Assessment of Implementing Infectious Disease Control Measures among Kindergarten Children from the Point of View of Kindergarten Teachers

Dr. Layal Hamze*

(Received 17 / 12 / 2023. Accepted 17 / 3 / 2024)

□ ABSTRACT □

The current study aimed to assess implementing infectious disease control measures among kindergarten children from the point of view of kindergarten teachers, Lattakia. It was conducted in six kindergartens between 04/02/3202 and 06/03/3202, on an available sample of 37 male and female teachers, and data was collected using a questionnaire divided into two parts: The first part included demographic information, and the second part included infection control procedures in kindergartens.

The results showed that infection control procedures were being implemented for: fever, diarrhea, chickenpox, and corona virus, and that the measures used to control infectious diseases among kindergarten children had a good level of implementation among teachers. Therefore, Therefore, it is proposed to develop training programs to enhance the commitment of teachers and school health nurses to the measures used to control infectious diseases among kindergarten children, and to enhance the role of the media and social media in publicize health awareness.

Key words: Infection control- Kindergartens Children - Measures.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

***Assistant Professor, department of pediatric nursing- faculty of nursing- Tishreen University Lattakia- Syria. laialhamze@yahoo.com**

مدى تطبيق تدابير ضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضات من وجهة نظر معلمي الروضات

د. ليال حمزي*

(تاريخ الإيداع 17 / 12 / 2023. قبل للنشر في 17 / 3 / 2024)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة الحالية لتقييم مدى تطبيق تدابير ضبط الأمراض المعدية بين أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر معلمي روضات اللاذقية وأجري في ست روضات في الفترة بين 2023/4/20 الى 2023/6/30، على عينة متاحة مكونة من 37 معلم ومعلمة، وجمعت البيانات باستخدام استبيان مكون من: الجزء الأول يشمل المعلومات الديموغرافية لأفراد العينة ويتضمن الجزء الثاني تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال.

وأظهرت النتائج أنه يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة لكلٍ من: الحمى، والاسهال، والإصابة بجدري الماء، والكورونا، وأن التدابير المتبعة لضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضة كانت ذات مستوى جيد من التطبيق بين المعلمين. لذلك يقترح تطوير برامج تدريبية لتعزيز التزام المعلمين وممرضي الصحة المدرسية بالتدابير المتبعة لضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضة، وتعزيز دور الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي.

الكلمات المفتاحية: ضبط العدوى– أطفال الروضات– تدابير.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين– سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* مدرس – قسم تمريض صحة الطفل– كلية التمريض – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية laialhamze@yahoo.com

مقدمة:

يعتبر المرض المعدي سبباً للأمراض والوفيات حول العالم، اذ أن التنوع الهائل للجراثيم من حيث الفوعة والتحور مع التغيرات البشرية والبيئية أدى إلى خلق تحديات للصحة وللجهود المبذولة لمنع هذه الأمراض والسيطرة على انتشارها[1] . تتميز الأمراض المعدية بانتقالها السهل وانتشارها من شخص إلى آخر بشكل مباشر أو غير مباشر عبر الرذاذ المتطاير في السعال أو العطاس أو التماس مع مفرزات المريض عبر أدواته الشخصية وقد يكون سببها بكتيريا، أو فيروسات، أو طفيليات أو فطور[2] .

هناك عدد كبير من الأمراض المعدية التي وصفت بحدوثها الشائع في دور رعاية الطفولة، ومن هذه الأمراض التهابات الجهاز التنفسي بما فيها الشعب الهوائية العليا (كنزلات البرد، والتهاب البلعوم، والتهاب الجيوب الأنفية)، والشعب الهوائية السفلى (كالتهاب القصبات، والالتهاب الرئوي) جنباً إلى جنب مع التهاب الأذن الوسطى، حيث تُعدّ هذه الأمراض هي المسؤولة عن غالبية الأمراض المعدية التي تحدث في دور رعاية الطفولة[3] . كما تعد الإسهالات مشكلة صحية عالمية هامة جداً، وتعتبر من الأمراض المعدية الأكثر شيوعاً في دور رعاية الطفولة خصوصاً وعند الأطفال عموماً، حيث قدرت منظمة الصحة العالمية بأن أكثر من 2.2 مليون حالة وفاة تحدث سنوياً بسبب الإسهالات خصوصاً بين الأطفال بعمر أقل من خمس سنوات [4] ومن الأمراض المعدية الشائعة في دور رعاية الطفولة أيضاً النكاف، والحصبة، والتهاب الكبد من النوع أ (A) والتهاب ملتحمة العين وجدري الماء[5] .

