

Nursing students knowledge about Isolation and quarantine.

Nahed Houseen*

(Received 2 / 6 / 2021. Accepted 22 / 11 / 2021)

□ ABSTRACT □

Isolation and quarantine represent the most important measures for controlling inflammation, and students of the College of Nursing represent an important social segment that needs to be provided with correct knowledge about these two measures, in order to be able to practice them and provide awareness about their application in the community. Therefore, this research aims to evaluate the knowledge of students of the Faculty of Nursing at Tishreen University about Isolation and quarantine. Where the sample included 200 students from the third and fourth years, who were selected by the convenient sample method, and data were collected using a questionnaire form developed by the researcher. The results showed that 78% of students had good knowledge about quarantine, and 90% had good knowledge about Isolation. The study recommended strengthening the knowledge of students of the College of Nursing on how to apply quarantine to large gatherings and the procedures to be followed when isolating parents and children together, developing an informational guide explaining the procedures and precautions for isolation and quarantine, and conducting similar research on a larger scale and including the rest of the medical colleges.

Key wards: Knowledge, Nursing Students, Isolation, Quarantine.

*Academic Assistant, Department Of Community Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. Nahedhouseen@gmial.com

معلومات طلاب كلية التمريض حول الحجر والعزل الصحي

ناهد حسين*

(تاريخ الإيداع 2 / 6 / 2021. قُبِلَ للنشر في 22 / 11 / 2021)

□ ملخص □

يمثلّ العزل والحجر الصحي أهم إجراءات مكافحة العدوى، ويمثل طلاب كلية التمريض شريحة اجتماعية مهمة عليها ان تكون مزودة بالمعرفة لصحيحة حول هذين الاجراءين، لنتمكن من ممارستهم وتقديم التوعية حول تطبيقهم في المجتمع. لذا يهدف هذا البحث إلى تقييم معلومات طلاب كلية التمريض بجامعة تشرين حول الحجر والعزل الصحي. حيث شملت العينة 200 طالب من السنتين الثالثة والرابعة، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، وجمعت البيانات باستخدام استمارة استبيان مطورة من قبل الباحثة. وقد أظهرت النتائج أن مستوى معرفة 78% من الطلاب كانت جيدة حول الحجر الصحي، و90% كان مستوى معلوماتهم جيد حول العزل الصحي. وأوصت الدراسة بتعزيز معلومات طلاب كلية التمريض حول كيفية تطبيق الحجر الصحي على التجمعات الكبيرة والاجراءات الواجب اتباعها عند عزل الأهل والأطفال معاً، ووضع دليل معلوماتي يوضح اجراءات واحتياطات العزل والحجر الصحي، وإجراء ابحاث مشابهه على نطاق أوسع وتضمين باقي الكليات الطبية.

الكلمات المفتاحية: معلومات، طلاب، التمريض، الحجر، العزل.

* قائم بالأعمال - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية. Nahedhouseen@gmail.com

مقدمة

يمثل العزل والحجر الصحي أهم إجراءات الصحة العامة في منع انتقال الأمراض المعدية بين الأفراد والمجموعات، ويتشارك المصطلحين من الناحية المفاهيمية نفس المفهوم في الوقاية من العدوى، إلا أنهما يتمايزان ويأخذان معاني مستقلة لكل منهما في الممارسة. [1] إذ يُعرّف العزل على أنه الفصل أو الحجر الطوعي أو الإجمالي لمن تُشخص إصابتهم بعامل من العوامل الممرضة المعدية، ويُطبق عادةً في المستشفيات والمراكز الصحية التخصصية، ويتم فيه استخدام معدّات خاصّة لتدبير شؤون المرضى مثل معدّات وسائل الوقاية الشخصية كالرداء الواقي والقناع والقفاز وغطاء الرأس والقدمين [1,2,3].

كما يشير مصطلح الحجر الصحي إلى الفصل والحجر الإجمالي أو الطوعي مع تقييد حركة الأشخاص أو الجماعات السليمة، والتي يحتمل أنها تعرّضت لعامل ممرض معدٍ ولكن لا تظهر عليهم الأعراض، ويمكن استخدامه عندما يتعرض الشخص لمرض شديد العدوى، ويجب الأخذ بالحسبان ماهي الموارد المتاحة لرعاية الأشخاص المحجوز عليهم واللازمة لتنفيذ الحجر الصحي والمحافظة عليهم [1,4,5,6].

