جودة الحياة لطلاب المدارس الابتدائية ذوي ضعف البصر

رسالة

توطنه للحصول علي درجة الماجستير في علوم التمريض

(تمريض صحة المجتمع)

مقدمة من

نرميـن عنتر عبد اللطيف

بكالوريوس في علوم التمريض

جامعة الفيوم (٢٠١٥)

كلية التمريض

جامعة عين شمس

٢٠٢١

جودة الحياة لطلاب المدارس الابتدائية ذوي ضعف البصر

رسالة

توطنه للحصول علي درجة الماجستير في علوم التمريض
(تمريض صحة المجتمع)

تحت اشراف

أ.د/ همت عبد المنعم السيد

أستاذ تمريض صحة المجتمع

كلية التمريض – جامعة عين شمس

د/ صافيناز محمد سيد

مدرس تمريض صحة المجتمع

كلية التمريض – جامعة عين شمس

كلية التمريض
جامعة عين شمس

٢٠٢١

الملخص العربي

المقدمة

كانت الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة من المجالات ذات الأولوية لرؤية ٢٠٢٠: مبادرة الحق في الابصار لمنظمة الصحة العالمية. ضعف البصر في الطفولة أمر ًا مهم ًا ليس فقط لأن هؤلاء الأطفال لديهم عمر من الإعاقة البصرية في المستقبل ولكنأيض ًا لأن له آثار ًا نفسية وتعليمية واقتصادية عميقة على الفرد والمجتمع. علاوة على ذلك ، فإن العديد من أسباب ضعف البص عند الأطفال يمكن الوقاية منها أو علاجها.

استناد ًا إلى أسباب الإعاقة البصرية ، تعتبر مهمة لتخصيص الموارد المناسبة للخدمات الوقائية والعلاجية المناسبة. قد تتطلب بعض الأسباب تدخلات صحية عامة على المستوى الأولي مثل التحصين والتغذية لقرحة القرنية ، بينما يحتاج البعض الآخر إلى تدخلات من المستوى الثالث مثل الجراحة وخدمات الرؤية المنخفضة لحالات مثل إعتام عدسة العين ، واعتلال الشبكية الخداجي.

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم جودة الحياة لطلاب المدارس الابتدائية ذي ضعف البصر ، من خلال: -

١- تقييم معرفة الوالدين فيما يتعلق بضعف البصر.

٢- تقييم تأثير ضعف البصر على جودة الحياة للطلاب ذوي ضعف البصر.

٣- تقييم تداخل ضعف البصر مع الأداء المدرسي للطلاب ذوي ضعف البصر.

٤- تقييم البيئة المدرسية للطلاب ذوي ضعف البصر.

أسئلة البحث

١-هل هناك علاقة بين الخصائص الاجتماعية وجودة الحياة لطلاب المدارس الابتدائية ذوي ضعف البصر ؟

٢- ما هي العوامل التي تؤثر على جودة حياة طلاب المدارس الابتدائية ذوي ضعف البصرية؟

طرق البحث:

تصميم البحث: تصميم وصفي لهذه الدراسة.

المكان: تم إجراء هذه الدراسة في العيادة الخارجية بالتأمين الصحي لمحافظة الفيوم ، وشمل ٢٢٣ مدرسة ابتدائية تابعة لإدارة التربية والتعليم بالفيوم.

العينة:

تشمل جميع الطلاب المقيدين بالتأمين الصحي لمحافظة الفيوم (عينة غرضية). كانوا ٣٠٠ طالب. بلغ عدد الذكور١٢٨ طالب وعدد الاناث ١٧٢ طالبة وعينة ممثلة من المدارس تشمل (٥ مدارس) من مجموع المدارس الابتدائية وذلك لتقييم بيئة المدارس الابتدائية للطلاب ذوي الإعاقة البصرية.تم اختيار الطلاب المعينين وفقاً للمعايير الشاملة التالية:

١. تم تشخيص إعاقة بصرية بنسبة ٦٠/٦ من سجل الطالب.

٢. العمر من ٦ إلى ١٢ سنة (سن المدرسة الابتدائية) وقادر على المشاركة في الدراسة.

أدوات جمع البيانات:

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام ثلاث ادوات:

الأداة الأولى: استبيان المقابلة الشخصية الملحق الأول:

تم إستخدامه لتقييم الخصائص الديموغرافية وتم تصميمه من قبل الباحث بناءً على مراجعة الأدبيات ويتضمن الأجزاء التالية:

الجزء أ: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطالب وعائلته على النحو التالي:

١-الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطالب من حيث: العمر والجنس وعدد الأخوة: وترتيب الميلاد.

