المجلد (١٣)، العدد (٤٥)، الجزء الأول، نوفمبر ٢٠٢١، ص ص ٦٥ – ١١٤

# الاحتياجاتُ الإرشاديةُ للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية في ظلِ جائحة كورونا

إعداد

**رضا إبراهيم محمد الأشرم**

أستاذ التربية الخاصة المُشارك

كلية التربية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

# الاحتياجاتُ الإرشاديةُ للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية في ظلِ جائحة كورونا

إعداد

رضا إبراهيم محمد الأشرم (*)

## ملخص

هدفَ البحثُ إلى تحديدِ الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية (ضعاف البصر، المكفوفين) في ظلِ جائحة كورنا (COVID-19) بجمهوريةِ مصر العربية، كذلك التعرف إلى الفروقِ في مستوى الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية التي تُعزى إلى درجةِ الإعاقة البصرية (الجزئية/ الكلية). اعتمدَ البحثُ على المنهجِ الوصفي وتكونت عينةُ البحث من (١٤٧) طالبٍ وطالبةٍ من ذوي الإعاقة البصرية للعامِ الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ م، تراوحت أعمارهم بين (١٣–١٨) عامًا؛ طبق الباحثُ عليهم مقياس الاحتياجات الإرشادية الذي تم إعداده في هذا البحث. وأسفرت النتائجُ عن أن درجةَ الاحتياجات الإرشادية الكلية والاحتياجات الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية والاحتياجات الإرشادية الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية، والاحتياجات الإرشادية الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية مرتفعة بمتوسط (٦٨,٠٤، ٢٢,٣٧، ٢٧,٧٦، ١٧,٩١)، ولدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية بمتوسط (٧٠,٤٢، ٢٥,٦٩، ٢٧,١٠، ١٧,٦٢) على الترتيبِ. كما أوضحت النتائجُ وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية في الدرجةِ الكلية وبُعد الاحتياجات الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية، وكانت الفروق لصالحِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية (ت= ٥,٢٨–٢,٦٤)، إذ كانوا الأعلى احتياجًا من الطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية الجزئية في الاحتياجاتِ الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية عند مستوى (٠,٠١).

**الكلمات المفتاحية:** الاحتياجاتُ الإرشادية، ذوي الإعاقة البصرية، ضعافُ البصر والمكفوفين، جائحةُ كورونا.

(*) أستاذ التربية الخاصة المشارك –كلية التربية–جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية –إيميل: relashram@imamu.edu.sa

# The Counseling Needs of Visual Impairment Students in Corona pandemic

*By*

**DR. Reda Ebrahim Mohamed Elashram**(*)

## Abstract

This Paper aimed to determine counseling needs of visual impairment students (low vision and blind) in light of the Corona pandemic (COVID-19) in the Arab Republic of Egypt, as well as to identify the differences in the level of counseling needs of visual impairment students that are attributed to the degree of visual impairment (low vision/ blind). The Author used the descriptive approach and the Paper sample consisted of (147) visual impairment students was selected for the academic year 2020/2021 AD, their ages ranged between (13-18) years. The Author applied the counseling needs scale of visual impairment students (prepared by the Author) on them, that was prepared in this paper. The results showed that the total score of counseling needs, the counseling needs for precautionary procedures, the counseling needs for emotional and study difficulties, and the counseling needs for physical and psychological health care among low vision students was high with a mean of (68.04, 22,37, 27.76, 17, 91), and blind students have a mean of (70,42, 25,69, 27,10, 17,62) respectively. The results also showed that there were statistically significant differences at the level (0.01) between the mean scores needs of low vision and blind students in the total score and the dimension of the precautionary procedures needs, and the differences were in favor of blind students (T = 5.28-2.64), as they were the highest in need of low vision students in the indicative needs for precautionary procedures at the level (0.01).

**Keywords:** Counseling Needs, Visual Impairment Students, low vision and blind, Corona Pandemic.

(*) Associate Professor of Special Education, Faculty of Education, Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University. Email: relashram@imamu.edu.sa.

**المقدمة**:

لقد مر ما يزيد عن عامٍ ونصف منذ أن تعاملَ العالمُ مع وباءِ فيروس كورونا (COVID-19). اعتبارًا من ١٣ أبريل ٢٠٢١، تم تحديد حوالي ١٣٨ مليون شخص مصاب بفيروسِ كورونا (COVID-19) في ٢٢٠ دولة ومنطقة وإقليم، وتُوفي حوالي ٣ ملايين من المصابين به (World Health Organization (WHO), 2021). ولإبطاءِ مُعدل انتشار (COVID-19) أوصت منظمةُ الصحة العالمية باستراتيجياتٍ وقائية مثل ارتداءِ أقنعة الوجه، وغسلُ اليدين بانتظامٍ، والتباعدُ الاجتماعي، وتجنبُ لمسِ الأسطح، والبقاءُ في المنزلِ (WHO, 2020). كما تم فرضُ تعليمات البقاء في المنزلِ وحظر التجول والحجر الصحي وتدخلات الصحة العامة المماثلة مثل التباعد الاجتماعي، وتم إغلاقُ دورُ الحضانة والمدارس والكليات والجامعات، وكانت هذه الاستراتيجيات فعالة في إبطاءِ والحدِ من انتشارِ فيروس كورونا (COVID-19) (Cheng et al., 2020; Ortega-Garcia et al., 2020).

كان لتفشي مرض فيروس كورونا (COVID-19) تأثير كبير على مختلف القطاعات في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك تقديم الرعاية الصحية وخدمات التأهيل وإعادة التأهيل (Toro et al., 2021). وفقًا لمنظمةِ الصحة العالمية (2020) WHO كان للإغلاقِ المفاجئ للمدارسِ تأثير سلبي على صحةِ الطلاب وتعليمهم ونموهم. وتسبب بشكلٍ عام في تحدياتٍ وتداعياتٍ كارثية وآثارًا سلبية على جميعِ الأفراد في كافةِ جوانب الحياة تقريبًا وبشكلٍ خاص على الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية (Rizzo et al., 2021). بما في ذلك تدابير التباعد الاجتماعي والوصول إلى الرعايةِ الصحية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، وكان للتوقفِ المفاجئ في أنظمةِ الدعم والمساعدة لهذه الفئة من الأشخاصِ تأثير كبير على صحتهم البدنية والنفسية، وأنشطةُ الحياة اليومية، والاجتماعية – الاقتصادية، وسبل العيش، وتهديد نوعية حياتهم، بل وتعريض حياتهم للخطر (Gombas & Csakvari, 2021). كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية هم أكثر عرضة للإصابةِ بفيروسِ كورونا المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة □ ٢ (السارس – CoV 2) أكثر من الأشخاصِ غير المصابين بإعاقةٍ بصرية. وهذا يعني أن أكثرَ من ٢٥٣ مليون شخص من ذوي الإعاقة البصرية على مستوى العالم سيكونون أكثر عرضة للتأثرِ بـ كورونا (COVID-19) وعواقبه السلبية (Senjam, 2020).

وفي حالةِ مواجهة الشخص تحديات بصرية مثل ضعف شديد للبصرِ كالرؤيةِ الضبابية أو فقدان الرؤية المركزية أو الجانبية أو الفقدان الكلي للبصرِ، فإن ذلك يؤثرُ بصورةٍ سلبيةٍ على المهاراتِ النمائية والمهارية مثل التأخر في النطقِ والتأخر في المشيِ ومهارات التوجه والحركة وغيرها من المهاراتِ (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ومستشفى الملك خالد التخصصي للعيون،٢٠٢١). ونظرًا لصعوباتهم الخاصة يواجهُ الأشخاصُ ذوو الإعاقة البصرية صعوباتٍ في الحفاظِ على إرشاداتِ التباعد الاجتماعي والحفاظ عليها في مكافحةِ انتشار تفشي كورونا (COVID-19) (Abodunrin & Abodunrin, 2020). وفي ظل جائحةِ كورونا (COVID-19)، يعاني الأشخاصُ ذوو الإعاقة البصرية Visual Impairment (أي الأشخاص المكفوفون أو ضعاف البصر blind or have low vision) من العديدِ من المضاعفاتِ الإضافية: (١) قد يكونون أكثر عرضة للإصابةِ بالمرضِ، (٢) لديهم المزيد من الصعوباتِ في تنفيذِ الاستراتيجيات الوقائية ضد كورونا (COVID-19) مثل إرشادات التباعد الاجتماعي ويحتاجون أيضًا إلى تنفيذِ استراتيجيات إضافية، و (٣) قد يكون لديهم المزيد من مشكلاتِ الصحة النفسية بسببِ كورونا (COVID-19) وعواقبه (Jondani, 2021).

ويمكنُ تجنب هذه التأثيرات الخطيرة أو التقليل منها من خلالِ تخطيط الخدمات الشاملة، التي تشملُ الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية الصحية، جنبًا إلى جنبٍ مع المجتمعِ إلى حدٍ كبير (Senjam, 2020). ومن المعروف أن "الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية يعتمدون على المعلوماتِ اللمسية لإدراكِ بيئتهم" ( Ravenscroft, 2019, p. 18)، مما يعرضهم لخطرٍ متزايد للإصابةِ بـ كورونا (COVID-19)؛ ولذلك من واجبِ نظام الرعاية الصحية والمجتمع معالجة الظروف الصحية الخاصة واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية خلال هذا الوباء المستمر. ومن أجلِ توفير التوجيه للمهتمين وصانعي السياسات والأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، هناك حاجة ماسة لفهمٍ أهم الاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية أثناء الجائحة ويجبُ أن يتم ذلك دون تأخير.

**مشكلة البحثُ**:

منذ مارس ٢٠٢٠م عندما أعلنت منظمة الصحة العالمية عن جائحة عالمية بسبب تفشي كورونا (COVID-19)، ونظرًا لأنه من المحتملِ أن يؤثرَ الوباء بشكلٍ أكبر على الأشخاصِ ذوي الإعاقة؛ حيثُ تم الإبلاغ عن أن هؤلاء الأشخاص أكثر عُرضةً للإصابةِ بـ SARS-Cov 2 ويعانون من تأثيراتٍ غير متناسبة للإغلاقِ (Armitage & Nellums, 2020). وبهذا المعنى، يمكنُ أن يكون لتأثيرِ الوباء عواقب وخيمة على صحةِ، ورفاهيةِ وجودةِ حياة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية (Oviedo-Cáceres et al., 2021).

بالإضافةِ إلى ذلك، أشارت نتائجُ الأبحاث والدراسات إلى أن الأشخاصَ ذوي الإعاقة البصرية يمارسون سلوكياتٍ صحية إيجابيةٍ أقل من أقرانهم المبصرين (Dunbar & Ozsoy, 2020; Solanski et al., 2013)، والتي قد تكون صحيحة أيضًا للسلوكياتِ الصحية المتعلقة بمرضِ كورونا (COVID-19) (Jondani, 2021). وبالتالي سيكون للوباءِ –الذي نتج عنه العديد من التدابيرِ التقييدية والتحكمية (على سبيل المثال، التباعد الاجتماعي أثناء الخروج في الأماكنِ المفتوحة أو الاتصال المحدود أو الاتصال اللمسي) في جميعِ أنحاء البلاد لوقفِ الانتشار غير المسبوق للفيروسِ – تحدياتٍ كبيرة وتأثير خطير على الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية (Senjam, 2020). قد يؤدي عدم التكيف مع هذه التغييرات، جنبًا إلى جنبٍ مع دعمٍ أقل من الآخرين، إلى ضغوطٍ إضافية يتعرض لها الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

ويأتي البحث الحالي استجابة لدعوةِ وتوصيةِ الكثير من المؤسسات والهيئات والمتخصصين مثل Jondani (2021) بأن تقومَ المؤسساتُ بإجراءِ تغييرات من شأنها أن تراعي الاحتياجات الخاصة والظروف الصحية للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية خلال جائحة كورونا (COVID-19) بما يسمحُ لهم بالاستمتاعِ بأعلى جودة ممكنة للحياةِ.

من المتوقعِ أن تغير التحديات التي يسببها وباء كورونا (COVID-19) واحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أيضًا توقعاتهم من خدماتِ الإرشاد المدرسي. في مواجهةِ مثل هذه الصعوبة، قد لا يكونُ من الممكنِ للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية إدارة جميع صعوباتهم بأنفسهم والتعامل مع

الصعوباتِ التي يواجهونها في هذه العملية. وفي خضم هذه الأحداث فإنه من الطبيعي أن يواجهَ الطلابُ ذوي الإعاقة البصرية ما واجههُ غيرهم من كافةِ أطياف المجتمع من جراءِ هذا الوباء، خاصةً مع تعليقِ الدراسة وتحويلها إلى دراسةٍ عن بُعد، والاعتمادُ على التعلمِ الإلكتروني، وما صاحب هذه الإجراءات من قلقٍ وتوترٍ وخوفٍ وضغطٍ نفسي، في ظلِ بقائهم في منازلهم، وهذا يوضح الحاجة الماسة إلى قيامِ مراكز التوجيه والإرشاد الطلابي في المدارس والجامعات بدورها في تعزيزِ ودعم الاحتياجات الإرشادية لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أثناء جائحة كورونا (COVID-19).

في ضوء ما سبق، ولمعالجةِ هذه الفجوة المعرفية والمكانية سعى البحثُ الحالي إلى تحديدِ الاحتياجات الإرشادية الناشئة عن وباءِ كورونا (COVID-19) لدى ١٤٧ من الطلابِ ذوي الإعاقة البصريةِ من أربعِ محافظاتٍ في مصر: الدقهلية والغربية والشرقية والقليوبية.

**وبناءً على ما سبق يمكنُ طرح السؤال الرئيس الآتي:**

- **ما الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية (ضعاف البصر/ المكفوفين) في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟**

وينبثقُ عن هذا السؤال العام عدة أسئلة فرعية، هي:

**السؤالُ البحثي ١:** ما درجةُ الاحتياجاتُ الإرشادية (الأبعاد- الدرجة الكلية) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية بدرجة جزئية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟

**السؤالُ البحثي ٢:** ما درجةُ الاحتياجاتُ الإرشادية (الأبعاد- الدرجة الكلية) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية بدرجة كلية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟

**السؤالُ البحثي ٣:** هل توجدُ فروق جوهرية في الاحتياجاتِ الإرشادية (الأبعاد- الدرجة الكلية) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية تُعزى إلى درجةِ الإعاقة (ضعاف البصر/ المكفوفين) في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟

## هدفُ البحث:

هدف البحثُ إلى تحديدِ الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية (ضعاف البصر/ المكفوفين) خلال جائحةِ كورونا (COVID-19) في مصر.

## أهمية البحث:

### أولاً: الأهمية النظرية:

١- هناك نُدرةٌ في الأدبياتِ الموجودة التي تستكشفُ الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية خلالَ جائحة كورونا (COVID-19) ويتناولُ البحثُ الحالي هذه القضية الملحة بشكلٍ مناسب.

٢- يقدمُ هذا البحث مقترحًا للاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية، وهم فئةٌ من المجتمعِ يجبُ أن يحظوا باهتمامِ ورعايةِ الهيئات الحكومية والمؤسسات التربوية ووسائل التواصل الاجتماعي.

٣- توفيرُ بيانات أكثر ثراءً عن تجاربِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية للمساعدةِ في فهمِ الاحتياجات الإرشادية، وتوجيه الدعم والتدخلات المستقبلية مع استمرارِ جائحةِ كورونا (COVID-19)، وأيضًا في حالةِ وجود الأوبئة المستقبلية والمواقف الضاغطة.

٤- توفيرُ بيانات ومعلومات من شأنها الإسهام في تقديمِ الحلول المناسبة للمشكلاتِ النفسية والأكاديمية التي تواجهُ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية خلال جائحة كورونا (COVID-19).

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- في ضوءِ نتائج هذا البحث سوف يتمُ تقديم عدد من التوصياتِ يمكنُ الاستفادة منها في تغييرِ سياسات وخطط الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19).

٢- قد تفيدُ نتائج هذا البحث في توجيهِ انتباه المسؤولين عن التوجيهِ والإرشاد الطلابي في تخطيطِ البرامج الإرشادية النمائية والوقائية والعلاجية التي تخصُ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وتتلاءمُ مع خصائصهم؛ لإشباعِ احتياجاتهم النفسية والنمائية والأكاديمية.