يتضمن العزل الصحي العديد من الأساليب منها العزل الصارم الذي يطبق عند وجود أمراض تنتشر عبر الهواء وفي بعض الحالات بالاتصال، وعزل الاتصال الذي يطبق بهدف منع انتشار ما يمكن انتشاره من أمراض خلال الاتصال مع الجروح المفتوحة، وعزل الجهاز التنفسي في حالة وجود أمراض تنتقل عبر الرذاذ، والعزل المضاد الذي يهدف لوقاية المرضى ممن هم في وضع صحي خطير، والعزل المرتفع الذي يهدف إلى منع انتشار الأمراض شديدة العدوى بالاتصال، أو التي يعقبها نتائج وخيمة، أو التي يمكن انتقالها عن طريق عدة عوامل ممرضة مثل الجدري وفيروس الإيبولا وفيروس كورونا المستجد (COVID-19) مؤخرًا، وهذا يتطلب من المتواجدين في هذه الأماكن الاستخدام الإلزامي للقفاز والنظارات الواقية أو قناع الوجه، والرداء المضاد للماء وقناع التنفس [7,5].

ويشتمل الحجر الصحي أيضاً على مجموعة من الإجراءات والاستراتيجيات مثل الإقامة الطوعية على المدى القصير في المنزل، والقيود على سفر الأفراد الذين يشك بتعرضهم للوباء، بالإضافة إلى فرض قيود على الدخول والخروج من منطقة جغرافية موبوءة، والمنع من التواجد في أماكن التجمعات كالمدارس والجامعات، وإلغاء المناسبات العامة، وتعليق التجمعات العامة وإغلاق الأماكن العامة مثل المسارح والسينما، وإيقاف أنظمة النقل الكبيرة، أو عمل قيود أكبر على إجراءات السفر بالجو أو السكك الحديدية أو البحر، ويضاف إلى ذلك تحسين رصد الأمراض ومتابعة الأعراض والتشخيص والعلاج السريع لمن أصيبوا بالمرض والعلاج الوقائي للأشخاص المحجوز عليهم مثل اللقاحات والأدوية اعتماداً على نوع المرض [3,5,7].

عند تفشي فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في الصين، وانتشاره في جميع أنحاء العالم ومنها سوريا في غضون فترة زمنية قصيرة، أخذت تلك الدول بتطبيق الحجر الصحي لمدة 14 يوماً لمنع انتقال الفيروس، وجهزت مشافي وأقساماً لعزل المرضى المصابين حسب امكانيات كل دولة، وقد كان للحجر والعزل الصحي دور كبير في التصدي لانتشار الفيروس الذي حصد أرواح الملايين. وقد لفتت هذه الأحداث انتباه المجتمع العلمي إلى أهمية الحجر والعزل الصحي والتدابير الوقائية الأخرى في حماية الصحة وإنقاذ الأرواح على المستوى المحلي والعالمي، حيث أن تأثير تلك الإجراءات يبقى محدوداً إذا لم يترافق مع وعي وإمام بمبادئ العزل والحجر الصحي بين أفراد المجتمع بشكل عام، وأفراد المجتمع الصحي وخصوصاً التمريضي منه [1,4,6].

