مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (39) العدد (1) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (39) No. (1) 2017

معلومات المعلمات حول الأمراض المعدية والإجراءات المتبعة لضبط انتشارها في رياض الأطفال في مدينة اللاذقية

الدكتور مروان عيسى*
الدكتور علي إبراهيم**
عزيزة حداد***

(تاريخ الإيداع 2 / 11 / 2016. قُبِل للنشر في 27 / 2 /2017)

□ ملخّص □

الوقاية الفعالة للأمراض المعدية في الروضات لا تحمي فقط صحة الأطفال والكادر بل تضمن بيئة تعلُّم مناسبة لدعم التطور الصحي للأطفال. لذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم معلومات جميع معلمات رياض الأطفال في 20 روضة تم اختيارها بطريقة عشوائية عنقودية في مدينة اللاذقية و ذلك حول الأمراض المعدية و الإجراءات المتبعة لضبط انتشارها، في الفترة من 2015/3/18 و لغاية 2015/5/10. تم جمع البيانات باستخدام استبيان مطور من قبل الباحثة تحققت له دلالات صدق و ثبات مناسبة للدراسة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معلومات المعلمات كان متوسطاً حول تحديد أنواع الأمراض المعدية، و كان جيد جداً فيما يتعلق بمعلوماتهن حول طرق انتقال الأمراض المعدية والعوامل البيئية التي تسببها. و أوصت الدراسة بأ ن تقوم إدارة الروضة بالتعاون مع القطاعات الصحية ومديرية التربية والتعليم بإعداد وتصميم برامج للتثقيف الصحي حول ضبط الأمراض المعدية والوقاية من انتشارها في الروضات طوال فترة العام الدراسي، وتحديد استراتيجيات فعالة للتثقيف الصحي.

الكلمات المفتاحية: معلمات، رياض الأطفال، الأمراض المعدية

*أستاذ – قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.
**أستاذ – قسم طب الأطفال – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.
***طالبة دراسات عليا (دكتوراه) – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (6) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (6) 2016

Teachers Information about Communicable Diseases and procedures to adjust the spread in Kindergartens in Lattakia City

Dr. MarwanIsssa*
Dr. Ali Ibraheem**
Azeiza Haddad***

(Received 2 / 11 / 2016. Accepted 27 / 2 / 2017)

□ ABSTRACT □

Effective prevention of communicable diseases in kindergartens do not only protect the health of children and staff, but ensure learning heavenly environment to support the healthy development of children. So this descriptive study aimed to assess the information of all kindergartens Teachers in 20 kindergartens using a random sample of cluster method at Lattakia City about communicable diseases and procedures to adjust the spread from 18/3/2015 through 10/5/2015. Data was collected by using a questionnaire developed by the researcher has achieved validity and reliability suitable for the study. Results of the study showed that the level of information level was average about the types of infectious diseases and very good with regard to ways transmission of infectious diseases and environmental factors cause. The study recommended: that the kindergartens administration in collaboration with the health sectors and the Directorate of Education to prepare and plan for health education programs on adjusting and prevent infectious diseases from spreading in kindergartens throughout the study year period and to identify effective strategies for health education.

Keyword: Teachers, kindergartens , Communicable Diseases

***Professor- Maternity and Woman Health Nursing Department – Faculty of Nursing - Tishreen University, Lattakia, Syria.**
****Professor- Pediatrics Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
*****Postgraduate Student (Doctoral)- Community Health Nursing Department, Faculty Of Nursing, Tishreen University ,Lattakia, Syria.**

مقدمة:

تعد الأمراض المعدية أحد أهم الأسباب المؤدية للأمراض والوفيات في كافة أنحاء العالم، حيث أن التنوع الهائل للجراثيم بالإضافة إلى مقدرتها على التطور والتكيف مع تغيرات السكان والبيئة والممارسات أدى إلى خلق تهديدات للصحة بشكل مستمر وتحديات للجهود المبذولة لمنع هذه الأمراض والسيطرة عليها[1].

تعرّف الأمراض المعدية بأنها الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة و يمكن أن يكون سببها بكتيريا، أو فيروسات، أو طفيليات أو فطور، حيث أن حدوثها عند أحد الأشخاص يمكن أن يؤدي إلى انتشارها بسهولة من شخص إلى آخر[2].

تمثل رياض الأطفال مرحلة تتشكل فيها الشخصية، و المعارف والمهارات والسلوكيات التي تنعكس إيجابياً أو سلبياً على مسيرة حياة الأطفال مستقبلاً، وحيث أن الطفل يقضي جزءاً كبيراً من وقته في الروضة فإن ذلك يجعل من الروضات مكاناً نموذجياً ملائماً يمكن من خلاله تقديم الخدمات الوقائية، و التداخلات المبكرة، و الرعاية الصحية لأولية، و بالتالي يكون للبرامج الصحية والتعليمية أثراً كبيراً في تغيير سلوكيات الأطفال في مراحل مبكرة من حياتهم بهدف تبني أنماط حياة صحية، لذلك يجب أن يكون من أهم الأهداف في رياض الأطفال تضمين المبادئ الصحية الجيدة في كل النشاطات اليومية للأطفال، كذلك يجب أن تنظم جميع الروضات برامج صحية شاملة و نشاطات وخدمات صحية كجزء من جدول وبرنامج الروضة وبيئة التعلم لكل طفل[3].

الوقاية الفعالة للأمراض المعدية في الروضات لا تحمي فقط صحة الأطفال والكادر عن طريق تقليل الأذى المسبب من قبل هذه الأمراض وإنما تضمن بيئة تعلم مبهجة أيضاً لدعم التطور الصحي للأطفال، لذلك من الضروري أن يتعلم كل الكادر المسؤول عن رعاية هؤلاء الأطفال كيفية الوقاية من هذه الأمراض، حيث أن مسؤولية ضبط الأمراض المعدية هي مسؤولية مشتركة من قبل المنزل والمدرسة والروضة والمجتمع ككل، كما أن الاشتراك العام في جهود منع الأمراض المعدية يخدم كخطوة أولية في إنقاص انتشار الأمراض المعدية من خلال النشر الموجه لمعلومات الصحة العملية إلى المجموعات والسكان المعرضين للخطر المتزايد لاكتساب أو نقل العدوى وخاصة" فئة الأطفال[4].

مشكلة البحث:

ازداد عدد الأطفال في دور رعاية الطفولة بشكل ملحوظ خلال العقود الأخيرة في جميع أنحاء العالم، حيث تقدر الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن نسبة الأطفال قد ارتفعت في دور رعاية الطفولة بنسبة 50% منذ عام 1970، فمعظم الأطفال هذه الأيام يتوجهون إلى دور رعاية الطفولة في سن مبكرة وذلك بسبب زيادة نسب عمل الوالدين خارج المنزل ، و بالتالي فإن هذه الزيادة للأطفال في دور رعاية الطفولة سيرافقها بالمقابل زيادة في تعرض واكتساب هؤلاء الأطفال للأمراض المعدية، و يجعل من هذه الدور مكاناً ملائماً لانتشار و تفشي مثل هذه الأمراض أيضاً[5]. و من الناحية الاقتصادية فإن زيادة نسبة انتشار الأمراض المعدية في دور رعاية الطفولة سيرافقها ارتفاع في تكاليف الرعاية الصحية المتضمنة: زيارة الطبيب أو وحدات العناية الإسعافية، و الإقامة بالمشفى، و إجراء التحاليل المخبرية، بالإضافة إلى تكاليف التغيب عن العمل بالنسبة لوالدي الطفل المريض و تكاليف الكادر المعالج[6].

