الجمهورية اليمنية
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

المركز الطبي عمادة البيئة وخدمة المجتمع

قسم فني عمليات

تقييم مدى معرفة طلاب فني عمليات بأمراض السل والتهاب الكبد B & C بجامعة 21 سبتمبر صنعاء: دراسة مقطعية ميدانية

بحث مقدم إلى قسم طب المجتمع بالمركز الطبي-جامعة 21 سبتمبر؛ لنيل درجة دبلوم فني عمليات

الباحثون:

دعاء علي القشار

دعاء ناجي سليم

اسماء ناصر الخوداني

رحمه عبدالاله الخليفي

دعاء نبيل القحطاني

اسماء محمد الذماري

حماس محمد العماري

إقبال عبدالغفار عبدالله

المشرف الرئيسي:

د/ يوسف المخرفي

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُزُوا فَانشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُواْ الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

سورة المجادلة / آية ١١

إهداء

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله عند البدء وعند الختام

من قال أنا لها نالها

لقد كانت رحلتنا طويلة، مليئة بالإخفاقات والنجاحات، فخورون بكفاحنا لتحقيق أهدافنا.

لحظة لطالما انتظرناها، وحلمنا بها، وها نحن اليوم نكمل فصولها.

إلى من علمونا العطاء دون انتظار، إلى من نحمل أسماءهم بكل فخر واعتزاز، إلى من كللهم الله بالهيبة والوقار، آباؤنا الأعزاء.

إلى أحبّتنا، قرّة أعيننا، إلى القلوب النابضة، إلى من كانت دعواتهم الصادقة سرًّا لنجاحنا، أمهاتنا الحبيبات.

إلى إخوتنا وأخواتنا سندنا في الحياة، أدامكم الله ضلعا ثابتا لنا.

إلى كل أفراد عائلاتنا، وإلى كل أصدقائنا دون استثناء.

إلى أساتذتنا الأفاضل الذين قدموا لنا يد العون والمساعدة.

إلى كل هؤلاء نهدي هذا العمل، سائلين الله لنا ولكم التوفيق والسداد.

شكر وعرفان

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذا البحث، ونحمده كثيرا على ما وهبنا من الصبر والتحدي لنجعل من هذا البحث علما ينتفع به.

كما نتقدم بأجمل عبارات الشكر والامتنان لمشرفنا الفاضل لجهده في التدقيق الإملائي

الدكتور: مناع شداد

والدكتور: يوسف المخرفي

على ما قدم لنا من خبرته، ونصائحه لنا في إشرافه على هذا البحث

خالص الشكر والعرفان إلى جميع أعضاء هيئة التدريس بالكلية ونخص بالذكر عميد عمادة البيئة وخدمة المجتمع

الدكتور: إبراهيم الحمدي

الشكر والتقدير لكل من ساعد في إنجاز هذا البحث.

الملخص

مشكلة البحث:

تعد الأمراض المعدية تحدياً صحياً عاماً كبيراً، على مستوى العالم، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مثل اليمن، ويلعب طلاب فني عمليات دوراً حيوياً في النظام الصحي، خاصة في البيئات التي تعاني من نقص الموارد، ويقدمون خدمات طبية أساسية، بما في ذلك إجراء الإجراءات الطبية، وتثقيف المرضى حول الوقاية من الأمراض. نظراً لدورهم المهم، ومن الضروري أن يمتلك طلاب فني عمليات فهماً شاملاً للأمراض المعدية الشائعة؛ لحماية أنفسهم أولا، من خطر انتقال العدوى وللمساهمة بشكل فعال في جهود السيطرة على الأمراض وإدارتها، وتهدف هذه الدراسة البحثية إلى تقييم مدى معرفة فنيو العمليات بمرضى السل والتهاب الكبد B & C.

الإجراءات:

تم إجراء دراسة مقطعية على فنيو العمليات في المركز الطبي في جامعة 21 سبتمبر الواقعة بمدينة صنعاء في الفترة من 12 يناير إلى 20 يناير 2025م.

مثل مجتمع الدراسة في طلاب فني عمليات الذين لايزالون يدرسون في المركز، وتم استبعاد أي مشارك لا يدرس في الكلية خلال فترة جمع المشاركين، وسيتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع المشاركين.

سيتم استخدام التحليل الوصفي والاستدلالي لتحيل البيانات بما يحقق أهداف البحث.

النتائج:

أظهرت هذه الدراسة البحثية أن مستوى المعرفة بالأمراض المعدية منخفضة لدى طلاب فني عمليات، حيث بلغت حوالي 57%، وكشفت هذه الدراسة أن هناك خلل في بعض المفاهيم المتعلقة بالأمراض المعدية

وأنّ أهم العوامل التي اثرت في مستوى المعرفة لدى الطلاب هو عامل المستوى الدراسي ومشاركة الطالب في دورات متعلقة بتلك الأمراض، وهما أهم عاملين يؤثران في مستوى معرفة الطالب حيث أظهر الاختبار الإحصائي أهمية احصائية عالية (قيمة P أقل من 0.05).

الخاتمة:

يملك طلاب فني عمليات مستوى منخفضاً من المعرفة العلمية بمرضى السل والتهاب الكبد B & C وهذا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض لأنهم يجهلون إلى حد ما طرق الوقاية منها؛ لذلك فهناك حاجة ماسة لتحسين مستوى المعرفة والممارسات الوقائية بين طلاب العلوم الصحية في مدينة صنعاء. يمكن تحقيق ذلك من خلال تعزيز التعليم والتدريب الرسميين وتطوير إرشادات وتوصيات واضحة.

الفهرس

إهداء 2
شكر وعرفان 4
الفهرس 7
القسم الأول 10
1. مقدمة 10
1.1 معلومات عامة: 10
1.2 مشكلة البحث: 11
1.3 أهمية البحث: 12
1.4 الأهداف 13
1.4.1 الهدف العام 13
1.4.2 الأهداف الخاصة 13
1.5 الأسئلة البحثية: 13
1.6 فروض البحث: 13
1.7 حدود البحث 14
الحدود المكانية 14
الحدود الزمانية 14
1.8 مناهج البحث 14
1. 9 مصطلحات البحث 15
القسم الثاني 19
2. الدراسات السابقة: 19
القسم الثالث: الإطار النظري 44
نظرة شاملة عن مرض السل 44
نظرة شاملة عن التهاب الكبد B (التهاب الكبد ب) 54
نظرة شاملة عن التهاب الكبد C (التهاب الكبد ج) 65
القسم الرابع: أجراءات البحث وأدوات البحث 78
أولا: إجراءات البحث 78
1. تحليل محتوى برنامج فني عمليات 78
2. إعداد الإطار المعرفي المقترح 80

ثانيا أدوات البحث: 83
البرنامج التوعوي: 83
2. الأ ستبيان 86
القسم الخامس: الدراسة الميدانية 92
4.1 تصميم الدراسة 92
4.2 موقع ومدة الدراسة 92
4.3 مجتمع الدراسة 92
4.4 استراتيجية جمع العينات 92
4.5 أداة البحث 92
4.6 طريقة حساب مستوى المعرفة 93
4.7 تحليل البيانات 93
4.8 الاعتبارات الأخلاقية 93
القسم السادس: النتائج 95
خصائص المشاركين 95
عوامل تؤثر في مستوى المعرفة 97
مستوى معرفة فنيي العمليات بالأمراض المعدية التالية: مرض السل و التهاب الكبد B) (C& 98
العوامل المؤثرة بمستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية 101
القسم السابع: النقاش والتوصيات 104
6.1. النقاش 104
6.2. التوصيات 106
المراجع 107
الملحق 111

القسم الأول:

المقدمة

مشكلة البحث

المبرر

الأهداف

أسئلة البحث

فروض البحث

القسم الأول

1. مقدمة

1.1 معلومات عامة:

تعد الأمراض المعدية تحدياً صحياً عاماً كبيراً على مستوى العالم، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مثل اليمن، وتساهم هذه الأمراض، التي تشمل التهاب الكبد (B) و(C)، السل، والملاريا، بشكل كبير في معدلات المرضى والوفيات، ويتفاقم عبء هذه الأمراض بسبب عوامل مثل الفقر، وضعف الوصول إلى الرعاية الصحية، والنزاعات المستمرة؛ التي تعطل الأنظمة الصحية وتعيق جهود الوقاية والسيطرة على الأمراض (CDC, 2020).

يُعد السل واحدًا من أكبر 10 أسباب للوفاة على مستوى العالم، والسبب الرئيسي للوفاة الناتجة عن عامل معدي واحد، وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية للسل العالمي 2023م، كان هناك حوالي 10.6 مليون حالة جديدة من السل في عام م2022.

معدل الوقوع أعلى في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في عام 2022م، وتوفي حوالي 1.6 مليون شخص بسبب السل، بما في ذلك 230,000 طفل (WHO, 2024).

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، وهناك حوالي 296 مليون شخص يعيشون مع عدوى مزمنة بـ HBV اعتبارًا من 2019، مع 1.5 مليون عدوى جديدة كل عام، بينما هناك حوالي 58 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابين بعدوى مزمنة بـ HCV، مع حوالي 1.5 مليون عدوى جديدة تحدث كل عام، ويعد التهاب الكبد سببا لوفاة 1.4 مليون إنسان حول العالم (WHO, 2021).

يواجه اليمن، الواقع في شبه الجزيرة العربية، مجموعة فريدة من التحديات في إدارة الأمراض المعدية. تأثرت البنية التحتية للرعاية الصحية في البلاد بشدة؛ نتيجة سنوات من النزاع، مما أدى إلى تقليل الخدمات

والموارد الصحية، وقد أدى ذلك إلى ارتفاع معدلات انتشار الأمراض المعدية وزيادة الحاجة إلى استراتيجيات فعالة لإدارة ومنع الأمراض.

يلعب فنيو العمليات دوراً حيوياً في النظام الصحي، خاصة في البيئات التي تعاني من نقص الموارد.

ويقدمون خدمات طبية أساسية، بما في ذلك إجراء الإجراءات الطبية، وتثقيف المرضى حول الوقاية من الأمراض؛ نظراً لدورهم المهم، ومن الضروري أن يمتلك فنيو العمليات فهماً شاملاً للأمراض المعدية الشائعة لحماية أنفسهم أولا من خطر انتقال العدوى، وللمساهمة بشكل فعال في جهود السيطرة على الأمراض وإدارتها.

يعد المركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر مؤسسة تعليمية بارزة تقوم بتدريب فنيو العمليات، مما يزودهم بالمهارات والمعرفة اللازمة للخدمة في مختلف البيئات الصحية عبر اليمن. ومع ذلك، لم يتم تقييم مدى معرفتهم بالأمراض المعدية بشكل كافٍ، ويعد فهم مستوى المعرفة بين طلاب فني عمليات ضرورياً لتحديد الفجوات في التعليم والتدريب ولتنفيذ التدخلات المستهدفة التي تعزز قدراتهم في مكافحة الأمراض المعدية.

1.2 مشكلة البحث:

يعتبر فنيو العمليات أكثر الفئات الطبية تعرضا لمخاطر انتقال العدوى إليهم لأنهم يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى وأدواتهم العلاجية، ومع أهمية الدور الحيوي الذي يلعبه فنيو العمليات في النظام الصحي اليمني، إلا أنه لا يوجد معلومات حول مدى معرفتهم بالأمراض المعدية الشائعة؛ بالإضافة الى أن مدى المعرفة بالأمراض المعدية يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى حماية العاملين الصحيين لأنفسهم من انتقال العدوى إليهم، وقد تؤدي هذه الفجوة العلمية في تقييم المعرفة إلى عرقلة فعالية استراتيجيات الوقاية والسيطرة على الأمراض، مما قد يزيد من عبء الصحة العامة لهذه الأمراض؛ لذلك، من الضروري تقييم مستوى المعرفة بين طلاب فني عمليات في المركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر بمدينة صنعاء لتحديد الفجوات التعليمية وتحسين برامج التدريب.

1.3 أهمية البحث:

أولاً: تقييم معرفة طلاب فني عمليات بالأمراض المعدية الشائعة أمر ضروري لعدة أسباب.

إن اي تدخل صحي لمكافحة الأمراض المعدية يستلزم أولا معرفة مستوى معرفة العاملين الصحيين ككل بمشكلة الأمراض المعدية وذلك؛ لأنهم يمثلون الخط الأول للبدء بتنفيذ تلك التدخلات.

ثانياً: يساعد في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تدريب إضافي وموارد، مما يضمن تجهيز طلاب فني عمليات للتعامل مع حالات الأمراض المعدية.

ثالثاً: يساهم في تحسين الخدمات الصحية بشكل عام من خلال تعزيز كفاءة مقدمي الرعاية الصحية.

وأخيراً، يدعم المبادرات الصحية العامة من خلال توفير بيانات يمكن أن تساهم في تطوير السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقليل عبء الأمراض المعدية في اليمن.

1.4 الأهداف

1.4.1 الهدف العام

تقييم مستوى المعرفة بالأمراض المعدية الشائعة بين فني العمليات في المركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر بمدينة صنعاء، اليمن.

1.4.2 الأهداف الخاصة

1. تقييم معرفة فنيو العمليات بانتقال، ووقاية السل والتهاب الكبد B&C.
2. تحديد الفجوات العلمية المتعلقة بمرض السل والتهاب الكبد B&C
3. تحديد العوامل المؤثرة على مستوى المعرفة بالأمراض المعدية.

1.5 الأسئلة البحثية:

أ. ما مدى معرفة طلاب فني عمليات بجامعة 21 سبتمبر بالأمراض المعدية الشائعة؟

ب. ما أهم جوانب القصور المعرفي للطلاب فيما يتعلق بالأمراض المعدية؟

ج. هل تتوفر عوامل تؤثر على مستوى معرفة الطلاب؟

1.6 فروض البحث:

1. يمتلك طلاب فني عمليات بجامعة 21 سبتمبر مستوىً عرفياً منخفضاً بالنسبة للأمراض المعدية الشائعة.

2. يوجد عوامل ذات دلالة إحصائية تؤثر في المستوى المعرفي للطلاب سلبا، او ايجابا.

1.7 حدود البحث

الحدود المكانية

أجريت هذه الدراسة في المركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر في مدينة صنعاء، اليمن.

الحدود الزمانية

تم بدء تنفيذ البحث بداية من 11 نوفمبر وجمعت العينة على مدى أكثر من أسبوع، من 12 يناير إلى 20 يناير 2025م حيث تم الأنتهاء من البحث بشكل كامل.

1.8 مناهج البحث

تعتبر مناهج البحث جزءًا أساسيًا من أي دراسة علمية، حيث تحدد الطريقة التي سيتم بها جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى النتائج المرجوة. في دراسة "تقييم مدى معرفة طلاب فني عمليات بأمراض السل والتهاب الكبد B & C بجامعة 21 سبتمبر صنعاء: دراسة مقطعية ميدانية"، يمكن استخدام عدة مناهج وأدوات بحثية لتوفير فهم شامل لمستوى المعرفة لدى الطلاب.