وبناءً عليه يعتبر التطبيق الصحيح لمعايير العزل والحجر الصحي من قبل جميع الأفراد في المجتمع، وبالأخص فئة طلاب كلية التمريض، من أساسيات نجاح إجراءات مكافحة العدوى والوقاية من انتشار الأوبئة، حيث أن عدم إلمامهم بالمعرفة الصحيحة للعزل والحجر الصحي يمكن أن يجعلهم مصدراً للعدوى وبنفس الوقت متلقيين لها دون علمهم [5]، وأظهرت العديد من الدراسات في هذا السياق وجود معرفة غير كافية حول العزل والحجر الصحي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، فبينت دراسة (Adebimpe and Ibirongbe, 2019) في نيجيريا أن هناك ضعف في معرفة عمال الخدمات الصحية حول العزل والحجر الصحي [3]، وبينت دراسة في إيران من قبل (Askarian et al, 2006) أن طلاب الطب كان لديهم معارف مقبولة بخصوص احتياطات العزل الصحي ومنسجمة مع توصيات مركز مكافحة الأمراض والسيطرة عليها بنسبة 66.3% [8]. ودراسة (Askarian et al, 2007) في إيران أيضاً بينت أن طلاب التمريض في عينة الدراسة كان لديهم مستوى معلومات جيد حول مكافحة العدوى، خاصة فيما يتعلق باحتياطات العزل القياسية [9]. وفي كما بينت دراسة (Suliman et al, 2018) في الأردن أن لدى 90% من الممرضين معرفة جيدة بإجراءات العزل الصحي [10].

تتحمل النظم الصحية مسؤولية بذل كل ما في وسعها لاحتواء الأوبئة ومنع حدوثه في المستقبل. وإذا كان على العاملين في مجال الرعاية الصحية الفوز في المعركة ضد العوامل الممرضة والمعدية فلا بد من بذل المزيد من الجهود في فهم وتطبيق الإجراءات الاحترازية الضرورية كالعزل والحجر الصحي، حيث يجب أن تكون هذه الإجراءات قادرة بشكل فعال على منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وتحسين النتائج السريرية، وتقليل التكاليف المرتبطة بالرعاية الطبية [3]. لذلك تركز الدراسة الحالية على فئة طلاب كلية التمريض الذي يشكلون رافد مهم لمواجهة الجائحة الحالية لفيروس كورونا المستجد (COVID-19)، والحرص على تزويدهم بمستوى عالي من المعارف الصحيحة حول العزل والحجر الصحي.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

يعد العزل والحجر الصحي من أهم الطرق المعتمدة لوقف انتشار العدوى في المجتمع والسيطرة عليها، خصوصاً في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) التي أثرت على جميع مناحي الحياة في المجتمع. ويعتبر طلاب كلية التمريض شريحة اجتماعية أكاديمية صحية يمكن الاعتماد عليها عند الضرورة في تطبيق ونشر الوعي الصحي حول العزل والحجر الصحي، كما يقع على عاتقهم مستقبلاً مسؤولية التطبيق الصحيح والإشراف على تطبيق هذين الإجراءين الهامين. ولكي يكون هناك قاعدة علمية مثبتة بالدليل حول معلومات طلاب كلية التمريض عن هذين الإجراءين، كان لابد من إجراء هذه الدراسة في كلية التمريض بجامعة تشرين اعتماداً على موقعها الرائد في رفق البحث العلمي بالمقالات والدراسات العلمية، بما يشكل أساس يتم الاعتماد عليه في تصميم البرامج التثقيفية والتدريبية حول العزل والحجر الصحي للكادر الصحي من طلاب وممارسين للمهنة، وفي ظل ندرة الدراسات حول معلومات طلاب التمريض عموماً وطلاب كلية التمريض خصوصاً تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات المجراة في سوريا حول موضوع العزل والحجر الصحي، وأيضاً من أوائل الدراسات التي تتحرى مستوى معارف الطلاب الذين سيدخلون سوق العمل التمريضي بما يضمن تلقينهم أفضل المعارف الممكنة.

هدف البحث:

تقييم معلومات طلاب كلية التمريض حول الحجر والعزل الصحي.

طرائق البحث ومواده

التصميم: البحث وصفي

المكان والزمان: تم إجراء الدراسة الحالية في كلية التمريض في جامعة تشرين، في الفترة الواقعة بين 2021/4/25 حتى 2021/4/29م.

العينة: شملت العينة 200 طالب في كلية التمريض تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من الطلاب في السنة الثالثة والسنة الرابعة.

أداة البحث:

تم تطوير استمارة استبيان من قبل الباحثة لجمع البيانات الخاصة بالبحث بعد مراجعة شاملة للأدبيات [11,6,5,3,12] والابحاث المتعلقة بموضوع البحث وتتألف من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: تضمن معلومات ديموغرافية عن عينة البحث (الاسم، العمر، السنة الدراسية، السكن).

