وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم طب الأسرة والمجتمع

دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية

The Role of Family Medicine Clinic in Preventive Management of Respiratory Epidemics: Covid-19 As an Example, Trial Study

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في طب الأسرة

إعداد طالب الدكتوراه
الدكتورحسن طالب سيروان

إشراف
الأستاذة المساعدة الدكتورة عبير قدسي
الأستاذ المساعد في قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب البشري في جامعة دمشق

1446 هـ/2025م

قرار لجنة الحكم وتوقيعات لجنة المناقشة APPROVAL

نوقشت هذه الرسالة الموسومة بعنوان (دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية)

في جلسة علنية يوم بتاريخ / /2025، وبعد الاطلاع على النسخة المعدلة المقدمة من قبل طالب الدكتوراه: حسن طالب سيروان تبين أنه تم التقيد بالملاحظات كلها، وأجريت التصويبات المطلوبة كلها، وأجيزت من قبل أعضاء لجنة التحكيم التالية أسماؤهم:

تصريح خطي

أنا الموقع أدناه أصرح بعلمي الكامل وقبولي:

1- أن كل ما ينتج عن البحث والأطروحة هو ملكية فكرية ومالية بالتشارك مع جامعة دمشق، وإنني ألتزم بأخذ موافقة الجامعة في حال رغبتي بنشر البحث أو الأطروحة أو جزء منها نصاً أو مضموناً خارج إطار الجامعة (من دور نشر أو مكتبات أو مواقع إلكترونية وغيرها من وسائل النشر).

2- أنه لا يوجد أي جزء من هذه الأطروحة اقتبس من عمل علمي آخر أو أنجز للحصول على شهادة أخرى في جامعة دمشق أو أية جامعة أو معهد تعليمي داخل الجمهورية العربية السورية أو خارجها

الاسم والتوقيع

حسن طالب سيروان

شهادة المشرف

نشهد بأن العمل الموصوف في هذه الرسالة أو الأطروحة نتيجة عمل قام به المرشح حسن طالب سيروان تحت إشراف الأستاذة المساعدة الدكتورة عبير قدسي في جامعة دمشق – كلية الطب البشري- قسم طب الأسرة والمجتمع، وأية مراجع أخرى بحثت في هذه الرسالة موثقة في النص.

المشرفة

الأستاذ المساعد الدكتورة عبير قدسي

شكر وتقدير ACKNOWLEDGMENT

ها أنا أبلغ ختام فصلٍ من فصول عمري، أودّعه بامتنانٍ عميق، وأفتح أبواب مرحلة جديدة بروحٍ ممتلئةٍ بالأمل والعزم. لم تكن الرحلة يسيرة، لكنها ازدانت بمن رافقوني فيها، وكانوا لي نبراسًا وسنداً ودفئاً في كل منعطف.

إلى قنديلٍ أضاء لي الطريق، وأشعل شغفي بالعلم

إلى من غرست في قلبي حبّ التعلّم، ورسمت لي دروب النجاح بحكمةٍ وتفانٍ نادر...

لكِ يا أستاذتي الجليلة، يا من ستظلّين علامةً فارقة في ذاكرتي:

الأستاذة الدكتورة عبير قدسي

إلى رفيقة الدرب وأميرة الحكاية

إلى من سارت معي منذ البدايات، تؤنس قلبي بصبرها، وتشدّ أزري بحكمتها، فكانت لي ملاذًا في التعب، ورفيقةً في الحلم، ومرايا نقية تعكس فيّ كل جميل.

إليكِ، يا من بحضورك يحلو العالم، وبدونك يبهت كل شيء...

زوجتي الحبيبة: الدكتورة رهف شباط

إلى نبضي الصغيرين، وميلادي المتجدد كل يوم

إلى زهرتي التي تمشي على الأرض، ومصدر سعادتي الأولى،

وإلى صغيري الآخر، القادم كغيمة بيضاء تمطر على قلبي دفئًا وأملاً...

أميرتي وبهجة حياتي: راية الشام سيروان

وولدي الغالي، نور عيني: حكم سيروان

إلى من منحوني جذوري الأولى، وأصل الحكاية

إليكم يا من كان وجودكم نعمة لا تُحصى، وسندًا لا يُقدّر بثمن. أنتم نبع الحب الأول، والدفء الذي لا يبرد مهما ابتعد الزمن...

والدي العزيز السيد طالب سيروان، ووالدتي الغالية السيدة وفاء قوتلي

وإخوتي الأحبّة: صفاء – مروة – حسام

إلى أهلي بالقلب كما بالاسم

إلى من احتضنوني بكل حب، وكانوا لي عائلةً ثانية ورفقة عمر أصيلة...

عمي الغالي: الدكتور ذياب شباط، والسيدة الكريمة منى عبدالله

وإخوتي:

المهندس إنال الشرع، الدكتور مشهور النجم، الدكتورة ديما، الدكتورة دانا، الدكتور محمد، والدكتور إبراهيم شباط

وها أنا أختتم رحلةً كانت زادي في درب الحياة، لأمضي نحو مراحل أوسع وأعمق، مسلحًا بالعلم، ومفعمًا بالعزم.

إن ما حملته من معرفة لن يبقى حبيس الأوراق، بل سيكون لبنةً في بناء الوطن، وخدمةً للناس، وزادًا في سبيل الحق والخير.

فالعلم مسؤولية، والعمل رسالة، والغد وعدٌ لا يليق به إلا الساعون لبنائه بصدقٍ وإخلاص.

فهرس المحتويات

Table of Contents

العنوان	رقم الصفحة
قائمة الجداول	ي
قائمة الأشكال	ل
قائمة الصور	ن
قائمة الملاحق	س
الملخص العربي	**1**
الجزء التمهيدي	**6**
المقدمة	6
مشكلة البحث	10
تساؤلات البحث	10
فرضيات البحث	10
مسلمات البحث	11
أهداف البحث	12
أهمية البحث	13
مبررات البحث	15
محدوديات البحث (الصعوبات أو محددات ومعوقات البحث)	16
منهج البحث وخطة العمل بالبحث	16
الدراسات المرجعية	22
مكونات البحث	25
الجزء الأول: القسم النظري	**27**
فيروس كوفيد-19	**28**
تمهيد	28
التعاريف	28

عالمياً	28
محلياً في سورية	29
انتشار المرض	29
أعراض الإصابة	30
الوقاية	32
العلاج	40
الجزء الثاني: القسم العملي	**43**
الفصل الأول: أهداف البحث، التصميم، المواد والطرائق	**44**
تمهيد	44
خلفية البحث	44
تساؤلات البحث	44
هدف البحث	45
عينة الدراسة	46
مواد الدراسة وطرائقها	47
الاعتبارات الأخلاقية	50
حجم العينة	51
المفاهيم والاعتبارات	51
الموافقة المستنيرة للمراجعين للاشتراك في البحث العلمي	67
الموافقة المستنيرة للعاملين الصحيين للاشتراك في البحث العلمي	68
طرق التحليل الإحصائي	69
الفصل الثاني: النتائج	**70**
تمهيد	70
النتائج	70
الموجز	145
الفصل الثالث: المناقشة	**147**
تمهيد	147
مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات العالمية ومناقشتها	147

الجزء الثالث: الخلاصة	163
تمهيد	163
الاستنتاجات	164
صعوبات البحث	166
الجلسات التثقيفية	183
العرض التقديمي	194
قائمة المراجع	197
Abstract	209

قائمة الجداول

List of tables

عنوان الجدول	الصفحة
جدول 1 وصف العينة للعاملين الصحيين وفق المتغيرات الشخصية	70
جدول 2 وصف العينة للعاملين الصحيين للأسئلة العامة عن كوفيد-19	72
جدول 3 وصف العينة للعاملين الصحيين للأسئلة المتعلقة بمرحلة ما بعد إثبات الإصابة	77
جدول 4 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء والعاملين الصحيين	79
جدول 5 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة من قبل العاملين الصحيين للمرضى عند الشك بالإصابة	83
جدول 6 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بمرحلة مابعد إثبات الإصابة	85
جدول 7 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء بعد التدخل	89
جدول 8 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة للمرضى من قبل العاملين الصحيين عند الشك بالإصابة قبل و بعد التدخل (مقارنة)	93
جدول 9 وصف العينة وفق المتغيرات الشخصية للمراجعين للمركز الصحي	97

جدول 10 وصف العينة للأسئلة العامة عن كوفيد-19 للمراجعين للمراكز الصحية	103
جدول 11 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الطبيب عند إثبات الإصابة	107
جدول 12 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للمراجعين	111
جدول 13 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين	114
جدول 14 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين	122
جدول 15 وصف العينة للأسئلة العامة عن كوفيد-19 قبل وبعد التدخل (مقارنة)	126
جدول 16 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التخل (مقارنة)	129
جدول 17 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين قبل وبعد التدخل (مقارنة)	139

قائمة الأشكال

List of figures

عنوان الشكل	الصفحة
رسم توضيحي 1 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات الجنس والعمر للعاملين الصحيين	71
رسم توضيحي 2 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات السكن والحالة العائلية للعلملين الصحيين	71
رسم توضيحي 3 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات تلقي اللقاح والإصابة للعاملين الصحيين	75
رسم توضيحي 4 النسب المئوية والتكرارات لمتغير التعامل مع ظهور الأعراض للعاملين الصحيين	75
رسم توضيحي 5 النسب المئوية والتكرارات لمتغير طريقة إثبات الاصابة للعاملين الصحيين	76
رسم توضيحي 6 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات دخول المستشفى والوفيات للعاملين الصحيين	76
رسم توضيحي 7 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بمرحلة ما بعد إثبات الإصابة عند العاملين الصحيين	88
رسم توضيحي 8 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء	92
رسم توضيحي 9 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة للمرضى من قبل العاملين الصحيين عند الشك بالإصابة	95
رسم توضيحي 10 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات الجنس والعمر	101

رسم توضيحي 11 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات السكن والحالة العائلية	101
رسم توضيحي 12 النسب المئوية والتكرارات لمتغير المستوى التعليمي	102
رسم توضيحي 13 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات العمل والاختلاط	102
رسم توضيحي 14 النسب المئوية والتكرارات لتعليمات الطبيب عند إثبات الإصابة	110
رسم توضيحي 15 النسب المئوية للوعي وتلقي لقاح كوفيد وللأسئلة العامة عن كوفيد-19	128
رسم توضيحي 16 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التدخل	137
رسم توضيحي 17 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التدخل	138
رسم توضيحي 18 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بنتيجة الالتزام بالإرشادات الصحية	138
رسم توضيحي 19 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين قبل وبعد التدخل	144

قائمة الصور

عنوان الصورة	الصفحة
(الصورة رقم 1توزع المعقمات في المراكز الصحية بدمشق)	172
(الصورة 2 توزع حاويات القمامة في مركز صحي بدمشق ، وأجهزة معالجة النفايات الطبية SHREDDING AUTOCLAV في أحد المشافي)	172
الصورة 3 طريق أخذ المسحات الانفية لاجراء PCR	173
الصورة 4 تمثل أحد البروشورات الهادفة لرفع وعي عامة الناس بفيروس كوفيد	174
الصورة 5 تجهيز المشافي لمواجهة كوفيد	175
الصورة 6 من حملة التلقيح أثناء كوفيد في سوريا	175
الصورة 7 إجراءات الوقاية الحل الأمثل لكسر حلقة الانتشار والإقلال من أعداد الإصابات	175
الصورة 8 مهندس سوري يصمم جهاز تطهير ذكياً للتصدي لفيروس كورونا	176
الصورة 9 إجراءات صحية مشددة على المعابر الحدودية للتقصي عن أي حالة إصابة بفيروس كورونا	177

List of Appendixes

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	رقم الصفحة
1	استبيان موجه للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي وشريحة من طلاب كلية الطب البشري في جامعة دمشق	53
2	استبيان موجه للمريض المراجع لعيادة طب الاسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية	57
3	الجلسات التثقيفية	183
4	العرض التقديمي	194
5	بوستر تثقيفي موجه للعاملين الصحيين لمراكز الرعاية الصحية الاولية	178
6	بروشور تثقيفي موجه للمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الاولية	179
7	بوستر تثقيفي موجه للمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الاولية	180
8	بروشور تثقيفي موجه للعاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الاولية	181

حسن طالب سيروان **أ د عبير يحيى قدسي**

الملخص العربي

الخلفية:

تعدّ عيادات طب الأسرة حجر الزاوية في تقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة العامة، حيث تلعب دورًا حاسمًا في الوقاية من الأمراض المعدية، خاصة الأوبئة التنفسية مثل كوفيد-19. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن تعزيز ممارسة طب الأسرة يُسهم بشكل كبير في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة ومستمرة للمجتمعات .

اجتاح وباء كورونا العالم منذ عام 2020 مما دفع منظمة الصحة العالمية لإعلان حالة طوارئ صحية عامة، وصدر عن منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض المعدية العديد من الإرشادات والتوصيات بما يتعلق بانتشار المرض وأعراضه وطرق الوقاية منه والعزل الصحي وصولاً إلى اللقاحات.

سجلت سوريا أولى إصاباتها في آذار 2020، ورصدت المراكز الصحية عدم التزام المراجعين والعاملين الصحيين على حد سواء بالإجراءات الاحترازية المعلن عنها من قبل وزارة الصحة وانخفاض نسبة متلقي اللقاح من السكان مقارنة بدول الجوار على الرغم من البرامج التثقيفية وتعاميم وزارة الصحة

مع انتشار جائحة كوفيد-19 عالميًا، برزت الحاجة الملحّة إلى استراتيجيات فعّالة للحد من تفشي الفيروس. في هذا السياق، لعبت عيادات طب الأسرة دورًا محوريًا في تنفيذ التدابير الوقائية، بما في ذلك التوعية المجتمعية، والتشخيص المبكر، وإجراءات العزل، وتقديم التطعيمات.

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن تطبيق ممارسات نظافة اليدين الجيدة وغيرها من الممارسات الفعّالة يمكن أن يقي من 70% من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية .

أهداف البحث:

تسعى الدراسة إلى تقديم فهم شامل لدور عيادات طب الأسرة في الوقاية من الأوبئة التنفسية، مع التركيز على جائحة كوفيد-19، وتقديم توصيات لتحسين الاستعداد والتصدي للأوبئة المستقبلية.

كما وتسعى هذه الدراسة إلى تقديم تقييم شامل لدور عيادات طب الأسرة في تطبيق التدابير الوقائية، بهدف تعزيز حماية المراجعين والعاملين الصحيين، وتقديم توصيات تسهم في تحسين جاهزية هذه العيادات لمواجهة الأوبئة المستقبلية.

ولتحقيق هذه الاهداف قمنا بإجراء هذا البحث من خلال استعراض الدراسات المرجعية المتنوعة من مختلف مناطق العالم، والتجارب المختلفة، ومن خلال إعداد استبيان هادف لجمع المعلومات، لتحديد درجة الوعي عند **العاملين الصحيين** خاصة ومدى معرفتهم بهذا الوباء، ولتحديد مدى انتشار الإصابات عند غير الملتزمين بالإجراءات الوقائية، بالإضافة إلى تقييم مدى الالتزام بالحجر الصحي ووسائل الوقاية وتثقيف وإطلاع الأطباء على المستجدات المتعلقة بالجائحة ليتمكنوا من مواكبة آخر التطورات والمعلومات الجديدة المتعلقة بالوباء بما يمكنهم من حماية أنفسهم ومرضاهم والإجابة عن تساؤلاتهم حول كوفيد مع إعطائهم معلومات دقيقة، وتقديم النصح والإرشادات الطبية حول كيفية تطبيق الإجراءات الوقائية والالتزام بها، والحث على تلقي لقاح كوفيد حال انتهاء فترة التعافي بالإضافة لطلب مسحات لبقية أفراد أسرة الشخص الذي تم تشخيص إصابته، والتوجيه بإجراء مسحات دورية للعاملين الصحيين لكشف الإصابة بكوفيد بشكل مبكر وكذلك منح إجازات مرضية خلال فترة الإصابة من قبل الجهات الموظفة لهم، ومحاولة رفع نسبة الإقبال على اللقاح، وتوفير الدعم الحكومي الكافي لتجهيز المراكز الصحية وتزويدها بالمستلزمات الطبية الوقائية الفردية والجماعية، وتقييم فعالية التدابير الوقائية المتبعة لحماية المراجعين في عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الاولية، والحرص على التزام المراجعين والعاملين الصحيين على حد سواء بتطبيقها كتحقيق تباعد مكاني بين المراجع والطبيب لا يقل عن مترين، وتزويد المراكز بالكمامات والقفازات الطبية والمعقمات وتوفير سلات مهملات محكمة الإغلاق وتأمين تهوية مناسبة لغرف المعاينة مع التطهير المتتالي لغرف الفحص الطبي بعد كل مراجع، وتحليل تأثير هذه التدابير على تقليل معدلات الإصابة

بالأمراض التنفسية، بما في ذلك كوفيد-19.

كما ويهدف الاستبيان لتقييم **المراجعين** للمراكز الصحية من حيث الوعي والمعرفة بفيروس كورونا ودرجة الإقبال على تلقي اللقاح والإجراءات المتبعة من قبل المرضى عند ظهور أعراض الإصابة في نواحي الالتزام بعدم مغادرة المنزل لكامل مدة العزل الذاتي والاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف وتطهير الأسطح التي تم لمسها بالمطهرات وممارسة الصحة التنفسية كتغطية الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها ومن ثم وضع المنديل بكيس مغلق وغسل اليدين بعدها بالماء والصابون ولمدة لا تقل عن 20 ثانية، وتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين وتناول الوجبات بشكل معزول عن باقي أفراد الأسرة، والحرص على تناول نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت السمك, والإكثار من شرب السوائل ولاسيما الدافئة والإكثار من تناول الخضار والفاكهة وتجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب للصادات الحيوية وقياس درجة الحرارة كل 8 ساعات واستخدام الفيتامينات أ ود وأوميغا 3 لتقوية الجهاز المناعي، والتقيد بوصفة الطبيب في الوقت المحدد، والالتزام بارتداء الكمامة مع تجنب الازدحام بحال الحاجة للذهاب للمشفى، وتقييم درجة الاستفادة من التزامهم بالتعليمات والأدوية الموصوفة لهم, كما واستهدف الاستبيان **أسر المصابين** ومحاولة تقييم تطبيقهم لتعليمات الحجر الصحي كالتزامهم بالبقاء في غرفة مختلفة عن غرفة المصاب والابتعاد عنه مسافة لا تقل عن مترين بحال الاختلاط، والالتزام باستخدام غرف نوم وحمامات منفصلة ومنع الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل والالتزام بوسائل الوقاية عند التعامل مع الشخص المعزول كارتداء كمامة وتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستعمل لمرة واحدة عند السعال أو العطاس والالتزام بغسل الأيدي بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة لا تقل عن 20 ثانية وتجنب لمس العيون والأنف بأيدي غير مغسولة، وعدم مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية وتطهير الأسطح التي تم لمسها بالمطهرات، والتأكد من التهوية الجيدة للمساحات المشتركة مع الشخص المعزول وتجنب الاختلاط والازدحام وذلك سعياً لتعزيز دور عيادة طب الاسرة في التوعية حول الوسائل الوقائية للتخفيف من عدد وحدة الإصابات عن طريق تطبيق برامج التثقيف الصحي التي تهدف لتعزيز التزام العاملين والمراجعين بالاجراءات الوقائية، ورفع الوعي الصحي حول كوفيد - 19 لدى المجتمع.

مواد وطرائق البحث:

تصميم الدراسة:

دراسة تجريبية

افراد الدراسة:

العاملين الصحيين في عيادة طب الاسرة بالمراكز الصحية والمرضى المراجعين لعيادات طب الاسرة في هذه المراكز

البرنامج التدخلي:

تم تنفيذ البرنامج التثقيفي على مرحلتين، تضمنت **المرحلة الاولى** جلسات تثقيفية موجهة للمراجعين والعاملين الصحين في المراكز الصحية مقسمة إلى اربع جلسات تثقيفية. واستبيانات ورقية وزعت عليهم. وتم تعليق بوسترات حائطية توعوية في المراكز، وتوزيع بروشورات على المراجعين لهذه المراكز

ثم كانت **المرحلة الثانية** بعد مضي شهرين من التثقيف وتوزيع الاستبيانات من جديد، حيث قمنا بتوزيع الاستبيانات البعدية مرة ثانية وقارنا النتائج بعد التدخل.

التحليل الاحصائي:

بعد ادخال البيانات لبرنامج الـ SPSS الإصدار 26 وتدقيقها، قمنا بإجراء تحليل وصفي للعينة كاملة ومن ثم اجراء التحليل الاستدلالي باستخدام اختبار كاي مربع للمقارنة بين المتغيرات الكيفية للدراسة واختبار t student independent samples للمتغيرات الكمية على مستوى معنوي يعادل 0.05.

البرنامج التثقيفي:

تم تنفيذ البرنامج التثقيفي حول فايروس كوفيد-19 على مجموعة التدخل والتي تضمنت 425 عامل صحي و625 شخص من المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية نقص عددهم إلى 450 بسبب التسرب وعدم الالتزام وذلك خلال مخطط زمني مدته شهران، على أربع جلسات شملت **الجلسة الأولى** التعريف بفايروس كوفيد

وطرق العدوى وآلية الإصابة الرئوية بالإضافة لشرح أعراض المرض ومضاعفاته الصحية والفئات المعرضة للخطورة، في حين ضمت **الجلسة الثانية** وسائل تشخيص كوفيد المعتمدة ومتى يتم اللجوء إليها، وأساليب الوقاية مع شرح مفصل عنها كالتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، وغسل الأيدي وتطهيرها، وتم استكمالهم في **الجلسة الثالثة** بالحديث عن القفازات والكمامات وأنواعها ودورها في الحد من العدوى في حين ختمت **الجلسة الرابعة** بالشرح عن لقاحات كوفيد وأنواعها والفرق بينهم وآثارهم الجانبية وخصت بالحديث فئات معينة كالحوامل مع ذكر المجموعات التي لا يجب أن تتلقى اللقاح بالإضافة لتناوله موضوع الإصابة طويلة الأمد بكوفيد، لقد قمنا بتوزيع استبيان على مجموعة التدخل قبل وبعد الندوة التثقيفية ثم جمع البيانات وتسجيل النتائج لتحري نسبة الفائدة منها

النتائج

أظهرت دراستنا الأثر الإيجابي للتوعية والحملات التثقيفية في تقليل نسبة انتشار كورونا عبر زيادة التزام ملحوظة باتباع أساليب الوقاية وتقبل أعلى لتلقي لقاح كوفيد مما خفف العبء على المشافي والمجتمع

الخلاصة

استجابة لتوصيات منظمة الصحة العالمية وأسوة بالدول الأخرى فقد تم نشر وتعميم الإرشادات الصحية المتبعة عالمياً عبر مؤتمرات وجلسات تثقيفية للتصدي لانتشار الوباء والتي تتمثل بالتعريف بوسائل الوقاية والالتزام بها كالكمامات واتباع سياسة الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي ومبادئ النظافة العامة كغسل وتطهير الأيدي وأخذ اللقاح المضاد لكورونا لتقليل الحاجة للاستشفاء وأسرة العناية ونسبة الوفيات وحماية الفئات المعرضة لخطورة عالية.

الكلمات المفتاحية

كوفيد، عدوى تنفسية، الصحة العامة، كمامات، معقمات، حاويات خاصة، تباعد اجتماعي، وقاية، بروتوكولات، الحجر الصحي، مسحات متتالية، الإجازات المرضية، وسائل الوقاية الفردية والجماعية، اللقاح، المرضى، بروتوكولات، العاملين الصحيين، حملات تثقيفية.

الجزء التمهيدي

1-المقدمة:

لقد تركت الجائحات على مر العصور أثراً عميقاً في تاريخ البشرية، إذ حصدت أمراض كالحصبة والجدري والطاعون أرواح الكثيرين في أوروبا والشرق الأوسط وآسيا. وخلال القرن العشرين تعاقبت اربع جائحات انفلونزا كبرى، كان فيروس H1N1 سبباً في جائحة سنة 1918، أما أوبئة أعوام 1957 و1958 و2009 فكانت جميعها من نسل فيروس عام 1918 [1]

إذ قد تطور الفيروس منذ ذلك الحين إلى سلالات موسمية. ولا يزال النوع الفرعي H1N1 المعروف باسم انفلونزا الخنازير Swine flu مدرجًا في لقاحات الإنفلونزا السنوية، في حين يعتبر تحت النمط H5N1 نوع فرعي شديد الضراوة من أنفلونزا الطيور يعرف باسم "أنفلونزا الطيور Bird flu. يصيب هذا النوع الطيور في المقام الأول، لكنه تسبب في إصابات بشرية متفرقة وشديدة، مما أثار مخاوف بشأن الأوبئة المحتملة. بالإضافة للعديد من تحت الأنواع الفيروسية الأخرى مثل H3N1 ، H7N9 ، H1N2 ، H2N2 والأخير سبب جائحة الانفلونزا الآسيوية سنة 1957 [2]

فكان ظهور فيروس كورونا (الفيروس التاجي) المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) في عام 2012 بمثابة المقدمة لبدء جائحة تنفسية شديدة الإمراضية في القرن الحادي والعشرين. إن الانتشار المستمر لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية من الإبل العربية، والانتقال الفيروسي اللاحق المرتبط بالسفر، وتفشي المرض داخل المستشفيات غير المسبوق ومعدلات الوفيات المرتفعة، قام بتسليط الضوء على الحاجة إلى تدابير وقائية وعلاجية. ولقد سمح التقدم العلمي منذ جائحة فيروس كورونا (الفيروس التاجي) المسبب لمتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (SARS-CoV) في الفترة 2002-2003 بإحراز تقدم سريع في فهمنا لعلم الأوبئة وعلم الأمراض الخاص بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية [3]

أعلنت منظمة الصحة العالمية [4] في سنة 2019عن تفشي وباء فيروس COVID-19 والمعروف أيضاً ب

SARS-COV-2 [4] (يعود أصل التسمية للتشابه الكبير بين جينومات السارس والكوفيد (86% على الأقل) كون كليهما ينتميان لتحت العائلة الفيروسية بالإضافة لتماثل طرق العدوى والأعراض التي يسببانها) [5]، مع تميز فايروس كوفيد (الفيروس التاجي) باعتباره متحوراَ جديداَ أشد عدوى، وأكثر فتكاَ، وأسرع انتشاراَ مع نسبة وفيات مرتفعة، مما تطلب إجراءات حازمة وسريعة للحد من العدوى قدر الإمكان [6]، لقد كشفت الجائحة عن مدى هشاشة الأنظمة الصحية والوطنية عالمياً ودفعت بالنظم المجتمعية إلى الفوضى لعدم قدرتها على التعامل مع الديناميكيات المتغيرة فجأة مما دفع منظمة الصحة لإعلان حالة الطوارئ الصحية إذ سارعت المنظمة [7] لإصدار بيانٍ على موقعها الرسمي تحث فيه المواطنين في كل أنحاء العالم لارتداء الأقنعة، والمحافظة على التباعد الاجتماعي لمسافة لا تقل عن مترين، وتجنب التجمعات، وغسيل وتطهير الأيدي بشكل دائم بمعقم كحولي بتركيز 60% على الأقل، والحجر المنزلي للمصابين وتوفير حاويات مهملات محكمة الإغلاق [8] لضمان التخلص الآمن من النفايات الطبية خاصة الناجمة عن فيروس كوفيد لما تحمله من خطورة عالية لنشر المرض.

وذلك بالتزامن مع إجراء حملات توعية إعلامية مكثفة حول أعراض المرض، إجراءات الوقاية، وكيفية تطبيقها بقصد تخفيف سرعة انتشار العدوى، [9] إذ وجب أن تتدخل الحكومات للنهوض بمستوى الوعي لمواطنيهم لمواجهة الاستهتار الحاصل في الالتزام بوسائل الحماية ورفضهم لتلقي لقاح كوفيد [10]، مستغلة وسائل التواصل الاجتماعي التي تعتبر حالياً مصدر المعلومات الأول للناس على اختلاف فئاتهم العمرية لنشر محتوى ثقافي عبر منصات حكومية مما ساهم برفع الوعي وزيادة الإقبال على تلقي اللقاح، إذ حسب منظمة الصحة العالمية فإن أغلب المصابين بالفايروس ستظهر عليهم أعراض عدوى تنفسية خفيفة 40 % إلى متوسطة 40% وسيتعافون دون الحاجة لعناية خاصة، لكن يمكن للبعض15% أن يصاب بمرض وخيم يتطلب الدعم بالأكسجة، بينما 5% منهم قد يطور درجة شديدة من المرض تصاحبها مضاعفات، مثل فشل الجهاز التنفسي ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة والإنتان والصدمة الإنتانية والانصمام الخثاري وفشل الأعضاء المتعدد بما في ذلك الإصابة الكلوية الحادة والإصابة القلبية [11]، وقد تمتد المضاعفات لما بعد فترة التعافي عند بعض البالغين الذين لديهم تاريخ إصابة سابقة مؤكدة أومحتملة بفايروس سارس–كوف–2، وعادةً ما تظهر بعد 3 أشهر من ظهور كوفيد–19 مع أعراض تستمر

لمدة شهرين على الأقل ولا يمكن تفسيرها بتشخيص بديل.

تشمل الأعراض الشائعة التعب وضيق التنفس والخلل الإدراكي والتي تؤثر عمومًا على الأداء اليومي. قد تكون الأعراض جديدة الظهور، بعد التعافي الأولي من هجمة كوفيد-19 (الفيروس التاجي) الحادة، أو استمراراً للمرض الأولي [12]، كما ويمكن أن تظهر على الأطفال والمراهقين أعراض سريرية طويلة الأمد يطلق عليها اعتلال كوفيد طويل الأمد، أو العقابيل بعد العدوى الحادة بفايروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ،بالإضافة لإصابة الأطفال بمتلازمة شديدة الالتهاب يطلق عليها المتلازمة الالتهابية المتعددة الأجهزة لدى الأطفال المرتبطة مؤقتاً بفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة في أوروبا، أو المتلازمة الالتهابية المتعددة الأجهزة لدى الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي يمكن أن تعقد التعافي من كوفيد-19، كما أفادت الدراسات بأن عدد الأطفال الذين يصابون بمرض عديم الأعراض أكبر من نظيره لدى البالغين لذا قد ينشرون العدوى لمجتمعهم دون أن يعلموا [13]، لذلك شددت الدراسات السابقة حول انتشار كوفيد وشدة الإصابة والإجراءات الوقائية المتبعة متضمنة اللقاح وبينت تأثير التدابير المتخذة من أجل تقليل عدد الإصابات بفايروس كورونا [14] ولوحظ انخفاض في عدد الإصابات عند متلقي اللقاح وشدتها والحاجة لدخول المشفى والوفيات لديهم، وكذلك انخفاض [15] عدد الإصابات والوفيات من المخالطين اللذين التزموا بالإجراءات الوقائية المتبعة، إذ أثبتت هذه الإجراءات قدرتها على إبطاء سرعة انتشار العدوى عبر التزام الأفراد باستعمال وسائل الحماية الشخصية أو البيئية كالاهتمام بنظافة اليدين والصحة التنفسية وارتداء الكمامات عند ظهور الأعراض وتطبيق العزل الذاتي للمصابين والتباعد الاجتماعي، وإغلاق المدارس وأماكن العمل والتدخلات المرتبطة بفرض قيود على السفر [16]، بالإضافة لتعليمات مخصصة للعاملين في القطاع الصحي حول كيفية حماية أنفسهم، كغسيل الأيدي قبل وبعد تطبيق وسائل الوقاية واستعمال كمامة طبية وحماية الوجه عن طريق واقيات الوجه أو النظارات مع تجنب لمس الأنف أو العينين وارتداء ألبسة طبية عازلة كذلك فحص المرضى في غرف مهواة بشكل جيد، وتطهير الأسطح التي يلمسها المريض ويجب أن تلتزم المنشآت الصحية بتعليمات منظمة الصحة العالمية من نواحي الالتزام بالتهوية الجيدة لمكان العمل وتطهير الأسطح بشكل جيد، وتوفير معقمات الأيدي ضمن المنشآت وتطبيق وسائل الحماية الشخصية والتباعد الاجتماعي

لمتر واحد على الأقل للموظفين والمرضى والزائرين وإقامة أماكن عزل خاصة لمرضى كوفيد، كما وأشارت منظمة الصحة إلى الفئات ذات الأولوية بتلقي اللقاح وهم العاملون الصحيون وكبار السن والمصابين بأمراض مزمنة [17]

.

توضح الدراسات أن مرضى الحجر الصحي المنزلي كوفيد-19 والأشخاص الذين هم على اتصال وثيق بهم لديهم وعي جيد بتعليمات الحجر الصحي المنزلي، والوعي والموقف من الجهود المبذولة لمواجهة كوفيد-19 [18]، [19] لكن على الرغم من الأدلة المحدودة للحجر الصحي للسيطرة على كوفيد-19، خلصت الدراسات باستمرار إلى أن الحجر الصحي هو إجراء مهم للصحة العامة لتقليل عدد المصابين وعدد الوفيات. بالنسبة لكل من الفعالية واستخدام الموارد، يبدو أن التنفيذ المبكر والفعال للحجر الصحي هو المفتاح [20] حيث أن الحجر الصحي الوقائي قادر على السيطرة على تفشي عدوى كوفبد-19 لأن المصاب بالفيروس قادر على نقل الإصابة خلال فترة الحضانة [21]. أظهر الجمع بين الحجر الصحي وإجراءات الوقاية والسيطرة الأخرى التأثير الأكبر في الحد من انتقال العدوى وحالات الحوادث والوفيات. من أجل الحفاظ على أفضل توازن ممكن للإجراءات، يجب على صانعي القرار مراقبة حالة التفشي باستمرار وتأثير التدابير المنفذة. [20]

لقد اتحد الجميع في العالم لمواجهة الفيروس ولمجابهة هذه الأزمة، تمّ إطلاق استجابة علمية دولية لا مثيل لها بهدف فهم علم الوراثة الفيروسي والمناعة المرضية والاستراتيجيات العلاجية، وأطلق الممولون من القطاعين العام والخاص في جميع أنحاء العالم عدداً غير مسبوق من المبادرات لدعم المشاريع متعددة التخصصات التي تهدف للكشف عن عدوى كوفيد والوقاية منها وعلاجها، [22] وشجعت معظم الدعوات التعاون بين العلماء الدوليين والصناعة ومجمع الرعاية الصحية وصناع السياسات الحكومية لتسهيل استجابة متكاملة لكوفيد، حيث قامت الشركات بإعادة استخدام المعدات والمرافق وخطوط الإنتاج في جهد مشترك للاستجابة السريعة ضد الوباء المستمر، إذ تحولت الشركات التي كانت تنتج العطور لإنتاج معقمات الأيدي والمطهرات، وتحولت الشركات الصناعية لصنع أقنعة الوجه التي كانت تعاني العديد من البلدان من نقص فيها، وقام العلماء في مجالات البحث غير المتعلقة بعلم الفيروسات بتحويل مختبراتهم إلى مرافق اختبارات تشخيصية لفيروس سارس كوفيد -2 ونظموا مجموعات تطوعية

لمساعدة الباحثين في الخطوط الأمامية بخبراتهم، كما ألقى هذا الوباء الضوء على أهمية العلم المفتوح ومشاركة البيانات ووسائل الاتصال الجديدة بين أعضاء المجتمع العلمي، وهكذا، نرى أن فهم طبيعة وضرورة الاستجابة الفورية سيؤدي لإعداد المجتمع العالمي للجائحة التالية. [22]

2- مشكلة البحث:

تدني مستوى الوعي لدى العاملين الصحيين ومراجعي المراكز الصحية حول أهمية التدابير الوقائية عند الإصابة بكوفيد 19 وأهمية الالتزام بها للحد من الإصابات.

3-تساؤلات البحث:

- تقديم فهم شامل لكيفية استجابة عيادات طب الأسرة للأوبئة التنفسية، وتحديد النقاط التي يمكن تحسينها لضمان نظام صحي أكثر كفاءة واستعدادًا لمواجهة الأوبئة المستقبلية.
- دراسة مدى فائدة واطلاع المراجعين والعاملين الصحيين في المراكز الصحية لوجود البرامج التثقيفية حول فيروس كوفيد.
- مدى انتشار الوعي حول أهمية الحجر واجراءات الوقاية واللقاح عند المراجعين والعاملين الصحيين في هذه المراكز
- معرفة مدى انتشار العدوى عند المخالطين الغير ملتزمين بالوسائل الوقائية
- الوسائل المتبعة في عيادات طب الاسرة ضمن المراكز الصحية للتوعية حول كوفيد
- الخدمات المقدمة من قبل المراكز الصحية للمراجعين والعاملين الصحيين من أجل تأمين سلامتهم

4- فرضيات البحث:

يفترض البحث أنه يمكن عبر تقديم برنامج تثقيف صحي مكون من برامج تعليمية وجلسات تثقيفية وتوزيع بروشرات وبوسترات على العاملين الصحيين والمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية رفع مستوى الوعي المجتمعي حول فايروس كوفيد -19 **مما يقلل من نسبة العدوى والاستشفاء التالي للإصابة.**

5-مسلمات البحث:

1. المسلمات العامة حول كوفيد-19 والتدابير الوقائية

- كوفيد-19 مرض معدٍ ينتقل بشكل أساسي عن طريق الرذاذ التنفسي والملامسة المباشرة للأسطح الملوثة، وفقًا لمنظمة الصحة العالمية(WHO).
- التدابير الوقائية مثل غسل اليدين، ارتداء الكمامات، والتباعد الاجتماعي تساهم بشكل فعال في الحد من انتشار الفيروس، بناءً على توصيات الهيئات الصحية الدولية.
- اللقاحات تلعب دورًا رئيسيًا في تقليل مضاعفات المرض وتقليل معدلات انتشار العدوى.

2. المسلمات المتعلقة بدور عيادات طب الأسرة

- عيادات طب الأسرة تمثل خط الدفاع الأول في النظام الصحي لمكافحة الأوبئة التنفسية، حيث تقدم خدمات الفحص المبكر، التوعية، والتطعيم.
- تطبيق التدابير الوقائية داخل العيادات يقلل من خطر انتقال العدوى بين المراجعين والعاملين الصحيين.
- التزام العاملين الصحيين والمراجعين بالإجراءات الوقائية يؤثر بشكل مباشر على فاعلية هذه التدابير في الحد من انتشار المرض.

3. المسلمات حول إجراء البحث وتحليل البيانات

- جمع البيانات من العاملين الصحيين والمراجعين عبر استبيانات ومقابلات يساهم في تقييم فعالية التدابير الوقائية.
- تحليل السجلات الطبية ومعدلات الإصابة في عيادات طب الأسرة يساعد في تحديد تأثير الإجراءات الوقائية على الحد من انتشار الفيروس.
- استخدام أدوات تحليل إحصائية دقيقة يضمن موثوقية النتائج ويدعم اتخاذ قرارات صحية مبنية على الأدلة.

4. المسلمات المتعلقة بالتحديات والقيود

- تواجه العيادات تحديات في تطبيق التدابير الوقائية، مثل نقص الموارد، مقاومة المرضى للإجراءات الوقائية، وصعوبة الالتزام بالتباعد الجسدي في المرافق الصحية المزدحمة.
- نجاح التدابير الوقائية يعتمد على مدى وعي الأفراد والتزامهم بالإرشادات الصحية.
- إجراء دراسات مستمرة حول التدابير الوقائية ضروري لضمان تحسين الاستجابة للأوبئة المستقبلية

6-أهداف البحث:

يركز هذا البحث على دور عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الاولية فيما يتعلق بالتدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية، مع التركيز على كوفيد-19، وذلك بهدف تقييم فاعلية الإجراءات المتبعة، وحماية المراجعين والعاملين الصحيين، وتحليل التحديات التي تواجه العيادات الصحية.

أولًا: الأهداف الأساسية

- تقييم دور عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في **تطبيق التدابير الوقائية** ضد الأوبئة التنفسية، مع التركيز على تجربة كوفيد-19.
- **تحليل فعالية التدابير الوقائية** المتبعة لحماية كلٍّ من المراجعين والعاملين الصحيين في هذه العيادات.
- **اقتراح استراتيجيات** لتعزيز قدرة عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية على الوقاية من الأوبئة المستقبلية وتحسين مستوى الجاهزية والاستجابة.

ثانيًا: الأهداف الفرعية

- قياس **مدى التزام العاملين الصحيين والمراجعين بالإجراءات الوقائية** مثل ارتداء الكمامات، التطهير، التباعد الاجتماعي، والفحص الدوري.
- تقييم **تأثير التدابير الوقائية على معدلات انتشار العدوى** داخل عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية خلال فترة الجائحة.

- تحليل دور التثقيف الصحي والتوعية في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- اقتراح حلول مستدامة لتطوير التدابير الوقائية في عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مثل تحسين سياسات مكافحة العدوى، وتعزيز التدريب للعاملين الصحيين.

*** أهمية هذه الأهداف:**

تساهم في فهم أعمق لدور عيادات طب الأسرة خلال الأوبئة التنفسية.

تساعد في تطوير سياسات وإجراءات صحية أكثر كفاءة لمواجهة الأوبئة المستقبلية.

توفر توصيات لصناع القرار والجهات الصحية لتعزيز خدمات الوقاية والرعاية الأولية.

7-أهمية البحث:

١- الأهمية الصحية والعلمية

◈تحليل فعالية التدابير الوقائية:

❖ يساعد البحث في **تقييم مدى نجاح عيادات طب الأسرة في تطبيق التدابير الوقائية** مثل التباعد الاجتماعي، التطهير، استخدام معدات الحماية الشخصية، والفحص المبكر.

❖ يساهم في **تحديد الإجراءات الأكثر كفاءة في الحد من انتشار الأمراض التنفسية**، مثل كوفيد-19، والتي يمكن استخدامها مستقبلاً في مواجهة أوبئة أخرى.

◈حماية العاملين الصحيين والمراجعين:

❖ يساهم البحث في **تحليل مدى كفاءة إجراءات الوقاية داخل العيادات** في حماية الأطباء، الممرضين، والكوادر الصحية من العدوى.

❖ يساعد في **تقييم مدى التزام المراجعين بالإجراءات الوقائية** وتأثير ذلك على معدلات العدوى.

◈**التأهب للأوبئة المستقبلية:**

❖ يقدم البحث **دروسًا مستفادة من تجربة جائحة كوفيد-19** يمكن استخدامها **لتحسين جاهزية عيادات طب الأسرة لمواجهة أي أوبئة مستقبلية.**

❖ يساعد في **وضع استراتيجيات استباقية لتقليل العبء الصحي في المستقبل.**

٢- **الأهمية البحثية والأكاديمية**

◈ **سد الفجوة البحثية في مجال الوقاية في الرعاية الأولية:**

❖ هناك العديد من الدراسات حول كوفيد-19، لكن القليل منها يركز على **دور عيادات طب الأسرة تحديدًا** في الوقاية من الأوبئة التنفسية.

❖ يساهم البحث في **إثراء المعرفة العلمية حول الوقاية في مراكز الرعاية الصحية الأولية** ويوفر بيانات قابلة للاستفادة في دراسات مستقبلية.

◈**توفير بيانات وتحليلات تدعم تطوير السياسات الصحية:**

❖ يمكن لصناع القرار والجهات الصحية الاستفادة من نتائج البحث في **تحسين السياسات والإجراءات الصحية داخل عيادات طب الأسرة.**

❖ يساعد البحث في تقديم **مقترحات لتطوير البروتوكولات الصحية بناءً على بيانات علمية دقيقة.**

٣- **الأهمية المجتمعية**

◈**تعزيز الوعي الصحي العام:**

❖ يساهم البحث في **رفع الوعي لدى المراجعين بأهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية** في العيادات الطبية.

❖ يساعد في تقديم توصيات لحملات **تثقيف صحي أكثر فاعلية** تستهدف المرضى والمجتمع.

◈**تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في عيادات طب الأسرة:**

❖ من خلال دراسة التحديات التي تواجه تطبيق التدابير الوقائية، يساعد البحث في **اقتراح حلول لتحسين جودة الخدمات الصحية**، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المراجعين.

◈**تقليل العبء على المستشفيات والمرافق الصحية الكبرى:**

❖ من خلال تعزيز الوقاية في عيادات طب الأسرة، يمكن **تقليل أعداد الحالات التي تصل إلى المستشفيات**، مما يساعد في تخفيف الضغط على الأنظمة الصحية خلال الأوبئة.

*** خلاصة الأهمية:**

✔يساعد البحث في **تقييم وتحسين التدابير الوقائية في عيادات طب الأسرة** لحماية العاملين والمراجعين.

✔يساهم في **تحسين السياسات الصحية والاستعداد للأوبئة المستقبلية.**

✔يدعم الوعي المجتمعي والتثقيف الصحي، مما يعزز من **التزام الأفراد بالإجراءات الوقائية.**

✔يوفر **دراسة علمية قائمة على الأدلة** يمكن استخدامها من قبل الباحثين وصناع القرار لتحسين الرعاية الصحية الأولية.

8-مبررات البحث:

- **ضرورة تقييم وتحسين التدابير الوقائية** في عيادات طب الأسرة لضمان حماية العاملين والمراجعين.
- **سد الفجوة البحثية** في الدراسات حول كوفيد-19 في الرعاية الصحية الأولية.
- **تعزيز استجابة العيادات للأوبئة المستقبلية** من خلال تحليل الدروس المستفادة من الجائحة.
- تحسين جودة الخدمات الصحية **وتقليل العبء على المستشفيات** من خلال الوقاية الفعالة.
- **تقديم توصيات عملية** تدعم صناع القرار والجهات الصحية في تطوير استراتيجيات أكثر كفاءة.
- على الرغم من البرامج التثقيفية وتعاميم وزارة الصحة إلا أنه لوحظ انخفاض في أعداد متلقي اللقاح وعدم الالتزام بالإجراءات الاحترازية من قبل المراجعين

9-محدوديات البحث (الصعوبات أو محددات ومعوقات البحث):

- عدم التعاون الكامل من قبل المراجعين
- عدم وجود المساحات الواسعة لإجراء التباعد المكاني في المراكز الصحية
- عدم القدرة على ضبط الأعداد الكبيرة للمراجعين
- عدم وجود أعداد كافية من الكادر الصحي لاستيعاب أعداد المراجعين
- التفاوت في تطبيق التدابير الوقائية بين العيادات قد يؤثر على تعميم النتائج .
- الاعتماد على الاستبيانات والمقابلات قد يؤدي إلى تحيز في البيانات
- صعوبة قياس الالتزام بالإجراءات الوقائية بدقة، وتأثير العوامل النفسية والسلوكية
- التغير المستمر في سياسات الوقاية يجعل من الصعب تقييم التأثير طويل المدى لهذه التدابير

10- منهج البحث وخطة العمل بالبحث:

تصميم الدراسة:

نمط الدراسة: دراسة تجريبية Trial study

مكان الدراسة: مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة دمشق وعيادات طب الأسرة

أفراد الدراسة: مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة دمشق وعيادات طب الأسرة والعاملين الصحيين فيها

زمن الدراسة: أربع أشهر لجمع بيانات مرحلة بناء قاعدة البيانات، شهران للمرحلة التثقيفية، شهران لمرحلة إعادة التقييم، شهران لتحليل البيانات وتمثيلها، وشهران لكتابة الأوراق البحثية.

معايير الادخال: Inclusion Criteria

- العمر 18-65
- المرضى المُراجعين للعيادات والعاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة دمشق

معايير الاستبعاد:Criteria Exclusion

- دون 18 سنة
- رفض المشاركة بالبحث
- الانقطاع عن المتابعة وعدم اكتمال البيانات.

4- حجم العينة:

حُسِبَ حجم عينة البحث باستخدام معادلة ريتشارد جيجر على الشكل الآتي:

باستخدام برنامج الـ OPENEPI لحساب حجم العينة ولقوة دراسة 95% ولإيجاد فارق ذو مغزى احصائي كان عدد أفراد العينة المدروسة 625 مراجع 425 عامل صحي من عينة ممثلة من المراكز الصحية، ليصبح إجمالي عدد أفراد الدراسة 1050 مشترك. انقطع منهم حوالي 175 مشارك من المراجعين للمراكز.

5-عينة الدراسة:

افراد العينة المدروسة 625 مراجع 425 عامل صحي من عينة ممثلة من المراكز الصحية، ليصبح إجمالي عدد افراد الدراسة 1050 مشترك.

6-طريقة العمل:

بعد الحصول على الموافقة على الاشتراك في البحث سيتم إجراء الآتي:

جمع قاعدة البيانات خلال اربعة اشهر ضمن شريحتي العامليين الصحيين والمراجعين بحيث يتم استكمال استبيانات الدراسة التجريبية وبعدها يتم اجراء جلسات تثقيفية للشريحتين المستهدفتين بالدراسة وتوزيع استبيانات وبروشورات وبوسترات وجمع البيانات في ثلاث مراكز رعاية صحية أولية في مدينة دمشق (أبي ذر الغفاري – 7 نيسان – 8 اذار) على مدى شهرين لدى مراجعي عيادات طب الاسرة والعاملين الصحيين الموجودين ضمن هذه المراكز ومن ثم إعادة توزيع الاستبيانات لقياس مدى فائدة هذه البرامج التثقيفية

بعد جمع البيانات سيتم تفريغها إلى الحاسوب ودراستها إحصائيا باستخدام برنامج SPSS الاحصائي واستخلاص النتائج.

ستتم مقارنة نتائج الدراسة مع نتائج دراسات عالمية مشابهة.

سيتم صياغة خلاصة لنتائج البحث ووضع التوصيات المناسبة.

7-أدوات البحث:

- استبيان ورقي يوزع من قبل الباحث على المراجعين للعيادات في أوقات وأيام مختلفة واستبيانات توزع على العاملين بعيادة طب الأسرة بالمراكز الصحية.
- جلسات تثقيفية موجهة للعاملين الصحيين في المراكز الصحية.
- بوسترات حائطية توعوية تنشر في المراكز.
- بروشورات توزع على المراجعين في المراكز.

8-المخطط الزمني:

أربع أشهر لجمع بيانات مرحلة بناء قاعدة البيانات، شهران للمرحلة التثقيفية، شهران لمرحلة إعادة التقييم، شهران لتحليل البيانات وتمثيلها، وشهران لكتابة الأوراق البحثية.

المدة الإجمالية 12 شهر ابتداءً من تاريخ الحصول على الموافقة.