فالوقاية الفعالة للأمراض المعدية في الروضات لا تحمي فقط صحة الأطفال والكادر عن طريق تقليل الأذى المسبب من قبل هذه الأمراض وإنما تضمن بيئة تعلم مبهجة أيضاً لدعم التطور الصحي للأطفال، لذلك من الضروري أن يتعلم كل الكادر المسؤول عن رعاية هؤلاء الأطفال كيفية الوقاية من هذه الأمراض، حيث أن مسؤولية ضبط الأمراض المعدية هي مسؤولية مشتركة من قبل المنزل والمدرسة والروضة والمجتمع ككل، كما أن الاشتراك العام في جهود منع الأمراض المعدية يخدم كخطوة أولية في إنقاص انتشار الأمراض المعدية من خلال النشر الموجه لمعلومات الصحة العملية إلى المجموعات والسكان المعرضين للخطر المتزايد لاكتساب أو نقل العدوى وخاصة فئة الأطفال[6].

تهدف رياض الأطفال لتزويد الأطفال بالبيئة الآمنة للنمو والتطور والتعلم إلا أنها تعتبر في نفس الوقت بيئة مثالية لانتشار العدوى والأمراض المعدية، ويعزى ذلك لعدة عوامل منها: أن معظم الأطفال غير معرضين مسبقاً للعديد من الكائنات الحية الممرضة التي تسبب العدوى كالفيروسات والبكتيريا والفطور والطفيليات وبالتالي ليس لديهم مقاومة ضدها، وكذلك طبيعة الملامسة التي تتم أثناء لعب الأطفال سواءً بين بعضهم أو عن طريق لمس نفس الألعاب، وقلة إدراك الأطفال لأهمية ممارسات النظافة الجيدة نسبةً لعمرهم الصغير، وتجمع الأطفال وتماسهم المباشر مع أطفال معرضين للعدوى [7]. بالإضافة إلى أن هناك العديد من النشاطات التي تعرض كل من الأطفال ومقدمي الرعاية لهم للجراثيم ولفرص انتشارها، فإتباع الأطفال بعض السلوكيات غير الصحية كعدم الاكتراث بتغطية الأنف والفم أثناء العطاس أو السعال أو عدم غسل الأيدي بصورة مستمرة قبل وبعد تناول الطعام يجعلهم عرضة لانتقال العدوى بينهم خصوصاً عدوى الجهاز التنفسي والهضمي [8]، وكذلك بعض العادات عند بعض الأطفال مثل وضع الأصابع والأجسام الأخرى في أفواههم بشكل مستمر حيث يمكن بهذه الطريقة أن تدخل الجراثيم إلى أجسامهم وبالتالي يمكن أن تنتقل منهم لأطفال وأشخاص آخرين [9].

يعتبر الكشف عن الأمراض المعدية وضبطها أحد الخدمات الصحية المقدمة للأطفال في المدارس وهي تقدم من قبل الممرضات، والأطباء، والمثقّفين الصحيين، والمدرسين وأخرين[10] ، ففي دراسة أجراها **(Hussein et al, 2012)** بعنوان: المعرفة والمواقف للمعلمين تجاه الأمراض المعدية في بعض المدارس الابتدائية في مدينة أربيل. هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على مدى معرفة المعلمين حول الأمراض المعدية في بعض المدارس الابتدائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية المعلمين كانت معلوماتهم ضعيفة ومتدهورة، وخلصت إلى حاجتهم لبرامج التعليم المستمر حول الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها[11] .

وتعد الصحة الوقائية من أهم الطرق التي تحمي الطفل من الأمراض المختلفة، وتقلل من انتشار الأمراض ومضاعفاتها، ولها عدة أساليب مثل؛ تقصير عمر المرض، منع انتشاره، منع تكرار الإصابة به، ويكون ذلك بالفحوصات الطبية الدورية، والتوعية الصحية، و الاهتمام بالصحة الشخصية للطفل؛ و تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى الطفل تقلل من نسبة الوفيات في هذه المرحلة، كما تهدف إلى أخذ الاحتياطات الوقائية وتجنب التعرض للعوامل الخطرة المؤثرة سلباً على الصحة [12]؛ والهدف من تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى الطفل هو تحسين مستوى الصحة العامة في مرحلة الطفولة عموما[13].

تمثل الممارسات الصحية لإعداد الطعام وتنظيف الأسطح البيئية استراتيجيات أساسية لموظفي الرعاية المبكرة. ويتم تسليط الضوء باستمرار على سياسات التنظيف والتطهير[14] . وتشمل استراتيجيات التنظيف البيئي، التنظيف بالمكنسة الكهربائية، والكنس، والتطهير، ومسح الأسطح ومعدات اللعب، واستخدام منتجات التنظيف في مناطق إعداد الطعام وذلك للوقاية من الأمراض. وأيضاً غسل اليدين بشكل متكرر بالماء الدافئ والصابون هو إجراء وقائي آخر مقترح باستمرار[15] . فقد ثبت أن غسل اليدين هو الممارسة الأكثر استخداما للنظافة في الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة، يليه تعليم الأطفال الطرق المناسبة للسعال وتغطية أفواههم بالإضافة إلى إجراء مناقشات حول الجراثيم[16] .