الجزء الثاني: تضمن 16 سؤال لتقييم معلومات الطلاب حول العزل الصحي.

الجزء الثالث: تضمن 16 سؤال لتقييم معلومات الطلاب حول الحجر الصحي.

يجيب كل طالب على أسئلة الاستبيان في الجزأين الثاني والثالث بإجابة واحدة فقط من بين ثلاثة خيارات (نعم، لا، لا أعرف)، ويتم تصنيف مستويات المعلومات الصحيحة للطلاب بناءً على النسبة المئوية لمجموع إجاباتهم الصحيحة، حيث تعطى الإجابة الصحيحة درجة 1 والإجابة الخاطئة درجة 0، ويتم حساب نسبة الإجابات الصحيحة وفق المعادلة التالية: نسبة الإجابات الصحيحة = عدد الإجابات الصحيحة * 100 / عدد الإجابات الكلية. وبناءً على هذه النسبة يتم تحديد ثلاث مستويات للمعلومات الصحيحة كالتالي: مستوى معلومات جيد (نسب الإجابات الصحيحة $\leq 75\%$)، ومستوى معلومات متوسط (نسب الإجابات الصحيحة 50% إلى 74.99%)، ومستوى معلومات ضعيف (نسب الإجابات الصحيحة $> 50\%$).

طريقة البحث.

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لإجراء الدراسة.
- تم تطوير أداة الدراسة وعرضها على لجنة من ثلاثة خبراء في كلية التمريض لتقييم مصداقيتها وملاءمتها لهدف الدراسة وتم إجراء التعديلات المطلوبة.
- تم إجراء دراسة استطلاعية (pilot study) على 10% من العينة للتحقق من وضوح فقرات الاستبيان وإمكانية تطبيق الدراسة، ولم توجد أي تعديلات.
- تم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات الفا كرونباخ وقد بلغت درجته 0.81 وهي درجة ثبات عالية.
- تم أخذ موافقة الطلاب للمشاركة في الدراسة، بعد أن قامت الباحثة بالتعريف بنفسها وعنوان الدراسة والهدف منها بوضوح، مع ضمان السرية والخصوصية والرفض.

- تم توزيع الاستبيان على المشاركين ليقوموا بالإجابة على محتواه، حيث استغرق كل طالب من 5-10 دقائق لملء الاستبيان، وحرصت الباحثة على التواجد بالقرب من المشاركين للإجابة عن أي استفسار.
- بعد جمع الاستبيانات وفُرغَت ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الوصفي مثل: التكرار، والنسب المئوية.

النتائج والمناقشة

النتائج

الجدول رقم 1: توزيع الطلاب في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

عدد العينة n= 200		المتغيرات الديموغرافية	
%	N		
60.0	120	20 – 22 سنة	العمر
40.0	80	23 – 26 سنة	
45.5	91	ذكر	الجنس
54.5	109	أنثى	
57.5	115	الثالثة	السنة الدراسية
42.5	85	الرابعة	
54.0	108	الريف	السكن
46.0	92	المدينة	

يظهر الجدول رقم 1 توزيع الطلاب في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية. حيث تراوحت أعمار 60% من الطلاب المشاركين بين 20 و 22 سنة، و 40% تراوحت أعمارهم بين 23 و 26 سنة. وشكل الذكور 45.5% من العينة بينما شكلت الإناث 54.5% منها. وكان 57.5% منهم في السنة الدراسية الثالثة، بينما 42.5% كانوا في السنة الرابعة. وتوزع الطلاب من حيث سكنهم إلى 54% يسكنون في الريف، و 46% يسكنون في المدينة.