1.المنهج الوصفي

يُعتبر المنهج الوصفي مناسبًا لهذه الدراسة حيث يهدف إلى وصف الحالة الراهنة لمستوى المعرفة لدى طلاب فني عمليات، ويتضمن هذا المنهج جمع البيانات الكمية والنوعية من خلال استبيانات أو مقابلات، مما يساعد في فهم كيف يعرف الطلاب عن أمراض السل والتهاب الكبد.

2.الدراسة المقطعية

تُعتبر هذه الدراسة مقطعية لأنها تركز على مجموعة معينة من الطلاب في نقطة زمنية محددة، ويتم جمع المعلومات عن مدى معرفتهم بأمراض السل والتهاب الكبد في نفس الوقت، مما يسمح للباحثين بتحديد الفجوات المعرفية بشكل دقيق، والدراسة المقطعية تُعطي صورة واضحة عن الوضع الحالي للمعرفة دون الحاجة لمتابعة التغيرات على مدى فترة زمنية طويلة.

.3استبيانات المعرفة

يمكن استخدام استبيانات مُعدة مسبقًا لجمع المعلومات. يتضمن الاستبيان أسئلة متعددة الخيارات وأسئلة مفتوحة حول أمراض السل والتهاب الكبد(B) و .(C) يجب أن تكون الأسئلة مصممة بعناية لضمان قياس مستوى المعرفة بدقة، ويمكن أن تتناول الأسئلة معلومات حول أسباب الأمراض، طرق العدوى، الأعراض، وطرق الوقاية.

1. 9 مصطلحات البحث

1. **تقييم**:
   - **التعريف** :هو عملية قياس وتحليل مستوى المعرفة أو الأداء.
   - **المعنى في البحث** :يشير إلى عملية قياس مدى معرفة طلاب فني العمليات بأمراض السل والتهاب الكبد (B) و(C)، وتحديد الفجوات الموجودة في معرفتهم.
2. **مدى**:
   - **التعريف** :يشير إلى النطاق أو الحدود التي يتم فيها قياس شيء ما.
   - **المعنى في البحث** :يتعلق بمدى المعرفة المكتسبة من قبل الطلاب، سواء كانت متسعة أو محدودة، مما يؤثر على قرارات العلاج والوقاية.
3. **معرفة**:
   - **التعريف** :إدراك أو فهم المعلومات المتعلقة بموضوع معين.
   - **المعنى في البحث** :تشير إلى المعلومات والمهارات التي يمتلكها الطلاب حول أمراض السل والتهاب الكبد، والتي تؤثر على قدرتهم في التعامل مع هذه الأمراض.

4. **طلاب فني عمليات**:

- **التعريف** :هم الأفراد الذين يتلقون تدريبًا في مجال العمليات الجراحية ودعم الأطباء في غرفة العمليات.
- **المعنى في البحث** :يشير إلى فئة معينة من الطلاب الذين يتم تقييم معرفتهم حول أمراض معينة قد يتعرضون لها أثناء ممارستهم لمهنتهم.

5. **أمراض السل**:

- **التعريف** :مرض معدٍ يسببه بكتيريا تُعرف باسم المتفطرة السلية.
- **المعنى في البحث** :تتمثل في المرض الذي يجب أن يكون الطلاب على دراية به نظرًا لأهميته في مجال الصحة العامة وكيفية تأثيره على المجتمعات.

6. **التهاب الكبد:B & C**

- **التعريف** :هما نوعان من التهاب الكبد الفيروسي، حيث ينتج التهاب الكبد (B) عن فيروس التهاب الكبد(B)، بينما ينتج التهاب الكبد (C) عن فيروس التهاب الكبد.(C)
- **المعنى في البحث** :تعتبر هذه الأمراض من القضايا الصحية الحرجة، ويجب أن يكون الطلاب على دراية بأسبابها، طرق العدوى، وأساليب الوقاية والعلاج.

7. **جامعة 21 سبتمبر**:

- **التعريف** :هي مؤسسة تعليمية تقع في صنعاء، اليمن.
- **المعنى في البحث** :تشير إلى البيئة الأكاديمية التي يتم فيها تقييم معرفة الطلاب، مما يساهم في فهم السياق التعليمي الذي يؤثر على مستوى المعرفة.

8. **دراسة مقطعية ميدانية**:

- **التعريف** :دراسة يتم فيها جمع البيانات في نقطة زمنية محددة من مجموعة معينة.
- **المعنى في البحث** :تشير إلى تصميم البحث الذي يهدف إلى تحليل الوضع الحالي لمستوى معرفة الطلاب في موضوع معين دون الحاجة لمتابعة طويلة الأمد.

تساهم هذه المناهج والمصطلحات في بناء إطار عمل شامل للدراسة، وتساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من البحث.

القسم الثاني:

مراجعة الأبحاث السابقة

القسم الثاني

2. الدراسات السابقة:

الدراسة 1 (Naqid, I. A et al, 2023):

العنوان: حالة تطعيم التهاب الكبد الوبائي (B) والمعرفة، الموقف، والممارسة تجاه فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) بين طلاب العلوم الطبية: دراسة مقطعية

الملخص

الخلفية والأهداف: يتعرض العاملون في الرعاية الصحية لخطر كبير من التعرض المهني لفيروس التهاب الكبد الوبائي (B) وأمراض الدم الأخرى.

تساهم قلة التعليم حول معرفة فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) في زيادة الحالات، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد معرفة فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) بين المهنيين الطبيين في محافظة دهوك، منطقة كردستان العراق، وتحديد معرفتهم بأهمية التطعيم.

المواد والأساليب:

1. **أُجريت هذه الدراسة المقطعية في محافظة دهوك، منطقة كردستان العراق، بين طلاب العلوم الطبية من نوفمبر 2022 إلى فبراير 2023.**
2. **شارك في الدراسة 511 طالبًا، وتم توزيع استبيان ذاتي يتكون من 22 عنصرًا مقسمًا إلى خمسة أقسام على الطلاب، إما إلكترونيًا ، أو بطريقة الورقة والقلم.**
3. **استخدم الاستبيان مقياس ليكرت من خمس نقاط عند تقييم آراء المستجيبين حول المعرفة، الموقف، الممارسة (KAP). تم استخدام Microsoft Excel و GraphPad Prism 9 للتحليل الإحصائي.**

النتائج: تم جمع 511 استجابة من طلاب الطب البشري وطب الأسنان والصيدلة والمختبرات.

كان متوسط عمر المشاركين 20.74 ± 1.43 عامًا، ومن بين المستجيبين، كان فقط 96 (18.8%) قد تم تطعيمهم بالكامل ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) (تلقوا (3) جرعات أو أكثر من اللقاح)، بينما لم يتم تطعيم 294 مشاركاً بنسبة (57.5%)

كانت لقلة برامج التطعيم السبب الرئيسي لعدم تلقي التطعيم (عدد = 182، 62%)، كان حوالي 286 مشاركاً بنسبة (55.96%) من المشاركين لديهم معرفة وموقف وممارسة جيدة تجاه التهاب الكبد الوبائي(B)، مع درجات متوسطة تبلغ 26 ،18 ،20 على التوالي.

الاستنتاج:

في دراستنا، وُجد أن نصف الطلاب لم يتلقوا التطعيم، ويرجع ذلك أساسًا إلى غياب برامج التطعيم. أظهر الطلاب الملقحون معرفة وموقفًا وممارسة أفضل تجاه العدوى مقارنة بالطلاب غير الملقحين. لذلك، أوصتنا الدراسة بتنفيذ برنامج تطعيم بالإضافة إلى تدريب على إرشادات الوقاية من العدوى لزيادة الوعي وتشجيع التطعيم.

الدراسة 2 (Thekkiniyakath Ali et al, 2023):

العنوان: المعرفة والموقف والإدراك تجاه إصابات الإبر بين طلاب طب الأسنان في الرياض، المملكة العربية السعودية: دراسة مقطعية

الملخص

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم المعرفة والمواقف والإدراك حول إصابات الإبر بين طلاب طب الأسنان في الرياض، المملكة العربية السعودية.

الطرق:

أُجريت هذه الدراسة المقطعية خلال السنة الأكاديمية 2023-2024م في الرياض، المملكة العربية السعودية؛ حيث تم تقييم المعرفة والمواقف والإدراك لدى طلاب طب الأسنان في السنة الثالثة والأخيرة بشأن إصابات الإبر.

تم الحصول على الموافقة الأخلاقية، وتم جمع الموافقة المستنيرة بدقة.

قبل المشاركة، تم تزويد المشاركين بمعلومات شاملة حول الغرض من الدراسة وطبيعة الاستبيان والمدة المتوقعة والمخاطر أو الفوائد المحتملة.

أكد المستند على حقهم المطلق في الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي عواقب سلبية.

اعتمدت عملية جمع البيانات على استبيان عبر الإنترنت تم إدارته لطلاب الطب البشري في السنة الثالثة والأخيرة الذين تم اختيارهم من جامعات محددة.

تم إجراء استبعاد دقيق لتقليل التحيز المحتمل، خصوصًا من خلال استبعاد الطلاب من السنوات الأكاديمية الأخرى، مما حافظ على تركيز محدد على هذه الفئة الفرعية، وكانت التحليلات الإحصائية تركز بشكل أساسي على مقارنة حدوث إصابات الإبر والوعي بناءً على كلية الأسنان والسنة الأكاديمية، وتم تقديم النتائج التفصيلية في قسم النتائج.

النتائج: كشفت الدراسة عن معدلات تطعيم عالية بنسبة (95.23%) ومستويات ملحوظة من التعليم بشأن العدوى المنقولة بالدم نسبة (81.38%) بين المشاركين، ومع ذلك، كان من الجدير بالذكر أن 72.72% اعتقدوا أن تطعيماتهم توفر حماية كاملة، ونسبة 47.18% من المشاركين فقط اعتقدوا أن ارتداء القفازات الجراحية يقلل من خطر إصابات الإبر، بينما عارضت أغلبية كبيرة (93.07%)

ممارسة إعادة غطاء الإبر. علاوة على ذلك، أظهر 76.19% المعرفة بالوقاية بعد التعرض، مما يشير إلى وجود مجال للتحسين في ممارسات سلامة الرعاية الصحية.

حدد التحليل الإحصائي ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الكلية التي تم حضورها وحصول إصابات الإبر (χ^2=12.164، p=0.058) والوعي (χ^2=14.629، p=0.023)، وبالمقابل، لم يظهر العام الأكاديمي علاقة ذات دلالة إحصائية مع حدوث إصابات الإبر (χ^2=1.2، p=0.55) أو الوعي (χ^2=0.44، p=0.8). بالإضافة إلى ذلك، كشفت الدراسة عن توزيعات غير طبيعية لكل من حدوث إصابات الإبر (p<0.001) والوعي (p<0.001) بين المشاركين.

الاستنتاج:

في الختام، تؤكد هذه الدراسة على الدور المحوري للوعي في التخفيف من حدوث إصابات الإبر بين طلاب طب الأسنان بغض النظر عن عامهم الأكاديمي، فقد كان هناك ارتباط كبير بين زيادة الوعي وتقليل حدوث إصابات الإبر.

تحمل هذه النتائج أهمية كبيرة لتعليم وممارسة طب الأسنان، مما يبرز الحاجة الملحة إلى مبادرات شاملة للتعليم والوعي لتعزيز سلامة الرعاية الصحية بين المهنيين في مجال طب الأسنان.

الدراسة 3 (Kamil, et al, 2022) :

العنوان: المعرفة والمواقف والممارسات لدى العاملين في مجال Dental Healthcare تجاه فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) في الخرطوم/السودان

الملخص

الهدف: الهدف من الدراسة الحالية هو تقييم معرفة ومواقف وممارسات العاملين في مجال Dental Healthcare تجاه عدوى التهاب الكبد الوبائي (B).

المواد والأساليب:

كانت هذه الدراسة استبيانًا هيكليًا مُدار ذاتيًا تم إجراؤه في الخرطوم/السودان.

تم إكمال الاستبيان من قبل 177 من مقدمي خدمات Dental Healthcare الذين يمارسون عملهم في العيادات العامة في ولاية الخرطوم، وكانت نسبة إتمام الاستبيان 100%.

النتائج:

أظهرت مشاركات الدراسة معرفة مقبولة نسبيًا حول عدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي (B).

كان الغالبية (98.3%) على دراية بعدوى التهاب الكبد الوبائي (B)، وأجاب حوالي 93% بشكل صحيح أن الدم ومنتجات الدم والإبر والأدوات الحادة هي طرق انتقال (HBV).

أكمل حوالي 65.5% تطعيم HBV. كان حوالي 59.3% لديهم تاريخ من إصابات الإبر، وذكر فقط 16% إصابتهم، كان لدى أطباء الأسنان والممرضين معرفة متساوية تقريباً، لكن أطباء الأسنان كانوا يميلون إلى معرفة أفضل في بعض الجوانب، وتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 20، وتم استخدام اختبار كاي-تربيع لتحديد العلاقة بين المتغيرات الفئوية.

الاستنتاج:

كانت معظم المشاركات في الدراسة على دراية بعدوى التهاب الكبد الوبائي (B) وطرق انتقالها وطرق الوقاية وضرورة التطعيم؛ لكنهم يعانون من نقص في بعض المجالات، مثل بروتوكول إصابة إبرة الحقن والوقاية بعد التعرض (PEP)، وكشفت الدراسة عن انخفاض مستوى تغطية التطعيم ضد

التهاب الكبد الوبائي (B)، ويُوصى بشدة بتطوير استراتيجيات إضافية لمنع التعرض في مكان العمل، وبرامج تدريبية حول عدوى التهاب الكبد الوبائي (B)، بما في ذلك PEP، وزيادة معدل تغطية التطعيم لجميع العاملين في الرعاية الصحية.

الأهمية السريرية: العاملون في مجال Dental Healthcare معرضون لخطر كبير من الإصابة بعدوى التهاب الكبد الوبائي (B)، والغالبية العظمى من التعرض في مجال طب الأسنان قابل للتجنب. يعد فهم المعرفة والوعي لدى العاملين في مجال Dental Healthcare تجاه التهاب الكبد الوبائي (B) أمرًا حيويًا لتصميم وتطبيق تدابير وقائية للسيطرة على الانتقال والمضاعفات المحتملة.

الدراسة 4 (Kapoor, et al, 2013) :

العنوان: المعرفة والوعي والممارسة بشأن إصابات الإبر في مهنة طب الأسنان في الهند: مراجعة منهجية

الملخص

الهدف: أُجريت هذه المراجعة المنهجية لتحديد المعرفة والوعي والممارسة بشأن إصابات الإبر بين المهنيين وطلاب طب الأسنان في الهند.

المواد والأساليب:

تم إجراء مراجعة منهجية للدراسات المقطعية المتاحة في الأدبيات حول المعرفة والموقف والممارسة بين المهنيين وطلاب طب الأسنان في الهند.

حددنا المقالات ذات الصلة من خلال البحث الإلكتروني واليدوي مثل Pubmed وMEDLINE

قام محققان بتحديد الدراسات بشكل مستقل التي شُملت في المراجعة.

النتائج:

تم اختيار أربعة مقالات أخيرًا للإدراج في المراجعة.

