

Letter Editor**COVID-19 Pandemic and Experiences of People with Disabilities in Iran*****Shahrzad Pakjouei¹**

1. Health in Emergency and Disaster Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Citation** Pakjouei S. [COVID-19 Pandemic and Experiences of People With Disabilities in Iran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2022; 23(1):2-7. <https://doi.org/10.32598/RJ.23.1.3165.2> <https://doi.org/10.32598/RJ.23.1.3165.2>**Dear Editor**

More than a billion people suffer from different disabilities and require special healthcare due to their special condition compared to others; however, they usually receive less healthcare and face difficulties accessing health and medical services which, in return, can result in adverse health consequences for them [1]. Hence, the emergence of diseases such as COVID-19 can exacerbate the problems of people with disabilities and expose them to extreme health risks due to their disabilities, and weak immune systems. Epidemiological evidence suggests that the COVID-19 is exceptionally contagious and can quickly spread. The transmission speed of COVID-19 is so rapid such that, after the first case detected in Wuhan, China in December 2019 [2], the virus rapidly spread across the world and 223 countries reported 185, 291, 530 verified cases by July 9th, 2021 [3]. The covid-19 pandemic can also cause mental disorders in people, especially vulnerable groups including people with disabilities. Therefore, providing psychological services to these people is not only an ethical duty but also a public health obligation [4]. Another factor that can exacerbate the consequences of COVID-19 pandemic is the lack of regulations for emergency situations for those who suffer from disabilities [5]. Given that 80% of people with disabilities live in low- or middle-income countries with limited capacities to respond COVID-19 pandemic, this disease can increase the mortality rate [6].

In Iran, the first verified case of COVID-19 was reported by the Ministry of Health and Medical Education on February 19, 2020; after two weeks, almost all cities had been affected by the virus [7]. After the official announcement, in order to control the spread of the virus, public and crowded places were closed. For breaking the chain of transmission, people were strongly advised to stay at home and come out only in case of emergencies, pay attention to personal hygiene, and practice social distancing outside. These measures, especially during the peaks of pandemic, are still recommended. These preventive measures resulted in unpleasant experiences in the people with disabilities, particularly due to their physical conditions and dependency on others for performing daily activities. These experiences varied in these people based on the severity of disabilities and the degree of independence. Extreme feelings of anxiety and fear of being infected, the weaknesses in the immune system and the pre-existing diseases, can increase the probability of being infected for a longer period. Furthermore, it can cause various problems for the families, and aggravate the unpleasant experiences. One example of such experiences for people with movement disability who are unable to leave the house is keeping in a separated room by their family for their own health conditions, which can in turn minimize their social interactions. This can result in feelings of loneliness, isolation, depression, and rejection. Given the inability of these people for providing necessities by themselves, they can become anxious and feel worry about their health for transmission of disease from those who go to their house

*** Corresponding Author:****Shahrzad Pakjouei, PhD.****Address:** Health in Emergency and Disaster Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 3469599**E-mail:** sh_pakjouei@yahoo.com

to meet their needs. Accordingly, this can aggravate their unpleasant experiences and increase their risk of infection.

Meanwhile, practicing preventive measures by the employed people (including those with physical and visual disability) can cause different experiences. For this group, staying at home can result in losing their jobs and economic, social, physical problems (e.g., muscle weakness due to immobility), and mental problems such as depression. On the other hand, leaving the house can expose this group to the risk of infection, given that they use assistive devices (such as canes, elbow crutches and wheelchairs), touch surfaces for detecting environmental cues for mobility and orientation (in people with visual disability), use public transportation, and receive support from others. In addition, due to special physical and visual limitations, continually washing hands and using disinfectants are difficult for these people.

On the other hand, in families with intellectual disability and autism spectrum disorder children, teaching personal hygiene practices to children and immunizing them from the disease double the difficulty of the situation, and confront families to numerous problems. Additionally for all disabled groups, the issue of buying personal protective equipment such as masks, gloves and disinfectants is also important especially when it is hard to find these equipment. These situations can bring about bad experiences and intensify their need for support.