الجدول رقم 2: توزيع الطلاب في الدراسة وفق اجاباتهم على عبارات محور الحجر الصحي

عبارات الحجر الصحي				
إجابة خاطئة		إجابة صحيحة		
%	N	%	N	
18.0	36	82.0	164	1. هو تقييد حركة الأشخاص الذين يُحتمل تعرضهم لمرض مُعد
30.0	60	70.0	140	2. قد يكون الأشخاص الموجودين بالحجر معدين وقد لا يكونون كذلك
22.0	44	78.0	156	3. يعامل الشخص في الحجر الصحي معاملة المصاب من حيث قواعد وإجراءات العزل
13.5	27	86.5	173	4. يمكن الخلط بين الأشخاص في الحجر الصحي والحالات المؤكدة الموجودة في العزل

6.0	12	94.0	188	5. يطبق الحجر على الأشخاص الذين كانوا على اتصال وثيق بشخص مصاب بالمرض ولا تظهر عليهم أعراض
38.0	76	62.0	124	6. يمكن تطبيق الحجر على فرد أو مجموعة ممن تواجدوا في تجمع كبير (مدارس، مواصلات..)
27.5	55	72.5	145	7. لا يطبق الحجر الصحي على العاملين في مجال الرعاية الصحية ممن تعرضوا للمرضى
36.0	72	64.0	128	8. يمكن تطبيق الحجر الصحي على نطاق واسع على مستوى السكان أو المستوى الجغرافي
5.5	11	94.5	189	9. يبقى الأشخاص في الحجر بعيداً عن الآخرين لمدة تعادل فترة الحضانة الممكنة للمرض المعدي
8.0	16	92.0	184	10. عند الإمكان، يجب أن يكون للأشخاص في الحجر الصحي غرفة نوم وحمام خاص بهم
2.0	4	98.0	196	11. في حال وجود حمام مشترك، يجب تنظيف وتعقيم الحمام بعد كل استخدام واتباع طرق الوقاية من نقل العدوى
32.0	64	68.0	136	12. يجب أن يكون الشخص في الحجر قادر على التخلص من القمامة دون مغادرة المنزل
12.0	24	88.0	176	13. يجب أن يكون الشخص في الحجر قادر على وصول موثوق إلى الأدوية والطعام
14.0	28	86.0	172	14. يقتصر الحجر قصير المدى على البقاء في المنزل طواعية
20.0	40	80.0	160	15. منع السفر بالنسبة للأشخاص الذين قد يحتمل إصابتهم هو من اجراءات الحجر
20.0	40	80.0	160	16. من اجراءات الحجر المنع من التحرك داخل وخارج المنطقة

يبين الجدول رقم 2 توزع الطلاب في الدراسة وفق اجاباتهم على عبارات محور الحجر الصحي، حيث أظهر أن معظم الطلاب كانت إجاباتهم صحيحة حول المعلومات الخاصة بالعزل الصحي، فكان 98% يعرفون أنه في حال وجود حمام مشترك، يجب تنظيف وتعقيم الحمام بعد كل استخدام واتباع طرق الوقاية من نقل العدوى، و94% يعرفون أن الحجر يطبق على الأشخاص الذين كانوا على اتصال وثيق بشخص مصاب بالمرض ولا تظهر عليهم أعراض، وأن الأشخاص يبقيون في الحجر بعيداً عن الآخرين لمدة تعادل فترة الحضانة الممكنة للمرض المعدي. بينما كانت أخفض نسبة للإجابات الصحيحة 62% حول أنه يمكن تطبيق الحجر على فرد أو مجموعة ممن تواجدوا في تجمع كبير (مدارس، مواصلات..)، و64% حول أنه يمكن تطبيق الحجر الصحي على نطاق واسع على مستوى السكان أو المستوى الجغرافي.

يظهر الجدول رقم 2 توزيع الطلاب في الدراسة وفق اجاباتهم على عبارات محور العزل الصحي