٢-الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأسرة من حيث: العمر ، والمستوى التعليمي ، والمهنة ، ونوع الأسرة ، وعدد أفراد الأسرة ، ودخل الأسرة الشهري ، والإقامة ، وعدد الغرف في المنزل ، ومؤشر الازدحام.

الجزء ب: التاريخ الطبي للطالب المدارس الابتدائية واسرهم على النحو التالي:

١- يتضمن التاريخ الطبي السابق والحالي للطالب فيما يتعلق بـ: تاريخ الإعاقة البصرية (عمر اكتشاف ضعف البصر ، الأسباب ، الأعراض العينية ، قوة البصر ٦٠/٦ بدون نظارات ، علاج ضعف البصر).

٢- التاريخ الطبي للعائلة من حيث: القرابة بين الوالدين ، والتاريخ العائلي لضعف البصر ، والتاريخ الطبي والتاريخ الجراحي.

الجزء ج: ١ - تقييم معرفة الوالدين فيما يتعلق بضعف البصر من حيث المعنى والأسباب والعلامات والأعراض ومضاعفات وعلاج ضعف البصر.

٢- ممارسة الوالدين فيما يتعلق بضعف البصر فيما يتعلق بما يلي: إحالة الطفل على الفور إلى الطبيب حالما يشكو الطفل من ضعف بصري ، ومتابعة العين وقياس البصر باستمرار ، وارتداء النظارات باستمرار ، وتغيير النظارات باستمرار ، وتوفير ما يناسبه. بيئة.

الجزء د: تقويم الأداء المدرسي للطلاب ، لتقييم تحصيل الطالب المدرسي.

الأداة الثانية: استبيان جودة الحياة ذات الصلة بالصحة الموجهة للرؤية في دار التمريض الملحق الثاني:

تم تصميمه لتقييم نوعية الحياة. هذه الأداة مقتبسة وتم تعديلها بواسطة الباحث، وتشمل الأجزاء التالية:

الجزء الأول: نشاط الحياة اليومية.

الجزء الثاني: الحركة والتنقل.

الجزء الثالث: الحالة النفسية.

الجزء الرابع: التفاعل الاجتماعي.

الجزء الخامس: الأنشطة / الهوايات.

الجزء السادس: القراءة.

الجزءالسابع: التكيف / التأقلم.

الأداة الثالثة: أداة التقييم الذاتي للمناخ في المدارس المجتمعية الملحق الثالث:

تم إعداد هذه الأداة لتقييم بيئة المدرسة الابتدائية للطلاب ذوي الإعاقة البصرية. قامت الباحثة بتعبئتها خلال الزيارات المدرسية حول البيئة المادية والتعلم والبيئة المعرفية والبيئة الاجتماعية والبيئة العاطفية والبيئة الأخلاقية.

جمع البيانات:

تم جمع البيانات على مدى ٦ (ستة أشهر) ، من بداية أكتوبر ٢٠١٩ حتى نهاية مارس ٢٠٢٠. وقد خصصت لمراجعة الأدبيات ذات الصلة ، وتصميمات ورقة الاستبيان ، وإجراء الدراسة التجريبية.

نتائج البحث

كانت اهم نتائج البحث ما يلي:

• فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطالب ، كشفت الدراسة الحالية أن أكثر من نصف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية من الإناث بمتوسط عمر ١٠,٨ ± ٢. سنوات؛ وأكثر من ثلثهم لديهم أخ ١: ٣.

• فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأسرة ، كان أكثر من نصف الأمهات تتراوح أعمارهن بين ٣٥ عامًا وما فوق ، وكان متوسط أعمار الأمهات ٣٣,٨ ± ٩,٢ عامًا ، وحوالي ثلثي الآباء والأمهات حصلوا على تعليم ثانوي (دبلوم) ، وفقط قلة منهم كانت عالية التعليم (١٦,٠٪) ، ما يقرب من ثلثي الأمهات كن ربات بيوت.

• فيما يتعلق بالتاريخ الطبي السابق للطالب ، أظهرت الدراسة أن جميع الحالات بها خطأ انكساري في هذه الدراسة بينما الحول (٢٢,٧٪) ، ضمور العصب البصري (١٢,٠٪) ، التهاب الشبكية الصباغي (١٢,٠٪) ، المياه البيضاء (٨,٧٪) ، الصدمات (٤,٧٪) ، الجلوكوما (٤,٠٪) وأسباب أخرى ؛ نقص الأكسجة عند الولادة ، نقص فيتامين أ وحساسية العين (٢٠,٦٪).