يوصى بغسل اليدين قبل الأكل والشرب والاتصال المباشر مع شخص مريض، وبعد تغيير الحفاضات واستخدام الحمام، والعطاس والسعال. إضافة إلى سياسات الحضور المدرسي للأطفال الذين يعانون من أعراض واضحة للمرض، والتنبه لسلوكيات الأطفال في بداية المرض واحتواء عملية انتقال المرض، كلها تعتبر ضرورية في دور رعاية الأطفال، وكذلك الحاجة إلى أن يكون لدى الآباء خطة عندما تستمر الأعراض الخطيرة، والبحث عن رعاية بديلة[17] .

كشفت نتائج دراسة أجريت من قبل **(Roberts et al, 2000)** بعنوان: تأثير إجراءات ضبط العدوى على تكرار حدوث الإسهال في دور رعاية الطفولة. وهدفت هذه الدراسة التجريبية إلى اكتشاف فيما إذا كان بالإمكان تخفيض معدل انتقال عدوى الجهاز الهضمي في دور رعاية الطفولة عند (311) طفل في مدينة واحدة في أستراليا من خلال تحسين إجراءات ضبط العدوى. وقد شملت التداخلات تدريب الكادر حول طرق انتقال العدوى، وغسيل اليدين مع التركيز على سلوك غسيل اليدين لكل من الكادر والأطفال، وقد تم قياس المرض عن طريق تقارير الأهل في مقابلات هاتفية كل أسبوعين. حيث أظهر التحليل متعدد المتغيرات انخفاض حالات الإصابة بالإسهال بنسبة (66%) في مراكز التداخلات، كما كان التزام الأطفال بغسيل اليدين عالياً في مراكز التداخلات. وخلصت هذه الدراسة إلى ضرورة تثقيف كل من الكادر والأطفال حول إجراءات ضبط العدوى كوسيلة للحد من انتقال الإسهال[18] .

كما أكدت دراسة **(Brandt , 2016)** على أهمية تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في رياض الأطفال، حيث هدفت الدراسة إلى توعية الأطفال بالأمراض والتي قد تنشأ من خلال استخدام الطفل للمرحاض، وتوصلت

الدراسة إلى ضرورة تدريب الأطفال على استعمال المرحاض بشكل صحي وآمن و اتباع إجراءات ضبط العدوى مثل غسيل اليدين واستعمال الصابون و أن يكون هناك تنسيق فاعل بين الأسرة ورياض الأطفال بهذا الخصوص، وكذلك أوصت الدراسة بضرورة تقديم الكبار الدعم اللازم للأطفال لتطوير معرفتهم ومهاراتهم في هذا الجانب الصحي، بحيث يكون هناك برامج فعالة ومصممة لتسريع نجاح تعلم الأطفال العادات الصحية السليمة[19].

أهمية البحث وأهدافه:

تعد فترة الطفولة المبكرة مهمة جداً في نمو وتطور الإنسان من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية لذلك من الضروري إحاطة الطفل ببيئة امنة وصحية تحميه من العدوى وتعليمه أساسيات النظافة الشخصية، ومما تقدم تظهر أهمية إجراءات ضبط العدوى بين أطفال ما قبل المدرسة للوقاية من انتشار الأمراض المعدية وفي ظل قلة الدراسات ذات الصلة بإجراءات ضبط العدوى في بيئة الروضات، لذا أجريت الدراسة الحالية بهدف تقييم مدى تطبيق تدابير ضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضات من وجهة نظر معلمي الروضات في اللاذقية.

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث:

استخدم البحث المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في ست روضات تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من روضات مدينة اللاذقية في الفترة من 2023/4/20 لغاية 2023/6/30.

عينة البحث:

تألفت العينة من 37 معلم ومعلمة يعملون في روضات (روضة المنار، روضة زينة الدنيا، روضة المروى، روضة دوحة الشام، روضة جامعة تشرين، روضة شمس الطفولة)، وتم اختيارهم بالطريقة المتاحة.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات باستخدام استبيان مطور اعتماداً على المراجع ذات الصلة [19] [20]، والمكون من جزأين:

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية لأفراد العينة (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال، وتضمن 4 أسئلة بالنسبة للحمى، 4 أسئلة بالنسبة للإسهال، 4 أسئلة بالنسبة للإقياء، 9 أسئلة بالنسبة للإصابة بالقمل، 7 أسئلة بالنسبة للإصابة بجدري الماء، 15 سؤال بالنسبة للكورونا، تتم الإجابة عليها بوضع إشارة أمام الخيارات المتاحة كالتالي: (يتم التطبيق=2، لا يتم التطبيق=1).