جميع الدراسات كانت مع طلاب طب الأسنان؛ كان 89.23% من الطلاب لديهم معرفة صحيحة بشأن إصابات الإبر و91.55% من الطلاب لديهم مستوى كافٍ من الوعي بشأن إدارتها في إحدى الدراسات أيضًا، وكان 89% من الطلاب في إحدى الدراسات على علم بأهمية الوقاية بعد التعرض بعَد إصابة إبرة غير مقصودة.

في دراسة أخرى، دمر 44% من الطلاب الإبر باستخدام جهاز تدمير الإبر و15% دمروا الإبر في حاويات مقاومة للثقب.

الاستنتاج:

المعرفة والوعي لدى طلاب طب الأسنان كافيان، على الرغم من وجود اختلاف كبير في الممارسة وإدارة إصابات الإبر بين الدراسات المختلفة، وهناك حاجة إلى المزيد من الدراسات التي تشمل المهنيين في مجال طب الأسنان.

الدراسة 5 (Kandi et al, 2020) :

العنوان: معرفة كافية ومعدلات تطعيم منخفضة ضد عدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي B بين الطلاب والأشخاص الطبيين وشبه الطبيين في مستشفى تعليمي رعاية ثلاثية

الهدف:

المعرفة الكافية حول الفيروس واللقاح لمنع العدوى ضرورية، وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم معرفة عدوى (HBV) وحالة التطعيم بين طلاب الطب، وطلاب شبه الطب، وفنيي المختبر، والأطباء.

الطرق:

شملت الدراسة على 256 مشاركًا يحضرون إلى مستشفى تعليمي رعاية ثلاثية في ولاية تيلانجانا، جنوب الهند، وينتمي المشاركون إلى ثلاث مجموعات:

1. **طلاب MBBS (طلاب السنة الأولى، الثانية، والثالثة).**
2. **الأطباء (الدراسات العليا، المعلمون الطبيون، والأطباء السريريون).**
3. **العاملون في مجال شبه الطب.**

تم تضمين جميع المشاركين في الدراسة بعد الحصول على موافقة شفهية، وتمت الموافقة على الدراسة من قبل لجنة الأخلاقيات المؤسسية، وتم استخدام استبيان يحتوي على 13 نقطة للدراسة.

تم طرح سبعة أسئلة لمعرفة معرفة المستجيبين بعدوى (HBV)، واستخدمت الأسئلة الستة الأخرى لمعرفة معرفة المشاركين بحالة تطعيم (HBV).

ملأ المشاركون الاستجابات وفقًا لفهمهم الحالي لعدوى (HBV) واللقاح، وتم تحليل جميع الاستجابات باستخدام Microsoft Office Excel واستخراج المتوسطات والنسب المئوية.

النتائج:

1. **من بين 94 طالبًا في الطب، كان 79 طالب نسبة (84%) يعرفون عن عدوى HBV.**
2. **كان هناك تحسن ملحوظ في معرفة عدوى (HBV) بين طلاب MBBS، حيث ارتفعت المعرفة من 68% في السنة الأولى إلى 100% في السنة النهائية**

3. كانت معرفة (HBV) بين الأطباء (الدراسات العليا، المعلمون الطبيون، والأطباء السريريون) 100%
4. من بين المشاركين شبه الطبيين الذين شملوا فنيي المختبر وطلاب التمريض، كان الجميع (100%) يعرفون عن عدوى (HBV).
5. كانت نسبة قليلة فقط من طلاب MBBS (12%)، و28% من العاملين شبه الطبيين، و45% من الأطباء قد تم اختبارهم لعدوى (HBV).
6. كانت معرفة تطعيم (HBV) الأفضل بين الأطباء (100%) تليها العاملين في مجال شبه الطب (89%) وطلاب MBBS (72%)
7. كان أعضاء هيئة نسبة التدريس، بما في ذلك الطلاب في الدراسات العليا (83%)، قد تم تطعيمهم تليهم العاملين شبه الطبيين (66%)، و24% فقط من طلاب MBBS كانوا قد تم تطعيمهم.

الاستنتاجات:

كانت معرفة المشاركين في الدراسة حول عدوى (HBV) جيدة نسبيًا، ولكن لوحظت معدلات تطعيم منخفضة بين المشاركين.

هناك حاجة ملحة لفهم أهمية عدوى (HBV)، خاصة بين العاملين في الرعاية الصحية.

نظرًا لسهولة انتقالها وتوفر لقاح فعال، يجب أن يتم تطعيم العاملين في الرعاية الصحية بشكل كافٍ لمنع انتشار العدوى.

الدراسة 6 (Choudhury et al, 2015) :

العنوان: وعي عدوى التهاب الكبد الوبائي بين طلاب الرعاية الصحية في كلية طبية خاصة في أوديشا

الملخص

المبررات والأهداف:

إن ظهور مسببات الأمراض المنقولة بالدم وزيادة عدد المرضى المصابين والاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية الفموية يجبر المهنيين في مجال طب الأسنان على امتلاك معرفة شاملة حول الأمراض المعدية، ويكون طلاب MBBS والتمريض دائمًا في خطر بسبب مهنتهم.

نظرًا لأن عدوى التهاب الكبد الوبائي (B) تشكل خطرًا صحيًا كبيرًا في جميع أنحاء العالم، يجب أن يكون لدى طلاب الرعاية الصحية معرفة شاملة حول هذه المرض.

أجرت سيتيا وزملاؤها دراسة مشابهة في البنجاب حيث كان حجم العينة أصغر وشملت فقط المتدربين، بينما أجريت الدراسة الحالية لتقييم مستوى المعرفة والموقف والسلوك بشأن عدوى التهاب الكبد الوبائي (B) بين طلاب الرعاية الصحية في جميع السنوات الأكاديمية لأنهم يشاركون في العمل السريري منذ السنة الثالثة من منهجهم.

المواد والأساليب:

أُجري مسح مقطعي لجميع الطلاب بدءًا من السنة الأولى إلى السنة النهائية والمتدربين في MBBS وBDS والتمريض في جامعة KIIT، وتم الحصول على الأسئلة من دراسة أجريت في تركيا في عام 2010 وتم تعديلها بواسطة خبير في السيطرة على العدوى.

كانت الأسئلة بصيغة اختيار من متعدد باللغة الإنجليزية، وكان الاستبيان ذاتيًا ويتكون من ثلاثة أجزاء (المعرفة، والموقف، والسلوك).

ثم تم الحصول على موافقة أخلاقية للدراسة من اللجنة الأخلاقية المؤسسية، KIMS.

بعد ذلك، تم إبلاغ الطلاب جيدًا وشرح الدراسة لهم، وتم تضمين الطلاب الذين أرادوا المشاركة طواعية في الدراسة، وتم توزيع استبيان يحتوي على 20 سؤالًا لتقييم مستوى المعرفة والموقف والسلوك بشأن التهاب الكبد الوبائي (B) بين الطلاب.

تم تجميع البيانات وإجراء التحليل الإحصائي.

النتائج:

كانت نسبة الاستجابة 83% (N = 332)، في الدراسة، وكان الغالبية (96.99%) على دراية بانتقال عدوى (HBV) عبر الدم والسوائل الجسمية والإفرازات، وكان مستوى المعرفة أعلى بين طلاب MBBS مقارنة بطلاب BDS وطلاب التمريض (MBBS > BDS > التمريض).

كان الموقف تجاه المرض أعلى بين طلاب MBBS مقارنة بطلاب BDS وطلاب التمريض (MBBS > > BDS التمريض)، بينما كان السلوك أعلى بين طلاب BDS مقارنة بطلاب MBBS وطلاب التمريض (MBBS > BDS > التمريض).

الاستنتاج:

في هذه الدراسة، كانت المعرفة العامة والموقف تجاه عدوى التهاب الكبد الوبائي (B) أعلى بين طلاب MBBS مقارنة بطلاب طب الأسنان والتمريض، بينما كان سلوك طلاب طب الأسنان تجاه المرض مرضيًا مقارنة بطلاب MBBS وطلاب التمريض.

الدراسة 7 (Ali et al, 2017) :

العنوان: مقارنة المعرفة والمواقف تجاه التهاب الكبد الوبائي (B) بين العاملين في الرعاية الصحية في باكستان

الملخص

الهدف: كان الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة المعرفة والمواقف تجاه عدوى (HBV) بين الأطباء، وأطباء الأسنان، والممرضين، وطلاب الطب وطب الأسنان في السنة النهائية.

الموضوعات والطرق:

أُجريت دراسة مقطعية على عينة مكونة من 381 طالبً من المهنيين الطبيين، والتي شملت الأطباء (59)، وأطباء الأسنان (77)، والممرضين (71)، وطلاب الطب في السنة النهائية (126)، وطلاب طب الأسنان في السنة النهائية (48) في مستشفى الجيش المشترك وكلية الطب ومعهد طب الأسنان (CMH LMC).

تم توزيع استبيان يتكون من 27 سؤالاً اختيارياً من متعدد بين المجموعات المذكورة أعلاه.

كان الهدف من الاستبيان هو تقييم المعرفة الأساسية، والمواقف تجاه المصابين، والمعرفة حول التطعيم ضد (HBV).

النتائج:

كانت نسبة الاستجابة الإجمالية 88.8% أي أن (430/382) مشاركاً من المستجيبين أعادوا الاستبيان، وكان متوسط درجة المعرفة لجميع العاملين في الرعاية الصحية 15.54 ± 3.69، ومتوسط الموقف 4.67 ± 1.37، مما يشير إلى أن الغالبية العظمى من العاملين في الرعاية الصحية كانوا على دراية جيدة حول التهاب الكبد الوبائي وعادة ما يظهرون مواقف إيجابية، ومع ذلك، كشفت النتائج أن

طلاب الطب يفتقرون إلى المعرفة الكافية حول جوانب مختلفة من عدوى (HBV)، بما في ذلك طرق الانتقال ووسائل الوقاية من المرض.

من ناحية أخرى، كان طلاب طب الأسنان أكثر اطلاعًا وأظهروا موقفًا أكثر إيجابية تجاه المرض.

الاستنتاج:

وفقًا لنتائج الدراسة فقد، أظهر طلاب الطب معرفة ضعيفة حول مرض التهاب الكبد الوبائي، بما في ذلك طرق انتشاره وخيار التطعيم، وساهم نقص المعرفة بشكل كبير في مواقفهم السلبية تجاه المصابين بالمرض، مما قد يؤثر بشكل كبير على جودة الرعاية المقدمة للمرضى وعلاقة الطبيب بالمريض.

يجب اتخاذ خطوات رئيسية لتحسين المنهج الدراسي المتبع في كليات الطب في باكستان.

ينبغي التركيز بشكل أكبر على توفير المعرفة خلال السنوات الأكاديمية المبكرة وزيادة مقدار التعرض السريري، ويجب تنظيم ورش عمل وندوات متكررة لتقديم معلومات محدثة حول عدوى (HBV) ووسائل الوقاية لكل من المهنيين في الرعاية الصحية والطلاب.

الدراسة 8 (Alkhalili et al, 2024):

العنوان: تقييم معرفة الأمراض المعدية بين طلاب الطب في جامعة البلقاء التطبيقية

الملخص

المقدمة: يعتبر التعليم الطبي أساس المعرفة لدى طلاب الطب، وتهدف هذه الدراسة إلى التحقيق في معرفة طلاب الطب في جامعة البلقاء التطبيقية، واستكشاف وعيهم بخمسة أمراض معدية، وهي: اللشمانيا، والتهاب الكبد الوبائي (B)، السل، الحصبة، والكوليرا.

الطرق: شمل هذا المسح المقطعي 271 مشاركًا أجابوا على استبيان هيكلي موثق يحتوي على أسئلة متنوعة حول الأسباب والأعراض والمضاعفات وطرق الانتقال ووسائل الوقاية لكل مرض.

النتائج:

1. **كانت المعرفة حول جميع الأمراض المعدية الخمسة منخفضة.**
2. **كانت المعرفة حول اللشمانيا منخفضة بشكل ملحوظ (المتوسط = 6.07، الانحراف المعياري = 1.43)، حيث كان المشاركون يعانون من مفاهيم خاطئة حول طرق الانتقال والأعراض والوقاية.**
3. **كانت المعرفة حول التهاب الكبد الوبائي B أيضًا منخفضة (المتوسط = 10.46، الانحراف المعياري = 1.67)، خاصة فيما يتعلق بطرق الانتقال، حيث كشف أن 76% من الطلاب لم يكونوا على علم بكيفية انتشار الفيروس.**
4. **كشفت معرفة السل عن فجوات (المتوسط = 7.007، الانحراف المعياري = 1.90)، لا سيما في التعرف على الأسباب والأعراض وطرق الانتقال.**
5. **أظهرت المعرفة حول الحصبة (المتوسط = 9.56، الانحراف المعياري = 1.92) فهمًا قويًا للأعراض، لكنها كشفت عن مفاهيم خاطئة حول المضاعفات وطرق الانتقال.**
6. **بالنسبة للكوليرا (المتوسط = 14.50، الانحراف المعياري = 1.98)، تم إظهار معرفة بالأعراض، ولكن تم تسليط الضوء على الالتباس حول العوامل المسببة وطرق الانتقال ووسائل الوقاية.**

الاستنتاج:

تؤكد نتائج الدراسة على الحاجة الملحة لتحسين استراتيجيات التعليم بما في ذلك تعديل المناهج الدراسية، وزيادة التعرض العملي، وتنظيم حملات توعية، ودمج طرق التعلم التفاعلي لزيادة المعرفة حول الأمراض المعدية.

الدراسة 9 (Acharya et al, 2017) :

العنوان: معرفة السل والموقف لدى الأطباء والممرضين الطموحين - هل حان الوقت لتطوير أساليب تعليم السل لدينا؟

الملخص

الأهداف:

1. **تقييم المعرفة المتعلقة بانتقال السل، والوقاية، والعلاج بين طلاب الطب والتمريض.**
2. **تهدف الدراسة أيضًا إلى تقييم موقف الطلاب تجاه مرضى السل.**

الطرق:

أكمل 200 طالب من السنة النهائية في الطب والتمريض استبيانًا مُسبق الاختبار.

جمعت الدراسة معلومات تتعلق بالجوانب العامة للسل، ووسائل الوقاية والعلاج، وكذلك موقف هؤلاء الأطباء والممرضين المحتملين تجاه علاج مرضى السل.

النتائج:

1. **كان معظم المستجيبين (98.5%) على علم بانتقال المرض من شخص لآخر**
2. **اعتقد 20% أنه يمكن أن ينتشر عن طريق الأسطح، و6.5% من خلال المصافحة، و17% اعتقدوا أن التقبيل يمكن أن ينشر المرض.**
3. **لم يعتقد 72% من المستطلعين أن العاملين في الرعاية الصحية معرضون لخطر أكبر للإصابة بالسل.**
4. **فقط 52% من الطلاب كانوا يعرفون أن العلاج غير المراقب مرتبط بزيادة احتمالية تخلف المرضى عن العلاج، وتطور مقاومة الأدوية، والأمراض المزمنة، والوفيات.**

5. **اختار 27% من الطلاب قناعًا جراحيًا بسيطًا معتقدين أنه يمكن أن يحميهم من السل المكتسب في المستشفيات.**
6. **فقط 50% من طلاب التمريض كانوا على علم بأن فحص البصاق هو الاختبار التشخيصي المطلوب لتصنيف المريض كحالة "مفتوحة" أو معدية.**
7. **لوحظت مقاومة للتفاعل مع مرضى السل خوفًا على السلامة الشخصية لدى 28% من كلتا المجموعتين.**
8. **كان 83% من طلاب التمريض و53% من طلاب الطب مستعدين للاعتناء بمرضى السل في وحدات العزل. اعتقد 98.5% من المشاركين أن السل هو مرض يمكن منعه وعلاجه**

الاستنتاج:

هناك مجال كبير لتحسين المعرفة في مجالات تتعلق بانتقال المرض والجوانب الوقائية للسل بين طلاب الرعاية الصحية لدينا.

