

تتبع تعريفات ضعف البصر المستخدمة في التقديرات فئات تحديث وتنقيح التصنيف الدولي للأمراض لعام ويشمل ضعف البصر الفئات من 1 إلى 5 والعمى والفئات من 3 إلى 5 ويتم الجمع بين فئتي ضعف ويشار إليهما باسم "ضعف البصر". تقديرات السكان ومناطق منظمة الصحة العالمية يعتمد حجم السكان وبنيتهم على الجدول السكاني الحالي لمنظمة الصحة العالمية وفقا لتوقعات السكان في العالم مراجعة عام 2008 ، لمنظمة الصحة العالمية البيانات الاجتماعية والاقتصادية مصادر المؤشرات المستخدمة هي تقرير التنمية البشرية لعام 2009 من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومؤشرات التنمية للبنك الدولي لعام 2009. مصادر البيانات الوبائية ومعايير الإدراج (الاشتمال) يجب أن تكون الدراسات قائمة على السكان وممثلة للبلد والمنطقة التي تم أخذ العينات منها، مع حجم عينة مناسب للسكان الذين تم أخذ العينات منهم (من 1200 إلى 46000) ومعدل استجابة كافٍ (80% أو وبيانات الإبلاغ عن الأشخاص مع تعريفات لضعف البصر تتفق مع تلك المستخدمة في هذه وتتوافق هذه الفئات العمرية مع مصادر البيانات المتاحة ومع التجميع المستخدم في منظمة الصحة العالمية لتقديرات مماثلة للانتشار. لم يتم النظر في الفئات العمرية الأصغر لأن البيانات الواردة في الدراسات يتم تعديلها حسب تكوين العينة فقط للفئات العمرية الأكبر، العمرية حسب الجنس إلى عدم يقين أعلى على المستوى العالمي. حجم السكان الفعلي وهيكلا الانتشار من أحدث تقديرات منظمة الصحة العالمية. تقديرات أسباب ضعف البصر نموذج ضعف البصر في المناطق الست لمنظمة الصحة العالمية تم تقدير ضعف البصر في كل منطقة من مناطق منظمة الصحة العالمية باستخدام نموذج تم بناؤه باستخدام انتشار العمى والحالة الاقتصادية للدول من البيانات المتاحة، وكانت تسعة عشر دراسة استقصائية من 12 دولة مصنفة جميعها على أنها من ذوي الدخل المنخفض أو الدخل المتوسط الأدنى، وتم تم تقسيم الدول الـ 36 إلى ثلاث مجموعات من تعادل القوة الشرائية وفقاً لتصنيفات البنك الدولي (10) (دول) من ذوي الدخل المنخفض، و 20 دولة من ذوي الدخل اعلى من المتوسط، ست دول من ذوي الدخل المرتفع. كانت البيانات متاحة من ثلاث دول في مجموعة البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وسبع دول في مجموعة البلدان متوسطة الدخل. وتم استخلاص المتوسط المرجح لانتشار ضعف البصر والعمى بشكل منفصل في المجموعتين ونسبته إلى الدول الأخرى في نفس المجموعة. لم تكن البيانات الحديثة التي تلي معايير الإدراج لهذه الدراسة لمجموعة البلدان متوسطة الدخل متاحة وتم تم تصنيف الدول الـ 21 في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط إلى مجموعتين من تعادل القوة الشرائية. وتضمنت المجموعة الأولى 13 دولة مصنفة على أنها بلدان متوسطة الدخل وبلدان متوسطة الدخل، وتضمنت المجموعة الثانية ثمانية دول مصنفة على أنها بلدان متوسطة الدخل وبلدان متوسطة الدخل. ما هو العبء العالمي الناجم عن ضعف البصر؟ لقد أجرت منظمة الصحة العالمية مؤخراً مراجعة عالمية رائعة لعدد كبير من الدراسات وقدرت أن هناك 161 مليون شخص في جميع ضعف البصر في (WHO) عام 2002، انتشار وأسباب ضعف البصر عند الأطفال بعمر سبع سنوات. يمكن أن يؤدي ضعف البصر، وعلى الرغم من أن عدد الأطفال الذين يعانون من ضعف البصر أقل بكثير من عدد البالغين، البصر يؤثر بشدة على النمو البدني والعاطفي والاجتماعي والتعليمي للأطفال. تعد الأخطاء الانكسارية السبب الثاني للعمى في جميع الفئات العمرية وسببا رئيسيا على الرغم من إمكانية تصحيح هذا الاضطراب بسهولة باستخدام النظارات والعدسات اللاصقة وجراحة الانكسار ، فإن تقارير منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن 8.12 مليون طفل أسباب وأخطاء الانكسار غير المصححة والتراخوما ، والأسباب غير المحددة هي 21% * الآثار النفسية للإعاقة البصرية تزداد الحاجة إلى فهم أفضل للتأثير الواسع النطاق لهذه ونوعية الحياة، والرفاهية العامة. عالميا) يُعزى إلى التكاليف المباشرة وغير المباشرة (على سبيل المثال، فقدان الإنتاجية). يرتبط ضعف البصر يكون الأفراد الذين يعانون من ضعف البصر أكثر عرضة للإصابة بمشاكل الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق. يعاني ما يقرب من ثلث الأفراد الذين يعانون من ضعف البصر بينما يبلغ 10. أعراض اكتئاب ذات دلالة سريرية (أي متوسطة إلى شديدة) 10-14 وفي إحدى الدراسات التي أجريت على البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 عاما فأكثر، 7% من الأفراد الذين يعانون من ضعف حدة البصر أي أسوأ من 40/20، 2% من 10 حتى بعد التحكم في المتغيرات الديموغرافية ولكن ليس بعد مراعاة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية (22)، ويبدو أن التقييمات الذاتية لفقدان البصر مرتبطة أيضا بالاكتئاب في العديد من الدراسات، 3-20. 8% منهم من اكتئاب متوسط