تداعيات جائحة كورونا(كوفيد ١٩) على عينة من الأطفال ذوى الإعاقة كما تدركها أمهاتهم وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لديهن .

د/ محمد سعيد سيد عجوة* د / فاطمة الزهراء محمد مليح المصرى**

المستخلص

هدف البحث الحالى إلى التعرف على تداعيات جائحة كورونا على الأبناء ذوى الإعاقة (العقلية ، والتوحد) من وجهة نظر الأمهات، وعلاقة هذه التداعيات بالطمأنينة الانفعالية لديهن، وكذلك الكشف عن الفروق فى متغيرى البحث (الطمأنينة الانفعالية، وإدراك الأمهات لتدعيات جائحة كورونا على أبنائهن) التى تعزى لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل، نوع إعاقة الطفل، مستوى إعاقة الطفل، ومستوى تعليم الأم) وكذلك الكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالطمأنينة الانفعالية من إدراك الأمهات لتداعيات جائحة كورونا على أطفالهن، وقد تكونت عينة البحث الأساسية من (١٠٠ أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة)، واستخدم الباحثان مقياسي تداعيات جائحة كورونا ، والطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (إعداد: الباحثان) ، وتوصل البحث إلى عدة نتائج من أهما: ٩٨% من الأمهات أشارت إلى وجود آثار سلبية لجائحة كورونا عليهن وعلى أطفالهن وتراوحت درجة التأثير على الأطفال باختلاف مجال التأثر حيث أشارت (٦١%) من الأمهات إلى أن جائحة كورونا أثرت على سلوكيات أطفالهن بالسلب، بينما أشارت (٥٦%) من الأمهات إلى تأثر عملية التأهيل بشكل واضح، ورأت (٣٦ %) من الأمهات أن الجائحة أثرت سلباً على الحالة النفسية لأبنائهن. كما توصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدراك الأمهات لتداعيات جائحة كورونا، والطمأنينة الانفعالية لديهن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الطمأنينة الانفعالية وتداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى)، و لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة)، ولمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) ، بينما وجدت فروق فى تداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

الكلمات المفتاحية : تداعيات جائحة كورونا ، الطمأنينة الانفعالية ، اضطراب طيف التوحد ، الإعاقة العقلية .

*مدرس بقسم التوحد كلية علوم ذوى الإحتياجات الخاصة جامعة بنى سويف
** مدرس بقسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة حلوان
البريد الالكتروني: mohamed.saeed@ssn.bsu.edu.eg - fatmaelmasry90@gmail.com

مقدمة البحث

أعلنت منظمة الصحة العالمية في مارس(٢٠٢٠) أن فيروس كورونا المستجد Covid 19 يعد جائحة عالمية، فهو أكبر أزمة صحية واجتماعية شهدها القرن الحادى والعشرين، حيث أصبح العالم منذ ذلك اليوم يعيش جائحة لا تفرق بين أشخاص أو مستويات "غنى أو فقير، قوى أو ضعيف، ولا مريض أو معافى، وقد فرضت تلك الجائحة على الجميع الأخذ بالعديد من الاحتياطات لمنع تفشى الفيروس ، وبالرغم من تلك التدابير الاحترازيه إلا إن عدد الإصابات والوفيات فى تزايد مستمر وهو ما أدى إلى زيادة القلق والخوف وحالات الاكتئاب لدى الأفراد، حيث أنه ليس من السهل على الإنسان أن يمتنع عن مغادرة بيته ولا يزور أهله ولا يستقبلهم ، وقد أثرت هذه الجائحة فى الجميع بشكل عام وفى ذوى الإعاقة بشكل خاص،حيث إنهم يعتمدون على مساعدة الآخرين لهم،وقضاء حوائجهم(برهومى ،٢٠٢٠، ص٨)، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسةLi, Wang, Xue, Zhao & Zhu (2020) التى تناولت دراسة تأثير جائحة كورونا على الحالة النفسية ، وتداعيتها النفسية على الأفراد ، وخلصت الدراسة إلى إن فيروس كورونا أدى إلى العديد من العواقب السلبية حيث زادت معدلات القلق والاكتئاب والشعور بالسخط وزيادة الحساسية للمخاطر الاجتماعية، وانخفض الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة لدى الأفراد، ودراسة Wang & Zhao (2020) التى أثبتت نتائجها ارتفاع معدل القلق لدى الشباب الجامعى أثناء جائحة كورونا .

ومثلت جائحة كورونا بآثارها وتداعياتها ظلاً وخيماً وكارثة كبرى على الأنفس والمجتمعات بصورة لم يشهد لها العالم مثيلاً، إلا فى ظل الأزمات والكوارث الكبرى التى مرت عبر التاريخ ، ويعد الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوى الإعاقة بصفة خاصة من أكثر الفئات تضرراً بالحظر المفروض عليهم جراء هذا الفيروس(النحراوى،٢٠٢٠، ص١٤). فعلى الرغم من أن العديد من الأدبيات أشارت إلى إن الأطفال أقل عرضة للإصابة بفيروس كورونا إلا إنهم أكثر تأثراً من النواحى النفسية والاجتماعية ، فعزل الأطفال فى المنازل يمثل عبء نفسى كبير أكثر من المعاناه الجسدية التى يسببها الفيروس ، فإغلاق المدارس وعدم تعرض الأطفال للهواء وممارسة أنشطتهم المحببة ، وتغيير عادات النوم ، ونمط الحياة المعتاد ، يمكن أن يؤدى إلى شعور هؤلاء الأطفال بالوحدة والضيق والازعاج وظهور مظاهر نفسية عصبية متنوعة (Ghosh,Dubey,Chatterjee & Dubey,2020 ,p.226).

وإذا كان هذا هو التأثير النفسى للفيروس على الأطفال العاديين فكيف يكون هذا التأثير على الأطفال ذوى الإعاقة؟ حيث حرم الأطفال ذوى الإعاقة من تلقى الرعاية وتحقيق الأهداف على أيدى متخصصين بسبب توقف مراكز التأهيل عن القيام بدورها ، وحرموا من الخروج من المنزل ومن المتابعة الطبية التى يحتاجونها فأدى هذا الحرمان إلى تدهور حالتهم النفسية وتأخر ملحوظ فى مستواهم وقدراتهم فبعضهم رجع إلى نقطة البداية(نقطة الصفر) (أحمد،٢٠٢٠،ص ٢٦) ، وإلى ظهور بعض المظاهر والسلوكيات السيئة التى من المفترض أنه قد تخلص منها أثناء التأهيل .

وبالطبع فإن التأخر الذى تعرض له الأطفال ذوى الإعاقة انعكس سلبياً على شعور الأم بالطمأنينة الانفعالية ، فأصبح القلق والخوف الممزوج بالحزن على إبنها يلازمها طول الوقت، فبعد ما كان أبنها يتقدم ولو خطوات بسيطة فهو الأن أصبح محروم من كل هذا، بل ربما يكون قد حدثت له انتكاسة مما ينعكس على شعور الأم بالآمان والطمأنينة .

وتعد الطمأنينة الانفعالية من المتغيرات الهامة فى مجال الصحة النفسية وتحديداً فى مجال علم النفس الايجابى، وقد نالت اهتمام الكثير من الباحثين حيث تعد من أهم مقومات الصحة النفسية، فالإنسان لا يستطيع أن يعيش ويمارس حياته بصورة طبيعية دون الشعور بالاطمئنان والراحة والسكينة ، وإلا تحولت حياته إلى حياة مليئة بالاضطرابات النفسية .

وقد أشارت شقير، وعبد العال(٢٠١٣) إلى إن الطمأنينة الانفعالية من أهم الجوانب الشخصية الهامة والتى تبدأ تكوينها عند الفرد منذ بداية نشأته الأولى ، خلال خبرات الطفولة التى يمر بها ولهذا فإن اتجاهات الطمأنينة التى تكتسب فى الطفولة تميل إلى الاستمرار حتى إذا واجه الشخص أحداثاً قد يكون من شأنها أن تؤدى إلى إحباطات شديدة وقاسية ومؤلمة ، كما تميل اتجاهات عدم الثقة والقلق إلى الاستمرار حتى إذا واجه الفرد مواقف تبعث على الارتياح والأمن والطمأنينة ، وهذا المتغير كثيراً مايصير مهدداً فى أية مرحلة من مراحل العمر إذا ماتعرض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها ، مما قد يؤدى إلى الاضطراب النفسى (ص ٧٩)

وعلى الرغم من أن متغير الطمأنينة الانفعالية قد تناولته العديد من البحوث والدراسات سواء على مستوى البيئة العربية أو الاجنبية مثل دراسة حليم (٢٠١٧)،ودراسة الوائلى، والمولى (٢٠١٤)، ودراسة هنداوى (٢٠٢٠)، ودراسة(2006) Keller ، ودراسة Capon(2015) ، وغيرهم من الدراسات إلا إن جميعها طبقت على طلاب الجامعة أو الأطفال ، ولم يجد الباحثان دراسة واحدة – فى حدود علمهما – تناولت الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة .

وعلى الرغم من ظهور بعض الدراسات التى درست تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية للأفراد إلا إن الباحثان لم يجدا أية دراسات تناولت التأثير السلبى على أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، كل هذا يدفع الباحثان إلى إجراء هذا البحث لمعرفة إدراك الأم لتداعيات جائحة كورونا على ابنها المعاق ، وعلاقة هذه التداعيات من وجهة نظرها على الطمأنينة الانفعالية لديها، وهذا التأثر السلبى لجائحة كورونا وكذلك شعور الأم بالطمأنينة يتأثر باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل / نوع إعاقة الطفل / درجة إعاقة الطفل / مستوى تعليم الأم) .

مشكلة البحث

لا شك أن جائحة كورونا أثرت سلبياً على الجميع ، هذا التأثير لم يكن مادياً أو اقتصادياً واجتماعياً فقط بل امتد إلى الجوانب النفسية أيضاً فأصبح الجميع يعيش حالة من الرعب والخوف والقلق المستمر بل ازداد لدى البعض وأدى إلى ارتفاع درجة الوساوس وزيادة حالات الاكتئاب ، ولم يكن التأثير مقتصراً على الكبار فقط بل امتد إلى الأطفال الصغار الذين حرموا من كافة وسائل الترفيه والأنشطة التى كانوا يمارسونها ، وإذا كان هذا الوضح بالنسبة للجميع فماذا يكون الوضع بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقة وكيف يكون بالنسبة لأمهاتهم؟

فقد انبثقت مشكلة البحث الحالى من ملاحظة الباحثين لشكوى العديد من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة(طيف التوحد، والإعاقة العقلية) من تأثير جائحة كورونا على أطفالهن ذوى الإعاقة ، والذى نتج عنه شعور قلق وخوف هذه الامهات على أولادهن ، وعدم شعورهم بالطمأنينة والأمان .

ومن ثم يأتى التساؤل هل إنخفض شعور أمهات الأطفال ذوى الإعاقة بالطمأنينة الانفعالية نتيجة جائحة كورونا وتأثيراتها السلبية على أطفالهن؟

ولذلك تتحدد مشكلة البحث فى محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية

١. ماهى نسبة تأثر الأطفال ذوى الإعاقة بجائحة كورونا من وجهة نظر الأم (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) ؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا ودرجاتهن على مقياس الطمأنينة الانفعالية ؟
٣. هل يمكن التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية بمعلومية درجاتهن على تداعيات جائحة كورونا ؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) ؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) ؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) ؟
٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) ؟
٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) ؟
٩. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى الإعاقة(بسيطة / متوسطة) ؟
١٠. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط أو أقل / أعلى من المتوسط) ؟
١١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط أو أقل / أعلى من المتوسط) ؟

أهداف البحث

١) الكشف عن مدى تأثر الأطفال ذوى الإعاقة (توحد، إعاقة عقلية) بجائحة كورونا من وجهة نظر الأمهات .
٢) الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التداعيات السلبية لجائحة كورونا على الأطفال ذوى الإعاقة من وجهة نظر أمهاتهم والطمأنينة الانفعالية لديهن، وإمكانية التنبؤ بالطمأنينة الانفعالية من إدراكهن لتداعيات جائحة كورونا على أطفالهن.
٣) الكشف عن الفروق التى تعزى لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل / نوع إعاقة الطفل / مستوى الإعاقة / مستوى تعليم الأم) فى متغيري البحث .

أهمية البحث

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث فيما يلى :

١) تنبع أهمية البحث الحالى من ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين تداعيات جائحة كورونا على الأطفال المعاقين والطمأنينة الانفعالية لدي أمهاتهم .

٢) نظراً لما يعيشه العالم كله من شعور بالقلق والخوف والاحساس بعدم الأمان مما يؤثر على صحته النفسية يرى الباحثان ضرورة تناول متغير الطمأنينة الانفعالية والذى يعد من متغيرات علم النفس الايجابى نظراً لأهميته فى حياة أى إنسان .

٣) دراسة ما يمر به العالم اليوم من انتشار أزمة فيروس كورونا المستجد ، وتداعياته السلبية على الأطفال مما ينعكس على أمهاتهم .

٤) تناول فئة هامة جداً من فئات المجتمع أغفلتها العديد من الدراسات على الرغم من تأثرها الشديد جائحة كورونا (أمهات الأطفال ذوى الإعاقة) حيث أصبح الخوف وعدم الشعور بالأمان يلازمها طوال الوقت ليس على نفسها وإنما على طفلها المعاق الذى ربما يكون حدث له نكوص نتيجة توقفه عن التأهيل ، وغيرها من التبعات السلبية لجائحة كورونا .

٥) تزويد المكتبة العربية بمقياسين يتلائمان مع طبيعة عينة البحث هما مقياس تداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم ، ومقياس الطمأنينة الانفعالية لدى الأمهات .

٦) قد يسهم البحث الحالى فى المساعدة على إعداد برامج إرشادية لتنمية الشعور بالطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة .

فروض البحث

١. يتأثر الأطفال ذوى الإعاقة بدرجة عالية بجائحة كورونا ويتضح ذلك فى سلوكياتهم ، والنتائج المترتبة على توقف التأهيل ، والحالة النفسية لهم .
٢. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا ودرجاتهم على مقياس الطمأنينة الانفعالية .
٣. لا يمكن التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية بمعلومية درجاتهن على تداعيات أزمة كورونا.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) .
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) .
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) .
٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) .
٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) .

٩. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) .
١٠. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط أو أقل / أعلى من المتوسط) .
١١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط أو أقل / أعلى من المتوسط) .

مصطلحات البحث

جائحة كورونا

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد- ١٩ (منظمة الصحة العالمية ،٢٠٢٠).

ويقصد بتداعيات جائحة كورونا على الأطفال ذوى الإعاقة كما تدركها أمهاتهم فى ضوء البحث الحالى بأنها : التأثيرات السلبية التى نتجت عن جائحة كورونا والتى تشعر بها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة تجاه طفلها المعاق والمتمثلة فى: توقف التأهيل والتأثرات السلبية الناتجه عن ذلك ، والسلوكيات غير المرغوبة التى بدأت تصدر من الطفل ، والحالة النفسية للطفل والتى انعكست على الأم وعلى جميع أفرد الأسرة .

وتقاس إجرائياً بالدرجة التى تحصل عليها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورنا (إعداد : الباحثان).

الطمأنينة الانفعالية

عرفت الطمأنينة الانفعالية فى معجم علم النفس بأنها إحساس بالأمان والثقة والتحرر من الخوف أو من التهديد، وهو شعور يعتقد أنه يتولد من عوامل مثل : الدفء وتقبل الأباء والأصدقاء، نمو القدرات والمهارات المناسبة للسن، وكذلك الخبرات التى تبى قوة الأنا(عبد الحميد، وكفافى،١٩٩٥، ص٣٤٢٤).

وتعرف الطمأنينة الانفعالية فى ضوء البحث الحالى بأنها: وصول أمهات الأطفال ذوى الإعاقة لحالة من الشعور بالأمان والسلام الداخلى رغم ظهور جائحة كورونا ويتمثل الشعور بالطمأنينة فى التفاؤل والشعور بالرضا تجاه كل مايحدث حولها من أحداث ضاغطة ، والوصول لدرجة عالية من النضج الانفعالى ، والتحرر من القلق والخوف الذى ينتابها .

وتقاس إجرائياً بالدرجة التى تحصل عليها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على المقياس المستخدم فى البحث الحالى (إعداد : الباحثان) .

اضطراب طيف التوحد

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي ناتج عن خلل في الدماغ يؤثر على وظائف المخ يتسم هذا الاضطراب بقصور في كلٍ من التواصل الاجتماعي وسلوكيات نمطية واهتمامات محددة تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة (APA, 2015).

الإعاقة العقلية

عرفت الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية أنها حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازمًا مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر(القمش ، والمعايطة ، ٢٠٠٧ ، ص ٤٢).

الإطار النظرى والدراسات السابقة

أولاً : جائحة كورونا

أعلنت منظمة الصحة العالمية COVID- 19 في ٢٠ يناير ٢٠٢٠ حالة طوارئ صحية عامة ، ثم ما لبثت وأعلنت بعد ذلك كونها أصبحت جائحة في ١١ مارس ٢٠٢٠، وقد اعتمدت العديد من الحكومات في جميع أنحاء العالم تدابير مماثلة لمكافحة COVID-19. تتضمن هذه الإجراءات عادةً مستوى معينًا من الإغلاق ، وارتداء الأقنعة ، والحجر الصحي إذا لزم الأمر ، والحد من التجمعات الاجتماعية. بينما أثبتت هذه الإجراءات فعاليتها في إبطاء انتشار COVID-19 ، فقد كان لها تأثير سلبي بشكل خاص على الاقتصادات الإقليمية والعالمية (Adhikari et al., 2019). بالإضافة إلى ذلك ، تسببت هذه الإجراءات الصحية العامة الصارمة في وجود آثار نفسية ضارة على عامة السكان ، حيث تشير الدراسات إلى تعدد الآثار النفسية السلبية لوباء COVID-19 والتي نتجت عن عدم القدرة على التنبؤ وعدم اليقين والمعلومات المضللة، والعزلة الاجتماعية المحيطة بالوضع (Zandifar & Badrfam, 2020).