رغم من أن رياض الأطفال تهدف لتزويد الأطفال بالبيئة الآمنة للنمو والتطور والتعلم إلا أنها تعتبر في نفس الوقت بيئة مثالية لانتشار العدوى والأمراض المعدية، ويعزى ذلك لعدة عوامل منها: أن معظم الأطفال غير معرضين مسبقاً للعديد من الكائنات الحية الممرضة التي تسبب العدوى كالفيروسات و البكتيريا و الفطور و الطفيليات و بالتالي ليس لديهم مقاومة ضدها، و كذلك طبيعة الملامسة التي تتم أثناء لعب الأطفال سواءً بين بعضهم أو عن طريق لمس

نفس الألعاب، و قلة إدراك الأطفال لأهمية ممارسات النظافة الجيدة نسبةً لعمرهم الصغير، و تجمع الأطفال وتماسهم المباشر مع أطفال معرضين للعدوى[7]. بالإضافة إلى أن هناك العديد من النشاطات التي تعرض كل من الأطفال ومقدمي الرعاية لهم للجراثيم ولفرص انتشارها، فإتباع الأطفال بعض السلوكيات غير الصحية كعدم الاكتراث بتغطية الأنف والفم أثناء العطاس أو السعال أو عدم غسل الأيدي بصورة مستمرة قبل وبعد تناول الطعام يجعلهم عرضة لانتقال العدوى بينهم خصوصاً عدوى الجهاز التنفسي و الهضمي[8]، وكذلك بعض العادات عند بعض الأطفال مثل وضع الأصابع والأجسام الأخرى في أفواههم بشكل مستمر حيث يمكن بهذه الطريقة أن تدخل الجراثيم إلى أجسامهم و بالتالي يمكن أن تنتقل منهم لأطفال و أشخاص آخرين [9].

يعتبر الكشف عن الأمراض المعدية وضبطها أحد الخدمات الصحية المقدمة للأطفال في المدارس و هي تقدم من قبل الممرضات، و الأطباء، و المثقّفين الصحيين، و المدرسين و آخرين[10]. إلَّا أن معظم الروضات تفتقر لوجود طبيب أو ممرضة لرعاية الأطفال بشكل دائم، وغالبيتهم متعاقدين مع طبيب أطفال يزور الروضة مرة في الأسبوع أو عند الضرورة[11]. ونظراً لعدم وجود كوادر صحية مؤهلة في الروضات فإن مسؤولية ضبط الأمراض المعدية فيها تقع على عاتق جميع الكادر المسؤول عن رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال وخاصةً المعلمات على اعتبار أنّهن على تواصل مباشر مع الأطفال طيلة فترة تواجدهم في الروضات، و حتى تكون المعلمة قادرة على القيام بدور فعال حيال ضبط انتشار الأمراض المعدية في الروضات يجب أن تكون على دراية وإلمام ببعض الأمراض المعدية الشائعة في دور رعاية الطفولة وطرق انتقالها والنشاطات المتبعة لمنع انتشارها. من هنا تجلت مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية: ما مدى توافر المعلومات حول (أنواع الأمراض المعدية، و طرق انتقالها، و العوامل البيئية التي تسببها) لدى معلمات رياض الأطفال في مدينة اللاذقية؟ وما أهم النشاطات التي تقوم بها المعلمات لضبط انتشار الأمراض المعدية في الروضات؟ وهل هناك اختلاف في مدى توافر المعلومات حول الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال حسب بياناتهنَّ الشخصية.

أهمية البحث:

بما أن رياض الأطفال تعد بيئة مثالية لانتشار العدوى والأمراض المعدية و نظراً لأهمية الدور الذي تقوم به المعلمة في الروضة، فهي أم أخرى للطفل ومربية أيضاً، و كذلك قدوة للأطفال تقوم على رعايتهم ويتلقون منها المعلومة والسلوك الصحي. يمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية:

1. إن معرفة مستوى معلومات معلمات رياض الأطفال حول الأمراض المعدية سيعكس مدى الحاجة للمعلومات والبرامج التثقيفية الواجب تقديمها لهن لحمايتهن وحماية الأطفال القائمين على رعايتهم من الإصابة بالأمراض المعدية.
2. قد يصل البحث إلى مجموعة من المقترحات التي قد تساهم في مساعدة المسؤولين على تعزيز الخدمات الصحية المقدمة للروضات بما فيها الخدمات الوقائية مثل الكشف الدوري الشامل، و العزل، و حملات التلقيح، و توفير البيئة الصحية، و التثقيف الصحي.
3. قد يصل البحث إلى تصميم دليل إرشادي حول الأمراض المعدية في الروضات والإجراءات المتبعة لضبط انتشارها، يمكن استخدامه من قبل جميع رياض الأطفال الموجودة في مدينة اللاذقية لتعزيز صحة الأطفال والكادر و تطوير الممارسات والسياسات الصحية فيها.

أسئلة البحث:

1. ما مستوى المعلومات حول أنواع الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال.
2. ما مستوى المعلومات حول طرق انتقال الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال.
3. ما مستوى المعلومات حول العوامل البيئية التي تسبب الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال.
4. ما النشاطات التي تقوم بها المعلمات لضبط انتشار الأمراض المعدية في الروضات.
5. هل هناك اختلاف في مدى توافر المعلومات حول الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال حسب متغيرات (العمر، و المستوى التعليمي، و سنوات الخبرة، و المشاركة بأي دورات تدريبية أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية).

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة مستوى معلومات معلمات رياض الأطفال حول أنواع الأمراض المعدية، و طرق انتقالها، و العوامل البيئية التي تسببها.
2. تحديد النشاطات التي تقوم بها المعلمات لضبط انتشار الأمراض المعدية في الروضات.
3. الكشف عن وجود علاقة بين مستوى معلومات معلمات رياض الأطفال حول الأمراض المعدية و المتغيرات الديموغرافية.

مصطلحات البحث والتعريفات الاجرائية:

- **الأمراض المعدية:** تعرّف بأنها الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، و يمكن أن يكون سببها بكتيري، أو فيروسي، أو طفيلي، أو فطور، حيث أن حدوثها عند أحد الأشخاص يمكن أن يؤدي إلى انتشارها بسهولة من شخص إلى آخر[2].
- **رياض الأطفال:** دور تربوية تعنى بالأطفال منذ السنة الثالثة من العمر حتى نهاية السنة الخامسة، وتقدم لهم نشاطات متنوعة تساعد على تمتعهم بحياة مفرحة وعلى تنميتهم تنمية شاملة[12].
- **معلمة الروضة:** الإنسانة التي تقوم بتربية الأطفال في الروضة داخل غرفة النشاط و خارجها من خلال تعايشها اليومي مع الأطفال، و تهدف من خلال عملها إلى تحقيق الأهداف التربوية للروضة[13].
- **معلومات المعلمات:** يقصد بها في البحث الحالي: المعلومات حول أنواع الأمراض المعدية، و طرق انتقالها، و العوامل البيئية التي تسببها.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

وصفي تحليلي

مكان البحث:

أجري هذا البحث في رياض الأطفال الموجودة في مدينة اللاذقية في الفترة الواقعة ما بين 2015/3/18 و 2015/5/10.

مجتمع البحث وعينته:

تم اختيار 20 روضة من رياض الأطفال الموجودة في مدينة اللاذقية، وقد شملت عينة الدراسة جميع المعلمات العاملات في تلك الروضات المختارة، و بلغ عددهن حوالي (86 معلمة).