9-البرنامج التدخلي:

تم تنفيذ البرنامج التثقيفي على مجموعة التدخل على مرحلتين، تضمنت **المرحلة الاولى** جلسات تثقيفية موجهة للعاملين الصحين في المراكز الصحية والمراجعين إلى هذه المراكز، تحدثنا من خلال اربع جلسات تثقيفية عن تعريف المرض وأعراضه وطرق تشخيصه وأساليب الوقاية وأهمية وسائل الحماية الفردية والجماعية وعن اهمية اللقاح لكافة الافراد المسموح لهم تلقيه. واستبيانات ورقية للعاملين الصحيين والمراجعين تضمن هذا الاستبيان الموجه للعاملين الصحيين والمراجعين إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية أسئلة عن البيانات الديمغرافية ومعلومات عامة، كالجنس والفئة العمرية والحالة العائلية، والسكن، والمستوى التعليمي، ونوع العمل في حال وجوده وإن كان يتطلب الاختلاط بالآخرين، ومدى الوعي حول فيروس كورونا، وحول تلقي لقاح كوفيد والتعرض لإصابة سابقة والتعافي أو وجود إصابة حالية أو مخالطة شخص مصاب، والتصرف المتبع عند ظهور أعراض مشابهة لكوفيد، وطريقة

إثبات الإصابة، وإن كان هنالك حاجة للاستشفاء للشخص أو لأحد أفراد العائلة، ووجود حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد العائلة، كما تم سؤالهم عن موافقتهم حول عدد من النقط بعد إثبات الإصابة كالالتزام بالحجر المنزلي، وإجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة، وإعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء، وزيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المركز الصحي بعد ظهور الإصابة، والالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية، وحول قيام الطبيب بإعطاء معلومات عامة عن الفيروس، وعن وسائل الوقاية الفردية كالكمامات والقفازات وكذلك وسائل الوقاية العامة كغسل اليدين وتجنب الأماكن المزدحمة، واطلاع المرضى عن أهمية الحجر المنزلي والفترة المتوقعة له، وطلب الطبيب الاتصال معه بحال تطور الأعراض، وإجراء مسح PCR لكافة أفراد العائلة المخالطين للمصاب، وإعلامه للمرضى بأهمية أخذ اللقاح، وكما تم سؤالهم عن الخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء والمراجعين كالتباعد المكاني بين الطبيب والمراجع، وتوفير عدد كافي من المقاعد، وتوفير الكمامات، توفير القفازات، وضع معقمات عديدة، ووجود تهوية مناسبة لغرف المعاينة والانتظار، وتوفير سلات مهملات محكمة الإغلاق، والاهتمام بالنظافة العامة، والتطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة الفحص، وتم طرح عدد من الأسئلة بعد تشخيص أو وجود شك إصابة مريض بكوفيد تضمنت إعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد، وتوعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية، ونصح المريض بتلقيه اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب، ومسح بقية أفراد أسرة الشخص المصاب، كما وتضمن الاستبيان أسئلة متعلقة بالحجر المنزلي للمرضى المصابين والتواصل مع الأشخاص كالالتزام بعدم مغادرة المنزل لكامل مدة العزل الذاتي، وإن كان يوجد فرد من الأسرة سليم ولا يعاني من أمراض مزمنة ويعتني بالمريض أثناء إصابته، وهل يتم الاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف، وتطهير الأسطح الموجودة التي يتم لمسها باستخدام المطهرات مثل االكلور (0.5٪) وارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف، وتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس بأنسجة يمكن التخلص منها عبر وضعها في كيس مغلق ومن ثم غسل اليدين بالماء والصابون، ولمدة 20 ثانية على الأقل، وتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة، وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الأفراد الآخرين من العائلة، والالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة، والحفاظ

على نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت وسكر، والإكثار من شرب السوائل، والماء الدافئ بدلاً من المشروبات الباردة، وأكل الخضر والفاكهة بكثرة، وتجنب الاستعمال المفرط أو غير المناسب لمضادات حيوية وقياس الحرارة كل 8 ساعات، واستخدام الفيتامينات A,D وأوميغا 3 بتقوية الجهاز المناعي، وتناول وصفة الدواء بالوقت المحدد للعلاج، ونتيجة الالتزام بالإرشادات الصحية وتناول الأدوية الموصوفة لك بانتظام، وفي حال الاضطرار للذهاب للمشفى هل سيتم الالتزام بارتداء القناع وتجنب الجمهور والازدحام، كما تضمن أسئلة حول التعليمات لأفراد أسر المصابين والتواصل مع من هم في الحجر الصحي بالمنزل، مثلاً كتقيد أفراد الأسرة بالبقاء في غرفة غير غرفة الشخص المعزول قدر الإمكان والابتعاد عنه مسافة مترين على الأقل بحالة الاختلاط، واستخدام أفراد الأسرة لغرف نوم منفصلة وحمام منفصل إن وجد، وتحري إن كانت الأسرة تقوم بمنع الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل، ولبس كمامة طبية عند الاقتراب من الشخص المعزول على سبيل المثال عند دخول غرفته والتخلص منه بوضعه في كيس محكم الإغلاق وإلقائه في سلة المهملات، وهل يلتزم أفراد الأسرة بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستعمل لمرة واحدة أثناء العطاس والسعال ثم التخلص منها بوضعها داخل كيس مغلق ثم يتم غسل أيديهم فوراً بالماء والصابون، والالتزام بغسل الأيدي بالماء والصابون بشكل متكرر لمدة 20 ثانية على الأقل، وتجنب لمس العيون والأنف بأيدي غير مغسولة، وإن كانوا يقومون بتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الشخص المعزول، وتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات مثل الكلور (0.5٪) أثناء ارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف ،وهل يتأكد أفراد الأسرة من أن المساحات المشتركة في المنزل جيدة التهوية، ويقومون بتجنب الازدحام والاختلاط

ثم كانت **المرحلة الثانية** بعد مضي شهرين من التثقيف وتوزيع الاستبيان، حيث قمنا بتوزيع الاستبيانات البعدية مرة ثانية وقارنا النتائج بعد التدخل.

وتم تعليق بوسترات حائطية توعوية في المراكز، وتوزيع بروشورات على المراجعين لهذه المراكز

التحليل الاحصائي:

بعد ادخال البيانات لبرنامج الـ SPSS الإصدار 26 وتدقيقها، قمنا بإجراء تحليل وصفي للعينة كاملة ومن ثم اجراء التحليل الاستدلالي باستخدام اختبار كاي مربع للمقارنة بين المتغيرات الكيفية بين مجموعتي الدراسة واختبار t student independent samples للمتغيرات الكمية بين مجموعة التدخل والمجموعة الشاهد على مستوى معنوي يعادل 0.05.

إذ تم استخلاص النتائج بالاعتماد على المعايير والاختبارات الإحصائية الآتية:

أولاً : المتوسط الحسابي$\overline{\mathbf{X}}$ ويحسب من العلاقة:

$$\overline{\mathbf{X}} = \frac{\sum \mathbf{x}i}{n}$$ حيث : $\overline{\mathbf{X}}$: المتوسط الحسابي، $\mathbf{X}_i$: **مفردات العينة،** n **:عدد المفردات**

ثانياً : الانحراف المعياريσ : ويحسب بالعلاقة التالية حيث:

σ: الانحراف المعياري، $\overline{\mathbf{X}}$: المتوسط الحسابي، $\mathbf{X}_i$ **: مفردات العينة،** n **:عدد المفردات**

$$= \sqrt{\frac{\sum(\overline{\mathbf{x}}-\mathbf{x}i)2}{n-1}}\boldsymbol{\sigma}$$

تم تمثيل القيم الإحصائية المستمرة ب (المتوسط الحسابي $\mp$ الانحراف المعياري)

تم حساب المتوسط الحسابي والتكرارات لمختلف المتغيرات ونسبتها

10-البرنامج التثقيفي:

تم تنفيذ البرنامج التثقيفي حول فايروس كوفيد-19 على مجموعة التدخل والتي تضمنت 425 عامل صحي و625 شخص من المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية نقص عددهم إلى 450 بسبب التسرب وعدم الالتزام وذلك خلال مخطط زمني مدته شهران، **على أربع جلسات شملت** الجلسة الأولى التعريف بفايروس كوفيد وطرق العدوى وآلية الإصابة الرئوية بالإضافة لشرح أعراض المرض ومضاعفاته الصحية والفئات المعرضة للخطورة ،في حين ضمت الجلسة الثانية وسائل تشخيص كوفيد المعتمدة ومتى يتم اللجوء إليها، وأساليب الوقاية مع شرح مفصل عنها كالتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، وغسل الأيدي وتطهيرها، وتم استكمالهم في الجلسة الثالثة

بالحديث عن القفازات والكمامات وأنواعها ودورها في الحد من العدوى في حين ختمت الجلسة الرابعة بالشرح عن لقاحات كوفيد وأنواعها والفرق بينهم وآثارهم الجانبية وخصت بالحديث فئات معينة كالحوامل مع ذكر المجموعات التي لا يجب أن تتلقى اللقاح بالإضافة لتناوله موضوع الإصابة طويلة الأمد بكوفيد، لقد قمنا بتوزيع استبيان على مجموعة التدخل قبل وبعد الجلسة التثقيفية ثم جمع البيانات وتسجيل النتائج لتحري نسبة الفائدة منها

11-الدراسات المرجعية:

دراسة حول تأثير الطفرة والتطعيم على انتشار وشدة ووفيات مرض كوفيد-19 (Zawbaa HM, Osama H, El-Gendy A, et all):

في جميع البلدان الـ 12 المختارة، كعينة تمثيلية للعالم بأسره، فإن موجة كوفيد-19 الثانية بها نسبة عدوى كبيرة ممثلة في عدد أكبر من الحالات المؤكدة مقارنةً بتلك الموجودة في الموجة الاولى. ومع ذلك، كانت الشدة أقل بكثير، والتي لم تكن قابلة للمقارنة مع الحالات المؤكدة إلى حد أن بعض البلدان لديها حالات وفاة أقل من الموجة الاولى (الإمارات العربية المتحدة وإسبانيا). كانت حالات وفاة كوفيد-19 كنسبة مئوية من العدد الإجمالي للحالات المؤكدة في الموجة الاولى أعلى بكثير من تلك الموجودة في الموجة الثانية. وقد يكون هذا بسبب الطفرة التي تم العثور عليها مؤخرًا. كان لدى الموجتين الثالثة والرابعة حالات مؤكدة أقل مقارنة بحالات الموجة الثانية. وقد يكون ذلك بسبب وجود العلاج والتطعيم المناسبين، ومع ذلك، لم ينعكس ذلك في حالات الوفاة، التي كانت مماثلة للموجة الثانية في معظم البلدان. [23]

دراسة حول توعية مرضى كوفيد-19 والشخص الذي تم الاتصال به حول تعليمات الحجر الصحي المنزلي (Marwa O. Elgendy, Mohamed N. Abd Elmawla):

شارك في الدراسة 300 شخص، التزم 96٪ منهم بعدم مغادرة المنزل حتى نهاية فترة العزل الذاتي. 85٪ اهتموا بنظافة المنزل والتهوية الجيدة للغرف؛ 63٪ حافظوا على نظام غذائي متوازن خالي من الدهون والزيوت والسكر. 70٪ يستخدمون فيتامينات D وA لتقوية جهاز المناعة. عُرف الدور المهم لوسائل الإعلام في إعلام الأشخاص المصابين بفيروس كورونا بنسبة 90٪؛ 63٪ من المشاركين غير راضين عن خدمات المستشفى في المنطقة التي

يعيشون فيها. كان متوسط درجة هذا الاستبيان 28.18 / 35 (80.5٪) حول الوعي بتعليمات الحجر الصحي لـ كوفيد-19. [24]

كان لدى مرضى الحجر الصحي المنزلي والأشخاص الذين هم على اتصال وثيق بهم في الدراسة وعي جيد بتعليمات الحجر الصحي المنزلي.

دراسة مرجعية سريعة حول الحجر الصحي بمفرده أو بالاشتراك مع تدابير الصحة العامة الأخرى للسيطرة على كوفيد-19 (Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI):

على الرغم من الأدلة المحدودة على الحجر الصحي للسيطرة على كوفيد-19، خلصت الدراسات باستمرار إلى أن الحجر الصحي هو إجراء مهم للصحة العامة لتقليل عدد المصابين وعدد الوفيات. بالنسبة لكل من الفعالية واستخدام الموارد، يبدو أن التنفيذ المبكر والفعال للحجر الصحي هو المفتاح. **أظهر الجمع بين الحجر الصحي وإجراءات الوقاية والسيطرة الأخرى التأثير الأكبر في الحد من انتقال العدوى وحالات الحوادث والوفيات.** من أجل الحفاظ على أفضل توازن ممكن للإجراءات، يجب على صانعي القرار مراقبة حالة التفشي باستمرار وتأثير التدابير المنفذة. [25]

دراسة منهجية حول الخصائص السريرية لـ كوفيد-19 في مجموعات الأسرة (Ning · Wen-Liang Song Zou · Wen-He Guan)

تم أجراء مراجعة منهجية للأدبيات لقاعدة بيانات اللغة الإنجليزية (PubMed و Web of Science) وقاعدة البيانات الصينية ("www. cnki. net" و"www. cqvip. com" و"www. Wanfa ngdata. com. cn") لتحديد الأوراق البحثية عن الإصابات الأسرية لمرض كوفيد-19.

تم تضمين ثمانية عشر دراسة شملت 34 طفلاً و98 بالغاً من 28 عائلة. كانت الحمى والسعال وتغير الكثافات السنخية الرئوية في التصوير المقطعي المحوسب للصدر هي السمات السائدة، في حين كانت نسبة العدوى بدون أعراض للأطفال أعلى من البالغين ذوي الدلالة الإحصائية (32.4٪ و13.3٪ على التوالي، $P < 0.05$). شوهد متوسط فترة الحضانة الأطول (10 أيام) والمدة الأقصر لفترة إيجابية اختبار مسحة البلعوم للحمض النووي (11

يومًا) في الأطفال مقارنة بالبالغين (7 و17 يوماً على التوالي) مع دلالة إحصائية (P <0.05). كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة اللمفاويات بتعداد الدم العام وزيادة البروتين التفاعلي C وCT الصدر غير الطبيعي بين الأطفال والمرضى البالغين (P <0.05). أبلغت سبع وعشرون أسرة عن البالغين كأول حالة لـ كوفيد-19 في مجموعات الأسرة. تم التوصل لإمكانية سلالة الفيروس نفسها أن تسبب مرضًا أكثر اعتدالًا لدى الأطفال مقارنة بالقائمين على رعايتهم. أصيب أطفال COVID- 19 من قبل البالغين في الأسرة خلال فترة الوباء المبكرة. يمكن للمرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض أن ينقلوا الفيروس. [26]

دراسة حول مجموعة عائلية من عدوى كوفيد-19 في منطقة شمال الصين (Cai-xia Liua,1, Zhi-hui Liub):

تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسمات السريرية والفحوصات المخبرية والخصائص الوبائية للحالات المسجلة. كان لدى اثنين من أفراد الأسرة (الحالتان 1 و2) تاريخ التعرض في منطقة خوبي وتم إدخالهما إلى المستشفى بتشخيص مؤكد لـ كوفيد-19 ؛ وخضع ثمانية من أفراد الأسرة الذين كانوا على اتصال بهم خلال فترة الحضانة للحجر الصحي في المستشفى. تابعنا عن كثب جميع أفراد الأسرة وقمنا بتحليل نتائجهم السريرية.

كان للحالة 3 نتائج سلبية لـ SARS-CoV-2 النسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل (RT-PCR) ولكن كان يشتبه في إصابتها بـ كوفيد-19 بسبب شذوذات التصوير الشعاعي. طورت الحالات 4 و5 أعراض كوفيد-19. اعتبرت الحالة 6 حاملة بدون أعراض حيث كانت نتيجة SARS-CoV-2 RT-PCR إيجابية. لم يكن لدى أفراد الأسرة الأربعة الآخرين الذين كانوا على اتصال وثيق بمرضى كوفيد-19 اي دليل على الإصابة بـ SARS-CoV-2. **تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن المصاب ب كوفيد-19 ناقل للعدوى خلال فترة الحضانة وأن الحجر الصحي الوقائي فعال للسيطرة على تفشي عدوى كوفيد-19.** [27]

دراسة حول ظهور نتائج مختلفة لـ كوفيد-19 في أفراد الأسرة (Jin Sun1, Yan Jiang2):

أبلغنا عن مجموعة عائلية من حالات الإصابة بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، حيث تعرض ثلاثة أفراد من العائلة لـ SARS-CoV-2 في نفس الوقت، ولكن ظهر المرض بشكل مختلف بين أفراد الأسرة الثلاثة. تم

وصف المظاهر السريرية وتطور المرض وعلاج الزوجة والزوج. وقمنا أيضًا بإجراء تحليل للابنة التي كانت على اتصال وثيق بمرضى مصابين بـ كوفيد-19 واكتشفنا انها لم تكن مصابة. [28]

خلاصة الدراسات المرجعية:

تدور الدراسات السابقة حول انتشار كوفيد وشدة الإصابة والإجراءات الوقائية المتبعة متضمنة اللقاح وبينت تأثير التدابير المتخذة من أجل تقليل عدد الإصابات بفايروس كورونا ولوحظ انخفاض في عدد الإصابات عند متلقي اللقاح كما لوحظ انخفاض المصابين من المخالطين الذين التزموا بالإجراءات الوقائية المتبعة

12-مكونات البحث:

يتكون من 3 أجزاء والمراجع:

***الجزء الأول:**

وهو القسم النظري، ويتحدث عن الإطار النظري لموضوع دراستنا ليكون لدى القارئ الإلمام الكامل

***الجزء الثاني:**

ويتضمن القسم العملي، وهو الإطار العملي لدراستنا، والخطوات المتبعة خلال مدة الدراسة للوصول إلى النتائج الماثلة أمامكم، ويتكون هذا الجزء من **ثلاثة فصول:**

الفصل الأول: أهداف البحث، التصميم، المواد والطرائق: ويحوي خلفية البحث، وتساؤلات البحث، وهدف البحث، ومواد البحث وطرائقه (تصميم الدراسة- عينة الدراسة – معايير الإدخال والاستبعاد – المواد والطرائق) ،الاعتبارات الأخلاقية، حجم العينة، المفاهيم والاعتبارات، استمارة البحث العلمي المستخدمة، الموافقة المستنيرة، طرق التحليل الإحصائي المستخدمة .

الفصل الثاني: النتائج: ويحوي عرضاً للنتائج الإحصائية التي وصلنا إليها في دراستنا.

الفصل الثالث: المقارنة مع الدراسات العالمية المشابهة ومناقشتها: ويحوي مقارنة نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات العالمية المشابهة ومراجعة للنتائج.

الجزء الثالث: الخلاصة Conclusion:

وتحوي الاستنتاجات والصعوبات والتوصيات: ويحوي خلاصة ما توصلنا إليه في هذا البحث

***المراجع.**

الجزء الأول: القسم النظري

فيروس كوفيد-19

COVID-19

1-1- تمهيد:

يشكل فيروس كوفيد-19مصدر قلق صحي عالمي كبير نظراً لانتشاره السريع ونسبة العدوى العالية

1-2- التعاريف Definitions:

1-2-1 ما هو فيروس كورونا؟

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان.

ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضاً تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19. [29]

1-2-2 ما هو مرض كوفيد-19؟

مرض كوفيد-19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا.

ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحوّل كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. [30]

1-3 عالمياً:

أفادت التقارير المرسلة من السلطات الصحية في الصين إلى منظمة الصحة العالمية في 31 ديسمبر 2019 بوجود تجمّع مرضيّ لإصابات بذات رئة فيروسية مجهولة السبب في مدينة ووهان الواقعة ضمن مقاطعة خوبي، وبدأ التحقيق في أوائل يناير عام 2020.

أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي(PHEIC) ، بالتزامن مع تأكيد 7818 إصابةً على مستوى العالم في اليوم نفسه، على امتداد 19 دولةً

ضمن خمسة من مناطق منظمة الصحة العالمية الستة.

اعترفت منظمة الصحة العالمية بتحول فاشية كوفيد-19 إلى جائحة في 11 مارس عام 2020، بالتزامن مع إبلاغ إيطاليا وإيران وكوريا الجنوبية واليابان عن ارتفاع عدد الإصابات، ليتجاوز عدد الإصابات الإجمالي خارج الصين نظيره داخل الصين بسرعة.

سُجّل أول ظهور للأعراض على أول مريض مُشخّص في 1 ديسمبر عام 2019. وبلغ عدد الإصابات حتى تاريخ 2020/7/1: 10، 744، 775 إصابة حول العالم منها 529075 وفيات. (31)

1-4 محلياً – في سورية:

بتاريخ 22 آذار 2020، تم تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا المستجد عند فتاة عشرينية قادمة من خارج البلاد وبلغت الإصابات بحلول تاريخ 2022/2/28 :54575 إصابة وفق وزارة الصحة السورية. (32)

1-5 انتشار المرض:

ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد 19 -من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم .

وهذه القطيرات وزنها ثقيل نسبياً، فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض. وتنتقل العدوى عن طريق القطيرات عندما يخالط شخص شخصاً آخر تظهر لديه أعراض تنفسية مثل السعال أو العطس، مما يجعل هذا الشخص عرضة لقطيرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية .(33)

وقد تنتقل العدوى أيضاً عن طريق أدوات ملوثة توجد في البيئة المباشرة المحيطة بالشخص المصاب بالعدوى وعليه، فإن العدوى بالفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 يمكن أن تنتقل إما عن طريق المخالطة المباشرة لأشخاص مصابين بالعدوى أو المخالطة غير المباشرة بملامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة أو أدوات مستخدمة من الشخص المصاب بالعدوى مثل سماعة الطبيب أو الترمومتر.

يمكن أن ينتقل فيروس كورونا بعدة طرائق مما يؤدي إلى الإصابة به مثل:

- زفير أو سعال شخص مصاب ب كوفيد19
- لمس الأسطح الملوثة بقطرات من سعال أو زفير شخص مصاب ومن ثم ينتقل المرض عن طريق لمس الأشخاص لتلك الأسطح الملوثة ثم لمس العين أو الفم أو الوجه.
- من الممكن انتقال المرض إذا كان الشخص يقف على بعد متر واحد من الشخص المصاب ب كوفيد عن طريق المخالطة المباشرة من خلال الرذاذ المتطاير من هؤلاء المصابين.

1-6 أعراض الإصابة

تعرف اعراض الإصابة بكوفيد على أنها أي شعور بالمرض أو تغير جسدي ناتج عن الإصابة بفيروس كورونا، والتي من الممكن أن تظهر خلال يومين إلى أربعة ايام تقريبا من التعرض له.

وتسمى الفترة التي تلي التعرض للفيروس وتسبق ظهور الأعراض" فترةَ الحضانة ."وتختلف هذه الأعراض وحدتها من شخص لآخر، فمن أبرز أعراض الإصابة وأكثرها شيوعاً: [34]

- الحمى
- السعال الجاف
- ضيق التنفس

كما يمكن أن تشمل أعراضاً أخرى منها:

- الصداع
- التعب
- آلام الحلق
- القشعريرة
- آلام العضلات
- فقدان حاسة التذوق أو الشم

ولا تعتبر تلك الأعراض شاملة، فقد تم تسجيل أعراض أخرى ولكن كانت أقل شيوعا، مثل الغثيان والقيء والإسهال.

يمكن أن تتراوح حدة أعراض كوفيد -19 بين خفيفة جدًا إلى حادة .وقد يُصاب بعض الأشخاص بأعراض قليلة فقط، وقد لا تكون لدى بعض الأشخاص أي أعراض على الإطلاق.

يُصاب الأطفال عادةً بأعراض مشابهة للبالغين، وتكون حدة مرضهم عمومًا خفيفة .

قد يعاني بعض الأشخاص من تأزُّم الأعراض، مثل تفاقم ضيق النفس وتفاقم الالتهاب الرئوي، بعد حوالي أسبوع من بدء الأعراض .علماً بأن معظم الأشخاص المصابين بفيروس كورونا الجديد يعانون من أعراض خفيفة ويتعافون منها.

الأشخاص ذوي الخطورة العالية:

يعتبر كوفيد مرضا جديدا وهناك معلومات محدودة بشأن عوامل الخطورة التي قد تزيد من حدة الأعراض ومضاعفاتها . ولكن استنادًا إلى المعلومات المتوفرة حاليًا والخبرة السريرية، فقد يكون كبار السن والأشخاص من أي عمر الذين يعانون من **الحالات الطبية التالية** أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات حادة من المرض: [35]

- المصابين بأمراض مزمنة مثل مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي والبدانة المفرطة وأمراض الكلى أو الكبد المزمنة.
- المصابين بالفشل الكلوي وأمراض السرطان.
- الأشخاص الذين يعانون من ضعف في الجهاز المناعي.

ومن الممكن أن تتضمن المضاعفات الصحية ما يلي:

- التهاب الرئة ومشاكل التنفس
- فشل عدة أعضاء في الجسم
- مشاكل القلب
- الجلطات الدموية
- إصابة حادة بالكلى
- التهابات فيروسية وبكتيرية إضافية

1- 7 الوقاية:

تعتبر أفضل طريقة للوقاية من خطر الإصابة هي تجنب التعرض للفيروس . فبالإمكان تطبيق بعض الخطوات لتقليل خطر الإصابة بالمرض حيث يمكن أن يوجد أشخاص مصابين كوفيد 19 داخل المجتمعات وبإمكانهم نقل المرض للآخرين دون أن يكون لديهم أعراض واضحة أو معرفتهم بأنهم مصابين.

ومن أبرز الإجراءات الوقائية لمنع انتقال العدوى من شخص إلى آخر هي التباعد الاجتماعي، غسل اليدين، لبس الكمامات، والقفازات. [36]

من بين الإجراءات الوقائية الأخرى: يعد التباعد الاجتماعي من أهم الإجراءات الوقائية التي تجنب التعرض للفيروس ويقلل من فرصة انتقال العدوى من الشخص المصاب إلى الآخرين. **ويعرف التباعد الاجتماعي بالمحافظة على مسافة معينة بين الأشخاص لا تقل عن مترين** لان الوزن الجزيئي لهذه القطرات سيجعلها تهبط في غضون 1-2 متر.

1-7-1 لتطبيق التباعد الاجتماعي على الأشخاص تطبيق التالي:

- تجنب حضور الفعاليات وأماكن التجمعات.
- تجنب المخالطة اللصيقة (لا تقل عن 2 متر على الأقل) بين الأشخاص.
- الالتزام بالبقاء في المنزل قدر الإمكان، مع المحافظة على وجود مسافة بين الأفراد داخل المنزل (لا تقل عن 2 متر)
- المصابون والذين ظهرت عليهم أعراض حتى لو كانت أعراض خفيفة مثل السعال والصداع والحمى الخفيفة، عليهم الالتزام بالبقاء بالمنزل والعزل إلى أن تظهر عليهم أعراض التعافي.
- إذا كان الشخص مصاب بحالة مرضية مزمنة وكان معرضًا بشكل أكبر لخطر الإصابة بأعراض حادة في حال انتقلت إليه العدوى، فيجب عليه استشارة الطبيب بشأن اتباع طرائق إضافية للحماية. [37]

1-7-2 إضافة إلى ترك مسافة بين الأشخاص يجب:

- اتباع آداب السعال والعطس من تغطية الفم والأنف بالمرفق المثني أو بمنديل ورقي، والتخلص من المنديل بعد ذلك فوراً وغسل اليدين.
- تجنب لمس العينين والأنف والفم.
- تجنب مشاركة الأطباق وأكواب الشرب وأغطية الفراش والأدوات المنزلية الأخرى مع المرضى.
- تنظيف وتطهير الأسطح التي تُلمَس بكثرة بشكل يومي، مثل مقابض الأبواب ومفاتيح الإضاءة والإلكترون.

1-7-3 بعد غسل اليدين أحد أفضل الطرائق للحماية من الإصابة بالمرض، لكن متى وكيف يجب أن تُغسل اليدين:

- يجب غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 --40 ثانية أو استخدام مطهر كحولي لليدين يحتوي على ٪60 إلى ٪ 95 من الكحول لمدة 20 ثانية إذا لم يكن الصابون والماء متوفرين.
- يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر قبل الأكل وبعد السعال أو العطس أو لمس الأسطح في الأماكن العامة مثل: أجهزة الدفع الآلي – الطاولات– الكراسي – مقابض الأبواب – الهاتف –أجهزة الكمبيوتر – الكاونترات – الأكواب وغيرها من الأسطح.
- يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر إذا تبين اتساخهما أو في حال ثبوت التعرض لقطيرات تنفسية أو الذهاب إلى دورة المياه. [38]

تعتبر **الكمامة** [39] من الإجراءات الوقائية التي تساعد على الوقاية ومنع انتشار كوفيد - 19 من خلال تقليل القطيرات التي تخرج من الفم أو الأنف أثناء الحديث أو السعال والعطس وحماية مرتديها.

وهي عبارة عن أداة تغطي الأنف والفم مزودة بحلقات للأذن أو أربطة في الجزء الخلفي من الرأس.

وينصح باستخدامها في الأماكن العامة.

الأنواع الأساسية لأقنعة الوجه الكمامة ثلاثة وهي:

١. الكمامة القماشية

٢. الكمامة الطبية أو الجراحية

٣. كمامة N95 [40]

متى ترتدى الكمامة؟

- عند الخروج من المنزل
- إذا كان الشخص يعاني من السعال أو العطس
- إذا كان الشخص يعتني بشخص آخر مصاب.

الإرشادات الموصى بها لاستخدام الكمامة:

- يجب الالتزام بلبس الكمامة عند الخروج من المنزل.
- عدم لمس الكمامة أبدًا عند ارتدائها.
- عدم خفض الكمامة عند التحدث أو السعال أو العطس.
- يجب أن تغطي الكمامة أو ما يحل محلها مثل الشماغ أو النقاب الأنف والفم تماماً.
- يجب غسل الكمامة القماشية بالماء والصابون بعد استخدامها وكذلك الشماغ أو النقاب عند استخدامه محل الكمامة القماشية لتكون صالحة للاستخدام.
- يجب عدم مشاركة الكمامة الخاصة مع أي شخص آخر.
- تجنب لمس العينين والأنف والفم عند إزالة الكمامة.
- يجب غسل اليدين قبل وبعد استخدام الكمامة.
- •يجب عدم وضع الكمامة على الأطفال الصغار تحت سن الثانية أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالتها دون مساعدة [39]

1-7-4 طرائق الوقاية لمنع انتشار فيروس كورونا كوفيد -19 داخل المنزل:

من خلال رفع الوعي الصحي بالإمكان اتخاذ بعض الإجراءات داخل المنازل لضمان حماية أفراد الأسرة ومنع انتشار المرض، من تلك الإجراءات:[41]

- تجنب الاتصال المباشر بالأشخاص الذين يعانون من أعراض أمراض الجهاز التنفسي مثل :الحمى والسعال وضيق التنفس.
- الحرص على التنظيف الروتيني للأسطح والأدوات التي يتم لمسها بشكل متكرر باستخدام مواد التنظيف المنزلية.
- الحفاظ على عادات النظافة الشخصية الصحية، وتغطية الأنف والفم بمنديل عند السعال أو العطس، هذا بالإضافة إلى غسل اليدين جيداً وبشكل منتظم، عدم لمس العينين والأنف والفم بأيد متسخة.
- لابد من تهوية الغرف والحفاظ عليها نظيفة ومرتبة.
- لابد من تجنب الازدحام والغرف المغلقة، وارتداء الكمامات إذا لزم الأمر.
- ينبغي تجنب ملامسة الحيوانات المنزلية.
- ينصح بممارسة التمارين الرياضة بشكل صحيح وتناول الطعام الصحي والنوم الكافي وعدم البقاء مستيقظين حتى وقت متأخر من الليل، مما يحسن المناعة الذاتية للإنسان

1-7-5 طرائق التطهير التي يجب اتباعها بعد العودة من الخارج للمنزل:

عند الخروج من المنزل، فإنه من الممكن للملابس واليدين والهواتف النقالة والأحذية وغيرها من الأدوات الشخصية أن تتعرض لبعض البكتيريا الضارة أو الفيروس **. لذا هناك اجراءات يجب القيام بها عند العودة إلى المنزل:**

- التخلص من الكمامات المستخدمة، عن طريق وضعها في أكياس القمامة، وغلقها بإحكام.
- تنظيف المنتجات التي قد تم شراؤها وجلبها إلى المنزل، وذلك عبر غسلها أو رشها بالكحول الطبي أو تطهيرها.
- خلع الحذاء وتعليق الملابس التي تم خلعها في مكان يوجد فيه تهوية جيدة.
- غسل اليدين بالماء والصابون فوراً. [42]

1-7-6 العزل الصحي المنزلي:

كان للحجر الصحي دور كبير في التصدي للعديد من الأمراض التي حصدت أرواح الملايين على مر التاريخ، وفي ظل عدم توافر علاج مؤكد لجائحة كوفيد-19، اتجهت حكومات بعض الدول إلى فرض الإجراءات التقييدية، مثل العزل والتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة، بالإضافة إلى تدابير وقائية أخرى، كغلق المدارس والمراكز التجارية ودور العبادة، ووضع قيود على السفر، وتعليق الكثير من الأنشطة. [43]

يُذكر أن "الحجر الصحي" هو عزل الأشخاص المخالطين لحالات مؤكدة أو لحالات يُحتمل إصابتها بالمرض لفترة زمنية تحدد وفقًا لفترة حضانة المرض -الفترة ما بين حدوث العدوى وظهور الأعراض، وقد قُدرت بـ14 يوماً في حالة كوفيد-19

أما "العزل" فيُعرف بأنه حجز المرضى الذين ظهرت عليهم الأعراض بالفعل بعيدًا عن الأشخاص الأصحاء. ويوصف "التباعد الاجتماعي" بأنه الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل-بين الأفراد الأصحاء.

1-7-7 إرشادات العزل الصحي المنزلي:

- البقاء في غرفة معينة بعيدًا عن الأشخاص الآخرين في المنزل واستخدام دورة مياه منفصلة إذا كان ذلك ممكنا، وعدم الاختلاط بالحيوانات الأليفة.
- تجنب الخروج إلى العمل أو المدرسة أو الأماكن العامة، وكذلك عدم استخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قدر الإمكان.
- تغطية الفم والأنف بمنديل عند السعال أو العطس والتخلص من المناديل المستخدمة في سلة المهملات.
- يفضل استخدام الأواني ذات الاستخدام الواحد للأكل والشرب.
- تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية كمشاركة الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو المفارش مع أشخاص آخرين.
- تنظيف جميع الأسطح متكررة اللمس كالأبواب ولوح مفاتيح أجهزة الكمبيوتر والهواتف النقالة وغيرها باستخدام المعقمات الكحولية أو المعقمات التي تحتوي على الكلور.

- تأكد من أن المساحات المشتركة في المنزل بها تهوية جيدة، مثل مكيف الهواء أو نافذة مفتوحة.
- يجب مراقبة الأعراض وعند الشعور بالسعال، ارتفاع درجة الحرارة أو قصور في التنفس، ينصح بعدم زيارة المراكز الصحية أو طوارئ المستشفيات مباشرة لتجنب نقل العدوى للآخرين.

1-7-8 الإجراءات الاحترازية الخاصة بالأشخاص المخالطين للمعزول بالمنزل:

- يجب على جميع أفراد الأسرة تطبيق أعلى معايير الصحة والنظافة الشخصية
- الاحتفاظ بمسافة مترين عن الشخص المعزول.
- الحرص على نظافة اليدين وذلك بغسلهما بشكل منتظم بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 ثانية أو استخدام الجل الكحولي .
- تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس وذلك باستخدام منديل مع الحرص على التخلص من المنديل المستعمل في سلة المهملات وغسل اليدين بعد ذلك.
- لبس الكمامة والقفازين أثناء المخالطة.
- الحرص على غسل اليدين بالماء والصابون أو تطهيرهما قبل الدخول والخروج من الغرفة الخاصة بإقامة الشخص المعزول.
- تجنب مشاركة الشخص المعزول أدوات الأكل أو الشرب أو الأغراض الشخصية الخاصة به وعدم مشاركتها في نفس المكان، كذلك بعد أن يستخدم الشخص المعزول في المنزل هذه الأدوات، يجب غسلها بالصابون والماء الساخن.
- أثناء التعامل مع ملابس وأغطية الفراش الخاصة بالمعزول يجب ارتداء القفازات ذات الاستخدام الواحد أثناء التعامل مع الأقمشة المتسخة .كذلك غسل اليدين على الفور بعد إزالة القفازات.
- غسل الملابس وأغطية الفراش الخاصة بالمعزول بالماء الدافئ والمنظفات لأطول وقت ممكن ثم القيام بتجفيفهما باستخدام مجفف الملابس

1-7-9 اشتراطات المكان المخصص للعزل الصحي المنزلي:

- يجب توفير غرفة فردية خاصه بالمعزول مع توفر دورة مياه مستقله قدر الإمكان
- توفير غرفة جيدة التهوية
- توفير الخدمات الأساسية كالكهرباء والمياه الساخنة والمياه الصالحة للشرب ووسائل الاتصال
- توفر وسائل الحماية الشخصية والمطهرات والمستلزمات الخاصة بالنفايات
- يفضل وجود وسائل للترفيه كالإنترنت والتلفزيون
- توفر وسائل التوعية الصحية عن المرض

1-7-10 طرائق الوقاية لمنع انتشار فيروس كورونا في الأماكن العامة

عند الخروج إلى الأماكن العامة مثل الأسواق والمجمعات التجارية والسوبرماركت وغيرها يجب على الجميع اتباع الاحترازات التالية: [44]

- يجب تجنب الأماكن المزدحمة قدر الإمكان.
- لبس الكمامة القماشية عند ارتياد الأماكن العامة.
- الالتزام بالخضوع لقياس درجة الحرارة عند بوابات الأسواق العامة.
- تجنب المخالطة اللصيقة لا تقل عن مترين مع الآخرين.
- الالتزام بتطهير اليدين عند الدخول والخروج من الأسواق العامة.
- الالتزام بالتعليمات والإرشادات الوقائية الموجودة داخل مراكز التسوق عدد العملاء داخل المتجر، أعداد مستخدمين المصاعد، اتجاه صعود السلالم، طوابير الانتظار، المسافة المحددة بين العملاء.
- اتباع آداب السعال والعطس، تغطية الفم والأنف بالمرفق المثني أو بمنديل ورقي، والتخلص من المنديل بعد ذلك فوراً وغسل اليدين
- تجنب لمس العينين والأنف والفم قبل غسل اليدين.
- تطهير وتنظيف السلع قبل الاستهلاك.

- عدم تذوق الطعام أو تجربة العطور ومستحضرات التجميل داخل الأسواق.
- يفضل الدفع عبر نقاط الدفع الإلكترونية عبر الإنترنت، البطاقات المصرفية، الجوال
- تجنب قياس الملابس داخل مراكز التسوق
- عدم الذهاب إلى مراكز التسوق بمجموعات كبيرة كجميع أفراد العائلة مثلا والاكتفاء باصطحاب شخص واحد فقط.
- عدم اصطحاب الأطفال أقل من 15 سنة.
- تجنب دخول حراجات الجملة للخضار والفواكه.
- ينبغي غسل اليدين على الفور بعد العودة إلى المنزل

1-7-11 وقاية الآخرين من الإصابة بالمرض

وبعد ظهور التشخيص الإيجابي لـ "كوفيد-19"، يحتاج كل فرد في المنزل إلى عزل نفسه عن العالم الخارجي قدر الإمكان. وتنصح مراكز السيطرة على الأمراض بعدم مشاركة أواني الطعام أو المناشف أو الفراش مع أشخاص آخرين في منزلك. وعند غسل الملابس، يجب فصل ملابس المريض المتسخة "لتقليل احتمالية انتشار الفيروس في الهواء". كما يجب استخدام قفازات يمكن التخلص منها عند التعامل مع هذا الغسيل المتسخ. ويجب تخصيص سلة مهملات مبطنة لأي مناديل منتجات يتخلص منها الشخص المريض، كما يجب على مقدمي الرعاية استخدام القفازات عند إزالة أكياس القمامة والتخلص منها، ثم غسل اليدين جيداً بعد التخلص من القفازات. [45]

ومن أجل تقليل انتقال الفيروس داخل منزلك، حاول الحفاظ على تدفق الهواء في أنحاء المنزل من خلال النوافذ، إذا سمح الطقس بذلك. ويمكنك أيضاً إضافة أجهزة تنقية الهواء إلى منزلك. وتشير مراكز السيطرة على الأمراض إلى أن تحسين التهوية يساعد في إزالة الرذاذ التنفسي من الهواء. ويجب على جميع أفراد الأسرة الالتزام بإجراء غسل اليدين في كل فرصة، كما يجب تنظيف وتطهير جميع الأسطح المشتركة في المنزل. ومن الضروري تناول الأطعمة الصحية وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة والحصول على قسط جيد من النوم.

1-7-12 متى تنتهي فترة العزل المنزلي؟

وإذا كانت نتيجة فحص المريض إيجابية ولكن لم تظهر عليه أعراض، فيمكنه التوقف عن العزل في المنزل بعد 10 أيام من تاريخ إجراء الفحص الإيجابي، وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض. [43]

أما بالنسبة لأولئك الذين يعانون من الأعراض، تقول مراكز السيطرة على الأمراض أنه يمكنه التواجد حول الآخرين.

- بعد مرور 10 أيام أو أكثر منذ ظهور الأعراض لأول مرة
- بعد مرور 24 ساعة بدون حمى بدون استخدام الأدوية الخافضة للحمى
- بعد تحسن الأعراض الأخرى لـ "كوفيد-19"

وذكرت مراكز السيطرة على الأمراض أن "هناك عدد محدود من الأشخاص المصابين بمرض شديد قد ينتجون فيروساً قادراً على النسخ المتماثل لأكثر من 10 أيام، ما قد يتطلب تمديد مدة العزل والاحتياطات لمدة تصل إلى 20 يوماً بعد ظهور الأعراض."

وأشارت مراكز السيطرة على الأمراض إلى أن فقدان حاستي التذوق والشم يمكن أن يستمر لأسابيع أو حتى أشهر بعد الشفاء، لكن هذا لا يعني أن المريض بحاجة إلى البقاء معزولًا.

ومع ذلك، إذا كنت تعاني من ضعف شديد في جهاز المناعة أو كنت مريضاً بشدة بفيروس "كوفيد-19"، فإن القواعد تتغير، وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض. وقد يوصي مقدم الرعاية الصحية بالبقاء في عزلة لمدة تزيد عن 10 أيام بعد ظهور الأعراض لأول مرة (ربما تصل إلى 20 يوماً)"

وقد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة الشديد إلى إجراء اختبار لتحديد متى يمكنهم الخروج للعالم من جديد.

1-8 العلاج:

غالبا ما تكون المعالجة عرضية عند تشخيص اصابة بفيروس كورونا ، في الحالات الخفيفة نلجأ الى استخدام مسكنات الام وخوافض الحرارة بالاضافة الى الاماهة الجيدة والراحة المطلقة ومعالجة بقية الاعراض كالسعال والعطس بمضادات التحسس والبخاخات الانفية ومهدئات السعال ،والذهاب الى المشفى بالحالات الشديدة لتلقي

العلاج المشفوي المناسب (الارذاذات والاكسجين والمعالجة الوريدية)

ولعل أهم العلاجات الوقائية **اللقاحات** حيث تُنقذ اللقاحات ملايين الأرواح سنوياً، ويمكن للقاح كوفيد-19 أن ينقذ حياة المصابين.

إن لقاحات كوفيد-19 هي لقاحات آمنة وفعّالة وتوفر حماية قوية من المرض الشديد والوفاة. وقد أوردت منظمة الصحة العالمية أن خطر الوفاة من جراء الإصابة بكوفيد-19 بين الناس غير الحاصلين على اللقاح يزيد بعشرة أضعاف على الأقل عنه بين الأفراد الحاصلين على اللقاح. وثمة أدلة أيضاً تشير إلى أن تلقّي اللقاح يمكن أن يساعد في منع انتقال عدوى الفيروس من المصاب إلى الآخرين في حال الإصابة، لذا فإن اللقاح يحمي الناس المحيطين أيضاً. (46)

أظهرت دراسة أن جرعة واحدة من لقاح فيروس كورونا يمكنها أن تقلل خطر انتقال عدوى الفيروس في محيط الأسرة داخل المنزل إلى النصف. (47)

وقد خلصت الدراسة، التي أجرتها هيئة الصحة العامة في إنجلترا، إلى أن أولئك الذين حصلوا على جرعة أولى من لقاح " فايزر" أو لقاح "أسترازينيكا"، وأصيبوا بعد ثلاثة أسابيع، كانوا أقل خطرا من حيث نقل العدوى بالفيروس لآخرين بنسبة تتراوح بين 38 في المئة و49 في المئة مقارنة بالأشخاص الذين لم يحصلوا على اللقاح بعد.

وقالت هيئة الصحة العامة في إنجلترا في بيان إن الدراسة رصدت توافر حماية من كوفيد بعد نحو 14 يوما من الحصول على اللقاح، بمستويات مماثلة بغض النظر عن أعمار حالات الإصابة أو المخالطين.

وأضافت أن هذه الحماية كانت من أبرز ما رُصد من تراجع للمخاطر بالنسبة لشخص حصل على اللقاح ومصاب بعدوى وتظهر عليه الأعراض في المقام الأول، بنسبة تتراوح من 60 في المئة إلى 65 في المئة، بعد أربعة أسابيع من الحصول على جرعة واحدة من أي من اللقاحين.

وقالت هيئة الصحة العامة في إنجلترا إن محيط الأسرة داخل المنزل يمثل أعلى المستويات خطورة من حيث انتقال العدوى، مما يعني أن الدراسة تقدم أدلة مبكرة على تأثير اللقاحات في درء انتقال العدوى.

وأضافت أنه يمكن توقع نتائج مماثلة في أماكن أخرى لها نفس مستويات الخطر من حيث انتقال العدوى، مثل

أماكن الإقامة المشتركة والسجون.

شملت الدراسة ما يربو على 57 ألف شخص مخالط من 24 ألف أسرة ظهرت فيها حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا وحصلت على اللقاح، مقارنة بنحو مليون مخالط لحالات إصابة لم تحصل على اللقاح.

وعرّفت الدراسة المخالطين على أنهم حالات إصابة ثانوية بفيروس كورونا إذا ثبتت إصابتهم بعد يومين إلى 14 يوما من حالة الإصابة الأساسية داخل محيط الأسرة، وكان معظم الأشخاص الذين شملتهم الدراسة دون سن الستين عاما.

وأظهرت دراسات سابقة لهيئة الصحة العامة في إنجلترا فعالية لقاحي "فايزر–سبيونتيك" و"أوكسفورد–أسترازينيكا" في الحد من عدوى كوفيد–19 بين كبار السن، ومنع حدوث 10400 حالة وفاة لمن تزيد أعمارهم على 60 عاما بحلول نهاية شهر مارس/آذار.

الجزء الثاني: القسم العملي

الفصل الأول: أهداف البحث، التصميم، المواد والطرائق

Objective, Design, Materials and Methods of the Research

1-1-تمهيد:

يستعرض هذا الفصل الجانب العملي من الدراسة في الأهداف وطريقة تصميم الدراسة والطرائق المستخدمة والمنهج الإحصائي المتبع.

1-2-خلفية البحث:

تعدّ عيادات طب الأسرة حجر الزاوية في تقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة العامة، حيث تلعب دورًا حاسمًا في الوقاية من الأمراض المعدية، خاصة الأوبئة التنفسية مثل كوفيد-19. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن تعزيز ممارسة طب الأسرة يُسهم بشكل كبير في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة ومستمرة للمجتمعات[48].

اجتاح وباء كورونا العالم منذ عام 2020 مما دفع منظمة الصحة العالمية لإعلان حالة طوارئ صحية عامة، وصدر عن منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض المعدية العديد من الإرشادات والتوصيات بما يتعلق بانتشار المرض وأعراضه وطرق الوقاية منه والعزل الصحي وصولاً إلى اللقاحات.

سجلت سوريا أولى إصاباتها في آذار 2020، ورصدت المراكز الصحية عدم التزام المراجعين والعاملين الصحيين على حد سواء بالإجراءات الاحترازية المعلن عنها من قبل وزارة الصحة وانخفاض نسبة متلقي اللقاح من السكان مقارنة بدول الجوار على الرغم من البرامج التثقيفية وتعاميم وزارة الصحة [49]

1-3-تساؤلات البحث:

- تقديم **فهم شامل** لكيفية استجابة عيادات طب الأسرة للأوبئة التنفسية، وتحديد النقاط التي يمكن تحسينها لضمان نظام صحي أكثر كفاءة واستعدادًا لمواجهة الأوبئة المستقبلية.

- دراسة مدى فائدة واطلاع المراجعين والعاملين الصحيين في المراكز الصحية لوجود البرامج التثقيفية حول فيروس كوفيد.
- مدى انتشار الوعي حول أهمية الحجر واجراءات الوقاية واللقاح عند المراجعين والعاملين الصحيين في هذه المراكز
- معرفة مدى انتشار العدوى عند المخالطين الغير ملتزمين بالوسائل الوقائية
- الوسائل المتبعة في عيادات طب الاسرة ضمن المراكز الصحية للتوعية حول كوفيد
- الخدمات المقدمة من قبل المراكز الصحية للمراجعين والعاملين الصحيين من أجل تأمين سلامتهم

سنحاول في هذا البحث الإجابة عن السؤال التالي: هل يمكن لبرنامج التثقيف الصحي المساهمة في خفض نسبة الإصابة والوفيات بفايروس كوفيد-19

1-4- هدف البحث:

يركز هذا البحث على دور عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الاولية فيما يتعلق بالتدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية، مع التركيز على كوفيد-19، وذلك بهدف تقييم فاعلية الإجراءات المتبعة، وحماية المراجعين والعاملين الصحيين، وتحليل التحديات التي تواجه العيادات الصحية.

أولًا: الأهداف الأساسية

- تقييم دور عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في تطبيق التدابير الوقائية ضد الأوبئة التنفسية، مع التركيز على تجربة كوفيد-19.
- تحليل فعالية التدابير الوقائية المتبعة لحماية كلٍّ من المراجعين والعاملين الصحيين في هذه العيادات.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز قدرة عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية على الوقاية من الأوبئة المستقبلية وتحسين مستوى الجاهزية والاستجابة.

ثانيًا: الأهداف الفرعية

- قياس مدى التزام العاملين الصحيين والمراجعين بالإجراءات الوقائية مثل ارتداء الكمامات، التطهير، التباعد الاجتماعي، والفحص الدوري.
- تقييم تأثير التدابير الوقائية على معدلات انتشار العدوى داخل عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية خلال فترة الجائحة.
- تحليل دور التثقيف الصحي والتوعية في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- اقتراح حلول مستدامة لتطوير التدابير الوقائية في عيادات طب الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مثل تحسين سياسات مكافحة العدوى، وتعزيز التدريب للعاملين الصحيين.

*** أهمية هذه الأهداف:**

تساهم في فهم أعمق لدور عيادات طب الأسرة خلال الأوبئة التنفسية.

تساعد في تطوير سياسات وإجراءات صحية أكثر كفاءة لمواجهة الأوبئة المستقبلية.

توفر توصيات لصناع القرار والجهات الصحية لتعزيز خدمات الوقاية والرعاية الأولية.

1-5-عينة الدراسة:

افراد العينة المدروسة 625 مراجع 425 عامل صحي من عينة ممثلة من المراكز الصحية، ليصبح إجمالي عدد افراد الدراسة 1050 مشترك، انقطع منهم 175 من المراجعين تقريباً

معايير الادخال: Inclusion Criteria

- العمر 18-65
- المرضى المُراجعين للعيادات والعاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة دمشق

معايير الاستبعاد:Criteria Exclusion

- دون 18 سنة

- رفض المشاركة بالبحث
- الانقطاع عن المتابعة وعدم اكتمال البيانات.

1-6-مواد الدراسة وطرائقها:

نوع الدراسة: دراسة تجريبية

بعد الحصول على الموافقة على الاشتراك في البحث سيتم إجراء الآتي:

جمع قاعدة البيانات خلال أربعة أشهر ضمن شريحتي العامليين الصحيين والمراجعين بحيث يتم استكمال استبيانات الدراسة التجريبية وبعدها يتم اجراء جلسات تثقيفية للشريحتين المستهدفتين بالدراسة وتوزيع استبيانات وبروشورات وبوسترات وجمع البيانات في ثلاث مراكز رعاية صحية أولية في مدينة دمشق (أبي ذر الغفاري – 7 نيسان – 8 اذار) على مدى شهرين لدى مراجعي عيادات طب الاسرة والعاملين الصحيين الموجودين ضمن هذه المراكز ومن ثم إعادة توزيع الاستبيانات لقياس مدى فائدة هذه البرامج التثقيفية

بعد جمع البيانات تم تفريغها إلى الحاسوب ودراستها إحصائيا باستخدام برنامج SPSS الاحصائي واستخلاص النتائج.

ستتم مقارنة نتائج الدراسة مع نتائج دراسات عالمية مشابهة.

سيتم صياغة خلاصة لنتائج البحث ووضع التوصيات المناسبة.

حجم العينة:

باستخدام برنامج الـ OPENEPI لحساب حجم العينة ولقوة دراسة 95% ولإيجاد فارق ذو مغزى احصائي كان عدد أفراد العينة المدروسة 625 مراجع 425 عامل صحي من عينة ممثلة من المراكز الصحية، ليصبح إجمالي عدد افراد الدراسة 1050 مشترك.

أدوات البحث:

- استبيان ورقي يوزع من قبل الباحث على المراجعين للعيادات في أوقات وأيام مختلفة واستبيانات توزع على العاملين بعيادة طب الأسرة بالمراكز الصحية.

- جلسات تثقيفية موجهة للمراجعين والعاملين الصحيين في المراكز الصحية.
- بوسترات حائطية توعوية تنشر في المراكز.
- بروشورات توزع على المراجعين والعاملين في المراكز.

المخطط الزمني:

أربع أشهر لجمع بيانات مرحلة بناء قاعدة البيانات، شهران للمرحلة التثقيفية، شهران لمرحلة إعادة التقييم، شهران لتحليل البيانات وتمثيلها، وشهران لكتابة الأوراق البحثية.