آثار جائحة كورونا على الأطفال ذوى الإعاقة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية)

لم يسلم الأطفال ذوى الإعاقة (توحد، إعاقة عقلية) من الآثار الناجمة عن COVID-19، فقد أشارت البحوث والدراسات إلى آثار متنوعة حيث عادًة ما يظهر الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد روتين يومي محدد يؤدي أي انحراف فيه إلى شعور متوسط إلى شديد بالقلق والتوتر(Fuld, 2018) وهو ما ظهر جليًا في مرحلة انتشار كورونا حيث أن الحكومات في جميع أنحاء العالم قد نفذت إجراءات الإغلاق الصارمة دون مراعاة لهؤلاء الأطفال فقد تم نسيان الأشخاص المصابين بالتوحد إلى حد كبير، فأدى الإغلاق والتعلم الافتراضي وارتداء الأقنعة في الهواء الطلق إلى اضطرابات شديدة في حياة هؤلاء الأطفال، ونادرًا ما عالج المسؤولون الحكوميون هذا العدد الكبير من السكان المعرضين للخطر في بروتوكولات الصحة العامة (Patel et al., 2020).

ولم تقتصر تداعيات تغيير الروتين السلبية على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فقط ، إنما تأثر بها أيضا الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية حيث أشارت دراسة Redquest, Tint , Ries & Lunsky(2021) إلى أن جائحة COVID-19 تسببت في فقدان العديد من البالغين ذوى الإعاقات الذهنية / والنمائية لروتينهم اليومي والدعم الاجتماعي، وأن غالبية الأشقاء الذين يدعمون أخوهم أو أختهم الذين يعانون من الإعاقة الذهنية أثناء جائحة COVID-19 كانوا قلقين بشأن صحة ورفاهية

أخيهم / أختهم. وكان القلق الأكثر شيوعًا فيما يتعلق بتعطيل روتين وأنشطة الأخ أو الأخت ذو الإعاقة العقلية.

وفي دراسة Landes, Turk , Formica, McDonald, & Stevens (2020) أشارت النتائج إلى فقدان العديد من البالغين المصابين بالإعاقة الذهنية روتينهم اليومي نتيجة لقيود الصحة العامة. وهو ما كان يمثل بالنسبة للبعض إما الاعتماد المفرط على مقدمي الرعاية من الأسرة أو فقدان الدعم الاجتماعي الحاسم من عائلاتهم بسبب القيود المتعلقة بجائحة COVID-19.

ولعل من العوامل التي أدت إلى تفاقم المشكلة وزادت من مستويات القلق التطبيق المفاجيء للإجراءات الاحترازية فلم يتمكن مقدمو الرعاية من إعطاء إشارات تحذيرية بالتغيير الوشيك ، والذي يسمح عادةً لهؤلاء الأشخاص بالاستجابة للتغيير بشكل أفضل وبمقاومة أقل(Bull , Oliver & Woodcock,2017)

وتشكل جائحة COVID-19 مصدر قلق كبير ومستمر لأولئك المصابين بالتوحد أو الإعاقة الذهنية وأسرهم، فقد يؤدي عدم الوضوح المحيط بالوباء، فضلاً عن التدفق المستمر للمعلومات الجديدة المتعلقة بـ COVID-19 ، إلى تفاقم التأثير على الجانب النفسي لذوى الإعاقة وأسرهم (Cassidy et al.,2020) فقد أشارت نتائج دراسة(2020) Limaa, Barrosa& Aragãoa إلى أن اضطراب طيف التوحد يعد مثله مثل باقي الأمراض المزمنة التي تزيد معها خطورة حدوث كوفيد ١٩ معللةً ذلك بأن حالات التوحد هي عبارة عن اضطراب نمائي عصبي يؤثر على النظام المناعي للانسان كذلك يزيد من احتمالية زيادة الألتهابات داخل الجسم فضلاً عن وجود أمراض مصاحبة له وهو ما يمثل عامل خطر مضاعف عند الاصابة بالكوفيد مثله مثل الحالات المشابهة من الأمراض الأخرى كالسكر والقلب والتهابات الغشاء البلوري ، وليست هذه هي الدراسة الأولى التي تشير إلى أن الإصابة باضطراب طيف التوحد تعد عامل خطر من الناحية المناعية إذ أكدت نتائج دراسة Bryn,Saugstad, Skjeldal & Ormstad Maes(2018) أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الفئات الأكثر عرضة لخطر الاصابة بالفيروسات وذلك بسبب وجود بعض الاضطرابات الجينية الوراثية لديهم.

ولعل من أهم المضاعفات المرتبطة بكوفيد(١٩) هي مشكلات التنفس التي تصيب الحالة والتي تتضاعف حينما تكون الحالة المصابة تعاني من اضطراب طيف التوحد حيث أكدت نتائج دراسة (2020) Maddaloni & Buzzetti أن حالات التوحد ربما تمر بضائقة تنفسية اكبر بكثير من الأشخاص العاديين عند الإصابة بفيروس كوفيد ١٩نظراً لضعف الجهاز المناعي وزيادة الالتهابات داخل أجسامهم.

وتشير دراسة(2020) Clegg إلى أن هناك قلق دولي متزايد من أن الأشخاص ذوى الإعاقات العقلية وكثير منهم يعانون من ضعف في الصحة، معرضون بشكل خاص للإصابة بـ COVID-19. ومع ذلك يلقون رعاية أقل في ظل هذه الأزمات وهو ما أكده Rohwerder (2013) قائلاً " إن الموظفين ربما يشعرون بأنهم مجبرين على التخلي عن الفئات الأكثر ضعفًا من أجل حماية الأغلبية" ، وهذا ما يجعل من المهم وبشكل حتمي على الحكومات أن تقوم بالترتيب لتحديد الأشخاص ذوى الإعاقات العقلية والنمائية وتوفير احتياجاتهم وأوجه الرعاية المتخصصة لهم في جميع أوقات الأزمات، وذلك وفقًا لإتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

ولا تتوقف آثار فيروس كورونا على الجانب الشخصي لذوى الإعاقة إنما يمتد الأمر لتلك الخدمات المقدمة اليهم، فغالباً ما يلتقي الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد أو الإعاقة العقلية بمقدمي الرعاية الصحية والتربوية بشكل منتظم بهدف إجراء الفحوصات والعلاج، بالإضافة إلى الخدمات التربوية حيث يلتحق الكثيرون منهم بمدارس التربية الخاصة ويشاركون في برامج تعليمية علاجية مختلفة، لذلك فإن هناك العديد من المخاوف بشأن ما إذا كان هؤلاء الأفراد يمكنهم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات والعلاجات الهامة أم لا.

وتمتد آثار فيروسCOVID-19على الصعيد النفسي حيث تشير دراسة (Patel et al., 2020) إلى أن الأشخاص المصابين بالتوحد، من المرجح أن تكون الضائقة والصدمات الإضافية الناجمة عن الفيروس قد فاقمت الأعراض الأساسية للتوحد وأثرت على صحتهم النفسية بصفة عامة، حيث يعاني(٢٠٪) من المصابين باضطرابات طيف التوحد بالقلق، بينما يعاني(١١٪) من اضطرابات اكتئابية (Bull , Oliver & Woodcock,2017).

بالإضافة إلى الضيق والتوتر وربما الاكتئاب الإضافي الناجم عن الوباء سيعني أن الأطفال ذوى التوحد أو الإعاقة العقلية ربما يعانوا من تدهور في صحتهم النفسية - حتى أولئك الذين يعانون من التوحد أو الإعاقة العقلية ولا يعانون من مشاكل نفسية قد يُصبحوا أكثر عرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب في مثل هذه الأزمات(Gillott & Standen ,2007) (Liu et al., 2012)

الجهود المبذولة والداعمة لمواجهة الآثار الناجمة عن جائحة كورونا

في سبيل التغلب على الآثار الناجمة عن جائحة كورونا تم اتخاذ العديد من الاجراءات لحماية تلك الفئة الضعيفة للغاية كما أنها معرضة للخطر بدرجة أكبر من العاديين ، واشتمل ذلك على توفير بعض الإمدادات الأساسية واحتياجات الرعاية الأساسية الخاصة بهم والتخفيف من عزلهم حيث تم خفض إجراءات الحظر المطبقة على الأشخاص العاديين وتخفيفهاعلى الأشخاص الذين يعانون من التوحد والإعاقة العقلية ، مما سمح لهم بمغادرة منازلهم أكثر من مرة يومياً في المملكة المتحدة لتلقى التأهيل اللازم، إلا أن ذلك اقتصر على المملكة المتحدة التي خففت من بروتوكولات الصحة العامة لأولئك الأشخاص(Limaa, Barrosa & Aragãoa,2020)

وفي إطار احتياج هذه الفئات من الأطفال الي خدمات التأهيل فضلًا عن الآثار السلبية التي مثلت عائقاً أمام عملية التعليم والتأهيل الناجمة عن الوباء، قامت العديد من الدول بمحاولة تطويع التعليم باستخدام الشبكات المختلفة والتعليم الإفتراضي حيث تحولت العديد من الأكاديميات والمدارس إلى منصات للتعليم عبر الإنترنت، وقامت هذه المؤسسات بتقديم الجلسات التدريبية عبر الانترنت وهو ما يتطلب من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأسرهم إجراء تعديلات كبيرة في حياتهم وطريقة تأهيلهم كبديل عن التوقف الكامل عن عملية التأهيل (Cahapay, 2020) .

وفي إطار عملية التطويع قام عدد كبير من المدارس في الولايات المتحدة وخارجها بتعديل مناهجها لتشمل شكلاً من أشكال التعلم الافتراضي. حيث قامت المدارس والمراكز بتقديم الجلسات التدريبية للأطفال في منازلهم باستخدام عملية التعليم عن بعد(Patel et al., 2020).

إلا أن هذه الطريقة الجديدة لم يكن من السهل التكيف معها ، حيث أشارت دراسة حالة أجريت على خمس عائلات لديهم أفراد من اضطراب طيف التوحد في الفلبين إلى وجود صراعات كبيرة في التكيف مع التعليم عبر الإنترنت (Cahapay, 2020)، كما أشارت نتائج دراسة Patel et al., (2020) إلى وجود معوقات تحد من فاعلية هذه الطريقة مع الأفراد ذوى الإعاقة بصفة عامة وذوى اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة ، مثل صعوبة الحفاظ على الانتباه والقدرة على إكمال المهام شخصياً إلا أن ذلك يعد محاولة لدعم هؤلاء الأشخاص من قبل المعلمين المتخصصين ، لذلك فإنه يجب على الوالدين ممارسة دور أكبر في عملية التعليم، مما يشكل ضغوطًا إضافية على عائلة الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد.

وفي إطار التغلب على المشكلات والآثار الناجمة عن كوفيد ١٩ أشارت نتائج دراسة Yarımkaya & Esenturk (2020) إلى أن هناك عامل هام يجب مراعاته ، وهو النشاط البدني فغالباً ما يحتاج الأفراد المصابون بالإعاقة بصفة عامة والتوحد بصفة خاصة إلى شكل من أشكال النشاط البدنى على مدار اليوم وذلك تفريغا لطاقتهم البدنية اذ يعاني معظم هؤلاء الأطفال من النشاط الحركى المفرط، في الوقت الذي الزمت فيه التشريعات والحكومات من بروتوكولات الصحة العامة وتجنب الخروج في الهواء الطلق والالتزام قدر الإمكان بالجلوس في المنازل كإجراءات وقائية متبعة. لذلك تم تحديد الأنشطة البدنية المختلفة التي يمكن القيام بها في المنزل من قبل الباحثين بعد معرفة تصورات الوالدين لأهمية الأنشطة البدنية ومعرفة معوقات تطبيقها داخل المنزل وتسليط الضوء على أهمية مشاركة الأسرة فيها .

ولم تتوقف محاولات مساعدة الأطفال ذوى الإعاقة على التكيف مع الاضطراب الذي تسببت فيه جائحة COVID-19 حيث تم نشرت العديد من الدراسات والمراجعات حول طرق مساعدة هؤلاء الأفراد وخاصة حالات اضطراب طيف التوحد والتي اعتمدت على تنظيم جدولهم اليومى واستخدام أنشطة مختلفة باستخدام السبورة أو ايجاد أنشطة جديدة للعب، وجدولة هذه الأنشطة في أوقات محددة على مدار اليوم. وقد اقترحت العديد من ألعاب الفيديو/ الكمبيوتر لمساعدة هؤلاء الاطفال؛ ومع ذلك من المهم للآباء معرفة ما هو الأفضل لأطفالهم بما يساعد في ترتيب هذه الأنشطة في جدول يومى يحد من أي مقاومة أوضائقة نتيجة التغييرات المفاجئة الناجمة عن الجائحة (Narzisi , 2020).

وفي إطار توعية الأطفال ذوى الإعاقة حول فيروس كورونا أبلغ الآباء عن أهمية إبلاغ أطفالهم بحقائق الوباء الحالي وتأثيره على الحياة اليومية، حيث حقق أحد الوالدين ذلك من خلال قيادة أطفالهم في جميع أنحاء المدينة حتى يتمكنوا من رؤية كيفية إغلاق الأعمال، وحاول أيضاً تعليم أطفالهم سلوكيات اجتماعية جديدة مثل ارتداء كمامة (Cahapay, 2020). لذلك من الضروري أن يضع المسؤولون الحكوميون الأطفال ذوى الإعاقة في الاعتبار عند اتخاذ قرار بشأن بروتوكولات الصحة العامة الجديدة ، وأن يواصل المعلمون وأولياء الأمور العمل معًا لتقليل الاضطرابات التي يسببها هذا الوباء على مجتمع الأطفال ذوى الإعاقة بصفة عامة وحالات التوحد بصفة خاصة (El Hailouch,2020).

كما ينبغي إلا يتوقف تقديم الرعاية على الأطفال ذوى الإعاقة فقط ، بل يجب أيضاً مراعاة الصحة النفسية ورفاهية أفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية المنزلية، وكذلك القائمين على الرعاية بصفة عامة حيث يشير(2020) Rezendes& Scarpa إلى أهمية تقديم الدعم للأطفال المصابين من ذوى اضطراب طيف التوحد، خاصةً أنهم يعانون من ارتفاع معدلات التوتر والاكتئاب والقلق، فقد يكون هناك عدة مصادر لزيادة التوتر داخل المنزل مثل تطبيق إجراءات روتينية جديدة، وهو ما قد يؤدي إلى حدوث

سلوكيات مضطربة ومقاومة أعلى خاصة إذا تم تنفيذها فجأة ودون سابق إنذار، مما يزيد من الضغط على مقدمي الرعاية (Bull,Oliver& Woodcock,2017).

ومن عوامل الضغط أيضاً على مقدمي الرعاية كذلك مخاطر COVID-19 مطالب إضافية على مقدمي الرعاية نظراً لتوقف الدعم الخارجي سواء من الأخصائيين أو المؤسسات التدريبية التي تم غلقها بسبب الآثار المترتبة على الفيروس، كل هذه عوامل من شأنها زيادة العبء الواقع على عاتق مقدمي الرعاية (Souza et al., 2017) وهو ما قد يؤدى إلى تدهور الصحة النفسية لهم، وهو ما ينعكس بالتاثير السلبي على أدائهم اليومي، مما قد يمنعهم من تقديم الرعاية المناسبة.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة والإجراءات المتخذة لحماية الأطفال ذوى الإعاقة من ناحية ومواصلة تقديم الخدمات والدعم لهم وأسرهم من ناحية أخرى، إلا أن ذلك ليس كافيًا على الإطلاق، بل تظل هذه الفئة من أكثر فئات المجتمع تضرراً من تداعيات هذا الفيروس، وتظل الموارد الوحيدة المتاحة هي إرشادات وتوصيات من المنظمات والمؤسسات غير الربحية ، على سبيل المثال قدمت الجمعية الوطنية للتوحد معلومات للأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم حول تخطيط إجراءات روتينية جديدة وكيفية معالجة المعلومات بينما أنتجت Autistica ندوات عبر الإنترنت حول تحقيق الصحة النفسية والتعامل مع الأمور الغامضة . لذلك فأنه ليس من المستغرب أن يشعر هؤلاء الأفراد وأسرهم بأنهم "منسيون"و"معزولون (Clare&Reed, 2020) (National Autistic Society,2020)

ثانياً : الطمأنينة الانفعالية

تعد الطمأنينة الانفعالية مطلباً أو دافعاً أساسياً من دوافع الكائن الحى عموماً ، والإنسان خصوصاً ، حيث يكمن دافع الخوف والرغبة فى الشعور بالأمن والطمأنينة وراء الكثير مما نقوم به من سلوك ، كالهروب بعيداً عن مصادر الخطر ، أو الجد والاجتهاد فى التحصيل حتى ترتفع مكانة الفرد ، ويزداد دخله فيؤمن مستقبله ، ويضمن حاجته الأساسية ، فالإحساس بالطمأنينة حالة نفسية داخلية يشعر فيها الفرد بالأمن والهدوء، وتتمثل خارجياً فى تحقيق معظم مطالبه وإشباع معظم حالته وشيوع روح الرضا النفسى ، وتقبل الفرد لذاته ، وشعوره بالانجاز ، ومشاركته الحقيقية فى أنشطة تحقق لديه هذا الإحساس وتدعمه (طه ، ٢٠٠٩ ، ص ١٩٧).

ولذلك فإن متغير الطمأنينة الانفعالية يعد متغيراً مهماً للغاية ، إذ أن تمتع الفرد بالطمأنينة يكشف عن شخصية سليمة تتسم بالاستقرار والأمن والتفاعل مع الآخرين بسلام ومودة ، حيث إن إحساس الفرد بالطمأنينة الانفعالية يعتبر نتاج لعملية التفاعل الاجتماعى بين الفرد والبيئة المحيطة ، فيعتبر الفرد مطمئناً انفعالياً نتيجة لما تعلمه أو اكتسبه فى بيئته من مواقف حياتية مختلفة ومتعددة شعر فيها بالطمأنينة والاستقرار الذى يتطلبه استمرارية بقائه ووجوده(صالح ، وكاظم ، ٢٠١٨، ص ٤٥).

وتعد الطمأنينة الانفعالية شعور شخصي يتمثل فى شعور الفرد بالأمان والقدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة ، ومواجهة العواقب المستقبلية ، والشعور بالثقة (Zotova , 2015 ,p.1817)
ولذلك فالطمأنينة الانفعالية من أهم مقومات الصحة النفسية وتتمثل فى إحساس الفرد بالسلام مع الذات ومع الآخر ، والقدرة على التوافق الشخصى والاجتماعى ، مع تقبل الذات والآخر ، ساعياً إلى رفع

الكفاءة النفسية ، والثقة بالنفس ، والصلابة النفسية ، والقدرة على العطاء فى ظل جو نفسى اجتماعى آمن تسوده الثقة المتبادلة ، والرضا والاطمئنان .