نظرًا لأن المنهج الحالي اعتبر كافيًا من قبل الطلاب، قد تكون هناك حاجة إلى أساليب تعليمية جديدة لنشر أي معرفة إضافية.

لم يُظهر طلاب الرعاية الصحية أي تحيز تجاه مرضى السل، مما يعد مؤشرًا جيدًا لنشاطات السيطرة على السل في المستقبل.

الدراسة 10(Nalunkuma et al, 2021) :

العنوان: المعرفة حول الوقاية من العدوى ومكافحتها والعوامل المرتبطة بها بين طلاب المهن الصحية الجامعيين في كلية العلوم الصحية بجامعة ماكيريري، أوغندا

الملخص

الأهداف:

لممارسة تدابير كافية للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)، يحتاج طلاب المهن الصحية إلى معرفة كافية بـ (IPC).

في هذه الدراسة، قمنا بتقييم معرفة طلاب المهن الصحية في كلية العلوم الصحية بجامعة ماكيريري حول الوقاية من العدوى ومكافحتها.

الطرق:

أجرت الدراسة مسحًا عبر الإنترنت بين طلاب المهن الصحية الذين يدرسون في كلية العلوم الصحية بجامعة ماكيريري الواقعة في كامبالا، أوغندا.

تم استخدام استبيان معدل لقياس المعرفة حول الوقاية من العدوى ومكافحتها بين الطلاب.

النتائج:

1. **شمل الدراسة 202 طالبًا من طلاب المهن الصحية.**
2. **كان متوسط العمر من (24.43) عامًا.**
3. **كانت الأغلبية من الذكور 63.37% (n = 128)، من كلية الطب 70.79% (n = 143) واستخدموا مصدرًا واحدًا للمعلومات حول (n = 100) 49.50% IPC.**

4. كان في السنة الثالثة (معامل التعديل، 6.08؛ 95% CI، 10.13-2.04؛ قيمة p = 0.003)، والسنة الرابعة (معامل التعديل، 10.87؛ 95% CI، 14.84-6.91؛ p < 0.001) والسنة الخامسة (معامل التعديل، 8.61؛ 95% CI، 12.78-4.45؛ p < 0.001) مرتبطًا بارتفاع المتوسط في نسبة المعرفة الكلية حول IPC مقارنةً بكونهم في السنة الأولى.

الاستنتاج:

كانت معرفة IPC جيدة بين طلاب المهن الصحية في جامعة ماكيريري، على الرغم من الحاجة إلى مزيد من التركيز لتحسين معرفتهم بـ IPC في مجالات مختلفة مثل نظافة اليدين.

يمكن تدريس دورات الوقاية من العدوى ومكافحتها لهؤلاء الطلاب بدءًا من السنة الأولى من تعليمهم الجامعي.

الدراسة 11 (Emili et al, 2001):

العنوان: المعرفة والممارسات المتعلقة بالسل: مسح لطلاب الطب في السنة النهائية من كندا والهند وأوغندا

الملخص

الهدف: كان الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة المعرفة والممارسات المتعلقة بالسل لدى طلاب الطب في السنة النهائية من المدارس في المناطق المتوطنة وغير المتوطنة.

الطرق:

تم استخدام استبيان يتكون من 20 سؤالًا متعدد الخيارات لتقييم المعرفة والممارسات والتعرض.

تم إنشاء مجموعتي درجات المعرفة (الحد الأقصى=13) ودرجات الممارسة (الحد الأقصى=5) لكل موقع دراسة.

النتائج:

تم استرجاع 160 استبيانًا؛ كانت نسبة الاستجابة 68.4% (95/65) لجامعة مكماستر، 39.7% (58/23) لكلية الطب المسيحية و78.3% (92/72) لجامعة ماكيريري.

حصل طلاب جامعة ماكيريري على أعلى درجات المعرفة، لكن الاختلافات لم تكن ذات دلالة إحصائية بعد التعديل لوقت التعرض للمرضى ومنهج التدريس (F(2،1.80 =(153، P=0.16). ومع ذلك، ظلت الاختلافات في درجات الممارسة ذات دلالة إحصائية بعد التعديل لوقت المنهج والتعرض للمرضى (F(2،5.14=(153، P=0.006).

كانت درجات المعرفة (F(1،5.05=(156، P=0.02)، والتعرض للمرضى (F(1،9.11=(153، P=0.003)، ووقت المنهج والتعرض للمرضى (F(2،5.14=(153، P=0.006) من المتنبئات الإيجابية ذات الدلالة الإحصائية لدرجة الممارسة الكلية.

الاستنتاجات:

أظهرت هذه الدراسة اختلافات كبيرة في التعرض للسل، والمعرفة الكلية، وكفاءة الممارسات بين ثلاث كليات طبية في كندا والهند وأوغندا.

بشكل عام كانت قاعدة المعرفة وكفاءة الممارسات لجميع الفصول الثلاثة الخريجة كافية.

الدراسة 12 (Nakanishi et al, 2002) :

العنوان: [استبيان حول الانطباع والمعرفة بالسل لدى الموظفين والطلاب في مستشفى جامعي]

الملخص

الهدف: تهدف الدراسة إلى البحث عن الطريقة الفعالة للوقاية من عدوى السل (TB) في مستشفى تعليمي جامعي.

الطرق:

من خلال الاستبيان، تم الحصول على معلومات عن درجة الاهتمام بالسل، والطريقة التي يحاولون بها التعلم عن عدوى السل، والمعرفة الأساسية حول وبائية السل.

شملت موضوعات الدراسة معظم الموظفين بما في ذلك الأطباء، وموظفي التمريض، وفنيي الطب، والصيادلة، والموظفين، بالإضافة إلى طلاب الطب وطب الأسنان، الذين كانوا أصغر من 40 عامًا.

تم إجراء الدراسة من 1999 إلى 2001، وتم تحليل إجمالي 2,159 استبيانًا، وتم وصف العمر والجنس والفئة المهنية بشكل كامل.

النتائج:

من بين المشاركين، أظهر 61.8% اهتمامًا بالسل، ومع ذلك، حضر فقط 3.0% منهم فعليًا محاضرات، أو جمعوا مواد حول عدوى السل.

من بين 619 من موظفي التمريض، شعر 431 موظفاً نسبة (69.6%) بالقلق بشأن عدوى السل والمرض، وكان ذلك أعلى بكثير من المجموعات المهنية الأخرى.

من بين 2,159 مشاركًا، أراد 1,472 (68.2%) الحصول على فحص صحي للسل

ومن ناحية أخرى، أجاب أقل من 50% من المشاركين بما في ذلك الأطباء بشكل صحيح على أسئلة حول المعرفة الأساسية حول وبائية السل.

من خلال الدراسة الحالية، وتم اقتراح أن الموظفين والطلاب في مستشفى جامعي لا يتعلمون طواعية عن السل، أو ليس لديهم معرفة كافية حول السل على الرغم من قلقهم أو اهتمامهم، ولكنهم مستعدون جيدًا للحصول على معلومات أساسية حول الوقاية من عدوى السل.

وبالتالي، سيكون من المفيد إنشاء نظام تعليمي وفحص صحي للوقاية من عدوى السل.

من ناحية أخرى، كانت درجة الاهتمام والقلق بشأن السل لدى الموظفين الإداريين منخفضة نسبيًا، نظرًا لأن لديهم بعض المخاطر للإصابة بالسل من خلال الخدمة في النوافذ، وسيكون من الضروري تعزيز التعليم الصحي حول السل لهم.

الدراسة 13 (Ou, Y et al, 2018) :

العنوان: المعرفة والعوامل المحددة المتعلقة بالسل بين طلاب الطب في هونان، الصين: دراسة مقطعية

الملخص

الخلفية:

السل (TB) هو واحد من أكثر الأمراض المعدية شيوعًا في جميع أنحاء العالم.

قد تزيد المعرفة غير الكافية بالسل من خطر الإصابة بالمرض بين طلاب الطب.

كان هدف هذه الدراسة هو تقييم مستوى معرفة السل وتحليل العوامل ذات الصلة بين طلاب الطب.

الطرق:

تم إجراء دراسة مقطعية بين طلاب الطب في السنة النهائية من ثلاث جامعات طبية رئيسية في مقاطعة هونان، وتم تقييم معرفة السل، والمواقف، والممارسات باستخدام استبيان.

تم إجراء اختبار (t) وتحليل الانحدار الخطي المتعدد لاستكشاف العلاقة بين معرفة السل والعوامل المؤثرة.

النتائج:

1. **كانت النسبة المئوية الإجمالية للإجابات الصحيحة لمعرفة السل 44.4% (SD 13.5%)، بما في ذلك 52.5% (SD 16.8%) للوبائية والوقاية، 35.7% (SD 16.1%) للتشخيص، و47.5% (SD 22.7%) للعلاج.**
2. **كان لدى طلاب الطب الذين أبلغوا عن ملاحظة حالة واحدة على الأقل من السل وصورة شعاعية لمريض سل نسبة أعلى من الإجابات الصحيحة للوبائية والوقاية (54.4% مقابل 43.9%، $p < 0.001$؛ 54.3% مقابل 42.1%، $p < 0.001$)، والتشخيص (37.2% مقابل 29.0%، $p < 0.001$؛ 37.1% مقابل 27.5%، $p < 0.001$)، والعلاج (50.0% مقابل 36.0%، $p < 0.001$؛ 49.5% مقابل 35.7%، $p < 0.001$) والدرجة الكلية (46.2% مقابل 36.2، $p < 0.001$؛ 46.0% مقابل 34.7%، $p < 0.001$).**
3. **كان لدى طلاب الطب الأكبر سنًا (≥23 عامًا) معرفة أكبر من الطلاب الأصغر سنًا (< 23 عامًا) فيما يتعلق بالتشخيص (37.2% مقابل 31.7%، $p < 0.001$).**

4. **حدد تحليل الانحدار الخطي المتعدد ارتباطًا بين ملاحظة حالة واحدة على الأقل من السل وصورة شعاعية لمريض سل ومعرفة أكبر بالوبائية والوقاية ($\beta = 5.6$، 95% CI: 2.3،**

8.9؛ β = 8.2، 95% CI: 4.6، 11.8)، والتشخيص (β = 3.9، 95% CI: 0.8، 7.1؛ β = 5.7، 95% CI: 2.2، 9.2) والعلاج (β = 10.1، 95% CI: 5.6، 14.5؛ β = 7.0، 95% CI: 2.2، 11.8) ودرجة كلية أعلى (β = 5.5، 95% CI: 2.9، 8.1؛ β = 6.6، 95% CI: 3.8، 9.5)، وعلاوة على ذلك، كان العمر الأكبر (≤23 عامًا) مرتبطًا بمعرفة أكثر دقة بالتشخيص (β = 3.9، 95% CI: 1.8، 6.1) ودرجة كلية أعلى (β = 2.8، 95% CI: 1.1، 4.6).

الاستنتاج:

لوحظت معرفة ضعيفة بالسل بين طلاب الطب، مما يدل على الحاجة إلى تجديد منهج الأمراض المعدية الحالي لتعزيز معرفة وممارسات السل بين طلاب الطب.

الدراسة 14 (Wahab et al, 2016) :

العنوان: تحديثات حول المعرفة، المواقف، والممارسات الوقائية بشأن السل بين العاملين في الرعاية الصحية

الملخص

المبررات والاهداف: تصدر السل قائمة أكثر الأمراض المعدية فتكًا في جميع أنحاء العالم، حيث سجل 9.6 مليون حالة جديدة من السل، و1.5 مليون وفاة مرتبطة بالسل عالميًا في عام 2014.

ظل السل خطرًا مهنيًا للعاملين في الرعاية الصحية منذ عشرينيات القرن الماضي، وبسبب عدة تفشيات للسل في مرافق الرعاية الصحية في أوائل التسعينيات، زادت المخاوف بشأن انتقال العدوى لكل من المرضى والعاملين في الرعاية الصحية.

يتعرض العاملون في الرعاية الصحية لخطر الإصابة بالسل النشط بمعدل يتراوح بين مرتين إلى ثلاث مرات أكبر من عامة السكان.

النتائج:

كشفت العديد من الدراسات حول المعرفة، والمواقف، والممارسات بشأن السل بين العاملين في الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم أن أغلب العاملين المشاركين في الدراسات لديهم معرفة جيدة بشأن السل.

كما أبلغ معظم العاملين في الرعاية الصحية من جنوب الهند وجنوب أفريقيا عن مواقف إيجابية، بينما أفادت دراسة في تايلاند أن معظم مقدمي الرعاية الصحية لديهم مواقف سلبية تجاه مرضى السل، ومع ذلك، فإن الغالبية العظمى من العاملين في الرعاية الصحية لديهم مستوى منخفض من الممارسة فيما يتعلق بالوقاية من السل.

إن تحسين التواصل بين العاملين في الرعاية الصحية والمرضى وكذلك عائلاتهم هو المفتاح لتحقيق نتائج علاجية أفضل مع المعرفة الجيدة، والمواقف، والممارسات الوقائية تجاه السل.

القسم الثالث: الإطار النظري

القسم الثالث: الإطار النظري

نظرة شاملة عن مرض السل

مرض السل (الدرن)

مقدمة

مرض السل، المعروف أيضًا باسم الدرن، هو مرض معدٍ تسببه بكتيريا تسمى Mycobacterium tuberculosis.

يُعدُّ السلُّ من بين الأمراض المعدية الأكثر شيوعًا وخطورةً على مستوى العالم، وقد أثّر على البشر لآلاف السنين، ويصيب السل عادةً الرئتين، لكنه يمكن أن يؤثر أيضًا على أجزاء أخرى من الجسم مثل الكلى والعمود الفقري والدماغ، ويُعتبر السل مشكلة صحية عامة رئيسية، خاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث تساهم عوامل مثل سوء التغذية، ظروف المعيشة السيئة، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) في زيادة انتشار المرض (WHO, 2020).

تاريخ المرض

السل في العصور القديمة

كان السل معروفًا منذ العصور القديمة، وقد وُجدت آثار له في المومياوات المصرية.

يُعتقد أن السل قد أثر على البشر منذ أكثر من 4000 سنة. في العصور الوسطى كان يُعرف بالـ"هزال" بسبب فقدان الوزن الشديد الذي يعاني منه المرضى، وفي القرن التاسع عشر، كان يُعرف في أوروبا بالـ"طاعون الأبيض" نظرًا للانتشار الواسع ولونه الفاتح على جلد المرضى (Schaaf et al, 2009).