إجابة خاطئة		إجابة صحيحة		عبارات محور العزل الصحي
%	N	%	N	
0	0	100	200	1. هو استراتيجية يلجأ إليها لعزل المصابين بمرض مُعدٍ عن الأشخاص الأصحاء
42.0	84	58.0	116	2. يُستخدم مصطلح "العزل" عادةً للإشارة إلى الإجراءات التي يتم تطبيقها على مستوى المريض الفردي
8.0	16	92.0	184	3. يتم عزل المريض في المشفى فقط
16.0	32	84.0	168	4. يتم عزل المرضى في المستشفى أو منشآت الرعاية الصحية المخصصة حسب احتياجاتهم الطبية
2.0	4	98.0	196	5. في العزل يجب توفر الرعاية للمرضى غير القادرين على الاعتناء بأنفسهم
4.0	8	96.0	192	6. يجب توفر مقدم للرعاية من أجل مراقبة حالة المريض في العزل
0	0	100	200	7. يجب توفر الأدوية وخدمات الرعاية الصحية للمريض الموجود في العزل
12.0	24	88.0	176	8. يمنع الزيارات للمرضى المعزولين
4.0	8	96.0	192	9. يرثدي الموظفين الذين يقومون بإجراء فحوصات طبية لمرضى العزل معدات الوقاية الشخصية
4.0	8	96.0	192	10. هناك اعتبارات خاصة للفئات الضعيفة خلال عملية العزل، (مثل كبار السن، الأشخاص ذوي الإعاقة)
6.0	12	94.0	188	11. في العزل يلزم وجود غرفة نوم للمريض منفصلة وجيدة التهوية
20.0	40	80.0	160	12. يلزم العزل وجود مرآض مخصص للمريض، ومكان لتنظيف اليدين والجسم
16.0	32	84.0	168	13. بإمكان المريض الموجود في العزل استخدام الهاتف
56.0	112	44.0	88	14. من الأفضل عزل الأهل والأطفال المشتبه في إصابتهم بالمرض معاً
14.0	28	86.0	172	15. في حال عزل الأطفال، يجب اتخاذ خطوات للسماح لأفراد الأسرة بزيارتهم بعد ارتداء ملابس واقية
12.0	24	88.0	176	16. يجب توفر كادر متخصص لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريض الموجود في العزل

يبين الجدول رقم 3 توزيع الطلاب في الدراسة وفق اجاباتهم على عبارات محور العزل الصحي، حيث أظهر أن معظم الطلاب كانت إجاباتهم صحيحة حول المعلومات الخاصة بالعزل الصحي، فكان جميعهم 100% يعرفون أن العزل الصحي هو استراتيجية يتم اللجوء إليها لعزل المصابين بمرض مُعدٍ عن الأشخاص الأصحاء، ويجب توفر الأدوية وخدمات الرعاية الصحية للمريض الموجود في العزل، بينما كانت أخفض نسبة للإجابات الصحيحة 58% هي حول

أن مصطلح "العزل" يُستخدم عادةً للإشارة إلى الإجراءات التي يتم تطبيقها على مستوى المريض الفردي، و44% حول أنه من الأفضل عزل الأهل والأطفال المشتبه في إصابتهم بالمرض معاً.

الجدول رقم 3: توزيع الطلاب في الدراسة تبعاً لمستويات معلوماتهم الصحيحة حول الحجر والعزل الصحي

مستويات المعلومات الصحيحة		متوسط		جيد		مستويات المعلومات الصحيحة
%	N	%	N	%	N	
0	0	22.0	44	78.0	156	معلومات الحجر الصحي
2.0	4	8.0	16	90.0	180	معلومات العزل الصحي

يبين الجدول رقم 4 توزيع الطلاب في الدراسة تبعاً لمستويات معلوماتهم الصحيحة حول الحجر والعزل الصحي، حيث أظهر أن أكثر من ثلاثة أرباع الطلاب 78% لديهم مستوى معلومات صحيحة جيد حول الحجر الصحي، وأقل من الربع 22% لديهم مستوى متوسط من المعلومات الصحيحة حول الحجر الصحي. كما أظهر أن غالبية الطلاب 90% لديهم مستوى معلومات صحيحة جيد حول العزل الصحي، و8% ثم 2% لديهم مستوى معلومات صحيحة متوسط جيد على التوالي.