حيث تم اختيار الروضات المتضمنة في الدراسة باستخدام طريقة العينة العشوائية العنقودية وفقاً للخطوات التالية:

- إن إجمالي عدد الروضات الموجودة في مدينة اللاذقية هو (80) روضة، و متوسط عدد المعلمات في الروضات هو (350) معلمة (تم الحصول على العدد من مديرية تربية اللاذقية_ دائرة التعليم الخاص).
- إن حجم العينة المرغوبة للدراسة هو (80) معلمة، وبالتالي فإن متوسط عدد المعلمات في كل روضة هو: (350÷80≈4) معلمات، ووفقاً لقانون العينة العشوائية العنقودية فان عدد الروضات المختارة للدراسة هو: (80÷4=20) روضة.
- أما طريقة انتقاء الروضات الممثلة للدراسة فقد تم وفقاً للتوزيع الجغرافي لأحياء مدينة اللاذقية، حيث تتألف المدينة من (25) حياً موزعين ضمن ثلاث أقسام رئيسية هي: المدينة القديمة، و الأحياء الحديثة، و الضواحي الحديثة[14]. و قد تم فرز الروضات الموجودة في مدينة اللاذقية وفقاً لأحياء المدينة القديمة و الأحياء الحديثة و الضواحي الحديثة ليكون عدد الروضات في الأحياء القديمة (22) روضة وفي الأحياء الحديثة (25) روضة و في الضواحي الحديثة (33) روضة، و تم اختيار 20 روضة من هذه الأحياء بطريقة تناسبية بحيث تكون العينة شاملة لكل أحياء المدينة وفقاً لما يلي: (6) روضات من الأحياء القديمة، و (6) روضات من الأحياء الحديثة، و (8) روضات من الضواحي الحديثة.

أداة البحث:

تم إعداد استبيان من قبل الباحثة لتقييم معلومات معلمات رياض الأطفال حول الأمراض المعدية في الروضات في مدينة اللاذقية، و ذلك بعد الاطلاع على المراجع و الدراسات المتعلقة بموضوع البحث. و قد اشتمل على جزأين:

- **الجزء الأول:** تضمن معلومات شخصية حول عينة البحث: (كالعمر، و المستوى التعليمي، و سنوات الخبرة، و مشاركتها بأي دورات تدريبية أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية).
- **الجزء الثاني:** تضمن:

أسئلة حول تقييم معلومات معلمات رياض الأطفال عن الأمراض المعدية في الروضات و كانت عن اختيار الإجابة الصحيحة حول أنواع الأمراض المعدية (18) سؤال، و حول طرق انتقالها (7) أسئلة، وحول العوامل البيئية التي تساعد في انتشارها في الروضات (7) أسئلة. حيث كانت الإجابات "نعم" للإجابة الصحيحة و أعطيت درجة (1)، و "لا" للإجابة الخاطئة و أعطيت درجة (0).

أسئلة حول النشاطات التي تقوم بها المعلمات لضبط انتشار الأمراض المعدية في الروضات (8) أسئلة.

يتم الحكم على مستوى المعلومات للمعلمات في عينة الدراسة كما يلي: إذا كانت نسبة المعلومات الصحيحة للمعلمات في العينة: (≤85%) فالمستوى ممتاز، و من (75%) إلى (<85%) فالمستوى جيد جداً، و من (65%) إلى (<75%) فالمستوى جيد، ومن (50%) إلى (<65%) فالمستوى متوسط، و (<50%) يكون المستوى ضعيف.

إجراءات البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارات كل من (كلية التمريض– جامعة تشرين – مديرية التربية في اللاذقية_ الروضات المختارة).
2. تم تطوير أداة البحث من قبل الباحثة بعد مراجعة واستعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة. و تم تحديد مصداقية الأداة من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من أربعة خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض وذلك لإبداء آرائهم فيما يخص مراجعة الفقرات و تقويمها، و مدى ارتباط و مناسبة الفقرات بالمجال الذي تندرج تحته هذه الدراسة، ومدى سلامة الصياغة اللغوية لكل جزء، إضافةً إلى إبداء ملاحظات أخرى يراها المحكمون ضرورية، وقد وافق جميعهم على بنود الاستبانة مع تقديم بعض التعديلات التي اقتصرت على إعادة صياغة بعض العبارات مثل: " الانتقال بواسطة ناقل كالحشرات" بدل من "الانتقال بواسطة الحشرات"، وحذف بعضها الآخر مثل: حذف "مرض الملاريا" من الأمراض المعدية الشائعة، وإضافة بعض العبارات التي رأى المحكمون ضرورة إضافتها مثل: "المراقبة الصباحية لكل طفل فور وصوله للروضة لكشف أي علامات أو أعراض حديثة للمرض" وقد تم الأخذ بجميع هذه التعديلات.
3. تم إجراء دراسة دليليه استرشادية على 10% من العينة لتقييم وضوح الأداة و إمكانية تطبيقها والمدة اللازمة لملء الإستبانة وتم إجراء بعض التعديلات.
4. تم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات كرونباخ–الفا (Cronbach Alpha) حيث بلغت قيمته (0.81) درجة وهي قيمة تدل على الاتساق الداخلي للبنود من ثم ثباتها.
5. وزع الاستبيان على المعلمات في أماكن الدراسة، و أعطيت كل منهن زمن من 10 إلى 15 دقيقة لملء الاستبيان، و ذلك بعد الحصول على موافقتهن الشفهية على المشاركة في الدراسة، و شرح الهدف من الدراسة لهن، و التأكيد على المحافظة على سرية إجاباتهن.
6. استخدم الجزء الأول من أداة البحث لجمع البيانات الشخصية من جميع المشاركات في الدراسة.
7. طُلب من المشاركات الإجابة بنعم أو لا على أسئلة الجزء الثاني من أداة الدراسة.
8. تم ترميز البيانات و إدخالها إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، ثم حللت النتائج باستعمال التحليلات الإحصائية الوصفية (التكرار، و النسب المئوية). و اختبار تحليل التباين الأحادي one way ANOVA لدلالة الفروق بين المتوسطات، حيث اعتبرت درجة المعنوية الهامة احصائياً أقل أو تساوي (0.05).

الدراسات السابقة:

لم تعثر الباحثة _ في حدود علمها_ على أي دراسة تتناول مستوى معلومات معلمات رياض الأطفال حول الأمراض المعدية والإجراءات المتبعة لضبط انتشارها في رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية، لذلك تطرقت لعرض بعض الدراسات التي لها صلة بالدراسة الحالية والتي حاولت من خلال عرضها أن تراعي ارتباط موضوع تلك الدراسات بموضوع البحث الحالي قدر الإمكان، حيث قامت بتقسيم تلك الدراسات إلى محورين أساسيين:

المحور الأول: الدراسات التي تطرقت إلى تقييم معلومات معلمات المدارس حول بعض الأمراض المعدية.

المحور الثاني: الدراسات التي تطرقت إلى تقييم الإجراءات المتبعة لضبط انتشار الأمراض المعدية في رياض الأطفال.

- **الدراسات التي تطرقت إلى تقييم معلومات معلمات المدارس حول بعض الأمراض المعدية:**

دراسة أجريت من قبل (Hussein et al, 2012) بعنوان: المعرفة والمواقف للمعلمين تجاه الأمراض المعدية في بعض المدارس الابتدائية في مدينة أربيل. هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على مدى معرفة (106) من المعلمين حول الأمراض المعدية في بعض المدارس الابتدائية في مدينة أربيل في إقليم كردستان العراق ، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية المعلمين كانت معلوماتهم ضعيفة و متدهورة، و خلصت إلى حاجتهم إلى برامج للتعليم المستمر حول الأمراض المعدية و كيفية الوقاية منها[15].