المدة الإجمالية 12 شهر ابتداءً من تاريخ الحصول على الموافقة، وهو 2022/11/16.

البرنامج التدخلي:

تم تنفيذ البرنامج التثقيفي على مجموعة التدخل على مرحلتين، تضمنت **المرحلة الاولى** جلسات تثقيفية موجهة للعاملين الصحين في المراكز الصحية والمراجعين إلى هذه المراكز، تحدثنا من خلال **اربع جلسات تثقيفية** عن تعريف المرض وأعراضه وطرق تشخيصه وأساليب الوقاية وأهمية وسائل الحماية الفردية والجماعية وعن اهمية اللقاح لكافة الافراد المسموح لهم تلقيه. **واستبيانات ورقية** للعاملين الصحيين والمراجعين تضمن هذا الاستبيان الموجه للعاملين الصحيين والمراجعين إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية أسئلة عن البيانات الديمغرافية ومعلومات عامة، كالجنس والفئة العمرية والحالة العائلية، والسكن، والمستوى التعليمي، ونوع العمل في حال وجوده وإن كان يتطلب الاختلاط بالآخرين، ومدى الوعي حول فيروس كورونا، وحول تلقي لقاح كوفيد والتعرض لإصابة سابقة والتعافي أو وجود إصابة حالية أو مخالطة شخص مصاب، والتصرف المتبع عند ظهور أعراض مشابهة لكوفيد، وطريقة إثبات الإصابة، وإن كان هنالك حاجة للاستشفاء للشخص أو لأحد أفراد العائلة، ووجود حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد العائلة، كما تم سؤالهم عن موافقتهم حول عدد من النقط بعد إثبات الإصابة كالالتزام بالحجر المنزلي، وإجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة، وإعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء، وزيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المركز الصحي بعد ظهور الإصابة، والالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية، وحول قيام الطبيب بإعطاء معلومات عامة عن الفيروس، وعن وسائل الوقاية الفردية كالكمامات والقفازات وكذلك وسائل

الوقاية العامة كغسل اليدين وتجنب الأماكن المزدحمة، واطلاع المرضى عن أهمية الحجر المنزلي والفترة المتوقعة له، وطلب الطبيب الاتصال معه بحال تطور الأعراض، وإجراء مسح PCR لكافة أفراد العائلة المخالطين للمصاب، وإعلامه للمرضى بأهمية أخذ اللقاح، وكما تم سؤالهم عن الخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء والمراجعين كالتباعد المكاني بين الطبيب والمراجع، وتوفير عدد كافي من المقاعد، وتوفير الكمامات، توفير القفازات، وضع معقمات عديدة، ووجود تهوية مناسبة لغرف المعاينة والانتظار، وتوفير سلات مهملات محكمة الإغلاق، والاهتمام بالنظافة العامة، والتطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة الفحص، وتم طرح عدد من الأسئلة بعد تشخيص أو وجود شك إصابة مريض بكوفيد تضمنت إعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد، وتوعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية، ونصح المريض بتلقيه اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب، ومسح بقية أفراد أسرة الشخص المصاب، كما وتضمن الاستبيان أسئلة متعلقة بالحجر المنزلي للمرضى المصابين والتواصل مع الأشخاص كالالتزام بعدم مغادرة المنزل لكامل مدة العزل الذاتي، وإن كان يوجد فرد من الأسرة سليم ولا يعاني من أمراض مزمنة ويعتني بالمريض أثناء إصابته، وهل يتم الاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف، وتطهير الأسطح الموجودة التي يتم لمسها باستخدام المطهرات مثل االكلور (0.5٪) وارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف، وتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس بأنسجة يمكن التخلص منها عبر وضعها في كيس مغلق ومن ثم غسل اليدين بالماء والصابون، ولمدة 20 ثانية على الأقل، وتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة، وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الأفراد الآخرين من العائلة، والالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة، والحفاظ على نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت وسكر، والإكثار من شرب السوائل، والماء الدافئ بدلاً من المشروبات الباردة، وأكل الخضر والفاكهة بكثرة ،وتجنب الاستعمال المفرط أو غير المناسب لمضادات حيوية وقياس الحرارة كل 8 ساعات، واستخدام الفيتامينات A,D وأوميغا 3 بتقوية الجهاز المناعي، وتناول وصفة الدواء بالوقت المحدد للعلاج، ونتيجة الالتزام بالإرشادات الصحية وتناول الأدوية الموصوفة لك بانتظام، وفي حال الاضطرار للذهاب للمشفى هل سيتم الالتزام بارتداء القناع وتجنب الجمهور والازدحام، كما تضمن أسئلة حول التعليمات لأفراد أسر

المصابين والتواصل مع من هم في الحجر الصحي بالمنزل، مثلاً كتقيد أفراد الأسرة بالبقاء في غرفة غير غرفة الشخص المعزول قدر الإمكان والابتعاد عنه مسافة مترين على الأقل بحالة الاختلاط، واستخدام أفراد الأسرة لغرف نوم منفصلة وحمام منفصل إن وجد، وتحري إن كانت الأسرة تقوم بمنع الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل، ولبس كمامة طبية عند الاقتراب من الشخص المعزول على سبيل المثال عند دخول غرفته والتخلص منه بوضعه في كيس محكم الإغلاق وإلقائه في سلة المهملات، وهل يلتزم أفراد الأسرة بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستعمل لمرة واحدة أثناء العطاس والسعال ثم التخلص منها بوضعها داخل كيس مغلق ثم يتم غسل أيديهم فوراً بالماء والصابون، والالتزام بغسل الأيدي بالماء والصابون بشكل متكرر لمدة 20 ثانية على الأقل، وتجنب لمس العيون والأنف بأيدي غير مغسولة، وإن كانوا يقومون بتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الشخص المعزول، وتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات مثل الكلور (0.5٪) أثناء ارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف ،وهل يتأكد أفراد الأسرة من أن المساحات المشتركة في المنزل جيدة التهوية، ويقومون بتجنب الازدحام والاختلاط

ثم كانت **المرحلة الثانية** بعد مضي شهرين من التثقيف وتوزيع الاستبيان، حيث قمنا بتوزيع الاستبيانات البعدية مرة ثانية وقارنا النتائج بعد التدخل .

وتم تعليق **بوسترات حائطية** توعوية في المراكز، وتوزيع **بروشورات** على العاملين و المراجعين لهذه المراكز

كما سيتم صياغة خلاصة لنتائج البحث ووضع التوصيات المناسبة.

1-7- الاعتبارات الأخلاقية:

تقتضي اخلاقيات البحث العلمي احترام حقوق الاخرين وآرائهم وكرامتهم سواء كانوا من الزملاء الباحثين أو من المشاركين في البحث أو من المُستَهدفين من البحث.

وتتبنى مبادئ أخلاقيات البحث العلمي عامةً قيمتَي العمل الإيجابي وتجنب الضرر، وهاتان القيمتان يجب أن تكونا ركيزتي الاعتبارات الأخلاقية خلال عملية البحث

وفي بحثنا، سيتم الالتزام بالاعتبارات الأخلاقية من المصداقية، الثقة، وسرية المعلومات، وذلك من خلال إخفاء

أسماء المشاركين في البحث، بالإضافة على تقديم الإجراءات التشخيصية والعلاجية القياسية عند الحاجة.

لن يتم التدخل في خطة العلاج الدوائي الموصوف من قبل الأخصائي المشرف على حالة المريض.

1-8- حجم العينة:

حجم العينة: باستخدام برنامج الـ OPENEPI لحساب حجم العينة ولقوة دراسة 95% ولإيجاد فارق ذو مغزى احصائي كان عدد أفراد العينة المدروسة 625 مراجع 425 عامل صحي من عينة ممثلة من المراكز الصحية، ليصبح إجمالي عدد افراد الدراسة 1050 مشترك.

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N}\left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}.$$

حيث N هو حجم المجتمع الذي تم تقديره 1050

P=0.50 نسبة توفر الخاصية والمحايدة

Zالدرجة المعيارية لمستوى الثقة0.95 = 1.96

D نسبة الخطأ =0.05

باستخدام معادلة ريتشارد جيجر، فإن حجم العينة المطلوب هو 281

1-9-المفاهيم والاعتبارات:

المفاهيم الأساسية:

- ✓ المسؤولية الصحية: التزام المراجعين والطاقم الطبي بالإجراءات الوقائية لحماية الصحة العامة.
- ✓ التثقيف الصحي: نشر المعلومات الصحيحة حول الوقاية من الأوبئة وأهمية الالتزام بالتعليمات الطبية.
- ✓ السلامة المجتمعية: تعزيز الإجراءات التي تحمي جميع أفراد المجتمع، وليس فقط الأفراد المصابين.
- ✓ التطعيمات: تعزيز المناعة الجماعية كجزء من الجهود الوقائية في عيادات طب الأسرة.

◈الاعتبارات:

- ✓ الخصوصية وسرية المعلومات: الحفاظ على بيانات المرضى وضمان سرية المعلومات الصحية.
- ✓ عدم التمييز: تقديم الرعاية الصحية للجميع بغض النظر عن العمر أو الحالة الاجتماعية أو الخلفية الصحية.
- ✓ مبدأ العدالة: ضمان وصول الخدمات الوقائية والعلاجية لكافة فئات المجتمع بشكل عادل.
- ✓ الشفافية والمصداقية: توفير معلومات واضحة وموثوقة حول خطورة الأوبئة وسبل الوقاية منها.
- ✓ حقوق المرضى: احترام خيارات المرضى فيما يتعلق بالتطعيم والعلاج مع تقديم التوصيات الطبية المناسبة.

الخلاصة: بالتزامنا بهذه المبادئ، نحافظ على صحة مجتمعنا

استبيان موجه للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي

1- البيانات الديمغرافية ومعلومات عامة:

- الجنس
  - ذكر
  - أنثى
- الفئة العمرية:
  - 18 – 25 سنة
  - 25–40 سنة
  - 40 – 60 سنة
  - أكثر من 60 سنة
- الحالة العائلية:
  - عازب
  - متزوج
  - أرمل
  - مطلق
- السكن:
  - مدينة
  - ريف

٢- هل تلقيت اللقاح المخصص لكوفيد:

- نعم
- لا

- هل أنت:

- تعرضت لإصابة سابقة وتعافيت
- مصاب حالياً
- مخالط لمصاب

3- عند ظهور اعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد:

- عزل منزلي ذاتي
- الاتصال بالإسعاف
- التوجه لأقرب نقطة صحية
- الذهاب لطبيب خاص
- عدم الاكتراث

4- كيف تم إثبات الإصابة:

- PCR
- X ray
- تحاليل عامة دموية
- الاعتماد على الاعرض فقط

5- هل كان هنالك حاجة للاستشفاء (الدخول إلى المستشفى) لك أو لأحد أفراد عائلتك:

- نعم
- لا

6- هل كان هناك حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد أسرتك؟

- لا يوجد
- نعم يوجد وفاة واحدة
- توجد وفاتين

- 3 أو أكثر من الوفيات

7- أجب بـ موافق أو غير موافق على ما يلي:

بعد إثبات الإصابة	موافق	غير موافق
تم الالتزام بالحجر المنزلي		
تم اجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة		
إعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء		
زيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المركز الصحي بعد ظهور الإصابة		
تم الالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية		

8- الخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء: (يمكنك اختيار أكثر من تعداد)

- التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع
- توفير الكمامات
- توفير القفازات
- وضع معقمات عديدة
- تهوية مناسبة لغرف المعاينة
- توفير سلات مهملات محكمة الاغلاق
- التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة المعاينة.

9- عند تشخيص او شك بإصابة مريض بكوفيد:

	موافق	غير موفق
أقوم بإعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد		
أقوم بتوعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية		
أنصح المريض بتلقيه اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب		
أقوم بمسح لبقية أفراد أسرة الشخص المصاب		

استبيان موجه للمريض المراجع لعيادة طب الاسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية

I. البيانات الديمغرافية ومعلومات عامة:

- **الجنس:**
  - ذكر
  - أنثى
- **الفئة العمرية:**
  - 18 – 25 سنة
  - 25–40 سنة
  - 40 – 60 سنة
  - أكثر من 60 سنة
- **الحالة العائلية:**
  - عازب
  - متزوج
  - أرمل
  - مطلق
- **السكن :**
  - مدينة
  - ريف

II. المستوى التعليمي:

- جامعي
- ثانوي

- اعدادي
- ابتدائي
- أمي

III. **العمل:**

- لا يعمل
- موظف
- عامل في الصناعة
- عامل في المجال الصحي

IV. **هل العمل يتطلب منك الاختلاط بالآخرين**

- غالباً
- أحيانا
- نادراً

V. **مدى الوعي حول فيروس كورونا:**

- أهتم
- لا اهتم

VI. **هل تلقيت اللقاح المخصص لكوفيد:**

- نعم
- لا

هل أنت:

VII. **تعرضت لإصابة سابقة وتعافيت**

- مصاب حالياً
- مخالط لمصاب

VIII. **عند ظهور اعواض مشابهة لأعواض الإصابة بكوفيد:**

- عزل منزلي ذاتي
- الاتصال بالإسعاف
- التوجه لأقرب نقطة صحية
- الذهاب لطبيب خاص
- عدم الاكتراث

IX. **كيف تم إثبات الإصابة:**

- PCR
- X ray
- تحاليل عامة دموية
- الاعتماد على الاعرض فقط

X. **هل كان هنالك حاجة للاستشفاء (الدخول إلى المستشفى) لك أو لاحد أفواد عائلتك:**

- نعم
- لا

XI. **هل كان هناك حالات وفيات بسبب كوفيد بين افواد أسرتك؟**

- لا يوجد
- نعم يوجد وفاة واحدة
- توجد وفاتان
- 3 أو أكثر من الوفيات

XII. **أجب ب موافق أو غير موافق على مايلي:**

بعد إثبات الإصابة	**موافق**	**غير موافق**
أعطاني الطبيب معلومات عامة عن الفيروس		
أعطاني الطبيب معلومات عن أهمية الحجر المنزلي		
أعطاني الطبيب معلومات عن الفترة المتوقعة للحجر المنزلي		
أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية الفردية كمامة، قفازات		
أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية العامة غسل اليدين، تجنب الأماكن المزدحمة		
طلب مني الطبيب الاتصال في حال تطور الاعراض		
طلب مني الطبيب الاتصال في حال ظهور حالات مشابهة ضمن افراد العائلة		
طلب الطبيب إجراء مسح pcr لكافة افراد العائلة المخالطين لي		
أخبرني الطبيب بأهمية أخذ اللقاح		

XIII. **الخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للمراجعين: (يمكنك اختيار أكثر من تعداد)**

- التباعد المكاني
- توفير عدد كافي من المقاعد
- توفير الكمامات
- وضع معقمات عديدة
- تهوية مناسبة لغرف الانتظار

- توفير سلات مهملات محكمة الاغلاق
- النظافة العامة

XIV. تعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين والتواصل مع الأشخاص:

1- هل تلتزم بعدم مغادرة المنزل للمدة كاملة من فترة العزلة الذاتية؟

- نعم
- لا

2- هل يوجد فرد من الأسرة سليم ولا يعاني من امراض مزمنة ويعتني بك أثناء إصابتك؟

- نعم
- لا

3- هل تهتم بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف؟

- نعم
- لا

4- هل تهتم بتطهير الأسطح الموجودة التي تم لمسها باستخدام المطهرات مثل الكلور (0.5٪) وارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف.

- نعم
- لا

5- أثناء العطس أو السعال، هل تغطي الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها، ثم تتخلص منها عن طريق

وضعه في كيس مغلق ومن ثم تغسل يديك بالماء والصابون؟

- نعم
- لا

6- هل تغسل يديك باستمرار بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل؟

- نعم
- لا

7- هل تتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة؟

- نعم
- لا

8- هل تتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الأفراد الاخرين من العائلة؟

- نعم
- لا

9- هل تلتزم بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة؟

- نعم
- لا

10- هل تحافظ على نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت والسكر؟

- نعم
- لا

11- هل تكثر من شرب السوائل؟

- نعم
- لا

12- هل تشرب الماء الدافئ بدلا من المشروبات الباردة؟

- نعم
- لا

13- هل تأكل الخضر والفاكهة بكثرة؟

- نعم
- لا

14- هل تتجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب لمضادات حيوية؟

- نعم
- لا

15- هل كنت تقيس درجة الحرارة كل 8 ساعات؟

- نعم
- لا

16- هل تستخدم الفيتامينات D وA لتقوية المناعة؟

- نعم
- لا

17- هل تستخدم أوميغا 3 لتقوية المناعة؟

- نعم
- لا

18- هل أنت ملتزم بأخذ وصفة الدواء الخاصة بك في الوقت المحدد للعلاج؟

- نعم
- لا

19- نتيجة التزامك بالإرشادات الصحية وتناول الأدوية الموصوفة لك بانتظام:

- أشعر بتحسن أعراض الكورونا
- أشعر بزيادة في أعراض الكورونا

- لا أشعر بأي تحسن في أعراض الكورونا
- لم يتم الإبلاغ عن أي أعراض خلال فترة العزل

20- إذا كان من الضروري الذهاب إلى المستشفى، فهل سيبقى ارتداء القناع وتجنب الجمهور والازدحام ممكن؟

- نعم
- لا

<u>التعليمات لأفراد أسر المرضى المصابين والتواصل مع من هم في الحجر الصحي بالمنزل:</u>

١- يلتزم أفراد الأسرة بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول قدر الإمكان والابتعاد عنهم بمسافة مترين على الأقل في حالة الاختلاط:

- نعم
- لا

٢- يلتزم باقي أفراد الأسرة باستخدام غرفة نوم منفصلة وحمام منفصل إن وجد:

- نعم
- لا

٣- هل تمنع الأسرة الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل؟

- نعم
- لا

٤- هل يجب على أفراد الأسرة لبس كمامة طبية عندما يكونون بالقرب من شخص منعزل (على سبيل المثال عند دخول غرفته)؟ التخلص منه بعد الاستخدام بوضعه داخل كيس محكم الغلق وإلقائه في سلة المهملات؟

- نعم
- لا

٥- أثناء العطس أو السعال، يلتزم باقي أفراد الأسرة بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستخدم لمرة واحدة، ثم يتم التخلص منها بوضعها داخل كيس مغلق ثم يتم غسل أيديهم فورًا بالماء والصابون؟

○ نعم

○ لا

٦- هل يتعين على أفراد الأسرة غسل أيديهم بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل؟

○ نعم

○ لا

٧- هل يستطيع باقي أفراد الأسرة تجنب لمس عيونهم وأنفهم وفمهم بأيدي غير مغسولة؟

○ نعم

○ لا

٨- هل يتجنب باقي أفراد الأسرة مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مثل الأطباق أو الأكواب أو المناشف أو الفراش أو الملابس مع الشخص المعزول؟

○ نعم

○ لا

٩- هل يهتم أفراد الأسرة بتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات مثل الكلور (0.5٪) أثناء ارتداء القفازات المطاطية أثناء التنظيف.

○ نعم

○ لا

١٠- هل يتأكد أفراد الأسرة من أن المساحات المشتركة في المنزل جيدة التهوية؟

○ نعم

○ لا

١١- هل تتجنب الأسرة الاختلاط والتزاحم؟

- نعم
- لا

الموافقة المستنيرة للمراجعين للاشتراك في البحث العلمي الذي عنوانه: دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية

نحن بصدد إجراء بحث علمي عن: **(دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية)**.

بناء على ذلك ندعوكم للمشاركة في هذا البحث، ولكم مطلق الحرية في قبول أو رفض ذلك. لكن قبل اتخاذ قراركم نرجو منكم قراءة المعلومات التالية:

سيتم الاطلاع على معلومات من ملفكم الطبي من قبل الأطباء والباحثين المشاركين في هذه الدراسة وذلك بعلم تدبير مراكز الرعاية الصحية .

في حال الموافقة على الدخول في الدراسة سيتم ملء استمارة خاصة بالبحث وإجراء الآتي:

- ✓ سيتم عقد جلسات تثقيفية وتوزيع منشورات تعليمية مطبوعة حول التعريف بفايروس كوفيد-19 وأعراضه وطرق الوقاية منه والعلاجات المتوفرة خلال مدة زمنية قدرها شهران
- ✓ سيتم إجراء استبيان عند بدء الاشتراك وإعادته بعد شهرين من تاريخه
- ✓ لن يتم نشر أي معلومات متعلقة بكم ذات طابع شخصي
- ✓ إن عدم الموافقة على الدخول في الدراسة لن يترتب عليه أية إجراء.

لقد قرأت المعلومات الواردة أعلاه وكانت لدي الفرصة لأطرح الأسئلة وحصلت على إجابات مقنعة، لذلك أعلن موافقتي على الدخول في الدراسة.

اسم المشترك وتوقيعه: اسم الطبيب وتوقيعه:

حسن طالب سيروان

الموافقة المستنيرة للعاملين الصحيين للاشتراك في البحث العلمي الذي عنوانه: دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية

نحن بصدد إجراء بحث علمي عن: **(دور عيادة طب الأسرة في التدابير الوقائية تجاه الأوبئة التنفسية: كوفيد-19 مثالاً دراسة تجريبية)**.

بناء على ذلك ندعوكم للمشاركة في هذا البحث، ولكم مطلق الحرية في قبول أو رفض ذلك. لكن قبل اتخاذ قراركم نرجو منكم قراءة المعلومات التالية:

سيتم الاطلاع على المعلومات من قبل الباحثين المشاركين في هذه الدراسة وذلك بعلم تدبير مراكز الرعاية الصحية.

في حال الموافقة على الدخول في الدراسة سيتم ملء استمارة خاصة بالبحث وإجراء الآتي:

- ✓ سيتم عقد جلسات تثقيفية وتوزيع منشورات تعليمية مطبوعة حول التعريف بفايروس كوفيد-19 وأعراضه وطرق الوقاية منه والعلاجات المتوفرة خلال مدة زمنية قدرها شهران، وسيتم التواصل معكم شهرياً لتحفيزكم على الالتزام بالتعليمات وإعلامكم بالمستجدات المتعلقة بالعلاج والإجابة عن استفساراتكم
- ✓ سيتم إجراء استبيان عند بدء الاشتراك وإعادته بعد شهرين من تاريخه
- ✓ لن يتم نشر أي معلومات متعلقة بكم ذات طابع شخصي
- ✓ إن عدم الموافقة على الدخول في الدراسة لن يترتب عليه أية إجراء.

لقد قرأت المعلومات الواردة أعلاه وكانت لدي الفرصة لأطرح الأسئلة وحصلت على إجابات مقنعة، لذلك أعلن موافقتي على الدخول في الدراسة.

اسم المشترك وتوقيعه: اسم الطبيب وتوقيعه:

حسن طالب سيروان

1-10- طرق التحليل الإحصائي:

التحليل الاحصائي: بعد ادخال البيانات لبرنامج الـ SPSS الإصدار 26 وتدقيقها، قمنا بإجراء تحليل وصفي للعينة كاملة ومن ثم اجراء التحليل الاستدلالي باستخدام اختبار كاي مربع للمقارنة بين المتغيرات الكيفية بين مجموعتي الدراسة واختبار t student independent samples للمتغيرات الكمية بين مجموعة التدخل والمجموعة الشاهد على مستوى معنوي يعادل 0.05.

إذ تم استخلاص النتائج بالاعتماد على المعايير والاختبارات الإحصائية الآتية:

أولاً المتوسط الحسابي$\overline{x}$ ويحسب من العلاقة:

$\overline{x} = \frac{\sum xi}{n}$ حيث: $\overline{x}$: المتوسط الحسابي، x_i: **مفردات العينة،** n**:عدد المفردات**

ثانياً الانحراف المعياريσ : ويحسب بالعلاقة التالية حيث:

σ: الانحراف المعياري، $\overline{x}$: المتوسط الحسابي، x_i: **مفردات العينة،** n **:عدد المفردات**

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(\overline{x}-xi)2}{n-1}}$$

تم تمثيل القيم الإحصائية المستمرة ب (المتوسط الحسابي $\mp$ الانحراف المعياري)

تم حساب المتوسط الحسابي والتكرارات لمختلف المتغيرات ونسبتها

1-11-موجز:

في نهاية هذا الفصل نكون قد ألقينا الضوء على تفاصيل الجزء العملي من الدراسة مع تعريف مفصل بآلية العمل والطرق الإحصائية المتبعة في البحث.

الفصل الثاني: النتائج Results

2-1 – تمهيد:

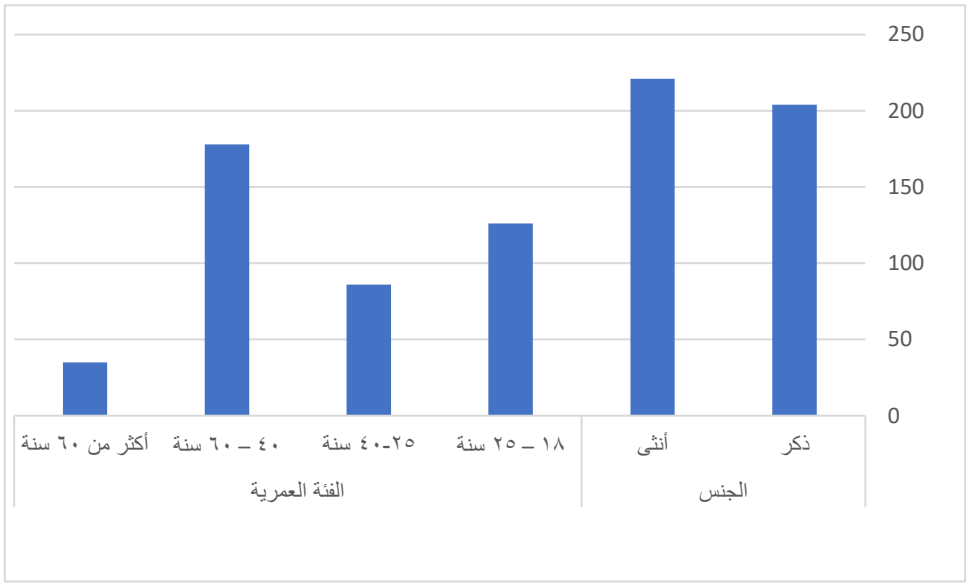
في نهاية البحث اكتملت بيانات المشاركين الذين أتموا مراحل البحث، وأدخلت البيانات إلى الحاسوب ودرست إحصائياً عبر برنامج SPSS وتم التوصل للنتائج الآتية:

2-2- النتائج:

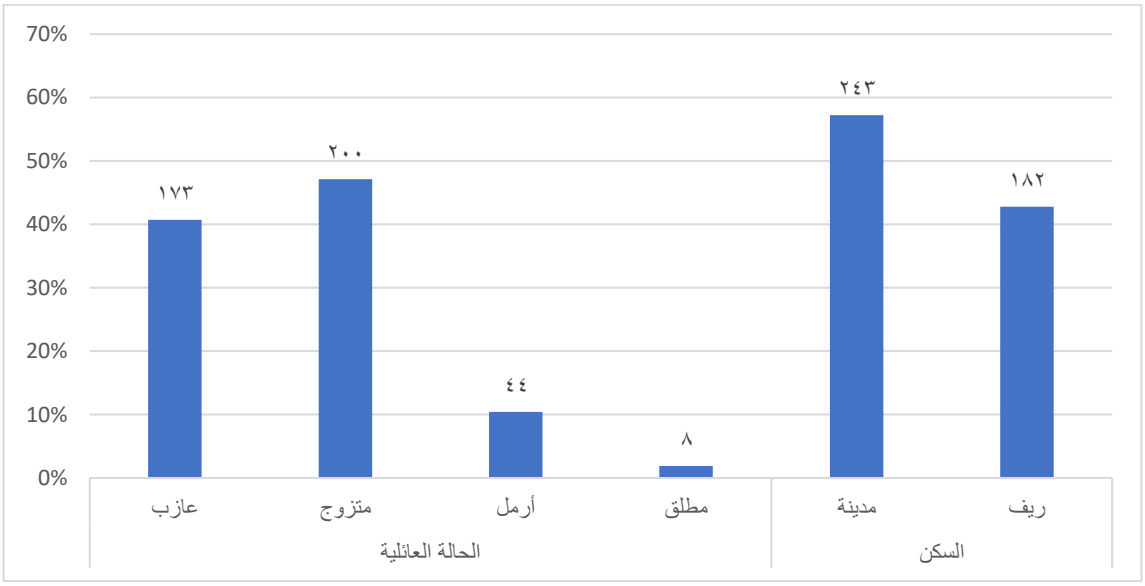
أولا : العاملين الصحيين:

جدول 1 وصف العينة للعاملين الصحيين وفق المتغيرات الشخصية

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
الجنس	ذكر	204	48
	أنثى	221	52
الفئة العمرية	18 – 25 سنة	126	29.6
	25-40 سنة	86	20.2
	40 – 60 سنة	178	41.9
	أكثر من 60 سنة	35	8.2
الحالة العائلية	عازب	173	40.7
	متزوج	200	47.1
	أرمل	44	10.4
	مطلق	8	1.9
السكن	مدينة	243	57.2
	ريف	182	42.8



رسم توضيحي 1 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات الجنس والعمر



رسم توضيحي 2 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات السكن والحالة العائلية

جدول 2 وصف العينة للعاملين الصحيين للأسئلة العامة عن كوفيد-19

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
تلقي لقاح كوفيد	لا	149	35.1
	نعم	276	64.9
التعرض لإصابة سابقة والتعافي	مصاب حالياً	109	25.6
	مخالط لمصاب	316	74.4
ماذا فعلت عند ظهور أعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد	عزل منزلي ذاتي	217	51.1
	التوجه لأقرب نقطة صحية	116	27.3
	الذهاب لطبيب خاص	41	9.6
	عدم الاكتراث	51	12
كيف تم إثبات الإصابة	PCR	152	35.8
	X ray	37	8.7
	تحاليل عامة دموية	77	18.1
	الاعتماد على الاعرض فقط	159	37.4
هل كان هناك حاجة للدخول إلى المستشفى لك أو لأحد أفراد أسرتك	لا	231	54.4
	نعم	194	45.6
هل كان هناك حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد أسرتك	لا يوجد	269	63.3
	نعم يوجد وفاة واحدة	81	19.1
	توجد وفاتين	42	9.9
	3 أو أكثر من الوفيات	33	7.8

ملاحظات عامة من الجدول السابق :

تلقي لقاح كوفيد-19:

من المشاركين 276 شخصًا (64.9%) تلقوا اللقاح، مما يشير إلى وعي صحي مرتفع بأهمية التطعيم.

في المقابل، 149 شخصًا من العينة (35.1%) لم يتلقوا اللقاح، مما قد يعكس التردد تجاه التطعيم أو عدم توفر اللقاح للجميع.

التعرض لإصابة سابقة بكوفيد-19:

109 أشخاص (25.6% من المشاركين) كانوا مصابين بكوفيد-19 وقت الدراسة.

316 شخصاً من العينة أي ما يعادل 74,4% (فقد كانوا مخالطين لحالات مصابة، مما يعكس انتشار العدوى بين أفراد المجتمع).

ردة الفعل عند ظهور أعراض مشابهة لكوفيد-19:

51,1% من المشاركين أي ما يعادل (217 شخصاً) اختاروا العزل المنزلي الذاتي، وهو تصرف مسؤول للحد من انتشار الفيروس.

27,3% من العينة أي ما يعادل (116 شخصاً) توجهوا لأقرب نقطة صحية، مما يشير إلى وعي صحي جيد بأهمية التشخيص الطبي).

9,6% من العينة أي ما يعادل (41 شخصاً) فضلوا الذهاب إلى طبيب خاص، ربما بسبب تفضيل الرعاية الشخصية.

12% من العينة أي ما يعادل (51 شخصاً) لم يكترثوا للأعراض، مما قد يزيد من مخاطر انتشار العدوى في المجتمع.

طريقة إثبات الإصابة بكوفيد-19:

الفحص الأكثر استخداماً كان اختبار PCR، حيث اعتمد عليه 35,8% من المشاركين أي ما يعادل (152 شخصاً) مما يعكس الثقة في دقته.

37,4% من العينة أي ما يعادل (159 شخصاً) اعتمدوا فقط على الأعراض، مما قد يؤدي إلى تشخيص غير دقيق.

18,1% من المشاركين أي ما يعادل (77 شخصاً) أجروا تحاليل دموية.

8,7% أي ما يعادل (37 شخصاً) فقط استخدموا الأشعة السينية (X-ray) لتشخيص الإصابة.

الحاجة إلى دخول المستشفى:

54,4% من المشاركين أي ما يعادل (231 شخصاً) لم يحتاجوا إلى دخول المستشفى، مما يعني أن حالاتهم كانت خفيفة أو متوسطة.

45,6% من العينة أي ما يعادل (194 شخصاً) (احتاجوا إلى تلقي الرعاية في المستشفى، مما يشير إلى أن نسبة كبيرة منهم تعرضوا لأعراض شديدة.

حدوث حالات وفيات بسبب كوفيد-19 بين أفراد الأسرة:

63,3% من العينة أي ما يعادل (269 شخصاً) (لم يسجلوا أي وفيات بين أفراد أسرهم).

19,1% من المشاركين أي ما يعادل (81 شخصاً) فقدوا فرداً واحداً من العائلة بسبب الفيروس.

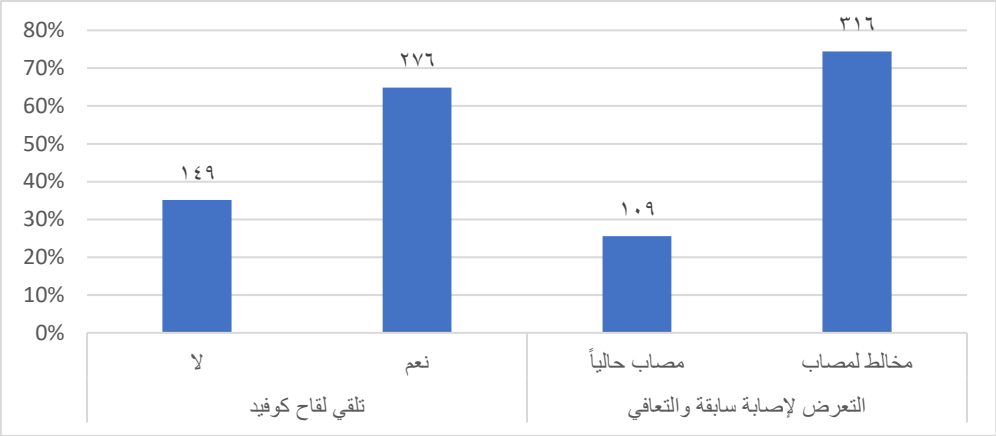
9,9% من العينة أي ما يعادل (42 شخصاً) فقدوا فردين من العائلة.

7,8% من المشاركين أي ما يعادل (33 شخصاً) فقدوا ثلاثة أو أكثر من أفراد أسرتهم، مما يشير إلى التأثير القاسي للجائحة على بعض العائلات

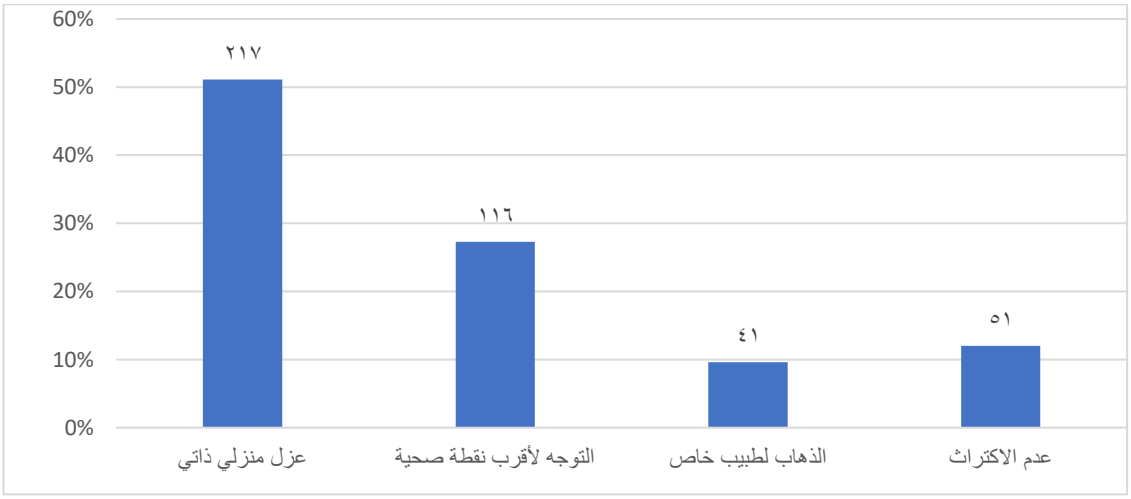
ملاحظات عامة مما سبق :

- هناك نسبة جيدة من الأشخاص الذين تلقوا اللقاح، ولكن لا يزال هناك جزء لم يحصل عليه.
- نسبة كبيرة من المشاركين كانوا مخالطين لحالات مصابة، مما يدل على سرعة انتشار الفيروس.
- غالبية الأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض التزموا بالعزل الذاتي، لكن نسبة منهم لم تهتم، مما قد يزيد من تفشي الفيروس.

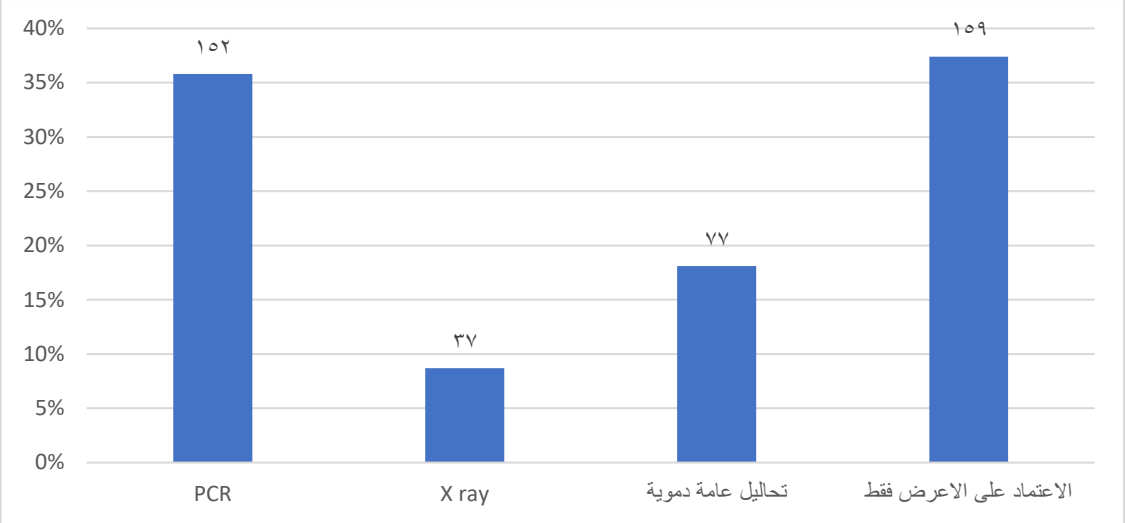
- بعض الأشخاص اعتمدوا على الأعراض فقط دون إجراء فحوصات مؤكدة، مما قد يؤدي إلى سوء تقدير للحالات.
- نسبة غير قليلة من المشاركين احتاجوا دخول المستشفى، مما يوضح التأثير القوي للفيروس على الصحة.
- هناك أسر فقدت أكثر من فرد بسبب الجائحة، مما يظهر التأثير العميق للفيروس على العائلات.



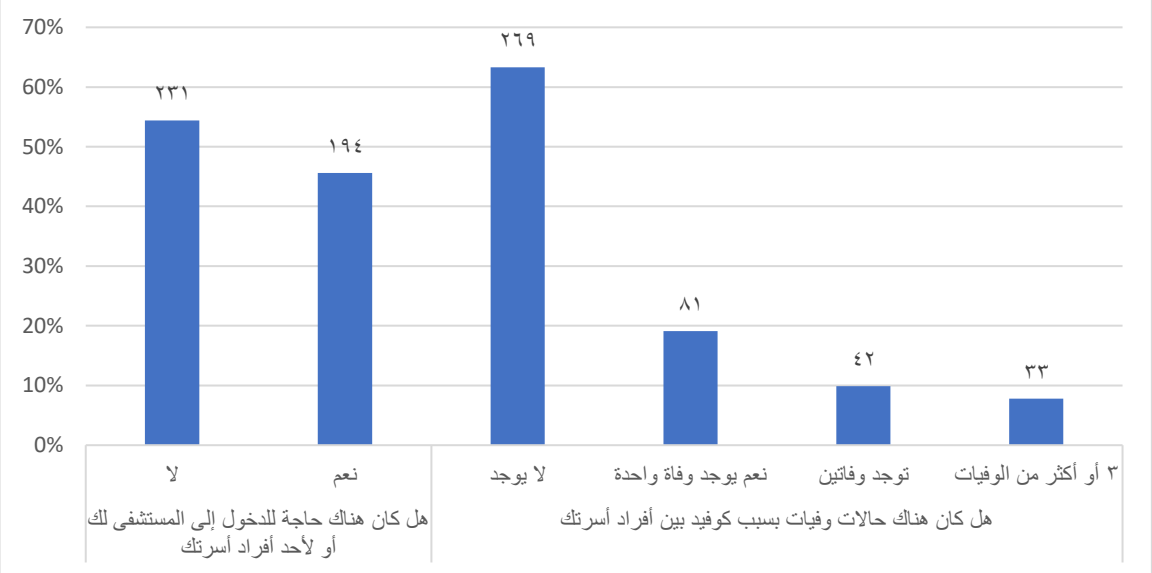
رسم توضيحي 3 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات تلقي اللقاح والإصابة



رسم توضيحي 4 النسب المئوية والتكرارات لمتغير التعامل مع ظهور الأعراض



رسم توضيحي 5 النسب المئوية والتكرارات لمتغير طريقة إثبات الاصابة



رسم توضيحي 6 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات دخول المستشفى والوفيات

جدول 3 وصف العينة للعاملين الصحيين للأسئلة المتعلقة بمرحلة مابعد إثبات الإصابة

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
الالتزام بالحجر الصحي	لا	212	49.9
	نعم	213	50.1
تم اجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة	لا	267	62.8
	نعم	158	37.2
إعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء	نعم	46	10.8
	لا	379	89.2
زيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المركز الصحي بعد ظهور الإصابة	لا	37	8.7
	نعم	388	91.3
تم الالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية	نعم	30	7.1
	لا	395	92.9

الالتزام بالحجر الصحي:

50,1% من المشاركين أي ما يعادل (213 شخصاً) وافقوا على الالتزام بالحجر الصحي.

49,9% من المشاركين أي ما يعادل (212 شخصاً) لم يوافقوا على الالتزام بالحجر الصحي.

إجراء مسحات متتالية من قبل جهة العمل:

37,2% من المشاركين أي ما يعادل (158 شخصاً) أكدوا أن جهاتهم الموظفة أجرت لهم مسحات متكررة.

بالمقابل 62,8% من المشاركين أي ما يعادل (267 شخصاً) لم يخضعوا لمسحات متتالية، مما قد يعكس تفاوتًا في تطبيق إجراءات الفحص داخل أماكن العمل.

إعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء:

89.2% من المشاركين أي ما يعادل (379 شخصًا) لم يحصلوا على إجازة صحية، مما قد يؤدي إلى مضاعفات صحية أو عودة مبكرة للعدوى.

10,8% من المشاركين أي ما يعادل (46 شخصاً) حصلوا على إجازة صحية بعد التعافي.

زيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية داخل المراكز الصحية بعد ظهور الإصابات:

91.3% من المشاركين أي ما يعادل (388 شخصًا) لاحظوا زيادة في وسائل الوقاية داخل المراكز الصحية بعد ظهور الإصابات، مما يعكس استجابة سريعة وفعالة من الجهات الصحية.

7.1% من المشاركين فقط أي ما يعادل (30 شخصًا) لم يلاحظوا أي تغيير في إجراءات الوقاية، مما قد يشير إلى تفاوت بين المراكز في تطبيق الإجراءات الاحترازية.

الالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية:

92.9% من المشاركين (395 شخصًا) لم يلتزموا بالوسائل الوقائية، مثل ارتداء الكمامة، غسل اليدين، والتباعد الاجتماعي،

7,1% من المشاركين أي ما يعادل (30 شخصاً) التزموا بالوسائل الوقائية.

جدول 4 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباءوالعاملين الصحيين

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع	لا	167	39.3
	نعم	258	60.7
توفير الكمامات	لا	187	44
	نعم	238	56
توفير القفازات	لا	141	33.2
	نعم	284	66.8
وضع معقمات عديدة	لا	320	75.3
	نعم	105	24.7
تهوية مناسبة لغرف المعاينة	لا	158	37.2
	نعم	267	62.8
توفير سلات مهملات محكمة الاغلاق	لا	309	72.7
	نعم	116	27.3
التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة المعاينة	لا	395	92.9
	نعم	30	7.1

التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع:

60.7% من المشاركين أي ما يعادل (258 شخصًا) أكدوا أن هناك تباعدًا مكانيًا بين الطبيب والمراجع.

39,3% من المشاركين أي ما يعادل (167 شخصاً) لم يلاحظوا وجود تباعد كافٍ، مما قد يزيد من احتمالية انتقال العدوى داخل العيادات.

توفير الكمامات:

56% من المشاركين أي ما يعادل (238 شخصاً) أكدوا توفر الكمامات.

44% من المشاركين أي ما يعادل (187 شخصاً) لم يجدوا كمامات متوفرة، وهي نسبة مرتفعة يمكن أن تعيق جهود الوقاية من انتشار الفيروس.

توفير القفازات:

66,8% من المشاركين أي ما يعادل (284 شخصاً) لاحظوا توفر القفازات.

33,2% من المشاركين أي ما يعادل (141 شخصاً) لم يجدوا القفازات متوفرة، مما قد يزيد من مخاطر انتقال العدوى عند الفحص الطبي.

وضع معقمات عديدة:

24,7% من المشاركين أي ما يعادل (105 شخصاً) أكدوا توفر المعقمات بكثرة.

75,3% من المشاركين أي ما يعادل (320 شخصاً) لم يجدوا معقمات كافية، مما يشير إلى وجود نقص في بعض المرافق الطبية.

تهوية مناسبة لغرف المعاينة:

62,8% من المشاركين أي ما يعادل (267 شخصاً) لاحظوا أن غرف المعاينة تتمتع بتهوية جيدة، وهو عامل مهم في تقليل احتمالية انتقال العدوى.

37,2% من المشاركين أي ما يعادل (158 شخصاً) رأوا أن التهوية غير كافية، مما قد يزيد من تركيز الفيروسات في الهواء داخل الغرف المغلقة.

توفير سلات مهملات محكمة الإغلاق:

27.3% فقط من المشاركين أي ما يعادل (116 شخصًا) أكدوا توفر سلات مهملات محكمة الإغلاق، وهي نسبة منخفضة جدًا.

72,7% من المشاركين أي ما يعادل (309 شخصاً) لم يجدوا سلات مغلقة، مما يشير إلى ضعف في التخلص الآمن من النفايات الطبية، وهو خطر بيئي وصحي كبير.

التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة المعاينة:

7.1% من المشاركين أي ما يعادل (30 شخصًا) فقط أكدوا أن الغرف تُعقَّم بعد كل مريض،

92,9% من المشاركين أي ما يعادل (395 شخصاً) لم يلاحظوا تطهيرا دوريًا، وهو أمر مقلق لأنه قد يسهم في انتقال العدوى بين المرضى.

ملاحظات عامة:

- هناك التزام مقبول بالتباعد المكاني، لكنه ليس كافيًا في جميع المراكز.
- توفر الكمامات والقفازات ليس شاملاً، مما قد يعوق إجراءات الوقاية.
- توزيع المعقمات بحاجة إلى تحسين في بعض الأماكن.
- التهوية الجيدة موجودة في معظم المراكز لكنها ليست متوفرة في جميعها، مما قد يزيد من احتمالات العدوى.
- إجراءات التطهير بعد كل مراجع ليست موحدة في جميع المراكز، مما يتطلب مزيدًا من الرقابة والتشديد على النظافة.

التوصيات:

- ضرورة تحسين الالتزام بالتباعد المكاني داخل العيادات.
- التأكد من توفير الكمامات والقفازات لجميع المراجعين والطاقم الطبي.
- زيادة عدد المعقمات في الأماكن الصحية لضمان سهولة الوصول إليها.

- تحسين تهوية غرف المعاينة لضمان بيئة أكثر أمانًا.
- توفير سلات مهملات محكمة الإغلاق لضمان التخلص الآمن من النفايات الطبية.
- فرض بروتوكول صارم لتطهير غرف الفحص بعد كل مريض.

جدول 5 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة من قبل العاملين الصحيين للمرضى عند الشك بالإصابة

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
أقوم بإعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد	نعم	7	1.6
	لا	418	98.4
أقوم بتوعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية	نعم	22	5.2
	لا	403	94.8
أنصح المريض بتلقيه اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب	نعم	67	15.8
	لا	358	84.2
أقوم بمسح لبقية أفراد أسرة الشخص المصاب	نعم	44	10.4
	لا	381	89.6

تقديم معلومات عامة عن كوفيد-19:

98.4% من العاملين الصحيين أي ما يعادل (418 شخصًا) لا يقدمون معلومات عامة للمرضى حول كوفيد-19

1.6% فقط أي ما يعادل (7 أشخاص) يقدمون هذه المعلومات، وهي نسبة قليلة لكنها قد تؤثر على وعي بعض المرضى.

توعية المرضى بأهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية:

94.8% من العاملين الصحيين أي ما يعادل (403 أشخاص) لا يقومون بتوعية المرضى بضرورة الالتزام بالإجراءات الوقائية

5.2% أي ما يعادل (22) شخصًا يقومون بهذه التوعية، مما قد يؤدي إلى ضعف التزام بعض المرضى بالإجراءات الوقائية.

تقديم نصيحة للمريض بتلقي اللقاح بعد التعافي:

84.2% من العاملين أي ما يعادل (358 شخصًا) لا ينصحون المرضى بالحصول على اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي، مما قد يؤدي إلى تردد بعض المرضى في تلقي اللقاح.

15.8% أي ما يعادل (67 شخصًا) يقدمون هذه النصيحة

إجراء مسح لبقية أفراد أسرة الشخص المصاب:

89.6% من العاملين أي ما يعادل (381 شخصًا) لا يقومون بمسح للمخالطين داخل الأسرة مما قد يؤدي إلى تفشي العدوى داخل الأسر والمجتمع.

10.4% أي ما يعادل (44 شخصًا) يقومون باجراء هذا المسح، مما يساعد في الحد من انتشار العدوى.

ملاحظات عامة:

لا يزال هناك بعض العاملين الذين لا ينصحون المرضى بتلقي اللقاح بعد التعافي، مما قد يؤثر على مستوى التطعيم في المجتمع.

التوصيات:

- تعزيز التوعية بين العاملين الصحيين حول أهمية تقديم النصائح بشأن تلقي اللقاح بعد التعافي.
- ضمان أن جميع المرضى يحصلون على معلومات واضحة حول كوفيد-19 وأهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- تطبيق إجراءات صارمة لإجراء مسح شامل للمخالطين داخل الأسر للحد من انتشار الفيروس.

جدول 6 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بمرحلة مابعد إثبات الإصابة (مقارنة)

المتغيرات		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
تلقي لقاح كوفيد	لا	149	35.1	84	19.8	0.000	يوجد فروق
	نعم	276	64.9	341	80.2		
الالتزام بالحجر الصحي	لا	212	49.9	116	27.3	0.000	يوجد فروق
	نعم	213	50.1	309	72.7		
تم اجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة	لا	267	62.8	101	23.8	0.000	يوجد فروق
	نعم	158	37.2	324	76.2		
إعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء	لا	379	89.2	201	47.3	0.000	يوجد فروق
	نعم	46	10.8	224	52.7		
زيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المركز الصحي بعد ظهور الإصابة	لا	37	8.7	14	3.3	0.000	يوجد فروق
	نعم	388	91.3	411	96.7		
تم الالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية	لا	395	92.9	254	59.8	0.000	يوجد فروق
	نعم	30	7.1	171	40.2		

يستعرض الجدول التغييرات التي طرأت على عدة جوانب بعد التدخل في العيادات ضمن المركز الصحي، مع الإشارة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المتغيرات المدروسة.(P-value = 0.000)

1- تلقي لقاح كوفيد-19:

قبل التدخل: 35,1% أي ما يعادل (149 شخصاً) لم يتلقوا اللقاح، و64,9% أي ما يعادل (276 شخصاً) تلقوه.