طرق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من كلية التمريض_جامعة تشرين وإدارات الروضات السابقة الذكر.

2. تم تطوير أداة البحث بعد الرجوع للمراجع ذات الصلة، ومن ثم عرضها على 5 خبراء في كلية التمريض لتقييم مصداقية الأداة وتم الأخذ بالملاحظات.

3. تم إجراء دراسة استطلاعية (pilot study) على 4 أفراد من حجم العينة (تم استبعادهم من العينة) للتحقق من وضوح فقرات الاستبيان وشموليته وإمكانية تطبيق البحث، وتم إجراء التعديلات النهائية.

4. تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته 0.91 وهي درجة ثبات عالية ومناسبة لإجراء البحث.

5. تم تحديد المدرسين الذين يمكن تطبيق البحث عليهم والحصول على موافقتهم الشفهية وشرح هدف البحث والتأكيد لهم بأن المعلومات لغرض البحث العلمي فقط مع ضمان الخصوصية والسرية.

6. تم توزيع الاستبيان على المدرسين الذين قاموا بالإجابة على عباراته، وقد استغرق ملئ الاستمارة 10–15د.

7. تم تفريغ وترميز البيانات ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS وعرض النتائج ضمن جداول.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

الجدول (1) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعا للخصائص الديموغرافية

الخصائص	حجم العينة N=37	%
العمر:		
• ≥ 25 سنة	4	10.8
• >25– 35 سنة	25	67.6
• >35- 45 سنة	7	18.9
• >45 سنة	1	2.7
الجنس:		
• ذكر	1	2.7
• أنثى	36	97.3
المؤهل العلمي:		
• ثانوي	3	8.1
• معهد إعداد مدرسين	14	37.8
• إجازة جامعية (تربية، رياض أطفال، أخرى)	19	51.4
• دراسات عليا	1	2.7
عدد سنوات الخبرة:		
• < سنة	2	5.4
• 1 <5 سنوات	29	78.4
• 5–10 سنوات	6	16.2

يظهر الجدول (1) أن 67.6 % من المشاركين تراوحت أعمارهم أكثر من 25 سنة والى 35 سنة، و97.3% كانوا من الإناث، كما أن 51.4 % كانوا من حملة الاجازة الجامعية، و78.4% تراوحت سنوات خبرتهم بين 1 الى أقل من 5 سنوات، و16.2% كانت سنوات خبرتهم من 5–10 سنوات.

الجدول (2) التوزع التكراري لإجابات المشاركين حول تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال

	الاستراتيجية	يتم التطبيق		لا يتم التطبيق		M±S.D
		N	%	N	%	
بالنسبة للحمى:	1. تتم مراقبة درجة حرارة الأطفال المرضى في الروضة.	37	100	0	0	2.00±0.00
	2. يتم إرسال الطفل إلى المنزل إذا كانت درجة حرارته فوق 37.8 درجة مئوية.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23
	3. يتم إخبار الأهل بضرورة تغيب الطفل حتى تزول أعراض الحمى بشكل كامل بدون الأدوية.	33	89.2	4	10.8	1.89±0.32
	4. يتم عزل الطفل الذي حرارته أعلى من37.8 درجة مئوية او أعلى عن طريق الإبط، أو 38.3 درجة مئوية عن طريق الفم، أو 38.9 درجة مئوية عن طريق المستقيم.	32	86.5	5	13.5	1.86±0.35
	المتوسط الكلي للنسب المئوية	92.58%		%7.42		
بالنسبة للإسهال:	1. تتصل إدارة الروضة بأهل الطفل الذي يعاني من إسهال أكثر من 3 مرات خلال ساعة واحدة.	37	100	0	0	2.00±0.00
	2. يطلب من الأهل تغييب الطفل إذا استمر الإسهال أكثر من 3 مرات متتالية.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23
	3. لا يُسمح للطفل بالعودة إلى الصف حتى يكون خالي من أعراض الإسهال لمدة 24 ساعة كاملة.	21	56.8	16	43.2	1.57±0.50
	4. يجب أن يحمل الطفل ملاحظات مكتوبة من قبل الأهل عن حالته قبل العودة إلى الصف.	16	43.2	21	56.8	1.43±0.50
	المتوسط الكلي للنسب المئوية	%73.65		%26.35		
بالنسبة للإقياء:	1. يتم اعتبار الطفل مصاب بالإقياء في حال تقيأ مرتين أو أكثر خلال فترة 24 ساعة.	31	83.8	6	16.2	1.84±0.37
	2. عند حدوث زيادة في عدد مرات الإقياء (فرط إقياء) نتصل بالوالدين ونرسل الطفل إلى المنزل مع ملاحظة صغيرة تقول لا يمكن العودة حتى تختفي الأعراض لمدة 24 ساعة بدون أدوية أو مع ملاحظة الطبيب.	32	86.5	5	13.5	1.86±0.35
	3. عدم إحضار الطفل إلى الصف إذا كان يتقيأ وأخبار ادارة الروضة بذلك.	33	89.2	4	10.8	1.89±0.32