دراسة أجريت من قبل (Lohmann, et al, 2009) بعنوان المعرفة والمواقف للمعلمين في بيليز تجاه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. هدفت إلى التعرف على مدى المعرفة والمواقف للمعلمين تجاه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. و قد شملت العينة 91 معلماً في بعض مدارس مدينة بيليز. و ذكرت نتائج الدراسة بأن (34.1%) من المعلمين كانت معلوماتهم ضعيفة أو متوسطة. و خلصت إلى أنه يجب أن تخضع المعلمات لدورات تدريبية لزيادة معرفتهم حول هذه الأمراض نظراً لأهمية الدور الذي تقوم به المعلمات في تثقيف تلاميذهم[16].

دراسة أجريت من قبل (Ayo–Yusuf, 2001)، بعنوان: دور المعلمين في المدارس الابتدائية في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جنوب أفريقيا. كان الغرض من هذه الدراسة معرفة معلومات مدرسي الفئة الثالثة و الرابعة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، و وجهة نظرهم حول تثقيف التلاميذ عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وقد شملت العينة 120 من معلمين المدارس الابتدائية في منطقة جنوب بوشفيلد من الإقليم الشمالي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية المعلمين (93.8%) يعرفون ما هو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، و يعرف (85.2%) منهم أنه يمكن الوقاية من الفيروس، بينما (14.8%) لا يعرفون أو غير متأكدين أنه يمكن الوقاية منه. كما أن بعض المعلمين لديهم سوء فهم حول طرق انتقاله و الوقاية منه. كما أشار (58%) من المعلمين بأنهم يثقفون تلاميذهم حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. أما المعلمين الذين لا يثقفون تلاميذهم حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فهم حوالي (41.2%)، و هم يعتقدون بأن عمر التلاميذ صغير جداً على هذا التثقيف، وادعى البعض (20.6%) بأن عدم توافر المبادئ التوجيهية والموارد هي من أسباب عدم التثقيف[17].

- **الدراسات التي تطرقت إلى تقييم الإجراءات المتبعة لضبط انتشار الأمراض المعدية في رياض الأطفال:**

دراسة أجريت من قبل (Zomer et al, 2013) بعنوان: تداخلات نظافة اليدين لتقليل العدوى بين الأطفال الذين يتوجهون إلى مراكز رعاية الأطفال. حيث هدفت هذه الدراسة التجريبية لتقييم تأثير تطبيق تداخلات نظافة اليدين على تحسين التزام مقدمي الرعاية للأطفال بنظافة اليدين، و قد شملت العينة (71) من مراكز الرعاية اليومية في نيوزيلاند، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ضمت (35) مركز رعاية يومية ومجموعة تجريبية ضمت (36) مركز رعاية يومية، و قد تلقت المجموعة التجريبية تداخلات تضمنت: التزويد بمستلزمات نظافة اليدين (كالصابون، و المناشف الورقية، و كريم لترطيب اليدين)، و تثقيف حول دليل نظافة اليدين الوطني الهولندي، و دورتين تدريبيتين من قبل فريقين بهدف التعريف بأهداف ونشاطات نظافة اليدين، و بوسترات و ملصقات للتذكير و التحفيز وذلك لمدة (6) أشهر. بينت نتائج الدراسة أن نسبة الالتزام بنظافة اليدين كانت (59%) في المجموعة الضابطة و (44%) في المجموعة التجريبية، كما حدث انخفاض في عدوى الجهاز الهضمي بنسبة (25%)، و إصابات الجهاز التنفسي بنسبة (15%) لدى المجموعة التجريبية[18].

دراسة أجريت من قبل: (Copeland, et al, 2005) بعنوان : المعرفة والمعتقدات حول المبادئ التوجيهية لعزل الأطفال المرضى من دور رعاية الأطفال. هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة المعرفة و المعتقدات حول المبادئ التوجيهية لعزل الأطفال المرضى من دور رعاية الأطفال بين الوالدين، و أطباء الأطفال، و مقدمي الرعاية للأطفال، حيث أجريت دراسة مسحية عرضية في مدينة بالتيمور على عينة قوامها (80) مقدم رعاية، (142) ولي أمر، و 36 طبيب أطفال. بينت نتائج الدراسة أن (16%) من مقدمي الرعاية للأطفال، و (39%) من الآباء و (53%) من أطباء الأطفال لم يشهدوا أية مبادئ توجيهية لعزل الأطفال المرضى. سجلت المجموعات الثلاث علامات متشابهة في عدد الإجابات الصحيحة فيما يتعلق ببنود المعرفة حيث كان مقدمي الرعاية (63%)، والآباء (64%)، وأطباء الأطفال (61%). و يعتقد معظم مقدمي الرعاية و أولياء الأمور أكثر من أطباء الأطفال أن استبعاد الطفل يؤثر بشكل فعال على ضبط انتشار العدوى، وأن الطفل المريض يجب أن يُعزل لأنه ينشر الأمراض، و لأن ذلك سيكون أكثر راحة له، و أنه سيتعافى بشكل أسرع في المنزل[19].

دراسة أجريت من قبل: (Roberts et al, 2000) بعنوان: تأثير إجراءات ضبط العدوى على تكرار حدوث الإسهال في دور رعاية الطفولة. هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى اكتشاف فيما إذا كان بالإمكان تخفيض معدل انتقال عدوى الجهاز الهضمي في دور رعاية الطفولة عند (311) طفل في مدينة واحدة في أستراليا من خلال تحسين إجراءات ضبط العدوى. و قد شملت التداخلات تدريب الكادر حول طرق انتقال العدوى، و غسيل اليدين مع التركيز على سلوك غسيل اليدين لكل من الكادر و الأطفال، و قد تم قياس المرض عن طريق تقارير الأهل في مقابلات هاتفية كل أسبوعين . حيث أظهر التحليل متعدد المتغيرات انخفاض حالات الإصابة بالإسهال بنسبة (66%) في مراكز التداخلات، كما كان التزام الأطفال بغسيل اليدين عالياً في مراكز التداخلات. و خلصت هذه الدراسة إلى ضرورة تثقيف كل من الكادر والأطفال حول إجراءات ضبط العدوى كوسيلة للحد من انتقال الإسهال[20].

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الهدف في النقاط التالية:

- التعرف على مدى معلومات المعلمات بشكل عام حول الأمراض المعدية.
- التعرف على الإجراءات المتبعة لضبط انتشار الأمراض المعدية في رياض الأطفال مثل التركيز على غسيل اليدين، و عزل الطفل المريض، و التثقيف الصحي حول الأمراض المعدية و طرق انتشارها.

تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها قيمت معلومات معلمات الروضات و ليس معلمات المدارس، و معظم الدراسات السابقة ركزت على تقييم مرض الإيدز كمرض معدٍ و ليس على الأمراض المعدية الشائعة في رياض الأطفال. و قد أفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تصميم استمارة البحث، و كذلك في تفسير نتائج البحث فمعظم الدراسات قد بينت أن معلومات المعلمات بشكل عام حول الأمراض المعدية ضعيفة.

الدراسة النظرية:

تعريف الأمراض المعدية وطرق انتشارها:

تعرّف الأمراض المعدية بأنها الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، و يمكن أن يكون سببها إما بكتيريا، أو فيروسات، أو طفيليات، أو فطور، حيث أن حدوثها عند أحد الأشخاص يمكن أن يؤدي إلى انتشارها بسهولة من شخص إلى آخر[2].