بعد التدخل: انخفضت نسبة غير الملقحين إلى 19,8% أي ما يعادل (84 شخصاً) بينما ارتفعت نسبة الملقحين إلى 80,2% أي ما يعادل (341 شخصاً).

✅ **النتيجة:** التدخل كان فعالًا في زيادة نسبة التلقيح بين العاملين الصحيين.

2- الالتزام بالحجر الصحي:

قبل التدخل 49,9% أي ما يعادل (212 شخصاً) لم يلتزموا بالحجر الصحي، و50,1% أي ما يعادل (213 شخصاً) التزموا به.

بعد التدخل: زادت نسبة الملتزمين بالحجر الصحي إلى 72,7% أي ما يعادل (309 شخصاً)، وانخفضت نسبة غير الملتزمين إلى 27,3% أي ما يعادل (116 شخصاً).

3- إجراء مسحات متتالية من قبل الجهة الموظفة:

قبل التدخل 62,8% أي ما يعادل (267 شخصاً) لم يخضعوا لمسحات متكررة، مقابل 37,2% أي ما يعادل (158 شخصاً) خضعوا لها.

بعد التدخل: ارتفعت نسبة من أُجريت لهم مسحات إلى 76,2% أي ما يعادل (324 شخصاً)، بينما انخفضت نسبة غير الخاضعين لها إلى 23,8% أي ما يعادل (101 شخصاً).

✅ **النتيجة:** التدخل عزز من تنفيذ فحوصات دورية أكثر للعاملين الصحيين.

4- إعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء:

قبل التدخل 89,2% أي ما يعادل (379 شخصاً) لم يحصلوا على إجازة صحية، مقابل 10,8% أي ما يعادل (46 شخصاً) حصلوا عليها.

بعد التدخل: انخفضت نسبة غير الحاصلين على إجازة إلى 47,3% أي ما يعادل (201 شخصاً)، وارتفعت نسبة الحاصلين عليها إلى 52,7% أي ما يعادل (224 شخصاً).

✅**النتيجة:** بعد التدخل، أصبح هناك توازن أكبر في منح الإجازات الصحية للمتعافين، مما يعزز التعافي التام قبل العودة للعمل.

5- زيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية داخل المركز الصحي بعد ظهور الإصابات:

قبل التدخل 91,3% أي ما يعادل (388 شخصاً) أقروا بوجود وسائل وقاية كافية، مقابل 8,7% أي ما يعادل (37 شخصاً) رأوا أنها غير كافية.

بعد التدخل: زادت نسبة الذين لاحظوا تحسنًا في وسائل الوقاية إلى 96,7% أي ما يعادل (411 شخصاً)، وانخفضت نسبة غير الراضين إلى 3,3% أي ما يعادل (14 شخصاً).

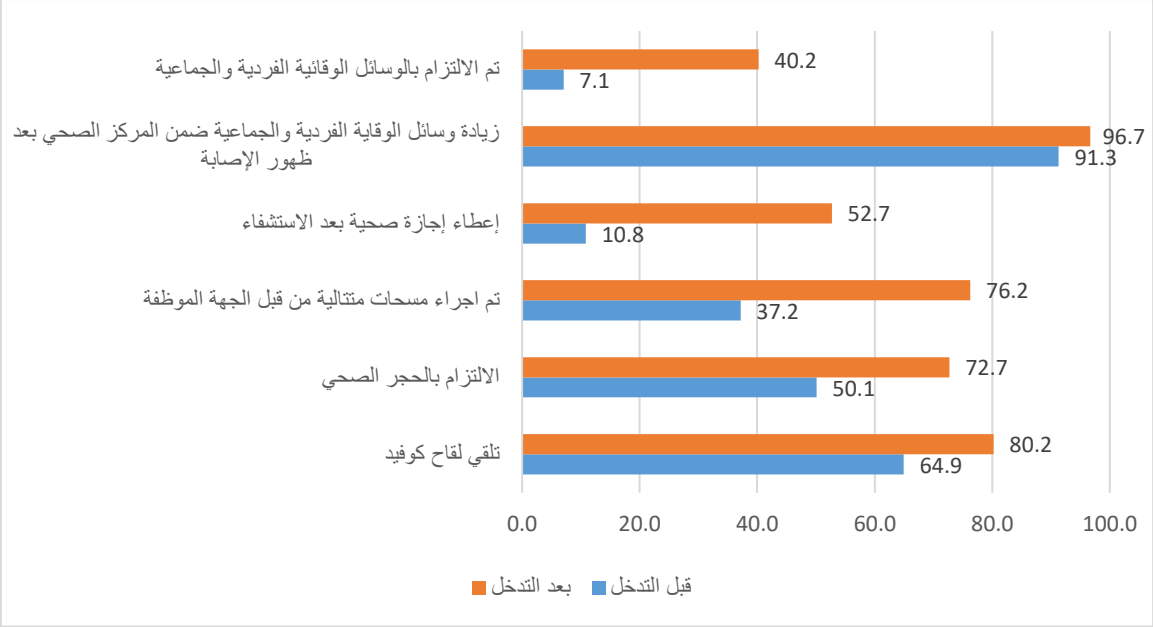
✅ **النتيجة:** التدخل أدى إلى تعزيز وسائل الوقاية داخل المركز الصحي.

6- الالتزام بالوسائل الوقائية الفردية والجماعية:

قبل التدخل 92,9% أي ما يعادل (395 شخصاً) لم يلتزموا بالوسائل الوقائية، مقابل 7,1% أي ما يعادل (30 شخصاً) التزموا بها.

بعد التدخل: انخفضت نسبة غير الملتزمين إلى 59,8% أي ما يعادل (254 شخصاً)، بينما ارتفعت نسبة الملتزمين إلى 40,2% أي ما يعادل 171 شخصاً).

✅ **النتيجة:** رغم التحسن، لا يزال هناك نسبة كبيرة (59.8%) من غير الملتزمين بالإجراءات الوقائية، مما يستدعي استمرار الجهود التوعوية.



رسم توضيحي 7 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بمرحلة ما بعد إثبات الإصابة عند العاملين الصحيين

ملاحظات عامة:

- التدخل الصحي كان له تأثير إيجابي على جميع المتغيرات المدروسة، حيث أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- نسبة تلقي اللقاح ارتفعت بشكل كبير بعد التدخل، مما يشير إلى نجاح الجهود التوعوية.
- هناك تحسن واضح في الالتزام بالحجر الصحي، وإجراء الفحوصات الدورية، وتقديم الإجازات الصحية بعد الاستشفاء.
- رغم التحسن في الالتزام بالوسائل الوقائية، لا يزال هناك حاجة لمزيد من التوعية لخفض نسبة غير الملتزمين.

التوصيات:

- استمرار حملات التوعية لتعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- فرض رقابة أكبر على الالتزام بالحجر الصحي ومنح الإجازات الصحية عند الحاجة.
- ضمان إجراء فحوصات دورية منتظمة لجميع العاملين في القطاع الصحي.

- تعزيز ثقافة الوقاية داخل المراكز الصحية لضمان بيئة آمنة للمرضى والعاملين.

جدول 7 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء قبل و بعد التدخل(مقارنة)

المتغيرات		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع	لا	167	39.3	74	17.4	1.000	لايوجد فروق
	نعم	258	60.7	351	82.6		
توفير الكمامات	لا	187	44.0	51	12.0	1.000	لايوجد فروق
	نعم	238	56.0	374	88.0		
توفير القفازات	لا	141	33.2	100	23.5	0.000	يوجد فروق
	نعم	284	66.8	325	76.5		
وضع معقمات عديدة	لا	320	75.3	174	40.9	0.000	يوجد فروق
	نعم	105	24.7	251	59.1		
تهوية مناسبة لغرف المعاينة	لا	158	37.2	158	37.2	0.000	يوجد فروق
	نعم	267	62.8	267	62.8		
توفير سلات مهملات محكمة الاغلاق	لا	309	72.7	289	68.0	0.000	يوجد فروق
	نعم	116	27.3	136	32.0		
التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة المعاينة	لا	395	92.9	302	71.1	0.000	يوجد فروق
	نعم	30	7.1	123	28.9		

يتناول الجدول التغييرات التي طرأت على عدة جوانب من الخدمات المقدمة في العيادات بعد التدخل، مع الإشارة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (P-value = 0.000) في بعض النقاط.

1- التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع:

قبل التدخل 39,3% من المشاركين أي ما يعادل (167 شخصاً) لم يلاحظوا التباعد المكاني بين الطبيب والمراجع، في حين أن 60,7% من المشاركين أي ما يعادل (258 شخصا) لاحظوا التباعد.

بعد التدخل 82,6% من المشاركين أي ما يعادل (351 شخصاً) لاحظوا التباعد المكاني، بينما انخفضت نسبة من لم يلاحظوا التباعد إلى 17,4% من المشاركين أي ما يعادل (74 شخصاً).

2- توفير الكمامات:

قبل التدخل 44% من المشاركين أي ما يعادل (187 شخصاً) لم يجدوا الكمامات متوفرة، بينما 56% من المشاركين أي ما يعادل (238 شخصاً) أكدوا توفرها.

بعد التدخل 88% من المشاركين أي ما يعادل (374 شخصاً) لاحظوا توفر الكمامات، بينما انخفضت نسبة عدم التوفر إلى 51% من المشاركين أي ما يعادل (12 شخصاً).

3- توفير القفازات:

قبل التدخل 33,2% من المشاركين أي ما يعادل (141 شخصاً) لم يجدوا القفازات متوفرة، بينما 66,8% من المشاركين أي ما يعادل (284 شخصاً) أكدوا توفرها.

بعد التدخل 76,5% من المشاركين أي ما يعادل (325 شخصاً) لاحظوا توفر قفازات (زادت النسبة) وانخفضت نسبة الأشخاص الذين لم يجدوا قفازات إلى 23.5%.

4- وضع معقمات عديدة:

قبل التدخل 75,3% من المشاركين أي ما يعادل (320 شخصاً) لم يلاحظوا توفر المعقمات بكثرة، بينما 24,7% أي ما يعادل (105 شخصاً) أكدوا توفرها.

بعد التدخل 59,1% من المشاركين أي ما يعادل (251 شخصاً) لاحظوا توفر المعقمات بكثرة، بينما انخفضت نسبة من لم يجدوا معقمات إلى 40,9% من المشاركين أي ما يعادل (174 شخصاً).

5- تهوية مناسبة لغرف المعاينة:

قبل التدخل 37,2% من المشاركين أي ما يعادل (158 شخصاً) لم يلاحظوا وجود تهوية مناسبة في غرف المعاينة، بينما 62,8% من المشاركين أي ما يعادل (267 شخصاً) أكدوا وجود تهوية جيدة.

بعد التدخل : لم يتغير الوضع بشكل ملحوظ، حيث بقيت النسبة كما هي (37.2% و62.8%).

6- توفير سلات مهملات محكمة الإغلاق:

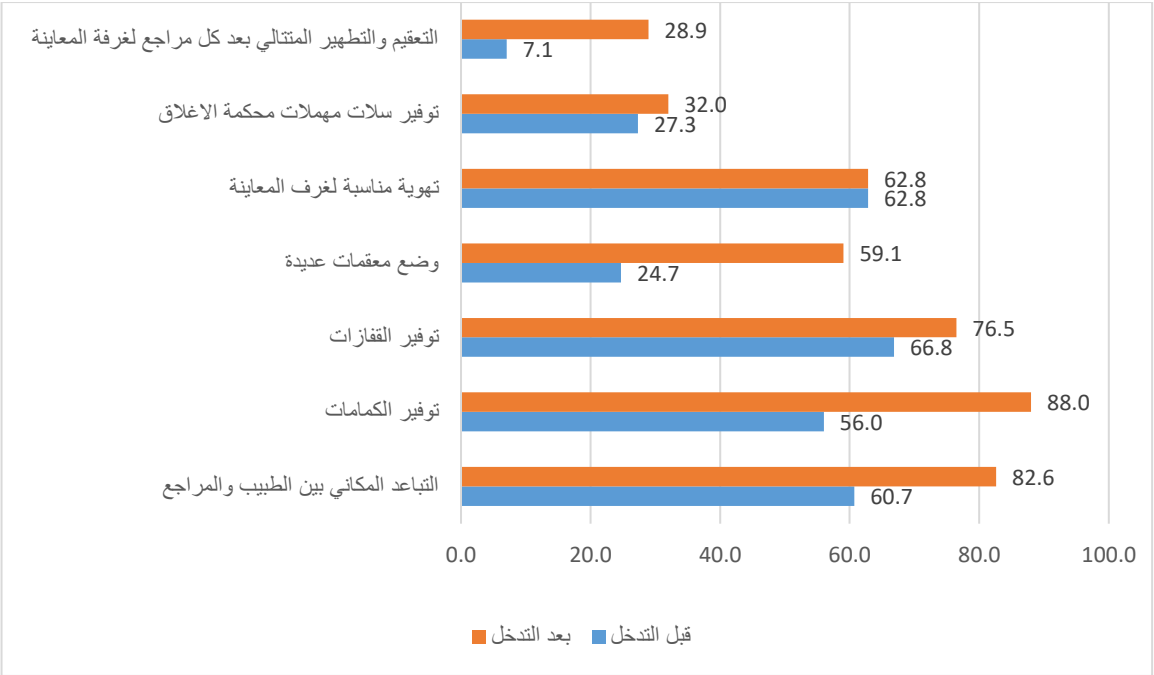
قبل التدخل 72,7% من المشاركين أي ما يعادل (309 شخصاً) لم يجدوا سلات مهملات محكمة الإغلاق، بينما 27,3% من المشاركين أي ما يعادل(116 شخصاً) أكدوا توفرها.

بعد التدخل 32% من المشاركين أي ما يعادل (136 شخصاً) لاحظوا توفر سلات مهملات محكمة الإغلاق، بينما انخفضت نسبة عدم التوفر إلى 68% أي ما يعادل (289 شخصاً).

7- التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرفة المعاينة:

قبل التدخل 92,9% من المشاركين أي ما يعادل (395 شخصاً) لم يلاحظوا تطهيرا متتاليًا، بينما 7,1% من المشاركين أي ما يعادل (30 شخصاً) أكدوا وجود تطهير بعد كل مراجع.

بعد التدخل 71,1% من المشاركين أي ما يعادل (302 شخصاً) لم يلاحظوا التطهير المتتالي بعد كل مراجع، بينما ارتفعت نسبة الالتزام بالتطهير إلى 28,9% أي ما يعادل (123 شخصاً).



رسم توضيحي 8 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للأطباء

ملاحظات عامة:

التدخل كان له تأثير إيجابي في العديد من الجوانب مثل توفر القفازات، المعقمات، سلات المهملات المحكمة، والتطهير المتتالي.

رغم التحسن في بعض النقاط، لا يزال هناك مجالات تحتاج إلى تحسين، مثل توفير سلات المهملات المحكمة الإغلاق والالتزام بالتطهير المتتالي في بعض الحالات.

التوصيات:

- تحسين توفير سلات المهملات المحكمة الإغلاق في جميع العيادات.
- متابعة تطبيق التطهير المتتالي بشكل صارم لضمان بيئة آمنة للمرضى والعاملين.
- تعزيز توفر المعقمات والوقاية الشخصية لجميع العاملين في العيادات.

جدول 8 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة للمرضى من قبل العاملين الصحيين عند الشك بالإصابة قبل و بعد التدخل (مقارنة)

المتغيرات		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي		للعاملين الصحيين في العيادات ضمن المركز الصحي بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
أقوم بإعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد	لا	418	98.4	214	50.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	7	1.6	211	49.6		
أقوم بتوعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية	لا	403	94.8	73	17.2	0.000	يوجد فروق
	نعم	22	5.2	352	82.8		
أنصح المريض بتلقيه اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب	لا	358	84.2	11	2.6	0.000	يوجد فروق
	نعم	67	15.8	414	97.4		
أقوم بمسح لبقية أفراد أسرة الشخص المصاب	لا	381	89.6	350	82.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	44	10.4	75	17.6		

يستعرض الجدول التغييرات التي طرأت على الممارسات المتعلقة بالمعلومات التي يقدمها العاملون الصحيون للمرضى بعد التدخل. تشير النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المتغيرات، مما يدل على تأثير التدخل بشكل ملحوظ.

1- إعطاء المريض معلومات عامة عن كوفيد-19:

قبل التدخل 98,4% من المشاركين **أي ما يعادل (418 شخصاً)** لم يقدموا للمريض معلومات عامة عن كوفيد، بينما 1,6% أي ما يعادل (7 أشخاص) قدموا هذه المعلومات.

بعد التدخل 49,6% من المشاركين **أي ما يعادل (211 شخصاً)** بدأوا في تقديم معلومات عامة، بينما انخفضت نسبة الذين لم يقدموا المعلومات إلى 50,4% أي ما يعادل (214 شخصاً).

✅**النتيجة:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية (P−value = 0.000)، مما يدل على أن التدخل ساعد في زيادة نسبة العاملين الذين بدأوا في تقديم معلومات عامة عن كوفيد للمرضى.

2- توعية المريض حول أهمية التزامه بالإجراءات الوقائية:

قبل التدخل 94,8% من المشاركين **أي ما يعادل (403 شخصاً)** لم يجروا توعية حول أهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية، بينما 5,2% أي ما يعادل (22 شخصاً).

بعد التدخل 82,8% من المشاركين **أي ما يعادل (352 شخصاً)** قاموا بتوعية المرضى، بينما انخفضت نسبة من لم يقدموا التوعية إلى 17,2% أي ما يعادل (73) شخصاً.

✅**النتيجة:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن التدخل ساهم في زيادة توعية العاملين الصحيين للمرضى حول الالتزام بالإجراءات الوقائية.

3- نصح المريض بتلقي اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب:

قبل التدخل 84,2% من المشاركين **أي ما يعادل (358 شخصاً)** لم ينصحوا المريض بتلقي اللقاح، بينما 15,8% أي ما يعادل (67 شخصاً) قدموا النصيحة.

بعد التدخل 97,4% من المشاركين **أي ما يعادل (414 شخصاً)** بدأوا في نصح المرضى بتلقي اللقاح بعد التعافي، بينما انخفضت نسبة من لم يقدموا النصيحة إلى 2,6% أي (11 شخصاً).

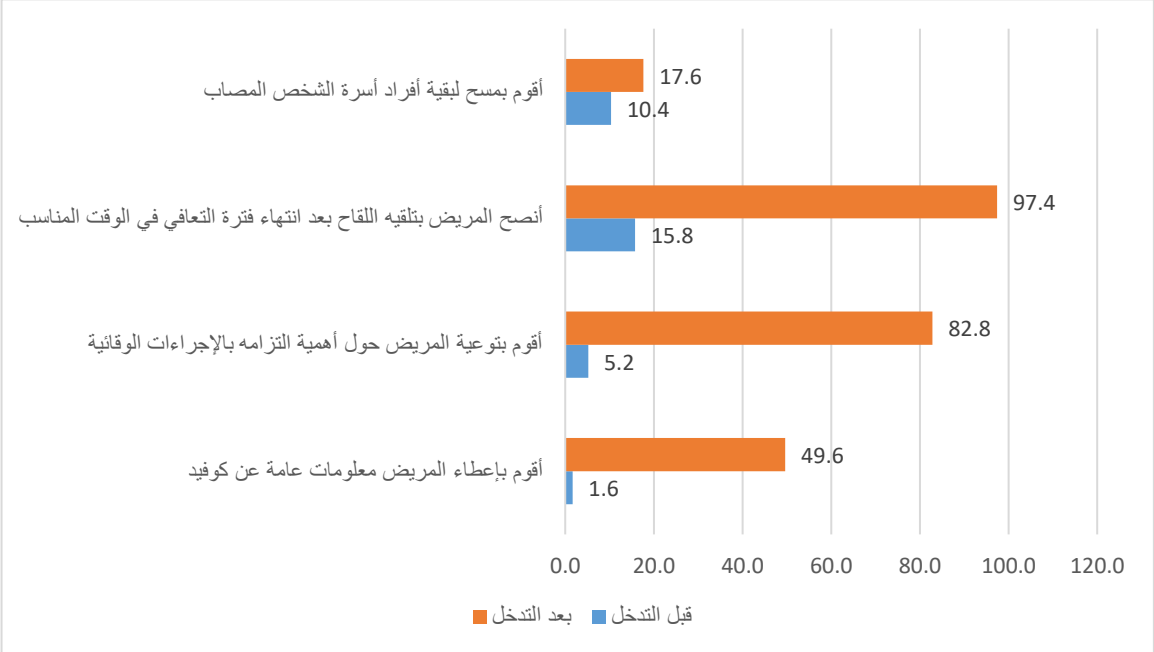
✅**النتيجة:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى أن التدخل كان فعالًا في تشجيع العاملين على نصح المرضى بتلقي اللقاح بعد التعافي.

4- مسح أفراد أسرة الشخص المصاب:

قبل التدخل 89,6% من المشاركين **أي ما يعادل (381 شخصاً)** لم يقوموا بمسح لأفراد أسرة الشخص المصاب، بينما 10,4% أي ما يعادل (44 شخصاً) قاموا بهذا المسح.

بعد التدخل 17,6% من المشاركين **أي ما يعادل (75 شخصاً)** بدأوا في إجراء المسح لأفراد أسرة المصاب، بينما انخفضت نسبة من لم يقوموا بذلك إلى 82,4% أي ما يعادل (350 شخصاً).

✅ **النتيجة:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن التدخل ساعد في زيادة إجراء مسح أفراد الأسرة من قبل العاملين الصحيين.



رسم توضيحي 9 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالمعلومات المقدمة للمرضى من قبل العاملين الصحيين عند الشك بالإصابة

ملاحظات عامة:

التدخل كان له تأثير إيجابي وواضح على كافة الجوانب المدروسة في هذا الجدول.

أكبر التغييرات كانت في نسبة العاملين الصحيين الذين بدأوا بتقديم المعلومات العامة عن كوفيد، وتوعية المرضى بالإجراءات الوقائية، ونصحهم بتلقي اللقاح.

رغم التحسن الكبير، لا يزال هناك مجال للعمل على تعزيز المسح لأفراد أسرة المصاب.

التوصيات:

- تعزيز التدريب المستمر للعاملين الصحيين على أهمية تقديم المعلومات الطبية للمرضى بشكل مستمر.
- ضمان تقديم نصائح مستمرة للمرضى بشأن اللقاحات وأهمية تلقيها بعد التعافي.
- توسيع نطاق مسح أفراد أسرة المرضى لتعزيز الوقاية.

ثانيا : جداول نتائج المراجعين لمراكز الرعاية الصحية :

جدول 9 وصف العينة وفق المتغيرات الشخصية للمراجعين للمركز الصحي

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
الجنس	ذكر	244	39
	أنثى	381	61
الفئة العمرية	18 – 25 سنة	198	31.7
	25-40 سنة	152	24.3
	40 – 60 سنة	133	21.3
	أكثر من 60 سنة	142	22.7
الحالة العائلية	عازب	206	33
	متزوج	235	37.6
	أرمل	139	22.2
	مطلق	45	7.2
السكن	مدينة	387	61.9
	ريف	238	38.1
المستوى التعليمي	أمي	66	10.6
	ابتدائي	79	12.6
	اعدادي	114	18.2
	ثانوي	109	17.4
	جامعي	257	41.1
العمل	لا يعمل	230	36.8
	موظف	201	32.2
	عامل في الصناعة	109	17.4
	عامل في المجال الصحي	85	13.6
عملك يتطلب اختلاط بالآخرين	نادراً	180	28.8
	أحيانا	170	27.2
	غالباً	275	44

يستعرض الجدول توزيع المتغيرات الشخصية للمراجعين للمركز الصحي، ويتضمن معلومات حول الجنس، الفئة العمرية، الحالة العائلية، السكن، المستوى التعليمي، العمل، ومدى اختلاط العمل بالآخرين. يمكن تلخيص البيانات كما يلي:

1- الجنس:

الذكور 39% أي ما يعادل (244 شخصاً) من المراجعين كانوا من الذكور.

الإناث 61% أي ما يعادل (381 شخصاً) من المراجعين كانوا من الإناث.

التفسير: نسبة الإناث أعلى من الذكور بين المراجعين للمركز الصحي

2- الفئة العمرية:

25 – 15 سنة 31,7% أي ما يعادل (198 شخصاً) من المراجعين كانوا في هذه الفئة العمرية.

40 – 25 سنة 24,3% أي ما يعادل (152 شخصاً) من المراجعين كانوا في هذه الفئة.

60 – 40 سنة 21,3% أي ما يعادل (133 شخصاً) من المراجعين كانوا في هذه الفئة.

أكثر من 60 سنة 22,7% أي ما يعادل (142 شخصاً) من المراجعين كانوا في هذه الفئة.

3- الحالة العائلية:

عازب 33% أي ما يعادل (206 شخصاً) من المراجعين كانوا عازبين.

متزوج 37,6% أي ما يعادل (235 شخصاً) من المراجعين كانوا متزوجين.

أرمل 22,2% أي ما يعادل (139 شخصاً) من المراجعين كانوا أرامل.

مطلق 7,2% أي ما يعادل (45 شخصاً) من المراجعين كانوا مطلقين.

التفسير: تتنوع الحالة العائلية للمراجعين بشكل واسع، حيث يلاحظ أن أكبر نسبة هي للمتزوجين، تليها فئة العزاب، بينما تمثل الفئات الأخرى (الأرامل والمطلقين) نسبة أقل.

4- السكن:

مدينة 61,9% من المشاركين أي ما يعادل (387 شخصاً) من المراجعين يقيمون في المدينة.

ريف 38,1% من المشاركين أي ما يعادل (238 شخصاً) من المراجعين يقيمون في الريف.

التفسير: تشير البيانات إلى أن معظم المراجعين يأتون من المناطق الحضرية (المدينة)، بينما يمثل سكان الريف نسبة أقل، مما قد يعكس سهولة الوصول إلى المرافق الصحية في المدن مقارنة بالمناطق الريفية.

5- المستوى التعليمي:

أمي 10,6% من المشاركين أي ما يعادل (66 شخصاً) من المراجعين أميين.

ابتدائي 12,6% من المشاركين أي ما يعادل (79 شخصاً) من المراجعين حاصلين على التعليم الابتدائي.

إعدادي 18,2% من المشاركين أي ما يعادل (114 شخصاً) من المراجعين حاصلين على التعليم الإعدادي.

ثانوي 17,4% من المشاركين أي ما يعادل (109 شخصاً) من المراجعين حاصلين على التعليم الثانوي.

جامعي 41,1% من المشاركين أي ما يعادل (257 شخصاً) من المراجعين حاصلين على التعليم الجامعي.

6- العمل:

لا يعمل 36,8% أي ما يعادل (230 شخصاً) من المراجعين لا يعملون.

موظف 32,2% أي ما يعادل (201 شخصاً) من المراجعين موظفين.

عامل في الصناعة 17,4% أي ما يعادل (109 شخصاً) من المراجعين يعملون في الصناعة.

عامل في المجال الصحي 13,6% أي ما يعادل (85 شخصاً) من المراجعين يعملون في المجال الصحي.

التفسير: تتوزع نسب العمل بين فئات مختلفة، حيث يمثل العاملون في القطاع الصحي أقل نسبة، بينما يكون عدد غير العاملين أكبر مقارنة بالعاملين في القطاعين الحكومي والصناعي.

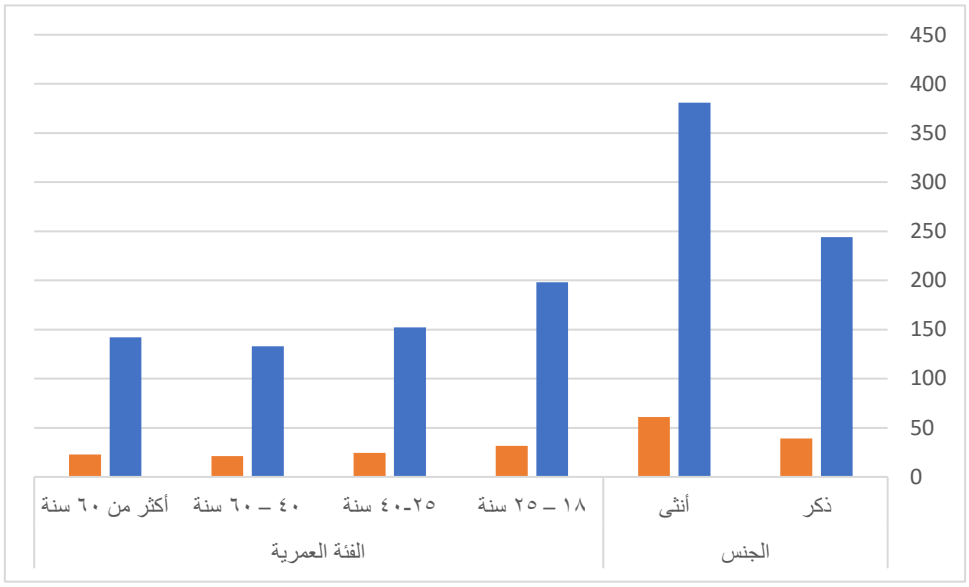
7- عملك يتطلب اختلاط بالآخرين:

نادراً 28,8% أي ما يعادل (180 شخصاً) من المراجعين يعملون في وظائف تتطلب اختلاطًا نادرًا مع الآخرين.

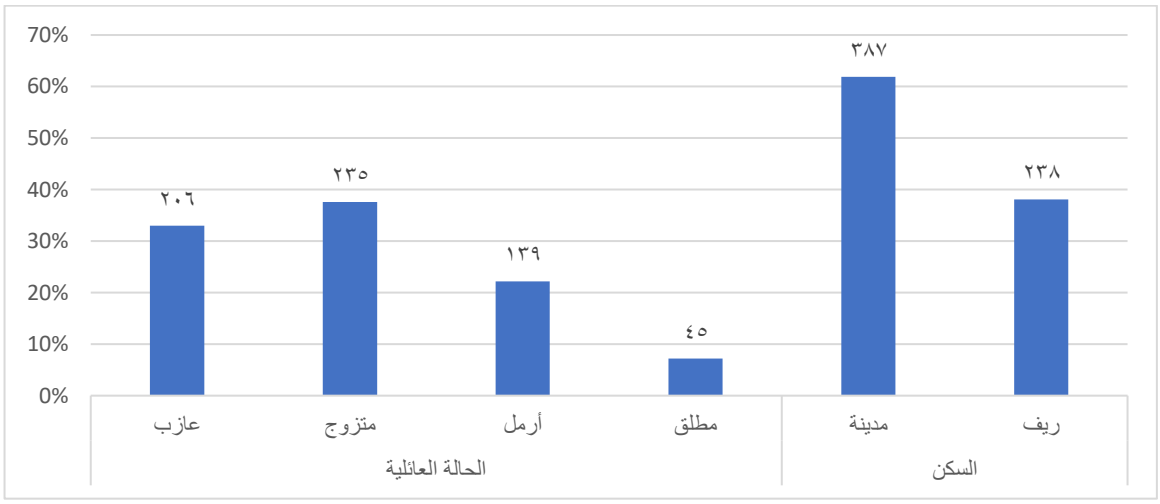
أحياناً 27,2% أي ما يعادل (170 شخصاً) من المراجعين يعملون في وظائف تتطلب اختلاطًا أحيانًا.

غالباً 44% أي ما يعادل (275 شخصاً) من المراجعين يعملون في وظائف تتطلب اختلاطًا غالبًا مع الآخرين.

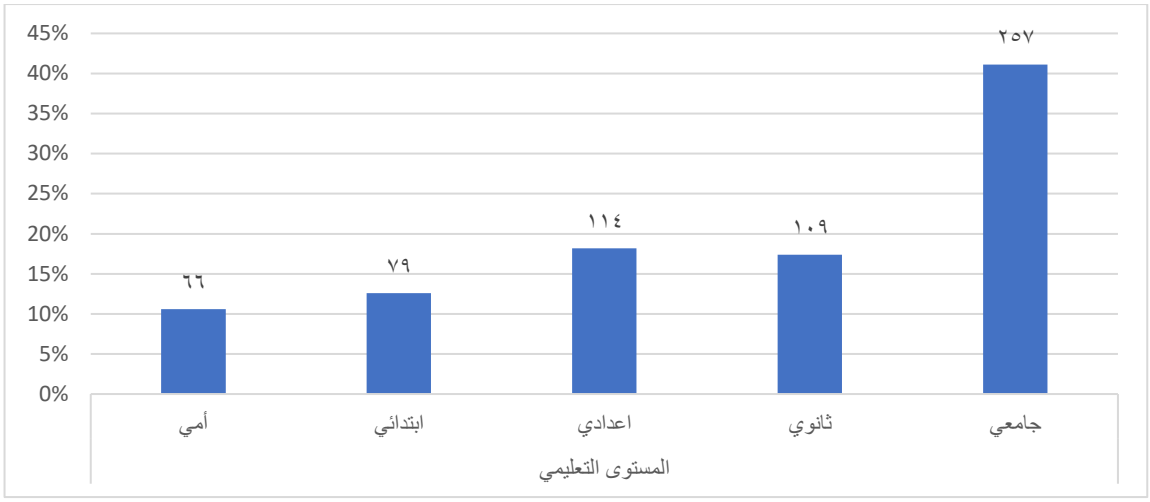
التفسير: أكبر نسبة من المراجعين تعمل في وظائف تتطلب اختلاطًا متكررًا مع الآخرين، مما يعكس أن الوظائف التي تتطلب التفاعل الاجتماعي قد تؤدي إلى زيادة الاحتكاك بالآخرين، وبالتالي قد تؤثر في زيارة المراكز الصحية بشكل أكبر.



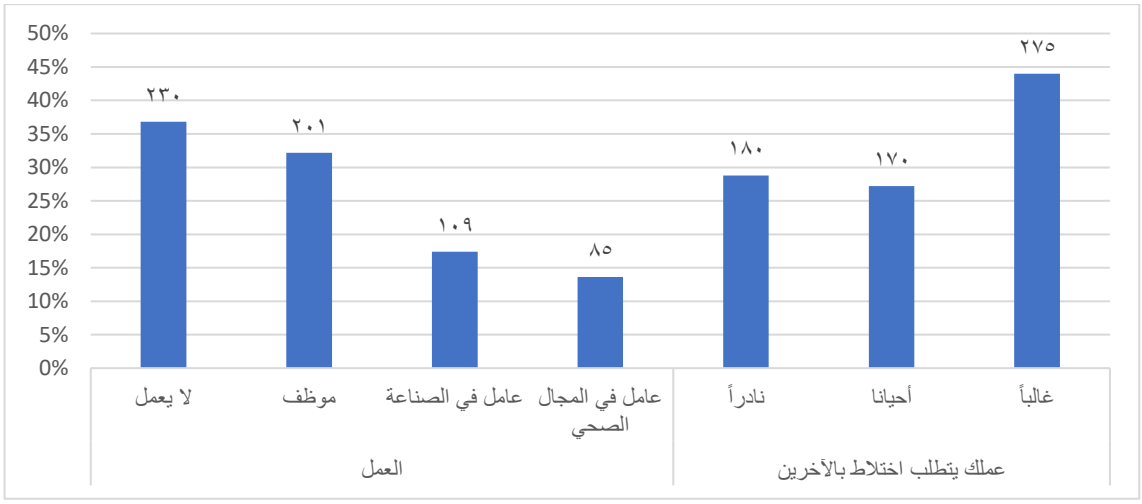
رسم توضيحي 10 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات الجنس والعمر للمراجعين للمراكز الصحية



رسم توضيحي 11 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات السكن والحالة العائلية للمراجعين للمراكز الصحية



رسم توضيحي 12 النسب المئوية والتكرارات لمتغير المستوى التعليمي للمراجعين للمراكز الصحية



رسم توضيحي 13 النسب المئوية والتكرارات لمتغيرات العمل والاختلاط للمراجعين للمراكز الصحية

جدول 10 وصف العينة للأسئلة العامة عن كوفيد-19 للمراجعين للمراكز الصحية

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
الوعي بفيروس كورونا	لا اهتم	285	45.6
	أهتم	340	54.4
تلقي لقاح كوفيد	لا	376	60.2
	نعم	249	39.8
التعرض لإصابة سابقة والتعافي	مصاب حالياً	203	32.5
	مخالط لمصاب	422	67.5
ماذا فعلت عند ظهور أعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد	عزل منزلي ذاتي	184	29.4
	التوجه لأقرب نقطة صحية	132	21.1
	الذهاب لطبيب خاص	153	24.5
	عدم الاكتراث	142	22.7
	الاتصال بالإسعاف	14	2.2
كيف تم إثبات الإصابة	PCR	119	19
	X ray	55	8.8
	تحاليل عامة دموية	100	16
	الاعتماد على الاعرض فقط	351	56.2
هل كان هناك حاجة للدخول إلى المستشفى لك أو لأحد أفراد أسرتك	لا	407	65.1
	نعم	218	34.9
هل كان هناك حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد أسرتك	لا يوجد	255	40.8
	نعم يوجد وفاة واحدة	154	24.6
	توجد وفاتين	92	14.7
	3 أو أكثر من الوفيات	124	19.8

يستعرض الجدول توزيع الإجابات حول الأسئلة المتعلقة بكوفيد-19، بما في ذلك الوعي بالفيروس، تلقي اللقاح، تعرض الأفراد للإصابة، وكيفية تصرفهم عند ظهور الأعراض.

1- الوعي بفيروس كورونا:

45,6% من المشاركين **أي ما يعادل (285 شخصاً)** من المراجعين لم يهتموا بفيروس كورونا.

54,4% من المشاركين **أي ما يعادل (340 شخصاً)** من المراجعين أبدوا اهتمامًا بفيروس كورونا.

التفسير: نسبة كبيرة من الأفراد تُظهر اهتمامًا بفيروس كورونا، لكن لا يزال هناك نسبة غير قليلة لا تعير الموضوع اهتمامًا، مما قد يعكس تفاوت الوعي المجتمعي حول الوباء.

2- تلقي لقاح كوفيد:

60,2% من المشاركين **أي ما يعادل (376 شخصاً)** من المراجعين لم يتلقوا لقاح كوفيد.

39,8% من المشاركين **أي ما يعادل (249 شخصاً)** من المراجعين تلقوا اللقاح.

التفسير: هناك نسبة ملحوظة من الأفراد الذين لم يتلقوا اللقاح، مما يعكس تحديات في حملات التوعية أو قد يكون بسبب قلق أو موانع صحية تمنع البعض من التطعيم.

3- التعرض لإصابة سابقة والتعافي:

32,5% من المشاركين **أي ما يعادل (203 شخصاً)** من المراجعين كانوا مصابين حاليًا.

67,5% من المشاركين **أي ما يعادل (422 شخصاً)** من المراجعين كانوا مخالطين لمصاب.

التفسير: الغالبية من المراجعين كانوا مخالطين لمصابين بكوفيد-19، مما يعكس الانتشار الواسع للفيروس في المجتمع وزيادة حالات المخالطة.

4- ماذا فعلت عند ظهور أعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد؟

29,4% من المشاركين **أي ما يعادل (184 شخصاً)** قاموا بعزل أنفسهم.

21,1% من المشاركين **أي ما يعادل (132 شخصاً)** توجهوا إلى النقطة الصحية الأقرب.

24,5% من المشاركين **أي ما يعادل (153 شخصاً)** ذهبوا إلى طبيب خاص.

22,7% من المشاركين **أي ما يعادل (142 شخصاً)** لم يُعيروا الموضوع اهتمامًا.

2,2% من المشاركين **أي ما يعادل (14 شخصاً)** اتصلوا بالإسعاف.

التفسير: تُظهر البيانات أن الكثير من الأفراد اختاروا العزل المنزلي كإجراء أولي عند ظهور الأعراض، مع وجود نسبة كبيرة من الذين لم يبدوا اهتمامًا أو تصرفوا بشكل غير عاجل.

5- كيف تم إثبات الإصابة؟

19% من المشاركين **أي ما يعادل (119 شخصاً)** تم إثبات إصابتهم عن طريق اختبار PCR.

8,8% من المشاركين **أي ما يعادل (55 شخصاً)** تم إثبات إصابتهم باستخدام الأشعة السينية.

16% من المشاركين **أي ما يعادل (100 شخصاً)** تم إثبات إصابتهم عبر تحاليل دموية.

56,2% من المشاركين **أي ما يعادل (351 شخصاً)** اعتمدوا على الأعراض فقط لتحديد الإصابة.

التفسير: الأكثرية اعتمدوا على الأعراض فقط لتحديد ما إذا كانوا مصابين بكوفيد-19، في حين أن اختبار PCR كان الوسيلة الأكثر دقة لتوثيق الإصابة.

6- هل كان هناك حاجة للدخول إلى المستشفى لك أو لأحد أفراد أسرتك؟

65,1% من المشاركين **أي ما يعادل (407 شخصاً)** لم تكن هناك حاجة لدخول المستشفى.

34,9% من المشاركين **أي ما يعادل (218 شخصاً)** كانت هناك حاجة للدخول إلى المستشفى.

التفسير: معظم الأفراد لم يحتاجوا إلى دخول المستشفى، وهو ما قد يشير إلى أن معظم الحالات كانت خفيفة أو تم علاجها في المنزل.

7- هل كان هناك حالات وفيات بسبب كوفيد بين أفراد أسرتك؟

40,8% من المشاركين **أي ما يعادل (255شخصاً)** لم تكن هناك حالات وفاة بين أفراد أسرهم.

24,6% من المشاركين **أي ما يعادل (154 شخصاً)** شهدوا وفاة واحدة بسبب كوفيد.

14,7% من المشاركين **أي ما يعادل (92 شخصاً)** شهدوا حالتين من الوفيات بسبب كوفيد.

19,8% من المشاركين **أي ما يعادل (124 شخصاً)** شهدوا ثلاث وفيات أو أكثر بسبب كوفيد.

التفسير: على الرغم من أن غالبية المراجعين لم يواجهوا وفيات بين أفراد أسرهم بسبب كوفيد، إلا أن هناك نسبة ملحوظة من الحالات التي شهدت وفيات، ما يعكس تأثير الوباء الكبير في بعض الأسر.

التفسير العام:

الوعي والاهتمام بكوفيد-19 :هناك نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يهتمون بالفيروس ويعيرون له اهتمامًا، إلا أن نسبة كبيرة أيضًا لا تعير اهتمامًا كافيًا، ما يشير إلى حاجة لتعزيز التوعية.

تأثير اللقاح :لم يحصل العديد من الأفراد على اللقاح بعد، ما قد يضعف الجهود الوقائية الجماعية ضد الوباء.

الاختلاط بالمصابين :يعكس ارتفاع نسبة المخالطين للمصابين تحديات في السيطرة على انتشار الفيروس.

الإجراءات المتخذة عند ظهور الأعراض :العزل المنزلي كان الخيار الأول للأغلبية، لكن نسبة كبيرة أيضًا لم تُظهر اهتمامًا فور ظهور الأعراض.

تأثير كوفيد-19 على المجتمع :أعداد كبيرة من الأشخاص لم يتطلب الأمر دخولهم إلى المستشفى، ولكن هناك أيضًا نسبة كبيرة عانت من وفيات داخل الأسر.

جدول 11 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الطبيب عند إثبات الإصابة

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
أعطاني الطبيب معلومات عامة عن الفيروس	غير موافق	95	15.2
	موافق	530	84.8
أعطاني الطبيب معلومات عن أهمية الحجر المنزلي	غير موافق	182	29.1
	موافق	443	70.9
أعطاني الطبيب معلومات عن الفترة المتوقعة للحجر المنزلي	غير موافق	188	30.1
	موافق	437	69.9
أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية الفردية كمامة، قفازات	غير موافق	212	33.9
	موافق	413	66.1
أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية العامة غسل اليدين، تجنب الأماكن المزدحمة	غير موافق	218	34.9
	موافق	407	65.1
طلب مني الطبيب الاتصال في حال تطور الاعراض	غير موافق	242	38.7
	موافق	383	61.3
طلب مني الطبيب الاتصال في حال ظهور حالات مشابهة ضمن افراد العائلة	غير موافق	290	46.4
	موافق	335	53.6
لكافة افراد pcr طلب الطبيب إجراء مسح العائلة المخالطين لي	غير موافق	348	55.7
	موافق	277	44.3
أخبرني الطبيب بأهمية أخذ اللقاح	غير موافق	241	38.6
	موافق	384	61.4

الجدول يسلط الضوء على الإجابات المتعلقة بالتعليمات التي قدمها الطبيب للمرضى عند إثبات إصابتهم بكوفيد-19. يشمل ذلك الإرشادات حول الحجر الصحي، الوقاية، واتخاذ الإجراءات اللازمة في حال تطور الأعراض.

وهذا التحليل العام للبيانات:

1- أعطاني الطبيب معلومات عامة عن الفيروس:

15,2% من المشاركين **أي ما يعادل (95 شخصاً)** من المراجعين لم يتلقوا معلومات عامة عن الفيروس.

84,8% من المشاركين **أي ما يعادل (530 شخصاً)** من المراجعين تلقوا معلومات عامة عن الفيروس.

التفسير: الغالبية العظمى من الأفراد تلقوا معلومات شاملة حول الفيروس، ما يدل على أهمية إطلاع المرضى على طبيعة الفيروس وتأثيراته

2- أعطاني الطبيب معلومات عن أهمية الحجر المنزلي:

29,1% من المشاركين **أي ما يعادل (182 شخصاً)** لم يتلقوا معلومات حول أهمية الحجر المنزلي.

70,9% من المشاركين **أي ما يعادل (443 شخصاً)** تلقوا تعليمات عن أهمية الحجر المنزلي.

التفسير: أكثر من نصف المرضى تلقوا معلومات عن الحجر المنزلي، وهو ما يعكس الاهتمام بتوجيه المرضى حول الإجراءات الوقائية التي يجب اتباعها خلال فترة العزل.

3- أعطاني الطبيب معلومات عن الفترة المتوقعة للحجر المنزلي:

30,1% من المشاركين **أي ما يعادل (188 شخصاً)** لم يتلقوا معلومات حول الفترة المتوقعة للحجر المنزلي.

69,9% من المشاركين **أي ما يعادل (437 شخصاً)** تلقوا معلومات حول المدة المتوقعة.

التفسير: رغم أن الأغلبية تلقوا معلومات عن مدة الحجر، إلا أن هناك نسبة ملحوظة من الأفراد الذين لم يتم تزويدهم بهذه المعلومات الهامة.

4- أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية الفردية (كمامة، قفازات):

33,9% من المشاركين **أي ما يعادل (212 شخصاً)** لم يتلقوا معلومات عن وسائل الوقاية الفردية مثل الكمامات والقفازات.

66,1% من المشاركين **أي ما يعادل (413 شخصاً)** تلقوا تعليمات حول الوقاية الفردية.

التفسير: أكثر من ثلث المرضى لم يحصلوا على إرشادات حول الوسائل الوقائية الفردية، ما قد يشير إلى ضرورة تعزيز هذا الجانب من التوعية.

5- أعطاني الطبيب معلومات عن وسائل الوقاية العامة (غسل اليدين، تجنب الأماكن المزدحمة):

34,9% من المشاركين **أي ما يعادل (218 شخصاً)** لم يتلقوا معلومات حول وسائل الوقاية العامة مثل غسل اليدين وتجنب الأماكن المزدحمة.

65,1% من المشاركين **أي ما يعادل (407 شخصاً)** تلقوا تعليمات عن الوقاية العامة.

التفسير: هناك حاجة لتحسين وتوسيع نطاق تقديم المعلومات حول الوقاية العامة لضمان توعية الجميع بأهمية هذه الإجراءات.

6- طلب مني الطبيب الاتصال في حال تطور الأعراض:

38,7% من المشاركين **أي ما يعادل (242 شخصاً)** لم يُطلب منهم الاتصال في حال تطور الأعراض.

61,3% من المشاركين **أي ما يعادل (383 شخصاً)** طُلب منهم الاتصال في حال تطور الأعراض.

التفسير: غالبية المرضى تلقوا تعليمات بشأن ضرورة متابعة الأعراض والاتصال بالطبيب في حال حدوث أي تطورات.

7- طلب مني الطبيب الاتصال في حال ظهور حالات مشابهة ضمن أفراد العائلة:

64,4% من المشاركين **أي ما يعادل (290 شخصاً)** لم يُطلب منهم الاتصال في حال ظهور حالات مشابهة في الأسرة.

53,6% من المشاركين **أي ما يعادل (335 شخصاً)** طُلب منهم الاتصال في حال ظهور حالات مشابهة.

التفسير: أقل من نصف المرضى تلقوا هذه التعليمات المهمة، وهو ما يشير إلى أن هناك مجالًا للتحسين في توفير هذه النصائح الوقائية.

8- طلب الطبيب إجراء مسح PCR لكافة أفراد العائلة المخالطين لي:

%55,7 من المشاركين **أي ما يعادل (348 شخصاً)** لم يُطلب منهم إجراء مسح PCR لكافة أفراد الأسرة.

%44,3 من المشاركين **أي ما يعادل (277 شخصاً)** طُلب منهم إجراء المسح.

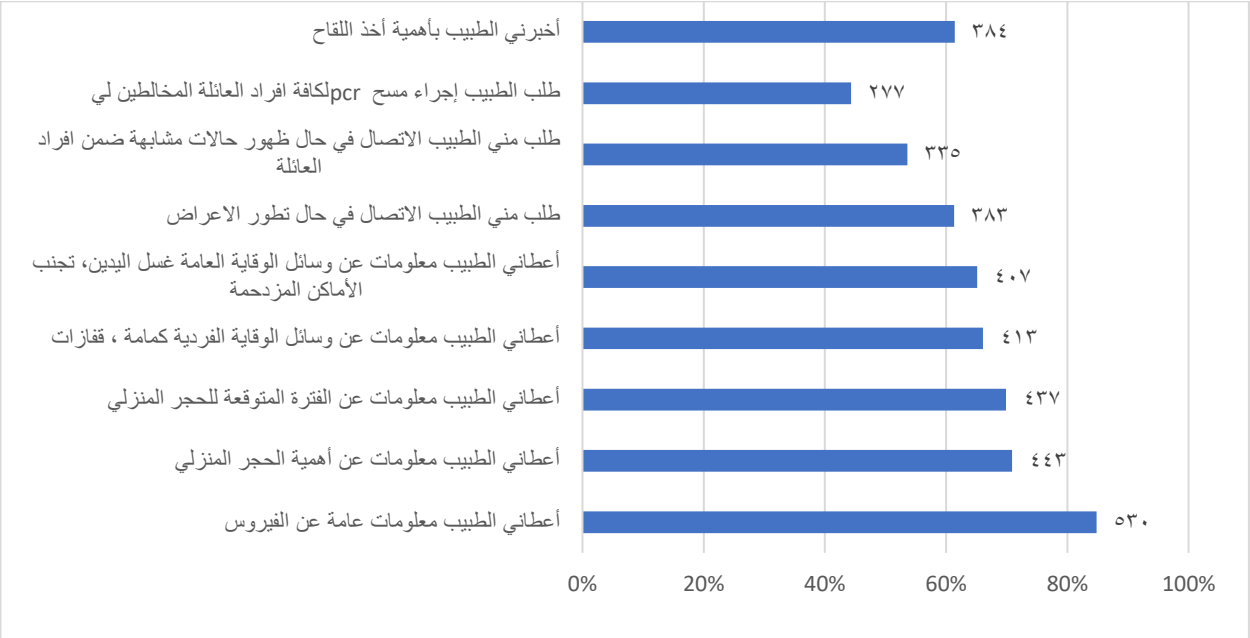
التفسير: الأغلبية لم يُطلب منهم إجراء المسحات لبقية أفراد الأسرة، ما قد يُظهر غياب توجيه فعّال في الكشف المبكر عن العدوى بين المخالطين.

9- أخبرني الطبيب بأهمية أخذ اللقاح:

%38,6 من المشاركين **أي ما يعادل (241 شخصاً)** لم يتلقوا توجيهًا بشأن أهمية اللقاح.

%61,4 من المشاركين **أي ما يعادل (384 شخصاً)** تم إبلاغهم بأهمية اللقاح.

التفسير: أكثر من نصف المرضى تم توعيتهم بأهمية أخذ اللقاح بعد التعافي من كوفيد، ولكن هناك نسبة ملحوظة لم يتم تزويدهم بهذه المعلومات الأساسية.