والطمأنينة الانفعالية لها آثار نفسية إيجابية على الفرد تتمثل فى تنمية الثقة بالنفس ورفع الكفاءة الذاتية وزيادة الصلابة النفسية لدى الإنسان مع تقوية المناعة النفسية والجسمية فى مواجهة المواقف والأحداث، والقدرة على ضبط النفس، والتمتع بالنضج والاتزان الانفعالى، وظهور الأفكار الابداعية ، ودعم المهارات الاجتماعية والحياتية، ورفع مستويات المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعى، كما ينعكس إحساس الفرد بالطمأنينة على دافعيته للإنجاز وزيادة الانتاجية ويقلل من درجة الإحساس بالإحباط، ومواقف الصراع التى قد تنتاب الفرد ويحد من مستويات القلق وآثاره الاجتماعية والنفسية والبدنية(عبد العال،٢٠١١،ص٢٩٣)، وقد أثبتت ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة(أبوسيف، ٢٠١٢)،ودراسة(أحمد، وأبو العينين، وهدية،٢٠١١)، ودراسة (Afolabi & Baloguna , 2017)

وترى شقير (٢٠٠٥) أنها شعور مركب يحمل فى طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين ، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ، ويجعله فى حالة من الهدوء والاستقرار ، ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالى والتقبل الذاتى ، واحترام الذات ، ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن فى الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته فى المستقبل بعيداً عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أى خطر يهدد أمنه واستقراره فى الحياة (ص ص ٦، ٧)

وقد أشار(Khalili, Hashemi& Ghasemi (2014 , p.128 إلى إن فقدان الأفراد الشعور بالطمأنينة الانفعالية يؤدى إلى زيادة حساسيتهم تجاه الضغوط التى يتعرضون لها ، ومن ثم إلى اضطرابات نفسية وسلوكية مستمرة واتجاهات سلبية تجاه الذات والآخرين.

الطمأنينة الانفعالية من وجهة نظر ماسو

اتفق ماسلو مع االبورت وروجرز بالنظرة المزدوجة حول الدوافع ، فهو من ناحية يؤمن أن بعضاً من دوافعنا الغريزية تهدف إلى خفض دوافع كالجوع والعطش والآمان ، والحصول على الحب والتقدير من الآخرين وأطلق عليها دوافع النقص أو القصور ، وفى المقابل لذلك فإن دوافع النمو تكون مستقلة بشكل نسبى عن البيئة ومتصلة بالفرد ، وهى تشتمل على كل مايزيد من سعادة الآخرين كإعطاء الحب للغير ، وتحقيق القدرات والامكانات (عبد الرحمن ، ١٩٩٨، ص ٤٣٤) .

ويفترض ماسلو أن الأفراد لديهم الرغبة والميل لتحقيق هذه الحاجات ، وقد قام بترتيب هذه الحاجات وفق أهميتها فى تسلسل عرف بمدرج الحاجات ، وهذه الحاجات هى : الحاجات الفسيولوجية ، الحاجة للأمن(الطمأنينة)، الحاجة للانتماء ، الحاجة للاحترام ، الحاجة لتحقيق الذات ، وهذه الحاجات مرتبة فى نظام هرمى بحيث يكون إشباع الحاجات الأدنى فى هرم ماسلو مؤدية بالإنسان للمستوى الأعلى منه .

وتعد الحاجة للأمن أو الطمأنينة ثانى الحاجات فى هرم ماسلو بعد اشباع الفرد للحاجات الفسيولوجية ، ويرى ماسلو (١٩٧٣) أن الطمأنينة الانفعالية تتكون من ثلاثة أبعاد هى شعور الفرد بالتقبل : أى شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم أياه ، وأنهم ينظرون إليه ويعاملونه فى دفء ومودة ، و الشعور بالانتماء :

أى إحساس الفرد بأن له مكاناً فى الجماعة ، والشعور بالأمن : أى الشعور بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق .

ويرى ماسلو (١٩٧٣) أن إشباع هذه العوامل الثلاثة خلال السنوات المبكرة فى حياة الفرد يؤدى إلى مشاعر الأمن والطمأنينة النفسية فى مرحلة الرشد (ص ١١٢)

حيث إن الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة ، وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة ، وهى من أهم الحاجات الأساسية للنمو النفسى السوى والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة واضحة فى تجنب الخطر والمخاطرة وفى اتجاهات الحذر والمحافظة ، وتتضح الحاجة إلى الأمن لدى الطفل الذى يحتاج إلى رعاية الكبار حتى يستطيع البقاء ، والحاجة إلى الأمن تستوجب الاستقرار الاجتماعى والأمن الأسرى ، والفرد الذى يشعر بالأمن والاشباع فى بيئته الاجتماعية فى الأسرة يميل إلى أن يعمم هذا الشعور ، ويرى أن البيئة الاجتماعية الواسعة مشبعه لحاجاته ، ويرى فى الناس الخير والحب ، ويتعاون معهم ، والعكس صحيح ، وكلنا ولاشك فى حاجة إلى الأمن الجسمى والصحة الجسمية ، والشعور بالأمن الداخلى وتجنب الخطر والألم وإلى الاسترخاء والراحة وإلى الشفاء عند المرض والمساعدة فى حل المشكلات الشخصية ، والشخص الأمن يشعر بإشباع هذه الحاجة ويشعر بالثقة والاطمئنان ، أما الشخص غير الأمن فهو فى خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعى ورضا الآخرين ، وأى علامة من عدم القبول أو عدم الرضا يراها تهديداً خطيراً لذاته ، ويؤدى إشباع حاجات الفرد إلى تحقيق الأمن النفسى ، وأهم المظاهر التى يحتاج فيها الفرد إلى الأمن هى الهدف الذى يسعى لبلوغه ، والوسيلة التى يتبعها لبلوغ هدفه ، والمهنة التى يعيش منها ، والعلاقات الاجتماعية التى تصله بالأفراد الآخرين ، إن الحاجة إلى الأمن تدفع الشخص إلى التجمع مع الآخرين، وعمل كل ما من شأنه تحقيق تقبل الجماعة له (زهران ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٣).

صفات الفرد الذى يتمتع بالطمأنينة الانفعالية

يرى ماسلو (١٩٧٣) أن الفرد الذى يتمتع بالطمأنينة الانفعالية يتمتع بالعديد من السمات الايجابية مثل :

١. إدراك الفرد للعالم والحياة بوصفها مكاناً ساراً دافئاً ودياً يميل الناس فيه جميعاً إلى التآخى .
٢. إدراك الفرد للآخرين بوصفهم ودودين .
٣. شعور الفرد إزاء الآخرين بالثقة فيهم ، وقلة الكراهية ، والتسامح مع الغير .
٤. الميل إلى التوقع الخير أو التفاؤل العام .
٥. شعور الفرد بالسعادة والرضا .
٦. الشعور بالهدوء والارتياح والخلو من الصراعات ، والاستقرار والثبات الانفعالى .
٧. الميل إلى الانطلاق والتحرر وقدرة الفرد على أن يدور بفكره حول العالم والأشياء والمشاكل بدلاً من تركيز فكره حول نفسه أو ذاته . .
٨. تقبل الذات والتسامح معها .
٩. رغبة الفرد فى التقدم والقدرة على مواجهة المشاكل لا فى الاقتدار والسيطرة على الآخرين ، والشعور بتقدير الذات شعوراً قوياً إيجابياً وعلى أساس سليم .
١٠. الخلو النسبى من الميول العصابية أو الذهانية ، والمواجهة الواقعية للأمور (ص ص ١١٢، ١١٣) .

الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة فى ظل جائحة كرونا

لا شك أن وجود طفل معاق فى الأسرة يمثل ضغط نفسى على أفراد الأسرة بصفة عامة وبشكل خاص على أمهات هؤلاء الأطفال ، وقد أشارا مصطفى ، والشربينى (٢٠١١) إلى أن والدا الطفل غير العادى يتعرضا لضغوط متعددة نظراً لما يبديه هذا الطفل من قصور ولاعتماده الكامل عليهما ، وتتمثل هذه الضغوط فى الضغوط المتعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل،وضغوط تتعلق بمشكلات الآداء السلوكى له ، وضغوط متعلقة بأعباء الطفل المالية ، والضغوط المتعلقة بالخوف على مستقبل الطفل ، والضغوط التى تنشأ نتيجة القاء اللوم من أحد الوالدين إلى الآخر بأنه كان السبب فى إعاقة الطفل (ص ص ٦٢ ، ٦٣) ، وقد أشارت نتائج دراسة الكاشف (٢٠٠٠) إلى أن من أكثر الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة هى ضغوط رعاية الطفل المعاق ثم ضغوط الهموم المستقبلية ، ثم الضغوط المادية ، ثم ضغوط رد فعل الآخرين ، ثم ضغوط خصائص الإعاقة ، وغيرها من الضغوط التى لاشك أنها تؤثر على الحالة النفسية للأم ، وعلى شعورها بالطمأنينة الانفعالية .

وإذا كانت أمهات الأطفال ذوى الإعاقة تعانى من كل هذه الضغوط فى يومها الطبيعى نتيجة وجود طفل معاق ، فما هو الحال إذن عندما تزداد هذه الضغوط نتيجة تداعيات جائحة كورونا ؟

فقد تفشت جائحة كورونا بشكل مفاجيء مما جعل الجميع يعيشون أوقات عصيبة أثرت سلباً على معظم البشر ، ولكن بالفعل كان النصيب الأكبر لمن هم يعانون من تحديات وإعاقات ، وأيضاً على أسر هؤلاء الأطفال ، وخاصة أسر الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية ، وذوى اضطراب طيف التوحد ، ولاشك أن فترة حظر الخروج من المنزل بسبب وباء كورونا قد أثر ولا يزال يؤثر سلبياً على جميع الأطفال سواء من ذوى الإعاقة أم العاديين نتيجة حرمانهم من روتين ممارسة حياتهم الطبيعية وجميع الأنشطة التى كانوا يقومون بها خارج المنزل فى حياتهم اليومية العادية ، ومما لا شك فيه أيضاً أن ذلك يمثل عبئاً كبيراً على أسرهم ، وخاصة الأمهات لازدياد حجم الدور الذى يقع على عاتقهن القيام به لتقليل الآثار السلبية لهذه الفترة على أطفالهن (أنور،٢٠٢٠، ص ١٦٣)

ومن أول التحديات التى واجهت أسر الأطفال المعاقين وخاصة الأمهات ، هو التغيير المفاجيء للطفل حين توقف ذهابه للمدرسة أو المركز، ومن ثم توقفت مسألة تعليمه أو علاجه ، فمن المعروف أن هؤلاء الأطفال يحتاجون للتدخل الفردى المقنن والمخصص لكل طفل حسب احتياجاته ، ولا يلائمه تلقى المعلومات مرئية ومسموعة عن بعد ، بل هو بحاجة لتواجد شخص معه بشكل مستمر ، ومن ضمن التحديات أيضاً التى واجهت أسر هؤلاء الأطفال ، هى منعهم من الحركة والتنقل واللعب والذى يعد جزء لا يتجزأ من روتينهم اليومى ، فقد حرموا من ذلك لفترة ليست قصيره ، مما تسبب فى وجود ضغط نفسي كبير على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم (عبد اللطيف ٢٠٢٠ ، ص ص ١٥٩-١٦٠).

ثالثاً : اضطراب طيف التوحد

شهد اضطراب طيف التوحد تطوراً ملحوظاً في العقود الأخيرة مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في زمن ليو كانر (١٩٤٣)،انطلاقا من تنوع وتعدد المفاهيم التي أطلقت عليه - اجترارية الطفولة المبكرة Early infantile autism ذهان الطفولة Childhood Psychosis النمو غير السوي Atypical development- والتي تعكس التطور التاريخى لاضطراب طيف التوحد ، وصولاً إلى تناول جميع المفاهيم المرتبطة بهذا الاضطراب ، كفهمنا لطبيعته وآلية تشخيصه، وأعراضه، وكيفية التعامل معه، وفقاً لما جاء فى الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5, 2013)، والصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية APA.

و يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي ناتج عن خلل في الدماغ ، يؤثر على وظائف المخ يتسم هذا الاضطراب بقصور في كلٍ من التواصل الاجتماعى وسلوكيات نمطية واهتمامات محددة تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة (APA, 2015).

ويشير Bagasra, Heggen & Hossain (2018,p.43) إلى أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائى غير متجانس بدرجة كبيرة ، يتصف بقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، مع وجود سلوكيات وحركات نمطية متكررة؛ ويُعد قصور التفاعل الاجتماعي من أبرز الخصائص التى تميز اضطراب التوحد، كما أن قصور اللغة وقصور القدرة على استخدام السلوكيات غير اللفظية (مثل التواصل البصرى، التعبير الانفعالى المناسب لتنظيم التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وإظهار التعاطف)، والفشل في المشاركة والاستمتاع، والاهتمامات والتفضيلات والأنشطة المحدودة والمتكررة تُعد أيضاً من الخصائص المميزة لذلك الاضطراب

وذكر Corrêa, Van de Gaag (2017, p.29) أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتصف بمجموعة من الخصائص ، هي قصور في السلوك الاجتماعي، والتواصل غير العادى، والاهتمامات المحدودة والمقيدة، والأنماط السلوكية المتكررة؛ وتختلف هذه الخصائص اختلافاً كبيراً في شدتها بين الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب.

كما عرفه Matson (2018,p.151) بأنه اضطراب نمائي عصبي يمكن أن يؤثر بصورة سلبية على جوانب متعددة من أداء الفرد ، بما في ذلك القدرات اللغوية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات التكيفية، والقدرات المعرفية، مع وجود أنماط سلوكية متكررة، واهتمامات محدودة ومستمرة، وقصور في التواصل الاجتماعي، واستجابة غير عادية للمثيرات الحسية مع قصور في التكامل الحسى.

وعرف Schmeisser& Boeckers (2017,p.1) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائى يتميز بقصور في مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمامات والأنشطة.

انتشار اضطراب طيف التوحد

تؤكد الإحصاءات التي صدرت عن الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America (1999) أن هناك زيادة سنوية كبيرة في نسبة أعداد المصابين بهذا الاضطراب ، حيث تتزايد أعداد الإصابة عاماً بعد عام، ووفقًا لمركز تشخيص الأمراض بالولايات المتحدة (CDC) فإن نسبة انتشار التوحد لعام ٢٠١٦ هي (١ :٦٨) ثم تزايدت النسب لتصل إلى (١ :٥٩) لعام ٢٠١٨ وأخيراً في تقرير عام ٢٠٢٠ ارتفعت نسب الإصابة باضطراب طيف التوحد لتصل إلى (١: ٥٤).

وينتشر اضطراب طيف التوحد لدى الذكور بصورة أكبر من الإناث بنسبة (١:٤)، ويرى البعض أن زيادة هذه النسبة لدى الذكور مقارنة بالإناث، قد ترجع إلى أن مقاييس ومعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد التي لازالت تركز بصورة كبيرة على خصائص الذكور مقارنة بالإناث (Corrêa &Van de Gagg, 2017).

الآثار السلبية المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

وفقاً للدليل التشخيصى الإحصائى الخامس فإن أهم الأعراض التشخيصية لاضطراب طيف التوحد تتمثل في قصور في (التواصل الاجتماعى والذي يشمل على(التفاعل الاجتماعى، واللغة) وكذلك أنماط سلوكية نمطية تكرارية (Ashwin, Hietanen, & Baron-Cohen, 2015)

وقد أجريت العديد من الأبحاث حول اضطراب التوحد للكشف عن أوجه القصور في المهارات الاجتماعية واللغوية و محاولة التغلب عليها باستخدام عدداً من البرامج والمناهج المختلفة مثل دراسة(2012) Schietecatte, Roeyers & Warreyn والتي أظهرت أن الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد غالباً ما يفتقرون إلى الاهتمام التفضيلي للمحفزات الاجتماعية ، ودراسة (2012) Connor التي أشارت إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد غالبا ما يفضلون الأشياء على الأشخاص، كما تنوعت الدراسات التي أشارت لتعدد المشكلات اللغوية فأشارت دراسة Eigsti, Marchena, Schuh & Kelley (2011) إلى الرتابة الصوتية عند أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة (2000) Carter التي أشارت إلى ضعف الحصيلة اللغوية ودراسة (2004)Cardona التي أشارت إلى قصور مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي لدى البالغين من ذوى اضطراب طيف التوحد ، كما تعددت الدراسات التي أشارت إلى الترديد الكلامي عند أطفال اضطراب طيف التوحد ، ومنها دراسة (2008) Huppe التي أشارت إلى أن الترديد الكلامى أحد أهم معوقات النمو الاجتماعى والأكاديمي.

وفي مرحلة البلوغ، قد يعانى الأفراد ذوى اضطراب التوحد من صعوبات كبيرة في تحقيق الاستقلال بسبب استمرار الجمود وعدم المرونة لديهم، وعدم قدرتهم على الإبداع والتجديد، مما قد يعيقهم على الحياة والمعيشة بصورة مستقلة، والعمل والالتحاق بوظائف مقابل أجر، وفي الأعمار الكبيرة، نجد أن الآثار الوظيفية لاضطراب التوحد غير معروفة وغير محددة إلى الآن، ولكن من المحتمل أن تؤثر مشكلات العزلة الاجتماعية والتواصل (مثل عدم طلبهم للمساعدة من الآخرين) تأثيراً سلبياً على صحتهم الجسمية والنفسية (American Psychiatric Association, 2013).

رابعاً : الإعاقة العقلية

ينص تعريف الجمعية الأمريكية والذي اقترحه جروسمان (Grossman, 1983) على أن التخلف العقلي يشير إلى حالة من الانخفاض الدال (الواضح) في الوظائف العقلية العامة تظهر أثناء فترة النمو وينتج عنها أو يصاحبها قصور في السلوك التكيفي). ويتميز هذا التعريف عن سواه بأنه يتضمن ثلاث محكات أساسية يجب توفرها معًا قبل الحكم على فرد ما بأنه متخلف عقليًا ، **وهذه المحكات هي:**

١-**انخفاض دال في الوظائف العقلية العامة،** والانخفاض المقصود هو مقدار انحرافيين معياريين عن المتوسط، فإذا كان مقياس وكسلر هو اختبار الذكاء المستخدم في القياس فإن هذا يعني أن درجة الذكاء تقل عن (٧٠) أما إذا كان مقياس بينيه هو الاختبار المستخدم فإن الدرجة يجب أن تقل عن (٦٨) .

٢-**قصور في السلوك التكيفي** ويشير مفهوم السلوك التكيفي إلى درجة كفاية الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية.