اكتشاف البكتيريا المسببة

في عام 1882، اكتشف الطبيب الألماني روبرت كوخ البكتيريا المسببة للسل، Mycobacterium tuberculosis. كان هذا الاكتشاف نقطة تحول في فهم المرض وتطوير أساليب التشخيص والعلاج. حصل كوخ على جائزة نوبل في الطب عام 1905 تقديرًا لأبحاثه الرائدة في هذا المجال (Stefan et al,2016).

تطور العلاج

قبل اكتشاف المضادات الحيوية، كان علاج السل يعتمد على الراحة في المصحات، التغذية الجيدة، والعلاج بالهواء النقي، ومع اكتشاف البنسلين والمضادات الحيوية الأخرى في القرن العشرين، شهد علاج السل تطورًا كبيرًا، وفي الخمسينيات من القرن الماضي، تم تطوير عدة أدوية فعالة لعلاج السل، مما أسهم في تقليل معدلات الوفيات بشكل ملحوظ (Stefan et al,2016)

أسباب المرض

البكتيريا المسببة

السبب الرئيسي للسل هو بكتيريا .Mycobacterium tuberculosis هذه البكتيريا تنتقل من شخص لآخر عبر الهواء عندما يسعل الأشخاص المصابون أو يعطسون أو يتحدثون.

تُعَدُّ هذه البكتيريا بطيئة النمو، مما يجعل تشخيص وعلاج المرض أكثر تعقيدًا. (WHO, 2020)

طرق الانتقال

ينتقل السل عبر الهواء عندما يستنشق الشخص السليم الرذاذ المتطاير من الشخص المصاب.

يمكن للبكتيريا أن تبقى معلقة في الهواء لفترة من الزمن، مما يزيد من خطر انتقال العدوى في الأماكن المغلقة والمزدحمة، ويمكن للعدوى أن تنتقل أيضًا من خلال ملامسة الأسطح الملوثة، رغم أن هذه الطريقة أقل شيوعًا. (Schaaf et al, 2009)

عوامل الخطر

تتضمن عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بالسل:

-ضعف الجهاز المناعي: كما هو الحال لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو الأشخاص الذين يتناولون أدوية تثبط الجهاز المناعي.

-سوء التغذية: يضعف الجهاز المناعي ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى.

-العمر: الأطفال الصغار وكبار السن هم أكثر عرضة للإصابة.

-ظروف المعيشة: العيش في أماكن مزدحمة وغير صحية يزيد من خطر انتقال العدوى.

-الأمراض المزمنة: مثل السكري والفشل الكلوي. (Stefan et al,2016)

أنواع السل

السل الرئوي

هذا هو النوع الأكثر شيوعًا من السل ويصيب الرئتين(Stefan et al,2016). يتميز بالآتي:

-سعال مستمر لأكثر من ثلاثة أسابيع.

-دم في البلغم.

-ألم في الصدر.

-فقدان الوزن.

-حمى وتعرق ليلي.

السل خارج الرئة

يمكن أن يصيب السل أجزاءً أخرى من الجسم غير الرئتين، مثل:

-السل الدخني: ينتشر في جميع أنحاء الجسم، ويُعَدُّ من أخطر أنواع السل.

-السل العظمي: يؤثر على العظام والمفاصل.

-السل البولي التناسلي: يصيب الجهاز البولي والتناسلي.

-السل السحائي: يصيب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي.

-السل اللمفاوي: يصيب الغدد اللمفاوية، خاصة في منطقة الرقبة.

الأعراض

الأعراض العامة

تختلف أعراض السل حسب الجزء المصاب من الجسم، ولكن الأعراض العامة تشمل:

-سعال مستمر.

-فقدان الوزن غير المبرر.

-فقدان الشهية.

-حمى وتعرق ليلي.

-تعب وإرهاق عام.

الأعراض الخاصة بالسل الرئوي

-سعال مزمن يستمر لأكثر من ثلاثة أسابيع.

-ألم في الصدر.

-خروج دم مع البلغم.

-ضيق في التنفس(Schaaf et al, 2009)

الأعراض الخاصة بالسل خارج الرئة

-السل العظمي: ألم في العظام أو المفاصل، انتفاخ في المنطقة المصابة.

-السل البولي التناسلي: دم في البول، ألم في الحوض، مشاكل في التبول.

-السل السحائي: صداع شديد، تصلب في الرقبة، حساسية للضوء، تغيرات في الحالة العقلية.

-السل اللمفاوي: تضخم الغدد اللمفاوية، خاصة في الرقبة، والتي قد تكون مؤلمة أو غير مؤلمة (WHO, 2020)

التشخيص (Schaaf et al, 2009) (Stefan et al,2016) (WHO, 2020)

الفحص الطبي

يشمل التشخيص الفحص الطبي والتاريخ المرضي للمريض، حيث يسأل الطبيب عن الأعراض والاتصال المحتمل مع مرضى السل، ويتم تقييم الأعراض السريرية والفحص البدني للبحث عن علامات معينة للمرض.

الفحوصات المخبرية

-اختبار الجلد :(Mantoux Tuberculin Skin Test) يتم حقن كمية صغيرة من البروتين المشتق من البكتيريا تحت الجلد، ويتم فحص رد الفعل بعد 48-72 ساعة، ويشير التورم والاحمرار في موقع الحقن إلى وجود عدوى سابقة أو حالية بالسل.

-اختبار الدم :(Interferon-Gamma Release Assays - IGRA) يقيس استجابة الجهاز المناعي للبكتيريا في المختبر.

يعتبر هذا الاختبار أكثر دقة من اختبار الجلد وأقل عرضة للتأثر بلقاح.BCG

الفحوصات التصويرية

-الأشعة السينية للصدر: للكشف عن العلامات المميزة للسل الرئوي مثل التليفات أو التجاويف في الرئتين.

-التصوير المقطعي المحوسب :(CT) يقدم تفاصيل أكثر دقة عن الأنسجة المصابة ويمكن أن يساعد في تشخيص السل خارج الرئة.

الفحص المجهري والزراعة

-فحص البلغم المجهري: للكشف عن وجود البكتيريا في البلغم، ويتم استخدام صبغة زيل-نيلسن (Ziehl-Neelsen)لتلوين البكتيريا ومشاهدتها تحت المجهر.

-زراعة البكتيريا: لتأكيد التشخيص وتحديد حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية، وتعتبر زراعة البكتيريا الأكثر دقة لكنها تأخذ وقتًا أطول للحصول على النتائج.

العلاج

الأدوية

يعتمد علاج السل على استخدام مجموعة من المضادات الحيوية على مدى فترة طويلة، غالبًا ما تكون 6-9 أشهر. تشمل الأدوية الرئيسية المستخدمة:

-إيزونيازيد :(Isoniazid) دواء رئيسي في علاج السل، يعمل عن طريق قتل البكتيريا النشطة.

-ريفامبيسين :(Rifampicin) يُستخدم بجانب إيزونيازيد، ويساعد في قتل البكتيريا النشطة والخاملة.

-بيرازيناميد :(Pyrazinamide) يُضاف في الأشهر الأولى من العلاج لزيادة فاعلية العلاج.

-إيثامبوتول :(Ethambutol) يُستخدم في الحالات التي تكون فيها البكتيريا مقاومة للعلاجات الأخرى، ويعمل على منع نمو البكتيريا(Stefan et al,2016)

مقاومة الأدوية

تُعَدُّ مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية من أكبر التحديات في علاج السل، ويمكن أن تكون البكتيريا مقاومة لدواء واحد أو أكثر، مما يتطلب استخدام أدوية بديلة ولفترات أطول.

يشمل السل المقاوم للأدوية نوعين رئيسيين:

-السل المقاوم للأدوية المتعددة :(MDR-TB) مقاوم للإيزونيازيد والريفامبيسين.

-السل المقاوم للأدوية على نطاق واسع :(XDR-TB) مقاوم للإيزونيازيد والريفامبيسين بالإضافة إلى الأدوية الأخرى مثل الفلوروكينولونات والأدوية القوية عن طريق الحقن(Schaaf et al, 2009)

برامج العلاج المباشر

لضمان التزام المرضى بالعلاج، تم تطوير برامج العلاج المباشر التي تشمل تقديم الأدوية تحت إشراف مباشر من العاملين في مجال الرعاية الصحية لضمان تناول الجرعات الصحيحة في الوقت المحدد(WHO, 2020)

الوقاية

التطعيم

-لقاح :(BCG (Bacillus Calmette-Guérin يُستخدم بشكل واسع للوقاية من السل في الأطفال، خاصة في البلدان التي يكون فيها المرض منتشرًا، ويُعَدُّ اللقاح فعالاً في الوقاية من الأشكال الحادة من السل مثل السل السحائي والسل الدخني في الأطفال (Stefan et al,2016)

الإجراءات الوقائية

-التقليل من الاتصال: مع الأشخاص المصابين بالسل النشط، خاصة في الأماكن المغلقة والمزدحمة.

-التهوية الجيدة: في الأماكن المغلقة لتقليل تركيز البكتيريا في الهواء.

-استخدام الأقنعة: خاصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين يتعاملون مع مرضى السل.

-التوعية والتثقيف: نشر الوعي حول طرق انتقال المرض وكيفية الوقاية منه(Stefan et al,2016)

الفحص الدوري

يُوصَى بإجراء الفحوصات الدورية للأشخاص الذين هم في خطر كبير للإصابة بالسل، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين يعيشون في أماكن مزدحمة، وتساعد الفحوصات الدورية في الكشف المبكر عن المرض وبدء العلاج في وقت مبكر(WHO, 2020)

السل والفيروسات الأخرى

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

يُعَدُّ فيروس نقص المناعة البشرية من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالسل.

الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالسل بسبب ضعف جهازهم المناعي، ويُعَدُّ السل السبب الرئيسي للوفاة بين مرضى الإيدز .(AIDS) لذلك، من المهم إجراء فحوصات منتظمة لمرضى الإيدز للكشف عن السل وعلاجه بشكل مبكر(Stefan et al,2016)

العلاقة بين السل وCOVID-19

أظهرت الدراسات أن مرضى السل قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة من-COVID 19.يُعَدُّ التحكم في انتشار السل جزءًا مهمًا من استجابة الصحة العامة للأوبئة الفيروسية.

يجب على الأشخاص المصابين بالسل اتخاذ إجراءات وقائية إضافية لحماية أنفسهم من-COVID 19(Schaaf et al, 2009)

التحديات والمستقبل

التحديات القائمة

-مقاومة الأدوية: تظل مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية من أكبر التحديات التي تواجه علاج السل.

-النظم الصحية الضعيفة: في العديد من البلدان، تكون النظم الصحية غير مهيأة لمواجهة الانتشار الواسع للسل(Stefan et al,2016)

-الوصمة الاجتماعية: يعاني مرضى السل من الوصمة الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تأخر التشخيص والعلاج.

-التمويل: نقص التمويل الكافي للبرامج الصحية والبحوث المتعلقة بالسل.

الجهود الدولية

-منظمة الصحة العالمية :(WHO) تعمل على وضع استراتيجيات عالمية لمكافحة السل وتحقيق أهداف القضاء عليه. تشمل هذه الاستراتيجيات تعزيز النظم الصحية، تحسين التشخيص والعلاج، وتوفير الأدوية اللازمة(WHO, 2020)

-الشراكات العالمية: التعاون بين الحكومات، المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية لمكافحة السل بشكل فعال.

-البحوث المستمرة: تُجري العديد من المؤسسات البحثية دراسات لتطوير أدوية جديدة ولقاحات أكثر فعالية(Stefan et al,2016)

الأمل في المستقبل

-التكنولوجيا الحديثة: يمكن أن تساهم في تطوير أدوات تشخيصية وعلاجية جديدة.

تشمل التقنيات الحديثة استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الكبيرة وتحسين دقة التشخيص.

-التعاون الدولي: يلعب دورًا حاسمًا في مواجهة السل من خلال تبادل المعرفة والموارد، وتعزيز التعاون بين الدول يمكن أن يسهم في تحسين استجابة الصحة العامة للأوبئة.

-التوعية والتثقيف: زيادة الوعي بين المجتمعات حول طرق الوقاية والعلاج يمكن أن يساعد في تقليل انتشار المرض.

الدراسات والأبحاث الحديثة (Stefan et al,2016)

تشمل الأبحاث الحديثة في مجال السل:

-تطوير لقاحات جديدة: هناك عدة لقاحات قيد التطوير تهدف إلى تحسين فعالية الوقاية من السل مقارنة بلقاح.BCG

-اكتشاف أدوية جديدة: تعمل الأبحاث على تطوير أدوية جديدة تكون أكثر فعالية ضد بكتيريا السل، خاصة الأنواع المقاومة للأدوية.

-التشخيص السريع: تطوير تقنيات تشخيصية جديدة تُمكِّن من الكشف السريع والدقيق عن السل، مما يساعد في بدء العلاج في وقت مبكر.

-الدراسات الجينية: تحليل الجينات البكتيرية لفهم كيفية تطور المقاومة للأدوية وتطوير استراتيجيات لعلاجها.

الخلاصة

يظل مرض السل من الأمراض المعدية الخطيرة التي تتطلب جهودًا مستمرة لمكافحته، من خلال التطعيم، والعلاج الفعال، والإجراءات الوقائية، يمكن السيطرة على انتشار المرض وتقليل تأثيره على الصحة العامة، ومع التقدم في البحث والتكنولوجيا، هناك أمل في تحقيق تقدم كبير نحو القضاء على السل بشكل نهائي.

يُعَدُّ التعاون الدولي والتمويل المستدام والدعم المجتمعي من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف.

نظرة شاملة عن التهاب الكبد B (التهاب الكبد ب)

التهاب الكبد (B)

مقدمة

التهاب الكبد (B) هو عدوى فيروسية تصيب الكبد وتسببها فيروس التهاب الكبد (HBV) (B).

يُعتبر هذا المرض من أخطر أنواع التهابات الكبد الفيروسية نظرًا لقدرته على التسبب في مضاعفات خطيرة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد، ويؤثر التهاب الكبد (B) على ملايين الأشخاص حول العالم، مما يجعله مشكلة صحية عامة رئيسية (WHO, 2021).

تاريخ المرض

اكتشاف الفيروس

تم اكتشاف فيروس التهاب الكبد (B) في الستينيات من القرن العشرين، وفي عام 1963، اكتشف عالم الفيروسات باروش بلومبرغ مستضدًا في دماء السكان الأصليين الأستراليين، أُطلق عليه لاحقًا اسم "مستضد أستراليا" أو "HBsAg". هذا الاكتشاف كان نقطة البداية لفهم التهاب الكبد (B) كمرض منفصل عن أنواع التهاب الكبد الأخرى (Kao, 2021).

تطور اللقاحات

في عام 1981، تم تطوير أول لقاح ضد التهاب الكبد (B) باستخدام مستضدات مأخوذة من البلازما البشرية.

في وقت لاحق، تم تطوير لقاحات أكثر أمانًا وفعالية باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية.

اللقاح الحديث يُعتبر من أكثر اللقاحات فعالية، حيث يوفر حماية بنسبة 95% من العدوى (Poynard et al, 2004).