رسم توضيحي 14 النسب المئوية والتكرارات لتعليمات الطبيب عند إثبات الإصابة

التفسير العام:

الوعي والإرشادات الطبية : تُظهر النتائج أن هناك توجها ملحوظا من قبل الاطباء في تقديم المعلومات والتعليمات للمرضى، حيث تلقى الغالبية العظمى إرشادات حول كوفيد-19، ولكن هناك بعض الثغرات في توجيه بعض المرضى حول الإجراءات الوقائية العامة، الحجر المنزلي، والفحص لجميع أفراد الأسرة.

الاحتياجات المستقبلية :هناك حاجة لتحسين التواصل مع المرضى بشأن أهمية المسح الدوري للأفراد المخالطين وتقديم معلومات دقيقة عن وسائل الوقاية الفردية والجماعية.

جدول 12 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بالخدمات المقدمة من مركز الرعاية الصحية للمراجعين

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
التباعد المكاني	لا	334	53.4
	نعم	291	46.6
توفير الكمامات	لا	475	76
	نعم	150	24
توفير عدد كافي من المقاعد	لا	460	73.6
	نعم	165	26.4
وضع معقمات عديدة	لا	382	61.1
	نعم	243	38.9
تهوية مناسبة لغرف الانتظار	لا	466	74.6
	نعم	159	25.4
توفير سلات مهملات محكمة الاغلاق	لا	413	66.1
	نعم	212	33.9
النظافة العامة	لا	292	46.7
	نعم	333	53.3

الجدول يتناول الإجابات المتعلقة بالخدمات والإجراءات المقدمة في مركز الرعاية الصحية للأطباء، من حيث توفر وسائل الوقاية، التباعد المكاني، والنظافة العامة:

1- التباعد المكاني:

53,4% من المشاركين **أي ما يعادل (334 شخصاً)** لم يتم تطبيق التباعد المكاني في المركز.

46,6% من المشاركين **أي ما يعادل (291 شخصاً)** تم تطبيق التباعد المكاني في المركز.

التفسير: تظهر هذه النسب أن التباعد المكاني لم يُطبق بشكل كافٍ في أكثر من نصف الحالات، وهو أمر قد يساهم في زيادة خطر انتشار العدوى داخل المركز.

2- توفير الكمامات:

76% من المشاركين **أي ما يعادل (475 شخصاً)** لم يتم توفير الكمامات.

24% من المشاركين **أي ما يعادل (150 شخصاً)** تم توفير الكمامات.

التفسير: النسبة الكبيرة التي لم تحصل على الكمامات تشير إلى ضعف في توفير وسائل الوقاية الأساسية في المركز، ما يعكس أهمية تحسين هذه الخدمة لحماية المرضى والعاملين.

3- توفير عدد كافي من المقاعد:

73.6%من المشاركين **460)شخصًا** (لم يتم توفير عدد كافٍ من المقاعد.

26.4%من المشاركين **165) شخصًا** (لاحظوا انه تم توفير عدد كافٍ من المقاعد.

التفسير :نسبة كبيرة من المرضى لم يجدوا عددًا كافيًا من المقاعد، ما قد يشير إلى ازدحام في المركز، وهو ما يزيد من خطر الإصابة بالأوبئة.

4- وضع معقمات عديدة:

61,1% من المشاركين **أي ما يعادل (382 شخصاً)** لم يتم توفير معقمات كافية.

38,9% من المشاركين **أي ما يعادل (243)** لاحظوا انه تم توفير معقمات.

التفسير: رغم أن النسبة ليست منخفضة جدًا، إلا أن توفير المعقمات بشكل أكبر يعتبر أمرًا حيويًا للحد من انتقال الفيروسات داخل المركز.

5- تهوية مناسبة لغرف الانتظار:

74,6% من المشاركين **أي ما يعادل (466 شخصاً)** لم يتم توفير تهوية كافية.

25,4% من المشاركين **أي ما يعادل (159 شخصاً) لاحظوا انه** تم توفير تهوية مناسبة.

التفسير: يظهر أن الغالبية العظمى من المراجعين كانوا في غرف انتظار غير جيدة التهوية، وهو أمر قد يسهم في تسهيل انتقال الفيروسات.

6- توفير سلات مهملات محكمة الإغلاق:

66,1% من المشاركين **أي ما يعادل (413 شخصاً)** لاحظوا انه لم تتوفر سلات مهملات محكمة الإغلاق.

33,9% من المشاركين **أي ما يعادل (212 شخصاً)** لاحظوا انه تم توفير سلات مهملات محكمة الإغلاق.

التفسير: النسبة الكبيرة التي لم تحصل على سلات مهملات محكمة الإغلاق تشير إلى ضرورة تحسين هذه الخدمة لضمان التخلص الآمن من المواد الملوثة.

7- النظافة العامة:

46,7% من المشاركين **أي ما يعادل (292 شخصاً)** لاحظوا نقصًا في النظافة العامة.

53,3% من المشاركين **أي ما يعادل (333 شخصاً)** أشاروا إلى أن النظافة العامة كانت جيدة.

التفسير: رغم أن أكثر من نصف المرضى لاحظوا أن النظافة كانت جيدة، إلا أن هناك نسبة معتبرة لم تكن راضية عن مستوى النظافة العامة، ما يشير إلى ضرورة تحسين معايير النظافة في المركز.

جدول 13 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
هل تلتزم بعدم مغادرة المنزل للمدة كاملة من فترة العزلة الذاتية	نعم	160	25.6
	لا	465	74.4
يوجد فرد من الأسرة سليم ولا يعاني من امراض مزمنة ويعتني بك أثناء إصابتك	لا	218	34.9
	نعم	407	65.1
تهتم بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف	نعم	194	31
	لا	431	69
تهتم بتطهير الأسطح الموجودة التي تم لمسها باستخدام المطهرات	نعم	252	40.3
	لا	373	59.7
أثناء العطس أو السعال، تغطي الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها	لا	239	38.2
	نعم	386	61.8
وضع المنديل في كيس مغلق ومن ثم تغسل يديك بالماء والصابون	لا	317	50.7
	نعم	308	49.3
تغسل يديك باستمرار بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل	نعم	297	47.5
	لا	328	52.5
تتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة	لا	301	48.2
	نعم	324	51.8
تتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين	لا	269	43
	نعم	356	57
تلتزم بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة؟	لا	339	54.2
	نعم	286	45.8
تحافظ على نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت والسكر	لا	296	47.4
	نعم	329	52.6

تكثر من شرب السوائل	لا	229	36.6
	نعم	396	63.4
تشرب الماء الدافئ بدلا من المشروبات الباردة	لا	254	40.6
	نعم	371	59.4
تأكل الخضر والفاكهة بكثرة	لا	290	46.4
	نعم	335	53.6
تتجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب لـمضادات حيوية	لا	293	46.9
	نعم	332	53.1
تقيس درجة الحرارة كل 8 ساعات	لا	408	65.3
	نعم	217	34.7
لتقوية المناعةA وDتستخدم الفيتامينات	لا	310	49.6
	نعم	315	50.4
تستخدم أوميغا 3 لتقوية المناعة	لا	398	63.7
	نعم	227	36.3
ملتزم بأخذ وصفة الدواء الخاصة بك في الوقت المحدد للعلاج	لا	271	43.4
	نعم	354	56.6
إذا كان من الضروري الذهاب إلى المستشفى، فهل سيبقى ارتداء القناع وتجنب الجمهور والازدحام	لا	282	45.1
	نعم	343	54.9
نتيجة التزامك بالإرشادات الصحية وتناول الأدوية الموصوفة لك بانتظام	أشعر بتحسن أعراض الكورونا	331	53
	أشعر بزيادة في أعراض الكورونا	73	11.7
	لا أشعر بأي تحسن في أعراض الكورونا	108	17.3
	لم يتم الإبلاغ عن أي أعراض خلال فترة العزل	113	18.1

هذا الجدول يستعرض استجابة المرضى للإجراءات والتعليمات المتعلقة بالعزل المنزلي، التي تتعلق بالالتزام بالإجراءات الوقائية والنصائح الصحية أثناء فترة الإصابة بكوفيد-19.

1- الالتزام بعدم مغادرة المنزل خلال فترة العزل:

25,6% من المشاركين **أي ما يعادل (160 شخصاً) التزموا** بالعزل المنزلي.

74,4% من المشاركين **أي ما يعادل (465 شخصاً) لم يلتزموا** بالبقاء في المنزل خلال فترة العزل..

2- وجود فرد من الأسرة سليم للعناية بالمريض:

34.9% من المشاركين **(218 شخصًا)** لم يتوفر فرد سليم من الأسرة للاعتناء بالمريض.

65.1% من المشاركين **(407 شخصًا)** تواجد فرد سليم للعناية بالمريض.

التفسير :النسبة المرتفعة التي توفر لديها شخص للعناية بالمريض تعتبر جيدة، لكنها تشير إلى أن أكثر من ثلث المرضى قد لا يكون لديهم من يرعاهم أثناء فترة العزل.

.3الاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف:

31,04% من المشاركين **أي ما يعادل (194 شخصاً)** اهتموا بنظافة المنزل والتهوية.

69% من المشاركين **أي ما يعادل (431 شخصاً) لم يهتموا** بنظافة المنزل والتهوية.

4- تطهير الأسطح باستخدام المطهرات:

40,3% من المشاركين **أي ما يعادل (252 شخصاً) اهتموا** بتطهير الأسطح.

59,7% من المشاركين **أي ما يعادل (373 شخصاً) لم يهتموا** بتطهير الأسطح.

5- تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس:

38,2% من المشاركين **أي ما يعادل (239 شخصاً)** لم يغطوا الأنف والفم أثناء السعال أو العطس.

61,8% من المشاركين **أي ما يعادل (386 شخصاً)** التزموا بتغطية الأنف والفم.

التفسير: النسبة العالية التي التزمت بهذه الإجراء تدل على اهتمام المرضى بالإجراءات الوقائية، لكن تظل هناك حاجة لتوعية النسبة غير الملتزمة

6- وضع المنديل بكيس مغلق ومن ثم غسل اليدين بالماء والصابون:

50,7% من المشاركين **أي ما يعادل (317 شخصاً)** لم يضعوا المنديل بكيس مغلق ولم يغسلو ايديهم

49,3% من المشاركين **أي ما يعادل (308 شخصاً)** وضعوا المنديل بكيس مغلق وغلسلو ايديهم

7- غسل اليدين بانتظام:

47,5% من المشاركين **أي ما يعادل (297 شخصاً)** غسلوا أيديهم بانتظام.

52,5% من المشاركين **أي ما يعادل (328 شخصاً)** لم يلتزموا بغسل اليدين بانتظام.

8- تجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدٍ غير مغسولة:

48,2% من المشاركين **أي ما يعادل (301 شخصاً)** لم يتجنبوا ملامسة العينين والأنف والفم.

51,8% من المشاركين **أي ما يعادل (324 شخصاً)** تجنبوا ملامسة العينين والأنف والفم.

التفسير: النسبة متقاربة بين الملتزمين وغير الملتزمين في هذا الإجراء، وهو ما يشير إلى أهمية تعزيز التوعية حول هذا الموضوع.

9- تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية:

43% من المشاركين **أي ما يعادل (269 شخصاً)** لم يتجنبوا مشاركة الأدوات الشخصية.

57% من المشاركين **أي ما يعادل (356 شخصاً)** تجنبوا مشاركة الأدوات الشخصية.

التفسير: يظهر أن غالبية المرضى اتخذوا هذه الاحتياطات، لكن لا يزال هناك مجال لتعزيز هذا الوعي في الفئة غير الملتزمة.

10- الالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة:

54,2% من المشاركين **أي ما يعادل (339 شخصاً)** لم يتناولوا الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة.

45,8% من المشاركين **أي ما يعادل (286 شخصاً)** تناولوا الوجبات بشكل منفصل.

التفسير: هناك نسبة ملحوظة من المرضى لم يتبعوا هذه التعليمات، ما يعكس نقصًا في الالتزام التام بالعزل الصحي.

11- الاهتمام بنظام غذائي متوازن:

47,4% من المشاركين **أي ما يعادل (296 شخصاً)** لم يلتزموا بنظام غذائي متوازن.

52,6% من المشاركين **أي ما يعادل (329 شخصاً)** اهتموا بنظام غذائي متوازن.

التفسير: نسبة معقولة من المرضى اتبعوا نظامًا غذائيًا متوازنًا، ولكن يُلاحظ أن نصف العينة لم يلتزموا بذلك، وهو أمر يجب تحسينه.

12- .شرب السوائل بانتظام:

36,6% من المشاركين **أي ما يعادل (229 شخصاً)** لم يكثروا من شرب السوائل.

63,4% من المشاركين **أي ما يعادل (396 شخصاً)** كانوا يكثرون من شرب السوائل.

التفسير: النسبة العالية من المرضى التي اهتمت بشرب السوائل يعكس وعيًا جيدًا لأهمية الترطيب أثناء فترة الإصابة.

13- شرب الماء الدافئ بدلا من المشروبات الباردة:

40,6 % من المشاركين **أي ما يعادل (254 شخصاً)**لم يقوموا بشرب الماء الدافئ .

59,4% من المشاركين **أي ما يعادل (371 شخصاً)**التزموا بشرب الماء الدافئ.

14- أكل الخضار والفواكه بكثرة:

46,4 % من المشاركين **أي ما يعادل (290 شخصاً)**التزموا بتناول الخضار والفواكه بكثرة.

53,6% من المشاركين **أي ما يعادل (335 شخصاً)**لم يلتزموا بتناولها.

15- تجنب الاستخدام المفرط او غير المناسب للمضادات الحيوية:

46,9% من المشاركين **أي ما يعادل (293شخصا)**تجنبوا الاستخدام المفرط والغير المناسب للصادات الحيوية.

53,1% من المشاركين **أي ما يعادل (332 شخصاً)**لم يتجنبوا الاستخدام المفرط والغير المناسب للصادات الحيوية.

16- قياس درجة الحرارة بانتظام:

65,3% من المشاركين **أي ما يعادل (408 شخصاً)** لم يقيسوا درجة حرارتهم بانتظام.

34,7% من المشاركين **أي ما يعادل (217 شخصاً)** قاموا بقياس درجة حرارتهم بانتظام.

التفسير: يظهر أن معظم المرضى لم يلتزموا بقياس درجة الحرارة بشكل منتظم، وهو أمر يجب تحسينه باعتباره جزءًا من المراقبة المستمرة للحالة الصحية.

17- استخدام الفيتامينات لتقوية المناعة:

49,6% من المشاركين **أي ما يعادل (310 شخصاً)** لم استخدموا الفيتامينات.

50,4% من المشاركين **أي ما يعادل (315 شخصاً)** استخدموا الفيتامينات.

التفسير: النسبة متقاربة بين الملتزمين وغير الملتزمين في استخدام المكملات الغذائية، وهو أمر يستدعي زيادة الوعي حول فوائد الفيتامينات في دعم المناعة.

18- استخدام اوميغا 3 لتقوية المناعة

63,7% من المشاركين **أي ما يعادل (398 شخصاً)**استخدموا اوميغا 3 لتقوية المناعة.

36,3% من المشاركين **أي ما يعادل (227 شخصاً)**لم يستخدموا اوميغا 3.

19- الالتزام بأخذ وصفة الدواء الخاصة في الوقت المحدد للعلاج:

43,4% من المشاركين **أي ما يعادل (271 شخصاً)** التزموا بأخذ وصفة الدواء في الوقت المحدد

56,6% من المشاركين **أي ما يعادل (354 شخصاً)** لم يلتزموا بأخذ الوصفة.

20- اذا كان من الضروري الذهاب الى المشفى هل تلتزم بارتداء اقناع وتجنب الازدحام والجمهور

45,1% من المشاركين **أي ما يعادل (282 شخصاً)**التزموا بارتداء القناع وتجنبوا الازدحام والجمهور.

54,9% من المشاركين **أي ما يعادل (343 شخصاً)**لم يلتزموا بارتداء القناع وتجنب الازدحام والجمهور.

21- الشعور بالتحسن نتيجة الالتزام بالتعليمات:

53% من المشاركين **أي ما يعادل (331 شخصاً)** شعروا بتحسن في أعراض كورونا.

11,7% من المشاركين **أي ما يعادل (73 شخصاً)** شعروا بزيادة الأعراض.

17,3% من المشاركين **أي ما يعادل (108 شخصاً)** لم يشعروا بتحسن.

18,1% من المشاركين **أي ما يعادل (113 شخصاً)** لم يعانوا من أعراض أثناء العزل.

التفسير: الغالبية العظمى شعروا بتحسن، وهو ما يعكس فعالية الالتزام بالتعليمات الصحية والعلاج.

التفسير العام:

الالتزام بالإجراءات الوقائية :على الرغم من أن معظم المرضى أبدوا التزامًا جيدًا بالإجراءات الصحية، هناك فئات لا تلتزم ببعض الممارسات المهمة مثل العزل المنزلي بشكل كامل، وتغطية الأنف والفم، والاهتمام بالنظافة.

تحسن الأعراض :يُظهر أن الأغلب شعر بتحسن بفضل اتباع التعليمات الصحية، لكن لا تزال هناك نسبة تحتاج إلى تحسين في التزامها بالتعليمات.

جدول 14 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين

المتغيرات		عدد الحالات	النسبة %
يلتزم أفراد الأسرة بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول قدر الإمكان والابتعاد عنهم بمسافة مترين على الأقل في حالة الاختلاط	لا	505	80.8
	نعم	120	19.2
يلتزم باقي أفراد الأسرة باستخدام غرفة نوم منفصلة وحمام منفصل إن وجد	لا	615	98.4
	نعم	10	1.6
هل تمنع الأسرة الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل	لا	598	95.7
	نعم	27	4.3
هل يجب على أفراد الأسرة لبس كمامة طبية عندما يكونون بالقرب من شخص منعزل	لا	471	75.4
	نعم	154	24.6
أثناء العطس أو السعال، يلتزم باقي أفراد الأسرة بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستخدم لمرة واحدة	لا	598	95.7
	نعم	27	4.3
هل يتعين على أفراد الأسرة غسل أيديهم بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل	لا	604	96.6
	نعم	21	3.4
هل يستطيع باقي أفراد الأسرة تجنب لمس عيونهم وأنفهم وفمهم بأيدي غير مغسولة	لا	562	89.9
	نعم	63	10.1
	لا	359	57.4

يتجنب باقي أفراد الأسرة مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الشخص المعزول	نعم	266	42.6
يهتم أفراد الأسرة بتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات	لا	507	81.1
	نعم	118	18.9
يتأكد أفراد الأسرة من أن المساحات المشتركة في المنزل جيدة التهوية	لا	445	71.2
	نعم	180	28.8
هل تتجنب الأسرة الاختلاط والتزاحم	لا	404	64.6
	نعم	221	35.4

يتعلق هذا الجدول بالإجراءات الوقائية التي اتبعها أفراد أسرة المرضى المصابين بكوفيد-19 خلال فترة العزل المنزلي. يمكننا تحليل البيانات بشكل عام لتوضيح مدى الالتزام والإجراءات التي تم اتباعها.

1- الالتزام بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول:

19,2% من المشاركين **أي ما يعادل (120 شخصاً) التزموا** بالبقاء في غرفة منفصلة.

80,8% من المشاركين **أي ما يعادل (505 شخصاً)** لم يلتزموا بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول.

2- استخدام غرفة نوم منفصلة وحمام منفصل:

98,4% من المشاركين **أي ما يعادل (615 شخصاً)** لم يستخدموا غرفة نوم أو حمام منفصل.

1,6% من المشاركين **أي ما يعادل (10 شخصاً)** التزموا باستخدام غرفة نوم وحمام منفصلين.

3- منع الزوار غير الضروريين من التواجد في النزل:

لا: 95,7% أي ما يعادل (598 شخصاً) لم يمنعوا الزوار غير الضروريين.

نعم: 4,3% أي ما يعادل (27 شخصاً) التزموا بمنع الزوار غير الضروريين.

4- لبس الكمامة الطبية بالقرب من الشخص المعزول:

75,4% من المشاركين **أي ما يعادل (471 شخصاً)** لم يلتزموا بلبس الكمامة الطبية بالقرب من الشخص المعزول.

24,6% من المشاركين **أي ما يعادل (154 شخصاً)** التزموا بارتداء الكمامة.

5- تغطية الأنف والفم أثناء العطس أو السعال:

95,7% من المشاركين **أي ما يعادل (598 شخصاً)** لم يغطوا الأنف والفم أثناء العطس أو السعال.

4,3% من المشاركين **أي ما يعادل (27 شخصاً)** التزموا بتغطية الأنف والفم.

6- غسل الأيدي بشكل متكرر بالماء والصابون:

96,6% من المشاركين **أي ما يعادل (604 شخصاً)** لم يغسلوا أيديهم بشكل متكرر.

3,4% من المشاركين **أي ما يعادل (21 شخصاً)** التزموا بغسل الأيدي بشكل متكرر.

7- تجنب لمس العيون والأنف والفم بأيدٍ غير مغسولة:

89,9% من المشاركين **أي ما يعادل (562 شخصاً)** لم يتجنبوا لمس العيون والأنف والفم.

10,1% من المشاركين **أي ما يعادل (63 شخصاً)** التزموا بتجنب لمس العيون والأنف والفم.

8- تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الشخص المعزول:

42,56% من المشاركين **أي ما يعادل (266 شخصاً)** تجنبوا مشاركة الأدوات.

57,44% من المشاركين **أي ما يعادل (359 شخصاً)** لم تجنبوا مشاركة الأدوات.

9- تطهير الأسطح التي يتم لمسها:

81,1% من المشاركين **أي ما يعادل (507 شخصاً)** لم يلتزموا بتطهير الأسطح.

18,9% من المشاركين **أي ما يعادل (118 شخصاً)** التزموا بتطهير الأسطح..

10- التأكد من تهوية المساحات المشتركة في المنزل:

71,2% من المشاركين **أي ما يعادل (445 شخصاً)** لم يهتموا بتهوية المساحات المشتركة.

28,8% من المشاركين **أي ما يعادل (180 شخصاً)** التزموا بتهوية المساحات المشتركة.

11- تجنب الاختلاط والتزاحم:

35,4% من المشاركين **أي ما يعادل (221 شخصاً)** يتجنبوا الاختلاط والتزاحم.

64,6% من المشاركين **أي ما يعادل (404 شخصاً)** لم يلتزموا بتجنب الاختلاط والتزاحم.

التفسير العام:

الالتزام بالإجراءات الوقائية :يُظهر الجدول أن العديد من الأسر التزمت بالإجراءات الوقائية الهامة مثل استخدام الكمامة، ومنع الزوار، والحفاظ على النظافة. ولكن هناك نسبة من الأسر لم تلتزم ببعض الإجراءات مثل غسل اليدين بانتظام أو تجنب الاختلاط.

التحسين المطلوب :هناك حاجة لتكثيف التوعية حول أهمية الالتزام بكل الإجراءات الوقائية لتحقيق أقصى قدر من الفاعلية في الوقاية من العدوى.

جدول 15 وصف العينة للأسئلة العامة عن كوفيد-19 قبل وبعد التدخل (مقارنة)

المتغيرات		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
الوعي بفيروس كورونا	لا اهتم	285	45.6	151	33.6	0.000	يوجد فروق
	أهتم	340	54.4	299	66.4		
تلقي لقاح كوفيد	لا	376	60.2	121	26.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	249	39.8	329	73.3		
ماذا فعلت عند ظهور أعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد	عزل منزلي ذاتي	184	29.4	228	28.4	0.000	يوجد فروق
	التوجه لأقرب نقطة صحية	132	21.1	160	20.0		
	الذهاب لطبيب خاص	153	24.5	256	31.9		
	عدم الاكتراث	142	22.7	114	14.2		
	الاتصال بالإسعاف	14	2.2	44	5.5		

في الجدول السابق تمت مقارنة إجابات المرضى المراجعين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية قبل وبعد التدخل، مع ملاحظة انخفاض حجم العينة من 625 إلى 450 مشارك بعد التدخل بسبب التسرب . النسب المذكورة في الجدول بعد التدخل تتوافق مع العينة الجديدة:

الوعي بفيروس كورونا : لوحظ فرق في الوعي بين المراجعين قبل وبعد التدخل. حيث أن 45.6% من المرضى قبل التدخل لم يهتموا، بينما ارتفعت النسبة للمهتمين إلى 66.4% بعد التدخل.

تلقي لقاح كوفيد : كانت نسبة من لم يتلقوا اللقاح قبل التدخل 60.2% من المشاركين بينما نسبة الذين تلقوا اللقاح أصبحت إلى 73.3%

ماذا فعلت عند ظهور أعراض مشابهة لأعراض الإصابة بكوفيد :

قبل التدخل، كانت النسبة الأكبر من المرضى 22.7% لا يكترثون عند ظهور أعراض مشابهة لكوفيد، بينما انخفضت هذه النسبة إلى 14.2% بعد التدخل، مما يشير إلى تحول كبير في التصرفات المتبعة.

قبل التدخل كانت نسبة الاشخاص الذين يقومون بعزل منزلي ذاتي 29.4% فقط واصبحت بعد التدخل 28.4 % وهي تتناسب مع حجم العينة الجديد

وكذلك كانت نسبة الاشخاص الذين **يقومون بالتوجه لاقرب نقطة صحية** قبل التدخل 21.1 % وأصبحت 20 % بعد التدخل بمعدل 160 شخص من اصل 450 شخص للعينة بعد التدخل وهذا يشير لزيادة وتقدم ملحوظ بعدد الاشخاص اللذين يتوجهون لاقرب نقطة صحية

نسبة **الاشخاص الذين يذهبون لطبيب خاصة** كانت 24.5 % قبل التدخل اصبحت بعد التدخل 31.9 % بما يتناسب مع عدد 256 شخص من اصل 450 بعد التدخل

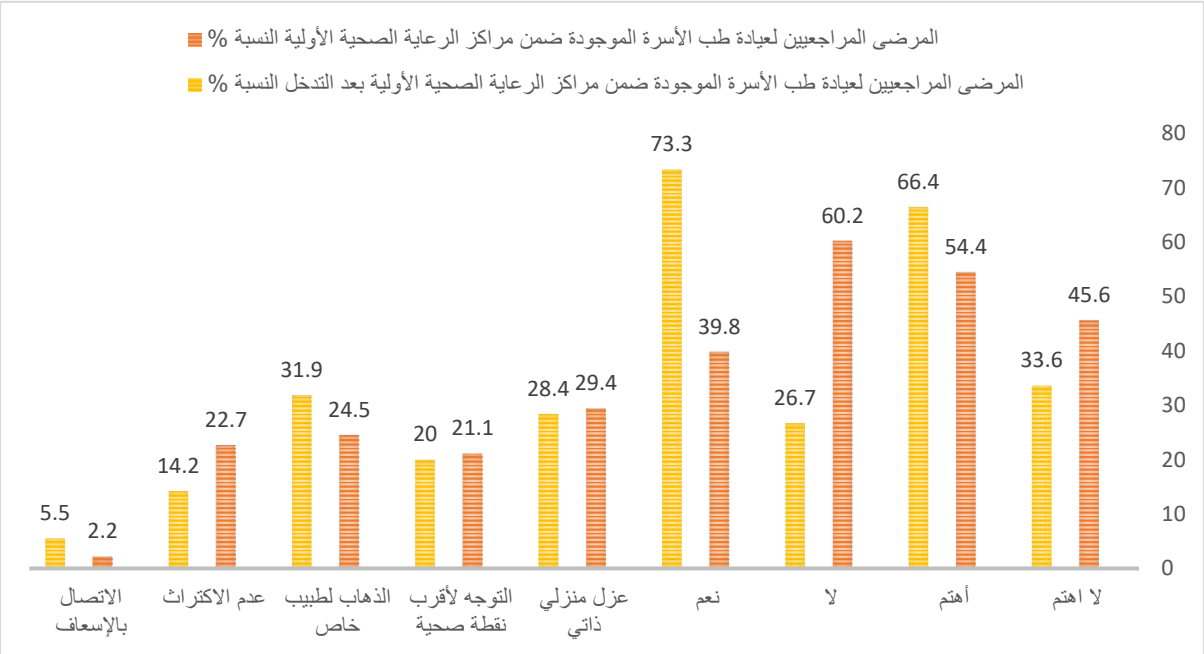
الاتصال بالاسعاف ارتفعت النسبة من 2.2 % من المشاركين الى 5.5 % بعد التدخل .

التحليل والمقارنة:

- **زيادة كبيرة في نسبة الأشخاص الذين أصبحوا يهتمون بفيروس كورونا** بعد التدخل، مما يشير إلى تأثير التوعية الصحية.
- **تحسن واضح في معدلات تلقي لقاح كوفيد-19**، مما يوضح فاعلية برامج التطعيم.
- **تغيير إيجابي في سلوك المرضى عند ظهور الأعراض**، حيث زادت نسبة العزل المنزلي الذاتي والتوجه للمرافق الصحية، وانخفضت نسبة عدم الاكتراث بشكل كبير

التوصيات والتفسير بناءً على نتائج البيانات:

التفسير العام :التغييرات الملحوظة في نتائج المرضى قبل وبعد التدخل تشير إلى نجاح الجهود المبذولة لرفع الوعي وتعزيز الوقاية. بينما كان هناك انخفاض كبير في عدد المرضى الذين لا يكترثون للأعراض أو لم يتلقوا اللقاح، ازداد الاهتمام بتلقي اللقاح والتقيد بالإجراءات الوقائية. هذه التغيرات تعكس أهمية التدخلات الصحية التي تركز على التعليم والتوعية، بالإضافة إلى التأكيد على أن سلوك الأفراد يمكن تغييره بشكل إيجابي عند تقديم المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب .



رسم توضيحي 15 النسب المئوية للوعي وتلقي لقاح كوفيد وللأسئلة العامة عن كوفيد-19

جدول 16 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التدخل (مقارنة)

المتغيرات		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
هل تلتزم بعدم مغادرة المنزل للمدة كاملة من فترة العزلة الذاتية	لا	465	74.4	263	58.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	160	25.6	187	41.6		
تهتم بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف	لا	431	68.96	131	29.1	0.000	يوجد فروق
	نعم	194	31.04	319	70.9		
تهتم بتطهير الأسطح الموجودة التي تم لمسها باستخدام المطهرات	لا	373	59.68	124	27.6	0.000	يوجد فروق
	نعم	252	40.32	326	72.4		
أثناء العطس أو السعال، تغطي الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها	لا	239	38.24	102	22.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	386	61.76	348	77.3		
وضع المنديل في كيس مغلق ومن ثم تغسل يديك بالماء والصابون	لا	317	50.7	8	1.8	0.000	يوجد فروق
	نعم	308	49.3	442	98.2		
	لا	328	52.48	209	46.4	0.000	

تغسل يديك باستمرار بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل	نعم	297	47.52	241	53.6		يوجد فروق
تتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة	لا	301	48.2	25	5.5	0.000	يوجد فروق
	نعم	324	51.8	425	94.5		
تتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين	لا	269	43	40	8.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	356	57	410	91.3		
تلتزم بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة؟	لا	339	54.2	19	4.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	286	45.8	431	95.6		
تحافظ على نظام غذائي متوازن بدون دهون وزيوت والسك	لا	296	47.4	43	9.5	0.000	يوجد فروق
	نعم	329	52.6	407	90.5		
تكثر من شرب السوائل	لا	229	36.64	122	27.1	0.000	يوجد فروق
	نعم	396	63.36	328	72.9		
تشرب الماء الدافئ بدلا من المشروبات الباردة	لا	254	40.64	146	32.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	371	59.36	304	67.6		
تأكل الخضر والفاكهة بكثرة	لا	290	46.4	40	8.9	0.000	يوجد فروق
	نعم	335	53.6	410	91.1		
تتجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب لمضادات حيوية	لا	293	46.9	221	49.1	0.000	يوجد فروق
	نعم	332	53.1	229	50.9		

تقيس درجة الحرارة كل 8 ساعات	لا	408	65.3	116	25.8	0.000	يوجد فروق
	نعم	217	34.7	334	74.2		
A و Dتستخدم الفيتامينات لتقوية المناعة	لا	310	49.6	93	20.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	315	50.4	357	79.3		
تستخدم أوميغا 3 لتقوية المناعة	لا	398	63.7	64	14.2	0.000	يوجد فروق
	نعم	227	36.3	386	85.8		
ملتزم بأخذ وصفة الدواء الخاصة بك في الوقت المحدد للعلاج	لا	271	43.4	124	27.6	0.000	يوجد فروق
	نعم	354	56.6	326	72.4		
إذا كان من الضروري الذهاب إلى المستشفى، فهل سيبقى ارتداء القناع وتجنب الجمهور والازدحام	لا	282	45.1	36	8.0	0.000	يوجد فروق
	نعم	343	54.9	414	92.0		
تيجة التزامك بالإرشادات الصحية وتناول الأدوية الموصوفة لك بانتظام	أشعر بتحسن أعراض الكورونا	331	52.96	262	58.4	0.000	يوجد فروق
	أشعر بزيادة في أعراض الكورونا	73	11.68	39	8.7		
	لا أشعر بأي تحسن في أعراض الكورونا	108	17.28	42	9.1		
	لم يتم الإبلاغ عن أي أعراض خلال فترة العزل	113	18.08	107	23.8		

1- الالتزام بالعزل الذاتي:

قبل التدخل :كانت نسبة المرضى الذين يلتزمون بالعزل الذاتي 25.6% فقط.

بعد التدخل :ارتفعت هذه النسبة إلى 41.6.%

الاستنتاج :هناك تحسن ملحوظ في التزام المرضى بالعزل الذاتي بعد التدخل، مما يشير إلى تأثير التدخل في تحسين الوعي والإجراءات الوقائية.

2- النظافة الشخصية والتهوية:

قبل التدخل 31.04% :فقط من المرضى كانوا يعتنون بنظافة المنزل والتهوية.

بعد التدخل :ارتفعت هذه النسبة بشكل كبير إلى 70.9.%

الاستنتاج :التدخل أدى إلى تحسين سلوكيات النظافة الشخصية والعناية بالبيئة المنزلية، مما يساهم في تقليل خطر انتقال العدوى.

3- تطهير الاسطح التي تم لمسها باستخدام المطهرات:

قبل التدخل 59.68% من المشاركين لم يقوموا بالتطهير

بعد التدخل أصبحت 72.4 % من المشاركين يقوموا بالتطهير

4- تغطية الأنف والفم أثناء العطس والسعال:

قبل التدخل 61.76% من المرضى كانوا يغطون أنفهم وفمهم أثناء العطس أو السعال.

بعد التدخل ارتفعت النسبة إلى 77.3.%

الاستنتاج :تحسنت سلوكيات الحماية الشخصية لدى المرضى بعد التدخل، مما يساعد في الحد من انتشار الفيروس.

5- وضع المنديل بكيس مغلق وغسل اليدين :

قبل التدخل 49.3% فقط من المرضى كانوا يلتزمون بوضع المنديل في كيس مغلق وغسل اليدين بعد السعال.

بعد التدخل :ارتفعت هذه النسبة بشكل كبير إلى 98.2%.

الاستنتاج :التدخل كان له تأثير كبير في تعزيز سلوكيات غسل اليدين بشكل صحيح، مما يعزز الوقاية من الفيروسات.

6- غسل اليدين بالماء والصابون ل 20 ثانية على الاقل:

قبل التدخل 47.52 %من المرضى يقومون بغسل اليدين

بعد التدخل ارتفعت النسبة إلى 53.6 %

7- الاهتمام بالتغذية الصحية:

قبل التدخل 53.6% :من المرضى كانوا يتناولون الخضروات والفواكه بكثرة.

بعد التدخل :ارتفعت هذه النسبة إلى 91.1%.

الاستنتاج :تحسنت العادات الغذائية بشكل ملحوظ، ما يساهم في تعزيز مناعة المرضى.

8- تجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدٍ غير مغسولة:

قبل التدخل % 51.8 يتجنبوا ملامسة العينين والأنف والفم.

بعد التدخل ارتفعت النسبة الى 94.5 %

9- تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية:

قبل التدخل % 43 من المشاركين **لم يتجنبوا المشاركة**

بعد التدخل 91.3 % من المشاركين **تجنبو المشاركة.**

10- الالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة:

قبل التدخل:54,2% من المشاركين **أي ما يعادل (339 شخصاً)** لم يتناولوا الوجبات بشكل منفصل عن الأسرة.

45,8% من المشاركين **أي ما يعادل (286 شخصاً)** تناولوا الوجبات بشكل منفصل.

بعد التدخل 95.6% تناولو بشكل منفصل

11- الاهتمام بنظام غذائي متوازن:

قبل التدخل 47,4 % من المشاركين **أي ما يعادل (296 شخصاً)** لم يلتزموا بنظام غذائي متوازن.

52,6% من المشاركين **أي ما يعادل (329 شخصاً)** اهتموا بنظام غذائي متوازن.

بعد التدخل 90.5 % من المشاركين التزموا بنظام غذائي متوازن

12- شرب السوائل بانتظام:

قبل التدخل 36,6% من المشاركين **أي ما يعادل (229 شخصاً)** لم يكثروا من شرب السوائل.

63,4% من المشاركين **أي ما يعادل (396 شخصاً)** كانوا يكثرون من شرب السوائل.

بعد التدخل: أصبحت النسبة 72.9 % التي تكثر من شرب السوائل

التفسير: النسبة العالية من المرضى التي اهتمت بشرب السوائل يعكس وعيًا جيدًا لأهمية الترطيب أثناء فترة الإصابة.

13- شرب الماء الدافئ بدلا من المشروبات الباردة

قبل التدخل 40,6 % من المشاركين **أي ما يعادل (254 شخصاً) لم يشربوا الماء الدافئ.**

59,4 % من المشاركين **أي ما يعادل (371 شخصاً) كانوا يشربون المشروبات الدافئة.**

بعد التدخل ارتفعت النسبة إلى 67.6 % للأشخاص الذين يشربون المشروبات الدافئة.

14- اكل الخضار والفواكه بكثرة :

قبل التدخل 46,4 % من المشاركين **أي ما يعادل (290 شخصاً) لم يتناولوا الخضار والفواكه بكثرة.**

53,6% من المشاركين **أي ما يعادل (335 شخصاً) تناولوا الخضار والفواكه بكثرة.**

بعد التدخل : ارتفعت نسبة الاشخاص الاشخاص الذين يتناولون الخضار والفواكه الى 91.1%

15- تجنب الاستخدام المفرط او غير المناسب للمضادات الحيوية:

قبل التدخل 46,9% من المشاركين **أي ما يعادل (293 شخصاً) لم يتجنبوا الستخدام المفرط للصادات الحيوية.**

53,1% من المشاركين **أي ما يعادل (332 شخصاً) تجنبوا ذلك.**

بعد التدخل اصبحت نسبة الاشخاص الذين لم يتجنبوا 49.1% بعدد 221 شخص من اصل 450

16- قياس درجة الحرارة بانتظام:

قبل التدخل 65,3% من المشاركين **أي ما يعادل (408 شخصاً)** لم يقيسوا درجة حرارتهم بانتظام.

34,7% من المشاركين **أي ما يعادل (217 شخصاً)** قاموا بقياس درجة حرارتهم بانتظام.

بعد التدخل: أصبحت نسبة الأشخاص الذين يقيسون الحرارة 74.2 %

17- استخدام الفيتامينات لتقوية المناعة:

قبل التدخل 49,6% من المشاركين **أي ما يعادل (310 شخصاً)** لم استخدموا الفيتامينات.

50,4% من المشاركين **أي ما يعادل (315 شخصاً)** استخدموا الفيتامينات.

بعد التدخل اصبح عدد الاشخاص الذين يستخدمون الفيتامينات 357 شخصاً بنسبة 79.3 %

18- استخدام اوميغا 3 لتقوية المناعة:

قبل التدخل 63,7% من المشاركين **أي ما يعادل (398 شخصاً) لم يستخدموا اوميغا 3.**

36,3% من المشاركين **أي ما يعادل (227 شخصاً) استخدموا اوميغا 3.**

بعد التدخل: اصبح الذين يستخدمون اوميغا 386 بنسبة 85.8%

19- التزام المرضى بتناول الأدوية بانتظام:

قبل التدخل 56.64% :من المرضى كانوا يلتزمون بتناول الأدوية الموصوفة في الوقت المحدد.

بعد التدخل :ارتفعت النسبة إلى 72.4%

الاستنتاج :هناك تحسن في التزام المرضى بالعلاج بعد التدخل، مما قد يساهم في تسريع التعافي.

20- تحسن الأعراض الصحية:

قبل التدخل 52.96% :من المرضى شعروا بتحسن في أعراض كوفيد-19.

بعد التدخل :ارتفعت النسبة إلى 58.4%.

قبل التدخل 11.68 % من المشاركين شعروا بزيادة اعراض كورونا.

بعد التدخل اصبحت 8.7 % مما يلاحظ بتحسن النسبة.

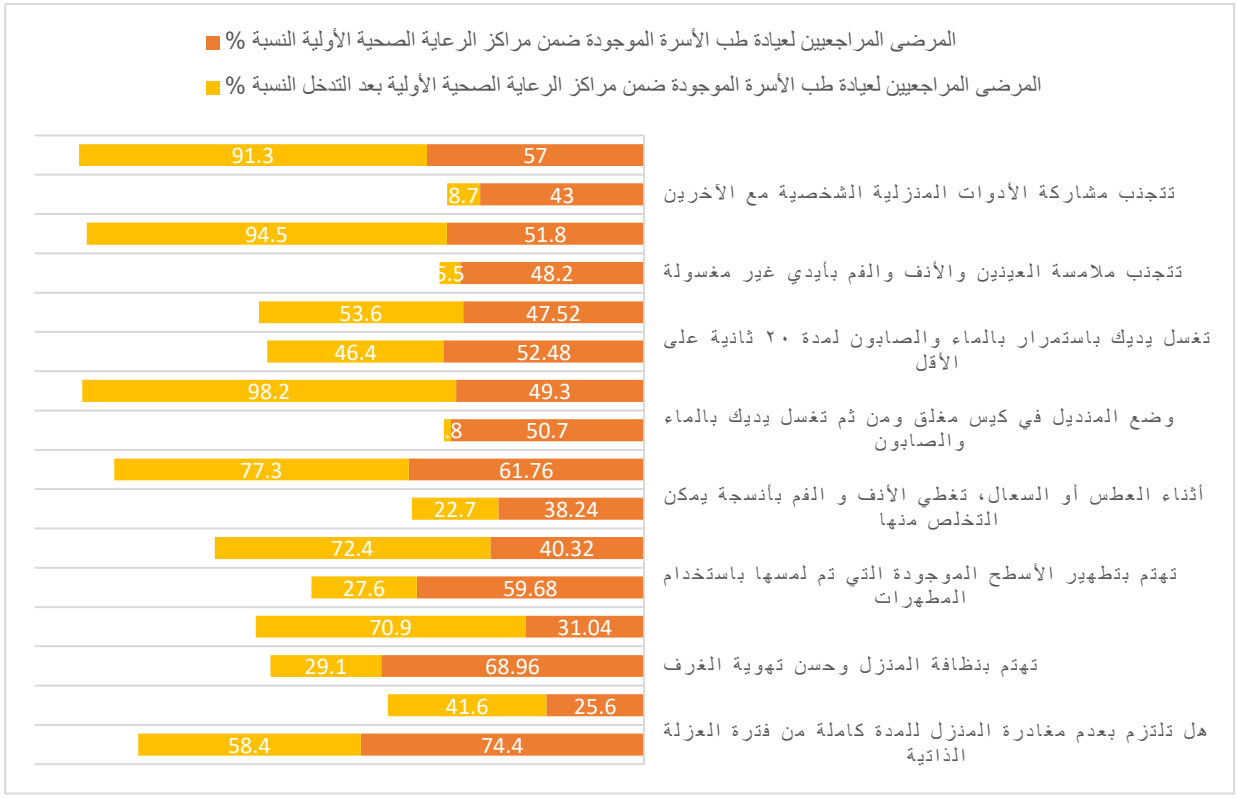
قبل التدخل 18.08 % من المشاركين لم يتم الابلاغ عن اي اعراض **خلال فترة العزل.**

بعد التدخل اصبحت النسبة 23.8 % وهذه النسبة زادت بمايتوافق مع حجم العينة الجديد (450 مراجع)

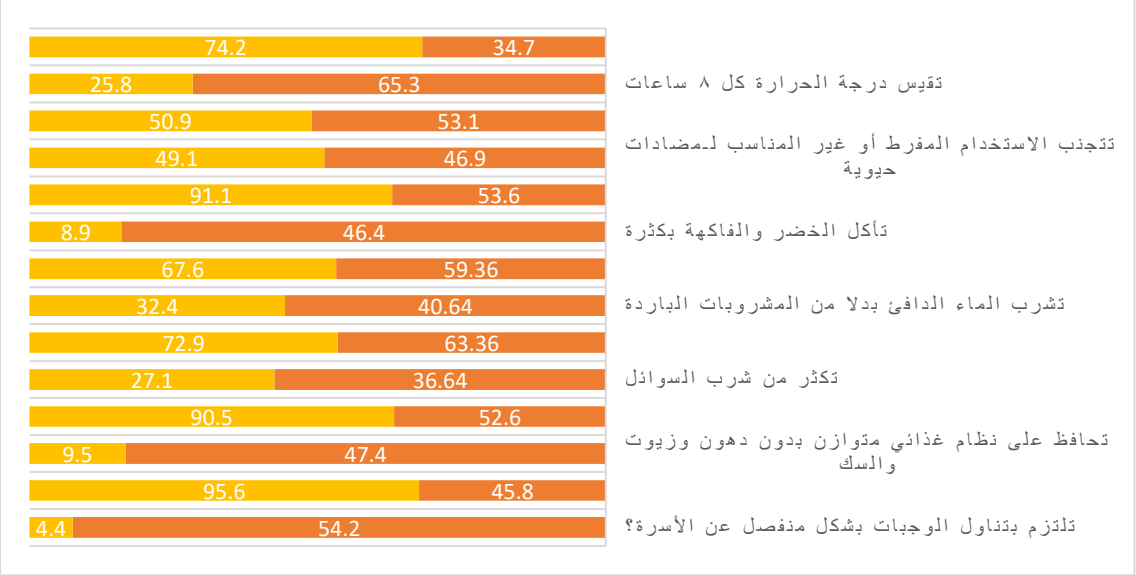
الاستنتاج :هناك تحسن ملحوظ في صحة المرضى بعد الالتزام بالتعليمات الصحية.

الاستنتاج العام:

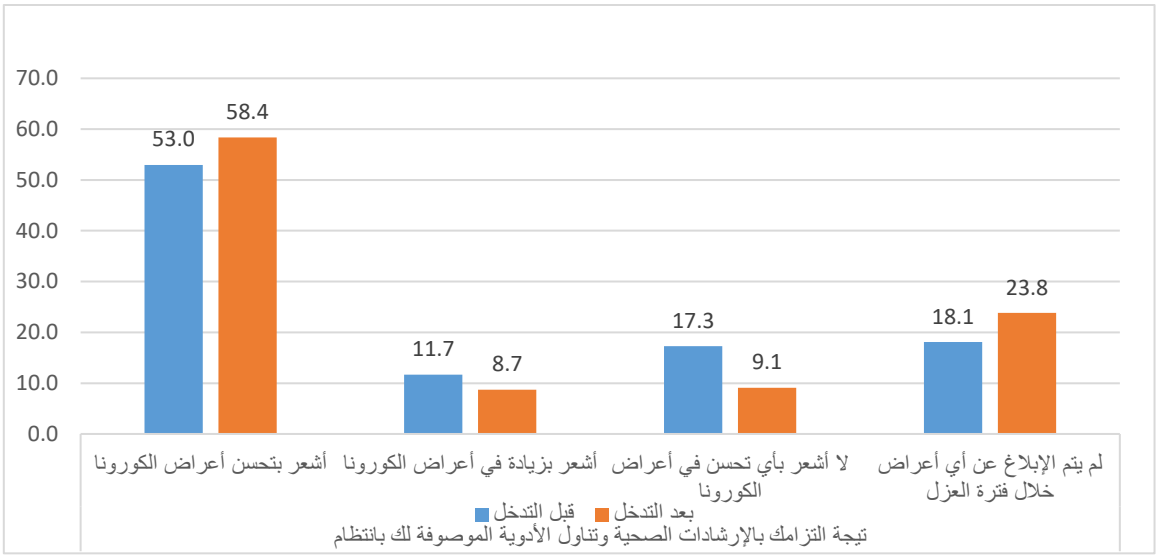
أظهرت النتائج تحسينًا ملحوظًا في سلوكيات المرضى بعد التدخل في كل من جوانب العزل المنزلي والنظافة الشخصية والالتزام بالإرشادات الصحية. وبلغت الفروق الإحصائية في غالبية الحالات مما يدل على تأثير فعّال للإجراءات المتخذة في تحسين صحة المرضى واتباعهم للإرشادات الخاصة بالحجر المنزلي والتعامل مع مرض كورونا .



رسم توضيحي 16 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التدخل



رسم توضيحي 17 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي للمرضى المصابين قبل وبعد التدخل



رسم توضيحي 18 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بنتيجة الالتزام بالإرشادات الصحية

جدول 17 وصف العينة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين قبل وبعد التدخل (مقارنة)

المتغيرات		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية قبل التدخل		المرضى المراجعيين لعيادة طب الأسرة الموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية بعد التدخل		P-value	النتيجة
		عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %		
يلتزم أفراد الأسرة بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول قدر الإمكان والابتعاد عنهم بمسافة مترين على الأقل في حالة الاختلاط	لا	505	80.8	360	80.1	0.831	يوجد فروق
	نعم	120	19.2	90	19.9		
يلتزم باقي أفراد الأسرة باستخدام غرفة نوم منفصلة وحمام منفصل إن وجد	لا	615	98.4	419	93.2	0.000	يوجد فروق
	نعم	10	1.6	31	6.8		
هل تمنع الأسرة الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل	لا	598	95.7	255	56.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	27	4.3	195	43.3		
هل يجب على أفراد الأسرة لبس كمامة طبية عندما يكونون بالقرب من شخص منعزل	لا	471	75.4	298	66.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	154	24.6	152	33.6		
	لا	598	95.7	403	89.6	0.000	

أثناء العطس أو السعال، يلتزم باقي أفراد الأسرة بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستخدم لمرة واحدة	نعم	27	4.3	47	10.4		يوجد فروق
هل يتعين على أفراد الأسرة غسل أيديهم بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل	لا	604	96.6	173	38.4	0.000	يوجد فروق
	نعم	21	3.4	277	61.6		
هل يستطيع باقي أفراد الأسرة تجنب لمس عيونهم وأنفهم وفمهم بأيدي غير مغسولة	لا	562	89.9	295	65.6	0.000	يوجد فروق
	نعم	63	10.1	155	34.4		
يتجنب باقي أفراد الأسرة مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الشخص المعزول	لا	359	57.4	63	14	0.000	يوجد فروق
	نعم	266	42.6	387	86		
يهتم أفراد الأسرة بتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات	لا	507	81.1	40	8.9	0.000	يوجد فروق
	نعم	118	18.9	410	91.1		
يتأكد أفراد الأسرة من أن المساحات المشتركة في المنزل جيدة التهوية	لا	445	71.2	120	26.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	180	28.8	330	73.3		
هل تتجنب الأسرة الاختلاط والتزاحم	لا	404	64.6	100	18.7	0.000	يوجد فروق
	نعم	221	35.4	350	81.3		

تحليل والمقارنة للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين

١- الالتزام بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول قدر الإمكان:

قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي لم تلتزم بالبقاء في غرفة غير الشخص المعزول 80.8%، بينما انخفضت النسبة **بعد التدخل** إلى 80.1%. بالنظر إلى قيمة (0.831) P، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ما قبل وما بعد التدخل، مما يشير إلى أن التدخل لم يؤثر بشكل ملحوظ على هذا السلوك.

٢- استخدام غرفة نوم منفصلة وحمام منفصل:

قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي تلتزم باستخدام غرفة نوم وحمام منفصل 1.6%، بينما **بعد التدخل** ارتفعت النسبة إلى 6.8%. قيمة (0.000) P تشير إلى وجود فروق كبيرة، مما يعني أن التدخل ساهم في زيادة الالتزام بهذا السلوك الوقائي بشكل ملحوظ.