٣-**ظهور كل من الانخفاض في الوظائف العقلية والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو،** أي دون سن الثامنة عشرة، وعليه فإن حالات القصور في الوظائف العقلية والتي قد تصاحب عجز في السلوك التكيفي والتي قد تحدث في مراحل العمر اللاحقة نتيجة عوامل مختلفة لا يمكن تصنيفها على أنها حالات تخلف عقلي. فمثل تلك الحالات يشار إليها بالاضطراب أو الأمراض العقلية (أمين ، وعبد الباسط ، وعاصم ، والمصرى ، ٢٠٢٠، ص ٣٣)

وفي عام ١٩٩٢ صدر تعريف حديث عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والذي ينص على أن الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازمًا مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ ومهارات العمل. وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر(القمش ، والمعايطة ، ٢٠٠٧ ، ص ٤٢).

وتصنف الإعاقة العقلية تربوياً كالآتى

أ) **القابلون للتعلم** Educable

هم حالات التخلف العقلى البسيط وتتراوح معاملات ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ، وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمناهج العادية ، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة ، تتفق مع هذه القدرة داخل بيئة تعليمية ملائمة ، وهم يتعلمون ببطء شديد لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة فى عام دراسى واحد كما هو الحال بالنسبة للطفل العادى. وعندما ينتهون من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقاربا لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائى العادى.

ب) **القابلون للتدريب** Trainable

هم حالات التخلف العقلى المتوسط وتتراوح معاملات ذكائهم بين (٢٥-٥٠) ، وهم يعانون من صعوبات تعجزهم عن التعليم إلا قدر ضئيل من المهارات الأكاديمية الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب ، إلا أنهم قابلون للتدريب وفقا لبرامج خاصة على مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية الخفيفة والرتيبة ، مما لا يستلزم مهارات فنية عالية وذلك تحت الإشراف الفنى والتوجيه المهنى فى بيئات وورش محمية ، ويمكنهم الاستقلال جزئياً عن الكبار فى تحملهم لتبعات الحياة اليومية .

ج) **المعتمدون** Custodial

هم حالات التخلف العقلى العميق وأكثر مستوياته تدنيا وتدهورا ، وتقل معاملات ذكائهم عن (٢٥) ، وهم عاجزون كلية عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من المخاطر ؛ لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم ، ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحى الطبية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو فى محيط أسرهم إذا ما توافرت لهم ظروف الرعاية المناسبة (القريطى ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٣٢).

وقد أكتفى الباحثان فى هذا البحث بالتطبيق على أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة (القابلون للتعلم ، والقابلون للتدريب) .

إجراءات البحث

- **أولاً : منهج البحث**

تم استخدام المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لملائمته لهدف البحث الحالى والتحقق من الفروض التى تتعلق بالعلاقة والفروق ، حيث يهدف ذلك البحث إلى الكشف عن العلاقة بين تداعيات جائحة كورونا على الطفل ذوى الإعاقة كما تدركه أمهاتهم والطمأنينة الانفعالية لديهن ، والفروق التى تعزى لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل / نوع إعاقة الطفل / مستوى الإعاقة / مستوى تعليم الأم) فى متغيرى البحث .

ثانياً : عينة البحث

أ) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث : استخدمت هذه العينة للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسى تداعيات جائحة كورونا، والطمأنينة الانفعالية المستخدمين فى البحث الحالى ، وتكونت العينة من (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة من مجموعة من المؤسسات (مجمع بلال للتأهيل التخاطبى بأطفيح ، مركز ألوان ببنى سويف ، مركز كيان فرع بنى سويف ، أكاديمية Chid Homبالهرم ، جمعية رسالة فرع حلوان ، مركز العروبة للتخاطب بالهرم ، مركز الاهرام للتخاطب ، مركز كيان فرع الواسطى)

ب) عينة البحث الأساسية : تكونت عينة البحث الأساسية من (١٠٠) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة(٥٨ أم ممن لديهن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، ٤٢ أم ممن لديهن أطفال ذوى الإعاقة العقلية) ، بواقع (٧١ أم ممن لديهن أطفال ذكور ، ٢٩ ممن لديهن أطفال إناث) ، وقد تم اختيار عينة الأمهات ذات مستوى التعليم المرتفع والمتوسط حيث بلغ عدد الأمهات ذوات التعليم المرتفع (٤٠ أم) ، وبلغ عدد الأمهات ذوات التعليم المتوسط (٦٠ أم) ، وقد قام الباحثان باختيار عينة البحث من عدة مؤسسات (الجمعية المصرية للاوتيزم ، مركز سمارت بالمعادى ، مركز لانش ايجيبت ، المركز التخصصي لتأهيل ذوى الاحيتاجات الخاصة بأطفيح ، مركز ذكاء بأطفيح ، مركز المدينة المنورة بأطفيح) وذلك فى العام (٢٠٢٠ / ٢٠٢١)، وقد تراوحت أعمار عينة الأمهات من (٢٠-٤٤) بمتوسط عمرى (٣٢,١٧) وانحراف معيارى (١٣ , ٨) .

ثالثاً : أدوات البحث

١- مقياس تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (إعداد / الباحثان)
٢- مقياس الطمأنينة الانفعالية (إعداد / الباحثان)

وفيما يلى عرض لهاتين الآداتين :

١) مقياس تداعيات جائحة كورونا

وجد الباحثان ضرورة إعداد مقياس لتداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (التوحد ، والإعاقة العقلية) لعدة أسباب هى:عدم وجود مقياس على مستوى البيئة العربية يقيس تداعيات جائحة كورونا نظراً لحداثة المتغير ، وحداثة ظاهرة كورونا فلم تكن البحوث والدراسات عديدة ، كذلك دراسة هذه التداعيات على الطفل المعاق من وجهة نظر أمهاتهم.

ولإعداد المقياس قام الباحثان بالإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التى تناولت تداعيات جائحة كورونا بصفة عامة ، وبالأخص فى مجال التربية الخاصة ، كما قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية على (٤٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية حيث طلبا منهن الإجابة على السؤال الآتى : ماهى تداعيات جائحة كورونا من وجهة نظركن على أطفالكن؟ وبعد استجابة

الأمهات على السؤال قام الباحثان بتحليل هذه الاستجابات لمحاولة الوقوف على أبعاد مقياس تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، وقد توصل الباحثان إلى مجموعة من الأبعاد (التأهيل /الجانب العائلي/ السلوكيات / الحالة النفسية للطفل).

ثم قام الباحثان بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كما هو موضح كالآتى

الخصائص السيكومترية للمقياس

أ) حساب صدق المقياس

أ-١) الصدق الظاهرى:عرض المقياس فى صورته الأوليه على (٧ محكماً[١]) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأى حول ارتباط المفردات بأبعاد المقياس وبالمقياس ككل ، وللتأكد من سلامة اللغة وإجراء أية تعديلات أو إضافة للمقياس ، وقد تم الاتفاق على محاور المقياس الأربعة التى سبق وتم تحديدهم ، وتم حذف بعض المفردات وتعديل صياغة البعض الآخر بناءً على توجيهات السادة المحكمين ، فأصبح المقياس يتكون من (٣١ مفردة) بعد حذف المفردات التى اتفق المحكمين على عدم صلاحيتها .

أ-٢) صدق التحليل العاملى : Factor Analysis Validity

هو أسلوب إحصائى يهدف إلى تحديد الحد الأدنى من العوامل التحتية أو التكوينات الفرضية اللازمة لتفسير الارتباطات البينية بين مجموعة من الاختبارات أو الفقرات أو المتغيرات ، ومن ثم فهو يعد من أهم الأساليب الإحصائية التى تستخدم فى تقدير صدق التكوين الفرضى للاختبارات النفسية ، بالإضافة إلى أنه يحدد درجة تشبع عباراته بكل عامل من العوامل ، وهذه التشبعات تمثل معاملات الارتباط بين مفردات الاختبار والعوامل ، ويطلق على هذه المعاملات الصدق العاملى (خطاب ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٣٤٣ - ٣٤٤) .

وقد قام الباحثان بالتحقق من تماسك المقياس(من خلال حساب الارتباط بين المفردات والمقياس ككل) كخطوة استباقية قبل إجراء التحليل العاملى للتأكد من ارتباط جميع المفردات بالمقياس ككل ، وقد ثبت ارتباط جميع مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، ثم اجرى الباحثان أسلوب التحليل العاملى الاستكشافى باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component ، والتي وضعها" هويتلنج " Hottellingحيث أنها تؤدي إلى تشبعات دقيقة ، وقد تم إجراء التحليل العاملى باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، حيث تم التحقق من مدى كفاية العينة لإجراء التحليل العاملى

للمقياس من خلال اختبار كفاية العينة ل Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) حيث بلغت قيمته (٧٥٤ ,)وهى قيمة أكبر من (٠,٥) مما يدل على مدى كفاية العينة . كما تم استخدام محك كايزر فى تقدير

يتوجه الباحثان بكل الشكر والتقدير إلى الأساتذة محكمين مقياسي تداعيات جائحة كورونا ، والطمأنينة الانفعالية وهم أ. د / إيهاب الببلاوى (استاذ التربية الخاصة بكلية علوم الإعاقة جامعة الزقازيق) ، أ.د / إيمان الكاشف (استاذ التربية الخاصة بكلية علوم الإعاقة جامعة الزقازيق) ، أ.د / أسامة فاروق (الأستاذ المساعد ورئيس قسم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بكلية التربية الخاصة بجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا) ، أ.د / سلوى محمد عبد الباقى (أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة حلوان)، أ.د / سهير محمود أمين (أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة حلوان)، أ.د/ صفاء محمد البحيرى (أستاذ العلوم النفسية ووكيل كلية التربية الخاصة بجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا) ، أ.د / فوقية عبد الفتاح (أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة بنى سويف).

العامل المستخلص كمؤشر للتوقف أو الاستمرار فى استخلاص العوامل التى تمثل البناء الأساسى، حيث تم الابقاء على العوامل التى تزيد جذورها الكامنة على الواحد الصحيح والتى تتضمن ثلاثة تشبعات إحصائياً على الأقل ، ويرى (كاتل) أن هذا المحك يتميز بالاستقرار والثبات فى حالة المصفوفات التى يزداد جذورها الكامنة على الواحد الصحيح ، كما استخدم محك جيلفورد الذى يعتبر محك التشبع الجوهرى للعبارة على العامل الذى يعتبر دالاً إحصائياً وهو(+ ٠,٣ ، - ٠,٣) أو أكثر ، وقد تم استخدام طريقة الفاريماكس Varimax للتدوير المتعامد للمصفوفات الارتباطية لفقرات المحاور الخاصة لمقياس تداعيات جائحة كورونا للوصول إلى صورة مقبولة للمقياس يمكن تفسير العوامل وفقاً لها (أبو حطب، و صادق ، ٢٠١٠ ، ص ص٦٠٣ - ٦٢٢) ، وبناءً على هذا المحك تم استبعاد المفردات التى يقل تشبعها عن (٠,٣) وعددها (مفردة واحدة) هى رقم (٢٨)، ومن ثم أصبح المقياس يتكون من (٣٠) مفردة .

وأسفر التحليل العاملى عن تشبع عباراته عن ثلاثة عوامل جوهرية، وقد بلغت نسبة التباين العاملى الكلى (٤٣,٩٧٦ %) وتوضح الجداول التالية (١، ٢، ٣) تشبعات المفردات على كل عامل من العوامل مرتبة تنازلياً (من التشبع الأعلى إلى الأدنى) .

العامل الأول : السلوكيات غير المرغوبة

استحوذ هذا العامل على (١٨,١٠٤ %) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٦١٢, ٥) وقد تشبعت عليه جوهريا (١٣) مفردة تراوحت قيم تشبعاتها ما بين(٧١٩, ٠ ، ٠,٣٦٣) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (١) .

جدول (١) : معاملات تشبع مفردات العامل الأول (السلوكيات غير المرغوبة)

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
١٨	تشعرين بصعوبة في التعامل مع سلوكيات طفلك	٠,٧١٩
٢٠	ازداد السلوك التخريبي لطفلك خلال فترة الفيروس	٠,٦٩٨
١٤	تشعرين أن طفلك أصبح أكثر عنفاً خلال هذه الفترة	٠,٦٩٢
٢٥	ساءت سلوكيات طفلك نتيجة حالته النفسية خلال الفترة الاخيرة	٠,٦١٨
٥	شعرت بالعجز كولي أمر فى القيام بتأهيل طفلك بدلاً من الاخصائي	٠,٦٠٣
١٥	أصبح طفلك كثير الغضب	٠,٥٩٦
١٢	أصبح الطفل كثير الحركة	٠,٥٨٣
١٠	وجدتي صعوبة في تعليم طفلك بعض السلوكيات الإيجابية	٠,٥٦٤
١١	أظهر طفلك سلوكيات غير ملائمة نتيجة الجلوس في المنزل	٠,٥٢٥
٢٦	ترين أن طفلك أصبح أكثر عصبية مما كان عليه	٠,٥٠٨
٢٧	شعرت خلال هذه الفترة بان جلوس الطفل في المنزل يوتر الجو العائلي	٠,٤٣٧
٢	توقف تأهيل طفلك أثر سلباً على سلوكيات طفلك خلال جائحة كورونا	٠,٣٦٣
١٩	أثرفيروس كورونا سلبا على سلوكيات طفلك	٠,٣٦٣
	الجذر الكامن	٥,٦١٢
	النسبة المئوية للتباين	%١٨,١٠

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير إلى قيام الطفل المعاق ببعض السلوكيات غير المرغوبة مثل كثرة الحركة والنشاط ، وكثرة الغضب ، والعنف ، ، والسلوك التخريبي ، وذلك بسبب جائحة كورونا مما أدى بالأم إلى الشعور بالعبء الثقيل وعدم القدرة على تعليمه السلوكيات الايجابية.

العامل الثانى : توقف التأهيل

استحوذ هذا العامل على (١٢,٥٣٢ %) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٨٨٥, ٣) وقد تشبعت عليه جوهريا(١٠) مفردات تراوحت قيم تشبعاتها ما بين(٠,٨٣٣ ،٠,٣٢٩) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (٢) .

جدول (٢) : معاملات تشبع مفردات العامل الثانى (توقف التأهيل)

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
٧	بدأ ظهور نكوص في قدرات الطفل	٠,٨٣٣
١٣	تأثر انتباه طفلك سلبا نتيجة توقف جلسات التأهيل	٠,٧٥٩
٩	تراجع مستوى طفلك في بعض المهارات	٠,٦٣٠
٤	استشعرت أن طفلك فى حاجة إلى جلسات تدريبية بديلة عن الجلسات العادية التى يصعب المداومة عليها فى ظل هذه الأزمة	٠,٥٨٨
٨	تشعرين أن عملية التأهيل أصبحت عبئاً ثقيلاً	٠,٥٤٦
٣٠	تشعرين بأن جلوس الطفل في المنزل فترة اطول من ذلك يمثلا عبئاً كبيراً على الاسرة	٠,٤٠٢
٢٩	شعرت بضيق الاخوة نتيجة طول الفترة التي يجلس فيها اخوهم ذو الإعاقة معهم في المنزل	٠,٣٤٩
٦	ترين أن الجلوس في المنزل أثر سلباً في مستوى الطفل	٠,٣٦٩
٣	تشعرين بأنك تقفين عاجزة عن تأهيل الطفل	٠,٣٦٠
٣١	أصبحتي تشعرين بالعجز تجاه طفلك أكثر مما كان سابقا نتيجة جلوسه فى المنزل	٠,٣٢٩
	الجذر الكامن	٣,٨٨٥
	النسبة المئوية للتباين	% ١٢,٥٣٢

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير التأثيرات السلبية الناتجة عن توقف ذهاب الطفل المعاق عن مراكز التأهيل التى كان يذهب لها لتنمية مهاراته قبل جائحة كورونا مثل النكوص فى المهارات، والحاجة إلى جلسات بديلة ، ووقوف الأم عاجزه عن تأهيل طفلها مما أثر سلبياً على الطفل وجميع أفراد أسرته .

العامل الثالث : الحالة النفسية للطفل

استحوذ هذا العامل على(١٣,٣٤٠ %) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (١٣٦, ٤) وقد تشبعت عليه جوهريا (٧) مفردات تراوحت قيم تشبعاتها ما بين (٠,٧٩١ ،٠,٣٥٩) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (٣) .

جدول (٣) : معاملات تشبع مفردات العامل الثالث (الحالة النفسية للطفل)

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
٢٢	تأثرت حالة طفلك النفسية سلباً خلال فترة الفيروس	٠,٧٩١
٢٣	أصبح طفلك يشعر بالإحباط أكثر مما كان عليه قبل فترة كورونا	٠,٧٠٠
١	ترى أن تداعيات فيروس كورونا أثرت سلباً على نفسية طفلك	٠,٦٦٥
١٦	بدأ جسم طفلك في الزيادة نتيجة الجلوس في البيت	٠,٦٠٨
٢٤	تأثر النظام الغذائي لطفلك سلبياً خلال فترة الفيروس	٠,٥٦٢
١٧	كثرت طلبات طفلك خلال هذه الفترة وهو ما يمثل عبئا عليكم	٠,٣٦٣
٢١	حرمان طفلك من بعض المزايا التى كان يحصل عليها أثر عليه نفسياً بالسلب بسبب فيروس كرونا	٠,٣٥٩
	الجذر الكامن	٤,١٣٦
	النسبة المئوية للتباين	% ١٣,٣٤٠

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير إلى شعور الأم أن حرمان الطفل من الخروج والذهاب لمراكز التأهيل وتنمية مهاراته نتيجة جائحة كورونا أثر سلبياً على الحالة النفسية للطفل مثل شعوره بالإحباط والزيادة أو النقصان فى تناول الطعام .