٣- يمكنُ أن تشجعَ النتائجُ المختصين على استخدامِ طرق إرشادية مبتكرة (عبر الإنترنت) في المستقبلِ، خاصةً إذا أصبحَ ذلك ضروريًا في حالاتِ الطوارئ المماثلة.

٤- تقديم خطة إرشادية مقترحة للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) في ضوءِ ما يسفرُ عنه هذا البحث من نتائجٍ.

## مصطلحـــــاتُ البحـــــث:

### الاحتياجاتُ الإرشادية Counseling Needs

لغرضِ هذا البحث تُعرف الاحتياجاتُ الإرشادية بأنها إشباعُ القصور في الجوانبِ الانفعاليةِ والدراسيةِ والصحيةِ البدنية والنفسية والتدريب على الإجراءاتِ الاحترازية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية عن طريقِ توفير الخدمات الإرشادية لهم لتلبيةِ احتياجاتهم؛ لمساعدةِ الطلاب على مواجهةِ متطلبات الحياة في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)، وتمثلها الدرجة التي يحصلُ عليها الطالب/ة على عباراتِ مقياس الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية خلال جائحة كورونا (COVID-19) الذي أُعد في هذا البحث.

### الإعاقةُ البصريةُ Visual Impairment (ضعف البصر والمكفوفين low vision and blind)

الإعاقة البصرية هي حالةُ انخفاض في الأداءِ البصري لا يمكنُ علاجه عن طريقِ التصحيح الانكساري (النظارات أو العدسات اللاصقة) أو الجراحة أو الطرق الطبية (DeCarlo et al., 2006). وبالتالي فإنه يؤدي إلى قيودٍ وظيفية للنظامِ البصري والتي قد تتميزُ بفقدانِ الرؤية إلى الأبدِ، وقصور المجال البصري وانخفاض حساسية التباين، وزيادة الحساسية للوهجِ، وكذلك انخفاض القدرة على أداءِ أنشطة الحياة اليومية مثل القراءة أو الكتابة (Kavitha et al., 2015). للإعاقة البصرية فئتين (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ومستشفى الملك خالد التخصصي للعيون،٢٠٢١):

**فئـة الأشـخاص المكفوفين:** وهم أولئك الأشخاص الذين يستخدمون أناملهم للقراءة ويطلق عليهم قارئي بريل (Braille)، وهو نظام الكتابة البارزة المستخدمة للمكفوفين وبعض ضعاف البصر عن طريق اللمس. تتضمن أحرف بريل الكاملة ست نقاط وهي مرتبة في صفين. الخلية الواحدة يمكن أن تستخدم لتمثيل الأحرف الأبجدية مع العدد أو علامة الترقيم أو حتى كلمة بأكملها.

**فئـة الأشـخاص ضعاف البصر:** وهم الأشخاص الذين يمكنهم القراءة والكتابة عن طريق المكبرات والمعينات البصرية المختلفة واستخدام التباين الذي يساعدهم على القراءة بشكل مريح.

ويُقصدُ بالإعاقةَ البصرية في البحثِ الحالي الطلاب ذوو الإعاقة البصرية (ضعاف البصر/ المكفوفين) الملتحقين بمدارسِ النور للمكفوفين لعامِ ٢٠٢٠/٢٠٢١م في أربعِ محافظات في مصر: الدقهلية والغربية والشرقية والقليوبية والذين تتراوحُ أعمارهم الزمنية بين (١٣–١٨) سنة.

## جائحةُ كورونا Coronavirus Pandemic (COVID-19)

الجائحةُ هي وباء (الانتشار السريع للغايةِ لمرضٍ معين شديد العدوى إلى جميعِ السكانِ في وقتٍ قصير) يتجاوزُ الحدود الدولية (Jones, 2020). إنه وباء يحدثُ في منطقةٍ واسعةٍ جدًا ويؤثرُ على عددٍ كبيرٍ من الناسِ، يمكنُ أن يحدث هذا عندما تظهرُ سلالاتٍ جديدة يكون لدى الناس مقاومة أقل لها ولا تتوفرُ لقاحات جاهزة؛ وبالتالي ينتشرُ المرضُ بينما يتم تطوير الرعاية الوقائية والطبية للتغلبِ على الوضعِ (Vargheese, 2014).

وعرّفت منظمةُ الصحةُ العالمية (who, 2020) فيروس كورونا المستجد (COVID-19) بأنه: المتلازمةُ التنفسية الحادة الوخيمة ٢ (SARS-CoV-2) كائن حي مجهري يستهدفُ بشكلٍ أساسي الجهاز التنفسي وينتمي إلى فيروساتِ كورونا المعروفة، والتي تصيبُ الإنسان والحيوان وتسببُ لهما المرض، وقد ظهر في نهايةِ العام ٢٠١٩ في مدينةِ ووهان (Wuhan) الصينية، وظهرت أعراضه في الحمى والألم والتعب والإرهاق والسعال الجاف، وفقدان الشم (فقدان حاسة الشم)، وضيق التنفس، وآلام العضلات/ المفاصل، والإفراط في إنتاجِ البلغم، والتهاب الحلق، والصداع، والقشعريرة، والغثيان/ القيء، واحتقان الأنف، والإسهال، واحتقان الملتحمة (Jones, 2020). وينتقلُ فيروس كورونا COVID-19 عن طريقِ قطرات الجهاز التنفسي أو الاتصال المباشر بالأسطحِ الناعمة والمعدنية الملوثة أو أدوات ملوثة باليدِ، ثم اللمس بالفمِ والأنف والعينين (Amirian, 2020; Harapan et al., 2020).

## الخلفيةُ والإطارُ النظري المفاهيمي ومراجعةُ الأدبيات

نظرًا لحقيقةِ أن فيروسَ كورونا (COVID-19) شديد العدوى وأن اللقاحَ –وهو أهم استراتيجية في الوقايةِ من المرضِ– لم يكن متاحًا بعد، فقد برزَ التنفيذُ السريع والأكثر فاعلية للإجراءاتِ الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا (Çöl & Güne, 2020)، وفي هذا السياق، تم

اتخاذ العديد من الاحتياطاتِ الإضافية في جميعِ أنحاء العالم؛ فكان الإغلاقُ الطارئ لكورونا (COVID-19)، على مستوى البلاد لإبطاءِ الانتشار للفيروسِ والذي أثّر تأثيرًا خطيرًا على الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية بل إنه قد يُعرِض حياتهم للخطرِ على المدى الطويل. سيكونُ لتبني هذه الإجراءات والسلوكيات الجديدة التي تبنتها الحكومات بسببِ التهديدات والقلق الناجم عن الوباءِ قيودًا كبيرة يصعبُ تطبيقها وممارستها بين الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية، على سبيل المثالِ، قد لا يكون التباعد الاجتماعي ممكنًا لشخصٍ يعاني من فقدانِ البصر، وتعلم خطوات غسل اليدين التي تعتمدُ بشكلٍ أساسي على الوظائفِ البصرية. وقدمت دراستي (Shalaby et al., 2021; Ting et al., 2020) دليلًا إضافيًا على أن الإعاقةَ البصرية قد يكونُ لها تأثيرًا كبيرًا على تجربةِ الأشخاصِ مع كورونا (COVID-19).

كما أنه من المحتملِ أن يتعرضَ الأشخاصُ ذوو الإعاقة البصرية لخطرٍ متزايدٍ للإصابةِ بفيروسِ كورونا (COVID-19) بسببِ متطلبات نمط الحياة للإعاقةِ البصرية والتي تشملُ:

- الصعوباتُ مع العوائق التي تحولُ دون تنفيذ تدابير النظافة الجيدة مثل عدم القدرة على تحديدِ أو رؤية أدوات معقم اليدين المنتشرة في المتاجرِ عند الدخول.
- الحاجةُ إلى الاسترشادِ بإمساكِ مرفق كوع شخص ما والذي يُستخدمُ الآن للعطسِ والسعال.
- الحاجةُ إلى لمسِ الأشياء بشكلٍ متكررٍ للتوجيهِ وتحديدِ الأشياء.
- الحاجةُ إلى استخدامِ وسائل النقل العام (الازدحام، صعوبة الوصول إليها من الناحية الاجتماعية، و/ أو مشاركة الركوب) ( United State Association of Blind Athlete, 2020).

**تطبيقُ التسلسل الهرمي للاحتياجاتِ لماسلو** Maslow: قد يحتاجُ العملاءُ المتضررون من جائحةِ كورونا (COVID-19) إلى مرشدٍ ترتكزُ وجهات نظره على تسلسلِ ماسلو (١٩٤٣، ١٩٧٠) الهرمي للاحتياجاتِ لمعالجةِ مخاوف العملاء الفورية أولاً قبل الانخراطِ في إرشادِ وتوجيه الأزمات (Litam et al., 2021). وقد بنى ماسلو نظريته للحاجاتِ الإنسانية Theory of human Needs على أن الحياةَ الجيدة عبارة عن تلبيةِ للاحتياجاتِ، وتأتي السعادةُ والصحةُ

والحريةُ والقوةُ والقدرةُ على العملِ عندما نتحملُ المسؤولية عن حياتنا وعن تلبيةِ جميع احتياجاتنا (Ventegodt et al., 2003; Wang et al., 2010). وفق نظرية ماسلو Maslow للاحتياجاتِ الإنسانية، يجبُ تلبيةُ الاحتياجات وفقًا لترتيبٍ هرمي، وتشكلُ الاحتياجاتُ الفسيولوجية للغذاءِ والماءِ والسلامةِ والأمنِ قاعدة التسلسل الهرمي وتمثلُ احتياجاتُ الدرجة الأولى، ويتكونُ الجزءُ الأوسطُ للتسلسلِ الهرمي من الاحتياجاتِ النفسية للحبِ والانتماء للمجتمعِ، وبَعد تلبية الاحتياجات الفسيولوجية والنفسية للبشرِ يمكنُ تلبية الاحتياجات العليا لتحقيقِ الذات (مثل: الأنا، الحالة، تقديرُ الذات) (Grist, 2010; Litam et al., 2021). يجبُ أولاً تلبية الاحتياجات الأساسية قبلَ تلبية الاحتياجات الأخرى. كمرشدٍ يدير خطوط المساعدة هذه، يجبُ أن يكونَ المرءُ على درايةٍ بمثلِ هذا التسلسل الهرمي للاحتياجاتِ أثناء ظروف الأزمات/ الكوارث مثل كورونا (COVID-19) الشامل (Lynch, 2010). هذا يعني أنه يجبُ تلبية احتياجات المستوى الأدنى قبل أن يتمكنَ المرءُ من العملِ على تلبيةِ احتياجات المستوى الأعلى.

ويُعدُ التباعدُ الاجتماعيُ أثناء وجود وانتشار أوبئة مثل كورونا (COVID-19) أمرًا ضروريًا لمكافحةِ انتشار العدوى. ومع ذلك، فإنه من الصعبِ بالنسبةِ للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية ممارسة التباعد الاجتماعي لأن ضعف الرؤية لديهم يمنعهم من الحفاظِ على مسافةٍ ماديةٍ آمنةٍ بينهم وبين الآخرين (Shrestha et al., 2020). ونستطيعُ القول إن التباعدَ الاجتماعي، أو التباعد الجسدي، هو مجموعةُ من التدخلاتِ غير الدوائية أو التدابير المتخذة لمنعِ انتشار مرضٍ مُعدٍ. يتمُ ذلك عن طريقِ الحفاظ على مسافةٍ ماديةٍ بين الناس، وتقليل عدد المرات التي يتواصلُ فيها الناس عن قربٍ مع بعضهم البعض (Wanga et al., 2020). وخلال جائحة الفيروس التاجي كورونا (COVID-19)، قامت مراكزُ السيطرة على الأمراضِ والوقاية منها بمراجعةِ تعريف التباعد الاجتماعي على أنه "البقاءُ خارج أماكن التجمع، وتجنبُ التجمعات الجماعية، والحفاظُ على مسافةٍ (حوالي ٦ أقدام أو مترين) من الآخرين قدر الإمكان (Maeno, 2016). وفي هذا الصدد أفادت نتائجُ دراسة Jarvis et al. (2020) أن التباعدَ الاجتماعي ساعدَ على انخفاضٍ كبيرٍ في انتقالِ كورونا (COVID-19). إلا أنه في نتائجِ دراسةٍ أخرى أدى التباعدُ

الاجتماعي إلى انخفاضٍ في مقدارِ الدعم الذي ينطوي على الاتصالِ الجسدي، حيث إنه لم يطلب الأشخاص المستجيبون المساعدة خوفًا من الإصابةِ أو الشعور بعدمِ الرغبة من جانبِ الأشخاص المبصرين (Gombas & Csakvari, 2021).

وبذلك كان على الباحثين والمختصين الصحيين التفكير في تقديمِ استراتيجياتٍ مناسبةٍ للتعاملِ مع ذوي الإعاقة البصرية أثناء جائحة كورونا (COVID-19). وفي بيئةِ فيروس كورونا (COVID-19)، من المحتملِ أن تكونَ العديدُ من هذه الأنشطة والممارسات خطيرة وتعرض ذوي الإعاقة البصرية ومن حولهم لخطرٍ أكبر. أحدُ الحلول هو ارتداءُ القفازات، وهو ما يسمحُ باللمسِ بدونِ ملامسةٍ مباشرةٍ للجلدِ (Rizzo et al., 2021). ولتحسينِ المجال الإدراكي المنخفض للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية ولتخفيفِ المخاطر الصحية الوبائية اقترح Shrestha et al. (2020) نظامًا لزيادةِ إدراك البيئة لدى الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية لاكتشافِ الحشود المرئية القريبة والحفاظ على التباعدِ الاجتماعي بطريقةٍ أكثر سهولة وآمنة ومستقلة. كما قد يحتاجُ الطلابُ إلى خدماتِ التوجيهِ والإرشاد باستخدامِ التكنولوجيا أثناء جائحة كورونا (COVID-19) لتقليلِ مشكلات التعلم لديهم (Aliyyah et al., 2020)، مثل المعرفة المهمة حول احتياجاتِ الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية للمساعدةِ في الرؤيةِ، وإن لم يكن حصريًا، الغرض من المهامِ المرئية (مثل: التنقل والقراءة الترفيهية)، والأهدافُ المرئية (مثل: نص، كائن، وحيوان أليف)، والبيئة (مثل: الموقع وظروف الإضاءة)، والفعالية (أو الفجوة)، وتوافرُ وسائل المساعدة على الرؤيةِ (مثل: النظارات المكبرة والرفاق المبصرون) (Luo & Pundlik, 2021).

ولفهمِ التغييرات في الحياةِ اليومية الناشئة عن جائحةِ كورونا (COVID-19) لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. أجرت المؤسسةُ الأمريكية للمكفوفين The American Foundation for the Blind (AFB, 2020) مسحًا سريعًا بين ٣ و١٣ أبريل ٢٠٢٠ (أي المراحل الأولى من ردودِ الولايات المتحدة على كورونا (COVID-19)) للبالغين ذوي ضعف البصر أو المكفوفين (الإناث ٦٣,٤٪؛ أسود أو أمريكي من أصلٍ أفريقي ٧٪؛ سن ٥٤ وأصغر ٥٧,٥٪؛ يعيشون بمفردهم ٣٣,٦٪). شارك المشاركون في استطلاعِ احتياجات ومخاوف مختلفة

حول استخدام التكنولوجيا، والتنقل، والرعاية الصحية، والتعليم، والتوظيف، والخبرات الاجتماعية. وقد أسفرت نتائج هذا الاستطلاع على سبيلِ المثال، كان لدى ٦٨٪ من المشاركين في الاستطلاعِ مخاوف من أنهم لن يتمكنوا من نقلِ أنفسهم أو أحبائهم إلى مواقعِ اختبار كورونا (COVID-19) أو مقدمي الرعاية الصحية إذا أصيبوا بالمرضِ وسط الوباء؛ يعتقدُ ٥٩٪ من المستجيبين أن ظروفهم الأساسية تجعلهم يشعرون بأنهم أكثر عرضة للإصابةِ بـ كورونا (COVID-19) ٥٦% لديهم مخاوف تتعلقُ بقدرتهم على ممارسةِ التباعد الاجتماعي، وطلب المساعدة الجسدية، واستخدام حاسة اللمس (على سبيلِ المثال، استخدام لغة الإشارة اللمسية) لأن كورونا (COVID-19) هو عدوى فيروسية شديدة العدوى؛ و٢١٪ قلقون بشأنِ منصة الخدمات الصحية عن بُعد، التي لا يمكنُ للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية الوصول إليها.