Overall, people with disabilities have enough motivation to follow preventive strategies whereas such measures develop specifically by taking into account their unique characteristics in each group and be taught to them and their family members. The support from all responsible organizations for these people and their families in terms of financial support, accessibility to vaccines, providing medical and psychological services tailored to meet their specific needs based on the intensity and type of their disabilities, and preparing personal protective equipment can be effective in helping them which should be considered by policymakers.

It is recommended that the special needs of people with disabilities be considered in the emergency response plan during the COVID-19 pandemic. Moreover, while supporting the families, it is necessary to consider their psychological problems (such as loneliness, isolation, depression and sadness) in their educations. In the case of children with intellectual disability and autism spectrum disorder, in addition to parents, experts should also intervene in teaching them about confronting the disease.

This Page Intentionally Left Blank



نامه به سردبیر

پاندمی کووید-۱۹ و تجارب افراد دارای معلولیت در ایران

*شهرزاد پاکجویی^۱

۱. مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایه، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Pakjouei S. [COVID-19 Pandemic and Experiences of People With Disabilities in Iran (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2022; 23(1):2-7. <https://doi.org/10.32598/RJ.23.1.3165.2>
<https://doi.org/10.32598/RJ.23.1.3165.2>

سردبیر محترم

از این‌رو، ارائه خدمات روان‌شناختی به این افراد یک ضرورت اخلاقی و همچنین یک وظیفه بهداشت عمومی است [۴].

علاوه بر این مشکلات، مورد دیگری که می‌تواند بر دشواری‌های این افراد در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ بیافزاید، این است که قوانین مربوط به پاسخ اضطراری اغلب دربرگیرنده و پاسخگوی نیازهای افراد دارای معلولیت نیست [۵]. با توجه به اینکه ۸۰ درصد افراد دارای معلولیت در کشورهای کم درآمد و متوسط و با ظرفیت پاسخگویی محدود به کووید-۱۹ زندگی می‌کنند، این بیماری می‌تواند خطر ابتلا به مرگومیر در این افراد را افزایش دهد [۶].

در ایران اولین مورد این بیماری در ۱۹ فوریه سال ۲۰۲۰، توسط وزارت بهداشت اعلام شد و پس از ۲ هفته تقریباً در تمام استان‌های ایران گسترش یافت [۷]. پس از اعلام رسمی به منظور کنترل انتقال کووید-۱۹، بیشتر مکان‌های عمومی و شلوغ بسته شدند و برای شکستن زنجیره انتقال به افراد توصیه شد که جز در موارد اضطراری از منزل خارج نشوند، در خانه‌ها بمانند و به بهداشت شخصی توجه کنند. در محیط بیرون فاصله اجتماعی را رعایت کنند. انجام این اقدامات به‌ویژه در موارد خیز بیماری، کماکان تاکنون به همین شکل توصیه شد و ادامه یافت.

رعایت این پروتکل‌ها به‌ویژه به‌دلیل شرایط جسمی و وابستگی به خانواده و سایرین برای رفع نیازهای شخصی، معیشتی و انجام امور روزمره به کسب تجربه‌هایی برای افراد دارای معلولیت منجر

بالغ بر یک میلیارد نفر در جهان با نوعی معلولیت زندگی می‌کنند. این افراد به دلیل شرایط خاص خود نسبت به سایرین نیاز به مراقبت‌های پزشکی بیشتری دارند، اما معمولاً از پوشش درمانی کمتری برخوردار هستند و با موانع بیشتری در دسترسی به خدمات بهداشتی روبه‌رو هستند که در نتیجه پیامدهای نامناسبی برای سلامت آنان در پی دارد [۱].