يمكن أن تنتقل العديد من الأمراض المعدية الشائعة في أماكن رعاية الطفولة بالاتصال المباشر من خلال التماس الطبيعي المباشر مع الجلد مثل لعب الأطفال سويةً مع بعضهم، أو الاتصال غير المباشر وذلك بواسطة التماس مع أجسام وسيطة ملوثة مثل الألعاب و الأدوات المشتركة، و كذلك الأيدي حيث تعتبر الأيدي الملوثة أكثر وسائل نقل العدوى شيوعاً في أماكن رعاية الطفولة. و مثال على تلك الأمراض: الجرب، و جدري الماء، و القمل، و رمد العينين. كما يمكن أن يحدث الانتقال عن طريق الرذاذ و ذلك عندما يسعل الطفل المصاب أو يعطس أو يتحدث فيُخرج قطرات كبيرة تُقذَف لمسافات قصيرة (عموماً أقل من ثلاثة أقدام) و تترسب إما على العيون أو الغشاء المخاطي للأنف أو الفم لأطفال سريعي التأثر، و من أمثلة تلك الأمراض: الزكام العادي، و الأنفلونزا، و التهاب القصبات الحاد. أما الانتقال عن طريق الهواء فيحدث عندما تنتشر الكائنات المرضية في الهواء و تتطاير حيث أنها يمكن أن تصل إلى أطفال آخرين بعيدين عن مصدر العدوى وتدخل أجسامهم من خلال الطرق التنفسية، مثال على هذه الأمراض: الحصبة و السل الرئوي. كما توجد طرق انتقال عبر الماء أو الغذاء الملوث و ذلك عن طريق ابتلاع الأطفال للطعام أو الماء الملوث، أو استعمال أدوات طعام ملوثة، و مثال على تلك الأمراض: التهاب الأمعاء الفيروسي و التهاب الكبد الإنتاني[21].

الأمراض المعدية الشائعة في رياض الأطفال:

هناك عدد كثير من الأمراض المعدية التي وصفت بحدوثها الشائع في دور رعاية الطفولة، و من هذه الأمراض التهابات الجهاز التنفسي بما فيها الشعب الهوائية العليا (كنزلات البرد، و التهاب البلعوم، و التهاب الجيوب الأنفية)، والشعب الهوائية السفلى (كالتهاب القصبات، و الالتهاب الرئوي) جنباً إلى جنب مع التهاب الأذن الوسطى، حيث تعد هذه الأمراض هي المسؤولة عن غالبية الأمراض المعدية التي تحدث في دور رعاية الطفولة[22]. كما تعد الإسهالات مشكلة صحية عالمية هامة جداً، و تعتبر من الأمراض المعدية الأكثر شيوعاً في دور رعاية الطفولة خصوصاً و عند الأطفال عموماً، حيث قدرت منظمة الصحة العالمية بأن أكثر من 2,2 مليون حالة وفاة تحدث سنوياً بسبب الإسهالات خصوصاً بين الأطفال بعمر أقل من خمس سنوات[23]، و من الأمراض المعدية الشائعة في دور رعاية الطفولة أيضاً النكاف، و الحصبة، و التهاب الكبد من النوع (A)، و التهاب ملتحمة العين و جدري الماء[24].

الإجراءات المتبعة لضبط الأمراض المعدية في الروضات والوقاية من انتشارها:

هنالك العديد من الأدلة الإرشادية والتعليمات التوجيهية التي طُورت في مجال الوقاية و ضبط الأمراض المعدية في الروضات و أماكن رعاية الطفولة من قبل الوكالات الحكومية الأمريكية و البريطانية و الكندية، بالإضافة إلى جمعية طب الأطفال الكندية و الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، و منظمات و وزارات الصحة الخاصة ببعض البلدان و غيرهم من الوكالات الحكومية الموثوقة. و قد ركزت هذه الأدلة بمجموعها على التعريف بأهم الإجراءات و النشاطات الواجب على الكادر إتباعها لضبط الأمراض المعدية في الروضات و الوقاية من انتشارها و من هذه الأدلة:

- دليل الوقاية وضبط العدوى في أماكن رعاية الطفولة الذي طُور من قبل وكالة حماية صحة اسكتلندا (Health Protection Scotland, 2015) و يتضمن مجموعة من إجراءات ضبط العدوى الوقائية القياسية التي يتوجب على الكادر إتباعها مثل: غسيل اليدين، و الإرشادات التنفسية، و استعمال الأدوات الوقائية الشخصية، و العناية بنظافة الأدوات المستخدمة، و الاهتمام بنظافة البيئة، و تدبير الدم وسوائل الجسم المنسكبة، و التخلص الآمن من النفايات[25].

● الدليل المطور من قبل وحدة حماية صحة كِنْت (Kent Health Protection Unit, 2008) بهدف ضبط العدوى و الأمراض المعدية في المدارس و الروضات، و قد تضمن مجموعة من الإجراءات الوقائية القياسية بالإضافة إلى مجموعة من النصائح عن الأمراض المعدية و ضبط العدوى لكل الكادر الذي يعمل في المدارس والروضات وهي تتلخص بالاتصال الفوري بوحدة حماية صحة كنت عند ملاحظة ازدياد حدوث مرض معين في الفصل أو في الروضة ككل، و التعامل بنجاح مع حالات تفشي المرض المعدي المعتمد على الاكتشاف المبكر والتدخل العاجل، و عزل الطفل أو الموظف المصاب بمرض معدٍ [26].

● كذلك طورت وحدة حماية صحة غرب يوركشاير (West Yorkshire Health Protection Unit, 2012) دليلاً لضبط الأمراض المعدية في المدارس ودور رعاية الطفولة لكي يكون مرجعاً عملياً للمعلمين و الموظفين في هذه الأماكن، و قد تضمن التعريف بأهم الإجراءات الوقائية القياسية بالإضافة إلى التثقيف حول مجموعة واسعة من الأمراض المعدية، و الخطوات التي يمكن أن تتبع لتخفيض انتشارها و هي تتلخص بالتعريف بالأمراض المعدية الأساسية المنتشرة في المدارس و دور رعاية الطفولة، و الإجراءات المحلية للتبليغ عن الحالات، و الحالات التي تستدعي عزل الأطفال والموظفين من هذه الأماكن، و التأكيد على دور و أهمية اللقاحات في الوقاية من العديد من الأمراض المعدية[27].

● كما طورت وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية في مقاطعة نيوفندلند و لابرادور (Department of Health and Community Services, Government of Newfoundland and Labrador, 2005) دليلاً بعنوان معايير وإرشادات الصحة في أماكن رعاية الطفولة، و قد لخص مجموعة من المعايير و الإرشادات التي يتوجب على مقدمي الرعاية للأطفال في أماكن رعاية الطفولة الالتزام بها لتزويد الأطفال بالرعاية الكاملة مع المحافظة على البيئة الصحية الآمنة، و تتضمن معلومات تتعلق بالتعزيز الصحي (كاللقاحات، و غسيل اليدين، و السجلات الصحية، و ممارسات التنظيف والتعقيم، و البيئة الفيزيائية الصحية)، و الوقاية وضبط الأمراض المعدية، و تمييز و تدبير الحالات المرضية و تسجيلها بما فيها الأمراض المعدية، و رعاية الأطفال المرضى والحالات التي تستدعي العزل وغيره[28].

النتائج و المناقشة:

خصائص أفراد العينة:

بينت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى للمشاركات (37.2%) كن بعمر من 26-30 سنة، و يحملن شهادة جامعية بنسبة (39.5%). و نصفهن (50%) عملن في الروضة لثلاث سنوات و ما فوق. في حين لم يشاركن جميعاً (100%) بدورات أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية (الجدول رقم 1).