وفي مايو ٢٠٢٠م أجرى الباحثون في المملكةِ المتحدة أيضًا (Ting et al., 2020) استبيانًا سريعًا لاستكشافِ وجهة نظر الأشخاص المصابين بأمراضِ العيون على تأثيرِ الإغلاق الوقائي الناتج عن جائحةِ كورونا (COVID-19). ووجدوا أن الأشخاصَ ذوي الإعاقة البصرية البسيطة أو الشديدة في المملكةِ المتحدة كانوا أكثر عرضة بثلاثِ مرات للإبلاغِ عن زيادة الشعور بالوحدةِ النفسية مقارنةً بأقرانهم ذوي الإعاقة البصرية البسيطة أو الشديدة. واتفقت مع نتائج هذا الاستبيان نتائج دراسة Kim & Sutharson (2021) التي أشارت إلى أن الأشخاصَ ذوي الإعاقة البصرية معرضون للشعورِ بالوحدةِ النفسية أثناء جائحة كورونا (COVID-19)، ومن المرجح أن يُظهروا درجات مختلفة من الوحدةِ النفسية ودرجات مختلفة من الانتباهِ للعواطفِ، وتوضيح المشاعر، وتنظيم الانفعال، والتي من المحتملِ أن تتأثرَ بعوامل اجتماعية وديموغرافية مختلفة. كما كشفت نتائجُ دراسة Abodunrin & Abodunrin (2020) زيادة التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية نتيجة لوباءِ كورونا (COVID-19) (مثل عدم حضور المناسبات الدينية، والاجتماعية، وانخفاض الدخل)، ونتيجة تدابير التباعد الاجتماعي (مثل الوصول إلى اللافتاتِ أثناء الوباء وكانت الحركة مقيدة ولم يكن التنقل ممكنًا).

وفي هذا السياق أجرت Oviedo-Cáceres et al. (2021) دراسة استكشافية وصفية نوعية، وأبلغ الأشخاصُ ذوو الإعاقة البصرية عن العوائقِ (مثل: التباعد الاجتماعي، وتجنب لمس الأسطح) التي تحولُ دون التنقل لاستخدامِ وسائل النقل العام، مما قد يؤثرُ على الحفاظِ على استقلاليتهم. وأنه تم استخدامُ الأدوات التكنولوجية كميسراتٍ لاستمراريةِ الأنشطة التعليمية وأنشطة العمل، وتسببت العزلةُ الاجتماعية الناتجة عن جائحةِ كورونا (COVID-19) في حدوثِ تغييرات في الديناميكياتِ الفردية والأسرية. كما ذكرت Suraweera et al. (2021) أن الأشخاصَ ذوي الإعاقة البصرية يواجهون العديد من التحدياتِ غير المرئية والتي يعتبرُ بعضها فريدًا بالنسبةِ للمعاييرِ الاجتماعية والثقافية وقد تم دفعهم من سيءٍ إلى أسوأ بسببِ الصعوبات والتحديات الناتجة عن وباء كورونا (COVID-19). كما أظهرت نتائجُ دراسة Shalaby et al. (2021) أن لوباءِ كورونا (COVID-19) تأثير غير متكافئ على ذوي الإعاقة البصرية، حيث اعتبرَ المشاركون ذوو الإعاقة البصرية الكلية أن الرؤيةَ عامل خطر قد يسهم في الإصابةِ بـ كورونا (COVID-19)، وكانوا قلقين بشأنِ الوصول إلى الرعايةِ الصحية، أنهم حصلوا على الأخبارِ من خلالِ الكلام الشفهي، واتخذوا تدابير وقائية أقل شيوعًا. في حينِ كان ذوو الإعاقة البصرية البسيطة أو بدونِ إعاقة بصرية أكثر حرصًا على مراعاةِ التدابير الوقائيةِ مثل غسلِ اليدين بشكلٍ متكررٍ، وكانوا على درايةٍ بالطبِ عن بُعد، وكان لديهم مخاوف أقل بشأنِ التفاعلات الاجتماعية من المجموعاتِ ذوي الإعاقة البصرية الكليةِ. وفي دراسةٍ أُجريت في كليةِ الآداب بجامعةِ القاهرة في مدينةِ القاهرة بمصر، أظهر طلبةُ الجامعة من المعاقين بصريًا مستوى متوسط من الوعيِ الصحي بفيروسِ كورونا (COVID-19) (العقيلي، ٢٠٢١). وذكر Senjam et al. (2021) إن أكثرَ التأثيرات الصحية شيوعاً لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية بعدَ الإغلاق الناتج عن جائحة كورونا (COVID-19) هي الحكةُ في العينِ (٣٦,١٪) والصداع (٢٩٪) وسيلان في العيونِ (١٦,١٪). وكانت الأخبارُ التلفزيونية هي الوسيلةُ الأكثر استخدامًا للحصولِ على معلوماتٍ حول كورونا (COVID-19). وكان انتقالُ مرض كورونا (COVID-19) عن طريقِ الاتصال أو اللمس هو الاستجابةُ الأكثر شيوعًا (٣٦,٤٪)، يليه العطس (٣٥,٢٪)، أما في سياقِ الاستراتيجيات الوقائية

من مرضِ كورونا (COVID-19)، فكان التباعدُ الاجتماعي (٤١,٦٪) وارتداء قناع الوجه (٤١,٢٪)، وغسل اليدين بالمثلِ أقل شهرة للوقايةِ (١٧,٢٪). وخلصت النتائجُ إلى أن إعادةَ التأهيل عن بُعد له القدرةُ على معالجةِ مختلف المخاوف والشك والقلق لدى ذوي الإعاقة البصرية أثناء الوباء. بينما بحثت Luo & Pundlik (2021) كيفية اختلاف الاحتياجات للمساعداتِ البصرية باختلافِ الأنشطة الاجتماعية، من خلالِ مراقبة التغييرات في استخدامِ تطبيق مكبر الهاتف الذكي عندما يأخذُ العديد من المستخدمين فترات راحة من العملِ. وأظهرت النتائجُ أن الحاجةَ إلى تقنيةِ المساعدة على الرؤيةِ كانت أقل قليلاً أثناء فترات الراحة والإغلاق، وربما هذا راجع إلى أن الأنشطةَ في المنزلِ كانت مختلفة وتتطلب قدرًا أقل من الناحيةِ البصرية.

وفيما يخصُ الدعم والتدخل عن بُعد (تقديم علاجًا نفسيًا وتعليميًا وتأهيليًا مخصصًا) عبر الإنترنت مع الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية خلال حالة الطوارئ الخاصة بـ كورونا (COVID-19) أشارت Battistin et al. (2021) أن كل من الآباءِ والأخصائيين بشكلٍ عام لديهم مستويات عالية من الرضا، وتبين أن الآباءَ شعروا بالاطمئنانِ والمساعدة في هذا الوقت الصعب للغايةِ لأن أطفالهم كانوا قادرين على مواصلةِ علاجهم، حتى لو كان بطريقةٍ مختلفة تمامًا. في حينِ عانى الأخصائيون من شعورٍ بعدمِ الراحة، وكان عليهم أن يأخذوا المزيد من الوقتِ لإعدادِ المواد اللازمة وأُجبروا على إعادةِ التفكير وخلق طريقة جديدة للتفاعلِ والعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم. وقام Martinez et al. (2020) بتطويرِ نظام يمكنُ ارتداؤه لمساعدةِ ذوي الإعاقة البصرية في الحفاظِ على مسافةٍ اجتماعيةٍ آمنة، – وهي مهمة صعبة للغايةِ في أوقاتِ كورونا (COVID-19)–، وأظهرت التجاربُ مع خمسة مستخدمين أن النظامَ موثوق به وسهلُ الاستخدام، مع حمل إدراكي منخفض.

وفي دراستهم على الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية والعزلة الذاتية، وضع Allen and Smith (2020) خمس توصيات رئيسة قد تساعدُ المكفوفين وضعاف البصر في الحفاظِ على الصحةِ البدنية والنفسية أثناء العزلة. هذه التوصياتُ هي (١) توفيرُ الدعمُ عبر الإنترنت لمساعدةِ الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية على بناءِ ودعم الكفاءة الذاتية، (٢) الوصولُ إلى حزمِ الحصص

التموينية أو الأولوية في التسوقِ عبر الإنترنت لتجنبِ الاتصال الجسدي بالمرشدين أو مساعدي المتاجر، (٣) الوصولُ إلى نصائحِ التمارين البدنية وبرامج التمارين التي يتمُ تقديمها في فتراتٍ منتظمة على الراديو أو التلفزيون أو في بودكاست، (٤) الدعمُ عبر الإنترنت للمساعدةِ في التعاملِ مع مشكلاتِ الصحة النفسية الناشئة عن العزلةِ الذاتية، و (٥) إنشاءُ مجموعات دعم ذاتي عبر الإنترنت للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية.

مما سبق يتبينُ من نتائجَ الدراسات المذكورة أعلاه أن السياسات والإجراءات الحالية المتعلقة بوباءِ كورونا (COVID-19) يمكنُ أن تضرَ بالأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية بشكلٍ كبير. ومع ذلك حتى الآن لا يتوفرُ سوى عدد قليل من البياناتِ حول تأثير جائحة كورونا (COVID-19) على رعايةِ وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في مدارس ومؤسسات الرعاية والتأهيل المختلفة؛ من ثم يُعدُ استكشاف وتحديدُ الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية خلال جائحة كورونا (COVID-19) مسألة ذات أولوية قصوى؛ ومن هنا كانت الحاجةُ إلى إجراءِ البحث الحالي.

## المنهجيـــة والإجـــراءاتُ:

### منهـــجُ الـــبحث:

اعتمد البحثُ الحالي على المنهجِ الوصفي الكمي غير التجريبي للإجابةِ عن أسئلةِ البحث، وللتعرفِ على طبيعةِ ودرجةِ الاحتياجات الإرشادية لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أثناء جائحة كورونا (COVID-19)، والكشفُ عن الفروقِ في الاحتياجاتِ الإرشادية بين الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية والجزئية. ساعد هذا المنهجُ الباحث على جمعِ البيانات حول الموقف واستخلاص النتائج التي مكنت من توصيفِ الظاهرة وطرق تطوير الحلول العملية (Sykes et al., 2018).

### مجتمـــعُ وعينةُ الـــبحث:

تكَوَن مجتمعُ البحث من الطلابِ المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الكلية والجزئية الملتحقين بمدارسِ النور للمكفوفين الحكومية بأربعِ محافظات بجمهورية مصر العربية للعامِ الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١م والبالغ عددهم (٢٣٨) طالبًا؛ وفقًا لإحصائيةِ صادرة عن الهيئةِ العامة للاستعلاماتِ بجمهوريةِ مصر العربية للعامِ الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١م.

**المشـــاركـــون**

شارك الطلابُ ذوو الإعاقة البصرية من أربعِ محافظات في جمهوريةِ مصر العربية، بلغ عددهم (١٤٧) طالب/ـة تراوحت أعمارهم بين (١٣ – ١٨) سنة. بلغ عدد الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية (أي أن مستوى حدة البصر أقل من ٧٠/٢٠) (٨١) طالب ٤٦ من الذكور و٣٥ من الإناثِ بنسبة ٥٥% من العينةِ الكلية، أما الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية بلغ عددهم (٦٦) طالب ٣٩ من الذكور و٢٧ من الإناثِ بنسبة ٤٥% من عينةِ البحث، (التصنيف الذاتي من قِبل المستجيبين)، بعد إبداءِ موافقتهم وأولياء أمورهم بالإجابةِ عن السؤالِ المتعلق بالرغبةِ في المشاركةِ في الاستجابةِ على المقياسِ.

ومع إغلاق المدارس والانتقال إلى التعلمِ عبر الإنترنت في وقتِ الدراسة، تم إرسالُ الرابط عبر الإنترنت عبر رسائل الواتساب إلى ٧ من مديري مدارس النور للمكفوفين الذين تم اختيارهم عشوائيًا ومثلوا سبع محافظات في مصر. كان هناك ٤٣٥ طالبًا مسجلين في المرحلتينِ الإعدادية والثانوية في هذه المدارس، استجابت أربعُ مدارس فقط (مثلوا أربع محافظات) ووافقت على توزيعِ رابط المقياس على أولياءِ الأمور والمعلمين في مدرستهم. وتم جمعُ البيانات في الفترةِ من ٢١ مارس إلى ٢٨ مايو ٢٠٢١م أثناء جائحة كورونا (COVID-19). وكانت معاييرُ الأهلية للمشاركةِ ألا يقلُ العمر الزمني عن ١٣ عامًا، ولا يزيدُ عن ١٨ عامًا، وأن يكون لديهم إعاقة بصرية (أي أن مستوى حدة البصر أقل من ٧٠/٢٠). ساعد الوالدان في طرحِ الأسئلة على الطلابِ حيث تم التطبيق من خلالِ قراءة أحد الوالدين تعليمات تطبيق المقياس، والعبارات الخاصة به للمبحوثِ ذو الإعاقة البصرية، والذي بدوره يجيبُ عليها، ويقومُ القائمُ بالتطبيقِ بتدوينِ إجابته في المكانِ المحدد.

**أداةُ البحـــث:**

**مقياسُ الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) :**

تم إعدادُ المقياس كأداةٍ لجمعِ البيانات لأن البيانات المطلوبة كانت بيانات واقعية، لفهمِ التغييرات في السلوكِ والمشاعر وأنشطة الحياة اليومية الناشئة عن جائحةِ COVID-19 لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية من أربعِ محافظات في مصر. تم إجراءُ مراجعة للأدبياتِ والمسوحاتِ والاستبانات المتعلقة بجائحةِ الفيروس التاجي كورونا (COVID-19) (على سبيلِ

المثال، الدواش، ٢٠١٩؛ العقيلي، ٢٠٢١؛ Feeney et al., 2021; Gombas & Csakvari, 2021; Jondani, 2021; Schmidt et al., 2021; Senjam et al., 2021; Shalaby et al., 2021; Yuniarti & Asrowi, 2021)، غير إن هذه الأدبيات والأدوات لم تتضمن الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحةِ كورونا (COVID-19) بما يتطلبهُ من إجراءاتٍ احترازيةٍ والصعوبات الانفعالية والدراسية والرعاية الصحية البدنية والنفسية. وعليه أعدَ الباحثُ المقياس كأداةٍ لهذا البحث، لمناسبتهِ لتحقيقِ الأهداف والإجابة على الأسئلةِ، وتكوّنَ المقياسُ في صورتهِ النهائية من جزئينِ، الجزءُ الأولُ: يتناولُ البيانات الرئيسة الخاصة بأفرادِ عينة البحث مثل (العمر، الجنس، درجةُ الإعاقة البصرية، المرحلةُ الدراسية)، والجزءُ الثاني: يتكوّنُ من (٣٠) عبارة مقسمة إلى ثلاثةِ أبعاد فرعية: الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية: وهي الاحتياجاتُ الإرشادية التي يتبعها الطالب ذو الإعاقة البصرية لتجنبِ الإصابة بفيروسِ كورونا(COVID-19)، وتتكونُ من (١٠) عبارات، وتتضمنُ العبارات التي أرقامها من (١-١٠)، البُعدُ الثاني: الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية: وهي مجموعةُ الاحتياجاتُ الإرشادية التي تتعلقُ بإدارةِ الانفعالات السلبية من قلقٍ وخوفٍ وغضبٍ، والجانبُ الدراسي والتربوي من تعلمٍ وتعليم الطالب ذي الإعاقة البصرية وحاجاته للمساعدةِ على التحصيلِ الدراسي بالشكلِ الأمثل، وتتكونُ من (١٢) عبارة وتتضمنُ العبارات التي أرقامها من (١١-٢٢)، البُعدُ الثالث: وهي تلك الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية: تلك الاحتياجاتُ الإرشاديةُ لدى الطالب ذي الإعاقة البصرية التي ترتبطُ بالسلوكياتِ الصحية البدنية والنفسية ويتطلبُ إشباعها تقديم الخدمات الإرشادية المتنوعة، وتتكونُ من (٨) عباراتٍ وتشتملُ على العباراتِ التي أرقامها من (٢٣ – ٣٠). وطريقةُ التصحيح تُعطى كل إجابة بـ كثيرًا ٣ درجات، وتُعطى درجتان للإجابةِ بـ أحيانًا، وتُعطى درجة واحدة لكلِ إجابة بـ نادرًا.