	4. البقاء في المنزل إذا استمر الطفل بالتقيؤ.	34	91.9	3	8.1	1.92±0.28
	المتوسط الكلي للنسب المئوية	%87.75		%12.15		
بالنسبة للإصابة بالقمل:	1. يطلب من الأهل تنظيف شعر الطفل من القمل	32	86.5	5	13.5	1.86±0.35
	2. لا يسمح للطفل بالعودة إلى الروضة حتى التأكد من خلوه من القمل والصيبان.	32	86.5	5	13.5	1.86±0.35
	3. يشرح للطفل والأهل طريقة انتقال القمل.	34	91.9	3	8.1	1.92±0.28
	4. يوصى بعدم مشاركة الطفل أدواته الشخصية مع زملائه مثل القبعة.	26	70.3	11	29.7	1.70±0.46
	5. يتم إعلام الاهل بضرورة تنظيف وكي ملابس الطفل.	25	67.6	12	32.4	1.68±0.48
	6. تجنب مشاركة أغراض الطفل (مناشف وثياب) مع باقي أفراد الأسرة.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23
	7. يتم التعرف على الطرق لمعالجة القمل ومكافحته.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23
	8. الإعداد والمشاركة في البرامج التعليمية في الروضة عن طرق منع الإصابة وانتشار القمل.	24	64.9	13	35.1	1.65±0.48
	9. ضرورة غسل الشعر يومياً.	27	73	10	27	1.73±0.45
	المتوسط الكلي للنسب المئوية	%83.33		%16.67		
بالنسبة للإصابة بجدري الماء:	1. ضرورة التطعيم ضد جدري الماء.	37	100	0	0	2.00±0.00
	2. إرشاد الأهل لتغيير البياضات والملابس يومياً.	27	73	10	27	1.73±0.45
	3. عزل الطفل المصاب بعيداً عن الآخرين.	37	100	0	0	2.00±0.00
	4. المحافظة على أظافر الطفل قصيرة ونظيفة.	31	83.8	6	16.2	1.84±0.37
	5. ضرورة استعمال الأدوات الشخصية الخاصة بكل طفل وعدم مشاركتها مع الآخرين.	32	86.5	5	13.5	1.86±0.35
	6. تغطية الفم والأنف أثناء السعال والعطاس.	31	83.8	6	16.2	1.84±0.37
	7. البقاء بالمنزل حتى تزول مرحلة العدوى والدخول في مرحلة التعافي والشفاء (حتى جفاف الحويصلات).	37	100	0	0	2.00±0.00
	المتوسط الكلي للنسب المئوية	%89.59		%10.41		

بالنسبة لفيروس كورونا:	1. ترتيب المقاعد والطاولات بشكل يحقق التباعد الاجتماعي بين الأطفال.	25	67.6	12	32.4	1.68±0.48
	2. تقسيم الأطفال لمجموعات لتقليل الكثافة العددية.	23	62.2	14	37.8	1.62±0.49
	3. توفير الكمامات للأطفال ومتابعة ارتدائهم لها طيلة فترة الدوام.	24	64.9	13	35.1	1.65±0.48
	4. تنبيه الأطفال لعدم المصافحة والعناق أثناء فترتي الحضور والانصراف.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23