جدول (1) توزع أفراد العينة وفقاً للبيانات الشخصية:

البيانات الشخصية		عدد أفراد العينة N=86	
		التكرارية N	النسبة المئوية %
العمر	15-20	9	10.5
	21-25	15	17.4
	26-30	32	37.2

	30 وما فوق	30	34.9
	المجموع	86	100
المستوى التعليمي	شهادة إعدادية	4	4.7
	شهادة ثانوية	17	19.8
	شهادة معهد	31	36.0
	شهادة جامعية	34	39.5
	المجموع	86	100
مدة العمل في الروضة	أقل من 6 أشهر	7	8.1
	من 6 أشهر إلى 1 سنة	17	19.8
	3-1سنة	19	22.1
	3 سنوات و ما فوق	43	50.0
	المجموع	86	100
هل شاركت بدورات أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية	نعم	0	0
	لا	86	100
	المجموع	86	100

الإجابة على السؤال الأول: هل سمعت بالأمراض المعدية ؟ إذا كان الجواب نعم حددي أي من الأمراض التالية تعد من الأمراض المعدية.

أظهرت نتائج الدراسة أن جميع المعلمات (100%) أجبن بأنهن سمعن بالأمراض المعدية، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ayo-Yusuf, 2001) التي وجدت أن أغلبية المعلمين (93.8%) يعرفون ما هو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[17]. إلا أن بعضهن كانت إجابتهن ليس لها صلة بالأمراض المعدية، حيث أن (9.3% و 19.8% و 5.8%) منهن أجبن بأن التلاسيميا و الربو و السرطان على التوالي ليست من الأمراض المعدية، و كذلك نسبة جيدة منهن لا يعرفن بأن الإسهال الفيروسي والتهاب الكبد A، و الجرب، و متلازمة الالتهاب الرئوي الشديد، و الدفتيريا و غيرها تعتبر من الأمراض المعدية. و في المحصلة تبين أن (63.9%) من المعلمات كانت إجاباتهن صحيحة بينما (36.1%) كانت إجاباتهن خاطئة، مما يعني أن مستوى معلوماتهن متوسط حول أنواع الأمراض المعدية. و قد يعزى ذلك إلى أن الشهادات الجامعية التي يحملنها هؤلاء المعلمات ليست من اختصاص طبي، كما أن شيوع هذه الأمراض بين الناس على أنها أمراض قد تصيب الآباء و أبنائهم جعل هناك اعتقاد بأنها تشبه الأمراض المعدية (الجدول رقم2).

جدول (2): يبين التكرار و النسب المئوية لإجابات أفراد العينة حول أنواع الأمراض المعدية:

السؤالQ	الإجابة	N	%
هل سمعت بالأمراض المعدية	نعم	86	100
	لا	0	0
	المجموع	86	100

تسلسل	أي من الأمراض التالية تعد من الأمراض المعدية	الإجابة الصحيحة	نعم		لا		تسلسل	أي من الأمراض التالية تعد من الأمراض المعدية	الإجابة الصحيحة	نعم		لا	
			N	%	N	%				N	%	N	%
.1	الحصبة	نعم	67	77.9	19	22.1	.10	التهاب الكبد A	نعم	83	96.5	3	3.5
.2	الحصبة الألمانية	نعم	73	84.9	13	73	.11	التلاسيميا	لا	78	90.7	8	9.3
.3	النكاف	نعم	70	81.4	16	18.6	.12	الجرب	نعم	77	89.5	9	10
.4	ارتفاع ضغط الدم	لا	86	100	0	0	.13	جدري الماء	نعم	76	88.4	10	11.6
.5	الأنفلونزا	نعم	80	93	6	7	.14	متلازمة الالتهاب الرئوي الشديد	نعم	68	79.1	18	20.9
.6	السعال الديكي	نعم	75	87.2	11	12.8	.15	الربو	لا	69	80.2	17	19.8
.7	شلل الأطفال	نعم	76	88.4	10	11.6	.16	الدفتيريا	نعم	62	72.1	24	27.9
.8	السرطان	لا	81	94.2	5	5.8	.17	السل	نعم	86	100	0	0
.9	الإسهال الفيروسي	نعم	66	76.7	20	23.3	.18	السكري	لا	86	100	0	0
متوسط الإجابات								**الصحيحة**		54.94		%63.9	
								الخاطئة		31.06		%36.1	

الإجابة على السؤال الثاني: هل تعرفين طرق انتقال الأمراض المعدية ؟ إذا كان الجواب نعم حددي ما هي طرق انتقال الأمراض المعدية.

أظهرت نتائج الدراسة أن (77.9%) من المعلمات أجبن بأنهن يعرفن طرق انتقال الأمراض المعدية، و مع ذلك تبين أن لديهن بعض من سوء الفهم حول تحديد طرق انتقال الأمراض المعدية، حيث أن (10.5%) منهن يعتقدن بأن الأمراض المعدية تنتقل عن طريق الوراثة. و تبين بالمحصلة أن (82.5%) من المعلمات في العينة قد أجبن إجابات صحيحة و (17.5%) أجبن إجابات خاطئة، مما يعني أن مستوى معلوماتهن جيد جداً حول طرق انتقال الأمراض المعدية (الجدول رقم 3). تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Hussein et al, 2012) التي بينت أن بعض المعلمات لديهن ضعف معلومات حول تحديد طرق انتقال الأمراض المعدية، كما أن بعضهن يعتقدن بأن الأمراض

المعدية تنتقل عن طريق الوراثة [15]. و تتفق أيضاً مع دراسة (Ayo–Yusuf, 2001) التي وجدت أن بعض المعلمات (14.8%) لديهن سوء فهم حول طرق انتقال مرض الإيدز والوقاية منه[17].

جدول(3): يبين التكرار و النسب المئوية لإجابات أفراد العينة حول طرق انتقال الأمراض المعدية:

السؤالQ		الإجابة	N	%
Q	هل تعرفين طرق انتقال الأمراض المعدية	نعم	67	77.9
		لا	19	22.1
		المجموع	86	100

Q	حددي طرق انتقال الأمراض المعدية	الإجابة الصحيحة	نعم		لا	
			N	%	N	%
.1	الانتقال عن طريق الاتصال المباشر(مثل التقبيل)	نعم	61	70.9	6	7
.2	الانتقال عن طريق الرذاذ	نعم	62	72.1	5	5.8
.3	الانتقال عن طريق الهواء	نعم	59	68.6	8	9.3
.4	الانتقال عن طريق الماء	نعم	67	100	0	0
.5	الانتقال عن طريق الغذاء	نعم	67	100	0	0
.6	الانتقال بواسطة ناقل مثل الحشرات	نعم	62	72.1	5	5.8
.7	الانتقال عن طريق الوراثة	لا	58	67.4	9	10.5
متوسط الإجابات		الصحيحة			55.3	%82.5
		الخاطئة			11.7	%17.5

الإجابة على السؤال الثالث: هل هناك علاقة بين بيئة الروضة والأمراض المعدية؟ إذا كان الجواب نعم حددي العوامل البيئية التي تساعد في انتشار الأمراض المعدية في الروضة.

بينت نتائج الدراسة أن (87.2%) من المعلمات يعرفن أن هناك علاقة ين بيئة الروضة و الأمراض المعدية. بينما حوالي (12.8%) لا يعرفن بأن هناك علاقة بين بيئة الروضة و الأمراض المعدية، كما أن حوالي (15%) من المعلمات يعتقدن بأن التنفس من العوامل البيئية التي تسبب الأمراض المعدية و (17%) منهن يعتقدن بأن المصافحة من العوامل البيئية التي تسبب الأمراض المعدية. و بالمحصلة فقد تبين أن (76%) من المعلمات في العينة كانت إجابتهن صحيحة، و هذا يعني أن لديهن مستوى معلومات جيد جداً عن العلاقة بين بيئة الروضة والأمراض المعدية (الجدول رقم 4). تتفق هذه النتيجة مع دليل وكالة حماية الصحة في لندن التي تعتبر البيئة الصحية في الروضة أمراً أساسياً من أجل منع تفشي العدوى والأمراض المعدية، حيث أن توافر المعلومات الكاملة الصحيحة في الوقت المناسب سيرفع من درجة الوعي لدى المعلمات و يسهل عليهن حماية أنفسهن وحماية الأطفال القائمين على رعايتهم بتغيير سلوكياتهم وإتباع الطرق الصحية السليمة[29].