## الخصائصُ السيكومترية للمقياسِ:

أُعدت نسخة من المقياسِ وتطبيقها على عينةٍ مكونةٍ من (١١٥) طالبٍ وطالبةٍ من ذوي الإعاقة البصرية، وذلك من أجلِ التحقق من الخصائصِ السيكومترية للمقياسِ.

### ١- صدقُ المحكمين:

بعد وضع المقياس في صورتهِ الأولية أُرسل للتحكيمِ إلى عددٍ من الأساتذةِ المتخصصين في التربيةِ الخاصة – إعاقة بصرية وكذلك تخصص الصحة النفسية، للحكمِ على دقةِ ومناسبةِ الصياغة اللغوية للعباراتِ وانتمائها لأبعادها أو للمقياسِ ككل، وحذف الباحثُ العبارات التي لم تصل نسبة إتفاق المحكمين عليها (٨٠%)، كما قام الباحثُ بتعديلِ صياغة بعض العبارات.

### ٢- الصدقُ العاملي Factorial Validity

تم إجراءُ التحليل العاملي لمصفوفةِ الارتباط بطريقةِ المكونات الأساسية باستخدامِ الحزمة الإحصائية (SPSS) الإصدارُ ٢٧، حيثُ أمكن استخلاصُ ثلاثةِ مكوناتٍ رئيسة، الجذرُ الكامنُ لكلٍ منها أكبر من الواحدِ الصحيح، والجدولُ (١) يوضحُ ذلك:

**جدولُ (١) تشبُعاتُ العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظل جائحة كورونا (COVID-19)**

| العبـــارة | العاملُ الأول | العاملُ الثاني | العاملُ الثالث | العبارة | العاملُ الأول | العاملُ الثاني | العاملُ الثالث |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | | | | ١٩ | | | ٠,٦٨٠ |
| ٢ | ٠,٦٨٥ | | | ٢٠ | | | -٠,٤٨٥ |
| ٣ | ٠,٧٠٤ | | | ٢١ | | ٠,٤٦٥ | |
| ٤ | | | ٠,٤٨٤ | ٢٢ | -٠,٣٣٦ | | |
| ٥ | ٠,٤٨٧ | | | ٢٣ | | | ٠,٥٨١ |
| ٦ | ٠,٥١٨ | | | ٢٤ | | ٠,٤٧٩ | |
| ٧ | | | ٠,٥٠٦ | ٢٥ | | | ٠,٥٣١ |
| ٨ | ٠,٦٧٦ | | | ٢٦ | | ٠,٦٢٧ | |
| ٩ | | | ٠,٤٧٩ | ٢٧ | | ٠,٦٠٤ | |
| ١٠ | ٠,٦١١ | | | ٢٨ | ٠,٦٦٤ | | |
| ١١ | ٠,٤٢٧ | | | ٢٩ | ٠,٧٥٩ | | |
| ١٢ | | ٠,٦٤٩ | | ٣٠ | | ٠,٤٢٤ | |
| ١٣ | | ٠,٦٠٤ | | ٣١ | -٠,٤١٩ | | |
| ١٤ | | | ٠,٧١٨ | ٣٢ | | ٠,٦٣٢ | |
| ١٥ | | ٠,٦٤٤ | | ٣٣ | | ٠,٤٨٦ | |
| ١٦ | | ٠,٤٦٨ | | ٣٤ | | ٠,٤٠٤ | |
| ١٧ | | ٠,٦٠٧ | | ٣٥ | -٠,٥٦٢ | | |
| ١٨ | ٠,٦٦١ | | | | | | |
| الجذرُ الكامن | ٦,١٠ | ٤,٩٣ | ٣,٩١ | | | | |
| نسبةُ التباين | %١٧,٤٥ | %١٤,٠٩ | %١١,١٨ | | | | |

**يتضحُ من جدولِ (١) ما يأتي:**

١- أن هناك عبارة واحدة غير دالة؛ ولذلك تم حذفها وهي العبارة رقم (١).

٢- اشتمل العاملُ الأول على (١٣) عبارةٍ تشبعت تشبعًا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً ماعدا العبارات رقم (٢٢-٣١-٣٥) تشبعت بالسالبِ، ويمكنُ تسمية هذا العامل (الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

٣- اشتمل العاملُ الثاني على (١٣) عبارةٍ تشبعت تشبعًا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحصِ محتوى عبارات العامل الثاني وُجد أنه يمكنُ تسمية هذا العاملُ (الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية)، وذلك لأنها الصفةُ الغالبة على هذا العامل.

٤- اشتمل العاملُ الثالث على (٨) عباراتٍ تشبعت تشبعًا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحصِ محتوى عبارات العامل الثالث وُجد أنه يمكنُ تسميةُ هذا العامل (الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية)، وذلك لأنها الصفةُ الغالبة على هذا العامل.

ويوضحُ جدولُ (٢) توزيع عبارات مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا على كل بُعد من أبعاده.

**جدولُ (٢) توزيع عبارات مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية**
**للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظل جائحة كورونا على كل بُعد من أبعادهِ بعد إجراءِ التحليل العاملي**

| م | أبعادُ المقياس | أرقامُ العبارات في المقياس | المجموعُ |
|---|---|---|---|
| ١ | الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | ٢-٣- ٥-٦-٨-١٠-١١-١٨-٢٢-٢٨-٢٩-٣١-٣٥ | ١٣ |
| ٢ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | ١٢-١٣-١٥-١٦-١٧-٢١-٢٤-٢٦-٢٧-٣٠-٣٢-٣٣-٣٤ | ١٣ |
| ٣ | الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | ٤-٧-٩-١٤-١٩-٢٠-٢٣-٢٥ | ٨ |
| | إجمالي عبارات المقياس | | ٣٤ |

**٣- الاتساقُ الداخلي:**

تم التحققُ من الاتساقِ الداخلي لعباراتِ مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) بحسابِ مُعاملات الارتباط بين العباراتِ والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتباطها بالدرجةِ الكلية للمقياسِ، وارتباط الأبعاد بالدرجةِ الكلية للمقياسِ، وكانت النتائجُ كما هو موضح بالجداولِ الآتية:

**جدولُ (٣) مُعاملات الارتباط بين عبارات مقياس الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظل جائحة كورونا (COVID-19) والدرجةُ الكلية للمقياس ودلالتها**

| العبارةُ | مُعاملُ الارتباط | العبارةُ | مُعاملُ الارتباط | العبارةُ | مُعاملُ الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تم حذفها | 13 | .426** | 25 | .489** |
| 2 | .418** | 14 | .553** | 26 | .683** |
| 3 | .496** | 15 | .606** | 27 | .372** |
| 4 | .528** | 16 | .187** | 28 | .530** |
| 5 | .505** | 17 | .316** | 29 | .633** |
| 6 | .461** | 18 | .432** | 30 | .431** |
| 7 | .507** | 19 | .454** | 31 | .054 |
| 8 | .550** | 20 | .257** | 32 | .270** |
| 9 | .519** | 21 | .039 | 33 | .265** |
| 10 | .477** | 22 | .097 | 34 | .321** |
| 11 | .588** | 23 | .268** | 35 | -.148 |
| 12 | .432** | 24 | .594** | | |

يتضحُ من جدولِ (٣) أن مُعاملات ارتباط العبارات بالدرجةِ الكلية للمقياسِ تراوحت بين (٠,١٨٧ – ٠,٦٨٣) عند مستوى (٠,٠١) وكانت جميعها دالة إحصائيًا ماعدا العبارات (٢١-٢٢-٣١-٣٥) فهي غيرُ دالة ولذلك تم حذفها، وهذا يشيرُ إلى الاتساقِ الداخلي للمقياسِ.

**جدولُ (٤) مُعاملاتُ الارتباط بين أبعادِ مقياس الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظل جائحة كورونا (COVID-19) والدرجة الكلية للمقياس ودلالتها**

| م | أبعادُ مقياس الاحتياجات الإرشادية | مُعاملُ الارتباطُ |
|---|---|---|
| ١ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | .814** |
| ٢ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | .650** |
| ٣ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | .799** |

يتضحُ من جدولِ (٤) السابق أن مُعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجةِ الكلية للمقياسِ كانت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، إحصائيًا مما يشيرُ إلى الاتساقِ الداخلي لمقياسِ الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19).

ويوضحُ جدولُ (٥) الصورةُ النهائية لتوزيعِ عبارات مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) على كل بُعد من أبعادهِ، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة وهي العباراتُ (٢١-٢٢-٣١-٣٥) من الاتساقِ الداخلي، وبذلك يصبحُ عدد عبارات المقياس (٣٠) عبارةٍ.

**جدولُ (٥) الصورةُ النهائية لتوزيعِ عبارات مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) على كل بُعد من أبعادهِ**

| م | أبعادُ مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية | أرقامُ العبارات في المقياس | المجموعُ |
|---|---|---|---|
| ١ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | ١-٢-٤-٥-٧-٩-١٠-١٧-٢٥-٢٦ | ١٠ |
| ٢ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | ١١-١٢-١٤-١٥-١٦-٢١-٢٣-٢٤-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠ | ١٢ |
| ٣ | الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | ٣-٦-٨-١٣-١٨-١٩-٢٠-٢٢ | ٨ |
| | إجمالي عبارات المقياس | | ٣٠ |

## ٤- ثباتُ المقياس:

تم حساب ثبات ألفا كرونباخ للدرجةِ الكلية للمقياسِ وبلغت (٠,٨٤١)، كما تم حساب الثبات بطريقةِ إعادة التطبيق وبلغت (٠,٨٥٥)، مما يشيرُ إلى تمتعِ مقياس الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) المُعدُ في البحثِ الحالي بدرجةِ ثباتٍ مرتفعة.

## التحليلُ الإحصائي

تم تنزيلُ البيانات الأولية النهائية من Google Forms إلى ملفِ Microsoft Excel لإجراءِ التحليلات الإحصائية باستخدامِ برنامج IBM-SPSS Statistics، الإصدارُ ٢٧. بعد التحققِ من اعتداليةِ توزيع درجات أفراد عينة البحث على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كوفيد-١٩، استخدمَ الباحثُ الأساليب الإحصائية الآتية من أجلِ الإجابة عن أسئلةِ البحث وتحقيقًا لأهدافه: التكراراتُ، والمتوسطاتُ والانحرافاتُ المعيارية، واختبار " ت " T tes.

## نتائجُ البحث ومناقشتها:

### نتيجةُ السؤال الأول ومناقشتها:

ينصُ السؤالُ الأول على "ما درجةُ الاحتياجات الإرشادية (الأبعاد– الدرجة الكلية) لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟" وللإجابةِ عن هذا السؤال تم حسابُ تكرارات استجابات الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وكما يبينها الجدولُ (٦) الآتي:

**جدولُ (٦) التكراراتُ والمتوسطاتُ والانحرافاتُ المعيارية**
**لاستجاباتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على مقياس الاحتياجات الإرشادية**

| العبارةُ | المتوسطُ | الانحرافُ المعياري | التكـــرارات | | | الترتيبُ | الدرجةُ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نادرًا | أحيانًا | كثيرًا | | |
| ١ | ٢,٤١ | ٠,٧٠ | ١٠ | ٢٧ | ٤٤ | ١٠ | مرتفعةٌ |
| ٢ | ٢,٤٦ | ٠,٥٤ | ٢ | ٣٩ | ٤٠ | ٧ | مرتفعةٌ |
| ٣ | ١,٨٢ | ٠,٦٦ | ٢٦ | ٤٣ | ١٢ | ٢٦ | متوسطةٌ |
| ٤ | ١,٧٠ | ٠,٧٣ | ٣٧ | ٣١ | ١٣ | ٣٠ | متوسطةٌ |
| ٥ | ٢,١٧ | ٠,٥٨ | ٨ | ٥١ | ٢٢ | ٢١ | متوسطةٌ |
| ٦ | ١,٨٣ | ٠,٥٣ | ١٩ | ٥٦ | ٦ | ٢٥ | متوسطةٌ |
| ٧ | ٢,٢٩ | ٠,٦٢ | ٧ | ٤٣ | ٣١ | ١٥ | متوسطةٌ |
| ٨ | ٢,٤٦ | ٠,٥٩ | ٤ | ٣٥ | ٤٢ | ٨ | مرتفعةٌ |
| ٩ | ٢,٥٨ | ٠,٥٦ | ٣ | ٢٨ | ٥٠ | ٦ | مرتفعةٌ |
| ١٠ | ٢,٥٩ | ٠,٦٠ | ٥ | ٢٣ | ٥٣ | ٥ | مرتفعةٌ |
| ١١ | ٢,٣٤ | ٠,٥٢ | ٢ | ٤٩ | ٣٠ | ١٢ | مرتفعةٌ |
| ١٢ | ٢,٢٨ | ٠,٥٥ | ٤ | ٥٠ | ٢٧ | ١٧ | متوسطةٌ |
| ١٣ | ٢,٣٤ | ٠,٥٥ | ٣ | ٤٧ | ٣١ | ١٣ | مرتفعةٌ |
| ١٤ | ٢,٢٩ | ٠,٥١ | ٢ | ٥٣ | ٢٦ | ١٦ | متوسطةٌ |
| ١٥ | ١,٨٠ | ٠,٤٨ | ١٩ | ٥٩ | ٣ | ٢٧ | متوسطةٌ |
| ١٦ | ٢,٤٥ | ٠,٥٤ | ٢ | ٤٠ | ٣٩ | ٩ | مرتفعةٌ |
| ١٧ | ٢,٨٦ | ٠,٣٧ | ١ | ٩ | ٧١ | ٢ | مرتفعةٌ |
| ١٨ | ١,٩٦ | ٠,٤٥ | ١٠ | ٦٤ | ٧ | ٢٤ | متوسطةٌ |
| ١٩ | ٢,٣٧ | ٠,٥١ | ١ | ٤٩ | ٣١ | ١١ | مرتفعةٌ |
| ٢٠ | ٢,١٣ | ٠,٤١ | ٢ | ٦٦ | ١٣ | ٢٢ | متوسطةٌ |
| ٢١ | ٢,٠٢ | ٠,٤٧ | ٨ | ٦٣ | ١٠ | ٢٣ | متوسطةٌ |
| ٢٢ | ٢,٨٧ | ٠,٣٣ | – | ١٠ | ٧١ | ١ | مرتفعةٌ |
| ٢٣ | ٢,١٩ | ٠,٤٠ | – | ٦٥ | ١٦ | ٢٠ | متوسطةٌ |
| ٢٤ | ١,٧٢ | ٠,٥٧ | ٢٧ | ٤٩ | ٥ | ٢٩ | متوسطةٌ |
| ٢٥ | ١,٧٥ | ٠,٦٨ | ٣١ | ٣٩ | ١١ | ٢٨ | متوسطةٌ |
| ٢٦ | ٢,٦٠ | ٠,٥٦ | ٣ | ٢٦ | ٥٢ | ٤ | مرتفعةٌ |
| ٢٧ | ٢,٢٥ | ٠,٤٦ | ١ | ٥٨ | ٢٢ | ١٨ | متوسطةٌ |
| ٢٨ | ٢,٢٢ | ٠,٥٠ | ٣ | ٥٧ | ٢١ | ١٩ | متوسطةٌ |
| ٢٩ | ٢,٣٠ | ٠,٥١ | ٢ | ٥٢ | ٢٧ | ١٤ | متوسطةٌ |
| ٣٠ | ٢,٨٣ | ٠,٤٠ | ١ | ١١ | ٦٩ | ٣ | مرتفعةٌ |

**يتضحُ من نتائجِ الجدول (٦) ما يأتي:**

- أن المتوسطات الحسابية لدرجاتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية تراوحت بين (٢,٨٧-١,٧٠) وهي قيم تتراوحُ ما بين المرتفعةِ والمتوسطةِ.
- أن العبارةَ رقم (٢٢) حصلت على أعلى متوسط بلغت قيمته (٢,٨٧)، بينما جاءت العبارةُ رقم (٤) بأقلِ متوسط حسابي بلغت قيمته (١,٧٠).
- جاء ترتيبُ متوسطات إجابات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية مرتبة ترتيبًا تنازليًا كما يأتي (٢٢-١٧-٣٠-٢٦-١٠-٩-٢-٨-١٦-١-١٩-١١-١٣-٢٩-٧-١٤-١٢-٢٧-٢٨-٢٣-٥-٢٠-٢١-١٨-٦-٣-١٥-٢٥-٢٤).