٣- منع الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية:

قبل التدخل، كانت 95.7% من الأسر لم تمنع الزوار الذين ليس لديهم حاجة أساسية من التواجد في المنزل، بينما انخفضت النسبة **بعد التدخل** إلى 56.7%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة

٤- ارتداء الكمامة الطبية عند الاقتراب من الشخص المعزول:

قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي تلتزم بارتداء الكمامة 24.6%، بينما ارتفعت هذه النسبة **بعد التدخل** إلى 33.6%. قيمة (0.000) P تشير إلى وجود فروق كبيرة، مما يعكس تحسنًا ملحوظًا في التزام الأسر بارتداء الكمامة بعد التدخل.

٥- تغطية الأنف والفم أثناء العطس أو السعال بالمناديل التي تستخدم لمرة واحدة :

قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي تلتزم بتغطية الأنف والفم بالمناديل التي تستخدم لمرة واحدة 4.3%، بينما ارتفعت هذه النسبة **بعد التدخل** إلى 10.4%. قيمة (0.000) P تشير إلى وجود فروق كبيرة، مما يعني أن التدخل ساعد في زيادة التزام الأسر بهذا السلوك الوقائي.

٦- **غسل الأيدي بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية :**

قبل التدخل، كانت 3.4% من الأسر تلتزم بغسل الأيدي بشكل متكرر، بينما **بعد التدخل** ارتفعت النسبة إلى 61.6%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يعكس أن التدخل كان فعالًا في زيادة الوعي والتزام الأسر بغسل الأيدي.

٧- **تجنب لمس العيون والأنف والفم بأيدي غير مغسولة :**

قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي تلتزم بتجنب لمس العيون والأنف والفم 10.1%، بينما ارتفعت هذه النسبة **بعد التدخل** إلى 34.4%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يدل على أن التدخل أسهم في زيادة وعي الأسر بالاحتياطات الشخصية.

٨- **تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الشخص المعزول :**

قبل التدخل، كانت 42.6% من الأسر تلتزم بتجنب مشاركة الأدوات المنزلية، بينما ارتفعت النسبة **بعد التدخل** إلى 86.0%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يعكس تحسنًا كبيرًا في سلوك الأسر بعد التدخل.

٩- **تطهير الأسطح باستخدام المطهرات :**

قبل التدخل، كانت 18.9% من الأسر تلتزم بتطهير الأسطح التي يتم لمسها، بينما ارتفعت النسبة **بعد التدخل** إلى 91.1%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يدل على أن التدخل كان فعالًا في تعزيز سلوك تطهير الأسطح في الأسر.

١٠- **التهوية الجيدة للمساحات المشتركة :**

قبل التدخل، كانت 28.8% من الأسر تلتزم بتهوية المساحات المشتركة في المنزل، بينما ارتفعت النسبة **بعد التدخل** إلى 73.3%. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يعكس زيادة طفيفة في الالتزام بإجراءات التهوية بعد التدخل.

١١- تجنب الاختلاط والتزاحم :

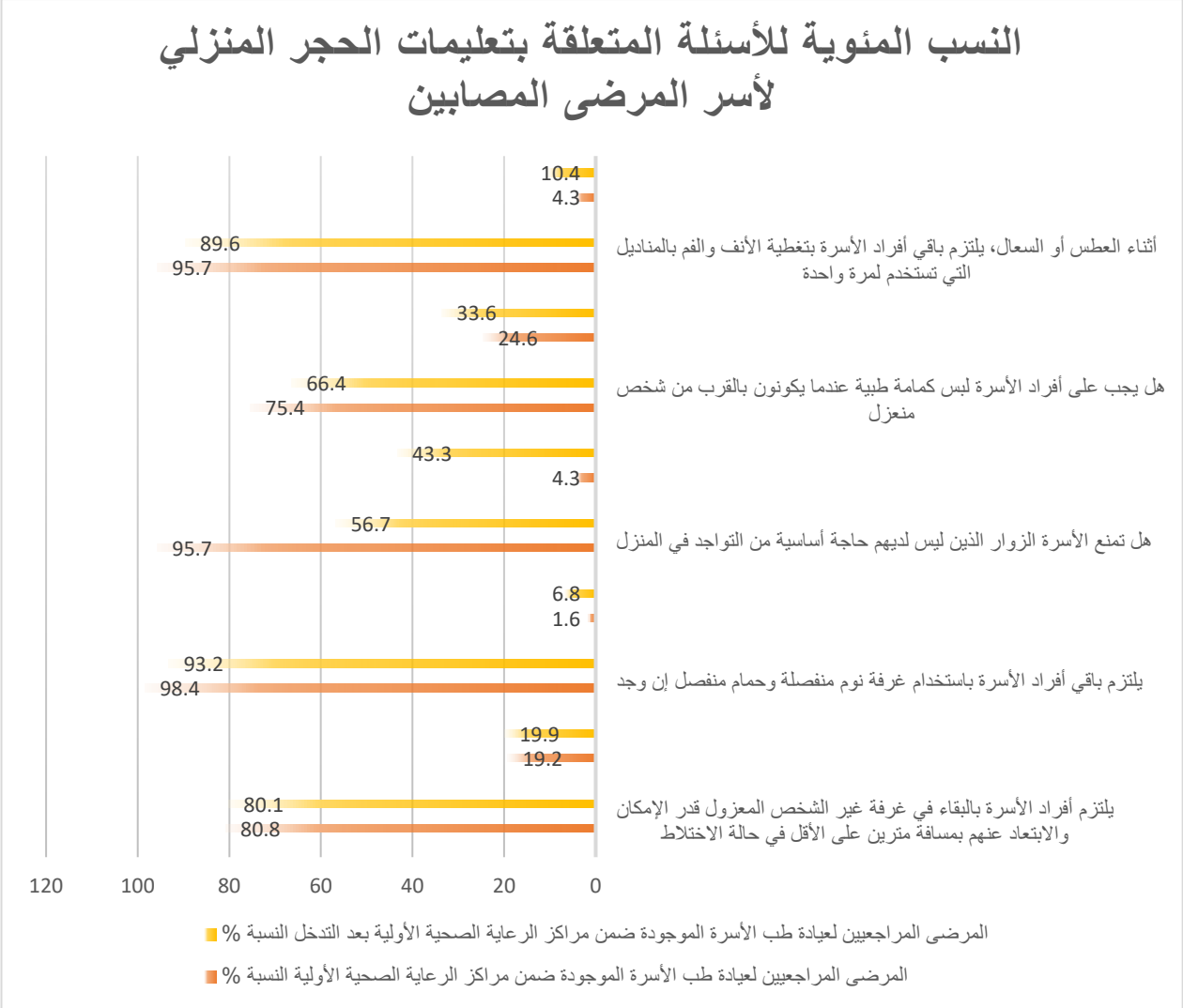
قبل التدخل، كانت نسبة الأسر التي تتجنب الاختلاط والتزاحم 35.4%، بينما ارتفعت هذه النسبة إلى 81.3% **بعد التدخل**. قيمة (0.000) P تشير إلى فروق كبيرة، مما يعكس فعالية التدخل في تعزيز سلوك الابتعاد عن الاختلاط والتزاحم.

الاستنتاجات العامة:

تحسن ملحوظ في معظم سلوكيات الأسرة :التدخل أظهر تأثيرًا إيجابيًا في معظم الإجراءات الوقائية مثل ارتداء الكمامة، غسل اليدين، تجنب لمس العينين والأنف والفم، تطهير الأسطح، وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية.

انخفاض الالتزام ببعض الإجراءات :مثل منع الزوار، حيث كان هناك انخفاض ملحوظ بعد التدخل. ربما يشير ذلك إلى انخفاض في الوعي أو التراخي في الالتزام بالإجراءات في بعض الحالات.

حجم العينة :على الرغم من انخفاض حجم العينة بعد التدخل إلى 450 مشاركًا، فإن البيانات تشير إلى أن التدخل لا يزال فعالًا في تحسين سلوكيات الأسر المرتبطة بالإجراءات الوقائية.



رسم توضيحي 19 النسب المئوية للأسئلة المتعلقة بتعليمات الحجر المنزلي لأسر المرضى المصابين قبل وبعد التدخل

2-3- الموجز:

لاحظنا أنه بعد شهرين من متابعة **العاملين الصحيين** بعد حضورهم حملات التوعية والجلسات التثقيفية ارتفعت نسبة الإقبال على تلقي لقاح كوفيد والالتزام بالحجر الصحي وتقديم معلومات عامة عن كوفيد للمرضى وتوعيتهم حول أهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية ونصحهم بتلقي اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب والقيام بمسح باقي أفراد أسرة الشخص المصاب والتزام الجهات الموظفة بإعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء، وزيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المراكز الصحية بعد ظهور الإصابة مع ملاحظة زيادة نسبة التقيد بها كتوفير الكمامات والقفازات ووضع معقمات عديدة وتوفير سلات مهملات محكمة الإغلاق وتهوية مناسبة لغرف المعاينة التطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرف المعاينة، كما وقامت الجهات الموظفة بإجراء مسحات متتالية للعاملين لديها، وتطبيق تباعد مكاني بين الأطباء والمراجعين، كما وثقت دراستنا ازدياد الوعي بفيروس كورونا لدى المراجعين لعيادة طب الأسرة والموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية بعد التدخل وإقبال أعلى على تلقي اللقاح، كما تبين انخفاض نسبة غير المكترثين بعد ظهور أعراض الإصابة بكوفيد ولجوء قسم أكبر للعزل الذاتي والتوجه لطلب الإسعاف أو الذهاب لأقرب نقطة صحية أو طبيب خاص، كذلك ارتفاع نسبة التقيد بتوصيات العزل كتجنب الخروج من المنزل لكامل مدة العزل، الاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف، الاهتمام بتطهير الأسطح الموجودة التي تم لمسها باستخدام المطهرات، تغطية الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها أثناء السعال والعطاس، والتخلص من المنديل المستعمل في كيس مغلق ومن ثم غسيل اليدين بالماء والصابون ولمدة لا تقل عن 20 ثانية، تجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة، وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين، والالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على نظام غذائي متوازن غني بالخضار والفاكهة من بدون دهون أو زيت السمك مع تناول فيتامينات أ ود وأميغا 3 لتقوية الجهاز المناعي، والإكثار من شرب السوائل لاسيما الماء الدافئ، تجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب للصادات مع قياس درجة حرارة المصاب كل 8 ساعات، وأخذ الدواء الموصوف في الوقت المحدد، مع ارتداء كمامة بحال الحاجة لدخول المشفى وتجنب الازدحام والاختلاط، وقد لوحظ تحسن في الأعراض لدى الملتزمين بالإرشادات الطبية والوصفات الدوائية،

وفيما يخص أسرة المصاب فقد بين الاستبيان التزام العائلة بالتعليمات الخاصة بالتعامل مع الأفراد المعزولين في المنزل كالبقاء في غرفة منفصلة عن المصاب وترك مسافة لا تقل عن مترين بحال الاختلاط، مع فصل الحمام وغرف النوم، ومنع دخول الزوار الغير ضروريين إلى المنزل، كما تقيد أفراد الأسرة بلبس كمامة طبية عند التواجد بالقرب من المعزول، مع استعمال المناديل التي تستخدم لمرة واحدة لتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس، وغسيل أيديهم بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، مع تجنب لمس العيون والأنف بأيدي غير معزولة، وعدم مشاركة باقي أفراد الأسرة مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية معه، وتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات وتهوية المساحات المشتركة بشكل جيد، وتجنب الاختلاط والتزاحم

الفصل الثالث: المناقشة Discussion

3-1- تمهيد:

في هذا البحث تمت دراسة وتقييم فعالية برنامج التثقيف الصحي المقدم للعاملين الصحيين والمراجعين في مراكز الصحة الأولية في مواجهة جائحة كورونا ومقارنة النتائج مع دراسات عالمية مشابهة.

3-2- مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات العالمية ومناقشتها:

كانت النتيجة في دراستنا بعد تطبيق حملات التوعية انخفاض نسبة العاملين في قطاع الصحة الذين لم تتوفر لهم الكمامات من 44% الى 12% بينما ازدادت نسبة توفير الكمامات من 56% الى 88% بعد تطبيق التدخل، قد يعود ذلك لوصول مساعدات طبية للحكومة السورية من الدول كما ذكرت **وكالة سانا الإعلامية** على موقعها الإلكتروني عن وصول شحنات مساعدات طبية تحوي أدوية، ووسائل حماية كالكمامات والبدلات الوقائية وتجهيزات طبية كالمنافس الرئوية ومقاييس الحرارة وعدة اختبارات لكشف الإصابة بكوفيد [50] [51] بالإضافة للجهود التي بذلتها الحكومة لسد النقص وبالرغم من ارتفاع النسبة من 56 % إلى 88%، نلاحظ أنها لم ترتفع أكثر من ذلك بالرغم من الجهود الحثيثة في عملية التثقيف، ويرجح أن يكون سبب ذلك التزامن مع النقص العالمي للكمامات بسبب زيادة الاستهلاك والطلب في جميع الدول، هذه الحقيقة التي وثقتها **دراسة مجلة JOEM journal of occupational and environmental medicine الأميركية** [52] **فـ**ي عام 2021 والتي شملت 6429 عامل في قطاع الصحة منهم 35.4% ممرضة، 13.4% مساعدين في القطاع الصحي، 8.4% عاملين في مجال الدعم السريري، 6.2% أمن وعمال بالمشفى، 8.9% طبيب، 6.4% عمال غير سريريين، 4.0% إداريين، 1.3% عمال في الصحة السلوكية، 10.2% غيرهم

إذ بعد تطبيق القرار الحكومي بإلزامية ارتداء الكمامات لدى العاملين في قطاع الصحة في تلك الولاية أظهرت الدراسة انخفاض إيجابية اختبارات الكورونا بنسبة 7.8% لدى التمريض، 12% لدى المساعدين في القطاع الصحي، 34.1% لعاملي الدعم السريري، بينما لوحظت زيادة بنسبة الإصابة لكل من الأطباء المختصين 6.0% ولدى الأطباء المقيمين 9.4% تعزى هذه الزيادة لعدة أسباب أهمها النقص العالمي في عدد الكمامات والذي شكل

تحدياً، إضافة لكونهم خطوط التماس الأولى مع المرضى حتى أنه تم منع تعامل طلاب الطب المتدربين والأطباء المقيمين المستجدين من علاج المرضى وذلك للتوفير بعدد الكمامات

بينما اقتصرت **دراسة مجلة CLINICAL INFECTIOUS DISEASE** التي تم نشرها على موقع OXFORD UNIVERSITY PRESS سنة 2017 على توضيح الفروقات بين الالتزام بارتداء الكمامات لدى العاملين في قطاع الصحة بالمقارنة مع عدم ارتدائها مبينة الأثر الإيجابي لخفض الإصابة بالمرض السريري التنفسي والأمراض الشبيهة بالإنفلونزا لدى الملتزمين [53]

أما بالنسبة للمعقمات فقد بينت نتائج دراستنا عدم توفر معقمات في العيادات والمراكز الصحية بنسبة 75.3% انخفضت هذه النسبة إلى 40.9%، كما زادت نسبة توافرها من 24.7% إلى 59.1% بعد التدخل وتعزى هذه الزيادة للمساعدات التي أرسلتها **دولة الامارات العربية لسوريا حسب جريدة INDEPENDENT** في مقال نشرته سنة 2021 على موقعها الإلكتروني نقلاً عن وسائل إعلام سورية وإماراتية [54]

بالمقارنة مع دراسة نشرتها **مجلة INFECTION AND DRUG RESISTANCE** سنة 2021 عن السلوكيات والتحديات التي تواجه العاملين في قطاع الصحة حول استعمال معقمات اليدين ذات الأساس الكحولي في مركز جيما الطبي في إثيوبيا خلال وباء كورونا والتي شملت 96 شخص بينهم 27 ممرضة و21 صيدلاني بأعمار وسطية 4.048±28.69 سنة وقد التزم 95.8% من المشاركين باستعمال معقم كحولي للأيدي و76% لديهم عناية جيدة بنظافة اليدين باستعمال المعقمات لكن واجه 84.5% منهم صعوبات أثناء استعمالها تراوحت بين 68.8% بسبب عدم توفرها، و52.1% غلاء أسعارها، 11.5% النسيان وغيرها مما شكل تحدياً أمام العاملين في الاستمرار باستعمال المعقمات بالشكل المطلوب [55]

وقد توافقت هذه النتيجة مع بحث نشرته **مجلة JOURNAL OF HOSPITAL INFECTION** سنة 2020 تضمن مشافي في ألمانيا وفرنسا والنمسا، خلاله تمت مناقشة النقص الكبير في وسائل الحماية في المشافي كالأقنعة والقفازات والبدلات الطبية والمعقمات الكحولية نتيجة زيادة الطلب عليها داخل المشافي وخارجها في المحلات التجارية ومداخل الأبنية والشركات مما يعرض حياة العاملين في القطاع الصحي للخطر، واقترح هذا البحث بدائل

لهذه التجهيزات للمحافظة قدر الإمكان على سلامة العاملين [56]

وبما يخص توفير سلات قمامة محكمة الإغلاق، فقد كانت نسبة النقص حسب دراستنا 72.7% قبل التدخل أصبحت 68.0% بعده، بالمقابل ازدادت نسبة توافرها من 27.3% إلى 32.0% إذ ازدادت كمية النفايات الطبية بشكل ملحوظ أثناء الجائحة في المشافي وضمن التجمعات السكنية والمحلات، فظهرت الحاجة لعدد أكبر من الحاويات لاستيعاب هذا الكم الهائل وكان هذا ممكناً بفضل وصول شحنة مساعدات طبية مقدمة من منظمة الصحة العالمية حسب ما نقلته **وازرة الإعلام السورية** على موقعها الإلكتروني عام 2020 [57]

وفي عام 2023 تلقت **وزارة الصحة السورية** 18جهازاً للتطهير وإتلاف النفايات الطبية تم توزيعها على بعض المشافي بالتنسيق مع مديريات الصحة بمختلف المحافظات، إذ وصلت هذه الأجهزة للوزارة كهدية من الغافي والكوفاكس عبر منظمة اليونيسيف مما عزز التخلص الآمن من النفايات الطبية نقلاً عن وكالة الإعلام السورية [58]

لقد وثق كتاب أصدرته منظمة الصحة العالمية

Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19 سنة 2022 [59]، دراسات من دول مختلفة تناول الخطط التي واجهت بها هذه البلدان مشكلة تزايد النفايات الطبية الناجمة عن المشافي خلال كوفيد، مثلا دولتا **مدغشقر ومالاوي** لجأتا الى المعالجة المركزية للنفايات، والخدمات اللوجستية العكسية مما سمح بإعادة تطهير النفايات بدلاً من حرقها، وفي **الهند والنيبال** تم الاعتماد على سياسة إعادة التدوير للمواد البلاستيكية الناجمة عن المخلفات الطبية، مما قلل بشكل كبير من حجم النفايات التي تحتاج للمعالجة ودعم فكرة إعادة التطهير، في حين بينت دراسة مجراة في **المملكة المتحدة** أنه لوكان يوجد وعي كافي واستهلاك عقلاني وتصنيع محلي للمواد الطبية لتم تجنب 75% من النفايات المرتبطة بكوفيد، أما **الفليبين** فقد أضافت معايير صحية صديقة للبيئة للتعامل مع المشكلة بينما لجأت دول **كولومبيا غانا، ليبيريا، النيبال، الهند،** لتشديد الرقابة على تطبيق ممارسات التخلص الآمن من هذه المخلفات والتنسيق السياسي مع دول الجوار لتوفير الدعم المالي لإيجاد حلول مستدامة لمعالجة النفايات، كما في **جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية**

وتضمن هذا الكتاب توصيات المنظمة التي من شأن اتباعها أن يخفض من كمية النفايات الطبية الناجمة عن كوفيد، كما وخلص إلى أن المنشآت الطبية التي تواجه فائض في النفايات المعدية تعاملت بطرق متنوعة مع المشكلة التي واجهتها، فمثلاً بعض المشافي مددت عقودها السنوية مع مزودي الخدمات لجمع أكبر قدر ممكن من المخلفات، والبعض الأخر لجأ لإعادة تطهيرها، وقامت وزارات الصحة بتعميم تدابير التعامل مع النفايات الناجمة عن القطاع الصحي، كما قامت بعض الحكومات بالتنسيق الدولي لإرجاع أمبولات اللقاح الفارغة، أو المنتهية الصلاحية كجزء من استراتيجية خدمات الدعم اللوجستي العكسي [59]

وبالمقارنة فقد انفردت دراستنا بوجود نقص في عدد الحاويات لتصريف النفايات، في حين أن الدول الأخرى كان لديها العدد الكافي، لكنها عانت من مشكلة تصريف النفايات الطبية التي ازدادت كميتها لأضعاف في فترة الجائحة، مما اضطرهم لإيجاد حلول بديلة للتعامل مع هذه الأزمة المستحدثة

بالنسبة للتباعد الاجتماعي بين الأطباء والمرضى المراجعين في المشافي والعيادات الصحية، فقد كانت نسبة غير الملتزمين بمسافة التباعد 39.3% انخفضت إلى 17.4%، قابلتها زيادة في نسبة الالتزام من 60.7% إلى 82.6%، بعد تطبيق التدخل، ويعود ارتفاع النسبة لزيادة الوعي لدى كل من المريض والطبيب، إذ أن الطبيب المصاب قادر على نقل الفيروس **أكثر بثلاثة أضعاف** من المريض العادي، فهو يشكل مصدر عدوى لمرضاه وعائلته وزملائه في قطاع الصحة مما يعني انهيار المنظومة الطبية، وتم تطبيق التباعد الاجتماعي عبر المحافظة على مسافة بين الطبيب والمريض مع التزام كليهما بوسائل الحماية الشخصية

ذكرت **مجلة BRITISH JOURNAL OF SURGERY** سنة 2020 على موقع OXFORD UNIVERSITY PRESS في مقالة عنوانها "**إعادة التفكير حول كيفية تقديم الرعاية لمرضانا في زمن التباعد الاجتماعي خلال جائحة كوفيد** "كيف تغلبت بعض الدول على عائق التباعد بين المريض والطبيب، بواسطة إنشاء مفهوم **العيادة الافتراضية** التي ألغت الحاجة لخروج المريض من منزله، مما قلل من احتمال المخالطة المجتمعية وبالتالي نشر العدوى، لكن من مساوئ هذه الطريقة عدم القدرة على بناء الثقة المتبادلة التي يؤمنها التفاعل الجسدي بين المريض والطبيب [60]، هذا واتفقت هذه الدراسة مع أخرى أجريت سنة2021 على موقع **SPRINGER**

NATURE LINK بعنوان "**التغيرات في تقديم العناية في مشفى الأطفال خلال جائحة كوفيد :دراسة نوعية وطنية**" والتي شملت 12 مشفى في الولايات المتحدة الأمريكية بينهم مشافي عامة ومشافي أطفال، وتم إجراء مقابلات مع 30 مشارك وصف كل منهم كيف طور مدراء المشافي السياسات المتبعة لمواجهة كوفيد كتوجيه استعمال وسائل الوقاية الشخصية، وتحسين التواصل والشفافية مع العاملين بالمشفى وتوجيه الأطباء المختصين لعقد مؤتمرات عبر الفيديو، "**الصحة عن بعد**" لتسهيل الالتزام بالتباعد الجسدي بين الأطباء والمرضى، ونوهت الدراسة إلى أن الفحص عن بعد شكل تحدياً لغير الناطقين باللغة الانكليزية [61]

وفي دراسة ثالثة أجريت في المشافي الهندية تم نشرها على موقع **NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE**

بعنوان "تقديم الرعاية الصحية في الهند وسط جائحة كورونا: التحديات والفرص" سنة 2021 تضمنت هذه الدراسة دليل توفير خدمات الصحة الأساسية خلال جائحة كورونا والذي اعتمدته وزارة الصحة والعائلةMOHFW للتخفيف من عدد المراجعين للمشافي والمراكز الصحية في الهند، عبر اعتماد الاستشارات الافتراضية والتشجيع على استخدام التكنولوجيا، بقاء الخدمات الإسعافية كما هي، التقليل من زيارات الحوامل للمشفى، وبالنسبة للحالات المزمنة كالتحال الكلوي والعلاج الكيميائي والشعاعي فيتم تأجيلها أسبوعين إن أمكن أو تتابع مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة للتخفيف من العدوى بفيروس كورونا، وأضيفت مقترحات أخرى كتصنيف المرضى قبل دخولهم لقسم الإسعاف، وإيصال الأدوية لعتبة منازل المرضى [62]

بما أن التباعد الاجتماعي لم يكن إلزامياً في بلادنا، فقد كانت هذه الزيادة ناجمة لشكل بحت عن زيادة الوعي والثقافة الصحية لدى المرضى والعاملين في القطاع الصحي على حد سواء على خلاف الدول الأخرى التي كان التباعد الاجتماعي فيها إلزامياً

كما نشر **مركز مكافحة الأمراض** عند بداية جائحة كوفيد تعليمات تنص بعزل المصاب نفسه لمدة خمسة أيام [63] على الأقل مضافاً إليها فترة وقائية وذلك في ظل غياب أدوات التصدي لانتشار الوباء، وقد شجعت حكومتنا **سياسة الحجر الصحي للناس عامة ولدى العاملين الصحيين بشكل خاص**

وقد سجلت دراستنا انخفاضاً في نسبة غير الملتزمين بالحجر الصحي 49.9% إلى 27.3% بينما لوحظ ازدياد نسبة الملتزمين من 50.1% إلى 72.7% بعد تطبيق حملات التوعية

أيدتها دراسة "**العلاقة بين مداخلات الصحة العامة ووبائيات جائحة كوفيد 19 في مدينة ووهان، الصين**" [64] المنشورة سنة 2020 والتي بينت أن نسبة الإصابة لدى العاملين في قطاع الصحة 130.5 بالمليون كانت أعلى من نسبة الإصابة لدى عامة السكان 41.5 بالمليون لأسباب تتعلق بقلة الوعي والاستعمال غير الملائم لوسائل الحماية الشخصية في بداية الجائحة وثم أصبحت نتيجة النقص الشديد في الموارد الطبية في المراحل اللاحقة , **وبعد زيادة الوعي،** عبر التدريب الملائم، وتطبيق وسائل منع العدوى ضمن المشافي والحجر الصحي للمصابين لوحظ انخفاض في نسبة وحدة الإصابات لدى العاملين الصحيين من 53.1% إلى 10.3%، ما يتفق مع دراستنا، كما تم تعميم ممارسات وسياسات في المشافي لتخفيف نقل العدوى من وإلى العاملين في قطاع الصحة انطلاقاً من التجارب السابقة مع جائحة الانفلونزا، وأهمها تثقيف الطاقم الطبي وتعليمهم حول التعامل مع عدوى كوفيد، رغم ملاحظة انخفاض الجدوى من الحجر والعزل الصحي لكون القسم الأكبر من العدوى يحصل بسبب الأشخاص اللاعرضيين حسب دراسة أجريت في أستراليا سنة 2022" **عدوى كوفيد-19 والتأثيرات الأوسع للجائحة العاملين الصحيين**"، مما يتعارض مع دراستنا [65]

يعتبر اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي المعيار المستعمل لكشف رنا فيروس كوفيد [66] في المسحات الأنفية البلعومية لدى المرضى اللاعرضيين والعرضيين بدون موجودات شعاعية نموذجية، وقد وثقت دراستنا انخفاض نسبة الجهات الوظيفية غير الملتزمة بأخذ مسحات أنفية بلعومية متكررة من 62.8% إلى 23.8% قبل حملات التوعية مع ارتفاع بنسبة الالتزام من 37.2% إلى 76.2% بعدها وذلك بسبب المعونات الطبية التي تلقتها سوريا من دولة روسيا سنة 2020موقع السفارة الفيدرالية الروسية في الجمهورية العربية السورية، وبالمقارنة مع مقالة نشرتها مجلة" صحة وأمان مكان العمل" **بعنوان الدور الجوهري للمراقبة الصحية العملية للعاملين الصحيين خلال جائحة كوفيد-19**[67] "والتي نقلت عن مركز مكافحة العدوى بما يتعلق بفحص العامليين الصحيين للإصابة بكوفيد مؤكدة أنه لا يجب أن يطبق فقط بالحالات العرضية، أو بحالات شك التعرض للعدوى

أو التعرض لإصابة سابقة بل يجب أن يجرى روتينياً لكافة العاملين في قطاع الصحة عبر مراقبة الأعراض ونتائج المسحات والاختبارات المصلية المجراة للعاملين الصحيين ضمن برامج مراقبة الصحة الإلزامية وحملات التوعية لعامة الناس والعاملين الصحيين، ونصت على أنه لا ينبغي أن تتأثر المبادئ التوجيهية الوطنية وعمليات صنع السياسات بأي نقص حاصل في المواد الطبية ويجب أن يتم فحص العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والزوار لتجنب انتشار عدوى كوفيد في المستشفيات [68]، بما يتفق مع نتائج دراستنا السابقة**(الصورة3 توضح طريقة أخذ المسحات الأنفية)** [69]

[70] كما أيدت دراسة أجريت سنة 2021 في مشفى الأطفال في فلورنسا " **الرقابة على العاملين الصحيين خلال الموجة الأولى من جائحة سارس-كوفيد-2 في إيطاليا: تجربة مشفى الرعاية الثالثية للأطفال**" أيضاً على فكرة إجراء فحوص روتينية ومسحات تشخيصية للعاملين الصحيين بشكل دائم وتناولت الدراسة أسباب هذه السياسة إذ وصفت أن عامل الصحة الذي أظهر إيجابية اختبار كوفيد يعتبر عامل عدوى خطير على زملائه ومرضاه وخاصة في حال غياب الأعراض، بالإضافة لأن أي عامل مصاب سيؤدي لنقص مكانه بالتالي خسارة لا يمكن تعويضها من ناحية تقديم الخدمات الصحية اللازمة تجاه المرضى والقيام بمهامهم الروتينية في المشفى

[71] في بحث آخر بعنوان "**كوفيد-19 حماية العاملين الصحيين أولوية**" نشر سنة 2020.قارنت بين إيطاليا والصين أوضح الشبه بينهما من ناحية نقص التدريب والوعي لدى العاملين الصحيين ونقص أدوات الحماية الشخصية والاختبارات التشخيصية مع كون نسبة انتشار العدوى أسرع وأعلى في إيطاليا منها في الصين، لكن في ظل محدودية الموارد ظهرت الحاجة لحلول توفر بدائل لسد النقص الحاصل في أدوات الحماية الشخصية وأدوات الفحص، كما وضحت مقالة نشرت سنة 2020 **بعنوان كوفيد-19:تخطي نقص المعدات للاختبارات التشخيصية** [72]، إذ تبنت جميع المؤسسات الصحية عالمياً سياسة الفحص المتكرر للعاملين في المشافي، لكن أغلب القطاعات الصحية واجهت نقصاً حاداً في وسائل الحماية والأدوات اللازمة لإجراء الاختبارات المشخصة بسبب الزيادة الكبيرة على الطلب وعدم وجود كفاية في الاستيراد ،أو التصنيع المحلي فكان لابد أن تطور هذه المشافي طرق لمواجهة هذا النقص واحتواء الجائحة

وفيما يخص التغيب عن العمل وأخذ إجازات مرضية بعد الإصابة، فقد بلغت نسبة رفض منح إجازات صحية بعد الاستشفاء من قبل الجهات الموظفة للعاملين في القطاع الصحي قبل التدخل 89.2% ارتفعت إلى نسبة قبول بعد حملات التوعية بلغت 47.3%

لقد أرهقت توصيات منظمة الصحة العامليين الصحيين عالمياً بفرض ساعات عمل طويلة أثقلت كاهل الطواقم الطبية، فاقترح أطباء إيطاليون وسائل تخفف العبء عنهم، وفي نفس الوقت تحد من انتشار العدوى، كتشكيل نظام رعاية صحية منزلي أو مركزي مجتمعي، وتأمين خدمات دعم اجتماعي ونفسي للعاملين الصحيين والسماح لهم بأخذ إجازات دورية من عملهم حسب ما ذكر في مقالة من مجلة "صحة وأمان مكان العمل" بعنوان

[73] COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review

وعادت وأصدرت منظمة الصحة العالمية دليلاً عن كيفية التعامل مع كوفيد للعاملين الصحيين ولاسيما في حالة العدوى ينصح في حال التعرض منخفض الخطورة وعدم وجود أعراض باستمرار الحضور إلى العمل مع الاستمرار في استعمال وسائل الحماية والرصد الذاتي للأعراض لمدة 14 يوم وفي حال وجود أعراض يجب الالتزام بالعزل الذاتي ،أما في حال التعرض عالي الخطورة أي التعامل مع مرضى كوفيد بدون وقاية ملائمة فتوصي بالحجر الصحي وتوقيف العاملين الصحيين عن العمل 14 يوم من تاريخ آخر تعرض، وتتفق نتائج هاتين الدراستين مع نتائجنا بما يتعلق بمنح إجازات للعاملين المصابين[74]

بينما تعارضت مع مقال نشرته سنة 2020 **جريدة" ذا نيويوركر" بعنوان" إبعاد عدوى فيروس كورونا عن العاملين الصحيين، ماذا يعلمنا نجاح هونغ كونغ وسنغافورة عن الجائحة**" والذي يقارن بين السياسات المتبعة في الولايات المتحدة ودول آسيا وعلى رأسها سنغافورة والصين بما يخص طرق مواجهة جائحة كوفيد، وشرح كيف استفادت الولايات المتحدة الأمريكية من تجربة هذه الدول لتعديل خططها، إذ قامت في بداية الجائحة بوضع عاملي الصحة في الحجر الصحي الإلزامي ل 14 يوم بناء على الشك فقط بمخالطتهم لمرضى مصابين، وكيف أنه لم يكن بالإمكان الاستمرار بهذه الاستراتيجية وإلا لما بقي عمال صحة في المشافي فكان لابد من تعديل هذه السياسة بالاستفادة من تجارب من سبقوها ففي هونغ كونغ وسنغافورة، إذ لم تلجأ هذه الدول لإغلاق المكان الذي تحصل

فيه العدوى ولا إرسال جميع من فيه للحجر الصحي، بل حاولوا تتبع وحجر فقط من كان على تماس لصيق مع المصاب، وأعيد تعريف مفهوم التماس الوثيق في هونغ كونغ ليعني مسافة أقل من 6 أقدام لمدة 15 دقيقة وبدون استعمال كمامة جراحية، وفي سنغافورة مسافة 6أقدام لمدة 30 دقيقة أو لمدة دقيقتين لمسافة أقل من ذلك فيمكن للعاملين الاستمرار بعملهم بشرط ارتداء كمامة جراحية ويتم قياس حرارتهم مرتين يومياً، لتجنب حصول نقص في الكوادر الطبية[75]

في حين أصدر مركز مكافحة العدوى مجموعة من التوصيات والمعايير التي يتم تحديثها بشكل دائم، والتي تحدد فيها متى يمكن للعاملين الصحيين العودة لعملهم بناء على درجة مناعتهم وشدة الإصابة بالعدوى، على سبيل المثال العاملون الصحيون مع إصابة خفيفة إلى معتدلة والذين لا يعانون من ضعف مناعي شديد أو متوسط يمكنهم العودة للعمل بعد استيفاء المعايير التالية: **مضي 7 أيام على الأقل** منذ ظهور الأعراض لأول مرة وبشرط سلبية نتيجة الاختبار الفيروسي قبل 48 ساعة من العودة للعمل **(أو 10 أيام** إذا لم يجر الاختبار أو في حال إيجابيته بين اليومين 5 و7) بالإضافة لعدم وجود ترفع حروري على الأقل لمدة 24 ساعة وبدون الحاجة لاستعمال الأدوية الخافضة للحرارة، مع تحسن أعراض السعال والعطاس وغيرها. لقد ضم الدليل بشكل مفصل وبناء على الحالة الصحية للعاملين الصحيين شروط عودتهم للعمل[76]

بعد تفشي الوباء قامت الجهات المعنية بتأمين **وسائل الحماية الشخصية** للعاملين في القطاع الصحي وزيادة درجة الوعي لديهم، للحث على الالتزام بها واستعمالها بالشكل الملائم إذ سجلت دراستنا الشح في وسائل الوقاية ضد كورونا في المراكز الصحية قبل التدخل الذي أجريناه مقابل الوفرة في تواجدها بعد التدخل من 3.3% قبل التدخل إلى 96.7% بعد التدخل وهي لم يكن بالإمكان تحقيقها لولا المساعدات الطبية التي دعمتنا بها **منظمة الصحة العالمية** حسب المركز [77] الإعلامي للمنظمة في إقليم شرق المتوسط، كما وثقت دراستنا انخفاض نسبة عدم الالتزام بوسائل الحماية الفردية والجماعية ضد كوفيد من 92.9% قبل التدخل إلى 59.8% بعد التدخل إذ وجدنا أن التعريف الجيد بالمرض ومخاطره وسبل الحماية منه تؤدي لالتزام واعي وجاد تجاهه . هذا ما أيدته دراسة تم إجراؤها في النيبال سنة2020 بعنوان

[78] **"Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal"**

حيث تم تطبيق استبيان يضم أسئلة لتقييم مدى المعرفة بكوفيد والإجراءات المتبعة للوقاية على العاملين الصحيين في **مشفى كلية العلوم الطبية الجامعي العالمي**، وفي هذه الدراسة وجد أن الأطباء في مشافي النيبال مدربون ولديهم الاطلاع الكافي على طرق التعامل مع كوفيد وحققوا نتائج عالية في الاختبارات المعرفية، ووجد أن 75.5% منهم ملتزمون بالتباعد الجسدي، ويستعملون وسائل الحماية بشكل صحيح ودائم كالكمامات والقفازات أثناء عملهم بالمشفى 96.1%، يستعملون طرق الوقاية من العدوى الأخرى 84.5%، في حين أن فقط 17.5% منهم لم يلتزم بشكل جيد نتيجة عدم تلقيهم لدورات تدريبية حول التعامل مع كوفيد، تتشابه هذه الدراسة مع دراسة أخرى مجراة في الصين وجدت أن عاملي الصحة في مشافي الصين يلتزمون بنسبة 89.7% بالممارسات الصحيحة للوقاية من كوفيد، بينما وضحت دراسة أجريت في إثيوبيا سنة 2020 بعنوان[79]

Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey

المشاكل التي عانت منها هذه الدولة بمواجهة كوفيد من عدم القدرة على تأمين وسائل الوقاية إلى بعض المناطق وكذلك عدم إمكانية توفير تدريب مناسب وما نجم عن ذلك عدم قدرة الكوادر على التعامل مع الجائحة، وذلك من خلال استبيان شمل مقارنة بين درجة المعرفة حول كوفيد بين عدة مشافي في إثيوبيا وفي الدول المجاورة ومدى التطبيق الجيد لوسائل الوقاية،و النتيجة أن ما يقارب 70%من العاملين الصحيين كان لديهم معرفة جيدة بكوفيد، مع تفاوت كبير بالنسب بين المشافي ضمن الدولة بحيث أن أخفض نتيجة معرفية شملت المشافي في المناطق النائية لمحدودية الموارد التشخيصية والعلاجية في تلك المناطق، بالتالي نتج عنها أخفض مستوى من درجات المعرفة لدى العامليين الصحيين في تلك المشافي، وقد كانت هذه النسبة أخفض بكثير بالمقارنة مع دول الجوار بنسبة 82.4% من أوغندا و78.6% من نيجيريا، 93.2% من الباكستان،89 و90% من الصين و80% من الولايات المتحدة الأمريكية، وتعزى هذه الاختلافات للفروقات بين مناطق الدراسة والسكان والجغرافية وعدد ونوعية الأسئلة، وفي هذه الدراسة فقد كان أغلب المشاركين من مناطق نائية يصعب فيها الوصول لمصادر المعلومات ووسائل الحماية خلافاً لمنشآت الصحة في المدينة المخدمة بشكل أفضل والتي تتمتع بقدرة أكبر على الوصول

للمعلومات ووسائل الوقاية، كما وضحت الدراسة أن أغلب المعلومات التي يحصل عليها العاملون الصحيون يتم استقاؤها من **التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي** مثل فيسبوك وتلغرام كونها سهلة الوصول، بخلاف الدول الأخرى كالسعودية مثلاُ التي يحصل فيها العاملون الصحيون على معلوماتهم مباشرة من موقع وزارة الصحة، مما يعني أنه يجب على الحكومة ووزارة الصحة أن تستعملا وسائل التواصل الاجتماعي كمنصات لنشر معلوماتهما، كما لوحظ عدم تطابق النتائج بين درجة المعرفة وطريقة التطبيق ،إذ أن العاملين الذبن حققوا نتائج معرفية جيدة لم يطبقوا وسائل الحماية بشكل صحيح، وكان لديهم ممارسات وقائية غير كافية وكان ذلك بسبب عدم توفر أدوات حماية جيدة ونقص التدريب على استعمالها وقد لوحظ أن التدريب الجيد وتوفير مصادر وصول للمعلومات بشكل أكبر وتأمين وسائل الوقاية وتعميم بروتوكولات لتطبيقها بالشكل الصحيح ترافق بانخفاض نسب العدوى بكوفيد

بينت دراستنا أثر **التثقيف الصحي** للعاملين الصحيين في رفع الوعي لدى مرضاهم كونهم مصدر المعلومات المؤكد، إذ ارتفعت نسبة الوعي بفيروس كورونا من 54.4%قبل التدخل، إلى 66,4%، ففي ظل انتشار المعلومات المضللة [80]على وسائل التواصل الاجتماعي ،غدا دور المنظومة الصحية أهم في محاربة هذه المعلومات التي تؤثر سلباً على التزام المرضى بوسائل الوقاية، وحماية أنفسهم، إذ سواء المعلومات صحيحة كانت أم خاطئة ستؤثر في سلوكيات الناس [81]،وحتى يتمكن الأطباء من تأدية دورهم في نشر الوعي لابد من إيصال المعلومات لهم أولا، لكن في بعض الدول شكل هذا تحدياً[82] ، حسب **دراسة نشرتها جريدة The Lancet سنة 2022 بعنوان**

Challenges and Opportunities for educating health professionals after the COVID-19

وللتغلب على هذه العراقيل تم الاعتماد على التكنولوجيا لوصل عاملي الصحة الأولية في المناطق الريفية والنائية مع خبراء عالميين عبر مشروع دولة هايتي التعليمي الطبي، وكمثال آخر على التعلم الطبي عن بعد هو مشروع ECHO وهو نموذج يصل بين مزودي الخدمات الطبية مع خبراء من دول أخرى، وتبقى مشكلة الوصول للإنترنت في بعض الدول ذات الدخل المنخفض, إذ تم البدء بكورسات تعليمية مجانية على الانترنت أمنت وصول منخفض الكلفة للطلاب لكميات كبيرة من المواد العلمية والثقافية ذات الجودة العالية، لكن لوحظت أقل نسبة مشاركة في الدول منخفضة الدخل كإفريقيا بنسبة 28,2% مقارنة بنسبة 77,2% للأمريكيين وعزي هذا الانخفاض لصعوبة الوصول للإنترنت وأحياناً عدم المعرفة بهذه الكورسات

وفي دراسة [83] نشرت سنة 2020 في **جريدة Journal of Pharmaceutical Policy and Practice بعنوان Identification of the awareness level by the public of Arab countries toward COVID-19 cross –sectional study following an outbreak**، كانت هذه الدراسة عبارة عن استبيان شارك به 485 شخص من **الدول العربية** (الأردن ،المملكة العربية السعودية ،الإمارات العربية المتحدة، قطر، فلسطين، مصر) وقد تم نشره على منصات وسائل التواصل الاجتماعي، بهدف تقييم درجة الوعي لدى العرب حول فيروس كورونا، كان المشاركون أصحاء وصغاراً في السن بمتوسط عمري قدره 32,4سنة، و79% كانوا من حملة الشهادات الجامعية، وقد تنوعت مصادر معلوماتهم بين منصات التواصل الاجتماعي بنسبة 76,3% تلتها حملات التوعية 39,2% ثم التلفاز 35,9%، وقد أظهرت نتيجته مستوى مرتفع من الوعي لدى المشاركين خاصة من الفئات العمرية الأكبر، ومن حضروا سابقاً حملات توعية، حملة الشهادات التعليمية الثانوية، والدبلوما، والخريجين الجامعيين وذوي التعليم ما بعد التخرج بالإضافة لموظفي قطاع الصحة، إذ أن 95% منهم أعربوا عن تأييدهم لسياسات الحكومة بعزل المصابين وحظر السفر إلى بعض المناطق التي عرفت بكونها بؤر لتفشي الجائحة، كما وبين الاستبيان وجود لغط بالمعلومات لدى 10% من المشاركين إذ ظنوا أن الصادات الحيوية والأدوية المضادة للفيروسات يمكنها أن تعالج الإصابة بكوفيد، لقد وجهت نتيجة هذه الدراسة الحكومة لضرورة إقامة حملات تثقيفية ونشر مواد تعليمية كالفيديوهات، البروشورات، والمقالات وترجمتها لعدة لغات ونشرها على منصات حكومية مختلفة كالمواقع الإلكترونية الرسمية والرسائل النصية القصيرة والقنوات الحكومية على التلفاز مستهدفة السكان ذوي الخلفية التعليمية المنخفضة وأيضاً الفئات العمرية الشابة ونظراً لأن جائحة كوفيد هي حالة طوارئ عالمية تخلف وراءها أعداد كبيرة من الخسائر البشرية فكان لابد من نشر الوعي والتثقيف بممارسة الإجراءات الوقائية، عبر حملات التعليم العامة بالتعاون مع حكومات الدول والمجتمعات ووزارات الصحة، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراستنا

خلصت دراستنا إلى انخفاض نسبة غير الملتزمين **بوسائل الوقاية الفردية والجماعية** من العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية من 92.9% إلى 59.8%، بينما سجلت ارتفاعاً بنسبة الملتزمين من 7.1% إلى 40.2% بعد تطبيق البرنامج التثقيفي، ومن منطلق أن الأطباء يجب ان يشكلوا الجسر الواصل بين المرضى والسلطات، ويحاربوا عدم الثقة بالنظام الصحي والمعلومات الخاطئة حول المرض، ويحثوا على الالتزام بالسلوك الإيجابي

وتثقيف المجموعات ذات الخطورة العالية ككبار السن والمضعفين مناعياً والذين يعانون من أمراض مزمنة وذلك حسب دراسة [84] سنة 2020 **"Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response"**، كما وأصدرت منظمة الصحة العالمية دليلاً [85] ذكرت به بالتفصيل حقوق وواجبات العاملين الصحيين تجاه المرضى، كإعطائهم معلومات دقيقة عن الوقاية من العدوى ومكافحتها وجوانب الصحة العامة، إذ وجدت الدراسات أن تأخر بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية وإيطاليا وإسبانيا في الالتزام بوسائل الوقاية الفردية والجماعية التي سبقتها إليهم الصين كان السبب في ارتفاع نسبة الوفيات بهذه الدول بالمقارنة مع غيرهم [86]، لمواكبة هذه التطورات فقد قام الهلال الأحمر بالتعاون مع وزارة الصحة الإيرانية [87] بالعمل على نشر الوعي لدى عامة السكان، عبر إجراء ورشة عمل بحثية لإعداد وترجمة وتجميع المحتوى العلمي الذي يحتاجه الجمهور حول قضايا الوقاية، وإنتاج رسوم بيانية معلوماتية مترابطة لتوفير الوعي حول كيفية الوقاية من المرض، وغسل اليدين، واستخدام القناع بشكل صحيح، وتقوية جهاز المناعة، وكيفية التعامل مع الشخص المشتبه في إصابته، ومع التوتر الناجم عن المرض، وترجمة هذه الرسوم البيانية للغتين العربية والتركية لتوزيعها في دول الجوار، كما تم نشر بوسترات وتعليقها على جدران الأبنية والمجمعات السكنية, وإجراء دورات تدريبية إلكترونية للجميع، وإرسال رسائل نصية إلى الهواتف، وإقامة ورشات تدريبية لتعليم غسيل الأيدي الصحيح بالأماكن العامة، كما تم إطلاق موقع إلكتروني خاص بكوفيد، بالتزامن مع إنشاء مجموعة خاصة من المراسلين حول الأزمة والمعلومات الثقافية لبثها في وسائل الإعلام، مع توفير محتوى موجه للصم والأطفال، وقد أظهر اطلاع على 20,000 من التعليقات رضى المشاركين بنسبة 86% وفعالية عالية 79%، بينما 69% من المشاركين أقروا بفائدة التدريب في تخفيف الأعباء النفسية الناجمة عن المرض، 82% من المشاركين أيدوا فكرة أن الدورات التدريبية الإلكترونية كانت أأمن وأكثر فعالية من الدورات العادية. مما يتوافق مع نتائج دراستنا، وقد حاولت بعض المشافي أن تنشر الوعي وتوصل المعلومات للمواطنين العاديين عبر منصاتها على وسائل التواصل الاجتماعي [88] سنة 2021, ففي تجربة أجريت **في أحد مشافي الهند بعنوان Simulated Patient Environment: A Training Tool for Healthcare Professionals in COVID-19 Era**إذ تم إجراء محاكاة لتعليم الطواقم الطبية كيفية التعامل مع مرضى

الإصابات التنفسية بحضور جميع العاملين في المشفى حتى غير الطبيين والمسؤولون عن هذه التجربة هم معهد كل الهند للعلوم الطبية قسم الميكروبيولوجيا، طب الأسرة والمجتمع، والطب العام, بالإضافة لحكومة الهند، ووزارة الصحة وسلامة العائلة، أما المشاركون فهم 50 عاملاً صحياً من جامعة كل الهند للعلوم الطبية في مانغالاغيري وشملت أطباء ومخبريين وممرضين، وأفراد من فريق ضبط العدوى وفريق معالجة النفايات الحيوية, وهدف المحاكاة هو **رفع مستوى الوعي**، وقد تم إجراء استبيان قبل التدخل وبعده للمشاركين وكان الفارق ملحوظاً إذ أظهرت النتائج بعد التجربة اختلافاً كبيراً في مستوى المشاركين من جهة اكتسابهم مهارات سريرية وقدرتهم على الممارسة والتعليم الجيد لمرضاهم، وتم نشر كتيبات على موقع المشفى الإلكتروني وفي جريدة" ذا هيندو" الهندية، بهدف رفع الوعي ونشر المعلومات الصحيحة عن كوفيد والحث على الالتزام بالممارسات الوقائية **(الصورة رقم 4 تمثل أحد البروشورات الهادفة لرفع وعي عامة الناس بفيروس كوفيد والتي تم نشرها على موقع معهد كل الهند العلوم الطبية، قسم المكروبيولوجيا)** [88]

وفي مقالة نشرتها مجلة Journal of Risk Research سنة 2021 بعنوان information COVID-19 disorder: six types of harmful information during the pandemic in Europe [89]

سلط هذا المقال الضوء على كمية الإشاعات والمعلومات الملفقة حول كوفيد والتي كانت سبباً في إحجام الناس عن الالتزام بالتعليمات الصحية ،على سبيل المثال إشاعة أن الفيروسات غير موجودة أو أن كوفيد سببه استعمال شبكات 5G، وأن ارتداء الكمامات يسبب نقصاً في وصول الأوكسيجين للرئتين مما يضر الرئة ويسبب مرضاً تنفسياً شديداً، ما عرف بمتلازمة الكمامة، وقد تسبب التداول الكبير لهذه المعلومة توقف الكثير من الناس عن ارتداء الكمامات في الأماكن العامة، وتداول وفاة شخص بعد أخذه اللقاح المضاد لكوفيد مما زاد تخوف الناس منه، بالإضافة لقيام محتالين بالترويج لعلاجات بديلة عن الأدوية، ووسائل وقاية مزيفة وبيعها بأسعار باهظة

وبهدف تحري نسبة الوعي COVID -19 and public awareness[90] لدى عامة الشعب، فقد تم جمع 1875 استبيان من مؤسسات مختلفة **في لاهور، باكستان.** والحصول على معلومات من جامعة بنجاب المركزية، كلية شاليمار الطبية، مشفى اندوس، مؤسسة الكلية والكبد الباكستانية ومركز البحوث الباكستاني، جامعة الطب البيطري

والعلوم الحيوانية، جامعة لاهور غاري، عبر توزيع استبيانات على متطوعين 49,6% ذكور، و50,4% إناث ويعمل 6,56% منهم كأطباء، بينما14,4% ممرضات، 6,08% مخبريون وغيرهم من الطاقم الطبي، و72,96% طلاب طب وبينت النتائج أن 74,68% أجابوا بشكل صحيح حول كوفيد، بينما 13,92% لديهم معرفة قليلة عنه، وكان مصدر معلومات 1638 الذين برهنوا عن معرفة بكورونا هو التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي الأخرى ،إن 95,68% عرفوا بشأن منشئه بينما 4,32% لم يعرفوا ,71,68% منهم لم يعرف بوجود أي حالة كوفيد مؤكدة في بلدهم، وفيما يخص المعرفة بمصدر العدوى 65,6% يعرفون بينما 34,4% غير مدركين للمصدر، بالنسبة للمعرفة بالأعراض والعلاج فقد بين 60,06% جهلهم بهما، بينما 39,39% أجابوا بشكل صحيح، فيما يخص طرق العدوى 89,04% لم يجيبوا بشكل صحيح مقابل 10,96%، وفيما يتعلق بوسائل الحماية فإن 26,96% لا يعرفون طرق الوقاية بينما 73,04% أجابوا بشكل صحيح، والخلاصة أن 89,04% لديهم معلومات غير صحيحة بما يتعلق بالجائحة، 39,39% يعرفون الأعراض والعلاج، بينما 65,6% يملكون معلومات عن كوفيد، مع كون حاملي الشهادات الطبية هم الذين أجاب غالبيتهم بشكل صحيح ويطبقون الممارسات الوقائية، ووضحت الدراسة الحاجة لإجراء حملات توعوية للنهوض بوعي السكان، مما يتفق مع أهداف دراستنا

تشير نتائج دراستنا للعاملين الصحيين إلى انخفاض كبير في عدد المشاركين الذين رفضوا التطعيم حيث انخفض من 35.1% إلى 19.8% بعد الحملة التثقيفية، وعلى العكس من ذلك، كان هناك زيادة ملحوظة في قبول اللقاح حيث ارتفع من 64.9% إلى 80.2%، وهذا يشير إلى أن التدخل التثقيفي كان فعالاً في تحسين المواقف تجاه التطعيم بين مقدمي الرعاية الصحية في دمشق، وتؤكد النتائج على أهمية الحملات التثقيفية في تعزيز مبادرات الصحة العامة، وخاصة في سياق جائحة كوفيد-19 .