5. التهوية الجيدة للصف أثناء فترة القيام بالنشاطات كالقراءة واللعب.	37	100	0	0	2.00±0.00	
6. التنبيه إلى منع تبادل الأغراض المدرسية وأواني الأكل والشرب بين الأطفال أثناء تأدية الأنشطة.	35	94.6	2	5.4	1.95±0.23	
7. متابعة تعقيم الأطفال لأيديهم قبل استعمال الألعاب وبعده.	29	78.4	8	21.6	1.78±0.42	
8. التأكد يومياً من توافر مستلزمات التطهير والتعقيم من بداية يوم الدوام والقيام بصيانة وإجراءات نظافة وتطهير لدورات المياه.	30	81.1	7	18.9	1.81±0.40	
9. الالتزام بالأنشطة اللاصفية التي تحقق التباعد الاجتماعي.	29	78.4	8	21.6	1.78±0.42	
10. التأكيد على تطهير جميع الأسطح التي في متناول إيدي الأطفال بالروضة.	29	78.4	8	21.6	1.78±0.42	
11. الحرص على تباعد طاولات تناول الطعام ونظافتها قبل وبعد الاكل.	27	73	10	27	1.73±0.45	
12. التنبيه لضرورة إحضار الطفل أدواته الخاصة بتناول الطعام والشراب.	31	83.8	6	16.2	1.84±0.37	
13. التأكيد على غسيل الأيدي بالماء والصابون قبل الأكل وبعده لمدة 30 ثانية وبعد استعمال المرحاض.	29	78.4	8	21.6	1.78±0.42	
14. ضرورة تغطية الفم والأنف بمنديل أثناء السعال أو العطاس أو استعمال الوجه الداخلي للمرفق.	31	83.8	6	16.2	1.84±0.37	
15. الحرص على توفير مكان خاص ومستقل في حال اكتشاف حالة إصابة بفيروس كورونا وعزل الطفل المصاب إلى حين نقله إلى مؤسسة صحية إخبار أهله.	28	75.7	9	24.3	1.76±0.44	
المتوسط الكلي للنسب المئوية		%79.66	.%20.34			

يظهر الجدول (2) أن نسبة 100% على التوالي من المشاركين ذكروا بأنه يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة لكل من: الحمى (تتم مراقبة درجة حرارة الأطفال المرضى في الروضة)، والاسهال (تتصل إدارة الروضة بأهل الطفل الذي يعاني من إسهال أكثر من 3 مرات خلال ساعة واحدة)، والإصابة بجدري الماء (ضرورة التطعيم ضد جدري الماء، عزل الطفل المصاب بعيدا عن الآخرين، البقاء بالمنزل حتى تزول مرحلة العدوى والدخول في مرحلة التعافي والشفاء (حتى جفاف الحويصلات)، والكورونا (التهوية الجيدة للصف أثناء فترة القيام بالنشاطات كالقراءة واللعب)، بينما ذكر 56.8% من المشاركين بأنه لا يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة للإسهال فيما يخص أنه يجب أن يحمل الطفل ملاحظات مكتوبة من قبل الأهل عن حالته قبل العودة إلى الصف.

الجدول (3) النسبة المئوية لتطبيق تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال

درجة تطبيق إجراءات ضبط العدوى في رياض الأطفال	يتم التطبيق	لا يتم التطبيق
نسبة التطبيق	%82.98	%17.02

يبين الجدول (3) أن نسبة تطبيق تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال كان 82.98%.

المناقشة:

يمكن أن يؤثر سوء حالة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية على نمو الأطفال وتطورهم بطرق متعددة، فالأطفال في سن ما قبل المدرسة أكثر عرضة للخطر من أي فئة عمرية أخرى، فقد يعانون من أمراض الإسهال التي يمكن الوقاية منها عن طريق المياه النظيفة والنظافة الجيدة. وتشير التقديرات إلى أن العدوى التي يصاب بها الأطفال في الروضات ستؤدي إلى إصابات تصل إلى نصف أفراد أسرهم[21–25] . لذلك جاءت هذه الدراسة لتقييم مدى تطبيق تدابير ضبط الأمراض المعدية بين أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر معلمي الروضات في اللاذقية.

وجدت الدراسة الحالية أن أغلب تدابير ضبط العدوى يتم تطبيقها في رياض الأطفال وهذه النتيجة تتفق مع نتائج **دراسة عيسى وآخرون (2016)** والتي هدفت لكشف معلومات المعلمات حول الأمراض المعدية والإجراءات المتبعة لضبط انتشارها في رياض الأطفال في مدينة اللاذقية، حيث أظهرت أن جميع المعلمات يقمن بنشاطات للوقاية من الأمراض المعدية في الروضة. حيث كن جميعاً يشجعن الأطفال على غسيل اليدين بالماء والصابون، وعلى استعمال المناديل الورقية لمسح وتغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس، وعلى عدم مشاركة الأدوات الشخصية فيما بينهم مثل أكواب وزجاجات الشرب، ويقمن بتثقيف الأطفال حول أهمية النظافة الشخصية [26].