جدول (4): يبين التكرار و النسب المئوية لإجابات أفراد العينة حول العلاقة بين بيئة الروضة والأمراض المعدية:

السؤالQ		الإجابة	N	%
Q	هل هناك علاقة بين بيئة الروضة والأمراض المعدية	نعم	75	87.2
		لا	11	12.8
		المجموع	86	100

Q	العوامل البيئية التي تسبب الأمراض المعدية	الإجابة الصحيحة	نعم		لا	
			N	%	N	%
.1	عدم نظافة البيئة العامة	نعم	75	100	0	0
.2	الازدحام في الفصول	نعم	75	100	0	0
.3	المصافحة	لا	58	67.4	17	19.8
.4	التنفس	لا	60	69.8	15	17.4
.5	النزهات	نعم	67	77.9	8	9.3
.6	عدم توفر ماء نظيف وصالح للشرب	نعم	75	100	0	0
.7	وجود الحشرات والقوارض في الروضة	نعم	75	100	0	0
متوسط الإجابات		الصحيحة			57	%76
		الخاطئة			18	%24

الإجابة على السؤال الرابع: هل تقومين بأي نشاط للوقاية من الأمراض المعدية في الروضة؟ إذا كان الجواب نعم حددي ما هي النشاطات التي تقومين بها:

أظهرت نتائج الدراسة أن جميع المعلمات (100%) يقمن بنشاطات للوقاية من الأمراض المعدية في الروضة. حيث كن جميعاً (100%) يشجعن الأطفال على غسيل اليدين بالماء و الصابون، و على استعمال المناديل الورقية لمسح و تغطية الأنف و الفم أثناء السعال أو العطس، و على عدم مشاركة الأدوات الشخصية فيما بينهم مثل أكواب و زجاجات الشرب، و يقمن بتثقيف الأطفال حول أهمية النظافة الشخصية، و (90.7%) يقمن بالمراقبة الصباحية لكل طفل فور وصوله للروضة لكشف أية علامات أو أعراض حديثة للمرض، و (87.2%) يقمن بملاحظة المخالطين للطفل الذي تم عزله لمرض معدٍ، و (81.4%) يقمن بعزل الطفل المصاب بالمرض المعدي عن بقية زملائه بالفصل، في حين أن جميع المعلمات لا يرتدين القفازات النبوذة في حال خطر التعرض للدم أو سوائل الجسم الأخرى (البول– الإقياء – البراز) (الجدول رقم 5). تتفق هذه النتيجة مع إجراءات ضبط العدوى من قبل العاملين في الروضات في اسكتلندا [25]. و قد تعزى هذه النتيجة إلى أن النسبة الأعلى من المعلمات يحملن شهادة جامعية، و تعتبر معظم هذه النشاطات سلوكيات و عادات صحية يتم تعليمها للأطفال بهدف المحافظة على النظافة الشخصية و حمايتهم من الأمراض بشكل عام بغض النظر كونها أمراض معدية أو غير معدية[30].

جدول (5): يبين التكرار و النسب المئوية لنشاطات الوقاية من الأمراض المعدية في الروضة التي يقوم بها أفراد العينة:

السؤالQ		نعم		لا	
		N	%	N	%
Q	هل تقومين بأي نشاط للوقاية من الأمراض المعدية في الروضة	86	100	0	0
Q	حددي ما هي النشاطات التي تقومين بها				
.1	تشجيع الأطفال على غسيل اليدين بالماء و الصابون	86	100	0	0
.2	المراقبة الصباحية لكل طفل فور وصوله للروضة لكشف أي علامات أو أعراض حديثة للمرض	78	90.7	8	9.3
.3	تشجيع الأطفال استعمال المناديل الورقية لمسح وتغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس	86	100	0	0
.4	تثقيف الأطفال حول أهمية النظافة الشخصية	86	100	0	0
.5	عزل الطفل المصاب بالمرض المعدي عن بقية زملائه بالفصل	70	81.4	16	18.6
.6	ملاحظة المخالطين للطفل الذي تم عزله لمرض معدٍ	75	87.2	11	12.8
.7	تشجيع الأطفال عدم مشاركة الأدوات الشخصية فيما بينهم مثل أكواب و زجاجات الشرب	86	100	0	0
.8	ارتداء القفازات النبوذة في حال خطر التعرض للدم أو سوائل الجسم الأخرى (البول– الإقياء – البراز)	0	0	86	100

الإجابة على السؤال الخامس: هل هناك اختلاف في مدى توافر المعلومات حول الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال حسب متغيرات (العمر، و المستوى التعليمي، و سنوات الخبرة، و المشاركة بأي دورات تدريبية أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية).

أظهرت نتائج الدراسة بناءً على تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات الإجابات الصحيحة وفق المعلومات الشخصية للمعلمات في الروضات عدم وجود دلالة هامة احصائياً لتلك الفروق (درجة المعنوية أكبر من 0.05) (الجدول رقم 6)، مما يعني عدم وجود اختلاف في مدى توافر المعلومات حول الأمراض المعدية لدى معلمات رياض الأطفال حسب متغيرات الدراسة. تعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة فيما يخص متغيري العمر و المستوى التعليمي أنه قد لا تكون المعلمات بمختلف مؤهلاتهن قد تلقين في أثناء دراستهن تثقيفاً صحياً حول الأمراض المعدية و أنواعها و طرق انتشارها، فمعظم المعلمات في الروضات من اختصاصات أدبية، علاوةً على ذلك فإن الإشراف الصحي يكاد يكون معدوماً حيث تفتقر أغلبية الروضات لوجود ممرضة أو مثقفة صحية، وزيارة الطبيب لها سنوية وشكلية، بالتالي فإن تقارب الاختصاصات و تقارب واقع الإشراف الصحي في جميع الروضات أدى إلى عدم وجود اختلاف في مستوى معلومات المعلمات من حيث العمر و المستوى التعليمي. أما فيما يخص متغير سنوات الخبرة فجميع المعلمات في هذه الدراسة لم يشاركن بدورات أو برامج تثقيفية في مجال ضبط الأمراض المعدية حسب (الجدول رقم 1)، وربما تكون الخبرة الشخصية للمعلمة في الوقت الحالي الذي يتسم بتسارع و تطور المعارف و المهارات قد قلصت الفروق بين فئات المعلمات من حيث سنوات الخبرة.