في دراسة [91] أجريت سنة 2022على الأطباء بعنوان COVID-19-Related Mortality amongst Physician in Italy: Trend Pre-and Post-SARS-CoV-2Vaccination Campaignالتقييم مدى فعالية اللقاح في تخفيف نسبة الوفيات في إيطاليا قبل وبعد البدء بحملات التلقيح وجد انخفاض في معدل الوفيات بمقدار 12 ضعف بعد تلقي اللقاح وقارنت بين نسبة الإصابة والوفيات بين الأطباء وعامة الناس قبل وبعد بدء حملات

التلقيح موضحاً وجود **توافق عكسي قوي** بين تعداد الوفيات والعدد التراكمي لجرعات اللقاح المقدمة للسكان الإيطاليين، ودعمت هذه الدراسة الحاجة لجرعة ثالثة من اللقاح، كما وأكدت على أهمية تلقي الجميع للقاح بهدف تخفيض دورة الفيروس وتقليل شدة المرض لدى الملقحين، أيدت هذه **الفكرة دراسة أخرى مجراة في الصين سنة 2023 بعنوان COVID-19 vaccine hesitancy among patients recovered from COVID-19 infection in Wuhan, China :cross- sectional questionnaire study** [92] والتي ناقشت أهمية لقاح كوفيد في ظل المتحورات الجديدة من الفيروس وزوال المناعة المكتسبة طبيعياً، ودوره في تأمين حماية من الإصابة البدئية إضافة لدعم المناعة المكتسبة بعد العدوى، وتناولت أسباب عزوف المواطنين عن تلقيه، وحثت على رفع وعي المواطنين عبر حملات تثقيفية توضح لهم فوائد اللقاح وتسهيل النقل وتحسين بيئة تلقي اللقاح بالنسبة للمتعافين من إصابة سابقة،مما قد يسهم في زيادة الثقة باللقاح، وهذا ما أكد عليه مركز مكافحة العدوى CDC إذ يفضل أخذ اللقاح بعد 3 أشهر من ظهور الأعراض أو إيجابية الاختبار [93] بخلاف ذلك فقد **أظهرت دراسة سنة 2021 بعنوان Protective immunity after recovery from SARS-Cov-infection** أن بعض المتعافين من كوفيد لن يستفيدوا من تلقي اللقاح بل على العكس وثقت لديهم تأثيرات جانبية سلبية خاصة متلقي لقاح Pfizer-BioNTech، وتستمر المناعة التالية للإصابة بالوجود وبقوة لمدة 10 أشهر من المتابعة، وبالرغم أن المناعة التالية للقاح هي المفضلة لكن يتوجب على صناع السياسة أن يقروا بتساوي المناعة الناجمة عن الإصابة مع تلك التالية للتلقيح بما يخص المشاركة بالنشاطات العامة والأعمال والدخول لأماكن العمل والسفر [94]

3-3- الموجز:

بنتيجة الدراسة الحالية ومقارنتها مع نتائج دراسات المقارنة وجدنا أن للبرامج التثقيفية وحملات التوعية الأثر الكبير في رفع مستوى الوعي بفايروس كوفيد-19 لدى العاملين في المراكز الصحية، والمراجعين فيها على حد سواء في جوانب المعرفة الجيدة بالمرض، وأعراضه والوقاية منه، وطرق التشخيص الباكر، واللقاحات المتوفرة، وضرورة الالتزام بالتوصيات الصحية العامة، مما خفض نسب الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عنه

الجزء الثالث :الخلاصة Conclusion

1-1 تمهيد:

منذ اكتشاف وباء كورونا سنة 2020 في مدينة ووهان، الصين، وانتشاره إلى دول العالم، تم توثيق ملايين الإصابات والوفيات البشرية، وفي ظل نقص المعلومات المتوفرة حول هذا الفيروس وآلية عمله وانتقاله في البداية، وعدم وجود علاج فعال متاح، فكان لابد من محاولة زيادة الوعي الصحي أولاً وتطوير تعليمات وتوجيهات يمكن تطبيقها في الأماكن العامة، وتحسين الواقع الخدمي للمراكز الصحية لتتمكن من مواجهة العبء الإضافي في فترة الجائحة عبر توفير مستلزمات صحية وقائية كالكمامات والقفازات الطبية والمعقمات وسلات مهملات مخصصة للتخلص من النفايات الطبية وتحقيق تباعد بين المراجعين والعاملين الصحيين وأخذ مسحات دورية للعاملين لكشف الإصابة المبكرة ومنح إجازات صحية للأفراد إيجابي المسحة أو الذين ظهرت عليهم أعراض المرض بالإضافة لتطهير غرف الفحص بشكل متكرر وتهوية غرف المعاينة بشكل جيد إضافة لتثقيف العاملين الصحيين حول كوفيد باعتبارهم مصدر المعلومات الموثوق للمجتمع ليتمكنوا من تزويد المرضى بمعلومات حديثة عن المرض وتوعيتهم للالتزام بالإجراءات الوقائية وتقديم النصائح لهم بما يتعلق بتلقي اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي وطلب الفحوصات لمسح باقي أفراد أسرة الشخص المصاب وإرشادهم عند ظهور الأعراض وخلال فترة الإصابة وكيفية تعامل أفراد الأسرة مع الشخص المحجور من نواحي الالتزام بالتباعد الجسدي لمسافة لا تقل عن مترين، واستعمال وسائل الوقاية كالكمامات عند التعامل مع المصاب وفصل الغرف المستعملة وتهوية الأماكن المشتركة بينهم وعدم مشاركة الأدوات الشخصية وتطهير الأسطح الملوثة مع غسيل الأيدي بالماء والصابون وتطهيرها بشكل دائم والالتزام بالوصفة الدوائية وتناول غذاء متوازن يحوي الخضار والفاكهة مع الإكثار من السوائل الدافئة وإضافة الفيتامينات للحمية وقياس الحرارة عدة مرات باليوم وتجنب الاستعمال العشوائي والمفرط للصادات والالتزام بوسائل الوقاية الفردية والجماعية بحال الاضطرار لدخول المشفى وتلقي اللقاح حال توفره لمحاولة الحد من الخسائر البشرية من جهة، ولتخفيف العبء على المنظومة الصحية من جهة أخرى

2-2 الاستنتاجات:

ضم البحث 425 عامل صحي و625 شخص من المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية نقص عددهم إلى 450 نتيجة التسرب وعدم الالتزام وذلك خلال مخطط زمني مدته شهران، بما يخص الاستبيان الذي تم توزيعه على العاملين الصحيين أن 52% من العينة إناث و48% منهم ذكور, غالبية أعمار العينة بين 40 – 60 سنة بنسبة 41.9% و29.6% منهم أعمارهم بين 18 – 25 سنة و20.2% منهم أعمارهم بين 25 – 40 سنة وفقط 8.2% من العينة أعمارهم أكثر من 60 سنة, كذلك فإن 47.1% من عينة الدراسة متزوجين و52.9% منهم غير متزوجين, 57.2% من العينة يسكنون في مدينة دمشق و42.8% منهم يسكنون في ريف دمشق، أما بما يخص نتائج الاستبيان الموزع على المراجعين إلى المراكز الصحية فقد بين الجدول أن 61% من العينة إناث و39% منهم ذكور, غالبية أعمار العينة بين 18 – 25 سنة بنسبة 31.7% و24.3% منهم أعمارهم بين 25 – 40 سنة و22.7% منهم أعمارهم أكثر من 60 سنة بينما 21.3% من العينة أعمارهم بين 40 – 60 سنة, كذلك فإن 37.6% من عينة الدراسة متزوجين وغالبية العينة غير متزوجين بنسبة 62.4%, 61.9% من العينة يسكنون في مدينة دمشق و38.1% منهم يسكنون في ريف دمشق.

خلصت تجربتنا بما يتعلق بالعاملين الصحيين والمراجعين بعد حضورهم حملات التوعية والندوات التثقيفية إلى ارتفاع نسبة الإقبال على تلقي لقاح كوفيد والالتزام بالحجر الصحي وبتقديم معلومات عامة عن كوفيد للمرضى وتوعيتهم حول أهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية ونصحهم بتلقي اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي في الوقت المناسب والقيام بمسح باقي أفراد أسرة الشخص المصاب والتزام الجهات الموظفة بإعطاء إجازة صحية بعد الاستشفاء، وزيادة وسائل الوقاية الفردية والجماعية ضمن المراكز الصحية بعد ظهور الإصابة مع ملاحظة زيادة نسبة التقيد بها كتوفير الكمامات والقفازات ووضع معقمات عديدة وتوفير سلات مهملات محكمة الإغلاق وتهوية مناسبة لغرف المعاينة والتطهير المتتالي بعد كل مراجع لغرف المعاينة، كما وقامت الجهات الموظفة بإجراء مسحات متتالية للعاملين لديها، وتطبيق تباعد مكاني بين الأطباء والمراجعين، كما وثقت دراستنا ازدياد الوعي بفيروس كورونا لدى المراجعين لعيادة طب الأسرة والموجودة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية بعد التدخل وإقبال أعلى على تلقي

اللقاح، كما تبين انخفاض نسبة غير المكترثين بعد ظهور أعراض الإصابة بكوفيد ولجوء قسم أكبر للعزل الذاتي والتوجه لطلب الإسعاف أو الذهاب لأقرب نقطة صحية أو طبيب خاص، كذلك ارتفاع نسبة التقيد بتوصيات العزل كتجنب الخروج من المنزل لكامل مدة العزل، الاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف، الاهتمام بتطهير الأسطح الموجودة التي تم لمسها باستخدام المطهرات، تغطية الأنف والفم بأنسجة يمكن التخلص منها أثناء السعال والعطاس، والتخلص من المنديل المستعمل في كيس مغلق ومن ثم غسيل اليدين بالماء والصابون ولمدة لا تقل عن 20 ثانية، تجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة، وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين، والالتزام بتناول الوجبات بشكل منفصل عن باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على نظام غذائي متوازن غني بالخضار والفاكهة من بدون دهون أو زيت السمك مع تناول فيتامينات أ ود وأميغا 3 لتقوية الجهاز المناعي، والإكثار من شرب السوائل لاسيما الماء الدافئ، تجنب الاستخدام المفرط أو غير المناسب للصادات مع قياس درجة حرارة المصاب كل 8 ساعات، وأخذ الدواء الموصوف في الوقت المحدد، مع ارتداء كمامة بحال الحاجة لدخول المشفى وتجنب الازدحام والاختلاط، وقد لوحظ تحسن في الأعراض لدى الملتزمين بالإرشادات الطبية والوصفات الدوائية، وفيما يخص أسرة المصاب فقد بين الاستبيان التزام العائلة بالتعليمات الخاصة بالتعامل مع الأفراد المعزولين في المنزل كالبقاء في غرفة منفصلة عن المصاب وترك مسافة لا تقل عن مترين بحال الاختلاط، مع فصل الحمام وغرف النوم، ومنع دخول الزوار الغير ضروريين إلى المنزل، كما تقيد أفراد الأسرة بلبس كمامة طبية عند التواجد بالقرب من المعزول، مع استعمال المناديل التي تستخدم لمرة واحدة لتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس، وغسيل أيديهم بشكل متكرر بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، مع تجنب لمس العيون والأنف بأيدي غير معزولة، وعدم مشاركة باقي أفراد الأسرة مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية معه، وتطهير الأسطح التي يتم لمسها باستخدام المطهرات وتهوية المساحات المشتركة بشكل جيد، وتجنب الاختلاط والتزاحم

1-3- صعوبات البحث:

- عدم التعاون الكامل من قبل المراجعين
- العامل الاقتصادي (غلاء أسعار الوسائل الوقائية)
- عدم توافر المواد الطبية الوقائية (الكمامات – الكحول .....)
- عدم وجود المساحات الواسعة لإجراء التباعد المكاني في المراكز الصحية
- عدم القدرة على ضبط الأعداد الكبيرة للمراجعين
- عدم وجود أعداد كافية من الكادر الصحي لاستيعاب أعداد المراجعين

أهم معوقات إجراء هذا البحث:

- **تسرب المشاركين من الدراسة** :لوحظ انخفاض عدد المراجعين بعد التدخل.
- **التزام المراجعين بالإجراءات الوقائية** :قد يواجه البحث صعوبة في قياس مدى التزام الأفراد بالتعليمات الصحية بشكل دقيق، حيث قد تختلف الاستجابات الفعلية عن ما يتم الإبلاغ عنه.
- **التحديات اللوجستية في العيادات** :تشمل قلة الموارد، نقص الكادر الطبي، وصعوبة تنفيذ بروتوكولات الوقاية بفعالية في ظل الأعداد الكبيرة من المراجعين.
- **التغيرات في السياسات الصحية** :قد تؤثر تحديثات الإرشادات الرسمية بشأن كوفيد-19 على سلوك المراجعين، مما يجعل من الصعب عزل تأثير التدخل البحثي عن العوامل الخارجية.
- **تفاوت المستوى الثقافي والصحي** :الاختلافات في وعي المرضى حول الأوبئة والسلوكيات الوقائية قد تؤثر على استجابتهم للتدخلات التوعوية.
- **المصداقية في الإبلاغ الذاتي** :بعض المشاركين قد لا يقدمون معلومات دقيقة عن التزامهم بالإجراءات الوقائية، مما قد يؤدي إلى انحراف في نتائج البحث.
- **الظروف البيئية والمجتمعية** :مثل انتشار المعلومات المضللة أو عدم توفر اللقاحات بسهولة في بعض المناطق، مما قد يؤثر على نتائج التدخل

نظراً للخطورة العالية والانتشار السريع للوباء تم نشر توصيات عامة للتخفيف قدر المستطاع من عدد الإصابات، عبر تأمين وسائل الوقاية الفردية والجماعية وحث المواطنين والعاملين في القطاع الصحي على الالتزام بها كالحجر الصحي، وتوجيه الجهات الموظفة لإجراء مسحات دورية، وإعطاء إجازات صحية بعد التعافي من الإصابة وتشجيع تلقي لقاح كوفيد وتحديث المراكز الصحية لتتمكن من مواكبة الإجراءات الوقائية المقترحة كتحقيق مسافة تباعد بين المراجعين والعاملين في هذه المراكز عبر زيادة عدد المقاعد مثلاً وتوفير الكمامات والقفازات الطبية والمعقمات وسلات مهملات محكمة الإغلاق، بالإضافة لتهوية مناسبة لغرف المعاينة والتطهير المتتالي بعد كل مراجع وتثقيف العاملين الصحيين حول كوفيد ليتمكنوا من تزويد المرضى بمعلومات دقيقة عن المرض ورفع مستوى الوعي للالتزام بالإجراءات الوقائية وتقديم النصائح لهم بما يتعلق بتلقي اللقاح بعد انتهاء فترة التعافي وطلب الفحوصات لمسح باقي أفراد أسرة الشخص المصاب وإرشادهم عند ظهور الأعراض وخلال فترة الإصابة، كالالتزام بعدم مغادرة المنزل لكامل مدة العزل والاهتمام بنظافة المنزل وحسن تهوية الغرف وتطهير الأسطح الملوثة، ممارسة الصحة التنفسية كتغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس بأنسجة يمكن التخلص منها في أكياس مغلقة، ثم غسيل الأيدي بالماء والصابون لمدة 20 ثانية وتطهيرها بمعقم كحولي بشكل متكرر مع تجنب لمس الوجه وارتداء كمامات عند الاحتكاك مع الآخرين، والتخلص منها في الأماكن المخصصة لها باعتبارها سطح ناقل للعدوى الفعالة، والامتناع عن مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية مع الآخرين وتناول الوجبات بشكل منفصل عن باقي الأفراد أثناء الحجر الصحي، مع المحافظة على نظام غذائي متوازن والإكثار من شرب السوائل لاسيما الدافئة، والإكثار من تناول الخضار والفاكهة واستعمال الفيتامينات أ ود وأوميغا 3 لتقوية المناعة، وتجنب الاستعمال العشوائي للصادات وقياس درجة الحرارة كل 8 ساعات واستعمال وصفة الدواء الخاصة بالمريض في وقتها المحدد، وفي حال الاضطرار للذهاب للمشفى يجب التشديد على أهمية ارتداء كمامة وتجنب الأماكن المزدحمة والتجمعات مع تقييم مقدار الفائدة من اتباع هذه الإرشادات والوصفة الدوائية كذلك تطبيق هذه التعليمات على أفراد الشخص المصاب كالتأكيد على ضرورة البقاء في غرف معزولة عن المصاب والحفاظ على مسافة لا تقل عن مترين بينهم وبين الفرد المصاب وفصل غرف النوم والحمامات ومنع الزوار من دخول المنزل، وإعلام الأفراد بضرورة تغطية الأنف والفم أثناء السعال والعطاس

بالمناديل التي تستعمل لمرة واحدة وغسيل الأيدي بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل وعدم لمس الوجه بأيدي ملوثة والالتزام بتطهير الأسطح التي تم لمسها في المنزل والتهوية الجيدة للمساحات المشتركة وتجنب الاختلاط والتزاحم

1-4 التوصيات

1. التوصيات للممارسين في طب الأسرة:

تعزيز التوعية الصحية: تنظيم حملات توعوية للمرضى حول أهمية الوقاية من الأوبئة التنفسية مثل كوفيد-19، مع التركيز على النظافة الشخصية والتباعد الاجتماعي.

الاستفادة من التكنولوجيا: تعزيز استخدام الاستشارات الطبية عن بعد للحد من الازدحام في العيادات وتقليل فرص انتقال العدوى.

التدريب المستمر: ضرورة تدريب الأطباء والممرضين في عيادات طب الأسرة على أحدث البروتوكولات الوقائية والاستجابة للأوبئة.

2. التوصيات للنظام الصحي:

تعزيز التنسيق بين العيادات والمراكز الصحية :تحسين التواصل بين طب الأسرة والمؤسسات الصحية الأخرى لضمان استجابة متكاملة وسريعة خلال الأوبئة.

توفير الموارد والمعدات :ضمان توفر معدات الوقاية الشخصية (PPE) بشكل مستدام للعاملين في العيادات.

إدماج طب الأسرة في خطط الطوارئ :تضمين عيادات طب الأسرة في استراتيجيات الدولة لمكافحة الأوبئة من خلال إشراكها في عمليات التوعية والكشف المبكر والتطعيم.

3. التوصيات للمجتمع:

زيادة الوعي بدور طب الأسرة :تعزيز إدراك المجتمع بأهمية الدور الوقائي لعيادات طب الأسرة في مكافحة الأوبئة.

تشجيع الفحص الدوري :حث الأفراد على زيارة عيادات طب الأسرة لإجراء الفحوصات الوقائية الدورية وتعزيز المناعة المجتمعية من خلال التطعيمات.

تعزيز ثقافة الوقاية :نشر ثقافة ارتداء الكمامات في الأماكن المغلقة والمزدحمة، والالتزام بالعادات الصحية للوقاية من الأمراض التنفسية.

4. التوصيات للبحوث المستقبلية:

دراسات مقارنة :إجراء دراسات مقارنة بين دور عيادات طب الأسرة في دول مختلفة لمعرفة أفضل الممارسات العالمية.

تقييم فعالية الاستراتيجيات :تحليل مدى فعالية التدابير الوقائية التي تطبقها عيادات طب الأسرة ومدى تأثيرها في تقليل انتشار الأوبئة.

استخدام الذكاء الاصطناعي :استكشاف دور التكنولوجيا الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي في تحسين الاستجابة الوقائية للأوبئة داخل عيادات طب الأسرة.

◈التوصيات العامة:

إعادة هيكلة الخدمات الصحية في طب الأسرة:

تعزيز قدرة عيادات طب الأسرة على تقديم خدمات وقائية متكاملة، مثل الفحوصات الدورية والتطعيمات السريعة.

توسيع نطاق الخدمات الرقمية لتشمل متابعة المرضى عن بُعد.

تعزيز برامج التثقيف الصحي المستدامة:

تنفيذ برامج تثقيفية دورية حول الأمراض التنفسية وطرق الوقاية منها.

تطوير مواد تعليمية مرئية ومسموعة موجهة للمجتمع حول الوقاية من الأوبئة.

التعاون مع الجهات البحثية والصحية:

إقامة شراكات بين عيادات طب الأسرة والجامعات والمؤسسات البحثية لتحليل أنماط انتشار الأوبئة.

تطوير برامج تدريبية بالتعاون مع المنظمات الصحية العالمية حول التدابير الوقائية.

◈التوصيات للممارسين الصحيين في طب الأسرة:

تعزيز التدريب والتأهيل المستمر:

إنشاء دورات تدريبية متقدمة للعاملين في عيادات طب الأسرة حول إدارة الأوبئة والتعامل مع الأزمات الصحية.

تدريب الكوادر الصحية على استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية للمرضى خلال فترات الأوبئة.

إدراج ممارسات الصحة النفسية في الوقاية:

توفير دعم نفسي للمرضى المتأثرين بالوباء وتقليل حالات القلق والخوف المرتبطة بالأمراض التنفسية.

دمج خدمات الاستشارة النفسية ضمن برامج الوقاية من الأوبئة في عيادات طب الأسرة.

تحسين نظام الإحالة بين عيادات طب الأسرة والمستشفيات:

تسهيل عملية الإحالة للمرضى المشتبه في إصابتهم بالأمراض التنفسية لمراكز متخصصة بشكل سريع وفعال.

إنشاء قاعدة بيانات مشتركة بين عيادات الأسرة والمستشفيات لمتابعة الحالات المرضية بدقة.

◈التوصيات للنظام الصحي وصناع القرار:

تطوير سياسات صحية وقائية متكاملة:

تبني خطط وقائية وطنية يكون فيها لطب الأسرة دور محوري في مواجهة الأوبئة المستقبلية.

فرض إجراءات رقابة وتقييم دورية على العيادات لضمان تطبيق معايير الوقاية بفعالية.

توسيع تغطية الرعاية الصحية الأولية:

ضمان وصول خدمات طب الأسرة لجميع الفئات السكانية، خاصة في المناطق النائية والمحرومة.

تعزيز التمويل الحكومي لعيادات طب الأسرة لضمان توافر الموارد اللازمة للاستجابة للأوبئة.

تعزيز البحث العلمي في مجال الوقاية من الأوبئة التنفسية:

دعم الدراسات التجريبية حول فعالية التدابير الوقائية المختلفة.

إنشاء منصات لتبادل المعرفة بين الباحثين والعاملين في طب الأسرة.

◈التوصيات للمجتمع:

تعزيز ثقافة الوقاية والالتزام المجتمعي:

تشجيع السكان على اتخاذ تدابير وقائية مثل غسل اليدين وارتداء الكمامات عند الضرورة.

تعزيز دور الإعلام في نشر الوعي حول أهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية.

تعزيز المشاركة المجتمعية في دعم عيادات طب الأسرة:

إشراك مؤسسات المجتمع المدني في دعم جهود عيادات طب الأسرة أثناء الأوبئة.

تنظيم حملات تطوعية لمساعدة العيادات في تقديم الخدمات التوعوية.

إنشاء فرق دعم مجتمعية:

تكوين فرق من المتطوعين المحليين لنشر التوعية داخل الأحياء والمناطق السكنية.

دعم إنشاء مجموعات تواصل مجتمعية على منصات التواصل الاجتماعي لنشر المعلومات الصحية الموثوقة.

◈التوصيات للبحوث المستقبلية:

إجراء دراسات مقارنة بين الدول:

تحليل كيفية استجابة عيادات طب الأسرة للأوبئة في دول مختلفة وتحديد أفضل الممارسات.

دراسة تأثير التدابير الوقائية طويلة الأمد على الحد من تفشي الأوبئة التنفسية.

تحليل العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في فعالية التدابير الوقائية:

دراسة تأثير العوامل الاقتصادية، مثل الفقر والتوزيع الجغرافي، على تطبيق إجراءات الوقاية.

تقييم دور العوامل الثقافية في تعزيز أو تقليل الالتزام بالإجراءات الوقائية.

تطوير استراتيجيات مبتكرة للوقاية:

دراسة استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بانتشار الأوبئة والاستجابة السريعة لها.

استكشاف دور الطب التكاملي والتغذية في تعزيز المناعة المجتمعية ضد الأمراض التنفسي





(الصورة رقم 1 توزع المعقمات في المراكز الصحية بدمشق)







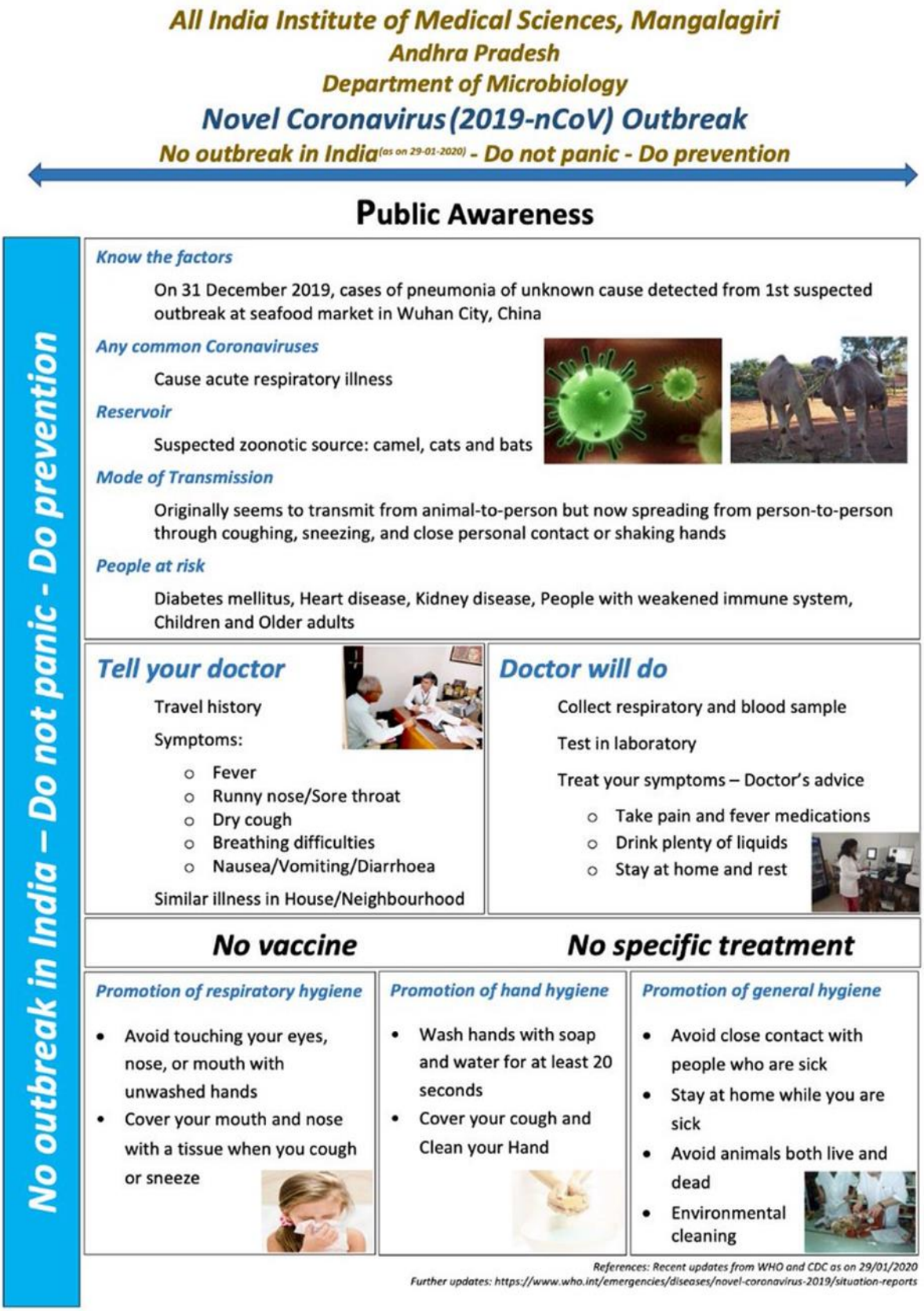
الصورة رقم2

(الصورة 2 توزع حاويات القمامة في مركز صحي بدمشق

وأجهزة معالجة النفايات الطبية SHREDDING AUTOCLAV في أحد المشافي)



الصورة رقم 3 اجراء مسحة أنفية من اجل تحليل PCR



الصورة رقم 4 تمثل أحد البروشورات الهادفة لرفع وعي عامة الناس بفيروس كوفيد والتي تم نشرها على موقع معهد كل الهند العلوم الطبية، قسم المكروبيولوجيا)



الصورة 5 تجهيز المشافي لمواجهة كوفيد[95]



الصورة 6 من حملة التلقيح أثناء كوفيد في سوريا[96]



الصورة 7 إجراءات الوقاية الحل الأمثل لكسر حلقة الانتشار والإقلال من أعداد الإصابات [97]



الصورة 8 مهندس سوري يصمم جهاز تطهير ذكياً للتصدي لفيروس كورونا[98]



الصورة 9 إجراءات صحية مشددة على المعابر الحدودية للتقصي عن أي حالة إصابة بفيروس كورونا[99]



بوستر تثقيفي موجه للعاملين الصحيين لمراكز الرعاية الصحية الاولية



بروشور تثقيفي موجه للمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الاولية

امنع انتشار كوفيد-19 باتباع

7 خطوات

01 غسيل الأيدي بالماء والصابون ولمدة لاتقل عن ٢٠ ثانية ثم تعقيمهم باستعمال معقم كحولي

02 الحجر والعزل الصحي عند الاصابة المؤكدة أو عند الشك بالاصابة وعدم مشاركة الأشياء الشخصية مع المصابين وتهوية المنزل بشكل جيد

03 ارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل وتجنب لمسها باليد والتخلص منها في حاويات مغلقة

04 تجنب الأماكن المزدحمة والابتعاد عن الأشخاص الذين يعانون من الحمى أو السعال

05 تغطية الفم والأنف عند السعال والعطاس

06 التباعد الاجتماعي لمسافة لاتقل عن مترين

07 تلقي لقاح كوفيد حال توفره



بوستر تثقيفي موجه للمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الاولية



بروشور تثقيفي موجه للعاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الاولية

نلاحظ من البوسترات والبروشورات المعلومات المفيدة التالية :

◈التدابير الوقائية في عيادة طب الأسرة:

الالتزام بتدابير النظافة الشخصية والتباعد الاجتماعي.

تطهير العيادة بانتظام وتطبيق بروتوكولات الوقاية.

تعزيز التوعية والتثقيف الصحي حول الأوبئة التنفسية.

تقديم استشارات صحية دورية للمرضى حول الوقاية من الأمراض المعدية.

تشجيع التطعيم ضد الإنفلونزا وكوفيد-19 لتعزيز المناعة المجتمعية.

تنفيذ بروتوكولات الفحص المبكر وعزل الحالات المشتبه بها.

◈دور المراجعين في الوقاية:

ارتداء الكمامة داخل المركز الصحي.

غسل اليدين بانتظام واستخدام المعقمات.

الالتزام بالمواعيد وتقليل الازدحام في العيادة.

الإبلاغ عن أي أعراض تنفسية مبكرًا.

الالتزام بالسلوكيات الصحية مثل السعال في المرفق واستخدام المناديل الورقية.

متابعة التطعيمات الموصى بها للوقاية من الأمراض الفيروسية.

✍أهمية اللقاحات والتطعيمات:

حماية الأفراد والمجتمع من انتشار الفيروسات.

تقليل مضاعفات المرض خصوصًا للفئات الأكثر عرضة للخطر.

الحد من انتقال العدوى وتحقيق مناعة جماعية.

☜تذكر الوقاية مسؤولية الجميع، احمِ نفسك وأحبّاءك

الجلسات التثقيفية:

الجلسة الأولى:

ينتمي فيروس كورونا لعائلة الفيروسات التاجية يصيب الطرق التنفسية العلوية، يسبب ما يسمى متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة, وكذلك فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة لذلك يسمى أيضاً SARS-2-COV ويتميز عن غيره بكونه متحور جديد أشد عدوى وأكثر فتكاً مع نسبة وفيات عالية لقد أصبح كوفيد-19 جائحة القرن الحادي والعشرين واللاحقة 19 نسبة للسنة التي ظهرت فيها الحالة الأولى

طرق العدوى:

يمكن أن ينتشر الفيروس عن طريق القطيرات التي يفرزها الشخص المصاب من فمه أو أنفه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم أو يتنفس

كما ينتشر أساساً بين المخالطين المقرَّبين بصورة لصيقة، عادةً في غضون متر واحد ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عندما يتم استنشاق الهواء أو القطيرات والحاوية على الفيروس أو عند ملامسة العينين أو الأنف أو الفم مباشرةً.

يمكن أن ينتشر الفيروس أيضاً في البيئات الداخلية السيئة التهوية والمزدحمة، وذلك لأن القطيرات تظل مُعلّقة في الهواء أو تنتقل إلى مسافة أبعد من متر واحد, كما قد يصاب الناس عن طريق لمس الأسطح التي تلوّثت بالفيروس عند ملامسة العينين أو الأنف أو الفم دون تنظيف الأيدي.

آلية الإصابة الرئوية:

بعد دخول الفيروس، يتجه لإصابة الظهارة الهدبية للبلعوم الأنفي والمجاري الهوائية العلوية وقد وجد في تشريح جثث الأشخاص الذين ماتوا بسبب كوفيد-19 تلف منتشرً في الحويصلات الهوائية، وارتشاحات التهابية تحتوي على الخلايا اللمفاوية داخل الرئة

أظهرت فحوصات التصوير المقطعي المحوسب لرئات المصابين بكوفيد-19، وجود بقع بيضاء تحتوي على سائل يُعرف باسم عتمة الزجاج الأرضي (GGO) أو ببساطة الزجاج الأرضي. وهو يتوافق مع السائل الهلامي الشفاف الموجود في تشريح رئات الأشخاص الذين ماتوا بسبب الفيروس. أحد الاحتمالات التي تمت مناقشتها في الأبحاث الطبية هو أن حمض الهيالورونيك (HA) قد يكون العامل الرئيسي لوجود السائل، فيما يمكن أن يكون عاصفة هيالورونيك، بالتزامن مع عاصفة السيتوكين

الأعراض:

هناك فترة تأخير أو فترة حضانة بين لحظة إصابة الشخص لأول مرة وظهور الأعراض الأولى، يبلغ متوسط مدة الحضانة أربعة إلى خمسة أيام، تظهر الأعراض على معظم الأشخاص في غضون يومين إلى سبعة أيام بعد التعرض، وسيعاني جميعهم تقريباً من أحد الأعراض على الأقل في غضون 12 يوماً

تتنوع الأعراض وشدتها بين ضيق التنفس، السعال الجاف، فقدان حاسة التذوق أو الشم، التعب الشديد، أعراض هضمية مثل اضطراب المعدة أو الإقياء أو الإسهال، الألم كالصداع وآلام الجسم أو العضلات، حمى أو قشعريرة، أعراض شبيهة بالزكام مثل الاحتقان أو سيلان الأنف أو التهاب الحلق، لا تظهر أعراض ملحوظة على ما لا يقل عن ثلث المصابين، أولئك الذين تظهر عليهم أعراض ملحوظة بما يكفي لتصنيفهم كمرضى تظهر على معظمهم 81% أعراض خفيفة إلى معتدلة تصل للالتهاب الرئوي الخفيف، بينما تظهر على 14% أعراض شديدة(ضيق نفس، نقص أكسجة، أو إصابة الرئة بأكثر من 50% من الصور الشعاعية) و5% أعراض حرجة (فشل الجهاز التنفسي، صدمة، قصور أعضاء متعدد)، وبعض المضاعفات تؤدي للوفاة

قد تستمر الأعراض عند مجموعة من المرضى لشهور أو سنوات بعد الإصابة (عدوى كوفيد طويلة الأمد)، ويبقى المرضى معديين لمدة 20 يوم، ويمكن أن ينقلوا المرض حتى لولم تظهر عليهم الأعراض

المضاعفات الصحية:

تتضمن ذات الرئة وصولاً للقصور التنفسي، مشاكل قلبية (كقصور القلب وعدم انتظام ضربات القلب كالرجفان الأذيني والتهاب القلب)، جلطات دموية، التهاب الوريد الخثري، أذية كلوية، التهابات فيروسية وبكتيرية وفطرية

إضافية، ارتفاع أنزيمات الكبد عند 20–30% مما يعكس إصابة الكبد، أذية عصبية (كالتهاب الدماغ والسكتات الدماغية ومتلازمة غيلان باريه، داء شبيه بكاواساكي عند الأطفال، اعتلال دماغي حاد)، قصور أعضاء متعدد تصل للوفاة

الفئات المعرضة للخطورة:

المصابون بأمراض مزمنة مثل مرض السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي، والبدانة المفرطة، وأمراض الكلى أو الكبد المزمنة، المضعفون مناعياً كمرضى السرطان، الكبار بالسن (أكثر من 65 عام)، والحوامل

الجلسة الثانية:

التشخيص:

يمكن تشخيص كوفيد 19 على أساس الأعراض، وتأكيده باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل العكسي، أو اختبارات الأحماض النووية الأخرى للمفرزات المصابة، جنباً إلى جنب مع الاختبارات المعملية، قد تكون فحوصات التصوير المقطعي المحوسب للصدر مفيدة لتشخيص كوفيد 19 لدى الأفراد الذين لديهم شك سريري عالي للإصابة. من الممكن اكتشاف عدوى سابقة من خلال الاختبارات المصلية، والتي تكشف عن الأجسام المضادة التي ينتجها الجسم استجابة للعدوى

تعتمد المسحات الأنفية البلعومية لتشخيص كوفيد على عينة مخاط مأخوذة من الأنف أو الحلق أو عينة من اللعاب، ويمكن أخذ العينة ذاتياً لإجراء اختبار في المنزل، أو يمكن لاختصاصي الرعاية الصحية أخذ العينة، ويتم اللجوء لهذا الاختبار في حالة:

ظهور أعراض كوفيد 19، مثل الحمى أو السعال أو التعب أو ضيق النفس

عند مخالطة شخص مصاب بفيروس كوفيد 19، ويُوصى عندها بإجراء الاختبار بعد خمسة أيام على الأقل من المخالطة

إذا أوصى اختصاصي الرعاية الصحية أو دائرة الصحة العامة بإجراء الاختبار

يساعد إجراء الاختبار قبل التخطيط لمخالطة شخص معرض لخطر الإصابة بمرض خطير من كوفيد 19 على منع انتشار الفيروس

لكن حتى في الحالات التي قد يُقترح فيها إجراء اختبار، قد لا تحتاج إلى إجرائه إذا كنت قد أُصبت بمرض كوفيد 19 خلال الثلاثين يومًا الماضية ولا تظهر عليك أي أعراض

بعض المصابين بفيروس كوفيد 19 لا تظهر عليهم أي أعراض، لكن لا يزال بإمكانهم نقل العدوى للآخرين ،إذ رغم غياب الأعراض، لا يزال بالإمكان اختبار هذه الفئة من المصابين

في حال إيجابية الاختبار عند شخص لا عرضي، فيجب عليه اتباع الإرشادات المتعلقة بعزل نفسه عن الآخرين

أساليب الوقاية:

ينصح مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها باتباع جملة من الإجراءات الوقائية لمنع انتقال العدوى من شخص إلى آخر كالتباعد الاجتماعي والحجر الصحي للمصابين، غسل اليدين وتطهيرهم بمطهر كحولي، لبس الكمامات، والقفازات وإجراء المسحات الأنفية المتكررة، بالإضافة لأخذ اللقاح المضاد لكورونا

التباعد الاجتماعي:

يقصد به الإجراءات المتبعة لتخفيف الاحتكاك بين أفراد المجتمع، حيث أن انتشار الفيروسات التنفسية بشكل عام يتطلب درجة من التقارب الجسدي حتى تحصل العدوى، فيفترض بالتالي فإن ترك مسافة لا تقل عن مترين بين الأشخاص ستخفف من قدرة الفيروس على الانتشار، كتجنب حضور الفعاليات وأماكن التجمعات وتجنب المخالطة اللصيقة بين الأشخاص، والالتزام بالبقاء في المنزل قدر الإمكان مع المحافظة على وجود مسافة أمان بين الأفراد داخل المنزل.

الحجر الصحي:

تم التوصية بالعزل الصحي في المنزل لمن تم تشخيص إصابتهم ب كوفيد-19 وأولئك الذين يشتبه بإصابتهم، إذ أصدرت وكالات الصحة تعليمات مفصلة للعزل الذاتي المناسب، كما وتم نصح الذين تعرضوا لشخص مصاب بالعدوى، والذين سافروا مؤخراً إلى بلد أو منطقة ينتشر فيها المرض على نطاق واسع بالحجر الصحي الذاتي لمدة 14 يوماً.

وتشمل الإجراءات الاحترازية الخاصة بالأشخاص المخالطين للمعزول بالمنزل:

- يجب على جميع أفراد الأسرة تطبيق أعلى معايير الصحة والنظافة الشخصية
- الاحتفاظ بمسافة مترين عن الشخص المعزول
- الحرص على نظافة اليدين وذلك بغسلهما بشكل منتظم بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 ثانية، أو استخدام المعقم الكحولي تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس، وذلك باستخدام منديل مع الحرص على التخلص من المنديل المستعمل في سلة المهملات وغسل اليدين بعد ذلك
- لبس الكمامة والقفازين أثناء المخالطة
- تهوية الغرف بشكل جيد

غسيل الأيدي وتطهيرها:

يعد غسل اليدين وتطهيرها أحد أفضل الطرائق للحماية من الإصابة بالمرض، ونشرت منظمة الصحة العالمية تعليمات حول طريقة التنظيف والتطهير الجيد لليدين:

- يجب غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 --40 ثانية أو استخدام مطهر كحولي لليدين
- يحتوي على ٪ 60 إلى ٪ 95 من الكحول لمدة 20 ثانية إذا لم يكن الصابون والماء متوفرين
- يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر قبل الأكل وبعد السعال أو العطس أو لمس الأسطح في الأماكن العامة مثل: أجهزة الدفع الآلي – الطاولات– الكراسي – مقابض الأبواب – الهاتف – الأكواب وغيرها من الأسطح.
- يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر إذا تبين اتساخهما أو في حال ثبوت التعرض لقطيرات تنفسية أو الذهاب إلى دورة المياه.

كما وضمت نشرة التعليمات بدائل للمعقمات التجارية في الأماكن التي لا تتوفر فيها معقمات الأيدي بشكل دائم

الجلسة الثالثة:

الكمامات:

نتيجة حالة الطوارئ الصحية التي أعلنتها منظمة الصحة، قامت الحكومات بالتوصية بارتداء الكمامات في الأماكن العامة والمؤسسات الصحية

للحد من انتشار العدوى، حيث خففت الكمامة من الإصابات بكوفيد من خلال تقليل القطيرات التي تخرج من الفم أو الأنف أثناء الحديث أو السعال والعطس وبالتالي حماية مرتديها

وهي عبارة عن أداة تغطي الأنف والفم مزودة بحلقات للأذن أو أربطة في الجزء الخلفي من الرأس.

توجد 3 أنواع أساسية للكمامات وهي:

- الكمامة القماشية وهي تؤمن حماية خفيفة مقارنة بباقي الأنواع
- الكمامة الطبية أو الجراحية
- كمامة N95 وهي تؤمن أعلى نسبة حماية متفوقة بذلك على الكمامة الطبية

يوصى باستعمال الكمامة عند الخروج من المنزل والتواجد في الأماكن العامة، وفي حال كان الشخص يعاني من أعراض، وفي حال العناية بشخص مصاب

كما ويجب الالتزام بتوصيات معينة عند ارتداء الكمامة لتحقيق الفائدة منها:

- عدم لمس الكمامة عند ارتدائها
- عدم خفض الكمامة عند التحدث أو السعال أو العطس
- يجب أن تغطي الكمامة الأنف والفم تماماً
- يجب غسل الكمامة القماشية بالماء والصابون بعد استخدامها
- يجب عدم مشاركة الكمامة الخاصة مع أي شخص آخر
- تجنب لمس العينين والأنف والفم عند إزالة الكمامة
- يجب غسل اليدين قبل وبعد استخدام الكمامة

- يجب عدم وضع الكمامة على الأطفال الصغار تحت سن الثانية أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالتها دون مساعدة

وقد أثبتت الدراسات أن ارتداء الكمامات قلل نسبة الإصابات والحاجة لدخول المشافي والوفيات

القفازات:

تنصح منظمة مكافحة العدوى بارتداء القفازات عند تنظيف وتطهير المنزل، مع الالتزام بغسل الأيدي بعد خلع القفازات وبشرط استعمال قفازات ذات الاستخدام لمرة واحدة عند العناية بشخص مريض وعدم محاولة إعادة تطهيرها وأن ارتداءها خارج هذه الحالات لن يحمي من الإصابة بكوفيد، بل وقد يسبب انتشار العدوى بشكل أكبر ويبقى الحل الأفضل غسيل وتطهير الأيدي بشكل دائم.

الجلسة الرابعة:

اللقاح:

في ظل ازدياد نسبة الإصابات وارتفاع حصيلة الوفيات أصبح من الضروري إيجاد حل جذري ليخفف من الخسائر البشرية الفادحة

من الجدير بالذكر أن عدد كبير من اللقاحات دخلت مرحلة التجارب السريرية حيث تم اختبار سلامتها وأمانها قبل أن يتم تطبيقها على البشر

وقد وافقت إدارة الأغذية والأدوية على اللقاحات التالية في حالة الطوارئ:

- لقاح فايزر–بيوإنتيك المضاد لكوفيد 19 لعام 2023–2024 اسمه العلمي BNT162b2 المتوفر لمَن هم في عمر 6 أشهر فأكثر. متوفر بجرعتين يقصل بينهما 28 يوم
- يستخدم تقنية جديدة في اللقاحات تسمى MRNA أو الحمض النووي لفيروس كورونا، وبمجرد حقنها تقوم الخلايا بإنتاج بروتين السنبلة، مما يحفز الجهاز المناعي للتعرف على الفيروس، لقد حاز هذا اللقاح على نسبة فعالية 95% في التجارب النهائية

- لقاح موديرنا المضاد لكوفيد 19 لعام 2023–2024 اسمه العلمي Mrna-1273 المتوفر لمَن هم في عمر 6 أشهر فأكثر. يشابه لقاح فايزر في تقنيته فهو أيضاً يستعمل تقنية MRNA، حقق نسبة 94.5% في التجارب السريرية، يعطى على جرعتين يفصل بينهما شهر
- لقاح نوفافاكس المضاد لكوفيد 19 لعام 2023–2024 المتوفر لمَن هم في عمر 12 عامًا فأكثر، ولكنه لم يحصل على موافقة إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية خارج حالة الطوارئ
- لقاح أسترازينيكا وأكسفورد وقد أظهر فعالية 90% مع انخفاض بحالات الاستشفاء لدى متلقيه، اسمه العلمي CHADOx1 2ncov-19، وآلية عمله تعتمد على الفيروسات الغدية، إذ يحتوي على المواد الجينية لبروتين السنبلة وبعد التلقيح تنتج الخلايا بروتين سبايك مما يحرض الجهاز المناعي لمهاجمة الفيروس، يعطى على جرعتين بينهما 28 يوم
- لقاح سبوتنيك اسمه العلمي Gam-covid-vac يعتمد كلقاح أسترازينيكا على الفيروسات الغدية ونسبة فعاليته 95%، ويعطى على جرعتين بفاصل ممتد من 3 أسابيع حتى 60 يوم
- لقاح سينوفارم واسمه العلمي Sinovac Corona-Vac وتعتمد آلية عمله على نسخة غير منشطة من فيروس كورونا فعاليته 90% ويعطى على جرعتين بينهما 14 يوم
- لقاح جونسون وجونسون أو يانسن يعتمد على تقنية الفيروس الغدي البشري المعدل ليحتوي على الجين اللازم لتصنيع البروتين الشائك الذي يسبب بدوره تحريض الجهاز المناعي على مهاجمة الفيروس وإنتاج الأجسام المضادة، نسبة فعالية 85% ويعطى على جرعة واحدة

الآثار الجانبية بعد تلقي اللقاحات:

يمكن أن يسبب اللقاح المضاد لفيروس كوفيد 19 آثارًا جانبية خفيفة بعد الجرعة الأولى أو الثانية، ومن الآثار الجانبية الشائعة الألم والتورُّم في موضع الحَقن، مع احتمال ظهور احمرار في المنطقة ذاتها لدى ذوي البشرة الفاتحة، وتشمل الآثار الجانبية الأخرى:

- الحمى أو القشعريرة.
- الصداع.
- ألم العضلات أو ألم المفاصل.
- التعب، أو ما يُطلق عليه الإرهاق.
- اضطراب المعدة أو القيء.
- تورم العُقَد اللمفية.
- تشمل الأعراض التي تظهر على الأطفال دون سن الرابعة البكاء أو العصبية، أو النعاس، أو فقدان الشهية، أو الحمى بنسبة أقل.
- يمكن أن يؤدي تلقي اللقاح المضاد لكوفيد 19 في حالات نادرة إلى تفاعل تحسسي، ويمكن أن تشمل أعراض التفاعل التحسسي المهدد للحياة:
- مشكلات التنفس.
- تسارع ضربات القلب أو الدوخة أو الضعف.
- تورُّم الحلق.
- الطفح الجلدي.

في حال ظهور أي أعراض مهددة للحياة عليك فيجب طلب الرعاية الصحية

اللقاح عند الحوامل:

توصي منظمة الصحة العالمية بجرعة واحدة من لقاح كوفيد-19 أثناء كل حمل، فالحوامل أكثر عرضةً لخطر كوفيد-19، الذي قد يؤثر عليهن وعلى أطفالهن.

والتطعيم أثناء الحمل مأمون، ويفيد الطفل، لأنه يسمح بتنقل الأجسام المضادة المنشأة من الأم إلى الطفل، والتي قد تساعد في حماية الطفل خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة.

ويمكن إعطاء لقاح كوفيد-19 بأمان في أيّ وقت أثناء الحمل لتجنّب فوات فرص التطعيم، ويُفضل أن تُعطى

بحلول منتصف الثلث الثاني من الحمل لاكتساب أكبر قدر من الحماية. فضلاً عن ذلك، يمكن إعطاء لقاحات كوفيد-19 بأمان مع اللقاحات الأخرى الموصى بها خلال الحمل.