كذلك أظهرت النتائج الحالية أنه بالنسبة لتدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال، أن جميع المشاركين على التوالي ذكروا بأنه يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة لكل من: الحمى (تتم مراقبة درجة حرارة الأطفال المرضى في الروضة)، والاسهال (تتصل إدارة الروضة بأهل الطفل الذي يعاني من إسهال أكثر من 3 مرات خلال ساعة واحدة)، والإصابة بجدري الماء (ضرورة التطعيم ضد جدري الماء، عزل الطفل المصاب بعيداً عن الآخرين، البقاء بالمنزل حتى تزول مرحلة العدوى والدخول في مرحلة التعافي والشفاء (حتى جفاف الحويصلات)، والكورونا (التهوية الجيدة للصف أثناء فترة القيام بالنشاطات كالقراءة واللعب)، بينما ذكر أكثر من نصف المشاركين بقليل بأنه لا يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة للإسهال فيما يخص أنه يجب أن يحمل الطفل ملاحظات مكتوبة من قبل الأهل عن حالته قبل العودة إلى الصف.

قد يرجع السبب في ذلك إلى الوعي والفهم الصحيح للمشاكل والآثار الصحية المترتبة على حدوث الأمراض المعدية وانتشارها بين أطفال الروضات وما يتبعه من تداعيات كمرض الطفل وغيابه عن الروضة، أضافة لأن غالبية الروضات التي تمت فيها الدراسة هي روضات خاصة ولذلك فان مواضيع الصحة واكساب الأطفال ثقافة السلوك الصحي تعتبر من أولوياتها.

جاءت النتائج الحالية مخالفة لتلك التي أظهرتها دراسة كورية قام بها **(Kim& Park,2016)** والتي هدفت إلى تقييم الاحتياجات التعليمية لكل من أولياء الأمور ومعلمي رياض الأطفال حول الوقاية من الأمراض المعدية لدى الأطفال والتي بينت أن 27.2% من معلمات رياض الأطفال حصلن على تعليم حول الأمراض المعدية، وأكدت غالبيتهن أن هناك ضعف في تطبيق تدابير ضبط الامراض المعدية مثل الأنفلونزا ومرض اليد والقدم والفم والتسمم الغذائي.[27]

كما بينت النتائج الحالية أنه يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال لدى غالبية المعلمين. وافقت هذه النتيجة ما جاء في دراسة عراقية قام بها (**Hussein et al,2011**) وهدفت الى التعرف على مدى المعرفة والمواقف للمعلمين تجاه الأمراض المعدية في بعض المدارس الابتدائية، وكشفت أن النشاطات الذي يحاول المعلمون القيام بها في فصولهم الدراسية، كان أهمها يتعلق بالنظافة الشخصية، وتعليمات لمنع الشراء من البائع الجوال، واستخدام تقنيات غسل اليدين وإجراءات العزل في الأمراض المعدية[11] .

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. بالنسبة لتدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال ،أن جميع المشاركين على التوالي ذكروا بأنه يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى بالنسبة لكل من: الحمى (تتم مراقبة درجة حرارة الأطفال المرضى في الروضة)، و الاسهال (تتصل إدارة الروضة بأهل الطفل الذي يعاني من إسهال أكثر من 3 مرات خلال ساعة واحدة)، و الإصابة بجدري الماء (ضرورة التطعيم ضد جدري الماء، عزل الطفل المصاب بعيداً عن الآخرين، البقاء بالمنزل حتى تزول مرحلة العدوى والدخول في مرحلة التعافي والشفاء (حتى جفاف الحويصلات)، والكورونا (التهوية الجيدة للصف أثناء فترة القيام بالنشاطات كالقراءة واللعب).
2. يتم تطبيق تدابير ضبط العدوى في رياض الأطفال لدى غالبية المعلمين.
3. أن التدابير المتبعة لضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضة كانت ذات مستوى جيد من التطبيق بين المعلمين.

التوصيات:

تم اقتراح التوصيات بناءً على نتائج الدراسة الحالية:

1. تطوير برامج تدريبية لتعزيز التزام المعلمين وممرضي الصحة المدرسية بالتدابير المتبعة لضبط الأمراض المعدية بين أطفال الروضة.
2. تعزيز دور الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في نشر الوعي بالتدابير المتبعة لضبط الامراض المعدية بين أطفال الروضة والتعامل معها.
3. إجراء الدراسة على عينة أكبر تشمل جميع معلمي روضات اللاذقية.