از این‌رو، ظهور بیماری‌هایی مانند کووید-۱۹، تهدیدی جدی برای سلامت تمام اقشار جامعه به شمار می‌آید و می‌تواند سلامت افراد دارای معلولیت را که به‌دلیل عوارض جسمانی ناشی از معلولیت از سیستم ایمنی ضعیف‌تری برخوردار هستند، به شدت به خطر بیندازد.

شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند این بیماری به‌شدت مسری است و می‌تواند به‌سرعت بین افراد منتقل شود. سرعت انتقال بیماری به‌گونه‌ای است که پس از گزارش اولین موارد کووید-۱۹ در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین، بیماری به سایر نقاط جهان گسترش یافت [۲] و تا تاریخ ۹ جولای سال ۲۰۲۱، تعداد ۲۲۳ کشور، منطقه یا سرزمین با بیش از ۱۸۵،۲۹۱،۵۳۰ مورد تأییدشده در سراسر جهان تحت تأثیر آن قرار گرفتند [۳].

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند باعث ایجاد اختلالات روانی در افراد به‌ویژه اقشار آسیب‌پذیر از جمله افراد دارای معلولیت شود.

* نویسنده مسئول:

دکتر شهرزاد پاکجویی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایه.

تلفن: ۳۴۶۹۵۹۹ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: sh_pakjouei@yahoo.com

خود و ایمن‌سازی آنان در مقابل بیماری است که این خانواده‌ها را با مسائل فراوانی مواجه می‌سازد.

مسئله تهیه تجهیزات محافظتی مانند ماسک، دستکش و مواد ضدعفونی‌کننده برای تمام گروه‌های دارای معلولیت نیز موضوع قابل تأملی است که هم از نظر اقتصادی و هم از نظر دسترسی به این اقلام به‌ویژه در مواردی که وسایل یادشده در بازار کمیاب می‌شوند، می‌تواند آنان را در شرایط دشواری قرار دهد و تجربه تلخ وابستگی و نیاز به حمایت را برای آن‌ها پرننگ‌تر کند.

در نهایت اینکه، افراد دارای معلولیت انگیزه کافی برای اجرای راهبردهای پیشگیری و کاهش آسیب‌در صورتی که به‌طور خاص و با در نظرگیری ویژگی‌های منحصر به فردشان در هر گروه، تدوین و به آن‌ها و خانواده‌شان آموزش داده شود- را دارا هستند.

حمایت کامل سازمان‌های مسئول از این افراد و خانواده‌های آن‌ها از نظر مالی، تسهیل در دسترسی به واکسن، خدمات پزشکی و روان‌شناختی متناسب با تنوع و شدت معلولیت، تهیه مایحتاج و تجهیزات محافظتی و استفاده سودمند از تجربیات آن‌ها می‌تواند در کمک به آن‌ها مؤثر باشد که باید مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار گیرد.

توصیه می‌شود نیازهای اختصاصی آن‌ها در برنامه‌های پاسخ اضطراری به کووید-۱۹ در نظر گرفته شوند. ضمن حمایت از خانواده‌ها، لازم است نحوه برخورد با مشکلات روحی و روان‌شناختی این افراد (از جمله احساس تنهایی، گوشه‌گیری، افسردگی، غم و اندوه) در آموزش‌های آن‌ها لحاظ شود و در مورد کودکان کم‌توان ذهنی و مبتلا به اختلال طیف اوتیسم علاوه بر والدین، متخصصین نیز در آموزش ایمن‌سازی در مقابل بیماری به آن‌ها دخالت کنند.

می‌شود که برخی از آن‌ها برای‌شان خوشایند نیست. این تجارب با توجه به شدت معلولیت و میزان استقلال در افراد مختلف، متفاوت است.