ب) حساب الاتساق الداخلى : تم التحقق من الاتساق الداخلى لمقياس تداعيات جائحة كورونا على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للعامل الذى تنتمى إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) كما هو موضح بالجدول الآتية

جدول (٤) : معاملات الارتباط بين مفردات كل عامل والدرجة الكلية لهذا العامل ، والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة [٢]	معامل الارتباط بالعامل الأول	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالعامل الثانى	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالعامل الثالث	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
٢	**,٥٦١	**,٥٥٦	٣	**,٦٧٥	**,٦٩٨	١	**,٥٤٤	**,٤٢٥
٥	**,٥٥٣	**,٥٢١	٤	**,٥٣٠	**,٣٦٦	١٦	**,٦٤٢	**,٢٤٥
١٠	**,٤٨٤	**,٣٧٠	٦	**,٤٣٧	**,٤٨٥	١٧	**,٥٢٧	**,٣٨٥
١١	**,٧١٠	**,٦٩٦	٧	**,٧٩٩	**,٦٢٤	٢١	**,٤٦٥	**,٣٠٠
١٢	**,٥٧٦	**,٤٧٩	٨	**,٦٦٩	**,٥٦٠	٢٢	**,٧٥٩	**,٥٢٦
١٤	**,٧٣٧	**,٦٦٣	٩	**,٥١٨	**,٣١٤	٢٣	**,٧٠٤	**,٥٤٩
١٥	**,٦٩٩	**,٦٠٦	١٣	**,٧٢٥	**,٤٩١	٢٤	**,٥٩٨	**,٣٦٤
١٨	**, ٧٥٠	**,٦٧٦	٢٩	**,٤٧٦	**,٣١٧			
١٩	**, ٥٩٤	**,٦١٨	٣٠	**,٦٢٢	**,٥٣٨			
٢٠	**, ٧٠٥	**,٦٢١	٣١	**,٦٣١	**,٦٤١			
٢٥	**, ٨٣٣	**,٨٤٦						
٢٦	**, ٦٣٣	**,٦١٦						
٢٧	**,٥١٤	**,٥٣٠						

** : مستوى الدلالة عند(٠,٠١)

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عن (٠,٠١)

حساب معاملات الارتباطات بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

جدول (٥) : معاملات الارتباطات بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

العوامل	السلوكيات غير المرغوبة	توقف التأهيل	الحالة النفسية للطفل	الدرجة الكلية للمقياس
السلوكيات غير المرغوبة		٦٦٢**,	٤٨١**,	٩٣٢**,
توقف التأهيل			٣٢٠, **	٨٢٩**,
الحالة النفسية للطفل				٦٤٨**,

** : مستوى الدلالة عند (٠,٠١)

[٢] أرقام المفردات التى وردت بجداول الاتساق الداخلى هى نفسها التى وردت بصورة المقياس التى تم استخدامه للتحقق من الخصائص السيكومترية .

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عن (٠,٠١)

اتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات بين مفردات كل عامل والدرجة الكلية للعامل ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عامل والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يشير إلى ترابط وتماسك مفردات المقياس وعوامله مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلى .

ج) حساب ثبات المقياس

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتان هما التجزئة النصفية،وألفا كرونباخ، كما هو موضح كالآتى :

ج -١) طريقة التجزئة النصفية half - Split

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، ثم تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفى الاختبار (الزوجى والفردى) لكل عامل من العوامل والمقياس ككل ، باستخدام معادلتى جوتمان ، و معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون

جدول (٦) : ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

عوامل المقياس	عدد المفردات	معامل سبيرمان براون	معامل جوتمان
السلوكيات غير المرغوبة	١٣	٩٢٧,٠	٩٢٧,٠
توقف التأهيل	١٠	٧٨٧,٠	٧٨٧,٠
الحالة النفسية للطفل	٧	٧١٣,٠	٧١٠,٠
الدرجة الكلية للمقياس	٣٠	٨٤٣,٠	٨٤٢,٠

اتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون وجوتمان مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار .

ج-٢) طريقة الفا كرونباخ Cronbach Alpha

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، ثم تم حساب معامل ألفا للمقياس ككل وأبعاده كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (٧) : معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

عوامل المقياس	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
السلوكيات غير المرغوبة	١٣	٠,٨٧٩
توقف التأهيل	١٠	٠,٨١٢
الحالة النفسية للطفل	٧	٠,٧٠٣
الدرجة الكلية للمقياس	٣٠	٠,٩٠٧

اتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الفا كرونباخ مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار .

٢) مقياس الطمأنينة الانفعالية

وجد الباحثان ضرورة إعداد مقياس للطمأنينة الانفعالية ، حيث لم يجدا الباحثان فى حدود إطلاعهما مقياس يقيس متغير الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد .

ولإعداد المقياس قام االباحثان بالإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التى تناولت المفهوم بالدراسة ، وكذلك بعض المقاييس العربية والاجنبية للطمأنينة الانفعالية مثل مقياس الطمأنينة الانفعالية (إعداد : صالح ، وكاظم ، ٢٠١٨) ، مقياس الأمن النفسى " الطمأنينة الانفعالية (إعداد : شقير ،٢٠٠٥) ، ومقياس الأمن النفسى لماسلو(١٩٧٣) ، استبيان الأمن النفسى للأطفال (إعداد: مخيمر ، ٢٠٠٣) ، ومقياس الطمأنينة النفسية (إعداد : Wang , Long , Chen & le :2019) وقد قام الباحثان بإعداده فى ضوء أيضاً خصائص العينة (أمهات الأطفال ذوى الإعاقة) ، وقد تكونت الصورة الأولية للمقياس من ثلاثة أبعاد (الشعور بالرضا / والشعور بالتفاؤل / النضج الانفعالى) .

ثم قام الباحثان بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كما هو موضح كالآتى

الخصائص السيكومترية للمقياس

أ) حساب صدق المقياس

أ-١) الصدق الظاهرى : عرض المقياس فى صورته الأوليه على (٧ محكماً) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأى حول ارتباط المفردات بأبعاد المقياس وبالمقياس ككل ، وللتأكد من سلامة اللغة وإجراء أية تعديلات أو إضافة للمقياس ، وقد تم الاتفاق على محاور المقياس الثلاثة التى سبق وتم تحديدهم ، وتم حذف بعض المفردات وتعديل صياغة البعض الآخر بناءً على توجيهات السادة المحكمين ، فأصبح المقياس يتكون من (٣٧ مفردة) بعد حذف المفردات التى اتفق المحكمين على عدم صلاحيتها .

أ-٢) صدق التحليل العاملى : Factor Analysis Validity

قام الباحثان بالتحقق من تماسك المقياس (من خلال حساب الارتباط بين المفردات والمقياس ككل) كخطوة استباقية قبل إجراء التحليل العاملى للتأكد من ارتباط جميع المفردات بالمقياس ككل ، وقد ثبت

ارتباط جميع المفردات بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية .

ثم أجرى الباحثان أسلوب التحليل العاملى الاستكشافى باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component ، وقد تم إجراء التحليل العاملى على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، حيث تم التحقق من مدى كفاية العينة لإجراء التحليل العاملى للمقياس من خلال اختبار كفاية العينة ل Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) حيث بلغت قيمته (٨١٦,.) وهى قيمة أكبر من (٠,٥) مما يدل على مدى كفاية العينة ، وقد تم الابقاء على العوامل التى تزيد جذورها الكامنة على الواحد الصحيح والتى تتضمن ثلاثة تشبعات إحصائياً على الأقل ، و تم استخدام طريقة الفاريماكس Varimax للتدوير المتعامد للمصفوفات الارتباطية لفقرات المحاور الخاصة لمقياس الطمأنينة الانفعالية للوصول إلى صورة مقبولة للمقياس يمكن تفسير العوامل وفقاً لها ، كما استخدم محك جيلفورد الذى يعتبر محك التشبع الجوهرى للعبارة على العامل الذى يعتبر دالاً إحصائياً وهو(+ ٠,٣ ، - ٠,٣) أو أكثر، وبناءً على هذا

المحك تم استبعاد المفردات التى يقل تشبعها عن (٠,٣) وعددها (مفردة واحدة) هى المفردة رقم (٣١) ، ومن ثم أصبح المقياس يتكون من (٣٦) مفردة .

وأسفر التحليل العاملى عن تشبع عباراته عن ثلاثة عوامل جوهرية ، وقد بلغت نسبة التباين العاملى الكلى (٤١,٨٠٤ %) وتوضح الجداول التالية (٨،٩،١٠) تشبعات المفردات على كل عامل من العوامل مرتبة تنازلياً (من التشبع الأعلى إلى الأدنى) .

العامل الأول : الشعور بالرضا والتفاؤل

استحوذ هذا العامل على (١٧, ٠٦٠ %) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٦,٣١٢) وقد تشبعت عليه جوهريا (٢١) مفردة تراوحت قيم تشبعاتها ما بين (٠,٨٠٥ ، ٠ ,٣٥١) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (٨) .

جدول (٨) : معاملات تشبع مفردات العامل الأول (الشعور بالرضا والتفاؤل) .

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
٢٢	أشعر أن ابنى هدية من الله لى	٠,٨٠٥
١٧	أشعر بالسعادة عند النظر لإبنى حتى لو معاق	٠,٦٩١
١٦	اسأل نفسى كثيراً لماذا أنا الذى رزقت بإبن معاق	٠,٦٦٩
١٣	أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوأ	٠,٦٦١
٢٠	أثق أن ما أمر به الآن من أزمات هو خير .	٠,٦٢٧
٨	أتوقع حدوث الأسوأ فى الأيام القادمة	٠,٥٨٣
٢٣	أشعر بالانزعاج من سوء حظى	٠,٥٦١
١٢	أنا راضية عن كل مايحدث حولى (خيراً أو شر)	٠,٥٤١
٧	لدى أمل كبير فى شفاء ابنى	٠,٥٣٤
٢	تنتابنى مشاعر اليأس والتشاؤم فى هذه الفترة	٠,٥٢٠
١٥	إحساسي بالطمأنينة أصبح شيء مستحيل لما يحدث حولنا	٠,٤١٥
٢١	أتقبل كل مايحدث لى بنفس مطمئنة	٠,٤١٠
١٠	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة بسبب كثرة الحوادث فى هذه الايام	٠,٤٠٩
٦	أثق أننا سنخرج من هذه المحنة بسلام	٠,٤٠٩
١٨	رغم زيادة عدد الاصابات من حولنا إلا إننى أشعر بالرضا	٠,٤٠٧
١١	أظل محتفظة بأملى فى الحياة وأتفاءل أن إبنى سيكون فى أحسن حال .	٠,٤٠١
١٩	أشعر أن مايحدث من حولى (جائحة كورونا ، وإصابة ابنى) هو غضب من الله على.	٠,٣٩٧
٢٤	أنا غير راضية عن مستوى معيشتى	٠,٣٩٠
١٤	أشعر أن معنوياتى مرتفعة	٠,٣٩٠
٣٥	كثيراً ماينتابنى الضيق كلما نظرت إلى ابنى المعاق	٠,٣٥١
١	أنا إنسانة متفائلة	٠,٣٥١
	الجذر الكامن	٦,٣١٢
	النسبة المئوية للتباين	%١٧,٠٦٠

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير إلى تقبل كل مايحدث من أزمات وضغوط بنفس راضية والشعور بالسعادة من أقل شيء إيجابى ، وحسن التوكل على الله ، والتوقعات الايجابية للمستقبل والميل إلى رؤية النظرة الايجابية للأشياء والثقة بأن الأمور تتطور للأفضل ، والتمسك بالأمل مهما كانت العقبات لذلك يمكن أن يسمى هذا العامل بالشعور بالرضا والتفاؤل .

العامل الثانى : التحرر من الخوف والقلق

استحوذ هذا العامل على (١٠,٧٨١%) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٣,٩٨٩) وقد تشبعت عليه جوهريا (٨) مفردات تراوحت قيم تشبعاتها ما بين (٠,٧٣٠ ، ٠,٣٦٠) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (٩) .

جدول (٩) : معاملات تشبع مفردات العامل الثانى (التحرر من الخوف والقلق) .

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
٣٢	ازداد شعورى بالقلق على ابنى بسبب هذه الأزمة	٠,٧٣٠
٢٦	أعانى من كثرة التفكير فى مستقبل ابنى	٠,٦٤٥
٥	كلما يمر الوقت يزداد خوفى على ابنى	٠,٦٣٧
٢٥	عندما يتصرف ابنى تصرف غير لائق يزداد انزعاجى عليه	٠,٦٠٦
٣٦	ينتابنى شعور بالخوف والوهم من إصابتى بالكورونا فى أى وقت	٠,٥٩٤
٢٧	أعيش فى حالة من الزعر والقلق بسبب أزمة كورونا	٠,٤٤٩
٣٤	أصبحت أكثر عصبية خلال الفترة الأخيرة	٠,٤٤٠
٣	أشعر بالآمان والإطمئنان فى حياتى رغم مرورى بالعديد من الآزمات	٠,٣٦٠
	الجذر الكامن	٣,٩٨٩
	النسبة المئوية للتباين	%١٠,٧٨١

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير إلى الشعور بالسلام والهدوء النفسى الذى يتمثل فى التحرر من الخوف والقلق وعدم التفكير والانزعاق المستمر ، لذلك من الممكن أن يسمى هذا العامل بالتحرر من الخوف والقلق .

العامل الثالث : النضج الانفعالى

استحوذ هذا العامل على (١٣,٩٦٤%) من التباين العاملى الكلى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (٥,١٦٧) وقد تشبعت عليه جوهريا(٧) مفردات تراوحت قيم تشبعاتها ما بين (٠,٧٧٣، ٠,٣٨١) وذلك كما هو موضح بالجدول رقم (١٠) .

جدول (١٠) : معاملات تشبع مفردات العامل الثالث (النضج الانفعالى) .

رقم المفردة	المفردة	معامل التشبع
٣٠	أشعر أن لدىّ قوة تحمل وصبر على الشدائد	٠,٧٧٣
٤	أثق أن لدى القدرة على مواجهة العقبات التى تواجهنى	٠,٦٨٦
٣٣	أشعر أننى أتمتع بحالة من التحرر من الخوف والقلق رغم كل مايحدث .	٠,٦١٧
٢٩	أنهار بسرعة أمام الأزمات التى تواجهنى	٠,٥٨٢
٩	جعلتنى الظروف الحالية افكر فى وضع ابنى فى مؤسسات ايوائية داخلى	٠,٤٣١
٣٧	أحسن التصرف فى المواقف الضاغطة	٠,٤٠١
٢٨	لدى قدرة على التحكم فى انفعالاتى فى ظل هذه الظروف	٠,٣٨١
	الجذر الكامن	٥,١٦٧
	النسبة المئوية للتباين	% ١٣,٩٦٤

ومن خلال فحص مفردات هذا العامل اتضح أن مضمونها يشير إلى الشعور بالراحة والقدرة على ضبط النفس والثبات الانفعالى والقدرة على التحكم فى الانفعالات ، ولذلك يمكن أن يسمى هذا العامل بالنضج الانفعالى .

ب) حساب الاتساق الداخلى : تم التحقق من الاتساق الداخلى لمقياس الطمأنينة الانفعالية على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للعامل الذى تنتمى إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ، وكذلك معاملات الارتباط بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) كما هو موضح بالجدوال الآتية :

جدول (١١) : معاملات الارتباط بين مفردات كل عامل والدرجة الكلية لهذا العامل ، والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط بالعامل الأول	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالعامل الثانى	معامل الارتباط الدرجةالكلية	رقم المفردة	معامل الارتباط بالعامل الثالث	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٦١٠,**	٦١٤,**	٣	٦٢٨,**	٦٤٤,**	٤	٧٣٧,**	٦١٧,**
٢	٥٨٨,**	٥٩٤,**	٥	٥٦٧,**	٣٣٤,**	٩	٥٦٤,**	٣٨٨,**
٦	٦٤٢,**	٦٤١,**	٢٥	٥٨٥,**	٤٢٩,**	٢٨	٥٥٤,**	٤٦١,**
٧	٦٠٢,**	٥٦٥,**	٢٦	٧٢٥,**	٥٤٥,**	٢٩	٧٠٦,**	٦٣٢,**
٨	٦٨٢,**	٦٥٢,**	٢٧	٦٢٥,**	٥٤٩,**	٣٠	٧٥٩,**	٥٤٣,**
١٠	٤١٧,**	٤٠٦,**	٣٢	٥٨٩,**	٢٦٦,**	٣٣	٦٨٠,**	٥١٩,**
١١	٦٣٠,**	٦٢٥,**	٣٤	٦٨٦,**	٧٠٤,**	٣٧	٥٣٦,**	٤٢٢,**
١٢	٦٥٠,**	٥٩٤,**	٣٦	٦٨٥,**	٤٨٧,**			
١٣	٥٦٠,**	٤٧٧,**						
١٤	٥٠٠,**	٥١١,**						
١٥	٥٥٢,**	٥٦٧,**						
١٦	٦٦١,**	٥٧٦,**						
١٧	٦٦٤,**	٥٤٩,**						
١٨	٦١٢,**	٥٩٦,**						
١٩	٣٦٩,**	٣١٥,**						
٢٠	٧٥٠,**	٦٧٢,**						
٢١	٦٧١,**	٦٨٢,**						
٢٢	٧٠٠,**	٥٩٤,**						
٢٣	٦٦٧,**	٦٤٩,**						
٢٤	٤٧٦,**	٤٣٩,**						
٣٥	٤٨٨,**	٤٦٩,**						

** : مستوى الدلالة عند (٠,٠١)

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عن (٠,٠١)

حساب معاملات الارتباطات بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

جدول (١٢) : معاملات الارتباطات بين العوامل وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

العوامل	الشعور بالرضا والتفاؤل	التحرر من الخوف والقلق	النضج الانفعالى	الدرجة الكلية للمقياس
الشعور بالرضا والتفاؤل		٥٧٦,**	٦٢٦,**	٩٤٢,**
التحرر من الخوف والقلق			٥٥٨,**	٧٧٩,**
النضج الانفعالى				٧٨٦,**

** : مستوى الدلالة عند (٠,٠١)

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عن(٠,٠١)

اتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات بين مفردات كل عامل والدرجة الكلية للعامل ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عامل والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يشير إلى ترابط وتماسك مفردات المقياس وعوامله مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلى .

ج) حساب ثبات المقياس

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتان هما طريقة والتجزئة النصفية ، والفا كرونباخ ، وفيما يلى توضيح كلاً منهما :

ج-١) طريقة التجزئة النصفية half - Split

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، ثم تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفى الاختبار (الزوجى والفردى) لكل عامل من العوامل والمقياس ككل ، باستخدام معادلتى جوتمان ، و معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون

جدول (١٣) : ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

عوامل المقياس	عدد المفردات	معامل سبيرمان براون	معامل جوتمان
الشعور بالرضا والتفاؤل	٢١	٠,٩١٢	٠,٩١٢
التحرر من الخوف والقلق	٨	٠,٧٦٥	٠,٧٦٣
النضج الانفعالى	٧	٠,٧٤٦	٠,٧٣٠
الدرجة الكلية للمقياس	٣٦	٠,٩٢٥	٠,٩٢٥

اتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون وجوتمان مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار .

ج-٢) طريقة الفا كرونباخ Cronbach Alpha

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٩) أم من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، ثم تم حساب معامل ألفا للمقياس ككل وأبعاده كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (١٤) : معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

عوامل المقياس	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
الشعور بالرضا والتفاؤل	٢١	٠,٩٠٨
التحرر من الخوف والقلق	٨	٠,٧٩١
النضج الانفعالى	٧	.,٧٦٩
الدرجة الكلية للمقياس	٣٦	٠,٩٢٨

اتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الفا كرونباخ مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار .

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه : يتأثر الأطفال ذوى الإعاقة(التوحد والإعاقة العقلية) بدرجة عالية بجائحة كورونا ويتضح ذلك فى سلوكياتهم ، والنتائج المترتبة على توقف التأهيل ، والحالة النفسية لهم وذلك كما تدركها أمهاتهم .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بحساب المتوسط لتحديد درجة القطع ، وقد تم حساب التكرارات والنسبة المئوية للأمهات اللاتى حصلن على درجة أعلى من درجة القطع .

وقد بلغت نسبة الأمهات اللاتى ترى أن جائحة كورونا أثرت على سلوكيات أطفالهن بالسلب (٦١%) ، وعلى تأهيل أطفالهن (٥٦%) ، وعلى الحالة النفسية لأطفالهن (٣٦ %).

كما تبين التأثير الواضح للجائحة من خلال إجابة الامهات على السؤال المباشر حول ما اذا كان يرين ان هناك تداعيات سلبية لفيروس كورونا عليهم وأطفالهن أم لا حيث أجابت (٩٨%) من الامهات بوجود آثار سلبية لجائحة كورونا عليهم وأطفالهن واختلفت هذه النسبة في تقدير مستوى التداعيات حيث أشارت (٤٥ %) من الأمهات إلى وجود تداعيات سلبية لجائحة كورونا على أولادهن بشكل تام (دائما) ، بينما أجابت (٥٣ %) من الأمهات بأنهن تأثرن وأطفالهن إلى حد ما ، في حين أن (٢ %) فقط من العينة أشارت إلى عدم وجود أية تداعيات سلبية لجائحة كورونا على أولادهن .

نتائج الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على أنه : لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية) على مقياس تداعيات جائحة كورونا ودرجاتهن على مقياس الطمأنينة الانفعالية .

للتحقق من صحة هذا الفرض والتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيري البحث تم حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياسى تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ، والطمأنينة الانفعالية لديهن ، ويوضح الجدول التالى معاملات الارتباط .

جدول (١٥) : معاملات الارتباط بين متغيري البحث .

المتغير		تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة			
		السلوكيات غير المرغوبة	توقف التأهيل	الحالة النفسية للطفل	الدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا
الطمأنينة الانفعالية	الشعور بالرضا والتفاؤل	-٠,٤٧٩**	-٠, ٤٧١**	-٠,٢٥٦**	-٠, ٤٥٨**
	النضج الانفعالى	-٠,٣٣٨**	-٠,٣٧٤**	-٠,٣٧٣**	-٠,٣١٠**
	التحرر من الخوف والقلق	-٠,٤١٣**	-٠,٣٠٠**	-٠,٢٢٨**	-٠,٣٤١**
	الدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية	-٠, ٥٠٤**	-٠, ٤٧٥**	-٠, ٣١٧**	-٠, ٤٦٤**

اتضح من الجدول السابق عدم تحقق الفرض الأول كلياً حيث تبين : وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تداعيات جائحة كورونا السلبية كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (على مستوى جميع الأبعاد والدرجة الكلية) وبين الطمأنينة الانفعالية (على مستوى الدرجة الكلية وجميع الأبعاد).

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه : لا يمكن التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية بمعلومية درجاتهن على مقياس تداعيات جائحة كورونا.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان أولاً بالتحقق من وجود علاقة بين الطمأنينة الانفعالية وتداعيات جائحة كورونا من خلال الفرض الأول ، حيث إن من شروط استخدام الانحدار الخطى وجود علاقة خطية بين المتغيرين (التابع والمستقل) وقد ثبت الفرض الأول وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الطمأنينة الانفعالية وتداعيات جائحة كورونا.

ثم قام الباحثان بالتحقق من صحة هذا الفرض من خلال استخدام معامل الانحدار الخطي البسيط، من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها مستقل أو منبئ (تداعيات جائحة كورونا) والآخر تابع (الطمأنينة الانفعالية) كما هو موضح بالجداول الآتية

جدول (٢٤) تحليل الانحدار الخطى البسيط

المتغير المستقل	معامل الارتباط ر	معامل التحديد ر٢	معامل التحديد المعدل ر٢	معامل الانحدار	ثابت الانحدار	معامل بيتا
تداعيات جائحة كورونا	٠, ٤٦٤	٠, ٢١٥	٠, ٢٠٧	-٠,٣٨٠	٩٧, ٤٥٥	-٠, ٤٦٤

جدول (٢٥) تحليل التباين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الانحدار	٢٢١٧،٦٩١	١	٢٢١٧،٦٩١	٢٦،٨٢١	٠, ٠١
البواقي	٨١٠٣،٢١٩	٩٨	٨٢،٦٨٦		
الكلي	١٠٣٢٠،٩١٠	٩٩			

اتضح من الجدولين السابقين أنه يمكن التنبؤ بالطمأنينة الانفعالية بمعلومية الدرجة على مقياس تداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم إذ إن قيمة ف المحسوبة (٢٦،٨٢١) قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠١ ,٠)، واتضح من الجدول (٢٤) أنَّ المتغير المستقل (تداعيات جائحة كورونا) يفسر (٥, ٢١٪) من التباين في درجات المتغير التابع (الطمأنينة الانفعالية)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بدرجات الطمأنينة الانفعالية من درجات تداعيات جائحة كورونا في الصورة التالية

الطمأنينة الانفعالية = - ٣٨٠, (تداعيات جائحة كورونا) + ٤٥٥ ,٩٧

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية) تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (ذكور / إناث) فى مقياس تداعيات جائحة كورونا (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

جدول (١٦) : الفروق التى تعزى لنوع الطفل فى تداعيات جائحة كورونا

المتـــغيـــر	نوع الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوكيات غير المرغوبة	ذكر	٧١	١٧،٦٩	٧،٢٢٤	٩٨	٠,١٣٤	غير دالة
	أنثى	٢٩	١٧،٤٨	٦،٥١٢			
توقف التأهيل	ذكر	٧١	١٣،٤٤	٤،١٧٧	٩٨	,٠٤٥	غير دالة
	أنثى	٢٩	١٣،٤٨	٥،٦٢٩			
الحالة النفسية للطفل	ذكر	٧١	٩،٥١	٣،٣٨٩	٩٨	٠,٠٨٢	غير دالة
	أنثى	٢٩	٩،٤٥	٢،٨٢٣			
الدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا	ذكر	٧١	٤٠،٦٣	١٢،٢٧٥	٩٨	٠,٠٨٠	غير دالة
	أنثى	٢٩	٤٠،٤١	١٣،٠٨٤			

قيمة ت الجدولية ٦٣ , ٢ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كليا حيث تبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لنوع الطفل(ذكر/ أنثى)

نتائج الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (ذكور / إناث) فى مقياس الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

جدول (١٧) : الفروق التى تعزى لنوع الطفل فى الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة

المتـــغيـــر	نوع الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشعور بالرضا والتفاؤل	ذكر	٧١	٥١،٦١	٦،٣٣٩	٩٨	,١٧٥ -	غير دالة
	أنثى	٢٩	٥١،٨٦	٧،٣٣٧			
التحرر من الخوف والقلق	ذكر	٧١	١٤،١١	٢،٩٩٨	٩٨	,٩٥٩ -	غير دالة
	أنثى	٢٩	١٤،٧٢	٢،٦١٧			
النضج الانفعالى	ذكر	٧١	١٥،٩٢	٢،٤٤٢	٩٨	,٩٧٥-	غير دالة
	أنثى	٢٩	١٦،٤١	١،٩٧٣			
الدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية	ذكر	٧١	٨١،٦٣	١٠،٠٢٠	٩٨	,٦٠٥-	غير دالة
	أنثى	٢٩	٨٣،٠٠	١٠،٧٨٠			

قيمة ت الجدولية ٢ , ٦٣ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨ (عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كليا حيث تبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى شعور أمهات الأطفال ذوى الإعاقة بالطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع الطفل المعاق (ذكر / أنثى) .

نتائج الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين(طفل توحد / طفل معاق عقلياً) فى مقياس تداعيات أزمة كورونا(على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

- جدول (١٨) : الفروق التى تعزى لنوع إعاقة الطفل فى تداعيات جائحة كورونا

المتـــغيـــر	نوع إعاقة الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوكيات غير المرغوبة	توحد	٥٨	١٩,٤٧	٦،٣٥٣	٩٨	٣, ٢٢٨	دالة عند ٠١ , ٠
	إعاقة عقلية	٤٢	١٥،١٠	٧،١١٥			
توقف التأهيل	توحد	٥٨	١٤،٢٢	٤،١٧٢	٩٨	٢,٠٠١	دالة عند ٠٥ , ٠
	إعاقة عقلية	٤٢	١٢،٣٨	٥،٠٢٢			
الحالة النفسية للطفل	توحد	٥٨	١٠،٠٠	٢،٦٢٢	٩٨	١, ٨٨٥	دالة عند ٠٥ , ٠
	إعاقة عقلية	٤٢	٨،٧٩	٣،٨٢٢			
الدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا	توحد	٥٨	٤٣،٦٩	١٠،٦٠٠	٩٨	٣,٠٦٨	دالة عند ٠١ , ٠
	إعاقة عقلية	٤٢	٣٦،٢٦	١٣،٦٠٨			

قيمة ت الجدولية ٢ , ٦٣ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق عدم تحقق الفرض كلياً حيث تبين :

أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠١ , ٠) فى بعد السلوكيات غير المرغوبة والدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

ب) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠٥ , ٠) فى بعد توقف التأهيل للطفل تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

ج) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠٥ , ٠) فى بعد الحالة النفسية للطفل تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض السابع

ينص الفرض السابع على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (طفل توحد / طفل معاق عقلياً) فى الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات أطفال ذوى الإعاقة (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

- جدول (١٩) : الفروق التى تعزى لنوع إعاقة الطفل فى الطمأنينة الانفعالية

المتـــغيـــر	نوع إعاقة الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشعور بالرضا والتفاؤل	توحد	٥٨	٥١،٠٩	٦،١٨٥	٩٨	١ ,٥٧١-	غير دالة
	إعاقة عقلية	٤٢	٥٢،٥٠	٧،١٤٤			
التحرر من الخوف والقلق	توحد	٥٨	١٣،٧٨	٢،٧٣٤	٩٨	٢ ,١٢٥-	دالة عند ٠٥ , ٠
	إعاقة عقلية	٤٢	١٥،٠٠	٢،٩٨٨			
النضج الانفعالى	توحد	٥٨	١٦،٠٢	٢،٢١٢	٩٨	,٢١٦-	غير دالة
	إعاقة عقلية	٤٢	١٦،١٢	٢،٤٨١			
الدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية	توحد	٥٨	٨٠،٨٨	٩،٩٣٩	٩٨	١ ,١٣٢-	غير دالة
	إعاقة عقلية	٤٢	٨٣،٦٢	١٠،٤٨٦			

قيمة ت الجدولية ٢ , ٦٣ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض جزئياً حيث تبين:

أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فى بعد التحرر من الخوف والقلق تعزى لنوع إعاقة الطفل(توحد/إعاقة عقلية)فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى إعاقة عقلية، أى إن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً أكثر شعوراً بالتحرر من الخوف والقلق من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

ب) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى بعدى الشعور الرضا والتفاؤل ، والنضج الانفعالى ، والدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) .

نتائج الفرض الثامن

ينص الفرض الثامن على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار(T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين(الأطفال ذوى الإعاقة البسيطة،والأطفال ذوى الإعاقة المتوسطة) فى مقياس تداعيات أزمة كورونا(على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد)كما هو موضح بالجدول التالى

- جدول (٢٠) : الفروق التى تعزى لمستوى إعاقة الطفل فى تداعيات جائحة كورونا

المتـــغيـــر	مستوى إعاقة الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوكيات غير المرغوبة	بسيطة	٤٠	١٦,٧٨	٧،٦٣٤	٩٨	٠,٩٩٨ -	غير دالة
	متوسطة	٦٠	١٨،٢٠	٦،٥٣٥			
توقف التأهيل	بسيطة	٤٠	١٢،٩٨	٥،٢١٦	٩٨	٠,٨٣٩ -	غير دالة
	متوسطة	٦٠	١٣،٧٧	٤،١٨٤			
الحالة النفسية للطفل	بسيطة	٤٠	٩،٥٨	٣،٤٧٨	٩٨	٠, ٢١٤	غير دالة
	متوسطة	٦٠	٩،٤٣	٣،٠٦٦			
الدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا	بسيطة	٤٠	٣٩،٣٣	١٤،٤٣٠	٩٨	٠, ٨١٥ -	غير دالة
	متوسطة	٦٠	٤١،٤٠	١٠،٩٨٣			

قيمة ت الجدولية ٦٣ , ٢ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كلياً حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مقياس تدعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة)

نتائج الفرض التاسع

ينص الفرض التاسع على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية لديهن تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (الأطفال ذوى الإعاقة البسيطة ، والأطفال ذوى الإعاقة المتوسطة) فى مقياس الطمأنينة الانفعالية (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى .

- جدول (٢١) : الفروق التى تعزى لمستوى إعاقة الطفل فى الطمأنينة الانفعالية

المتـــغيـــر	مستوى إعاقة الطفل	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشعور بالرضا والتفاؤل	بسيطة	٤٠	٥٢،٧٥	٦،٦٧٥	٩٨	١, ٣٢٧	غير دالة
	متوسطة	٦٠	٥٠،٩٧	٦،٥٢٠			
التحرر من الخوف والقلق	بسيطة	٤٠	١٤،٧٨	٢،٧٥٩	٩٨	١, ٣٧٥	غير دالة
	متوسطة	٦٠	١٣،٩٧	٢،٩٥٧			
النضج الانفعالى	بسيطة	٤٠	١٦،٣٣	٢،٢٠٠	٩٨	٠, ٩٣٣	غير دالة
	متوسطة	٦٠	١٥،٨٨	٢،٣٩٤			
الدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية	بسيطة	٤٠	٨٣،٨٥	١٠،١٩٢	٩٨	١, ٤٦٤	غير دالة
	متوسطة	٦٠	٨٠،٨٢	١٠،١٢٥			

قيمة ت الجدولية ٦٣ , ٢ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨ (عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كلياً حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات أطفال ذوى الإعاقة تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) .

نتائج الفرض العاشر

ينص الفرض العاشر على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى) .

ولاختبار صحة هذ الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (الأمهات ذات مستوى التعليم المتوسط ، الأمهات ذات مستوى التعليم العالى) فى مقياس تداعيات أزمة كورونا(على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

- جدول (٢٢) : الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الأم فى تداعيات جائحة كورونا

المتـــغيـــر	مستوى تعليم الأم	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوكيات غير المرغوبة	متوسط	٦٠	١٨،٤٧	٦،١٧٧	٩٨	١،٤٧٤	غير دالة
	عالى	٤٠	١٦،٣٨	٧،٩٨٣			
توقف التأهيل	متوسط	٦٠	١٣،٦٧	٤،٠٤٩	٩٨	٠،٥٧٣	غير دالة
	عالى	٤٠	١٣،١٣	٥،٣٩٣			
الحالة النفسية للطفل	متوسط	٦٠	٩،٤٢	٣،٠٢١	٩٨	- ٠،٢٧٨	غير دالة
	عالى	٤٠	٩،٦٠	٣،٥٣٦			
الدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا	متوسط	٦٠	٤١،٥٥	١١،١٥٤	٩٨	٠،٩٦٤	غير دالة
	عالى	٤٠	٣٩،١٠	١٤،١٩٢			

قيمة ت الجدولية ٢ , ٦٣ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كلياً حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى) .

نتائج الفرض الحادى عشر

ينص الفرض الحادى عشر على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس الطمأنينة الانفعالية تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى) .

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ت (T. Test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (الأمهات ذات مستوى التعليم المتوسط ، الأمهات ذات مستوى التعليم العالى) فى مقياس الطمأنينة الانفعالية (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالى

- جدول (٢٣) : الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الأم فى الطمأنينة الانفعالية

المتـــغيـــر	مستوى تعليم الأم	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشعور بالرضا والتفاؤل	متوسط	٦٠	٥١،٨٣	٦،٦٤١	٩٨	,٢٨٣	غير دالة
	عالى	٤٠	٥١،٤٥	٦،٦٣٣			
التحرر من الخوف والقلق	متوسط	٦٠	١٦،١٢	٢،٢٣٣	٩٨	,٢٩٨	غير دالة
	عالى	٤٠	١٥،٩٨	٢،٤٦٥			
النضج الانفعالى	متوسط	٦٠	١٤،٠٣	٢،٥٥٨	٩٨	-١ , ٠٠٨	غير دالة
	عالى	٤٠	١٤،٦٨	٣،٣٣١			
الدرجة الكلية للطمأنينة الانفعالية	متوسط	٦٠	٨١،٩٨	٩،٥٨٢	٩٨	-,٠٦٥	غير دالة
	عالى	٤٠	٨٢،١٠	١١،٢١٣			

قيمة ت الجدولية ٢ , ٦٣ (عند مستوى دلالة ٠١ , ٠) ، قيمة ت الجدولية ١,٩٨(عند مستوى دلالة ٠٥ , ٠)

اتضح من الجدول السابق تحقق الفرض كلياً حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مقياس تدعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى)

مناقشة نتائج البحث

يحاول البحث الحالي توضيح مدى تأثر الأطفال ذوى الإعاقة(التوحد والإعاقة العقلية) بجائحة كورونا وما ترتب عليها من أثار، وذلك من وجهة نظر الامهات. وقد توصلت نتائج الفرض الأول إلى تأثر الأطفال ذوى الإعاقة (التوحد والإعاقة العقلية) بدرجة عالية بجائحة كورونا ويتضح ذلك فى سلوكياتهم، والنتائج المترتبة على توقف عملية التأهيل، وكذلك الحالة النفسية لهم وذلك كما تدركها أمهاتهم .

حيث تبين التأثير الواضح للجائحة من خلال إجابة الامهات على السؤال المباشر حول ما اذا كن يرين أن هناك تداعيات سلبية لفيروس كورونا عليهن وأطفالهن ام لا، حيث أجابت (٩٨%) من الامهات بوجود آثار سلبية لجائحة كورونا عليهن وأطفالهن واختلفت هذه النسبة في تقدير مستوى التداعيات حيث أشارت (٤٥ %) من الأمهات إلى وجود تداعيات سلبية لجائحة كورونا على أولادهن بشكل تام (دائما) ، بينما أجابت (٥٣ %) من الأمهات بأنهن تأثرن وأطفالهن إلى حد ما ، في حين أن (٢ %) فقط من العينة أشارن إلى عدم وجود أية تداعيات سلبية لجائحة كورونا على أولادهن .

