تاثير نموذج التعليم الذاتي على عبء رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في تمريض الاطفال

مقدمة من

نسمه احمد عبدالعليم ابوحامد

مدرس مساعد بقسم تمريض الاطفال

كليه التمريض –جامعه الفيوم

كليه التمريض

جامعه حلوان

٢٠٢٣

تأثير نموذج التعليم الذاتي على عبء رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في تمريض الاطفال

تحت إشراف

أ.د/ صفاء صلاح اسماعيل

استاذ تمريض الاطفال

عميد كلية التمريض

كلية التمريض - جامعة حلوان

أ.د/ سلمي السيد حسن

استاذ تمريض الاطفال

رئيس قسم تمريض الاطفال

كلية التمريض- جامعة عين شمس

أ.م.د / فتحية السيد الغضبان

استاذ مساعد تمريض الاطفال

كلية التمريض - جامعة الفيوم

كلية التمريض

جامعة حلوان

٢٠٢٣

الملخـص العربـى

المقدمة:

يعد الشلل الدماغي من أكثر الحالات الشائعة التي تؤدي إلى الإعاقة الدائمة واضطراب الحركة أو التوتر العضلي الذيينتج عن التلف الذي يحدث للاطفال ، في أغلب الأحيان قبل الولادة. وأثناء نمو الدماغ. يعتبر الشلل الدماغي حالة عصبية ناجمة عن تلف في الدماغ ، ويعد الشلل الدماغي وهو أكثر لإعاقة الحركية شيوعًا في مرحلة الطفولة. وتعدالإعاقة الجسدية الأكثر شيوعًا في مرحلة الطفولة.

الأطفال المصابون بالشلل الدماغي ويكون لديهم معدل وفيات اعلي من الاطفال الاخرون و من اسباب الشلل الدماغي التعرض للاشعاع أثناء الحمل ، وإصابات الولادة المؤلمة التي تؤدي إلى الاختناق الشديد ، والولادة المبكرة ، وعوامل التمثيل الغذائي من بين حالات العدوى السابقة للولادة

يكون الشلل الدماغي مصحوبًا بعيوب في الكلام والسمع ومشكلات بصرية ، وتأخر عقلي ، ونوبات صرع ، وفقدان وظائف الأعصاب. وقد يعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي من مشاكل في الحركة مثل (الزحف والمشي) واستخدام اليدين فيتناول الطعام والكتابة وارتداء الملابس والتواصل).وغالبًا ما تكون الاضطرابات الحركية للشلل الدماغي مصحوبة باضطراب في الإحساس والإدراك وسلوك التواصل.الشلل الدماغي هو السبب الأكثر شيوعًا لإعاقة الطفولة في المجتمعات الغربية ، حيث يبلغ معدل حدوثه ٢-٢.٥

لكل ١٠٠٠ ولادة حية . في مصر ، يتراوح معدل انتشار الشلل الدماغي لجميع المواليد الأحياء من ١.٥ إلى ٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي.

هدف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم أثر وحدة التعلم الذاتي على عبء رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. سيتم تحقيق هذا الهدف من خلال:

١. تقييم معرفة وممارسات وسلوك مقدمي الرعاية فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.

٢. تطوير وتنفيذ وحدة التعلم الذاتي لمقدمي الرعاية فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.

٣. تقييم أثر وحدة التعلم الذاتي في تحسين المعرفة والممارسات والسلوك لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

سيكون لوحدة التعلم الذاتي تأثير إيجابي على معرفة مقدمي الرعاية وممارساتهم وموقفهم فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.

تصميم البحث: تم استخدام تصميم البحث لتحقيق هدف هذه الدراسة.

مكان البحث: أجريت الدراسة بمركز صحة الطفل (الست خضرة) بمحافظة حلوان محولة من مستشفى حلوان العام التابعه لوزارة الصحة ووحدة العلاج الطبيعي بمستشفى مصطفى حسن للأطفال التابعين لمستشفى الفيوم الجامعي.

عينه الدراسه

تتكون العينة من ٧٠ طفلاً يعانون من الشلل الدماغي ومرافقيهم من مقدمي الرعاية وتم جمع البيانات علي مدي عامفي الأماكن المذكورة سابقاً وتشمل الاتي:

- كلا الجنسين.
- تأكيد إصابة الطفل بالشلل الدماغي.
- خلو الطفل من أي مرض جسدي أو عقلي آخر

أدوات جمع البيانات :

*تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات ، وهي الأدوات التي صممها الباحث باللغة العربية بعد مراجعة مشرفين الباحث ، وكانت تتكون من ورقة استبيان (قبل / بعد) تتكون من ثلاثة أجزاء:

اولا خصائص عينه البحث

- **خصائص الأطفال** بما في ذلك العمر والجنس والوزن والطول وترتيب الطفل والمستوى التعليمي.