ولتحديدِ مستوى الاحتياجات الإرشادية لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية في كلِ مجال، حُسبت الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي باستخدامِ الاختبار التائي لعينةٍ واحدة والجدولُ (٧) الآتي يوضحُ النتائج التي تم الحصولُ عليها.

**الجدولُ (٧) يوضحُ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري**
**لدرجاتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية**

| أبعادُ مقياسِ الاحتياجات الإرشادية | المتوسطُ الحسابي | الوسطُ الفرضي | الانحرافُ المعياري | درجةُ الحرية | قيمةُ "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | ٢٢,٣٧ | ٢٠ | ٣,٨٨ | ٨٠ | ٥,٤٩ | ٠,٠١ |
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | ٢٧,٧٦ | ٢٤ | ٢,٣٧ | ٨٠ | ١٤,٢٨ | ٠,٠١ |
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | ١٧,٩١ | ١٦ | ١,٩٥ | ٨٠ | ٨,٨٢ | ٠,٠١ |
| الدرجةُ الكليةُ للاحتياجاتِ الإرشادية | ٦٨,٠٤ | ٦٠ | ٤,٦٢ | ٨٠ | ١٥,٦٥ | ٠,٠١ |

يتبينُ من الجدولِ (٧) أن الدرجةَ الكلية للاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على مقياسِ الاحتياجات الارشادية **جاءت مرتفعةً** بمتوسطٍ حسابي (٦٨,٠٤)

وانحراف معياري (٤,٦٢)، وهي قيمةُ أعلى من قيمةِ المتوسط الفرضي (٦٠) وباستخدامِ "ت" لعينةٍ واحدة بلغت قيمة "ت" للدرجةِ الكلية (١٥,٦٥) وهي قيمةُ دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وبالنسبةِ للأبعادِ الثلاثة فقد بلغت قيمةُ المتوسط الحسابي على الترتيبِ (٢٢,٣٧-٢٧,٧٦-١٧,٩١) والانحرافُ المعياري (٣,٨٨-٢,٣٧-١,٩٥) وهي قيمُ أعلى من قيمِ المتوسط الفرضي لكل بُعد، وباستخدامِ "ت" لعينةٍ واحدة بلغت قيمة "ت" للأبعادِ (٥,٤٩-١٤,٢٨-٨,٨٢) وهي قيمةُ دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

ويُلاحظُ من خلالِ عبارات المقياس أن أعلى مستوى من الاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية كان على العبارةِ (٢٢) (أرغبُ أن تقدمَ المدرسةُ خدماتٍ إرشاديةٍ عبر الإنترنت للتوعيةِ بفيروسِ كورونا) وهذا يدلُ على احتياجِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية لخدماتٍ إرشاديةٍ للتغلبِ على الصعوباتِ الانفعالية والدراسية في ظلِ جائحة كورونا. كما أن تقديم الارشاد والتوجيه بشكلٍ فعّال كجزءٍ من المتابعةِ يساعدُ في الحدِ من الشعورِ بالقلقِ والارتباك من خلالِ التدريس أو العرض التوضيحي الصوتي عبر الإنترنت للتوعيةِ بفيروسِ كورونا. حيث إن الهدفَ هو تحسينُ الأداء البصري وأنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك الأنشطة المفيدة، وكذلك الرفاه الاجتماعي والنفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية. هذه المعلوماتُ مهمة لأن هذه الفئة من المعاقين بصريًا هم المرشحون المحتملون للتدريبِ على استخدامِ تطبيقات الهواتف الذكية الخاصة للإعاقةِ البصرية من خلالِ إعادة التأهيل في المستقبلِ والدراسة حول مرافق مثل هذه التطبيقات. علاوة على ذلك، ربما كان لدى ذوي الإعاقة البصرية الجزئية (ضعاف البصر) مخاوف أكبر فيما يتعلقُ باستيعابِ بعض المواد الدراسية والشعور بالعزلةِ الاجتماعية لأنهم ربما كانوا أكثر عرضة للقيامِ بتلك المهام والأنشطة أكثر من ذوي الإعاقة البصرية الكلية (المكفوفون) الذين يعتمدون على مقدمِ رعاية لأداءِ تلك المهام. يجبُ أن يكون هناك اتصال واضح بين المدرسةِ والطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية ليس فقط لتمكينِ الإحالة الفورية إلى مواردِ الرعاية النفسية أو الارشاد النفسي إذا دعت الحاجة، ولكن أيضًا لضمانِ حصول

الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية على تحديثاتٍ منتظمة ودقيقة عن آخرِ مستجدات COVID- 19، الوضعُ الذي يمكن أن يساعدهم في تهدئةِ مخاوفهم من الإصابةِ بفيروسِ كوفيد-١٩ COVID- 19. قد يكونُ سببُ آخرُ محتملُ لارتفاعِ الاحتياجات الإرشادية المتعلقة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية هو أنه عندما يكونُ الطلاب ذوو الإعاقة البصرية في المدرسةِ، يمكنُ لمعلميهم وأصدقائهم مساعدتهم في بعضِ أنشطة المدرسة، أو أن المهامَ الدراسية المرئية في المنزلِ كانت أكثر تطلبًا بشكلٍ عام من تلك الموجودة في المدرسةِ. وبالتالي، كانوا بحاجةٍ في بعضِ الحالاتِ إلى خدماتٍ إرشاديةٍ لمواجهةِ تلك الصعوبات الانفعالية والدراسية. وتتفقُ هذه النتيجةُ مع ما ذكره Oviedo-Cáceres et al. (2021) أنه تم استخدامُ الأدوات التكنولوجية كميسراتٍ لاستمراريةِ الأنشطة التعليمية.

وهنا نشيرُ إلى أن أحدَ الحلولِ التي يمكنُ أن يقومَ بها الأخصائيون النفسيون في مجالِ التوجيه والإرشاد لمساعدةِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية هو الارشادُ الإلكتروني. كما أنه في حالةِ وجود مشكلات نفسية مختلفة والحاجة إلى خدماتٍ إرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية يجبُ تعديل نوع الإرشاد (التقليدي) الذي سيتمُ استخدامه مع المرافقِ والبنية التحتية التي يمتلكها الأخصائيون النفسيون. هناك حاجةُ أيضًا إلى عمليةِ تكييف لتغييرِ خدمات الارشاد (التقليدية) وجهاً لوجه إلى الارشادِ الإلكتروني من خلالِ التوجيه والإرشاد للمعلمين والطلاب. في حينِ أن الطريقةَ التقليديةَ لممارساتِ الرعايةِ الصحية، أي الاتصال المباشر وجهاً لوجه، تشكلُ خطرَ التعرضِ بين الأخصائي النفسي والطلابِ ذوي الإعاقة البصرية، ولذلك فإن إعادةَ التأهيل عن بُعد توفرُ طريقةً آمنةً وفعالةً لتوفيرِ جميع المعلومات الموثوقة عن كوفيد-١٩ COVID-19، بما في ذلك استراتيجيات وقائية مختلفة لدى المعاقين بصريًا، وتسهيلُ ومعالجةُ العديد من التحدياتِ غير المرئية التي يواجهها المعاقون بصريًا. وفي هذا السياق يذكرُ Yuniarti and Asrowi (2021) أنه كانت هناك تغييرات في توفيرِ خدمات التوجيه والإرشاد أثناء جائحة Covid-19 شملت أساليبَ تقديم الخدمة.

وكانت نسبةُ الاستجابة منخفضة على العبارةِ (٤) (أحتاجُ إلى التدريبِ على غسلِ اليدين بانتظامٍ بالماءِ والصابونِ) ويمكنُ تفسيرُ ذلك بأن الطلابَ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية يتبعون الإجراءات الاحترازية للوقايةِ من الإصابةِ بفيروسِ كورونا من خلالِ حرصهم على غسلِ وتطهيرِ اليدين بالماءِ والصابون لأنه أحد أفضل الإجراءات الوقائية من فيروسِ COVID-19 وهي من أكثرِ المواد المتوفرة والرخيصة التكلفة في نظافةِ وتطهير اليدين، كما أن وجودَ بقايا نظر لديهم جعلهم ليسوا بحاجةٍ إلى التثقيفِ والتدريبِ على هذه المهارة. وربما تمثلُ هذه الإجراءاتُ الوقائيةُ التي تتطلبُ بعض البصر وسيلة سهلة للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، بالإضافةِ إلى قدرتهم على الحركةِ وأداء أنشطتهم اليومية بشكلٍ محدود نتيجة وجود بقايا بصرية لديهم؛ مما قللَ من الحاجةِ إلى التدريبِ على غسلِ اليدين.

وتتفقُ هذه النتيجةُ مع نتائجِ دراسة Subramanian (2021) التي ذكرت أنه على الرغمِ من أن الوباءَ أدى إلى تحدياتٍ خطيرةٍ خاصةً المتعلقةُ بإرشاداتِ التباعد الاجتماعي والتي تَعني استيعاب عدد أقل من الطلابِ في العيادةِ، فقد أتاح أيضًا الفرص لإمكانيةِ نقل العيادة والإرشاد عبر الإنترنت، وتعليم ذوي الإعاقة البصرية عن بُعد مما أتاح الوصول إلى عددٍ أكبرٍ من المرضى. ودراسة Senjam et al. (2021) التي اعتبرت إعادةَ التأهيل عن بُعد للإعاقةِ البصرية (ضعاف البصر والمكفوفين low vision and blind) بمثابةِ مجموعة فرعية من خدماتِ إعادة التأهيل الشاملة عن بُعد، بما في ذلك التدريبُ وعرض الإجراءات الوقائية لـ COVID-19، وحلُ المشكلات غير المتوقعة سابقًا لأصحابِ الإعاقة البصرية أثناء الإغلاق. ونتائج دراسة Shalaby et al. (2021) التي ذكرت أن ذوي الإعاقة البصرية البسيطة الأكثر في القيامِ بغسلِ اليدين بشكلٍ متكررٍ، وكان لديهم مخاوف أقل بشأنِ التفاعلات الاجتماعية من ذوي الإعاقةِ البصرية الكلية.

## نتيجةُ السؤال الثاني ومناقشتها:

ينصُ السؤال الثاني على "ما درجةُ الاحتياجاتُ الإرشادية (الأبعاد– الدرجة الكلية) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟" وللإجابةِ عن هذا السؤال تم حساب تكرارات استجابات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وكما يبينها الجدولُ (٨) الآتي:

**جدولُ (٨) التكراراتُ والمتوسطاتُ والانحرافاتُ المعيارية**

**لاستجاباتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية على مقياس الاحتياجات الإرشادية**

| العبارةُ | المتوسطُ | الانحرافُ المعياري | التكـــرارات | | | الترتيبُ | الدرجةُ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | نادرًا | أحيانًا | كثيرًا | | |
| ١ | ٢,٧٥ | ٠,٥٥ | ٤ | ٨ | ٥٤ | ٦ | مرتفعةُ |
| ٢ | ٢,٨٠ | ٠,٥٣ | ٤ | ٥ | ٥٧ | ٣ | مرتفعةُ |
| ٣ | ٢,١٨ | ٠,٧٨ | ١٥ | ٢٤ | ٢٧ | ٢١ | متوسطةُ |
| ٤ | ٢,٠١ | ٠,٥٤ | ٩ | ٤٧ | ١٠ | ٢٥ | متوسطةُ |
| ٥ | ٢,٦٠ | ٠,٦٧ | ٧ | ١٢ | ٤٧ | ١١ | مرتفعةُ |
| ٦ | ٢,٢٤ | ٠٦٥ | ٨ | ٣٤ | ٢٤ | ١٧ | متوسطةُ |
| ٧ | ٢,٩٠ | ٠,٣٣ | ١ | ٤ | ٦١ | ١ | مرتفعةُ |
| ٨ | ٢,٦٦ | ٠,٦٨ | ٨ | ٦ | ٥٢ | ٨ | مرتفعةُ |
| ٩ | ٢,٦٦ | ٠,٥٦ | ٣ | ١٦ | ٤٧ | ٩ | مرتفعةُ |
| ١٠ | ٢,٨٤ | ٠,٤٧ | ٣ | ٤ | ٥٩ | ٢ | مرتفعةُ |
| ١١ | ٢,٣٧ | ٠,٦٢ | ٥ | ٣١ | ٣٠ | ١٣ | مرتفعةُ |
| ١٢ | ٢,٣١ | ٠,٦٣ | ٦ | ٣٣ | ٢٧ | ١٤ | متوسطةُ |
| ١٣ | ٢,٣٠ | ٠,٦٥ | ٧ | ٣٢ | ٢٧ | ١٥ | متوسطةُ |
| ١٤ | ٢,٢٢ | ٠,٥٧ | ٥ | ٤١ | ٢٠ | ١٩ | متوسطةُ |
| ١٥ | ١,٧٧ | ٠,٥٢ | ١٨ | ٤٥ | ٣ | ٢٩ | متوسطةُ |
| ١٦ | ٢,٤٢ | ٠,٦٣ | ٥ | ٢٨ | ٣٣ | ١٢ | مرتفعةُ |
| ١٧ | ٢,٧٧ | ٠,٥٧ | ٥ | ٥ | ٥٦ | ٤ | مرتفعةُ |
| ١٨ | ١,٩٥ | ٠,٤٧ | ٩ | ٥١ | ٦ | ٢٦ | متوسطةُ |
| ١٩ | ٢,٢٨ | ٠,٦٠ | ٥ | ٣٧ | ٢٤ | ١٦ | متوسطةُ |
| ٢٠ | ٢,٠٩ | ٠,٥١ | ٦ | ٤٨ | ١٢ | ٢٤ | متوسطةُ |
| ٢١ | ١,٨٣ | ٠,٥٧ | ١٧ | ٤٣ | ٦ | ٢٧ | متوسطةُ |
| ٢٢ | ٢,٧٤ | ٠,٥٠ | ٢ | ١٣ | ٥١ | ٧ | مرتفعةُ |
| ٢٣ | ٢,١٣ | ٠,٤٢ | ٢ | ٥٣ | ١١ | ٢٢ | متوسطةُ |
| ٢٤ | ١,٧٨ | ٠,٥٩ | ٢٠ | ٤٠ | ٦ | ٢٨ | متوسطةُ |
| ٢٥ | ١,٦٩ | ٠,٦٥ | ٢٧ | ٣٢ | ٧ | ٣٠ | متوسطةُ |
| ٢٦ | ٢,٦٣ | ٠,٦٢ | ٥ | ١٤ | ٤٧ | ١٠ | مرتفعةُ |
| ٢٧ | ٢,٢٤ | ٠,٥٥ | ٤ | ٤٢ | ٢٠ | ١٨ | متوسطةُ |
| ٢٨ | ٢,١٢ | ٠,٥٦ | ٧ | ٤٤ | ١٥ | ٢٣ | متوسطةُ |
| ٢٩ | ٢,٢٢ | ٠,٥٧ | ٥ | ٤١ | ٢٠ | ٢٠ | متوسطةُ |
| ٣٠ | ٢,٧٧ | ٠,٥٤ | ٤ | ٧ | ٥٥ | ٥ | مرتفعةُ |

**يتضحُ من نتائجِ الجدول (٨) ما يأتي:**

- أن المتوسطات الحسابية لدرجاتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية تراوحت بين (٢,٩٠-١,٦٩) وهي قيم تتراوحُ ما بين المرتفعةِ والمتوسطةِ.
- أن العبارةَ رقم (٧) حصلت على أعلى متوسط بلغت قيمته (٢,٩٠)، بينما جاءت العبارةُ رقم (٢٥) بأقلِ متوسط حسابي بلغت قيمته (١,٦٩).
- جاء ترتيبُ متوسطات إجاباتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكليةِ على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية مرتبة ترتيبًا تنازليًا كما يأتي (٧-١٠-٢-١٧-٣٠-١-٢٢-٨-٩-٢٦-٥-١٦-١١-١٢-١٣-١٩-٦-٢٧-٢٩-٣-٢٣-٢٨-٢٠-٤-١٨-٢١-٢٤-١٥-٢٥).