افزون بر این، ترس و اضطراب شدید از ابتلا به بیماری به واسطه شرایط سلامت، بیماری‌های موجود و ضعف در سیستم ایمنی، آسیب‌پذیری آنان را افزایش می‌دهد و بر احتمال ابتلا به بیماری و طول‌مدت ابتلا می‌افزاید. همین امر موجب ایجاد مشکلات متعدد برای خانواده است و می‌تواند به‌طور مضاعف زمینه‌ساز این تجارب ناخوشایند باشد.

یکی از مواردی که آن دسته از افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی که قادر به ترک خانه نیستند با توجه به وضعیت‌شان می‌توانند تجربه کنند، این است که اعضای خانواده ممکن است برای حفظ سلامت‌شان، آن‌ها را در یک اتاق جداگانه نگهداری کنند و تماس کمتری با ایشان داشته باشند که این امر باعث احساس تنهایی، گوشه‌گیری، افسردگی و غم و اندوه در فرد می‌شود.

این احساس همچنین می‌تواند توسط افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی که به تنهایی زندگی می‌کنند، به دلیل کاهش ارتباط با دیگران تجربه شود. کما اینکه، این افراد به واسطه ناتوانی در تهیه وسایل معیشتی، نگران سلامت و انتقال بیماری از سوی کسانی هستند که برای تأمین نیازهای خود به خانه آن‌ها رفت‌وآمد می‌کنند. این امر به نوبه خود باعث افزایش بار احساسات منفی و افزونی ناخوشایندی تجارب ایشان می‌شود که می‌تواند آن‌ها را بیشتر مستعد بیماری کند.

رعایت اقدامات پیشگیرانه برای افراد دارای معلولیت شاغل (از جمله افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی و نابینایان)، تجارب دیگری رقم می‌زند. از یک‌سو، برای این افراد، ماندن در خانه می‌تواند به از دست دادن شغل، مشکلات اقتصادی، اجتماعی، جسمی (ضعف عضلات به واسطه بی‌حرکتی) و روحی مانند افسردگی منجر شود. خارج شدن از خانه ممکن است به دلیل استفاده از وسایل کمک‌توان‌بخشی مانند عصا، عصای آرنجی و صندلی چرخدار، لمس سطوح برای یافتن نشانه‌های محیطی به منظور تحرک و جهت‌یابی (در افراد دارای معلولیت بینایی)، استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی و دریافت کمک از سایر افراد برای رفت‌وآمد، آن‌ها را در معرض آلودگی و ابتلا به بیماری قرار دهد. همچنین به دلیل محدودیت‌های خاص فیزیکی و حسی (بینایی)، شستن مستمر دست‌ها و ضدعفونی وسایل کمک‌توان‌بخشی برای آن‌ها دشوار است.

از سوی دیگر، در مورد خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی و مبتلا به اختلال طیف اوتیسم^۱، آنچه که بر دشواری‌های گفته‌شده می‌افزاید، مشکلات آموزش نکات بهداشتی به فرزندان

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)

References

- [1] Kuper H, Heydt P. The missing billion: Access to health services for 1 billion people with disabilities. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2019. [\[Link\]](#)
- [2] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395(10223):507-13. [\[DOI:10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7\]](#)
- [3] World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization; 2019. [\[Link\]](#)
- [4] Starace F, Ferrara M. COVID-19 disease emergency operational instructions for mental health departments issued by the Italian society of epidemiological psychiatry. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020; 29:e116. [\[DOI:10.1017/S2045796020000372\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Qi F, Hu L. Including people with disability in the COVID-19 outbreak emergency preparedness and response in China. *Disability & Society*. 2020; 35(5):848-53. [\[DOI:10.1080/09687599.2020.1752622\]](#)
- [6] Armitage R, Nellums LB. The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e257. [\[DOI:10.1016/S2468-2667\(20\)30076-1\]](#)
- [7] Ministry of Health & Medical Education (MOHME). [Coronavirus epidemic in Iran (Persian)] [Internet]. 2020 [Updated 2020 February 19]. Available from: [\[Link\]](#)