جدول (6): يبين دلالات الفروق بين متوسطات الإجابات الصحيحة تبعاً للمتغيرات الشخصية لأفراد الدراسة:

البيانات الشخصية		متوسط الإجابات الصحيحة الكلية			P value
		N	M	SD	
العمر	15-20	9	20	3.464	0.248
	21-25	15	19.73	2.865	
	26-30	32	20.34	2.755	
	30 وما فوق	30	20	2.884	
المستوى التعليمي	شهادة إعدادية	4	19.25	2.956	0.154
	شهاده ثانوية	17	20.24	2.513	
	شهادة معهد	31	20.52	2.554	
	شهادة جامعية	34	20.24	3.331	
مدة العمل في الروضة	أقل من 6 أشهر	7	20.71	2.430	0.113
	من 6 اشهر إلى 1 سنة	17	19.76	2.818	
	1-3سنة	19	20.84	3.114	
	3 سنوات وما فوق	43	20.19	2.872	

الاستنتاجات والتوصيات :

- في الخلاصة نستنتج أن أغلبية المعلمات في عينة الدراسة لديهن مستوى معلومات جيد حول الأمراض المعدية، و مستوى جيد جداً حول طرق انتقال العدوى و العوامل البيئية التي تسببها. كما كانت أغلبهن يقمن بنشاطات الوقاية من الأمراض المعدية و ضبط انتشارها. مع وجود بعض المفاهيم الخاطئة حول أنواع الأمراض المعدية و طرق انتشارها و كذلك العوامل البيئية التي تسبب الأمراض المعدية.
- يتوجب على إدارة الروضة بالتعاون مع مديرية التربية والتعليم والقطاعات الصحية:

1. إعداد وتخطيط برامج للتثقيف الصحي بهدف تعزيز وتحسين معلومات المعلمات حول ضبط الأمراض المعدية والوقاية من انتشارها في الروضات طوال فترة العام الدراسي.
2. تحديد استراتيجيات فعالة للتثقيف الصحي تتضمن: إشراك المعلمات و أهالي الأطفال في صحة الأطفال وتعديل سلوكياتهم، و الاستفادة من خدمات مقدمي الرعاية الصحية (أطباء و ممرضين)، و إشراك المجتمع المحلي والهيئات الخاصة المتعاونة في تصحيح البرامج و التزويد بكتيبات و ملصقات التثقيف الصحي.
3. تطبيق برامج الصحة المدرسية في رياض الأطفال بما فيها الخدمات الوقائية مثل الكشف الدوري الشامل، و العزل، و حملات التلقيح، و البيئة الصحية، و التثقيف الصحي.

المراجع:

1. National Prevention Council. *National prevention strategy*. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011. Available at: <http://www.healthcare.gov/center/councils/nphpphc/strategy/report.pdf>

2. HAWKER, J; BEGG, N; Blair, I; REINTJES, R; WEINBERG, J. *Communicable Disease Control Handbook*. 2nd Edition. Blackwell Science. Oxford, 2005, 215-217.

3. MC GOVERN, M; BARRY, M. *Death education: Knowledge, attitudes and perceptions of Irish parents and teachers* .Death studies, Vol. 24, N°.4, 2000, 325-358.

4. World Health Organization. *School Health and youth health promotion*. 15/5/2016. Available at: http://www.who.int/school_youth_health/en

5. American Academy of Pediatrics. Red Book: *Report of the Committee on Infectious Diseases*. Pickering LK, 27th Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006.

6. CARABIN, H; GYORKOS, W; SOTO C; PENROD, J; JOSEPH, L; COLLET P. *Estimation of direct and indirect costs of common infections in toddlers attending day care centers*. Pediatrics, Vol. 103, N°.3, 2000, 556-564.

7. Health Protection Agency North West. *Infection prevention and communicable disease control Guidelines for the school and early years settings*. Version 2, 2011.

8. NESTI MM, GOLDBAUM M. *Infectious diseases and daycare and preschool education.* J Pediatr (Rio J). Vol. 83, N°.4, 2007, 299-312.

9. Infection Prevention Society & Community Practitioners & Health Visitors Association. *Keep it Clean and Healthy – Infection Prevention and Control Guidance for All Childcare Providers*. 4th ed. Huntingdon, Pat Cole Ltd. 2010.

10. JANSSON, K. *Communicable disease education and the primary school teacher in England and Wales*. Journal of cancer education, Vol. 10, N°. 1, 2007, 48-52.

11. صاصيلا، رانية. *تصور مقترح لضمان جودة البيئة التربوية في رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية*، مجلة جامعة دمشق. المجلد 26، العدد 3، 2010، 235–280

12. رحمة، أنطون، *تخطيط المصادر التربوية وإدارتها* . منشورات جامعة دمشق، الفصل الثاني، 2005، ص60.

13. مرتضى، سلوى؛ أبو النور، حسناء. *مدخل إلى رياض الأطفال*. منشورات جامعة دمشق، 2003، ص16.

14. وزارة الإعلام السورية. محافظة اللاذقية– درة المتوسط. 5 حزيران 2011. <http://www.moi.gov.sy/>

15. HUSSEIN, A; SHEREN, N; FATAH, K. *Knowledge and Attitude of Teachers about Communicable Diseases in some of Primary Schools in Erbil*. Kufa Journal for Nursing Sciences, Vol. 2, N°.2, 2012, 1-11.

16. LOHMANN, T; TAM, P; HOPMAN, M; WOBESER, W. *Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS among school teachers in Belize.* Int J Infect Dis, Vol. 13, N°.5, 2009, 228-263.

17. AYO-YUSUF I, NAIDOO S, CHIKTE UM. *The role of primary school teachers in HIV prevention in South Africa.* SADJ. Vol. 56, N°.12, 2001, 596-604.

18. ZOMER, T; ERASMUS, V; VLAAR, N; BEECK, E; TJON-A-TSIEN, A; RICHARDUS, J; VOETEN, H *A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial*. BMC Infectious Diseases, Vol. 13, 2013, 259.

19. COPELAND, A; DUGGAN, K; SHOPE, R. *Knowledge and beliefs about guidelines for exclusion of ill children from child care*. Ambul Pediatr. Vol. 5, N°.6, 2005, 365-436.

20. ROBERTS, L; JORM, L; PATEL, M; SMITH, W; DOUGLAS, M; MCGILCHRIST, C. *Effect of Infection Control Measures on the Frequency of Diarrheal Episodes in Child Care: A Randomized, Controlled Trial* .Pediatrics Vol. 105, N^{o}. 4, 2000,743 -746.

21. Centre for Health Protection and Department of Health. *Guidelines on Prevention of Communicable Diseases in Schools / Kindergartens /Kindergartens-cum-Child Care Centers / Child Care Centers*. August 2011.

22. National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. *Child care and common communicable illnesses: results from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care.* Arch Pediatr Adolesc Med. Vol. 155, 2001, 481-489.

23. World Health Organization. T*he world health report 2002: Reducing risks promoting healthy life* [WHO/WHR/02.1]. World Health Organization: Geneva, 2002.

24. LU, N; SAMUELS, E; SHI, S; BAKER, L; GLOVER, H; SANDERS, M. *Child day care risks of common infectious diseases revisited.* Child: Care, Health & Development, Vol. 30, N°.4, 2004, 361-368.

25. Health Protection Scotland. *Infection Prevention and Control in Day Childcare Settings*. Health Protection Scotland, Glasgow, 2015, 44.

26. Kent Health Protection Unit. *Guidance on Communicable Disease and Infection Control in Schools and Nurseries*. January 2008.

27. West Yorkshire Health Protection Unit. *Communicable Disease Control Manual For Schools and Other Childcare Settings In West Yorkshire*. May 2012.

28. Government of New found land and Labrador. *Standards and Guidelines for Health in Child Care Settings*. Department of Health and Community Services. 2005.

29. Health Protection Agency (South West London Unit). *Guidelines for the Control of Infection and Communicable Disease in School and Early Years Settings*. 8/10/2012. Available at: <http://www.hpa.org.uk/webc/hpawebfile/hpaweb_C/1279618216326>

30. ALLENDER, A; SPRADLEY, W. *Community health nursing: Promoting and protecting the public health*. 6th ed. Lippincott: Williams and Wilkins Inc. New York, 2005, 643-73.