أسباب المرض

الفيروس المسبب

السبب الرئيسي لالتهاب الكبد (B) هو فيروس التهاب الكبد B (HBV)، وهو فيروس DNA ينتمي إلى عائلة Hepadnaviridae. يتميز هذا الفيروس بقدرته على التكاثر في خلايا الكبد والتسبب في التهاب وتدمير هذه الخلايا(WHO, 2021).

طرق الانتقال

ينتقل فيروس التهاب الكبد (B) من شخص لآخر عبر السوائل الجسدية، تشمل طرق الانتقال الرئيسية:

- الاتصال الجنسي: يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال الاتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب(Kao, 2021).

- الدم: ينتقل الفيروس عبر ملامسة الدم الملوث، مثل استخدام الإبر المشتركة بين مدمني المخدرات، أو من خلال نقل الدم الملوث(WHO, 2021).

- من الأم إلى الطفل: يمكن أن ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى طفلها أثناء الولادة.

- الاتصال المباشر: يمكن أن ينتقل الفيروس عبر الجروح المفتوحة أو الأغشية المخاطية.

عوامل الخطر

تتضمن عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد (B):

- السلوكيات المحفوفة بالمخاطر: مثل تعاطي المخدرات بالحقن، والاتصال الجنسي غير المحمي مع شركاء متعددين.

- العمل في مجال الرعاية الصحية: حيث يكون العاملون معرضين لمخاطر ملامسة الدم أو السوائل الجسدية الملوثة.

- السفر إلى مناطق ذات انتشار عالٍ للفيروس: مثل بعض البلدان في أفريقيا وآسيا(WHO, 2021).

- نقل الدم أو الأعضاء من متبرعين مصابين بالفيروس.

الأعراض

الأعراض الحادة

تظهر الأعراض الحادة عادةً بعد فترة حضانة تتراوح بين 1 إلى 4 أشهر من حدوث العدوى. تشمل الأعراض الحادة:

- اليرقان اصفرار الجلد وبياض العينين.

- التعب الشديد: شعور بالإرهاق والتعب العام.

- آلام في البطن: خاصة في الجزء العلوي الأيمن حيث يقع الكبد.

- الغثيان والقيء: شعور بالغثيان والرغبة في التقيؤ.

- فقدان الشهية: انخفاض الرغبة في تناول الطعام.

- البول الداكن: تغير لون البول إلى اللون الداكن.

- البراز الفاتح: تغير لون البراز إلى اللون الفاتح أو الطيني(Kao, 2021).

الأعراض المزمنة

في بعض الحالات، يمكن أن تتحول العدوى الحادة إلى عدوى مزمنة، وتشمل الأعراض المزمنة:

- التعب المزمن: شعور مستمر بالتعب دون سبب واضح.

- آلام المفاصل والعضلات: آلام غير محددة في المفاصل والعضلات.

- الحكة: شعور بالحكة العامة في الجسم.

- تورم البطن: نتيجة تراكم السوائل في البطن (الاستسقاء) (Kao, 2021).

- النزيف والكدمات: نتيجة ضعف قدرة الكبد على إنتاج عوامل التجلط.

التشخيص

الفحص الطبي

يشمل التشخيص الفحص الطبي والتاريخ المرضي للمريض، حيث يسأل الطبيب عن الأعراض والاتصال المحتمل مع مصادر العدوى، ويتم تقييم الأعراض السريرية والفحص البدني للبحث عن علامات معينة لالتهاب الكبد(WHO, 2021).

الفحوصات المخبرية

- اختبارات الدم: للكشف عن وجود الأجسام المضادة والمستضدات الخاصة بفيروس التهاب الكبد (B).

تشمل هذه الفحوصات:

- HBsAg: مستضد السطح لفيروس التهاب الكبد (B)، يشير إلى وجود العدوى.

- Anti-HBs: الأجسام المضادة لمستضد السطح، تشير إلى التعافي أو الحماية من العدوى.

- Anti-HBc: الأجسام المضادة لمستضد الكبسولة، تشير إلى العدوى الحالية أو السابقة.

- HBV DNA: للكشف عن وجود الحمض النووي للفيروس وتحديد كمية الفيروس في الدم(Poynard et al, 2004).

الفحوصات التصويرية

- الأشعة السينية: للكشف عن أي تغيرات في حجم الكبد أو وجود تليف.

- التصوير بالموجات فوق الصوتية: لتقييم حالة الكبد والكشف عن أي تغييرات هيكلية.

- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): لتقديم تفاصيل أكثر دقة عن الأنسجة المصابة(Poynard et al, 2004).

الخزعة الكبدية

في بعض الحالات، قد تكون هناك حاجة لأخذ عينة صغيرة من نسيج الكبد لفحصها تحت المجهر.

تساعد الخزعة الكبدية في تقييم مدى التلف في الكبد وتحديد درجة الالتهاب أو التليف.

العلاج

الأدوية المضادة للفيروسات

يهدف العلاج إلى تقليل كمية الفيروس في الدم ومنع تطور المرض إلى حالات أكثر خطورة. تشمل الأدوية المضادة للفيروسات:

- التينوفوفير (Tenofovir): يُستخدم لعلاج العدوى المزمنة، ويعمل على منع تكاثر الفيروس.

- إنتيكافير (Entecavir): يُستخدم لعلاج العدوى المزمنة، ويعمل على تقليل كمية الفيروس في الدم.

- بيغ-إنترفيرون (Peg-Interferon): يُستخدم في بعض الحالات لتحفيز الجهاز المناعي على مكافحة الفيروس.

العلاج الداعم

يشمل العلاج الداعم تقديم الرعاية اللازمة لتخفيف الأعراض ومنع المضاعفات:

- النظام الغذائي المتوازن: تناول طعام صحي ومتوازن لدعم صحة الكبد.

- الراحة: الحصول على قسط كافٍ من الراحة لتقليل الإجهاد على الكبد.

- تجنب الكحول: لأنه يمكن أن يزيد من تلف الكبد.

- مراقبة الحالة الصحية: من خلال الفحوصات الدورية لمراقبة تطور المرض(Kao, 2021).

زراعة الكبد

في الحالات المتقدمة حيث يكون الكبد قد تعرض لتلف شديد نتيجة التليف أو سرطان الكبد، قد تكون زراعة الكبد الخيار الوحيد المتاح، وتشمل زراعة الكبد استبدال الكبد المصاب بكبد سليم من متبرع حي أو متوفى.

الوقاية

التطعيم

- لقاح التهاب الكبد (B): يُعد التطعيم من أكثر الطرق فعالية للوقاية من التهاب الكبد (B).

يُوصى بإعطاء اللقاح للأطفال حديثي الولادة والبالغين المعرضين لخطر الإصابة.

يتكون برنامج التطعيم عادةً من ثلاث جرعات تُعطى على مدى ستة أشهر.

الإجراءات الوقائية

- استخدام الواقيات الجنسية: للحد من خطر انتقال الفيروس عبر الاتصال الجنسي.

- تجنب مشاركة الإبر: خاصة بين مدمني المخدرات.

- الحذر عند التعامل مع الدم: سواء في المجال الطبي أو في الحياة اليومية.

- التوعية والتثقيف: نشر الوعي حول طرق انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه(WHO, 2021).

الفحص الدوري

يُوصَى بإجراء الفحوصات الدورية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالتهاب الكبد (B)، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين يعيشون في مناطق ذات انتشار عالٍ للفيروس. تساعد الفحوصات الدورية في الكشف المبكر عن العدوى وبدء العلاج في وقت مبكر(Kao, 2021).

التهاب الكبد (B) والفيروسات الأخرى

التهاب الكبد (D)

يمكن أن يترافق التهاب الكبد (B) مع التهاب الكبد (HDV) (D)، حيث يحتاج فيروس التهاب الكبد (D) إلى فيروس التهاب الكبد (B) للتكاثر.

يؤدي هذا الترافق إلى تفاقم الحالة وزيادة خطر التليف وسرطان الكبد.

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الكبد (B) بسبب ضعف جهازهم المناعي، ويمكن أن يؤدي التعايش مع كلا الفيروسين إلى تسريع تطور المرض وزيادة تعقيد العلاج.

التحديات والمستقبل

التحديات القائمة

- مقاومة الأدوية: تُعَدُّ مقاومة الفيروس للأدوية المضادة للفيروسات من أكبر التحديات في علاج التهاب الكبد (B).

- الوصمة الاجتماعية: يعاني مرضى التهاب الكبد B من الوصمة الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تأخر التشخيص والعلاج.

- التمويل: نقص التمويل الكافي للبرامج الصحية والبحوث المتعلقة بالتهاب الكبد (B).

- النظم الصحية الضعيفة: في العديد من البلدان، تكون النظم الصحية غير مهيأة لمواجهة الانتشار الواسع للفيروس(WHO, 2021) (Kao, 2021).

الجهود الدولية

- منظمة الصحة العالمية (WHO): تعمل على وضع استراتيجيات عالمية لمكافحة التهاب الكبد (B) وتحقيق أهداف القضاء عليه. تشمل هذه الاستراتيجيات تعزيز النظم الصحية، تحسين التشخيص والعلاج، وتوفير الأدوية اللازمة(WHO, 2021).

- الشراكات العالمية: التعاون بين الحكومات، المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية لمكافحة التهاب الكبد (B) بشكل فعال.

- البحوث المستمرة تُجري العديد من المؤسسات البحثية دراسات لتطوير أدوية جديدة ولقاحات أكثر فعالية.

الأمل في المستقبل

- التكنولوجيا الحديثة: يمكن أن تساهم في تطوير أدوات تشخيصية وعلاجية جديدة.

تشمل التقنيات الحديثة استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الكبيرة وتحسين دقة التشخيص.

- التعاون الدولي: يلعب دورًا حاسمًا في مواجهة التهاب الكبد B من خلال تبادل المعرفة والموارد. تعزيز التعاون بين الدول يمكن أن يسهم في تحسين استجابة الصحة العامة للأوبئة.

- التوعية والتثقيف: زيادة الوعي بين المجتمعات حول طرق الوقاية والعلاج يمكن أن يساعد في تقليل انتشار المرض. (WHO, 2021)

الدراسات والأبحاث الحديثة

تشمل الأبحاث الحديثة في مجال التهاب الكبد (B):

- تطوير لقاحات جديدة: هناك عدة لقاحات قيد التطوير تهدف إلى تحسين فعالية الوقاية من التهاب الكبد (B).

- اكتشاف أدوية جديدة: تعمل الأبحاث على تطوير أدوية جديدة تكون أكثر فعالية ضد فيروس التهاب الكبد (B)، خاصة الأنواع المقاومة للأدوية.

- التشخيص السريع: تطوير تقنيات تشخيصية جديدة تُمكِّن من الكشف السريع والدقيق عن التهاب الكبد (B)، مما يساعد في بدء العلاج في وقت مبكر(Kao, 2021).

- الدراسات الجينية: تحليل الجينات الفيروسية لفهم كيفية تطور المقاومة للأدوية وتطوير استراتيجيات لعلاجها.

الحالات الخاصة

الحوامل والمصابين بالتهاب الكبد (B)

النساء الحوامل المصابات بالتهاب الكبد (B) يجب أن يتلقين رعاية خاصة لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن، ويشمل ذلك إعطاء الأطفال حديثي الولادة لقاح التهاب الكبد (B) وحقنة الجلوبيولين المناعي لالتهاب الكبد (HBIG) (B) فور الولادة.

الأطفال والمراهقين

تُعَدُّ الوقاية من التهاب الكبد (B) في الأطفال والمراهقين أمرًا بالغ الأهمية.

يُوصَى بالتطعيم الروتيني للأطفال حديثي الولادة كجزء من برامج التطعيم الوطنية. يجب أيضًا تعزيز التوعية حول الوقاية من العدوى بين المراهقين.

مرضى الكلى

الأشخاص الذين يعانون من أمراض الكلى المزمنة أو يخضعون لغسيل الكلى هم أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الكبد (B).

يجب توفير اللقاحات لهم ومراقبة حالتهم الصحية بانتظام للكشف المبكر عن العدوى.

التفاعل مع العلاجات الأخرى

التداخلات الدوائية

يمكن أن تتداخل الأدوية المضادة لفيروس التهاب الكبد (B) مع أدوية أخرى، مما يستدعي مراقبة دقيقة من قبل الأطباء، ويجب على المرضى إبلاغ أطبائهم بجميع الأدوية التي يتناولونها لتجنب التداخلات الدوائية الضارة(WHO, 2021).

تأثير العلاج على نمط الحياة

العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات قد يتطلب تغييرات في نمط الحياة، مثل تجنب الكحول والتدخين، واتباع نظام غذائي صحي، ويمكن أن تتسبب الأدوية أيضًا في آثار جانبية تتطلب إدارة دقيقة.

الدعم النفسي والاجتماعي

التأثير النفسي

يمكن أن يكون لتشخيص التهاب الكبد (B) تأثير نفسي كبير على المرضى، والقلق والاكتئاب شائعان بين المصابين بالمرض، ويجب توفير الدعم النفسي المناسب لهم.

الدعم الاجتماعي

الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتهاب الكبد (B) يمكن أن تؤثر على حياة المرضى بشكل كبير.

الدعم الاجتماعي من خلال المجموعات الداعمة والمجتمع يمكن أن يساعد في تقليل الشعور بالعزلة وتحسين جودة الحياة(Kao, 2021).

الخلاصة

يظل التهاب الكبد (B) من الأمراض الفيروسية الخطيرة التي تتطلب جهودًا مستمرة لمكافحته.

من خلال التطعيم، والعلاج الفعال، والإجراءات الوقائية، يمكن السيطرة على انتشار المرض وتقليل تأثيره على الصحة العامة.

مع التقدم في البحث والتكنولوجيا، هناك أمل في تحقيق تقدم كبير نحو القضاء على التهاب الكبد (B) بشكل نهائي.

يُعَدُّ التعاون الدولي والتمويل المستدام والدعم المجتمعي من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف.

نظرة شاملة عن التهاب الكبد C (التهاب الكبد ج)

التهاب الكبد (C)

مقدمة

التهاب الكبد (C) هو عدوى فيروسية تصيب الكبد وتسببها فيروس التهاب الكبد (HCV) (C).

يُعتبر هذا المرض من أبرز الأسباب المؤدية إلى أمراض الكبد المزمنة مثل التليف وسرطان الكبد.

يؤثر التهاب الكبد C على ملايين الأشخاص حول العالم، مما يجعله مشكلة صحية عامة عالمية تستدعي الاهتمام والبحث المستمر(Poynard et al, 2004).

تاريخ المرض

اكتشاف الفيروس

تم اكتشاف فيروس التهاب الكبد (C) في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين، وقبل ذلك، كانت حالات التهاب الكبد التي لا تُعزى إلى فيروسي التهاب الكبد (A وB) تُعرف باسم "التهاب الكبد غير A وغير B"، وفي عام 1989، نجح الباحثون في تحديد فيروس التهاب الكبد (9C كعامل مسبب لهذه الحالات(Poynard et al, 2004).

تطور الفحوصات التشخيصية والعلاج

مع اكتشاف الفيروس، تم تطوير اختبارات تشخيصية للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد (anti-HCV) (C) في الدم.