وفيما يخص تداعيات كورونا وتلك الجوانب التي تأثر فيها الأطفال ذوى الإعاقة بسبب الجائحة أشارت نتائج البحث وفق تقدير الأمهات إلى أن نسبة الأمهات اللاتى ترى أن جائحة كورونا أثرت على سلوكيات أطفالهن بالسلب بلغت نسبة (٦١%)، بينما أشارت (٥٦%) من الأمهات إلى تأثر عملية التأهيل بشكل واضح ، ورأت(٣٦ %) من الأمهات أن الجائحة أثرت سلباً على الحالة النفسية لأبنائهن.

وقد أسفرت نتائج الفرض الثانى والثالث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة والطمأنينة الانفعالية لديهن أي كلما زادت تداعيات كورونا كلما قلت الطمأنينة الإنفعالية، وكذلك أنه يمكن التبؤ بمستوى الطمأنينة الانفعالية من مستوى إدراك الأمهات لتداعيات جائحة كورونا على أطفالهن ذوى الإعاقة ، ويرى الباحثان أن هذه النتيجة معقولة ومقبولة منطقياً فقد جاءت جائحة كورونا بالعديد من التأثيرات السلبية على كافة البشر، ولعل أهم هذه التداعيات توقف معظم الأنشطة التى كان يمارسها الأفراد ، وإذ كان الأطفال العاديين قد تأثروا بهذه التداعيات فماذا يكون الحال بالنسبة للأطفال ذوى الاعاقات وأسرهم ، إن جائحة كورونا أدت إلى توقف تأهيل الأطفال ذوى الإعاقة ، ومن ثم النكوص فى بعض السلوكيات بل القيام ببعض السلوكيات غير المرغوبة ، كما أصبح هؤلاء الأطفال أكثر غضباً وعنفاً ومن ثم أصبح من الصعب السيطرة عليهم ، لاشك أن كل هذه التداعيات على الأطفال ذوى الإعاقة عرض أمهاتهن للعديد من الضغوط النفسية فلم يكن الضغط النفسى فقط بالأعباء المادية وأعباء وجود طفلها معها طوال الوقت بل امتد هذا الضغط للخوف والقلق على أطفالها وعلى النواحى النفسية والسلوكية لهم والتى قد بدأت فى التدهور مع امتداد جائحة كورونا، مما أثر على شعور الامهات بالخوف والقلق وعدم القدرة على النضج الانفعالي وفقدان الأمل بل فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أحمد ، والروبى(٢٠٢٠) التى أشارت نتائجها إلى أن من التداعيات السلبية التى نتجت عن جائحة كورونا وأثرت على أسر هؤلاء الأطفال (ذوى الإعاقة بالسلب) وجعلتهم يفقدون الشعور بالطمأنينة الشعور بالضغط النفسى نتيجة وجود الطفل المعاق داخل المنزل طوال اليوم ، وتراجع مستوى الطفل فى التواصل ، وصعوبة فى رعاية الطفل ذاتياً ، والشعور بالأسى لعدم القدرة على تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم ، والغضب عندما يمارس الطفل سلوكيات غير مقبوله ، وانعزال الطفل وانسحابه من المشاركات الاجتماعية .

وقد أشارت نتيجة الفرضين الرابع والخامس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم ، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى شعور الأمهات بالطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع الطفل(ذكر/ أنثى)

ولعل نتيجة هاذين الفرضين يرتبطا ارتباطاً وثيقا ببعضهما ويتسقان معاً كلياً ، فمن المنطقي إلا يكون هذا المتغير(نوع الطفل) ذو تأثير على الطمأنينة الانفعالية اذ لم يكن عاملاً مؤثراً في التداعيات المترتبة على جائحة كورونا من وجهة نظر الأمهات وبالتالي لم يؤثر على مستوى الطمأنينة لديهن اذ إن العوامل التي تؤثر في الجائحة من شأنها أن تؤثر على مستوى الطمأنينة والعكس.

ولعل ذلك يرجع إلى أن الأم التى لا تفرق بين تأثير للتداعيات على الطفل ذو الإعاقة ما اذا كان ذكرا أم أنثي، كما يرجع ايضا لطبيعة الجائحة التي لا تفرق بين الذكور والإناث بل انها تمثل خطرا كبيرا على كافة أعضاء الاسرة دون تمييز وهو ما أشار اليه (برهومى ، ٢٠٢٠ ، ص ٨) حول تأثير الأزمة فى الجميع بشكل عام وفى ذوى الإعاقة بشكل خاص ، لأنهم يعتمدون على مساعدة الآخرين لهم ، وقضاء حوائجهم .

ويرجع ذلك أيضاً إلى إن فقدان الأم للطمأنينة الانفعالية يرجع إلى خوفها على ابنها ذوى الإعاقة الذى تأثر سلباً نتيجة جائحة كورونا بصرف النظر عن نوعه (ذكر أو أنثى) فالجائحة لم تميز بين ذكر أو أنثى بل إنها قد تصيب الجميع دون تفرقة .

واتضح من نتائج الفرض السادس وجود فروق ذات دلالة بين درجات أمهات الأطفال ذوى الإعاقة على مقياس تداعيات جائحة كورونا تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) في اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وربما يشير ذلك إلى إحتمالين أساسيين أولهما يشير إلى أن الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أكثر إدراكاً بتداعيات جائحة كورونا السلبية على أطفالهن من الأمهات اللاتى لديهن أطفال معاقين عقلياً، ثانيهما أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أكثر تضرراً من تداعيات جائحة كورونا وذلك للعديد من الأسباب التي من أهمها أعراض اضطراب طيف التوحد وما يصحبه من العديد من المشكلات السلوكية، فاضطراب طيف التوحد يعد أحد الإضطرابات التي لا يتوقف تأثيرها على الطفل فقط، إنما يمتد تأثيرها إلى الأسرة التي يعيش فيها الطفل ذلك في الأوقات الطبيعية التي يذهب فيها الطفل للتأهيل، ما بالنا حينما تتوقف عملية التأهيل، حيث تتفاقم المشكلات السلوكية للطفل نتيجة الجلوس في المنزل وتزادا السلوكيات سوءاً ، لذلك ليس من الغريب أن نجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠١ ,٠) فى بعد السلوكيات غير المرغوبة والدرجة الكلية لتداعيات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وهو ما يتفق مع دراسة (Ghosh , Dubey , Chatterjee & Dubey (2020 التي أشارت إلى أن عزل الأطفال فى المنازل يمثل عبئًا نفسياً كبيراً أكثر من المعاناه الجسدية التى يسببها الفيروس، فإغلاق المدراس وعدم تعرض الأطفال للهواء وممارسة أنشطتهم المحببة، وتغيير عادات النوم، ونمط الحياة المعتاد، يمكن أن يؤدى إلى شعور هؤلاء الأطفال بالوحدة والضيق والازعاج وظهور مظاهر نفسية عصبية.

وهو ما ينعكس بشكل لا ارادي على سلوكيات الأطفال مثل كثرة الحركة والنشاط، وضعف الانتباه، وكثرة الغضب، والعنف، والزيادة فى الوزن أو النقصان، والسلوك التخريبي، وذلك بسبب جائحة كورونا مما أدى بالأم إلى الشعور بالعبء الثقيل، وهو ما أكدت عليه دراسة أحمد (٢٠٢٠) ، التي أشارت إلى ظهور بعض المظاهر والسلوكيات السيئة التى من المفترض أن الطفل سبق وأن تخلص منها أثناء التأهيل، وربما ترجع تلك السلوكيات السلبية إلى كسر الروتين الذي اعتاد عليه الطفل وبشكل مفاجيء مما يزيد من قلق الطفل وتوتره ظهور السلوكيات السلبية عنده

وقد بلغت نسبة الأمهات اللاتى ترى أن جائحة كورونا أثرت على سلوكيات أطفالهن بالسلب (٦١%) وهو ما يشير إلى تدهور سلوكيات الأطفال المختلفة ولعل السلوكيات النمطية تعد أحد السلوكيات الأكثر تاثر بالجائحة حيث يميل الأطفال لممارسة السلوكيات النمطية وخاصة حينما يتركو بمفردهم أو حينما لا يشتركون في نشاط وهو ما يزيد من تكرارية هذه السلوكيات سواءا كانت سلوكيات نمطية جسمية (الاهتزاز، الدوران، الرفرفة، حركات اليدية والاصابع أو حركات نمطية باستخدام الأشياء مثل صف الالعاب / تدوير الاشياء، تجميع الاشياء في مجموعات)، كذلك قد تبدو تلك السلوكيات واضحة في الترديد الكلامي(‘يكولاليا) حيث يميل العديد من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى الترديد الكلامي كنوع من الاستثارة الذاتية (Huppe, 2008) ، وعجوة (٢٠٢٠) ، لذلك اقترحت دراسة (2020) Yarımkaya & Esenturk إلى أهمية مراعات النشاط البدني فغالباً ما يحتاج الأفراد المصابون بالتوحد إلى شكل من أشكال النشاط البدني على مدار اليوم تفريغا لطاقتهم البدنية إذ يعاني معظم هؤلاء الأطفال من النشاط الحركي المفرط، لذلك تم تحديد الأنشطة البدنية المختلفة التي يمكن القيام بها في المنزل من قبل الباحثين بعد معرفة تصورات الوالدين لأهمية الانشطة البدنية ومعرفة معوقات تطبيقها داخل المنزل وتسليط الضوء على أهمية مشاركة الأسرة فيها.

وفيما يخص التداعيات التى أسفر عنها البحث الحالى مثل توقف التأهيل حيث أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى بعد توقف تأهيل الطفل تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وهو ما يشير إلى أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كانو أكثر تأثراً بسبب توقف التأهيل، نظراً لأن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من المعتاد أن يذهبوا للمراكز التدريبية لعدة ساعات للحصول على الجلسات التدريبية في المجالات المختلفة(التخاطب، المهارات النمائية، تعديل السلوك) وفجأة توقف التأهيل وتوقفت عملية التواصل مع مقدمي الرعاية،وهو ما قد يؤدي إلى نكوص في قدرات الطفل، ليس ذلك فقط فتوقف عملية تأهيل للأطفال ذوى الإعاقة أحد المحاور الهامة التي تزيد على الأسرة ضغوطها . لذلك قد يكون هذا وقتاً صعباً بشكل خاص بالنسبة للأطفال والمراهقين من ذوى الإعاقة وقد بذلت العديد من الجهود في محاولة لتعويض توقف عملية التأهيل كأحد تداعيات جائحة كورونا وخاصة مع ذوى اضطراب طيف التوحد فسارعت بعض الدول من تخفيف الحظر على أطفال التوحد والسماح لهم بالخروج أكثر من مرة يومياً في المملكة المتحدة لتناول التأهيل اللازم (Clare & Reed, 2020) في الوقت الذي كان لا يسمح فيه للأشخاص العاديين الخروج من منازلهم ، ليس ذلك فقط إنما سارعت العديد من الدول بمحاولة تطويع التعليم باستخدام الشبكات المختلفة والتعليم الإفتراضي حيث تحولت العديد من الأكاديميات والمدارس إلى منصات التعليم عبر الإنترنت، فقامت هذه المؤسسات بتقديم الجلسات التدريبة عبر الانترنت وهو ما يتطلب من ذوى التوحد وأسرهم إجراء تعديل كبير في حياتهم وطريقة تأهيلهم كبديل عن التوقف الكامل عن عملية التأهيل (Cahapay, 2020) وفى إطار عملية التطويع قام جزء كبير من المدارس في الولايات المتحدة وخارجها بتعديل مناهجها لتشمل شكلاً من أشكال التعلم الافتراضي. فقامت المدارس والمراكز بتقديم الجلسات التدريبية للأطفال في منازلهم باستخدام التعليم عن بعد(Patel et al., 2020) .

كما أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠٥ ,٠) فى بعد الحالة النفسية للطفل تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد / إعاقة عقلية) فى اتجاه الأمهات اللاتى لديهن أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وهو ما يشير إلى أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يكونو

أكثر معاناة في الجانب النفسي من أقرانهم ذوى الإعاقة العقلية وذلك كما تدركها الأمهات كأحد أهم تداعيات جائحة كورونا، وربما يرجع ذلك لما يتعرض اليه الطفل من تغييرات مفاجئة في الروتين اليومى الذى اعتاد الطفل عليه فالطفل أصبح وبدون مقدمات يجلس يوميا فى المنزل، لا يمارس الأنشطة الرياضية والحركية التى تفرغ كثيرا من طاقته. فالأشخاص الذين يعانون من التوحد سواء ذوى الآداء الوظيفى العالى أو ذوى التوحد الشديد أو الذين يعانون من ضعف الأداء - يظهرون عمومًا تفضيل الروتين المحدد يوميا (Fuld 2018)،(Patel et al., 2020) . وبالتالى فقد يؤدى أى انحراف عن روتينهم اليومى إلى شعور متوسط إلى شديد بالقلق والتوتر(El Hailouch, 2020) ، وهو ما أكدته دراسة Den Houting (2020) التى أشارت إلى أنه من الضرورى عدم إهمال احتياجات الفئات الضعيفة نظراً لأن توجيهات ارتداء الأقنعة والبقاء فى المنزل أصبحت المعيار الجديد ، فإن التغييرات الجذرية فى الروتين التى تفاقمت بسبب كورونا تجعل الأمر صعباً بالنسبة للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، لا سيما أولئك الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) والإعاقة العقلية (ID).

وتزيد معاناة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بدرجة واضحة فى مرحلة كورونا حينما نأمرهم باحترام القواعد والعادات التى لا يمكن فهمها دائمًا بالنسبة لهم (على سبيل المثال ، عقم يديك ، ولا تلمس عينيك أو أنفك ، وتغطى فمك. إنهم لا يمكنهم أيضاً رؤية الأشخاص الذين يرغبون فى مقابلتهم كما يجب عليهم البقاء فى المنزل، قد تتسبب هذه الإجراءات المتغيرة فى معاناتهم العميقة، لذلك قد يمثل التعامل مع الأطفال الصغار ذوى الإعاقة مثل حالة طيف التوحد (ASD) تحديًا للعائلات ومقدمى الرعاية. فبعد أن كانو عادة ما يخضعون للتدخلات لعدة ساعات فى الأسبوع فى المنزل مع معالجين خاصين أو فى المستشفيات والمعاهد المتخصصة. توقف كل ذلك فجأة فى الوقت الحالى ، بسبب إجراءات احتواء العدوى وأصبحت العديد من الأسر لا يتم توجيه الدعم لها ولا لأطفالها وهو ما يمثل عبئا ثقيلا عليهم.

لذلك يجب علينا جميعاً (الآباء والمعالجون والباحثون) أن نتحد وأن نضع سريعاً إجراءات جديدة وعملية للسماح لأطفالنا الصغار بأن يكونوا آمنين ومسالمين. علينا أيضاً أن نجد طرقاً مختلفة لنكون قريبين من مرضانا وعائلاتهم (Narzisi ,2020) .

أما ما أسفرت عنه نتائج الفرض السابع من عدم وجود فروق فى الطمأنينة الانفعالية تعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد/ إعاقة عقلية) فيرى الباحثان أن شعور أمهات الإعاقة بالطمأنينة الانفعالية لا يتأثر بصرف النظرعن نوع الإعاقة التى يصاب بها طفلها، ربما يرجع ذلك إلى إن وجود طفل ذو إعاقة وتراجعه فى سلوكياته وتأثر حالاته النفسية بالسلب يؤثر على الأم بالسلب بغض النظر عن نوع إعاقته ، حتى وإن أثبتت النتائج أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً أكثر تحرراً من الخوف القلق من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وهذا يتفق مع نتيجة الفرض السابق ويرجع إلى طبيعة الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية والأعباء المتعلقة بها .

وقد أوضحت نتيجة الفرضين الثامن والتاسع عدم وجود فروق فى إدراك أمهات الأطفال المعاقين لتداعيات جائحة كورونا تعزى لمستوى الإعاقة (بسيطة / متوسطة) وكذلك عدم وجود فروق فى الطمأنينة الانفعالية لديهن .

ولعل ذلك يرجع إلى أن وجود طفل ذو إعاقة أو اضطراب فى البيت هو مصدر للضغط والتوتر فى حد ذاته حتى وإن اختلفت درجة الإعاقة فالطفل فى حاجة إلى اهتمام ورعاية من نوع خاص والأسرة فى

حاجة للدعم النفسى والاجتماعى والمادى بصفة عامة، وبالتالى قد لا يكون مستوى الإعاقة محكا للحكم على وجود التداعيات أو مدى تأثيرها حيث تشير البحوث والدراسات إلى أن أسر الأشخاص ذوى الإعاقة بصفة عامة يعانون من تداعيات كورونا بسبب جلوس أطفالهن فى المنزل وتوقفهن عن التأهيل (Den Li , Wang , Xue , Zhao & ، (برهومى ،٢٠٢٠)، (Patel et al., 2020)، (Houting, 2020) (Zhu,2020)

مما يؤثر بالسلب على الطمأنينة الانفعالية لديهن بصرف النظر عن مستوى إعاقة هذا الطفل .

كما أسفرت نتيجة هذا البحث فى الفرضين العاشر والحادى عشر عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى إدراك أمهات الأطفال ذوى الإعاقة لتداعيات جائحة كورونا على أطفالهن تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / عالى) وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الطمانينة الانفعالية لديهن ، ويرجع الباحثان هاتين النتيجتين إلى عدم تأثير مستوى التعليم الأمات على إدراكهن للتداعيات ولشعورهن بالطمأنين الانفعالية بقدر ما يؤثر المستوى الثقافى للأم ومدى الوعى بكيفية التعامل مع هذه الأزمة ، هذا بالإضافة إلى إن الأمهات الاتى طبق عليهن أدوات هذا البحث كانت من ذوى التعليم المتوسط والعالى وكلاهما على قدر من التعليم يؤهل لهن القراءة والاطلاع على كيفية التعامل مع هذه التداعيات وكيفية التعامل مع طفلهن ذو الإعاقة، بالاضافة إلى إن مستوى شعور الأم بالطمأنينة الانفعالية لا يتأثر بمستوى تعليمها ، فخوف الأم على طفلها هى غريزة زرعها الله سبحأنه وتعالى فى جميع الأمهات بصرف النظر عن مستوى تعليمها.