-**خصائص مقدمي الرعاية** وتشمل مستوى التعليم والمهنة والحالة الاجتماعية والإقامة

التاريخ الطبي السابق والحاضر

١- تضمن التاريخ الطبي السابق للأم مثل المضاعفات أثناء الحمل ، والمضاعفات أثناء الولادة ، ودرجه توافق RH

٢- يتضمن التاريخ الطبي للطفل مثل يعاني بعض الوالدين أو الأقارب من المرض وصله القرابه بين الوالدين. حالة الطفل بعد الولادة ، والعمر عند التشخيص ، وممارسة برنامج من قبل الطفل ، يعاني الطفل من أي مرض ، أو أي مشكلة مرتبطة بالشلل الدماغي ، ودرجة الشلل الدماغي.

معرفة مقدمي الرعاية حول الشلل الدماغي والتي تتكون من التالي (قبل وبعد الوحدة)

١- معلومات مقدمي الرعاية عن الشلل الدماغي

(١٣سؤالاً) والتي تتكون من ١٢سؤال اختيار ي من متعدد وسؤال واحد مفتوح حول االتعريف والأسباب والأنواع والاعراض والعلامات وصعوبات التعلم وعلامات الخطر والتشخيص و المهارات الحركية والعلاقة بين التهابات الدماغ والشلل الدماغي ، العلاج الطبيعي ، حماية الطفل من السقوط وصعوبات اللغة.

٢- معلومات مقدمي الرعاية بالنشاط اليومي

معرفة مقدم الرعاية فيما يتعلق بالنشاط اليومي (٨ أسئلة) والتي تتكون من ٦ خيارات متعددة وسؤالان مفتوحان و يشملان على أهمية النظافة العامة ، وأهمية وضع الطفل أثناء الرضاعة ، وأهمية الضغط على الفك أثناء الطعام ، وأهمية المشاركة في الأنشطة ، أهمية التمارين ، أهمية تغيير وضع الطفل بانتظام أثناء النوم ، أهمية العناية بالأسنان والوقت المناسب لتدريب الطفل على استخدام المرحاض

تم حساب مجموع النقاط من خلال اعطاء الاجابه الصحيحه المكتمله لمقدمي الرعايه "٢"والاجابه الصحيحه الغير مكتمله" ١" وعدم المعرفه "صفر" حيث كان مجموع النقاط

٤٢ نقطه وتم حساب مجموع المعرفه الكليه لمقدمي الرعايه الي غير مرضيه التي تقل من ٦٠% والمرضيه ٦٠% او اكثر

(٢) قوائم الملاحظه

تم استخدام هذه الأداة لتقييم الممارسات المبلغهلمقدمي الرعاية فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي. تم تعديله وترجمته إلى اللغة العربية من قبل الباحث ليتناسب مع طبيعة الدراسة. تضمنت تسعه إجراءات مقسمة إلى ؛ التغذية (١٠ خطوات) ، منع الاختناق (٧ خطوات) ، الاستحمام (٦ خطوات) ، العناية بالفم والأسنان (٩ خطوات) ، غسل اليدين (١١ خطوة) ، التدريب على استعمال المرحاض (٧ خطوات) ، النوم (٥ خطوات) ، تمارين والتنفس والسعال (٥ خطوات) ، تمارين حركة جسم الطفل (١٤ خطوة)

تم حساب مجموع النقاط من خلال دور مقدمي الرعايه في اعطاء الرعايه الصحيحه بشكل صحيح لاطفالهن "١" ولم تفعل شئ" صفر" حيث كان العدد الاجمالي لخطوات استماره الملاحظه ٧٤ خطوه ثم حساب مجموع نقاط الممارسات الكليه لدي مقدمي الرعايه الي غير كافيه اقل من ٦٠% وبشكل كافي ٦٠% او اكثر

مقياس اتجاهات مقدمي الرعاية

تم حساب مجموع النقاط من خلال اتجاهات مقدمي الرعاية فيما يتعلق برعايه اطفالهم المصابينبالشلل الدماغي. يتكون من ١٨ عنصر.

يتراوح من "صفر إلى ٢تاد(ً ا = ٠، أحياذ ًا = ١، عادة ً = ٢) حيث كان إجمالي النقاط ٣٦. ثم حساب مجموع نقاط اتجاه مقدم الرعاية الإجمالية إلى سلبية ←أقلمن ٧٠٪وإيجابية→ ٧٠٪فأكثر.

تتضمن نتائج الدراسه ما يلي:

يمكن تلخيص نتيجة الدراسة الحالية على النحو التالي:

- **فيما يتعلق بخصائص الأطفال الذين تمت دراستهم** ، فقد وجد أن أكثر من ثلثي (٧٠٪) الأطفال (عينه الدراسه) تتراوح أعمارهم من ١> ٥ سنوات ، ٦٠٪ منهم من الذكور وأكثر من الثلث (٣٥،٧٪) منهم بوزن ١٥> ٢٥.
- **فيما يتعلق بخصائص مقدم الرعاية** ، وجد أن معظم مقدمي الرعاية في عينه الدراسه (٩١.٤٪) كانوا لايقراون ، تراوحت نسبة ٨١.٤٪ من الأمهات الخاضعات للدراسة بين ٢٥ <٣٥ بمتوسط عمر ٣٢.٤٦ ± ٤.١٥ وأقلمننصف (٤١.٤٪) منمقدميالرعايةالخاضعينللدراسةلديهمالتعليمالتحضيري
- **فيما يتعلق بالتاريخ الماضي لمقدم الرعاية** ، أوضح أن أكثر من نصف (٥٢.٧٪)٪ من مقدمي الرعاية في عينه الدراسه لديهم مضاعفات أثناء الحمل وأكثر من ثلاثة أرباع (٧٨.٦٪) من مقدمي الرعاية المدروسين لديهم توافق في فصيله الدم .