في التسعينيات، تم تطوير أولى العلاجات باستخدام الإنترفيرون والريبافيرين، والتي كانت تُظهر فعالية محدودة ورافقها آثار جانبية شديدة. مع تقدم البحث، تم تطوير أدوية مضادة للفيروسات مباشرة (DAAs) في العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين، والتي أحدثت ثورة في علاج التهاب الكبد C بفضل فعاليتها العالية وأقل آثار جانبية. (Poynard et al, 2004)

أسباب المرض (WHO, 2021)

الفيروس المسبب

التهاب الكبد (C) ينتج عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد (HCV) (C)، وهو فيروس (RNA ينتمي إلى عائلة Flaviviridae.

يتميز هذا الفيروس بقدرته على التسبب في التهاب الكبد المزمن، ويحتوي على ستة أنماط جينية رئيسية تختلف في توزيعها الجغرافي واستجابتها للعلاج.

طرق الانتقال

ينتقل فيروس التهاب الكبد (C) من شخص لآخر عبر ملامسة الدم الملوث بشكل أساسي.

تشمل طرق الانتقال الرئيسية:

- استخدام الإبر المشتركة: بين مدمني المخدرات عبر الحقن، والذين يشكلون الفئة الأكبر من المصابين.

- نقل الدم أو الأعضاء: من متبرعين مصابين بالفيروس، خاصة في البلدان التي لا تُجري فيها اختبارات دقيقة على الدم المتبرع به.

- الإجراءات الطبية غير الآمنة: مثل استخدام المعدات غير المعقمة في المستشفيات والعيادات.

- الوشم والثقب: باستخدام أدوات غير معقمة.

- من الأم إلى الطفل: أثناء الولادة، رغم أن هذا الانتقال أقل شيوعًا مقارنة بفيروس التهاب الكبد (B).

عوامل الخطر

تتضمن عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد (C):

- تعاطي المخدرات بالحقن: يعد العامل الرئيسي للإصابة.

- تلقي الدم أو الأعضاء قبل عام 1992: العام الذي بدأت فيه اختبارات دقيقة للكشف عن الفيروس في الدم المتبرع به.

- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV): مما يزيد من خطر الإصابة بالتهاب الكبد (C).

- العمل في مجال الرعاية الصحية: حيث يكون العاملون معرضين لخطر ملامسة الدم الملوث.

- الوشم أو الثقب: في أماكن غير مرخصة أو باستخدام أدوات غير معقمة(Kao, 2021).

الأعراض (Kao, 2021)

الأعراض الحادة

تظهر الأعراض الحادة لالتهاب الكبد (C) في بعض الحالات بعد فترة حضانة تتراوح بين 2 إلى 12 أسبوعًا من حدوث العدوى. تشمل الأعراض الحادة:

- التعب الشديد: شعور بالإرهاق والتعب العام.

- اليرقان: اصفرار الجلد وبياض العينين.

- آلام في البطن: خاصة في الجزء العلوي الأيمن حيث يقع الكبد.

- الغثيان والقيء: شعور بالغثيان والرغبة في التقيؤ.

- فقدان الشهية: انخفاض الرغبة في تناول الطعام.

- البول الداكن: تغير لون البول إلى اللون الداكن.

- البراز الفاتح: تغير لون البراز إلى اللون الفاتح أو الطيني.

الأعراض المزمنة (WHO, 2021)

في غالبية الحالات، تتحول العدوى الحادة إلى عدوى مزمنة دون ظهور أعراض واضحة لسنوات عديدة. تشمل الأعراض المزمنة:

- التعب المزمن: شعور مستمر بالتعب دون سبب واضح.

- آلام المفاصل والعضلات: آلام غير محددة في المفاصل والعضلات.

- الحكة: شعور بالحكة العامة في الجسم.

- تورم البطن: نتيجة تراكم السوائل في البطن (الاستسقاء).

- النزيف والكدمات: نتيجة ضعف قدرة الكبد على إنتاج عوامل التجلط.

- فقدان الوزن: غير المبرر.

التشخيص

الفحص الطبي

يشمل التشخيص الفحص الطبي والتاريخ المرضي للمريض، حيث يسأل الطبيب عن الأعراض والاتصال المحتمل مع مصادر العدوى. يتم تقييم الأعراض السريرية والفحص البدني للبحث عن علامات معينة لالتهاب الكبد (Poynard et al, 2004).

الفحوصات المخبرية

- اختبارات الدم: للكشف عن وجود الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد C (anti-HCV) واختبارات تأكيدية مثل اختبار PCR لتحديد وجود RNA الفيروس:

- اختبار الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد C (anti-HCV): يكشف عن وجود الأجسام المضادة في الدم، مما يشير إلى التعرض السابق للفيروس.

- اختبار (PCR): يكشف عن وجود (RNA) الفيروس، مما يؤكد العدوى النشطة ويحدد كمية الفيروس في الدم (Poynard et al, 2004).

- اختبار النمط الجيني: يحدد النمط الجيني للفيروس، وهو مهم لتوجيه العلاج.

الفحوصات التصويرية

- الأشعة السينية: للكشف عن أي تغيرات في حجم الكبد أو وجود تليف.

- التصوير بالموجات فوق الصوتية: لتقييم حالة الكبد والكشف عن أي تغييرات هيكلية.

- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): لتقديم تفاصيل أكثر دقة عن الأنسجة المصابة.

- التصوير المقطعي المحوسب (CT Scan): لتقييم حالة الكبد والمساعدة في الكشف عن سرطان الكبد (WHO, 2021).

الخزعة الكبدية

في بعض الحالات، قد تكون هناك حاجة لأخذ عينة صغيرة من نسيج الكبد لفحصها تحت المجهر. تساعد الخزعة الكبدية في تقييم مدى التلف في الكبد وتحديد درجة الالتهاب أو التليف (WHO, 2021).

العلاج

الأدوية المضادة للفيروسات مباشرة (DAAs)

أحدثت الأدوية المضادة للفيروسات مباشرة (DAAs) ثورة في علاج التهاب الكبد (C) بفضل فعاليتها العالية وأقل آثار جانبية. تشمل DAAs:

- سوفوسبوفير (Sofosbuvir): يُستخدم لعلاج الأنماط الجينية المختلفة لفيروس التهاب الكبد (C).

- ليديباسفير (Ledipasvir): يُستخدم بالتزامن مع سوفوسبوفير لعلاج النمط الجيني 1.

- داكلاتاسفير (Daclatasvir): يُستخدم بالتزامن مع سوفوسبوفير لعلاج الأنماط الجينية المتعددة.

- فلباتاسفير (Velpatasvir): يُستخدم بالتزامن مع سوفوسبوفير لعلاج جميع الأنماط الجينية (Poynard et al, 2004).

- غليكابريفير/بيبرنتاسفير (Glecaprevir/Pibrentasvir): يُستخدم لعلاج جميع الأنماط الجينية وفعال في الحالات المقاومة للعلاج.

العلاج الداعم

يشمل العلاج الداعم تقديم الرعاية اللازمة لتخفيف الأعراض ومنع المضاعفات:

- النظام الغذائي المتوازن: تناول طعام صحي ومتوازن لدعم صحة الكبد.

- الراحة: الحصول على قسط كافٍ من الراحة لتقليل الإجهاد على الكبد.

- تجنب الكحول: لأنه يمكن أن يزيد من تلف الكبد.

- مراقبة الحالة الصحية: من خلال الفحوصات الدورية لمراقبة تطور المرض(Poynard et al, 2004).

زراعة الكبد

في الحالات المتقدمة حيث يكون الكبد قد تعرض لتلف شديد نتيجة التليف أو سرطان الكبد، قد تكون زراعة الكبد الخيار الوحيد المتاح. تشمل زراعة الكبد استبدال الكبد المصاب بكبد سليم من متبرع حي أو متوفى(Poynard et al, 2004) (WHO, 2021).

الوقاية

تجنب التعرض للدم الملوث

- استخدام الإبر المعقمة: سواء في المجال الطبي أو في الحياة اليومية.

- تجنب مشاركة الأدوات الشخصية: مثل شفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان.

- الحذر عند التعامل مع الدم: سواء في المجال الطبي أو في الحياة اليومية.

التطعيم

على الرغم من أنه لا يوجد لقاح حاليًا لالتهاب الكبد (C)، إلا أن التطعيم ضد التهاب الكبد (A وB) يُنصح به للأشخاص المصابين بالتهاب الكبد C لحماية الكبد من المزيد من التلف(WHO, 2021).

الإجراءات الوقائية

- استخدام الواقيات الجنسية: للحد من خطر انتقال الفيروس عبر الاتصال الجنسي.

- تجنب مشاركة الإبر: خاصة بين مدمني المخدرات.

- التوعية والتثقيف: نشر الوعي حول طرق انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه(Poynard et al, 2004).

الفحص الدوري

يُوصَى بإجراء الفحوصات الدورية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالتهاب الكبد (C)، مثل مدمني المخدرات والعاملين في مجال الرعاية الصحية. تساعد الفحوصات الدورية في الكشف المبكر عن العدوى وبدء العلاج في وقت مبكر(WHO, 2021).

التهاب الكبد (C) والفيروسات الأخرى

التهاب الكبد (B)

الأشخاص المصابون بالتهاب الكبد (C) قد يكونون أيضًا عرضة للإصابة بالتهاب الكبد (B).

يمكن أن يؤدي التعايش مع كلا الفيروسين إلى تسريع تطور المرض وزيادة تعقيد العلاج.

التحديات والمستقبل

التحديات القائمة

- مقاومة الأدوية: تُعَدُّ مقاومة الفيروس للأدوية المضادة للفيروسات من أكبر التحديات في علاج التهاب الكبد (C).

- الوصمة الاجتماعية: يعاني مرضى التهاب الكبد C من الوصمة الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تأخر التشخيص والعلاج.

- التمويل: نقص التمويل الكافي للبرامج الصحية والبحوث المتعلقة بالتهاب الكبد (C).

- النظم الصحية الضعيفة: في العديد من البلدان، تكون النظم الصحية غير مهيأة لمواجهة الانتشار الواسع للفيروس (WHO, 2021).

الجهود الدولية

- منظمة الصحة العالمية (WHO): تعمل على وضع استراتيجيات عالمية لمكافحة التهاب الكبد (C) وتحقيق أهداف القضاء عليه. تشمل هذه الاستراتيجيات تعزيز النظم الصحية، تحسين التشخيص والعلاج، وتوفير الأدوية اللازمة.

- الشراكات العالمية: التعاون بين الحكومات، المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية لمكافحة التهاب الكبد (C) بشكل فعال.

- البحوث المستمرة: تُجري العديد من المؤسسات البحثية دراسات لتطوير أدوية جديدة ولقاحات أكثر فعالية(WHO, 2021).

الأمل في المستقبل

- التكنولوجيا الحديثة: يمكن أن تساهم في تطوير أدوات تشخيصية وعلاجية جديدة.

تشمل التقنيات الحديثة استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الكبيرة وتحسين دقة التشخيص.

- التعاون الدولي: يلعب دورًا حاسمًا في مواجهة التهاب الكبد (C) من خلال تبادل المعرفة والموارد. تعزيز التعاون بين الدول يمكن أن يسهم في تحسين استجابة الصحة العامة للأوبئة.

- التوعية والتثقيف: زيادة الوعي بين المجتمعات حول طرق الوقاية والعلاج يمكن أن يساعد في تقليل انتشار المرض (WHO, 2021).

الدراسات والأبحاث الحديثة

تشمل الأبحاث الحديثة في مجال التهاب الكبد (C):

- تطوير لقاحات جديدة: هناك عدة لقاحات قيد التطوير تهدف إلى تحسين فعالية الوقاية من التهاب الكبد (C).

- اكتشاف أدوية جديدة: تعمل الأبحاث على تطوير أدوية جديدة تكون أكثر فعالية ضد فيروس التهاب الكبد (C)، خاصة الأنواع المقاومة للأدوية.

- التشخيص السريع: تطوير تقنيات تشخيصية جديدة تُمكِّن من الكشف السريع والدقيق عن التهاب الكبد (C)، مما يساعد في بدء العلاج في وقت مبكر.

- الدراسات الجينية: تحليل الجينات الفيروسية لفهم كيفية تطور المقاومة للأدوية وتطوير استراتيجيات لعلاجها (WHO, 2021).

الحالات الخاصة

الحوامل والمصابين بالتهاب الكبد (C)

النساء الحوامل المصابات بالتهاب الكبد (C) يجب أن يتلقين رعاية خاصة لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن، ويشمل ذلك متابعة دقيقة خلال فترة الحمل وتقديم المشورة حول الرضاعة الطبيعية.

الأطفال والمراهقين

تُعَدُّ الوقاية من التهاب الكبد (C) في الأطفال والمراهقين أمرًا بالغ الأهمية.

يُوصَى بالتوعية حول الوقاية من العدوى بين المراهقين، خاصة في الفئات المعرضة للخطر.

مرضى الكلى

الأشخاص الذين يعانون من أمراض الكلى المزمنة أو يخضعون لغسيل الكلى هم أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الكبد (C).

يجب توفير الرعاية الخاصة لهم ومراقبة حالتهم الصحية بانتظام للكشف المبكر عن العدوى(WHO, 2021).

التفاعل مع العلاجات الأخرى

التداخلات الدوائية

يمكن أن تتداخل الأدوية المضادة لفيروس التهاب الكبد (C) مع أدوية أخرى، مما يستدعي مراقبة دقيقة من قبل الأطباء، ويجب على المرضى إبلاغ أطبائهم بجميع الأدوية التي يتناولونها لتجنب التداخلات الدوائية الضارة.

تأثير العلاج على نمط الحياة

العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات قد يتطلب تغييرات في نمط الحياة، مثل تجنب الكحول والتدخين، واتباع نظام غذائي صحي.

يمكن أن تتسبب الأدوية أيضًا في آثار جانبية تتطلب إدارة دقيقة(WHO, 2021).

الدعم النفسي والاجتماعي

التأثير النفسي

يمكن أن يكون لتشخيص التهاب الكبد (C) تأثير نفسي كبير على المرضى، والقلق والاكتئاب شائعان بين المصابين بالمرض، ويجب توفير الدعم النفسي المناسب لهم (WHO, 2021).

الدعم الاجتماعي

الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتهاب الكبد (C) يمكن أن تؤثر على حياة المرضى بشكل كبير.

الدعم الاجتماعي من خلال المجموعات الداعمة والمجتمع يمكن أن يساعد في تقليل الشعور بالعزلة وتحسين جودة الحياة (WHO, 2021).

الخلاصة

يظل التهاب الكبد (C) من الأمراض الفيروسية الخطيرة التي تتطلب جهودًا مستمرة لمكافحته.

من خلال العلاج الفعال، والإجراءات الوقائية، وزيادة التوعية، يمكن السيطرة على انتشار المرض وتقليل تأثيره على الصحة العامة.

مع التقدم في البحث والتكنولوجيا، هناك أمل في تحقيق تقدم كبير نحو القضاء على التهاب الكبد (C) بشكل نهائي، ويُعَدُّ التعاون الدولي والتمويل المستدام والدعم المجتمعي من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف.