المناقشة:

أظهرت الدراسة الحالية أن أكثر من ثلاثة أرباع طلاب كلية التمريض لديهم معرفة جيدة حول الحجر الصحي، فغالبيتهم يعرفون أنه يجب اتباع طرق الوقاية من نقل العدوى خلال الحجر الصحي، مثل تنظيف الحمامات المشتركة بعد كل استخدام. وأن الحجر يطبق على الأشخاص الذين كانوا على اتصال وثيق بشخص مصاب بالمرض ولا تظهر عليهم أعراض. تعزى هذه النتيجة إلى كون طلاب كلية التمريض في السنتين الثالثة والرابعة قد تعرضوا لهذين المصطلحين في دراستهما الأكاديمية كجزء من إجراءات ضبط العدوى التي يتعلمها الطلاب منذ السنة الأولى في الكلية، بالإضافة إلى التداول الواسع والشائع مؤخراً لهذين المصطلحين عبر وسائل الإعلام أو في المشفى حيث يتلقى الطلاب تدريباتهم السريرية، فضلاً عن كون الطلاب يشعرون بمسؤولية ممارسة دورهم الصحي المناط بهم لاحقاً في مواجهة الأمراض المعدية وبالأخص فيروس كورونا المستجد في الوقت الحالي، مما قد يجعلهم مهتمين بالحجر الصحي وإجراءاته لأنهم بموقع المسؤولية أمام أنفسهم وأساتذتهم والمجتمع.

تتفق هذه النتيجة مع إرشادات مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC, 2017) [1]، ومع دليل الإرشادات لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) حول اعتبارات الحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (COVID-19) التي شددت على وجوب توافر مستوى جيد من المعرفة حول الحجر الصحي لدى جميع الكوادر الصحية، حيث أكدت على ضرورة اتباع طرق الوقاية من نقل العدوى بشكل جيد، وضرورة الحجر الصحي على الأشخاص الذين كانوا على اتصال وثيق بشخص مصاب بالمرض ولا تظهر عليهم أعراضه [6]. بالمقابل لم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Adebimpe and Ibirongbe, 2019) في نيجيريا التي بينت وجود ضعف في معرفة المهنيين الصحيين بمن فيهم الكادر التمريضي حول الحجر الصحي [3]،

أظهرت الدراسة الحالية أيضاً أن معظم طلاب كلية التمريض لديهم معرفة جيدة حول العزل الصحي، فجميعهم يعرفون أن العزل الصحي هو استراتيجية يتم اللجوء إليها لعزل المصابين بمرض مُعدٍ عن الأشخاص الأصحاء. قد تعزى هذه النتيجة إلى أهمية العزل الصحي في الوقاية من انتشار العدوى وفي حماية الكادر الصحي من الإصابة بالعدوى أيضاً،

مما يجعل المقررات الدراسية التمريضية تتناولها في العديد منها، وخاصة تلك المقررات التي تتناول إجراءات ضبط العدوى وعلاج الأمراض المعدية، وهو ما يفسر المستوى الجيد للطلاب حول العزل الصحي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Askarian et al, 2006) في إيران التي بينت أن طلاب الطب المشاركين في الدراسة كان لديهم معارف مقبولة بخصوص احتياطات العزل الصحي ومنسجمة مع توصيات مركز مكافحة الأمراض والسيطرة عليها بنسبة 66.3% [8]. كما اتفقت مع دراسة (Suliman et al, 2018) في الأردن التي أظهرت أن لدى 90% من الممرضين في الدراسة معرفة جيدة بإجراءات العزل الصحي [10]. وكذلك اتفقت مع دراسة (Askarian et al, 2007) في إيران أيضاً حول معلومات وممارسات ومواقف معلمي التمريض والقبالة وطلاب التمريض عن احتياطات العزل القياسية، حيث أظهرت النتائج أن جميع أفراد العينة المشاركين بالدراسة لديهم نفس المستوى من المعلومات حول مكافحة العدوى، خاصة فيما يتعلق باحتياطات العزل القياسية، وكان هذا المستوى بدرجة جيدة [9].

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Adebimpe and Ibrongbe, 2019) في نيجيريا التي بينت وجود ضعف في معرفة المهنيين الصحيين بمن فيهم الكادر التمريضي حول العزل الصحي [3]، كما لم تتفق مع الدراسة التي أجراها (Mohammadzadeh et al, 2013) في إيران بهدف التعرف إلى معلومات وممارسات واتجاهات الممرضين ومساعدتي التمريض والقابلات حول إجراءات العزل الصحي ومتطلباته في مشفى يزد التعليمي بإيران، وقد بينت وجود معرفة بمستوى متوسط حول العزل الصحي لدى المشاركين في الدراسة هؤلاء [2].