- **فيما يتعلق بالتاريخ الماضي للأطفال** أظهرت النتائج أن ٥٤.٣٪ من الأطفال المصابين ليس لديهم صله قرابه بين الأب والأم وأكثر من ثلثيهم تم تشخيص إصابتهم بالشلل الدماغي أقل من ثلاث سنوات.

- **فيما يتعلق بمعرفة مقدمي الرعاية** ، وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية قبل / بعد وحده التعلم الذاتي فيما يتعلق بمعرفة مقدمي الرعاية الإجمالية حول الشلل الدماغي. وجد أن أكثر من ثلثي ٦٧.١٪ من مقدمي الرعاية الذين تمت دراستهم لديهم معرفة إجمالية غير مرضية قبل وحده التعليم الذاتي ، مقارنة مع الغالبية ٨٨.٦٪ منهم بعد الوحدة.

- **فيما يتعلق بممارسات المبلغه عنهالمقدمي الرعاية** تجاه رعاية أطفالهم ، فقد وجد أن هناك فرقًا ذا دلالة إحصائية فيما يتعلق بالممارسة الإجمالية المبلغ عنها لمقدمي الرعاية قبل / بعد وجده التعليم الذاتي. ووجد أن ٦٥.٧٪ من مقدمي الرعاية الذين خضعوا للدراسة يمارسون ممارسة مناسبة فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي قبل التعليم الذاتي ، مقارنةً بأكثر من ٩٠.٠٪ منهم كان لديهم ممارسة كافية فيما يتعلق برعاية أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي بعد التعليم الذاتي

- **فيما يتعلق باتجاهاتمقدمي الرعاية الذين شملتهم الدراسة** ، فقد وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالاتجاه الكلي لمقدمي الرعاية الذين شملتهم الدراسة قبل / بعد وحده التعلم الذاتي. ووجد أن أكثر من نصفهم (٥٢.٩٪) لديهم اتجاهايجابي ما قبل وحده التعلم الذاتي ، مقارنة بـ ٧٧.١٪ من مقدمي الرعايه الذين تم دراستهم كان لديهم اتجاه إيجابي في مرحلة ما بعد التعليم الذاتي .

- **كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين خصائص مقدمي الرعاية** وهي العمر والتعليم و الخصائص الاجتماعية ومعرفتهم الكلية بعد التعلم الذاتي
- كان هناك فرق دلالة إحصائية بين خصائص مقدمي الرعاية وهي العمر، والتعليم ا و الخصائص الاجتماعية وممارستهم الكليهبعد التعلم الذاتي
- كان هناك فرق دلالة إحصائية بين خصائص مقدمي الرعاية وهي العمر والتعليم و الخصائص الاجتماعية واتجاهاتهمبعد التعلم الذاتي.
- كانت هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين معرفتهم الإجمالية والممارسة الكلية بعد التعليم الذاتي كما كان هناك ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين ممارساهم الإجمالية المبلغ عنها و اتجاههم الكلي قبل وبعد التعلم الذاتي

الخلاصة:

خلال نتائج الدراسة الحالية وفرضيه البحث ، تضمنت الاستنتاجات ما يلي:

بناء ً على نتائج الدراسة الحالية ، يمكن الاستنتاج أنه كان هناك تأثير إيجابي لتطبيق وحدة التعلم الذاتي لتحسين المعرفة والممارسة والسلوك لمقدمي الرعاية مما أدى إلى تقليل عبء الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

التوصيات

بناء ً على نتائجالدراسة الحالية ، تُقترح التوصيات التالية:

- التثقيف الصحي المستمر للأمهات فيما يتعلق بالشلل الدماغي والمضاعفات و رعاية أطفالهم .
- يجب إجراء تطوير برنامج تدريبي بشكل دوري لمقدمي الرعاية لتحديث معارفهم وتحسين ممارساتهم.
- زيادة الوعي العام تجاه رعاية الأطفال من خلال المراكز المتخصصة التي تقدم الرعاية لهؤلاء الأطفال من خلال وسائل الإعلام مثل التلفزيون والكتيبات والملصقات.
- زيادة الوعي من شأنه أن يساعد الآباء على اتخاذ قرارات أفضل بشأن أطفالهم ويخفف من الضغط الناجم عن الجهل وعدم اليقين.
- توفير برامج إعادة التأهيل للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لتحسين الحاله الصحيه.