ولتحديدِ مستوى الاحتياجات الإرشادية لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية في كلِ مجال، حُسبت الفروق بين المتوسطِ الحسابي والمتوسطِ النظري باستخدامِ اختبار "ت" لعينةٍ واحدة والجدولُ (٩) الآتي يوضحُ النتائج التي تم الحصولُ عليها.

**الجدولُ (٩) يوضحُ المتوسطُ الحسابي والانحرافُ المعياري**

**لدرجاتِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية**

| أبعادُ مقياسِ الاحتياجات الإرشادية | المتوسطُ الحسابي | الوسطُ الفرضي | الانحرافُ المعياري | درجةُ الحرية | قيمةُ "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | ٢٥,٦٩ | ٢٠ | ٣,٦٩ | ٦٥ | ١٢,٥٢ | ٠,٠١ |
| الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | ٢٧,١٠ | ٢٤ | ٣,٨٣ | ٦٥ | ٦,٥٧ | ٠,٠١ |
| الاحتياجاتُ الإرشادية الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | ١٧,٦٢ | ١٦ | ٢,٧٠ | ٦٥ | ٤,٨٦ | ٠,٠١ |
| الدرجةُ الكلية للاحتياجاتِ الإرشادية | ٧٠,٤٢ | ٦٠ | ٦,٢٤ | ٦٥ | ١٣,٥٥ | ٠,٠١ |

يتبينُ من الجدولِ (٩) أن الدرجةَ الكلية للاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية على مقياسِ الاحتياجات الإرشادية جاءت **مرتفعة** بمتوسطٍ حسابي (٧٠,٤٢) وانحراف معياري

(٦,٢٤)، وهي قيمة أعلى من قيمةِ المتوسط الفرضي (٦٠) وباستخدامِ "ت" لعينةٍ واحدة بلغت قيمة "ت" للدرجةِ الكلية (١٣,٥٥) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، وبالنسبةِ للأبعادِ الثلاثة فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي على الترتيبِ(٢٥,٦٩-٢٧,١٠-١٧,٦٢) والانحراف المعياري (٣,٦٩-٣,٨٣-٢,٧٠) وهي قيم أعلى من قيمِ المتوسط الفرضي لكل بُعد، وباستخدامِ "ت" لعينةٍ واحدة بلغت قيمة "ت" للأبعادِ (١٢,٥٢-٦,٥٧-٤,٨٦) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١).

الطلابُ ذوي الإعاقة البصرية الكلية لديهم قيود في فهمِ المعلومات المجردة والمعقدة أكثر من أقرانهم ذوي الإعاقة البصرية الجزئية. في ضوءِ هذه النتائج ينبغي إيلاء اهتمام إضافي للرعايةِ النفسية لذوي الإعاقة البصرية الكلية، خاصة في ظلِ جائحة COVID-19، حيثُ يجبُ تسهيل الوصول إلى دعمِ الصحة النفسية في الوقتِ المناسب لهؤلاءِ الطلاب المعرضين للخطرِ. وتم الإبلاغ عن مخاوفِ خطيرة حول العناية بالعيونِ، والصحة العامة، والأنشطة الأساسية بشكلٍ أكثر انتشارًا لدى الأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية (Shalaby et al., 2021). كما تأثرت المشاعرُ السلبية للمشاركين ذوي الإعاقة البصرية الكلية أيضًا بضعفِ التنقل وفقدان الاستقلال بسببِ الوباء، كما شعروا بأنهم مهملين عندما واجهوا صعوبة في استخدامِ التقنيات المساعدة في التعلمِ، وشعروا بقلقِ الإصابة بفيروسِ كورونا. وتتفقُ هذه النتيجة مع ما ذكره Feeney et al. (2021) أن أحد أسباب القلق والتوتر لدى الأشخاصِ ذوي الإعاقة هو القلقُ من أن كوفيد COVID-19 قد يكون أكثر حدة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، والمؤسسة الأمريكية للمكفوفين American Foundation for the Blind (AFB) (2020) التي ذكرت أن ٥٩٪ من المستجيبين المكفوفين يعتقدون أن ظروفهم الأساسية تجعلهم يشعرون بأنهم أكثر عرضة للإصابةِ بـ كورونا.

ويلاحظُ من خلالِ عبارات المقياس أن أعلى مستوى من الاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية كان على العبارةِ (٧) (أحتاجُ إلى التدريبِ على التنقلِ والحركةِ دون ملامسة الأسطح) وهذه نتيجةُ منطقية ويمكنُ تفسير ذلك باحتياجِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية (المكفوفين) إلى التعرفِ على البيئةِ المحيطة بشكلٍ كبيرٍ والقيام بأنشطةِ الحياة اليومية دون الحاجة إلى لمسِ الأسطح، وقد يكونُ ارتداء القفازات أحد الحلول لتفادي لمس الأسطح أثناء التنقل لتجنبِ الإصابة بفيروسِ كورونا. يمكنُ أيضًا أن يكون لضعفِ البصر أو غيابه تأثيرات كبيرة

وطويلة الأمد على جميعِ جوانب الحياة، بما في ذلك الأنشطة الشخصية اليومية، والتفاعلُ مع المجتمعِ والمدرسة والقدرة على الوصولِ إلى الخدماتِ العامة. كما يمكنُ تفسيرُ هذه النتيجة بالحاجةِ إلى إعطاءِ الأولوية لحالاتِ الطوارئ، والصعوباتُ الاجتماعية في الوصولِ إلى المستشفياتِ أو خطر الإصابةِ بالفيروسِ في بيئاتِ المستشفيات التي يعاني منها ذوي الإعاقة البصرية. ويرجعُ ذلك أساسًا إلى أن البيئةَ مهيأة لمن لديهم طريقة حسية بصرية (أي الرؤية) لتلقي المعلومات واستكشاف البيئة. كما يمكنُ ملاحظة أنه مع إدخالِ التدابير الصحية لـ COVID-19 للحفاظ على التباعدِ الجسدي وارتداءِ الكمامة، فإن ذوي الإعاقة البصرية الكلية (المكفوفين) مقيدون أكثر بعدمِ قدرتهم على التعرفِ على البيئةِ من خلالِ الذوق والشم واللمس.

وتتفقُ هذه النتيجة مع نتيجة (Shalaby et al., 2021; Shukla et al., 2021) أن الأشخاصَ ذوي الإعاقة البصرية الكلية أبلغوا عن تحدياتٍ أكبر بما في ذلك نقص الوصول إلى العنايةِ بالعيونِ والتنقل أثناء إغلاقCOVID-19 .

وجاء في الترتيبِ الأخير للاحتياجاتِ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية العبارة (٢٥) (أحتاجُ إلى التدريبِ على تغطيةِ الفم والأنف بالمنديلِ عند السعال أو العطاس) ويشير ذلك إلى أن الطلابَ ذوي الإعاقة البصرية الكلية (المكفوفين) حريصون على استخدامِ المناديل عند السعال أو العطاس لأنه أحد الخطوات الوقائية الأساسية من الإصابةِ بفيروسِ COVID-19 ولا يعتمدُ على حاسةِ البصر في المقامِ الأول؛ بالتالي لا يحتاجون إلى تدريبِ على ذلك. كما يؤدي الالتزام الصارم بالإجراءاتِ الوقائية إلى نتائجِ وظيفية جيدة للغايةِ لذوي الإعاقة البصرية الكلية (المكفوفين) بسببِ القيود المفروضة بسببِ تفشي فيروس COVID-19. حيثُ يعتبرُ الوصول إلى معلوماتِ الرعاية الصحية لـ COVID-19 واتباعِ الإجراءات الاحترازية مثل نظافة اليدين وارتداء القناع أمرًا بالغ الأهمية، ويقللُ من التأثيراتِ النفسية السلبية لتفشي المرض (Wang et al., 2020). وتتفقُ هذه النتيجة مع نتائج Oviedo-Cáceres et al. (2021) التي أشارت إلى أن العزلةَ الاجتماعية الناتجة عن جائحةِ كورونا (COVID-19) تسببت في حدوثِ تغييرات في الأنشطةِ والديناميكيات الفردية والأسرية.

## نتيجةُ السؤالُ الثالث ومناقشتها:

ينصُ السؤالُ الثالث على "هل توجدُ فروق جوهرية في الاحتياجاتِ الإرشادية (الأبعاد- الدرجة الكلية) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية تعزى إلى درجةِ الإعاقة (كلية/ جزئية) في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19)؟" وللإجابةِ عن هذا السؤال تم حسابُ المتوسطات الحسابية واختبار "ت"، وفيما يلي النتائجُ التي تم التوصل إليها:

**جدولُ (١٠) المتوسطاتُ والانحرافاتُ المعيارية وقيمة "ت"**

**للفروقِ في الاحتياجاتِ الإرشادية لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية تعزى إلى درجةِ الإعاقة (كلية/ جزئية)**

| العينـــــةُ | ذوو الإعاقة الجزئية (ن=٨١) | | ذوو الإعاقة الكلية (ن=٦٦) | | قيمةُ "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أبعادُ الاحتياجاتِ الإرشادية | المتوسطُ | الانحرافُ | المتوسطُ | الانحرافُ | | |
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية | ٢٢,٣٧ | ٣,٨٨ | ٢٥,٦٩ | ٣,٦٩ | ٥,٢٨ | ٠,٠١ |
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية | ٢٧,٧٦ | ٢,٣٧ | ٢٧,١٠ | ٣,٨٣ | ١,٢٧ | غيرُ دالة |
| الاحتياجاتُ الإرشاديةُ الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية | ١٧,٩١ | ١,٩٥ | ١٧,٦٢ | ٢,٧٠ | ٠,٧٦ | غيرُ دالة |
| الدرجةُ الكليةُ للاحتياجاتِ الإرشادية | ٦٨,٠٤ | ٤,٦٣ | ٧٠,٤٢ | ٦,٢٤ | ٢,٦٤ | ٠,٠١ |

يتضحُ من الجدولِ (١٠) أن قيمةَ "ت" للفروقِ بين متوسطي درجات طلاب الإعاقة البصرية الكلية والإعاقة البصرية الجزئية في الدرجةِ الكلية وبُعد الاحتياجات الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية لمقياسِ الاحتياجات الإرشادية (٥,٢٨-٢,٦٤)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لصالحِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الكلية، وبالنسبةِ لبُعدَي الاحتياجات الإرشادية الخاصة بالصعوباتِ الانفعالية والدراسية، والاحتياجات الإرشادية الخاصة بالرعايةِ الصحية البدنية والنفسية بلغت قيمة "ت" على الترتيبِ (١,٢٧- ٠,٧٦) وهي قيم غير دالة إحصائياً.

لم يكن القصد من البحثِ الحالي الكشف عن الاختلافاتِ بين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية فيما يتعلقُ بمعدلِ الإصابة بـ COVID-19، ومع ذلك، فقد عانى معظم

المشاركين من مشكلاتٍ تتعلقُ بإغلاقِ COVID-19. وكان لدرجةِ الإعاقة البصرية تأثيرُ على أنواعِ وحجم هذه التحديات، كان المشاركون المكفوفون ينظرون إلى أن فقد الرؤية عامل خطر للإصابةِ بمرض COVID-19 وأن لديهم احتياجات إرشادية أكبر مرتبطة بالتنقلِ والتباعد الاجتماعي ولمس الأسطح وصعود السلالم.

لقد تباينت الإجراءات الوقائية بين الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية حيث أظهر المستجيبون ذوو الإعاقة البصرية الكلية مستوى مرتفعًا من احتياجاتهم الإرشادية المتعلقة بالإجراءاتِ الاحترازية الوقائية، ويمكنُ تفسير ذلك بأن هذه الإجراءات الوقائية التي تتطلبُ البصر تمثلُ تحديًا للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الكلية، والذين تكون أنشطتهم اليومية وقدرتهم على الحركةِ محدودة وبالتالي يريدون معرفة وتدريب أكبر قدر ممكن. علاوة على ذلك، ربما تكونُ المعرفة غير الكافية بالإجراءاتِ الوقائية قد ساهمت في التقيدِ الأقل بالممارساتِ الآمنة من قِبل أولئك المكفوفين ذوي الإعاقة البصرية الكلية. وقد يكون عدم القدرة على الوصولِ إلى التقاريرِ المطبوعة أو الفيديو قد جعل هذه الفئة عرضة للتأثرِ بمعلوماتٍ غير كاملة حول إجراءاتِ الوقاية. ومن ناحيةٍ أخرى ربما انخفضت الاحتياجات الإرشادية المتعلقة بالإجراءاتِ الوقائية لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية بسببِ بقائهم في المنزلِ خلال فترة الإغلاق مما قلل من الحاجةِ إلى اتخاذِ إجراءات وقائية مثل ارتداء الكمامة وغسل اليدين والاستحمام. وتسلطُ هذه النتائجُ الضوء على القيودِ التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة البصرية، في اتباعِ بروتوكولات التباعد الاجتماعي والنظافة لمنعِ انتقال كورونا COVID-19.

وتتفقُ هذه النتيجةُ مع نتائجِ Abodunrin & Abodunrin (2020) التي أشارت إلى زيادة التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية نتيجة لوباءِ كورونا (COVID-19) (مثل عدم حضور المناسبات الدينية والاجتماعية وانخفاض الدخل)، ونتيجة تدابير التباعد الاجتماعي. ونتائج Oviedo-Cáceres et al. (2021) التي أوضحت أن التباعدَ الاجتماعي، وتجنبُ لمس الأسطح حالت دون التنقل واستخدام وسائل النقل العام، مما أثر على استقلاليتهم. وتختلفُ هذه النتيجة مع نتائج Senjam et al. (2021) الذي ذكر أن الاستراتيجيات الوقائية من فيروسِ كورونا (COVID-19) لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية كانت التباعد الاجتماعي ثم ارتداء قناع الوجه ثم غسل اليدين على التوالي بالمثلِ أقل انتشارًا للوقايةِ.

كما يمكنُ تفسير هذه النتيجة في ضوءِ التطور الاجتماعي السريع وتضييق الفجوة بين المناطق الحضرية والريفية في مصر، يعاني الطلابُ الذين يعيشون في هذه المناطق من اختلافٍ بسيط في أسلوبِ التعلم، والتكيف مع الحياةِ، والظروف المادية، ونطاق الأنشطة الاجتماعية؛ لذلك فإن الحاجةَ إلى خدماتِ إرشادية لمواجهةِ التأثيرات الانفعالية خلالِ جائحة كورونا COVID-19 التي يعاني منها كلا من الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية لا يختلف كثيرًا. بالنظرِ إلى إغلاقِ المدارس خلال جائحة كورونا COVID-19، فمن المنطقي أن يواجه الطلاب ذوي الإعاقة البصرية صعوبات دراسية بسببِ انخفاض الأنشطة المتعلقة بالمدرسةِ. وقد يكون ذلك ببساطة لأن الطلاب لديهم فرص أقل للتعاملِ والتفاعل الحضوري مع المعلمين والأخصائيين النفسيين نتيجة بقائهم في المنزلِ أثناء عمليات الإغلاق. يمكنُ أن يكون التفسير الأكثر منطقية كثرة الأنشطة المتعلقة بالمدرسةِ التي يتم تنفيذها داخل المنزل. نظرًا لأن الطلاب يدرسون من المنزلِ ويمارسون التعلم عن بُعد أثناء عمليات الإغلاق، فمن الممكن أن يكونوا في حاجةٍ إلى تنظيمِ وقت الدراسة وأوقات النوم للاستفادة المثلى من وقتهم للمساعدة في استيعاب دروسهم.

كما يمكن القول إنه حتى قبل جائحة فيروس كورونا COVID-19، يواجهُ الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية تحديات متزايدة في الوصولِ إلى الرعايةِ الصحية، من تحديدِ مشكلة محتملة إلى الإدارةِ المستمرة للأمراضِ التي تم تشخيصها (Cupples et al., 2012). وقد تفاقمت هذه الاحتياجاتُ من خلالِ الإغلاق القسري للعديدِ من الأنظمةِ الصحية وزيادة الاعتماد على الخدماتِ الصحية عن بُعد أثناء جائحة كورونا.