• فيما يتعلق بالتاريخ الطبي الحالي للطالب وأعراض العين المرتبطة بضعف البصر أظهرت أن ما يقرب من نصف الطلاب يعانون من ألم في العين و احمرار في العين ، وما يقرب من الربع لديهم حكة في العين و التركيز بإمالة الرأس وتضييق العين. وكان ما يقرب من ثلثي الطلاب لديهم قوة بصر ٦٠/٦ (بدون نظارات) في العينين ، بينما أقل من الربع كانت قوة الإبصار ٦٠/٦ في العين اليسري وأيضًا أقل من ربع قوة الرؤية لديها ٦٠/٦ في العين اليمنى ومعظم الطلاب تم علاجهم بارتداء النظارات.

• فيما يتعلق بقرابة بين الوالدين كشفت أن أكثر من نصف من أفراد الأسرة لديهم قرابة بين الوالدين وأن أكثر من نصف الطلاب لديهم تاريخ عائلي من الإعاقة البصرية.

• فيما يتعلق بمعرفة والممارسات الصحية لأولياء الأمور ، أظهرت الدراسة أن ثلاثة أرباع من أولياء أمور الطلاب لديهم معرفة غير مرضية بضعف البصر والرعاية اللازمة للعين. وما يقرب من ثلاثة أرباع (٧٠,٣٪) الآباء لا يمارسون الممارسات الصحية تجاه أطفالهم المصابين بضعف البصر.

• فيما يتعلق بإنجازات الطالب المدرسية ، كشفت التيجة أن أقل من ثُمن الطلاب لديهم امتياز ، وأن ربع الطلاب فقط لديهم مستوى جيد جدًا ، وأقل من نصف الطلاب لديهم مستوى جيد في التحصيل الدراسي ، أقل من الثُمن نجح وأقل من الثُمن كان مستوى التحصيل الدراسي فيه ضعيفًا.

• فيما يتعلق بنوعية الحياة للطلاب الذين يعانون من إعاقة بصرية ، فإن ما يقرب من نصفهم لديهم نوعية حياة متدنية ، وأكثر من ثلث الطلاب لديهم متوسطجودة الحياة وأكثر من ثُمن جودة عالية..

• فيما يتعلق بالتأقلم والتكيف ، كان معظم الطلاب يستخدمون الوسائل البصرية كالنظارات بينما كان أكثر من ثلثهم يستخدمون مساعدات غير بصرية كمكبر وإضاءة ، وحوالي الثلثين من الطلاب يقضون الكثير من الوقت في التفكير في رؤيتهم أو طرق التحكم في بيئتهم لمساعدتهم على التعامل مع ضعف الرؤية.

• فيما يتعلق بالبيئة المدرسية ، كان أكثر من ثلاثة أرباع من المباني المدرسية غير مناسبة ، ومعظم بيئة التعلم / الإدراك في المدارس كانت غير مناسبة ، ومعظم البيئة الاجتماعية في المدارس كانت غير مناسبة ، ومعظمها من البيئة العاطفية كانت غير مناسبة وكانت غالبية من البيئة الأخلاقية في المدارس غير مناسبة.

الخاتمة:

أظهرت نتيجة الدراسة وجود علاقة إحصائية بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطالب وجودة الحياة لطلاب المرحلة الابتدائية من ذوي الإعاقة البصرية. وأوضحت الدراسة أن العمر ، الجنس ، ولادة الطفل ، القرابة بين الوالدين ، معرفة الوالدين ، والإنجازات المدرسية للطالب كل هذه العوامل تؤثر على جودة الحياة لطلاب المرحلة الابتدائية من ذوي الإعاقة البصرية.

التوصيات:

- يجب على الممرضات إجراء استشارات قبل الزواج لإزالة العامل الوراثي والكشف المبكر عن أي حالات ضعف في الرؤية.

- تقديم برنامج تعليمي لأولياء الأمور الذين لديهم طفل يعاني من ضعف البصر وتشجيع الآباء على المشاركة في برامج الإرشاد الخاصة برعاية العيون وتلقي التأهيل لأطفالهم.

- بذل جهود وقائية وتأهيلية مبكرة لمنع التدهور من خلال الروابط مع الوكالات الأخرى ، بما في ذلك خدمات الفحص ، والخدمات الاجتماعية ، والخدمات الصحية ، والخدمات النفسية مع الإعاقة البصرية التي تؤثر على مستوى جودة حياتهم.