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

1. لدى أكثر من ثلاثة أرباع الطلاب في الدراسة مستوى معلومات جيد حول الحجر الصحي.
2. معظم الطلاب يعرفون أنه يجب اتباع طرق الوقاية من نقل العدوى في الحجر الصحي، مثل تنظيف الحمامات المشتركة بعد كل استخدام.
3. معظم الطلاب في الدراسة لديهم مستوى معلومات جيد حول العزل الصحي.
4. جميع الطلاب يعرفون أن العزل الصحي هو استراتيجية يتم اللجوء إليها لعزل المصابين بمرض مُعدٍ عن الأشخاص الأصحاء.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

1. تعزيز معلومات طلاب كلية التمريض حول الحجر الصحي وخصوصاً حول كيفية تطبيق الحجر الصحي على التجمعات الكبيرة أو على نطاق واسع على مستوى السكان أو المستوى الجغرافي.
2. تعزيز معلومات طلاب كلية التمريض حول العزل الصحي وخصوصاً حول الإجراءات الواجب اتباعها عند عزل الأهل والأطفال معاً.
3. ضرورة وضع دليل معلوماتي يوضح إجراءات واحتياطات العزل والحجر الصحي، والحرص على سهولة الوصول إليه في جميع المرافق الصحية ومنها كلية التمريض.
4. ضرورة إجراء أبحاث مشابهة على نطاق أوسع وتضمنين باقي الكليات الطبية ودراسة العوامل المؤثرة على معارفهم حول العزل والحجر الصحي.

Reference

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Quarantine and isolation*; 2017. [cited 2021 Mar 12]. Available at: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.
2. MOHAMMADZADEH, M; BEHNAZ, F; PARSA, S. *Knowledge, practice and attitude towards standard isolation precautions in nurses, auxiliary nurses and midwives of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran*. International Journal of Infection Control, 2013, Vol.19, No.1, 1-8.
3. ADEBIMPE, W; IBIRONGBE, D. *Exploring the Knowledge and Preventive Practices on Isolation Precaution and Quarantine Among Health Care Workers in Ondo State, Nigeria*. Annals of Global Health, 2019, Vol.85, No.1, 1-7.
4. HOSSAIN, M; SULTANA, A; PUROHIT, N. *Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence*. Epidemiol Health, 2020, Vol.42, e2020038.
5. DINA, A. *Public Health Policy: An Ethical Analysis of Quarantine*. Unpublished doctoral thesis, College and Graduate School of Liberal Arts, Duquesne University. 2019.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance*. 19 March 2020. Geneva: World Health Organization. Reviewed at 20/3/2021. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf.
7. GARNER, J. *Hospital infection control practices advisory Committee: Guidelines for isolation precautions in hospitals*. Am J Infection Control, 2017, Vol. 24, 25-52.
8. ASKARIAN, M; ARAMESH, K; PALENIK, C. *knowledge, attitude, and practice toward contact isolation precautions among medical students in Shiraz, Iran*. Am J Infect Control, 2006, Vol.34, No.9, 593-599.
9. ASKARIAN, M; MEMISH, Z; KHAN, A. *Knowledge, Practice, and Attitude Among Iranian Nurses, Midwives, and Students Regarding Standard Isolation Precautions*. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2007, Vol.28, No.2, 241-244.
10. SULIMAN, M; ALOUSH, S; ALJEZAWI, M; ALBASHTAWY, M. *Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan*. American Journal of Infection Control, 2018. Vol. 46, 680-684.
11. MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH. *Isolation and Quarantine Quick Reference Guidance for Higher Education*. 2020. Reviewed at 15/4/2021 available at: www.health.state.mn.us/diseases/coronavirus/schools/guideihe.pdf.
12. COUNTY OF LOS ANGELES. *COVID-19 Isolation and Quarantine Guidelines*. County of Los Angeles, Department of Public Health, Acute Communicable Disease Control. 2021. reviewed at 19/4 /2021. Available at: <http://publichealth.lacounty.gov/acd/ncorona2019/isolationquarantine/>.