ويؤيدُ هذا ما ذكره Kong et al. (2021) أن الطلابَ ذوي الإعاقة البصرية يعانون من الشعورِ بالوحدةِ النفسية أثناء إغلاق كوفيد-١٩، وقد يكونون أيضًا منطويين ولديهم شخصية غير مستقرة، وغالبًا ما تكون شديدة الحساسية في العمليةِ الاجتماعية، ويخافون من ردودِ الفعل السلبية من الآخرين، ويتجنبون في كثيرٍ من الأحيان التفاعل الاجتماعي. وهذا يعني أنهم في حاجةٍ إلى خدماتِ إرشادية نفسية وعلاقة متناغمة مع والديهم ومعلميهم وأقرانهم حتى يشعروا أن الآخرين يحترمونهم ويهتمون بهم عاطفياً.

وتتفقُ هذه النتيجة مع نتائج المؤسسة الأمريكية للمكفوفين (AFB, 2020) التي ذكرت أن ذوي ضعف البصر أو المكفوفين كان لديهم مخاوف من أنهم لن يتمكنوا من الانتقالِ إلى مواقعِ اختبار كورونا (COVID-19) أو مقدمي الرعاية الصحية إذا أصيبوا بالمرضِ خلال الوباء؛ ٥٦% لديهم مخاوف تتعلق بعدمِ قدرتهم على ممارسةِ التباعد الاجتماعي، وطلب المساعدة الجسدية، واستخدام حاسة اللمس لأن فيروس كورونا (COVID-19) هو عدوى فيروسية شديدة العدوى؛ و٢١٪ قلقون بشأنِ استخدام منصة الخدمات الصحية عن بُعد، التي لا يمكنُ للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية الوصول إليها.

وتتفقُ هذه النتيجة مع نتائجِ (Kim & Sutharson, 2021; Ting et al., 2020) أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية البسيطة أو الشديدة كانوا أكثر عرضة للشعورِ بالوحدةِ النفسية أثناء جائحة كورونا (COVID-19). وتتفقُ مع نتائجِ العقيلي (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجودِ مستوى متوسط من الوعيِ الصحي بفيروسِ كورونا (COVID-19) لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. وفي هذا السياق وضع Allen and Smith (2020) توصيات قد تساعدُ المكفوفين وضعاف البصر في الحفاظِ على الصحةِ البدنية والنفسية أثناء جائحة كورونا (COVID-19) منها الوصول إلى نصائحِ التمارين البدنية وبرامج التمارين التي يتم تقديمها في فتراتٍ منتظمة على الراديو أو التلفزيون؛ والدعم عبر الإنترنت للمساعدةِ في التعاملِ مع مشكلاتِ الصحة النفسية الناشئة عن العزلةِ الذاتية؛ وإنشاء مجموعات دعم ذاتي عبر الإنترنت للأشخاصِ ذوي الإعاقة البصرية. وتختلفُ هذه النتيجة مع نتائج Shalaby et al. (2021) حيث كان المشاركون المكفوفون أكثر اهتمامًا بالرعايةِ الصحية.

## الخطةُ الإرشادية المقترحة للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية في ظلِ جائحة فيروس كورونا ١٩ (COVID-19)

في ضوءِ ما توصل إليه البحث من نتائجٍ تم اقتراح خطة للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية على النحوِ الآتي:

**الهدفُ العام من الخطةِ:** تلبيةُ الاحتياجات الإرشادية الخاصة بالإجراءاتِ الاحترازية، والصعوباتُ الانفعالية والدراسية، والرعايةُ الصحية البدنية والنفسية للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19) بجمهوريةِ مصر العربية؛ لتحسينِ أداء أنشطة الحياة اليومية، والرفاه الاجتماعي والنفسي بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

**الأسُس التي تقومُ عليها الخطة الإرشادية المقترحة:**

تقومُ الخطةُ الارشادية على أسسٍ علمية وعملية وتتلخصُ هذه الأسس فيما يلي:

**الأسسُ العامة:** هي ثباتُ سلوك الطلاب ذوي الإعاقةِ البصرية نسبيًا وإمكانيةُ التنبؤ به، ومرونة سلوكهم سواء أكان فردي أم جماعي، واستعدادهم وحاجاتهم للتوجيهِ والإرشاد وحقهم في التوجيهِ والإرشاد، وحقهم في تقريرِ مصيرهم، وتقبلهم دون شروط، ومبدأ استمرار عملية إرشادهم، وأن الدين ركن أساسي في توجيههم ومساعدتهم.

**الأسسُ الفلسفيةُ:** هي مراعاةُ طبيعة وخصائص الطلاب ذوي الإعاقةِ البصرية، وأخلاقيات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقة، وأسس فلسفية أخرى مثل الكينونة والصيرورة والجماليات والمنطق.

**الأسسُ النفسيةُ والتربويةُ:** مراعاةُ الفروق الفردية بين الطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية وكذلك الفروق بينهم وبين المبصرين، ومطالب النمو لمرحلةِ المراهقة المبكرة والمتوسطة، وخصائص نموهم الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والروحية.

**الأسسُ الاجتماعيةُ:** هي الاهتمامُ بالطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية كأعضاءٍ بالمجتمعِ المدرسي أو المجتمعِ ككل، والاستفادةُ من كلِ مصادرِ الدعم التي توفرها لهم مؤسسات المجتمع المختلفة.

**الأسسُ العصبيةُ والفسيولوجيةُ:** هي تكاملُ النفس والجسم لدى الطلاب ذوي الإعاقةِ البصرية، والجهاز العصبي عند محاولة فهم سلوكهم وتفسيرهُ ومحاولةُ التخطيط لتنميتهِ أو علاجه.

**اتفاقُ أهداف الخطة المقترحة مع الأهدافِ التربوية العامة:** ومن ثم وجوب تكاملها مع البرنامجِ التربوي والعملية التربوية حتى لا تكون هذه الخطة الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية كجسمٍ غريبٍ أو مدسوس سرعان ما تطرده المؤسسة التربوية التي تنفذ فيها الخطة.

**النواحي الإداريةُ اللازمةُ للبرنامجِ:** ويشير إلى ضرورةِ أن تهيئ مديريات وإدارات التربية والتعليم والمدارس الإمكانات الإدارية والمادية لتخطيطِ وتمويلِ وتنفيذ وتقييم برامج الخطة الإرشادية المقترحة للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية خلال جائحة كورونا، وإلى تحديدِ مهام المرشدين فيها، وتحديد الزمان والمكان الذي سيتمُ فيه التنفيذ، وهذا يحتاجُ إلى إدارةِ وإشراف ومتابعة لتنسيقِ الجهود الإرشادية والتعاون من فريقِ تنفيذ الخطة الإرشادية.

**الخطةُ الإرشادية المقترحة للطلابِ ذوي الإعاقةِ البصرية**

**في ظلِ جائحة فيروس كورونا ١٩ (COVID-19) بجمهوريةِ مصر العربية**

| البرنامجُ | المحتوى والأهداف العامة | نوعُ الخدمات الإرشادية وفنيتاها المستخدمة ومنهجها |
|---|---|---|
| التدريبُ على الوصولِ إلى المعلوماتِ حول الاستراتيجياتِ الوقائية لتجنبِ عدوى COVID-19 وتنفيذها | إنشاء معلومات سهلة الفهم حول COVID-19 واستراتيجياته الوقائية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية، ويفضلُ أن يكون ذلك من خلالِ مقاطع صوتية بدلاً من نصوص كتابية.<br>المعرفةُ المتعلقة بتفشي COVID-19، المواقف المتعلقة بالخوفِ المحيط بـ COVID-19 والصحة النفسية، الممارسةُ المتعلقة باضطرابِ الأنشطة اليومية والإجراءات أو الاحتياطات المتخذة أثناء تفشي COVID-19، استخدام البرامج الافتراضية والتأهيل عن بُعد والرضا عنهما طوال فترة تفشي فيروس كورونا COVID-19. | خدمات إرشادية نفسية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ فنيات الارشاد المعرفي السلوكي) |
| التدريبُ على الأساليبِ المعرفية السلوكية لمواجهةِ قلق الإصابة بفيروسِ كورونا (الصحة النفسية). | قد يؤدي التكيف مع الإجراءاتِ الحكومية المتعلقةِ بـ COVID-19 (على سبيلِ المثال، التباعدُ الاجتماعي والحجر الصحي والإغلاق)، جنبًا إلى جنبٍ مع دعمٍ من الآخرين، وتسهيل الوصول إلى خدماتِ الرعايةِ الصحية المتنوعة إلى تقليلِ التوتر والضغوط لدى الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية.<br>ممارسةُ التدخلات السلوكية، مثل الاسترخاء التدريجي للعضلاتِ والتنفس البطني، للتخفيفِ من الضغوطِ النفسية المرتبطة بـ COVID-19. يمثلُ تسهيل تأمل اليقظة الذهنية أو تمارين التعاطف أو اليوجا استراتيجيات مفيدة للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية أثناء ممارسة التباعد الجسدي المناسب. | خدماتُ إرشادية نفسية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ فنيات الارشاد المعرفي السلوكي) |

| البـرنـامـجُ | المحتـوى والأهـداف العـامـة | نوعُ الخدمات الإرشادية وفنيتاها المستخدمة ومنهجها |
|---|---|---|
| التدريبُ على الأنشطةِ البدنية (الروتينة واليومية) | يمكنُ أن تشملَ أهداف برنامج النشاط البدني تحديد أهمية النشاط البدني، والنوم، والتغذية، والتفاعل الاجتماعي الصحي (الآمن)، والتباعد الاجتماعي المناسب عن الرياضةِ. حيثُ يتم تشجيع المشاركين على تتبعِ تمارينهم ونومهم ونظامهم الغذائي ومقدار التفاعلات الاجتماعية كل أسبوع.<br>(على سبيل المثال، فصول التمارين الرياضية، ومجموعات الدعم، فصول ترفيهية، أحداث تعليمية، إلخ؛ يجبُ أن تتاح هذه الأنشطة في شكلِ افتراضي/ عبر الإنترنت). | خدمات إرشادية صحية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ الحوار والنقاش والشرح والتفسير والانشطة العملية) |
| التدريبُ على التباعدِ الاجتماعي. | إذا كان الخروج خارج المنزل أمرًا ضروريًا، فيجبُ على الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية تجنب الازدحام. وفي الأماكنِ المزدحمة، قد تكونُ العصا البيضاء الطويلة أداة مفيدة في مساعدةِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على الحفاظِ على مسافةٍ آمنة من الآخرين. يحتاجُ الطلابُ ذوي الإعاقة البصرية أحيانًا إلى المساعدةِ من الآخرين (على سبيلِ المثال، عند عبور شارع مزدحم). نظرًا لأنه من غيرِ الممكن استخدام تقنية التوجيه البشري مع الحفاظ أيضًا على مسافةِ ٦ أقدام من التباعدِ، في هذه الحالة، يمكنُ للشخصِ المبصر أن يمسكَ بأسفلِ العصا البيضاء للمساعدةِ في توجيهِ الطالب ذو الإعاقة البصرية.<br>يحتاجُ الطلاب ذوو الإعاقة البصرية معلومات في الوقتِ المناسب الفعلي حول البيئةِ المحيطة مثل وجود حشود لتفاديها بشكلٍ فعال ومنع انتقال المرض. | خدماتُ إرشادية صحية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ الحوار والنقاش والشرح والتفسير والأنشطة العملية) |
| التدريبُ على ارتداءِ أقنعة الوجه وغسل اليدين. | التدريبُ على التعليماتِ البسيطة والتدريجية والقائمة على اللمسِ (بدلاً من القائمةِ على الرؤيةِ) حول كيفية ارتداء أقنعة الوجه، وغسل اليدين بشكلٍ صحيح ستفيدُ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية.<br>قد يحتاجُ الطلابُ ذوي الإعاقة البصرية إلى حملِ معقمات أيديهم الخاصة. | خدماتُ إرشادية صحية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ الحوار والنقاش والشرح والتفسير والأنشطة العملية) |

| البرنامجُ | المحتوى والأهداف العامة | نوعُ الخدمات الإرشادية وفنيتاها المستخدمة ومنهجها |
|---|---|---|
| تقديمُ خدمات الرعاية الصحية عن بُعد. | عمليةُ الرعاية الصحية عبر الإنترنت تغطي جميع جوانب دعم الطلاب المعاقين بصريًا وتتضمنُ مكالمات صوتية ومرئية ومقاطع فيديو ومواد مصممة خصيصًا متعددة الحواس تم إنشاؤها خصيصًا لكلِ طالب.<br>تقديمُ الدعم والإرشاد عن بُعد عبر تطبيق الفيديو أو الهاتف الذكي وفيديو الكمبيوتر الشخصي وصوت الهاتف (مواعيدُ الطبيب أو مقدم الرعاية الطبية وعلاج الصحة النفسية والعلاج الطبيعي). | خدمات إرشادية نفسية (منهج نمائي ووقائي جماعي وفردي باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي) |
| التدريبُ على المهاراتِ الاجتماعية عبر الإنترنت | بإدارةِ وتنفيذ أفكارهم في شبكاتهم الاجتماعية، فيمكن للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية التغلب على هذا الموقف بأقلِ قدرٍ من الضررِ لأن المراهقين لديهم قدرة كبيرة على التأثيرِ على بعضهم البعض.<br>الدعمُ الاجتماعي أثناء الوباء مثل كتابة الرسائل إلى الأسرةِ والأصدقاء، ولعب الألعاب التفاعلية من خلالِ التطبيقاتِ عبر الإنترنت والأجهزة الأخرى، ومشاركة المشي في الحديقةِ على مسافةٍ مناسبة تبلغ ٦ أقدام. | خدماتُ إرشادية نفسية اجتماعية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي) |
| التدريبُ على استخدامِ التكنولوجيا والوصول إلى الدراسةِ عبر الإنترنت | يُعد استخدام التكنولوجيا عنصرًا أساسيًا لاستمراريةِ العمليات التعليمية والمهنية والرياضية وإيجاد مصادر ترفيه أو أنشطة أوقات الفراغ أثناء فترةِ الحجر للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية. استخدام التقنيات في هذا النوع من المواقفِ كمُيسرٍ للاندماجِ الاجتماعي.<br>باستخدامِ المنصات على الإنترنتِ وتعلم استخدام التطبيقات والبرامج الجديدة. أكثر التطبيقات المناسبة للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية Zoom ومنتجات Google (Classroom و Hangouts و Meet). | خدمات إرشادية تربوية ونفسية (منهج نمائي جماعي باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد الواقعي والقبول والالتزام) |
| التدريبُ على الأنشطةِ الترفيهية | (مشاهدةُ الأفلام عبر الإنترنت، والقراءة، ولعب ألعاب الطاولة، والدردشة مع الأصدقاء عبر الإنترنت)، والتواصل. | خدماتُ إرشادية نفسية اجتماعية (منهج نمائي وقائي جماعي باستخدامِ فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي) |

## التـــوصيـــــاتُ

في ضوءِ نتائج هذا البحث، ينبغي العمل على تسهيلِ الوصول إلى خدماتِ دعم الصحة النفسية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية خلال جائحة COVID-19. وخلق بيئة مواتية لمقدمي الرعاية أو أعضاء المجتمع في تقديمِ الخدمات الأساسية للأشخاصِ المعاقين بصريًا أثناء الإغلاق، على سبيلِ المثال إذن خاص للتنقلِ. والتثقيفُ والتدريبُ حول السلامةِ والتباعد الاجتماعي وتدابير الحماية الشخصية للمعاقين ومقدمي الرعاية وأفراد الأسرة أثناء الجائحة، على سبيلِ المثال تقنية ارتداء قناع الوجه. وتسهيلُ الوصول إلى البيئةِ المادية والبنى التحتية مثل مصدر المياه لغسل اليدين والحركة في الأماكنِ المفتوحة. أيضًا المساعدةُ في الوصولِ إلى خدماتِ الرعاية الصحية والدعم حسب احتياجات المعوقين أثناء الجائحة أو بعد الإصابة بالمرضِ. أيضًا ضمان حصول الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تحديثاتٍ منتظمة ودقيقة عن آخرِ مستجدات كورونا COVID- 19 الأمر الذي يمكنُ أن يساعدهم في تهدئةِ مخاوفهم من الإصابةِ بالفيروسِ. كما يجبُ إنشاء معلومات سهلة الفهم حول كورونا COVID-19 واستراتيجياته الوقائية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية، ويُفضلُ أن يكون ذلك من خلالِ مقاطع صوتية بدلاً من النصوصِ. بالنسبةِ للوضعِ التعليمي المحدد، فإن الوضعَ الذي حدث نتيجة لـ COVID-19 يسمحُ للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية بممارسةِ حقهم في الوصولِ إلى بيئةٍ تعليميةٍ مصممة من أجلِ مساعدتهم على الوصولِ إلى أقصى إمكاناتهم. علاوة على ذلك، أظهر سياقُ الوباء الحاجة إلى تعزيزِ عمليات الوصول إلى المعلوماتِ ومحو الأمية الحاسوبية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية كآليةٍ لتفعيل دمجهم في التعليمِ والعمل. أخيرًا قد يُنظر إلى الوضعِ الحالي على أنه فرصة لصناعِ القرار لإجراءِ إصلاح حول كيفية تقديم الرعاية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية، وبالتالي من الضروري العمل عن كثب مع ممثلين من منظماتِ الأشخاص ذوي الإعاقة لتحديدِ خطوط الأولوية من أعمالِ ما بعد الجائحة، بالنظرِ إلى أنه من المرجح أن التحديات ستكونُ أكبر.