الفئات التي لا يجب أن تتلقى اللقاح:

يستبعد عدد قليل جداً من الحالات من تلقي اللقاح، وينبغي ألّا تتلقى اللقاح في الحالات الآتية:

إن كان لديك تاريخ من ردود الفعل التحسسية الشديدة/التَأَق حيال أي من مكونات لقاحات كوفيد-19؛

أو إذا كان لديك حمى تزيد عن 38.5 درجة مئوية في يوم موعد اللقاح. وفي هذه الحالة، يتم إرجاء الموعد حتى الشفاء.

ولقاحات كوفيد-19 مأمونة لمن يتلقون الأدوية المخففة للدم، ولكن ينبغي أن تخبر الشخص الذي يعطيك اللقاح بأي أدوية تتناولها قبل أن يعطيك إياه.

وقد يكون لكل لقاح اعتبارات محددة لفئات محددة من الناس ولحالات صحية محددة

بالنتيجة أثبتت الدراسات أن متلقي اللقاح كانت نسبة وفياتهم أخفض بمقدار 64% مقارنة بغير الملقحين، وكانت أخفض لدى متلقي جرعتين بدل الجرعة الوحيدة

الإصابة طويلة الأمد بكوفيد:

إن تلف الأعضاء المبدئي الذي تسببه الإصابة الأولية بكوفيد يتسبب في مرض طويل الأمد يستمر حتى بعد الشفاء ظاهرياً منه رغم توثيق نسبة من المرضى الذين شخصت لديهم إصابة طويلة الأمد بدون وجود تلف بالأعضاء

تبلغ نسبة المصابين بكوفيد طويل الأمد 10-30% من المصابين الذين لم يحتاجوا استشفاء بالمشفى بينما تجاوزت 50% لدى المرضى الذين كانوا مقبولين في المشافي، إذ وجد أن 98% منهم لديه إصابة رئوية بالطبقي بعد شفائهم ب 28 يوماً

وتشمل الفئات المعرضة كبار السن، المصابون بعدة أمراض جهازية، مدة إقامة طويلة في وحدات العناية المركزة،

المدخنون، ومرضى التليف الرئوي .بشكل عام سيعاني ثلث المرضى الذين تم فحصهم بعد أربعة أسابيع من نتائج التليف الرئوي أو انخفاض وظائف الرئة

وحتى الأشخاص الغير عرضيين مع احتمال التحسن مع مرور الوقت، وقد تستغرق الرئة ثلاثة أشهر إلى عام لتعود لمستوياتها السابقة

العرض التقديمي



جائحة كوفيد-19
COVID-19 PANDEMIC
PROTECT AND PREVENT
1

ما هو كوفيد-19

هو فيروس ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية يصيب الطرق التنفسية العلوية
يسمى أيضا SARS-COV-2
(SEVER ACUTE RESPIRATORY SYNDROME)
يتميز بكونه متحور جديد أسرع عدوى وأشد فتكاً مع نسبة وفيات عالية
2

كيف تحصل العدوى

- يمكن أن ينتشر الفيروس عن طريق القطيرات التي يفرزها الشخص المصاب من فمه أو أنفه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم أو يتنفس
- كما ينتشر أساساً بين المخالطين المقرّبين بصورة لصيقة، عادةً في غضون متر واحد ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عندما يتم استنشاق الهواء أو القطيرات والحاوية على الفيروس أو عند ملامسة العينين أو الأنف أو الفم مباشرةً
- يمكن أن ينتشر الفيروس أيضاً في البيئات الداخلية السيئة التهوية و المزدحمة. وذلك لأن القطيرات تظل مُعلّقة في الهواء أو تنتقل إلى مسافة أبعد من متر واحد
- كما قد يصاب الناس عن طريق لمس الأسطح التي تلوّثت بالفيروس عند ملامسة العينين أو الأنف أو الفم دون تنظيف الأيدي.

3

من هم الفئات ذات الخطورة العالية

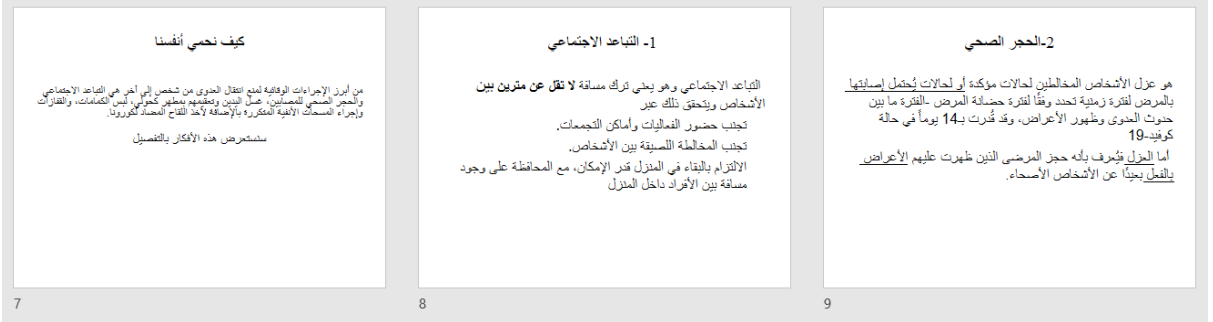
– المصابون بأمراض مزمنة مثل مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي والسُمنة المفرطة وأمراض الكلى أو الكبد المزمنة.
– المصابون بالفشل الكلوي وأمراض السرطان.
– الأشخاص الذين يعانون من ضعف في الجهاز المناعي
– الكبار بالسن
– الحوامل
6

المضاعفات الصحية

- تتضمن ما يلي:
– ذات رئة وقصور تنفسي
– قصور أعضاء متعدد تصل للوفاة
– مشاكل قلبية
– جلطات دموية
– أذية كلوية
– التهابات فيروسية وبكتيرية وفطرية إضافية
5

الأعراض

تظهر الأعراض خلال أربعة أيام من التعرض للعدوى
السعال الجاف
ضيق النفس.
فقدان حاسة التذوق أو الشم.
التعب الشديد، أو الإرهاق.
أعراض هضمية مثل اضطراب المعدة أو القيء أو ليونة البراز (الإسهال).
الألم، كالصداع وآلام الجسم أو العضلات.
حُمّى أو قشعريرة.
أعراض تنبيهة بالزكام، مثل الاحتقان أو سيلان الأنف أو التهاب الحلق
4



2-الحجر الصحي

هو عزل الأشخاص المخالطين لحالات مؤكدة أو لحالات يُحتمل إصابتها بالمرض لفترة زمنية تحدد وفقًا لفترة حضانة المرض -الفترة ما بين حدوث العدوى وظهور الأعراض، وقد قُدرت بـ14 يوماً في حالة كوفيد-19
أما العزل فيُعرف بأنه حجز المرضى الذين ظهرت عليهم الأعراض بالفعل بعيدًا عن الأشخاص الأصحاء.
9

1- التباعد الاجتماعي

التباعد الاجتماعي وهو يعني ترك مسافة **لا تقل عن مترين بين** الأشخاص ويتحقق ذلك عبر
تجنب حضور الفعاليات وأماكن التجمعات.
تجنب المخالطة اللصيقة بين الأشخاص.
الالتزام بالبقاء في المنزل قدر الإمكان، مع المحافظة على وجود مسافة بين الأفراد داخل المنزل
8

كيف نحمي أنفسنا

من أبرز الإجراءات الوقائية لمنع انتقال العدوى من شخص إلى آخر هي التباعد الاجتماعي والحجر الصحي للمصابين، غسل اليدين وتعقيمهم بمطهر كحولي، لبس الكمامات، والقفازات وإجراء المسحات الأنفية المتكررة بالإضافة لأخذ اللقاح المضاد لكورونا.

سنستعرض هذه الأفكار بالتفصيل
7

2-الحجر الصحي

الإجراءات الاحترازية الخاصة بالأشخاص المخالطين للمنزل بالمنزل:
– يجب على جميع أفراد الأسرة تطبيق أعلى معايير الصحة والنظافة الشخصية
– الاحتفاظ بمسافة مترين عن الشخص المعزول
– الحرص على نظافة اليدين وذلك بغسلهما بشكل منتظم بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 ثانية أو استخدام المعقم الكحولي
تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس وذلك باستخدام منديل مع الحرص على التخلص من المنديل المستعمل في سلة المهملات وغسل اليدين بعد ذلك
– لبس الكمامة والقفازين أثناء المخالطة
– تهوية الغرف بشكل جيد
10

3- غسيل الأيدي وتعقيمها

يعد غسل اليدين وتعقيمها أحد أفضل الطرائق للحماية من الإصابة بالمرض لكن متى وكيف يجب أن تُغسل اليدين:
– يجب غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن60 --40 ثانية أو استخدام مطهر كحولي لليدين يحتوي على 60 % إلى 95 % من الكحول لمدة 20 ثانية إذا لم يكن الصابون والماء متوفرين.
– يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر قبل الأكل وبعد السعال أو العطس أو لمس الأسطح في الأماكن العامة مثل: أجهزة الدفع الآلي – الطاولات– الكراسي – مقابض الأبواب – الهاتف– الأكواب وغيرها من الأسطح.
– يجب غسل اليدين بالماء والصابون أو استخدام المطهر إذا تبين اتساخهما أو في حال ثبوت التعرض لقطيرات تنفسية أو الذهاب إلى دورة المياه
11

3- غسيل الأيدي وتعقيمها



12

4-أنواع الكمامات



15

4-الكمامات

الإرشادات العمومي بها لاستخدام الكمامة:

- يجب الالتزام بلبس الكمامة عند الخروج من المنزل
- عدم لمس الكمامة عند ارتدائها
- عدم خفض الكمامة عند التحدث أو السعال أو العطس
- يجب أن تغطي الكمامة الأنف والفم تماماً
- يجب غسل الكمامة القماشية بالماء والصابون بعد استخدامها
- يجب عدم مشاركة الكمامة الخاصة مع أي شخص آخر
- تجنب لمس العينين والأنف والفم عند إزالة الكمامة
- يجب غسل اليدين قبل وبعد استخدام الكمامة
- يجب عدم وضع الكمامة على الأطفال الصغار تحت سن الثانية أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالتها دون مساعدة

14

4-الكمامات

تقلل **الكمامة من الإصابات بكوفيد** من خلال تقليل القطيرات التي تخرج من الفم أو الأنف أثناء الحديث أو السعال والعطس وحمايتها من تلويثها

وهي عبارة عن أداة تغطي الأنف والفم ومزودة بحلقات لأذن أو أربطة في الجزء الخلفي من الرأس.

ويتصح باستخدامها في الأماكن العامة

توجد 3 أنواع أساسية للكمامات وهي:

- الكمامة القماشية
- الكمامة الطبية أو الجراحية
- كمامة N95

متى ترتدي الكمامة؟

- عند الخروج من المنزل.
- إذا كان الشخص يعاني من السعال أو العطس
- إذا كان الشخص يعتني بشخص آخر مصاب.

13

6- المسحات الأنفية التشخيصية

تعتمد اختبارات كوفيد 19 على عينة مخاط مأخوذة من الأنف أو الحلق أو عينة من اللعاب. يمكنك أخذ العينة بنفسك لإجراء اختبار في المنزل. أو يمكن لاختصاصي الرعاية الصحية أخذ العينة

مسحة الأنف أو الحلق. في معظم الأحيان، تستخدم الاختبارات مسحة أنف طويلة للحصول على العينة. تُدخل أنت أو اختصاصي الرعاية الصحية المسحة في إحدى فتحتي الأنف وتُديرها. قد يمسح اختصاصي الرعاية الصحية الجزء الخلفي من الحلق بالمسحة لأخذ العينة

18

6- المسحات الأنفية التشخيصية



17

5-القفازات

تعتبر أحد الإجراءات الوقائية منذ بداية الجائحة

تراجع استخدامها من قبل عامة الناس بعد تنويه منظمات الصحة حول قلة الفائدة منها

16

7-اللقاح

إن لقاحات كوفيد-19 هي لقاحات آمنة وفعّالة وتوفر حماية قوية من المرض الشديد والوفاة

خطر الوفاة بكوفيد-19 بين الناس غير الحاصلين على اللقاح يزيد بعشرة أضعاف على الأقل عنه بين الأفراد الحاصلين على اللقاح

تلقّي اللقاح يمكن أن يساعد في منع انتقال عدوى الفيروس من المصاب إلى الآخرين في حال الإصابة، لذا فإن اللقاح يحمي الناس المحيطين أيضاً

21

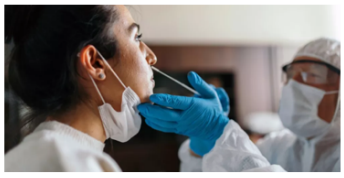
6-المسحات الأنفية التشخيصية

لماذا يتم ذلك؟

- إذا بدت عليك أعراض كوفيد 19، مثل الحمى أو السعال أو التعب أو ضيق النفس. إذا ظهرت عليك الأعراض، فعليك إجراء الاختبار على الفور.
- إذا خالطت شخصاً مصاباً بفيروس كوفيد 19. يُوصى بإجراء الاختبار بعد خمسة أيام على الأقل من المخالطة.
- إذا أوصى اختصاصي الرعاية الصحية أو دائرة الصحة العامة بإجراء اختبار.
- يساعد إجراء الاختبار قبل التجمع لمخالطة شخص معرض لخطر الإصابة بمرض خطير من كوفيد 19. على منع انتشار الفيروس
- لكن حتى في الحالات التي قد يُقترح فيها إجراء اختبار، قد لا تحتاج إلى الاختبار إذا كنت قد أصبت بمرض كوفيد 19 خلال الثلاثين يوماً الماضية ولا تظهر عليك أي أعراض
- بعض المصابين بفيروس كوفيد 19 لا تظهر عليهم أي أعراض. لكن لا يزال بإمكانهم نقل العدوى للآخرين. رغم غياب الأعراض، لا يزال بالإمكان اختبار هذه الفئة من المصابين
- إذا كان نتيجة الاختبار إيجابية لدى الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أعراض، فيجب عليهم اتباع الإرشادات المتعلقة بعزل أنفسهم عن الآخرين

20

6-المسحات الأنفية التشخيصية



19

7-اللقاح

لقاح فايزر-بيونتيك المضاد لكوفيد 19 لعام 2023-2024 المتوفر لمَن هم في عمر 6 أشهر فأكثر.

لقاح موديرنا المضاد لكوفيد 19 لعام 2023-2024 المتوفر لمَن هم في عمر 6 أشهر وأكثر.

لقاح نوفاڤاكس المضاد لكوفيد 19 لعام 2023-2024 المتوفر لمَن هم في عمر 12 عامًا وأكثر.

حصلت هذه اللقاحات على ترخيص للاستخدام الطارئ من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.

تمت إضافة لقاح جونسون و جونسون ولقاح سبوتنيك وسينوفارم وأسترازينيكا

22

7-اللقاح

- يمكن أن يسبب اللقاح المضاد للفيروس كوفيد 19 آثارًا جانبية خفيفة مثل الحمى أو الشعور بالتعب أو الصداع أو آلام في الذراع في مواضع الحقن. مع احتمال ظهور المزيد في المنطقة ذاتها من دون أن يكون ذلك مؤشرًا على الإصابة بالعدوى.
- الحمى أو القشعريرة
- الصداع
- آلام العضلات أو آلام المفاصل
- التعب أو عدم القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية العادية
- اضطراب المعدة أو آلامها
- فقدان الشهية
- تظهر بعض الأعراض التي تظهر على الأطفال بعد من الرعاية للبالغ أو المساعدة أو المعاونة أو الحمى، بشكل أكثر وضوحًا
- يمكن أن يؤدي لقاح اللقاح المضاد لكوفيد 19 إلى حالات نادرة أي لقاح آخر، ويمكن أن تشمل أعراض القلق الحسي
- تشمل هذه الأعراض ما يلي:
- ضيق في التنفس
- تورم الوجه
- خفقان القلب
- ألم في الصدر
- في حال ظهور أي أعراض مهددة للحياة عليك فيجب طلب الرعاية الصحية

23

7-اللقاح

توصي منظمة الصحة العالمية بجرعة واحدة من لقاح كوفيد-19 أثناء كل حمل.

فالحوامل أكثر عرضةً لخطر كوفيد-19، والتطعيم أثناء الحمل مأمون

ويمكن إعطاء لقاح كوفيد-19 بأمان في أيّ وقت أثناء الحمل

ويُفضل أن تُعطى بحلول منتصف الثلث الثاني من الحمل لاكتساب أكبر قدر من الحماية. فضلاً عن ذلك، يمكن إعطاء لقاحات كوفيد-19 بأمان مع اللقاحات الأخرى الموصى بها خلال الحمل

24

7- اللقاح

الفئات التي لا يجب أن تتلقى اللقاح

يستبعد عدد قليل جداً من الحالات من تلقي اللقاح، تشمل الحالات الآتية:

إن كان لديك تاريخ من ردود الفعل التحسسية الشديدة/الذّاك حيال أي من مكونات لقاحات كوفيد-19؛

أو إذا كان لديك حمى تزيد عن 38.5 درجة مئوية في يوم موعد اللقاح. وفي هذه الحالة، يتم إرجاء الموعد حتى الشفاء

ولقاحات كوفيد-19 مأمونة لمن يتلقون الأدوية المخففة للدم، ولكن ينبغي أن تخبر الشخص الذي يعطيك اللقاح بأي أدوية تتناولها قبل أن يعطيك إياه.

25

7- اللقاح







26

8- الإصابة طويلة الأمد بكوفيد

قد تستمر الأعراض بعد الشفاء الظاهري من كوفيد

الآلية غير معروفة ويرجح أن السبب هو تلف أعضاء متعدد نتيجة الإصابة البدئية

وتشمل الفئات المعرضة كبار السن ,المصابون بعدة أمراض جهازية, مدة إقامة

طويلة في وحدات العناية المركزة, المدخنون ,ومرضى التليف الرئوي

27

المراجع

1. **D., Pitlik S.** COVID-19 Compared to Other Pandemic Diseases. [ed.] Ami Neuberger Oren Caspi. *RAMBAM MAIMONIDES MEDICAL JOURNAL.* 11, July 31, 2020, Vol. 3, p. e0027. https://doi.org/ 10.5041/RMMJ.10418

2. **Batta, I., Kaur, T., & Agrawal, D. K.** Distinguishing Swine Flu (H1N1) from COVID-19: Clinical, Virological, and Immunological Perspectives. *Archives of microbiology & immunology.* 7, November 3, 2023 , Vol. 4, pp. 271-280.https:// doi.org / 10.26502/ami.936500125

3. **De Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ.** SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature reviews microbiology.* 14, August 2016 , Vol. 8, pp. 523-534. https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81

4. **Saira Baloch, Mohsin Ali Baloch, Tianli Zheng, Xiaofang Pei** .*The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic.*. 4, 4 1, 2020, The Tohoku Journal of Experimental Medicine, Vol. 250, pp. 271-278. https://doi.org/ 10.1620/tjem.250.271.

5. **Jin Sun, Yan Jiang, Wei Lin, Wei-Hua Hu, Yong Wang.***Different outcome of COVID-19 in members of a family.* 05, s.l. : The Journal of Infection in Developing Countries, 5 31, 2020, The Journal of Infection in Developing Countries, Vol. 14, pp. 447-449. https://doi.org/ 10.3855/jidc.12792

6. **Naz Sumaira, Zahoor Muhammad, Sahibzada Muhammad Umar Khayam, Ullah Riaz, Alqahtani Ali S.***COVID-19 and SARS-CoV-2: Everything we know so far – A comprehensive review.* 1, Pakistan : Open Chemistry, 5 1, 2021, Open Chemistry, Vol. 19, pp. 548–575. https://doi.org/10.1515/chem-2021-0049

7. **Cucinotta D, Vanelli M.** *WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta bio medica: Atenei parmensis.* s.l. : WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta bio medica: Atenei parmensis., 2020. https://doi.org/ 10.23750/abm.v91i1.9397

8. **Das AK, Islam MN, Billah MM, Sarker A.** COVID-19 pandemic and healthcare solid waste management strategy–A mini-review. *Science of the total environment.* [Online] July 2021. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146220

9. **Joachim P. Sturmberg, Carmel M. Martin.***COVID-19 – how a pandemic reveals that everything is connected to everything else.* 5, s.l. : Journal of Evaluation in Clinical Practice, 7 6, 2020, Journal of Evaluation in Clinical Practice, Vol. 26, pp. 1361-1367. https://doi.org/10.1111/jep.13419

10. . **I Wayan Suryasa, María Rodríguez-Gámez, Tihnov Koldoris.***COVID-19 pandemic* 2, s.l. : International journal of health sciences, 8 31, 2021, International journal of health sciences, Vol. 5, pp. vi-ix. https://doi.org/10.53730/ijhs.v5n2.2937

11. **World Health Organization.** *Living guidance for clinical management of COVID-19.* s.l. : World Health Organization, 23 November 2021.Accessed: OCTOBER 15, 2025.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2

12. **WHO.** *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus.* s.l. : World Health Organization, 6 October 2021. Accessed: OCTOBER 15, 2025. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1#:~:text=Post%20COVID%2D19%20condition%20occurs,explained%20by%20an%20alternative%20diagnosis.

13. **WHO**. *COVID-19 disease in children and adolescents: scientific brief.* s.l. : World Health Organization, 29 september 2021. Accessed: OCTOBER 15, 2025. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Children_and_adolescents-2021.1#:~:text=Overview,of%20COVID%2D19%20in%20children.

14. . **Flavia Pennisi, Cristina Genovese, Vincenza Gianfredi.** *Lessons from the COVID-19 Pandemic: Promoting Vaccination and Public Health Resilience, a Narrative Review* 8, s.l. : Vaccines, 8 7, 2024, Vaccines, Vol. 12, pp. 891-891. **https://doi.org/10.3390/vaccines12080891**

15. **Ibrahim Mohammed, Areej Nauman, Pradipta Paul, Sanjith Ganesan, Kuan-Han Chen, Syed Muhammad Saad Jalil, Shahd H. Jaouni, Hussam Kawas, Wafa A. Khan, Ahamed Lazim Vattoth, Yasmeen Alavi Al-Hashimi, Ahmed Fares, Rached Zeghlache, Dalia Zakaria.***The efficacy and effectiveness of the COVID-19 vaccines in reducing infection, severity, hospitalization, and mortality: a systematic review.* 1, s.l. : Human Vaccines & Immunotherapeutics, 12 31, 2022, Human Vaccines & Immunotherapeutics, Vol. 18, p. 2027160. **https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2027160**

16. **World Health Organization.** *Responding to community spread of COVID-19: interim guidance.* s.l. : World Health Organization, 7 march 2020.Accessed : OCTOBER 15, 2025. **https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19**

17. **World Health Organization.**. *Infectiom prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance.* s.l. : World Health

Organization, 12 July 2021. Accessed : OCTOBER 15, 2025. **https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1**

18. **Zawbaa HM, Osama H, El-Gendy A, Saeed H, Harb HS, Madney YM, Abdelrahman M, Mohsen M, Ali AM,Nicola M, Elgendy MO.** Effect of mutation and vaccination on spread, severity, and mortality of COVID-19 disease. *Journal of medical virology.* January 2022, pp. 197-204.

https://doi.org/10.1002/jmv.27293

19. **Elgendy MO, Abd Elmawla MN, Abdel Hamied AM, El Gendy SO, Abdelrahim ME.** COVID-19 patients and contacted person awareness about home quarantine instructions. *International journal of clinical practice.* April 2021.

https://doi.org/10.1111/ijcp.13810

20. **Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Ledinger D, Zachariah C, Gartlehner G.** .*Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review.* s.l. : Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020. **https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574.pub2**

21. **Liu CX, Liu ZH, Sun LY, Zhang KY, Sun YZ.** A familial cluster of COVID-19 infection in a northern Chinese region. *Journal of Infection and Public Health.* September 1, 2021, pp. 1127-1132. **https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.07.011**

22. **John Hiscott, Magdalini Alexandridi, Michela Muscolini, Evelyne Tassone, Enrico Palermo, Maria Soultsioti, Alessandra Zevini.** *The global impact of the coronavirus pandemic.* 1359-6101, s.l. : Cytokine & Growth Factor Reviews, 5 2020, Cytokine & Growth Factor Reviews, Vol. 53. **https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.010**

23. **Zawbaa HM, Osama H, El-Gendy A, Saeed H, Harb HS, Madney YM, Abdelrahman M, Mohsen M, Ali AM, Nicola M, Elgendy MO.** Effect of mutation and vaccination on spread, severity, and mortality of COVID-19 disease. *Journal of medical virology.* 94, January 2022 , Vol. 1, pp. 197-204.

https://doi.org/10.1002/jmv.27293

24. **Elgendy MO, Abd Elmawla MN, Abdel Hamied AM, El Gendy SO, Abdelrahim ME.** COVID-19 patients and contacted person awareness about home quarantine instructions. *International journal of clinical practice.* 75, April 2021 , Vol. 4, p. e13810. **https://doi.org/10.1111/ijcp.13810**

25. **Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Ledinger D, Zachariah C, Gartlehner G.** Quarantine alone or in combination with other

public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* September 14, 2020, Vol. 9**. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574.pub2**

26. **Song WL, Zou N, Guan WH, Pan JL, Xu W.** Clinical characteristics of COVID-19 in family clusters: a systematic review. *World Journal of Pediatrics.* 17, August 2021, Vol. 4, pp. 355-363. **https://doi.org/10.1007/s12519-021-00434-z**

27. **Liu CX, Liu ZH, Sun LY, Zhang KY, Sun YZ.** A familial cluster of COVID-19 infection in a northern Chinese region. *Journal of Infection and Public Health.* 14, September 1, 2021 , Vol. 9, pp. 1127-1132. **https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.07.011**

28. **Sun J, Jiang Y, Lin W, Hu WH, Wang Y.** Different outcome of COVID-19 in members of a family. *The Journal of Infection in Developing Countries.* 14, May 31, 2020 , Vol. 05, pp. 447-449.

https://doi.org/10.3855/jidc.12792

29. **Cook TM, El-Boghdadly K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A.** Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetis. *Anaesthesia.* 75, June 2020 , Vol. 6, pp. 785-799. https://doi.org/10.1111/anae.15054

30. **Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, Bi Y.** Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet.* 395, February 22, 2020 , Vol. 10224, pp. 565-574. https://doi.org/10.1016/

31. **World Health Organization.** *Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations.* [ed.] World Health Organization. s.l. : Accessed : OCTOBER 15, 2025from http://www.who.int/ , 2022 February 1.

32. **Syrian Ministry of Health.** 2020 القطاع الصحي عام. : Accessed : OCTOBER 15, 2025 http://www.moh.gov.sy/article/2020. [Online] Dec 23, 2020.

33. **CDC CENTER FOR DISEASE CONTROL.** About COVID-19. *CDC.* [Online] JUNE 31, 2024. Accessed : OCTOBER 15, 2025https://funguseducationhub.org/care-step-pathway-for-a-suspected-pulmonary-covid-19-associated-ifi/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAk8G9BhA0EiwAOQxmftIOFLC3s5g5-3DWe_69p_o0jSCq3U1st0Dkzpg0iwY-HlMpySXQ3xoClK4QAvD_BwE

34. **A., Parasher.** COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgraduate medical journal.* 97, May 2021 , Vol. 1147, pp. 312-320. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138577

35. **Holstiege J, Akmatov MK, Kohring C, Dammertz L, Ng F, Czihal T, von Stillfried D, Bätzing J.** Patients at high risk for a severe clinical course of COVID-19—small-area data in support of vaccination and other population-based interventions in Germany. *BMC public health.* December 2021 , pp. 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11735-3

36. **GM, Massetti.** Summary of guidance for minimizing the impact of COVID-19 on individual persons, communities, and health care systems—United States. [ed.] cdc.gov. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report.* 71, August 19, 2022, Vol. 33, pp. 1057-1064. Accessed : OCTOBER 15, 2025 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7133e1.htm#:~:text=Current%20priorities%20for%20preventing%20medically,they%20have%20been%20exposed%2C%20and

37. **Qian M, Peng R, Yue C, Yang Z, Zhu H, Liu B, Xie M. A.** comparison study of chaihu shugan san and fluoxetine on antidepression and regulating blood rheology effects with chronic restrained stress rats. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 1, 2020, p. 6426383. https://doi.org/10.1155/2020/6426383

38. **Alzyood M, Jackson D, Aveyard H, Brooke J.** COVID-19 reinforces the importance of handwashing. *Journal of clinical nursing.* 29, August 2020 , Vols. 15-16, p. 2760. https://doi.org/10.1111/jocn.15313

39. **Cheng Y, Ma N, Witt C, Rapp S, Wild PS, Andreae MO, Pöschl U, Su H.** Face masks effectively limit the probability of SARS-CoV-2 transmission. *Science.* 372, June 25, 2021 , Vol. 6549, pp. 1439-1443. https://doi.org/10.1126/science.abg6296

40. **Das S, Sarkar S, Das A, Das S, Chakraborty P, Sarkar J. A.** comprehensive review of various categories of face masks resistant to Covid-19. *Clinical epidemiology and global health.* 12, October 1, 2021 , p. 100835. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100835

41. **Ehsanifar M, Rafati M, Yavari Z.** Indoor air pollution and behavioral factors affecting to COVID-19 transition. *Journal of Community Medicine and Health Solutions.* 3, Mars 26, 2022, Vol. 1, pp. 016-020. https://dx.doi.org/10.29328/journal.jcmhs.1001015

42. **Khan MH, Yadav H.** Sanitization during and after COVID-19 pandemic: a short review. *Transactions of the Indian National Academy of Engineering.* 5, December 2020, pp. .617-627. https://doi.org/10.1007/s41403-020-00177-9

43. **CDC Center for Disease Control.** Isolation and Precautions for People with COVID-19. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html. [Online] May 11, 2024.

44. **Pan L, Wang J, Wang X, Ji JS, Ye D, Shen J, Li L, Liu H, Zhang L, Shi X, Wang L.** Prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in public places. *Environmental Pollution.* 292, January 1, 2022 , p. 118273. https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.118273

45. **CDC.Center for Disease Control.** Respiratory Virus Guidance Update Frequently Asked Questions. https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/faqs.html. [Online] SEPTEMBER 19, 2024.

.46 **Yamamoto.k** *Adverse effects of COVID-19 vaccines and measures to prevent them* ..Virology journal ،2022 ،Virology journal 100صفحة ،19 المجلد ،

. https://doi.org/10.1186/s12985-022-01831-0

.47 **Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. Harris RJ** .*Effect of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England* :،8 ..New England Journal of Medicine 19 ، August ،2021 ,New England Journal of Medicine.760-759 الصفحات ،385 المجلد ، https://DOI: 10.1056/NEJMc2107717

.48 **A.M., Afshari, M., Isfahani, P. et al. Mosadeghrad .***Strategies to strengthen the resilience of primary health care in the COVID-19 pandemic: a scoping review* :،841 .BMC Health Serv Res 25 ، July, 2024 ،BMC Health Serv Res .24 المجلد ،https://doi.org/10.1186/s12913-024-11278-4

.49**WHO Team.World Health Organization Syrian Arab Rebulic .**World Health Organization Syrian Arab Rebulic From Preparedness To Vaccination WHO SYRIA-SPECIAL COVID-19 REPORT .World Health Organization Syrian Arab Rebulic.2021 ،

https://syria.un.org/sites/default/files/2022-01/WHO%20Syria%20COVID-19%20special%20report%202021.pdf

50. **Sabbagh, Hazem.** *Russia sends medical aid to support Syrian health sector in the fight against coronavirus.* Damascus : Sana News Agency, April 17, 2020, Sana News Agency. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://sana.sy/en/?p=325034

51. **Zain, Hala** .*A Chinese medical aid package for detecting Coronavirus arrives in Damascus***.** Dmascus : SANA news agency, April 16, 2020, SANA news agency. https://www.sana-syria.org/en/?p=189997

52. **Wang DD, O'Neill WW, Zervos MJ, McKinnon JE, Allard D, Alangaden GJ, Schultz LR, Poisson LM, Chu BS, Kalkanis SN, Suleyman G.** Association between implementation of a universal face mask policy for healthcare workers in a health care system and SARS-CoV-2 positivity testing rate in healthcare workers. *Journal of occupational and environmental medicine.* June 1, 2021, pp. 476-481. https://DOI: 10.1097/JOM.0000000000002174

53. **Offeddu V, Yung CF, Low MS, Tam CC.** Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases.* November 13, 2017, pp. 1934-1942. https://doi.org/10.1093/cid/cix681

54. **via AP news wire.***UAE sends Syria aid to help it fight spread of coronavirus.* s.l. : The Independent, April 8, 2021, The Independent. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://apnews.com/article/middle-east-lebanon-coronavirus-pandemic-damascus-syria-2029e7878105c611cb6a97380cef1378

55. **Assefa D, Melaku T, Bayisa B, Alemu S.** Knowledge, attitude and self-reported performance and challenges of hand hygiene using alcohol-based hand sanitizers among healthcare workers during covid-19 pandemic at a tertiary hospital: A cross-sectional study. *Infection and drug resistance.* January 29, 2021, pp. 303-313. . https://doi.org/10.2147/IDR.S291690

56. **G. Kampf, S. Scheithauer, S. Lemmen, P. Saliou, M. Suchomel.***COVID-19-associated shortage of alcohol-based hand rubs, face masks, medical gloves, and gowns: proposal for a risk-adapted approach to ensure patient and healthcare worker safety.* 3, s.l. : Journal of Hospital Infection, 7 2020, Journal of Hospital Infection, Vol. 105, pp. 424-427. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.041

57. **وزارة الإعلام السورية سانا***شحنة مساعدات طبية من منظمة الصحة العالمية للتصدّي لفيروس كورونا* : Damascus .وزارة الإعلام السورية سانا, 10 24, 2020 , Sana. https://sana.sy/?p=1243932

58. **راما رشيدي** *يهدف الحفاظ على البيئة ...18 جهاز تطهير وإتلاف للنفايات الطبية* , Damascus : Sana, 12 6, 2023 . Sana.

https://sana.sy/?p=2012559

59. **World Health Organization.** *Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations.* s.l. : World Health Organization, 2022 February 1. Accessed : OCTOBER 15, 2025https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612

60. **Vogler SA, Lightner AL.** Rethinking how we care for our patients in a time of social distancing during the COVID-19 pandemic. *Journal of British Surgery.* 107, July 2020, Vol. 8, pp. 937-939. https://doi.org/10.1002/bjs.11636

61. **Penwill NY, Roessler De Angulo N, Pathak PR, Ja C, Elster MJ, Hochreiter D, Newton JM, Wilson KM, Kaiser SV.** *Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study.* s.l. : BMC health services research, 2021 December 21. pp. 1-10. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06947-7

62. **Hebbar PB, Sudha A, Dsouza V, Chilgod L, Amin A.** Healthcare delivery in India amid the Covid-19 pandemic: Challenges and opportunities. *Indian journal of medical ethics.* May 5, 2020, p. 1. https://doi: 10.20529/IJME.2020.064

63. **CDC Team.Center For Disease Control.** Respiratory virus guidance Update Frequently asked questions. *Respiratory Illnesses.* Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/faqs.html. [Online] SEPTEMBER 19, 2024b.

64. **Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q, Huang J, He N, Yu H, Lin X, Wei S.***Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. Jama.* 19, s.l. : JAMA NETWORK, May 19, 2020 , JAMA NETWORK, Vol. 323, pp. 1915-23. https://doi:10.1001/jama.2020.6130

65. **Harrex W, Rees M, Willis K, Bennett CM.***COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers.* **Smallwood N,** 6, s.l. : Respirology., June 2022, Respirology., Vol. 27, pp. 411-426. https://doi.org/10.1111/resp.14208

66. **Piras A, Rizzo D, Longoni E, Turra N, Urru S, Saba PP, Musumano L, Bussu F.** *Nasopharyngeal swab collection in the suspicion of Covid-19.* 5, s.l. : American Journal of Otolaryngology., May 27, 2020, American Journal of Otolaryngology., Vol. 41, p. 102551. https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102551

67. **Embassy of the Russian Federation to the Syrian Arab Republic.** Russian medical aid delivered to Syria. *Embassy of the Russian Federation to the Syrian Arab Republic.* [Online] APRIL 18, 2020. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://syria.mid.ru/en/news_press/russian_medical_aid_delivered_to_syria/

.68**Magnavita N Chirico F .**The crucial role of occupational health surveillance for health-care workers during the COVID-19 pandemic .*Workplace health & safety* ،1 .January, 2021 ،69 المجلد ، الصفحات 5-6.

https://doi.org/10.1177/2165079920950161

69. **Marty FM, Chen K, Verrill KA.** How to obtain a nasopharyngeal swab specimen. *The New England journal of medicine.* 22, April 17, 2020, Vol. 382, p. e76. https://doi.org/10.1056/nejmvcm2010260

70. **Guarnieri V, Moriondo M, Giovannini M, Lodi L, Ricci S, Pisano L, Barbacci P, Bini C, Indolfi G, Zanobini A, Azzari C.** Surveillance on healthcare workers during the first wave of SARS-CoV-2 pandemic in Italy: the experience of a tertiary care pediatric hospital. *Frontiers in Public Health.* July 26, 2021 l, Vol. 9, p. 644702. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.644702

71. **Chirico F, Nucera G, Magnavita N.** COVID-19: protecting healthcare workers is a priority. *Infection Control & Hospital Epidemiology.* 9, September 2020 , Vol. 41, pp. 1117-. https://doi.org/10.1017/ice.2020.148

72. **Behnam M, Dey A, Gambell T, Talwar V.** COVID-19: overcoming supply shortages for diagnostic testing. *McKinsey & Company.* July 15, 2020, Vol. 8. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/covid-19-overcoming-supply-shortages-for-diagnostic-testing

73. **Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T.** COVID-19 risk factors among health workers: a rapid review. *Safety and health at work.* 3, September 1, 2020 , Vol. 11, pp. 262-265. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001

74. **WHO Team.World Health Organization.** Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19: interim guidance. *World Health Organization.* [Online] October 30, 2020. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265

75. . **A., Gawande.***Keeping the coronavirus from infecting health-care workers* s.l. : The New Yorker. , Mars 21, 2020, The New Yorker. , Vol. 21. Accessed : OCTOBER 15, 2025

https://www.newyorker.com/news/news-desk/keeping-the-coronavirus-from-infecting-health-care-workers

76. **CDC Team.Centers for Disease Control and Prevention.** Interim guidance for managing healthcare personnel with SARS-CoV-2 infection or exposure to SARS-CoV-2. *Updated Dec.* [Online] February 23, 2021. Accessed : OCTOBER 15, 2025 https://www.cdc.gov/covid/hcp/infection-control/guidance-risk-assesment-

hcp.html#:~:text=HCP%20should%20follow%20all%20recommended,SARS%2DCoV%2D2%20infection.

77. *المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط يقوم بتسليم إمدادات طبية مع بدء زيارته إلى سورية* **المركز الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية إقليم شرق المتوسط.** Damascus : المركز الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية إقليم شرق المتوسط, October 24, 2020. Accessed : OCTOBER 15, 2025 https://www.emro.who.int/ar/syria/news/who-regional-director-for-the-eastern-mediterranean-arrives-in-syria-hands-over-medical-supplies-during-his-visit-to-syria.html

78. **Limbu DK, Piryani RM, Sunny AK.** Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PloS one.* November 6, 2020, Vol. 15, 11, p. e0242126. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242126

79. **MA., Asemahagn.** Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey. *Tropical medicine and health.* December 2020, Vol. 48, pp. 1-11. https://doi.org/10.1186/s41182-020-00254-3

80. **HA., Epstein.** Dispelling COVID-19 misinformation. *Medical Reference Services Quarterly.* 1, January 2, 2022, Vol. 41, pp. 80-85. https://doi.org/10.1080/02763869.2022.2021036

81. **Dhawan D, Bekalu M, Pinnamaneni R, McCloud R, Viswanath K.** COVID-19 news and misinformation: do they matter for public health prevention?. *Journal of health communication.* 11, November 2, 2021 , Vol. 26, pp. 799-808. https://doi.org/10.1080/10810730.2021.2010841

82. **Frenk J, Chen LC, Chandran L, Groff EO, King R, Meleis A, Fineberg HV.***Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic.* 10362, s.l. : The Lancet., October 29, 2022 , The Lancet., Vol. 400, pp. 1539-1556. Accessed : OCTOBER 15, 2025 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9612849/

83. . **Bonyan R, Al-Karasneh AF, El-Dahiyat F, Jairoun AA.** *Identification of the awareness level by the public of Arab countries toward COVID-19: cross-sectional study following an outbreak*s.l. : Journal of Pharmaceutical Policy and Practice., December 2020, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice., Vol. 13, pp. 1-10. https://doi.org/10.1186/s40545-020-00247-x

84. **Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, Rogers D, Yang J, Nardella J, Olsen H, Raghavan M.** Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ global health.* 6, June 1, 2020 , Vol. 5, p. e002550. https://doi: 10.1136/bmjgh-2020-002550.

85. **WHO Team.World Health Organization.** COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance,. *World Health Organization.* [Online] February 2, 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1

86. **Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA.** What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. *Texto & contexto-enfermagem.* May 8, 2020 , Vol. 29, p. e20200106. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106

87. **Peyravi M, Marzaleh MA, Shamspour N, Soltani A.** Public education and electronic awareness of the new coronavirus (COVID-19): experiences from Iran. *Disaster medicine and public health preparedness.* 3, June 2020 , Vol. 14, pp. e5-6. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.94

88. **V Babu M, Arumugam MK, Debnath DJ.** Simulated patient environment: A training tool for healthcare professionals in COVID-19 era. *Advances in medical education and practice.* June 1, 2021, pp. 579-585. https://doi.org/10.2147/amep.s297536

89. **Hansson S, Orru K, Torpan S, Bäck A, Kazemekaityte A, Meyer SF, Ludvigsen J, Savadori L, Galvagni A, Pigrée A.** COVID-19 information disorder: six types of harmful information during the pandemic in Europe. *Journal of Risk Research.* 3-4, April 22, 2021, Vol. 24, pp. 380-393. https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1871058

90. **Ahmed N, Rizvi A, Naeem A, Saleem W, Ahmed A, Parveen S, Ilyas M.** COVID-19 and public awareness. *The Professional Medical Journal.* 08, Aug 10, 2020 , Vol. 27, pp. 1710-1716. https://doi.org/10.29309/TPMJ/2020.27.08.4655

91. **Modenese A, Loney T, Gobba F.** COVID-19-related mortality amongst physicians in Italy: Trend pre-and post-SARS-CoV-2 vaccination campaign. *InHealthcare.MDPI.* 7, June 24, 2022 , Vol. 10, p. 1187. https://doi.org/10.3390/healthcare10071187

92. **Huang Y, Zhang L, Fu J, Wu Y, Wang H, Xiao W, Xin Y, Dai Z, Si M, Chen X, Jia M.** COVID-19 vaccine hesitancy among patients recovered from COVID-19 infection in Wuhan, China: cross-sectional questionnaire study. *JMIR Public Health and Surveillance.* July 3, 2023, Vol. 9, p. e42958. https://doi.org/10.2196/42958

93. **CDC Team.center for disease control.** COVID-19–vaccine frequently asked questions. *CDC.* [Online] JANUARY 6, 2025. https://www.cdc.gov/covid/vaccines/faq.html

94. . **Kojima N, Klausner JD**. *Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection***.** 1, s.l. : The Lancet. Infectious Diseases., January 2022, The Lancet. Infectious Diseases., Vol. 22, p. 12. https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00676-9

95. **SANA.SY.** لصحة تجهز مشفى وغرفة طوارئ في دمشق للتصدي لفيروس كورونا – S A N A. https://sana.sy/?p=1236098. [Online] 10 12, 2020.

96. **United Nations.** Syria completes the first phase of COVID-19 vaccination campaign. https://syria.un.org/en/136052-syria-completes-first-phase-covid-19-vaccination-campaign. [Online] July 8, 2021.

97. **SANA.SY.** فيروس كورونا إجراءات الوقاية الحل الأمثل لكسر حلقة الانتشار والإقلال من أعداد الإصابات. https://www.facebook.com/photo.php?fbid=309871600395924&id=107736227276130&set=a.107780680605018. [Online] July 21, 2020.

98. **صحيفة الفرات** *مهندس سوري يصمم جهاز تطهير ذكياً للتصدي لفيروس كورونا*. صحيفة الفرات, 2020 ,12 أيار. http://furat.alwehda.gov.sy/?p=52442

99. **الجمهورية العربية السورية وزارة الإعلام** *إجراءات صحية مشددة على المعابر الحدودية للتقصي عن أي حالة إصابة بفيروس كورونا*.. 2 2, 2020, SANA.SY. https://www.facebook.com/syrianmoi/posts/1021381438246380/

.

Abstract

Background

The Corona pandemic has swept the world since 2019, prompting the World Health Organization to declare a public health emergency. The World Health Organization and the Center for Disease Control issued many guidelines and recommendations regarding the spread of the disease, its symptoms, methods of prevention, quarantine, and vaccines. Syria recorded its first case on March 20, 2020. Health centers have observed the failure of both visitors and health workers to adhere to the precautionary measures announced by the Ministry of Health, and the low percentage of people receiving the vaccine compared to neighboring countries, despite educational programs and circulars from the Ministry of Health.

Objective

To address this challenge, we conducted this research by reviewing various reference studies from different regions of the world, and multiple experiences, while preparing a purposeful questionnaire to collect information to determine the level of awareness among health workers in particular and their knowledge of this epidemic, and the extent of the spread of infections among those who do not adhere to preventive measures, in addition to assessing the commitment to quarantine and means of prevention ,while educating and informing doctors about updates related to the pandemic so that they can keep up with the latest developments and new information concerning the epidemic, which enables them to protect themselves and their patients and answer their questions about Covid while giving them accurate information ,and providing medical advice and guidance on how to implement and adhere to preventive measures, urging people to receive the Covid vaccine once the recovery period is over, in addition to requesting swabs for the rest of the family members of the person who was diagnosed with the virus, directing periodic swabs for health workers to detect Covid infection early, as well as granting sick leave during the infection period by the authorities employing them, and trying to increase the rate of demand for the vaccine, and providing sufficient government support to equip health centers and supply them with individual and collective preventive medical supplies, and ensuring that both visitors and health workers adhere to implementing it, such as achieving a spatial distance between the visitor and the doctor of no less than two meters ,also providing the centers with masks, medical gloves, and sterilizers,

providing tightly closed wastebaskets, ensuring adequate ventilation for examination rooms, and successive sterilization and disinfection of them after each visitor. The questionnaire also aims to evaluate visitors to health centers in terms of awareness and knowledge of the Corona virus and the amount of demand for receiving the vaccine ,and the procedures followed by patients when symptoms of infection appear in terms of not leaving their houses for the entire period of self-isolation, taking care of the cleanliness of the house, good ventilation of the rooms, disinfecting the surfaces that have been touched with sterilizers, and practicing respiratory health such as covering the nose and mouth with disposable tissues, then discarding them in a closed bag, and washing the hands afterwards with soap and water for a period no less than 20 seconds ,avoiding to touch eyes, nose and mouth with unwashed hands, nor sharing personal household items with others, having meals in isolation from other family members, and making sure to maintain a balanced diet without fats and fish oils ,drink plenty of fluids, especially warm fluids, eating plenty of vegetables and fruits, avoiding excessive or inappropriate use of antibiotics ,while measuring temperature every 8 hours ,also using vitamins A, D and Omega 3 to strengthen the immunity system, adhering to the doctor's prescription on time, and wearing a mask while avoiding crowding if it's necessary to go to the hospital .And, on the other hand to estimate the benefit from their commitment to instructions and medications prescribed to them. The questionnaire also targeted the families of the infected and attempted to evaluate their implementation of the quarantine instructions, such as staying in a room different from the infected person's room and keeping a distance of no less than two meters between them .Also using separate bedrooms and bathrooms, preventing visitors who do not have an essential need from being in the home, and adherence to preventive measures when dealing with the isolated person, such as wearing a mask, covering the nose and mouth with disposable tissues when coughing or sneezing, and commitment to washing hands frequently with soap and water for no less than 20 seconds, avoid touching eyes and nose with unwashed hands, do not share personal household items, clean surfaces that have been touched with disinfectants, ensure good ventilation of shared spaces with the isolated person, and avoid mixing and crowding in an effort to enhance the role of the family medicine clinic in raising awareness about preventive measures to reduce the number of infections, and raise health awareness about Covid-19 - in the community

Materials and methods of research

Study design: A randomized controlled trial

Study subjects: Workers in the family medicine clinic in health centers

Research stages: Database information on health workers' practices was collected using a paper questionnaire, and then study subjects were randomly distributed into two groups: the first, the intervention group, received the educational program through periodic, precise sessions, while t Intervention Program: The educational program was implemented on the intervention group in two stages. The first stage included educational seminars directed at health workers in health centers. We talked through four educational sessions about the definition of the disease, its symptoms, methods of diagnosis, prevention methods, the importance of individual and collective protection methods, and the importance of the vaccine for all individuals allowed to receive it. Paper questionnaires included information about the spatial distance between the doctor and the patient and the importance of providing masks. The second group remained as a control group for comparison

Intervention Program: The educational program was implemented on the intervention group in two stages. The first stage included educational seminars directed at health workers in health centers. We talked through four educational sessions about the definition of the disease, its symptoms, methods of diagnosis, prevention methods, the importance of individual and collective protection methods, and the importance of the vaccine for all individuals allowed to receive it. Paper questionnaires included information about the spatial distance between the doctor and the patient and the importance of providing masks and gloves to protect health workers from the risk of infection, and the presence of sterilizers and tightly sealed wastebaskets, and the need for proper ventilation of examination rooms, sterilization and successive disinfection after each visit to the examination room. Then came the second stage after two months of education and distribution of the questionnaire, where we distributed the post-questionnaires again and compared the results after the intervention. Awareness wall posters were hung in the centers, and brochures were distributed to visitors to these centers

Statistical analysis: After entering the data into SPSS version 26 and checking it, we conducted a descriptive analysis of the entire sample and then conducted an inferential analysis using the Chi-square test to compare the qualitative variables between the two study groups and the t-student independent samples test for the quantitative variables between the intervention group and the control group at a significant level equal to 0.05

Educational program: The educational program on the Covid-19 virus was implemented on the intervention group, which included 425 health workers and 625 visitors to the primary health

care centers, whose number decreased to 450 due to dropout and non-compliance, over a two-month timeline, through four sessions. The first session included an introduction to the Covid virus, methods of infection, and the mechanism of pulmonary infection, in addition to explaining the symptoms of the disease, its health complications, and the groups at high risk

While the second session included the approved methods of diagnosing Covid and when to resort to them, and prevention methods with a detailed explanation of them, such as social distancing and quarantine, washing and sterilizing hands. They were completed in the third session by talking about gloves and masks, their types and role in reducing infection, while the fourth session concluded with an explanation of Covid vaccines, their types, the difference between them and their side effects

Also, spoke about specific groups such as pregnant women, mentioning the groups that should not receive the vaccine, in addition to discussing the issue of long-term infection with Covid. We distributed a questionnaire to the intervention group before and after the educational seminar, then collected the data and recorded the results to investigate the percentage of benefit from it

Results

The study have showed the positive effect of raising awareness and educational campaigns in reducing the spread of COVID through a notable and significant in commitment to following prevention methods and a higher acceptance of receiving the COVID vaccine , which reduced the burden on hospitals and society

conclusion

in response to the WHO recommendations and lining up with other countries, the health guidelines that had been followed globally were published and circulated through conferences and educational sessions to contain the spreading of the epidemic , they included defining and adhering to prevention methods such as masks , adopting quarantine policy, social distancing , and general hygiene principals such as washing and sterilizing hands and willingness to accept COVID vaccine to reduce the need for hospitalization, intensive care unit bed, and mortality rate ,none the less protecting high – risk groups

Key Words

Covid, Respiratory infection, Public health, Masks, Sanitizers, Special containers, Social distancing, Prevention, Protocols, Quarantine, Sequential swabs, Sick leave, Individual and collective protection, Vaccine, Patients, Protocols, Health workers, Educational campaigns

Syrian Arab Republic
Ministry of High Education
Damascus University
Faculty of Medicine
Department of Family and Community Medicine

The Role of Family Medicine Clinic in Preventive Management of Respiratory Epidemics: Covid-19 As an Example, Trial Study

A dissertation Submitted in Fulfillment of the requirements for the Degree of the Doctorate (PhD) in Family Medicine

By

Dr. HASAN TALEB SERWAN

Supervisor

Prof. Dr. Abeer Koudsi

Prof. Doctor in Department of Family and Community Medicine – Faculty of Medicine-Damascus University

2025