References:

1. NATIONAL PREVENTION COUNCIL. National prevention strategy. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011. Available at: http://www.healthcare.gov/center/councils/nphpphc/strategy/report.pdf/
2. HAWKER, J. BEGG, N. Blair, I. REINTJES, R. WEINBERG, J. Communicable Disease Control Handbook. 2nd ed. Blackwell Science, Oxford, 2005, 215-217.
3. NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK. Child care and common communicable illnesses: results from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. Arch Pediatr Adolesc Med. Vol. 155, 2001, 481-489.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: Reducing risks promoting healthy life. World Health Organization, Geneva, 2002, 52-57.
5. LU, N. SAMUELS, E. SHI, S. BAKER, L. GLOVER, H. SANDERS, M. Child day care risks of common infectious diseases revisited. Child: Care, Health & Development, Vol. 30, N°.4, 2004, 361-368.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. School Health and youth health promotion. 15/5/2016. Available at: http://www.who.int/school_youth_health/en/
7. HEALTH PROTECTION AGENCY NORTH WEST. Infection prevention and communicable disease control Guidelines for the school and early year's settings. 2nd ed, 2011.
8. NESTI, MM. GOLDBAUM, M. Infectious diseases and daycare and preschool education. J Pediatr (Rio J). Vol. 83, N°.4, 2007, 299-312.
9. INFECTION PREVENTION SOCIETY & COMMUNITY PRACTITIONERS & HEALTH VISITORS ASSOCIATION. Keep it Clean and Healthy – Infection Prevention and Control Guidance for All Childcare Providers. 4th ed. Huntingdon, Pat Cole Ltd, 2010.
10. JANSSON, K. Communicable disease education and the primary school teacher in England and Wales. Journal of cancer education, Vol. 10, N°. 1, 2007, 48-52.
11. HUSSEIN, A. SHEREN, N. A. FATAH, K. Knowledge and Attitude of Teachers about Communicable Diseases in some of Primary Schools in Erbil. Kufa Journal for Nursing Sciences, Vol. 2, N°. 2, 2012, 100–110.
12. عثمان، علي عبد التواب. دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠١٦، 1(169): 13–81.
13. زغلول، أحمد سعد. تأثير برنامج تعليمي صحي على بعض المهارات والسلوك الصحي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها، ٢٠١٧.
14. SHERRIFF, A. GOLDING, J. TEAM, A.S. Hygiene levels in a contemporary population cohort are associated with wheezing and atopic eczema in preschool infants. Arch. Dis. Child, Vol. 87, 2002, 26–29.
15. NIFFENEGGER, J.P. Proper hand washing promotes wellness in child care. J. Pediatr. Health Care, Vol. 11, 1997, 26–31.
16. OBENG, C.S. Personal cleanliness activities in preschool classrooms. Early Child. Edu. J, Vol.36, N° 93, 2008.
17. OBENG-GYASI, E. WEINSTEIN, M. A. HAUSER, J. R. OBENG, C. S. Teachers' Strategies in Combating Diseases in Preschools' Environments. Children (Basel, Switzerland), Vol. 5, N°. 9, 2018, 117.
18. ROBERTS, L. JORM, L. PATEL, M. et al. Effect of Infection Control Measures on the Frequency of Diarrheal Episodes in Child Care: A Randomized, Controlled Trial .Pediatrics, Vol. 105, N°. 4, 2000, 743 -746.
19. BRANDT, P S. The Development of Cleanliness in Kindergarten Children .Berlin, Cornelsen. 2016.
20. GYASI, E. WEINSTEIN, M. HAUSER, J. ET AL. Teachers' Strategies in Combating Diseases in Preschools' Environments. Children, Vol. 5, N°. 117, 2018. doi: 10.3390/children5090117.15/
21. ARNOLD, B. COLFORD, JR. Treating water with chlorine at point-of-use to Improve water quality and reduce child diarrhea in developing countries: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Vol. 76, N°. 2, 2007, 353-364.

22. MAHMUD, M. A. SPIGT, M. MULUGETA BEZABIH, A. LOPEZ, R. ET AL. Risk factors for intestinal parasitosis, anaemia, and malnutrition among school children in Ethiopia. Pathogens and Global Health, Vol. 107, N^{o}. 2, 2013, 58-65.

23. GARN, J. V. CARUSO, B.A. DREWS-BOTSCH, C. D. KRAMER ET AL. RD, ET AL. Factors associated with pupil toilet use in Kenyan primary schools. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 11, N^{o}. 9, 2014, 9694-9711.

24. JASPER, C. LE, T. BARTRAM, J. Water and sanitation in schools: a systematic review of the health and educational outcomes. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 9, N^{o}. 8, 2012, 2772-2787.

25. WALKER, C. L. RUDAN, I. LIU, L. NAIR, H. ET AL. Global burden of childhood pneumonia and diarrhea. Lancet, Vol. 381, N^{o}. 9875, 2013, 1405-1416.

26. عيسى، مروان. وآخرون. معلومات المعلمات حول الأمراض المعدية والإجراءات المتبعة لضبط انتشارها في رياض الأطفال في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، 2016: 39(1): 381- 399.

27. KIM, D. PARK, J. Survey of Parents and Kindergarten Teachers on their Educational Needs Regarding the Prevention of Infectious Diseases in Children. The Korean Journal of Health Service Management, Vol.10, N^{o}.4, 2016,213-223.