الخلاصة: فى ضوء ما سبق يمكن القول أنه تعددت آثار فيروس كورونا السلبية وتداعياتهاعلى الأطفال ذوى الإعاقة (اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية) كما تعكسها أمهاتهم، وقد تنوعت تلك التداعيات باختلاف مجالات تأثيرها ما بين التأثير على سلوكيات الأطفال وبين التأثير على عملية التأهيل انتهاءً بالتأثير على الحالة النفسية للأطفال ذوى الإعاقة والذى امتد لأسرهم من خلال زيادة مستوى القلق والتوتر داخل الاسرة.

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى يمكن الخروج بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة تتلخص فى الآتى

أ) توصيات البحث

١. عمل ندوات لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة لتوعيتهن بكيفية التعامل مع أطفالهن ذوى الإعاقة فى ضوء تلك الجائحة.
٢. اشراك أمهات الأطفال ذوى الإعاقة أثناء جلسات التأهيل لأطفالهن حتى يستطعن تدريب أبنائهن على السلوكيات المرغوبة فى ظل بعض الأزمات – كجائحة كورونا .
٣. توعية الأمهات بالآثار السلبية الناتجة عن جائحة كورونا وكيفية التعامل للوقاية من الاصابة بها.
٤. توعية أسر الأطفال ذوى الإعاقة على ضرورة التحلى بالصبر عند التعامل مع الطفل ذوى الإعاقة خاصة فى ظل جائحة كورونا .
٥. التركيز على إيجاد طرق تأهيلية بديلة حالى تعذر عقد الجلسات التدريبية المباشرة مثل التدريب عن بعد

٦. إعادة النظر فى التشريعات والبروتكولات المتعلقة بالأطفال ذوى الإعاقة فى ضوء الجوائح والأزمات بما يتيح لهم حق استمارية التأهيل والحصول على الجلسات فى المجالات المختلفة(تربوية ، صحية، اجتماعية)

٧. إعادة النظر فى الدعم المقدم لأسر الأطفال ذوى الإعاقة فى ظل هذه الأزمات سواءاً دعم نفسى أو مادى ، أو اجتماعي.

ب) بحوث مقترحة

١. فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الطمأنينة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة .

٢. دراسة تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة(البصرية، والسمعية، والحركية).

٣. دراسة مقارنه بين تداعيات جائحة كورونا كما تدركها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة وأمهات الأطفال العاديين.

٤. دراسة بعض المتغيرات النفسية (الشعور بالرضا / معنى الحياة / الصمود النفسى / .....) لدى طلاب الجامعة فى ظل جائحة كورونا.

٥. دراسة كلينيكية متعمقة لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة المصابين بجائحة كورونا.

مراجع البحث

أبو حطب ، فؤاد ؛ صادق ، وآمال (٢٠١٠). *مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أبو سيف ، حسام احمد محمد اسماعيل (٢٠١٢). الأمن النفسى وعلاقته بكل من التواد والثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال والمراهقين. *مجلة دراسات عربية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية* ، ٤ (١١) ، ٦١٩-٦٦٠.

أحمد ، أبو الخير(٢٠٢٠). كورونا والتربية الخاصة . *المؤتمر الدولى الافتراضى الأول : تداعيات جائحة كورونا على مجالى التربية الخاصة والصحة النفسية . المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.*

أحمد ، جمال شفيق ؛ أبو العينين، هناء محمد عبدالمعتمد ؛ هدية، فؤادة محمد على (٢٠١١). الصلابة النفسية للوالدين و علاقتها بالأمن النفسى لدى الأطفال . *مجلة دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة* ، ٥٠(١٤)، ٩٧- ١٠٤.

أحمد ، شريف عادل جابر أحمد ؛ الروبى ، سيد ابراهيم على (٢٠٢٠). التحديات التى تواجه أسر االطفال ذوى االضطرابات النمائية العصبية بالمنزل فى ضوء جائحة كورونا . *مجلة التربية الخاصة والتأهيل* ، ١٠(٣٨) ، ١٥١- ١٨٢.

أمين ، سهير محمود ؛ عبد الباسط ، فاطمة الزهراء ؛ رياض ، سارة عاصم ؛ المصرى ، فاطمة الزهراء (٢٠٢٠). *سيكولوجية القدرات الخاصة : التشخيص –برامج التدخل المبكر*. القاهرة : دار الفكر العربى .

أنور، رشا (٢٠٢٠). أطفالنا ومتلازمة إيرلين أثناء فترة الحظر بسبب كورونا . *مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربى للطفولة والتنمية* ، ٣٨ ، ١٦٣-١٦٧.

برهومى ، سمية محمد (٢٠٢٠) . تأثير الابتعاد الاجتماعى فى زمن كوفيد ١٩ على الأمن النفسى لدى الكفيف . *المؤتمر الدولى الافتراضى الأول : تداعيات جائحة كورونا على مجالى التربية الخاصة والصحة النفسية . المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.*

حليم، شيرى مسعد (٢٠١٧).الطمأنينة الانفعالية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعى والضغوط الاكاديمية لديهم . *دراسات تربوية وتفسية ، كلية التربية بالزقازيق* ، ٢(٩٥)، ٢٦١-٣١٦.

خطاب ، على ماهر (٢٠٠٤) . *الإحصاء الوصفى (ط٢)* . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسى (ط٤)* . القاهرة : عالم الكتب .

شقير ، زينب محمود (٢٠٠٥) . *مقياس الأمن النفسى (الطمأنينة الانفعالية)* . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

شقير، زينب محمود ؛ وعبد العال ، تحيه حامد(٢٠١٣). اسهامات البطالة فى تحقيق الأمن النفسى والتسامح لدى طلاب الدراسات العليا : دراسة وصفية تنبؤية . *دراسات عربية فى التربية وعلم النفس ، رابطة التربويين العرب* ، ١ (٤٣) ، ٦٩ – ١٠٣ .

صالح ، عياد إسماعيل ؛ كاظم ، حنين جواد (٢٠١٨). قياس الطمأنينة الإنفعالية لدى المرشدين التربويين-بناء وتطبيق. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية ، العراق*، ٤٣(٤)، ٤٢ - ٧٢ .

طه ، فرج عبد القادر (٢٠٠٩) . *موسوعة علم النفس والتحليل النفسى* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

عبد الحميد ، جابر؛ كفافى ، علاء الدين (١٩٩٥). *معجم علم النفس (ج٧)* . القاهرة : دار النهضة العربية .

عبد الرحمن ، محمد السيد (١٩٩٨) . *نظريات الشخصية* . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع

عبد العال ، السيد محمد عبد المجيد (٢٠١١) . الأمن النفسى : المؤثرات والمؤشرات . *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر* ، ١(١٤٥) ، ٢٨٩-٣٠٢.

عبد اللطيف ، عائشة (٢٠٢٠) . التوحد فى ظل جائحة كورونا . *مجلة الطفولة والتنمية . المجلس العربى للطفولة والتنمية* ، ٣٨، ١٥٧-١٦١.

عجوة ، محمد سعيد (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبى قائم على التحليل الوظيفى للسلوك فى خفض حدة الترديد الكلامي(الايكولاليا) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، *مجلـــة علوم ذوى الإعاقة* ، ٢ (٢) ، ١١٥٤-١٢١٥ .

القريطى ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوى الإعاقة (ط٤)* . القاهرة : دار الفكر العربى .

القمش ، مصطفى نورى ؛ المعايطة ، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٧). *سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة* . عمان : دار الميسرة .

الكاشف ، إيمان فؤاد محمد (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية . *مجلة كلية التربية بازقازيق* ، ٣٦ ، ١٩٩-٢٥٣.

ماسلو (١٩٧٣). مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية (ترجمة : سلامة) .
https://www.slideshare.net/rofida217/ss-55631382

مخيمر ، عماد محمد (٢٠٠٣) . *استبيان الأمن النفسى للأطفال* . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

مصطفى ، أسامة فاروق ؛ والشربينى ، السيد كامل (٢٠١١). *التوحد*.عمان : دار الميسرة للنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠).مرض فيروس كورونا (كوفيد١٩) . سؤال وجواب .
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

النحراوى ، السيد (٢٠٢٠). بناء وعى الأطفال بفيروس كورونا . *المؤتمر الدولى الافتراضى الأول : تداعيات جائحة كورونا على مجالى التربية الخاصة والصحة النفسية . المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.*

هنداوى ، إحسان نصر عطاالله (٢٠٢٠). أثر التدريب على الطمأنينة الإنفعالية فى خفض االضغط النفسى المدرك) الإنعصاب) والقلق الأكاديمى لدى عينة من طلبة الجامعة . *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠(١٠٧)، ٢-٣٤.

الوائلى، جميلة الوائلى ؛ والمولى ، سالى طالب(٢٠١٤) . الطمأنينة الانفعالية وعلاقتها بالمناخ الاسرى لدى طالبات قسم رياض الأطفال . *مجلة كلية التربية للبنات* ،٢٥(٣)،٦٥٣-٦٦٤.

Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2019). Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control of Coronavirus Disease (COVID-19) during the Early Outbreak Period: A Scoping Review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9, 29.

Afolabi, O., & Balogun, A.(2017). Impacts of Psychological Security, Emotional Intelligence and Self Efficacy on Undergraduates Life Satisfaction. *Psychological Thought*, 10(2), 247-261.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th. Ed.)*. Washington, DC: APA.

American Psychological Association. (2015*) APA Dictionary of Psychology (2* edition). Available on: Amazon Kindle .

Ashwin, C., Hietanen, J., &Baron-Cohen, S. (2015). Atypical Integration of Social Associated Social and Cognitive Skills. *Journal of Autism and Developmental*, 6(5), 1-10.

Bagasra, O., & Heggen, C., & Hossain, M. (2018). *Autism and Environmental Factors*. Wiley Blackwell.

Bull L., Oliver C., & Woodcock K. (2017). Signalling Changes to Individuals who Show Resistance to Change can reduce Challenging Behaviour, Journal *of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 58-70.

Cahapay, M. (2020). How Filipino Parents Home Educate their Children with Autism during COVID-19 Period. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–4.

Capon, L. (2015). Marital Conflict, Children's Emotional Security, and Psychological Adjustment: An Observational Study of the Influence of Marital Positivity. *Ph.D Thesis*, Faculty of the Department of Psychology School of Arts and Sciences of the Catholic University of America.

Cardona, K. (2004).Communication and Social Profiles of Toddlers with Autism and Later Language Performance .*Master Thesis*, Southern Connecticut State University.

Carter, C. (2000). Using Choice with Interactive Play to increase Language Skills in Children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(3), 131-151.

Cassidy S., Nicolaidis C., Davies B., Rosa S., Eisenman D., & Onaiwu M. (2010). An Expert Discussion on Autism in the COVID-19 Pandemic. *Autism in adulthood*, 2(2), 106-117.

Clare, S., Reed, J. (2020). Coronavirus: the Struggle of Living in Lockdown with Autis [Internet]https://www.bbc.co.uk/news/health-52398144 [cited 2020 Apr 29]. Available from: [Google Scholar]

Clegg, J. (2020). COVID-19 and People with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(3), 203.

Connor, K. (2012). Auditory Processing in Autism Spectrum Disorder: A Review. Of Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism. *Journal of Clinical & outcomes among preschool children with autism*, 36(2), 54-836.

Corrêa, B., & Van der Gaag, R. (2017). *Autism Spectrum Disorders in Adults*. Springer international Publising Switzerland.

Den Houting J.(2020). Stepping out of Isolation: Autistic People and COVID-19, *.Autism in Adulthood*, 2(2),1-3.

Eigsti, I., Marchena, A., Schuh, J., & Kelley, E. (2011). Language Acquisition in Autism Spectrum Disorders: a Developmental Review. *Research in Autism Spectrum Disorders,* 5(2), 681-691.

El Hailouch, I. (2020). COVID-19 and Its Impact on Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*,1-4.

Fuld, S.(2018). Autism Spectrum Disorder: The Impact of Stressful and Traumatic Life Events and Implications for Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal,* 46(3), 210–219.

Ghosh, R., Dubey, M., Chatterjee,S., & Dubey ,S.(2020). Impact of COVID-19 on Children: Special Focus on the Psychosocial Aspect. *Minerva Pediatrica,* 72(3), 226-35.

Gillott, A.,& Standen P.(2007). Levels of Anxiety and Sources of Stress in Adults with Autism. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4) 359–370.

https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990

Huppe, K. (2008). Appling The Princepales of Applied Behavior Analysis To Reduce Echolalia In Children with autism, *Master Thesis* , Faculty of California State University, Fullerton.

Keller, P.(2006). Parental Depressive Sympotoms Children's Emotional Security. *Ph.D Thesis*, University of Notre Dame.

Khalili, M., Hashemi, L& Ghasemi,B (2014). Comparison of the Dimensions of Emotional Security in Adolescents Based on Family Type Using the Family Process and Content Model. *Journal of Educational and Management Studies,* 4(1), 128-134

Landes, S., Turk M., Formica, M., McDonald, K., & Stevens, J. (2020) COVID-19 Outcomes among People with Intellectual and Developmental Disability living in Residential Group Homes in New York State. *Disability and Health Journal,* 13(4), 100969.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao,N & Zhu,T.(2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health* ,17(2032), 1-9.

Limaa, M., Barrosa, L., & Aragãoa, G. (2020) Could Autism Spectrum Disorders be a Risk Factor for COVID-19? . *Medical Hypotheses*, 144, 1-4.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C., Fan B., Fang Y., & Kong, J. (2012). Depression after Exposure to Stressful Events: Lessons Learned from the SARS Epidemic. *Compr Psychiatry*, 53(1), 15–23.

Maddaloni, E.,& Buzzetti, R. (2020). Covid-19 and Diabetes Mellitus: Unveiling the Interaction of two Pandemics. *Diabetes Metabolism Res*, 1-2. https://doi.org/10.1002/ dmrr.*3321*.

Matson, J. (2018). *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment*. USA: Library of Congress.

Narzisi, A. (2020).Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) stay at Home Period: Ten tips for helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain Sci,* 10(207) , 1-4.

National Autistic Society. (2020). Tips for Autistic People and familie. https://www.autism.org.uk/services/helplines/coronavirus/resources/tips.aspx .

Ormstad, H., Bryn, V., Saugstad, O., Skjeldal. O., & Maes, M.(2018). Role of the Immune System in Autism Spectrum Disorders (ASD). *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets,* 17(7),489–95.

Patel, J., Badiani, A., Nielsen, F., Assi,S., C. Unadkat,V., Courtney,K., & Hallas , L .(2020). COVID-19 and Autism: Uncertainty, Distress and Feeling Forgotten. *Journal Pre-proof,* https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100034.

Redquest, B., Tint, A., Ries, H., & Lunsky, Y(2021) .Exploring the Experiences of Siblings of Adults with Intellectual/Developmental Disabilities during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Intellectual Disability Research,* 56(1).1-10.

Rezendes, D., & Scarpa,A.(2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Autism Research and Treatment*, 1-10.

Rohwerder, B. (2013). Intellectual Disabilities, Violent Conflict and Humanitarian Assistance: Advocacy of the Forgotten. *Disability & Society*, 28(6), 770–783.

Schietecatte, I., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2012). Exploring the Nature of Joint Attention Impairments in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Associated Social and Cognitive Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders* ,42(1), 1-12.

Schmeisser, M., & Boeckers, T. (2017). *Translational Anatomy and Cell Biology of Autism Spectrum Disorder*. Springer International Publishing

Souza, A., Guimarães R., Vilela D., Assis R., Oliveira L., Souza, M.,& Nogueira,D.(2017). Factors associated with the Burden of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders: a Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatr*, 17(353), 1-10.

Wang, J., Long, R., Chen, J., & le, Q .(2019). Measuring the Psychological Security of Urban Residents: Construction and Validation of a New Scale: Construction and Validation of a New Scale. *Front. Psychol*, 10, 1-15.

Wang, C., & Zhao,H.(2020).The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chines University Students , *Frontiers Psychology* , 11(1168), 1-8.

Yarımkaya, E., & Esenturk , O. (2020). Promoting Physical Activity for Children with Autism Spectrum Disorders during Coronavirus Outbreak: Benefits, Strategies, and Examples.*International Journal of Developmental Disabilities*, 1-6.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health during the COVID-19 Epidemic. *Asian Journal of ychiatry, 51, 101990.*

Zotova, O. (2015). Emotional Security of People. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 9(8), 1816-1833.

-

Consequences of Corona Pandemic (Covid 19) on A Sample of Children with Disabilities as Perceived by Their Mothers and its Relationship to Their Emotional Security .

Dr : Mohamed Saeed sayed Agwa

Lecturer of Autism Department.
Faculty of Sciences for Special Needs BENI SUEFUniversity

Dr : Fatma Elzahraa Mohamed Meleh Elmasry.

Lecturer of Mental Health Department
Faculty of Education in Helwan University.

abstract

The aim of the present Research is to identify the consecoences of the corona Pandemic on children with disabilities (mental desiability and autism) from the mothers' point of view, and The relationship of these consecoences with their emotional Security, as well as to reveal the differences in the research variables (emotional Security, and mothers Perception of the consecoences of the Corona pandemic on their children) that It is attributed to some demographic variables (gender of the child, the type of the child's disability, the level of the child's disability, and the level of education of the mother, as well as revealing which emotional Security can be predicted from mothers Perception of the consecoences of the Corona pandemicon their children. The basic research sample consisted of (100 mothers of children with Disability), the two researchers used the measures of the consecoences of the Corona pandemic, and the emotional Security of mothers (Prepared by: the two researchers), and the research reached several results, the most important of which are: 98% of mothers indicated the presence of negative effects of the Corona pandemic on them and their children. The degree of impact on children varies according to the area of influence. Where (61%) of mothers indicated that the Corona pandemic affected the behavior of their children negatively, while (56%) of mothers indicated that the rehabilitation was clearly affected, and (36%) of mothers believed that the pandemic negatively affected on the psychological state of their children. The study also found a negative correlation between mothers'Perception of the consecoences of the Corona pandemic, their emotional Security , and there were no statistically significant differences in emotional Security and the consequences of the Corona pandemic on the disabled child from the mother's point of view due to gender of the child (male / female), and to the level of disability. (Simple / medium), for the mother's education level (medium / high), and there were no statistically significant differences in emotional Security due to the type of the child's disability (autism / mental disability), while differences were found in the consecoences of the Corona pandemic on the disabled child from the mother's point of view due to the type of child's disability (autism / mental disability) in favor of mothers with autistic children.

Keywords : Consecoences of Corona pandemic , Emotional Security , Autism spectrum disorder, and Mental disability.