## المحـــددات والبحـــوثُ المستقبليـــة

كان لهذا البحث عددًا من القيودِ. القيدُ في هذا البحث على ما الاحتياجاتُ الإرشادية للطلابِ ذوي الإعاقة البصرية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19). تم جمعُ بيانات هذا البحث –المبلغ عنها ذاتيًا– خلال فترة قصيرة على أمل أن نتائج هذا البحث يمكن أن تؤدي إلى التنفيذِ

الفوري للإجراءاتِ. علاوة على ذلك، تم إجراءُ هذا البحث في وقتٍ كانت فيه قيود التنقل صارمة، مما قد يحدُّ من معدلِ الإصابة بـ كورونا COVID-19. ربما أدت الحالة الديناميكية للجائحةِ إلى تغييراتٍ في التصوراتِ حول المرض بمرورِ الوقت؛ والتي لم يتم تناولها خلال البحث الحالي. لم يتمكن الباحثُ من إجراءِ أي تحقق فعلي من الإعاقةِ المصاحبة ولا تقييم درجة الإعاقة، حيثُ اعتمد على استجابةِ المشاركين على الرابطِ الالكتروني لنوعِ ودرجة إعاقتهم.

علاوة على ذلك، كان مجتمعُ البحث الحالي مقصورًا على المنطقةِ الجغرافية في الوجهِ البحري (جمهورية مصر العربية)، مما يحدُ من قابليةِ تعميم نتائجنا في مكانٍ آخر. ومع ذلك فإن تضمين استجابات موحدة للاختيارِ من متعددٍ سمح بالاتساقِ في الاستجابةِ على المقياسِ، والذي يمكن إدارته في مكانٍ آخر. يجبُ أن تشملَ الاستجابة للوباءِ الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وذوي الإعاقات الأخرى، حيثُ إن التقييمات القائمة على الأدلةِ والتي تشملُ جميع فئات المجتمع ضرورية لإثباتِ التأثير المحتمل غير المتناسب لـ COVID-19. بغض النظر، تملأُ النتائجُ التي توصلنا إليها فجوة رئيسة في الأدبياتِ في توضيحِ وجهات نظر الطلابِ ذوي الإعاقة البصرية حول احتياجاتهم الإرشادية في ظلِ جائحة كورونا (COVID-19).

# المـــراجـــعُ

## أولاً: المـــراجـــع العـــربيـــة:

الدواش، فؤاد محمد (٢٠١٩). تحديد وأولويات الحاجات الإرشادية لدى طلاب جامعة هليوبوليس. *دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٧*، ١-٣٢.

العقيلي، سماح مصطفى (٢٠٢١). مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طلبة الجامعة من المعاقين بصريًا. *المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج*، ٢ (٨٩)، ٩٦٥- ٩٨٨. .DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ومستشفى الملك خالد التخصصي للعيون (٢٠٢١). *الدليل الإرشادي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في المملكة العربية السعودية*. المؤلف.

## ثانياً: المـــراجـــع الأجنبيـــة:

Abodunrin, S. & Abodunrin, O. (2020). Covid-19 and social distancing: challenges faced by persons with visual impairment in south-west, Nigeria. *Global Journal of Applied, Management and Social Sciences (GOJAMSS)*,19,107 – 113. (ISSN: 2276 – 9013) https://www.researchgate.net/publication/343219944

Aliyyah, R. R., Rachmadtullah, R., Samsudin, A., Syaodih, E., Nurtanto, M., & Tambunan, A. R. S. (2020). The Perceptions of Primary School Teachers of Online Learning during the COVID-19 Pandemic Period: A Case Study in Indonesia. *Journal of Ethnic and Cultural Studies, 7*(2), 90–109.

Allen, P. M., & Smith, L. (2020). SARS-CoV-2 self-isolation: recommendations for people with a vision impairment. *Eye, 34*(7), 1183-1184. https://doi.org/10.1038/s41433-020-0917-x

American Foundation for the Blind. (2020). Flatten inaccessibility. https://www.afb.org/research-and-initiatives/flatten-inaccessibility-survey

Amirian, E. S. (2020). Potential fecal transmission of SARS-CoV-2: Current evidence and implications for public health. *International journal of infectious diseases, 95*, 363-370. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.057

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health, 5*(5), e257. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30076-1

Battistin, T., Mercuriali, E., Zanardo, V., Gregori, D., Lorenzoni, G., Nasato, L., & Reffo, M. (2021). Distance support and online intervention to blind and visually impaired children during the pandemic COVID-19. *Research in Developmental Disabilities, 108*, 103816. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103816

Cheng, V. C. C., Wung, S. C., Chuang, V. W. M., So, S. Y. C., Chen, J. H. K., Sridhar, S., To, K. K.-W., Chan, J. F.-W., Hung, I. F.-N., Ho, P.-L., & Yuen, K. Y. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection, 81*(1), 107–114. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024.

Çöl, M., and Güne¸s, G. (2020). COVID-19 salgınına genel bir bakı¸s, in COVID-19, eds O. Memikoglu, and V. veGenç (Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi). Retrived from: http://www.medicine. ankara.edu.tr/2021/05/06/covid-19-kitabimiz-yayinlandi/

Cupples, M., Hart, P., Johnston, A., & Jackson, A. J. (2012). Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness. *BMJ (Clinical Research Edition*), 344(7842), [e542]. https://doi.org/10.1136/bmj.e542

DeCarlo, D. K, Woo, S & Woo G. (2006). Patients with low vision. In: Benjamin WJ, editor. *Borish's clinical refraction*. 2nd ed, (PP 1591–1618). Elsevier.

Dunbar, T., & Ozsoy, S. (2020). Menstrual hygiene management among visually impaired women. *British Journal of Visual Impairment, 38*(3), 347–362. https://doi.org/10.1177%2F0264619620911441

Feeney, M. P., Xu, Y., Surface, M., Shah, H., Vanegas-Arroyave, N., Chan, A. K., Delaney, E., Przedborski, S., Beck, J., C. & Alcalay, R. N. (2021). The impact of COVID-19 and social distancing on people with Parkinson's disease: a survey study. *npj Parkinson's Disease, 7*(1), 1-10. https://doi.org/10.1038/s41531-020-00153-8

Gombas, J., & Csakvari, J. (2021). Experiences of individuals with blindness or visual impairment during the COVID-19 pandemic lockdown in Hungary. *British Journal of Visual Impairment*, 1–11. https://doi.org/10.1177/0264619621990695

Grist, V. L. (2010). *Relationships Between Age of Disability Onset, Adaptation to Disability, and Quality of Life Among Older Adults with Physical Disabilities.*[Doctoral Dissertation, College Of Education, The Florida State University].

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., ... & Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of infection and public health, 13*(5), 667-673. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019

Jarvis, C. I., Van Zandvoort, K., Gimma, A., Prem, K., Klepac, P., Rubin, G. J., & Edmunds, W. J. (2020). Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. *BMC medicine, 18*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01597-8

Jondani, J. A. (2021). Strategies for Addressing the Special Needs of People with Visual Impairments During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 1-5. DOI: 10.1177/0145482X211014334

Jones, X. R. (2020). Covid-19: an exposition, with a focus on social isolation in the elderly (UK). Milton Keynes: The Open University. doi: 10.6084/m9.figshare.12022632.

Kavitha, V., Manumali, M. S., Praveen, K., & Heralgi, M. M. (2015). Low vision aid—A ray of hope for irreversible visual loss in the pediatric age group. *Taiwan journal of ophthalmology*, *5*(2), 63-67. https://doi.org/10.1016/j.tjo.2015.02.002

Kim, H. N., & Sutharson, S. J. (2021). Individual differences in emotional intelligence skills of people with visual impairment and loneliness amid the COVID-19 pandemic. *British Journal of Visual Impairment,* 1-13. 02646196211013860. https://doi.org/10.1177/02646196211013860

Kong, L., Gao, Z., Xu, N., Shao, S., Ma, H., He, Q., Zhang, D., Xu, H., & Qu, H. (2021). The relation between self-stigma and loneliness in visually impaired college students: Self-acceptance as mediator. *Disability and Health Journal*, *14*(2), 101054. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101054

Litam, S. D. A., & Hipolito- Delgado, C. P. (2021). When Being "Essential" Illuminates Disparities: Counseling Clients Affected by COVID- 19. *Journal of Counseling & Development*, *99*(1), 3-10. DOI: 10.1002/jcad.12349

Luo, G., & Pundlik, S. (2021). Influence of COVID-19 Lockdowns on the Usage of a Vision Assistance App Among Global Users With Visual Impairment: Big Data Analytics Study. *Journal of Medical Internet Research, 23*(5), e26283. doi: 10.2196/26283

Lynch, M. (2010). Basic Needs and Well-Being: A Self-Determination Theory View. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS 2010*, Article NO: 70. Retrieved from: http://couns eling outfi tters.com/vista s/vista s10/Artic le_70.pdf

Maeno, Y. (2016). Detecting a trend change in cross-border epidemic transmission. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications, 457*, 73-81. https://doi.org/10.1016/j.physa.2016.03.039

Martinez, M., Yang, K., Constantinescu, A., & Stiefelhagen, R. (2020). Helping the Blind to Get through COVID-19: Social Distancing Assistant Using Real-Time Semantic Segmentation on RGB-D Video. *Sensors, 20*(18), 5202. doi:10.3390/s20185202

Ortega-Garcia, J. A., Ruiz-Marin, M., Alvarez, A. C., Lopez, F. C., & Claudio, L. (2020). Social distancing at health care centers early in the pandemic helps to protect population from COVID-19. *Environmental Research, 189*, 109975. https://doi.org/10.1016/j.envres. 2020.109957

Oviedo-Cáceres, M. D. P., Arias-Pineda, K. N., Yepes-Camacho, M. D. R., & Montoya Falla, P. (2021). COVID-19 Pandemic: Experiences of People with Visual Impairment. *Investigacion y educacion en enfermeria, 39*(1), e09. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Ravenscroft, J. (2019). *The Routledge handbook of visual impairment: Social and cultural research.* Routledge.

Rizzo, J., Beheshti, M., Fang, Y., Flanagan, S., & Giudice, N. (2021). COVID- 19 and Visual Disability: Can't Look and Now Don't Touch. *PM & R, 13*(4), 415-421.https://dx.doi.org/10.1002/pmrj.12541

Schmidt, N. B., Martin, A. D., Allan, N. P., Mathes, B. M., Saulnier, K. G., & March, D. S. (2021). Actual versus perceived infection rates of COVID-19: Impact on distress, behavior and disability. *Journal of Psychiatric Research*, *137*(2021), 525-533. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.061

Senjam, S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability. *Indian journal of ophthalmology*, *68*(7), 1367-70. DOI:10.4103/ijo.IJO_1513_20

Senjam, S., Manna, S., Vashist, P., & Gupta, V. (2021). Tele-rehabilitation for people with visual disabilities during COVID-19 pandemic: lesson learned. *medRxiv*, 2020-12. doi: https://doi.org/10.1101/2020.12.31.20249111

Shalaby, W. S., Odayappan, A., Venkatesh, R., Swenor, B. K., Ramulu, P. Y., Robin, A. L., ... & Shukla, A. G. (2021). The impact of COVID-19 on individuals across the spectrum of visual impairment. *American journal of ophthalmology*, *227*, 53-65. https://doi.org/10.1016/j.ajo.2021.03.016

Shrestha, S., Lu, D., Tian, H., Cao, Q., Liu, J., Rizzo, J., ... & Fang, Y. (2020, August). *Active Crowd Analysis for Pandemic Risk Mitigation for Blind or Visually Impaired Persons. In European Conference on Computer Vision* (pp. 422-439). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-66823-5_25

Shukla, A. G., Shalaby, W. S., Odayappan, A., Venkatesh, R., Swenor, B. K., Ramulu, P. Y., & Robin, A. L.(2021). The impact of COVID-19 on individuals across the spectrum of visual impairment. *American journal of ophthalmology, 227*, 53-65. https://doi.org/10.1016/j.ajo.2021.05.003

Solanski, J., Gupta, S., Arora, G., & Bhateja, S. (2013). Prevalence of dental caries and oral hygiene status among blind school children and normal children, Jodhpur city: A comparative study. *Journal of Advanced Oral Research, 4*(2), 1–5. doi/pdf/10.1177/2229411220130201

Subramanian, A. (2021). Remote visual impairment teaching clinics during COVID- 19 at a university optometry school. *Ophthalmic & Physiological Optics, 41*(3), 630-631.

Suraweera, T., Jayathilaka, R., & Thelijjagoda, S. (2021). A nightmare in a 'darker'world: persons with blindness under the Sri Lanka's COVID-19 shutdown. *Disability & Society*, 1-5 https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1927671.

Sykes, B. L., Verma, A., & Hancock, B. H. (2018). Aligning sampling and case selection in quantitative-qualitative research designs: Establishing generalizability limits in mixed-method studies. *Ethnography*, *19*(2), 227–253. https://doi.org/10.1177/1466138117725341.

Ting, D., Krause, S., Said, D., & Dua, H. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 pandemic lockdown on people living with eye diseases in the UK. *Eye,* 1-3. https://doi.org/10.1038/s41433-020-01130-4

Toro, M., Brézin, A., Burdon, M., Cummings, A., Evren Kemer, O., Malyugin, B., ... & Rejdak, R. (2021). Early impact of COVID-19 outbreak on eye care: insights from EUROCOVCAT group. *European Journal of Ophthalmology, 31*(1) 5– 9 DOI: 10.1177/1120672120960339

United State Association of Blind Athlete (2020). *COVID-19: Risks and Challenges for the visually impaired*. Retrieved from https://www.usaba.org/covid-19-risks-and-challenges-for-the-visually-impaired/

Vargheese, R. (2014). Leveraging cloud based virtual care as a tool kit for mitigating risk of exposure during a pandemic. *Procedia Computer Science, 37*, 416-421. doi: 10.1016/j.procs.2014.08.062

Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory III. Maslow revisited. *The scientific world journal*, *3*, 1050-1057.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729.

Wang, M., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Jenaro, C. (2010). Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *115*, 218–233.

Wanga, H., Joseph, T., & Chuma, M. (2020). Social Distancing: Role of Smartphone During Coronavirus (COVID-19) Pandemic Era. *International Journal of Computer Science and Mobile Computing, 9*(5), 181-188. www.ijcsmc.com

World Health Organization (WHO). (2020). Q & A on coronaviruses (COVID-19). Available online at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses (accessed May 10, 2020).

World Health Organization. (2019, October 9). *World report on vision*. https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision

World Health Organization. (2021). *Who coronavirus disease (COVID-19) Dashboard:* World Health organization. URL: https://covid19.who.int/table [accessed 2021-02-11]

Yuniarti, W., & Asrowi, M. Y. (2021). The Need of Counseling Services in Pandemic Covid-19 for Vocational Students. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, *25*(6), 5975-5984. http://annalsofrscb.ro