القسم الرابع:

أجراءات البحث

أدوات البحث

القسم الرابع: أجراءات البحث وأدوات البحث

أولا: إجراءات البحث

1. تحليل محتوى برنامج فني عمليات

تم أولا تحليل المودا التي درست خلال الثلاث سنوات لأولئك الفنيين ثم تم البحث عن وجود مواد تطرقت الى مواضيع السل والتهاب الكبد B & C , وتم وضع علامة ✕ أمام المواد التي لم تتطرق الى موضوع البحث.

المواد الدراسية	مرض السل	التهاب الكبد B & C
مواد سنة أولى:		
أساسيات تمريض (1)	✕	✕
علم التشريح ووظائف الأعضاء (1)		
الفيزياء الطبي	✕	✕
الكيمياء الحيوية (101)		
الثقافة الوطنية		
لغة عربية (101)	✕	✕
مهارات الحاسوب		
مصطلحات طبية		
أخلاقيات المهن الصحية	✕	✕
أحياء دقيقة ووظائفيات		
تغذية عامة		
علم الأدوية (1)	✕	✕
أساسيات تمريض (2)		
الثقافة الإسلامية		
الصراع الإداري	✕	✕
لغة عربية (102)		
لغة إنجليزية (102)		
التحكم بالعدوى	✕	✕
علم التشريح ووظائف الأعضاء (2)		
مواد سنة ثانية:		
تقنيات عمليات جراحية (1)	✕	✕
علم الأمراض		
كيمياء حيوية	✕	✕
علم النفس الاجتماعي		
تخدير		
غرف عمليات (1)	✕	✕
التدريب الميداني 1		
جراحة عامة	✕	✕
جراحة عامة 1		

صحة عامة تقنيات عمليات جراحية (2) إحصاء طبي طب شرعي وسموم جراحة عامة 2 غرف عمليات (2) التدريب الميداني 2	✖ ✖ ✖	✖ ✖ ✖
مواد سنة ثالثة: حالات حرجة وطوارئ عمليات النساء والتوليد طب النساء والتوليد تقنية عمليات (3) غرف عمليات (3) مناهج بحث علمي التدريب الميداني 3 عمليات أنف وأذن وحنجرة عمليات العيون عمليات أطفال التدريب الميداني 4 مشروع التخرج وبائيات	✖ ✖ ✖ ✖ ✖	✖ ✖ ✖ ✖ ✖

تبين من خلال تحليل المحتوى أنه لم يتم تضمين معلومات حول السل والتهاب الكبد في برامج فني عمليات على الإطلاق؛ وهذا يعني ضرورة اجراء هذه الدراسة من اجل اقتراح ان يتم تضمين معلومات حول السل والتهاب الكبد.

2. إعداد الإطار المعرفي المقترح

بناءً على تحليل المحتوى الدراسي في جامعة 21 سبتمبر، حيث تبين عدم تضمين معلومات حول مرض السل والتهاب الكبد (B و C) في برامج فني العمليات، فإنه من الضروري إعداد إطار معرفي مقترح يهدف إلى تعزيز مستوى المعرفة والممارسات لدى الطلاب في هذه المجالات الصحية الحيوية.

يتضمن هذا الإطار عدة مكونات رئيسية:

.1تحديد الأهداف التعليمية

- **تعزيز الوعي :زيادة وعي الطلاب حول أهمية معرفة أمراض السل والتهاب الكبد وتأثيرها على الصحة العامة.**
- **تطوير المهارات :تزويد الطلاب بالمعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع هذه الأمراض بأمان وفعالية في سياق العمل.**
- **تشجيع البحث والتعلم المستمر :تحفيز الطلاب على البحث واستكشاف المعلومات الجديدة حول هذه الأمراض.**

.2محتوى المادة التعليمية

- **مقدمة عن الأمراض :**
  - **تعريف مرض السل وخصائصه.**
  - **تعريف التهاب الكبد (B و C) وأعراضهما.**
- **طرق العدوى :**
  - **كيفية انتقال مرض السل والتهاب الكبد.**
  - **العوامل المساعدة على انتشار هذه الأمراض.**

- **تشخيص الأمراض :**
  - **الأساليب المستخدمة في تشخيص السل والتهاب الكبد.**
  - **التعرف على العلامات السريرية والأعراض.**
- **الوقاية والعلاج :**
  - **استراتيجيات الوقاية من السل والتهاب الكبد.**
  - **خيارات العلاج المتاحة وأهمية العلاج المبكر.**
- **التوجهات العالمية والمحلية :**
  - **عرض البيانات الإحصائية حول انتشار الأمراض وتأثيرها على المجتمع.**

.3استراتيجيات التدريس والتعلم

- **التعلم النشط :استخدام أساليب تعليمية مثل المناقشات الجماعية، ورش العمل، والمحاكاة لتعزيز فهم الطلاب.**
- **استخدام التكنولوجيا :إدماج المواد التعليمية الرقمية، مثل مقاطع الفيديو التثقيفية والموارد الإلكترونية، لتوفير معلومات شاملة وجذابة.**
- **التدريب العملي :توفير فرص للطلاب للمشاركة في ورش عمل عملية لتعزيز المهارات السريرية المتعلقة بالتعامل مع المرضى.**

.4التقييم والمتابعة

- **استبيانات تقييم المعرفة :تصميم استبيانات قبل وبعد البرنامج التعليمي لقياس مستوى المعرفة المكتسب.**

- **تقييم الأداء العملي :إجراء تقييمات عملية لقياس قدرة الطلاب على تطبيق المعرفة في سياق العمل.**
- **مراجعة دورية للمحتوى :تحديث المحتوى التعليمي بانتظام استنادًا إلى أحدث الأبحاث والبيانات الإحصائية.**

.5التعاون مع الجهات الصحية

- **شراكات مع المؤسسات الصحية :التعاون مع المستشفيات والعيادات لتوفير التدريب العملي والفرص للطلاب للتفاعل مع المرضى.**
- **إشراك الخبراء :دعوة متخصصين في الأمراض المعدية لإجراء محاضرات وورش عمل لتعزيز التعلم.**

الخاتمة

إن إعداد الإطار المعرفي المقترح يعد خطوة حيوية لتعزيز مستوى معرفة طلاب فني العمليات حول أمراض السل والتهاب الكبد (B و C) من خلال توفير محتوى تعليمي شامل واستراتيجيات تعلم فعالة، يمكن ضمان تأهيل الطلاب بشكل أفضل للتعامل مع هذه الأمراض في المستقبل، مما يسهم في تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع.

ثانيا أدوات البحث:

البرنامج التوعوي:

البرنامج التوعوي المقترح حول مرض السل

عنوان البرنامج" :التوعية بأمراض السل: المعرفة والوقاية"

الأهداف العامة للبرنامج

1. **زيادة الوعي :تعزيز فهم الطلاب لطبيعة مرض السل وأسباب انتشاره.**
2. **توعية الطلاب بأساليب الوقاية :تعليم الطلاب كيفية الوقاية من مرض السل.**
3. **تحفيز السلوكيات الصحية :تشجيع الطلاب على اتباع سلوكيات صحية في التعامل مع المرضى.**

مكونات البرنامج

1. **المحاضرات التثقيفية:**
   - **تنظيم سلسلة من المحاضرات التي تتناول تعريف السل، أعراضه، وطرق انتقال العدوى.**
   - **تقديم معلومات حول الآثار الصحية والاجتماعية للمرض.**
2. **ورش عمل تفاعلية:**
   - **عقد ورش عمل تفاعلية تشمل أنشطة عملية لتعزيز المهارات اللازمة لتقديم الرعاية للمرضى.**
   - **استخدام أساليب التعلم النشط مثل الألعاب التعليمية والنقاشات.**
3. **توزيع المواد التوعوية:**

- إعداد كتيبات وبروشرات تحتوي على معلومات حول مرض السل، طرق الوقاية، وأهمية العلاج المبكر.
- استخدام الوسائط الاجتماعية للترويج للمعلومات التوعوية.

4. التدريب العملي:

- تنظيم جلسات تدريب عملي في المستشفيات، حيث يمكن للطلاب التعرف على كيفية التعامل مع حالات السل.
- توفير فرص للطلاب لمراقبة الإجراءات الطبية المتبعة في تشخيص وعلاج السل.

5. استبيانات تقييم المعرفة:

- إجراء استبيانات قبل وبعد البرنامج لقياس مدى زيادة المعرفة حول مرض السل.
- تحليل البيانات للحصول على رؤى حول الفجوات المعرفية.

البرنامج التوعوي المقترح حول التهاب الكبد (B وC)

عنوان البرنامج" :التوعية بالتهاب الكبد B و :Cالمعرفة والوقاية"

الأهداف العامة للبرنامج

1. رفع مستوى المعرفة :تعليم الطلاب عن التهاب الكبد (B و C) وأهمية الوقاية.
2. توعية الطلاب بمخاطر العدوى :توضيح كيفية انتقال فيروس التهاب الكبد وأهمية الفحص الدوري.
3. تشجيع السلوكيات الصحية :تعزيز الوعي بأهمية التطعيم ضد التهاب الكبد (B) .

مكونات البرنامج

1. **محاضرات توعوية:**

- **تنظيم محاضرات تتناول تعريف الفيروسين، أعراض التهاب الكبد، وطرق انتقال العدوى.**
- **تقديم معلومات حول العلاجات المتاحة وأهمية العلاج المبكر.**

2. **ورش عمل تفاعلية:**

- **عقد ورش عمل لتعريف الطلاب بكيفية تقديم الرعاية الصحية للمرضى، بما في ذلك إجراءات الوقاية.**
- **استخدام تمارين تفاعلية لتعزيز الفهم العميق للموضوع.**

3. **توزيع المواد التعليمية:**

- **إعداد كتيبات وبروشرات تحتوي على معلومات دقيقة حول التهاب الكبد، طرق الوقاية، وأهمية الفحص الدوري.**
- **نشر المعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى جمهور أوسع.**

4. **التدريب العملي:**

- **تنظيم جلسات تدريبية في مراكز الرعاية الصحية لتعريف الطلاب بالاستراتيجيات المثلى لرعاية مرضى التهاب الكبد.**
- **توفير فرص للطلاب لمراقبة كيفية إجراء الفحوصات والعلاج.**

5. **استبيانات تقييم المعرفة:**

- إجراء استبيانات قبل وبعد البرنامج لقياس مدى زيادة المعرفة حول التهاب الكبد (B و.C)
- تحليل النتائج لتحديد الفجوات المعرفية وتطوير المحتوى التعليمي بناءً على ذلك.

الخاتمة

يعد البرنامج التوعوي المقترح أداة فعالة لزيادة الوعي والمعرفة بين طلاب فني العمليات حول مرض السل والتهاب الكبد(B و C) من خلال الجمع بين التعليم النظري والعملي، يمكن تمكين الطلاب من تطوير مهاراتهم وتحسين رعايتهم الصحية، مما يسهم في الوقاية من هذه الأمراض وتعزيز الصحة العامة في المجتمع.

2. الأ ستبيان

خطوات إعداد الاستبيان

1. **تحديد الهدف:**
   - **تحديد الغرض من الاستبيان، وهو تقييم مستوى معرفة طلاب فني العمليات بالأمراض المعدية.**
2. **تصميم الأسئلة:**
   - **صياغة الأسئلة بشكل واضح ومحدد، مع التأكد من أنها تتماشى مع أهداف البحث.**
3. **تحديد نوع الأسئلة:**
   - **اختيار أنواع الأسئلة المناسبة (اختيار من متعدد، نعم/لا، إلخ) بناءً على طبيعة المعلومات المطلوبة.**
4. **تنظيم المحتوى:**

- تقسيم الاستبيان إلى أقسام منطقية، مثل المعلومات الشخصية والمعرفة حول الأمراض المعدية.

5. تجربة أولية:

- إجراء تجربة أولية على عدد محدود من المشاركين لجمع التغذية الراجعة حول وضوح الأسئلة وسهولة الإجابة.

6. التعديل والتحسين:

- إجراء التعديلات اللازمة استنادًا إلى التغذية الراجعة الواردة من التجربة الأولية.

7. إعداد النسخة النهائية:

- إعداد النسخة النهائية للاستبيان، مع التأكد من وضوح التعليمات ووجود تفاصيل الاتصال للباحث.

8. جمع البيانات:

- توزيع الاستبيان على المشاركين وجمع البيانات.

نوع الاستبيان

الاستبيان المستخدم هو استبيان مغلق، حيث يتضمن أسئلة ذات خيارات محددة، مما يسهل تحليل البيانات بشكل كمي. يسمح هذا النوع من الاستبيانات بجمع بيانات مباشرة وسريعة، كما يسهل على المشاركين فهم الأسئلة والإجابة عليها.

أنواع الأسئلة

1. **أسئلة اختيار من متعدد:**

- **التعريف :تتيح للمستجيب اختيار إجابة واحدة أو أكثر من بين مجموعة من الخيارات.**
- **الخصائص :**
  - **يسهل تحليلها كميًا.**
  - **يوفر خيارات واضحة للمستجيب.**
- **أمثلة :**
  - **"ما هو الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض السل؟"**

2. **أسئلة نعم/لا:**

- **التعريف :تطلب من المستجيب اختيار "نعم" أو "لا" للإجابة على سؤال محدد.**
- **الخصائص :**
  - **بسيطة وسهلة الفهم.**
  - **تعطي معلومات مباشرة.**
- **أمثلة :**
  - **"هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد(B)؟"**

3. **أسئلة التقييم:**

- **التعريف :تطلب من المستجيب تقييم شيء ما بناءً على مقياس محدد (مثل منخفض، متوسط، عالي)**
- **الخصائص :**

- تساعد في قياس الآراء والمواقف.
- تعطي رؤية أعمق حول تصورات المستجيبين.
  - أمثلة :
    - "ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الكبد (B) في البيئة الصحية؟"

4. أسئلة مفتوحة:
   - التعريف :تتيح للمستجيب تقديم إجابة نصية حرة.
   - الخصائص :
     - توفر معلومات غنية وعميقة.
     - قد تكون صعبة التحليل الكمي.

هيكل الاستبيان بشكل عام

1. عنوان الدراسة:
   - توضيح موضوع الاستبيان وأهميته.
2. مقدمة:
   - شرح الغرض من الدراسة وكيف ستساهم المشاركة في تحسين المعرفة.
3. القسم أ: المعلومات الشخصية:
   - أسئلة تتعلق بالعمر، الجنس، السنة الدراسية، والخبرة السابقة في المجال الصحي.
4. القسم ب: المعرفة حول الأمراض المعدية:

- أسئلة تتعلق بمعرفة المشاركين حول مرض السل والتهاب الكبد، تشمل أسئلة عن وسائل الانتقال، طرق الوقاية، والعوامل المسببة.

5. خاتمة:

- شكر المشاركين على وقتهم ومساهمتهم في البحث.

6. تعليمات إضافية:

- توضيح كيفية ملء الاستبيان، الوقت المستغرق، وأي تفاصيل إضافية ضرورية.

بهذا الشكل، يضمن الاستبيان جمع بيانات دقيقة وشاملة تساعد في تقييم مستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية، مما يساهم في تحسين برامج التدريب والممارسات الصحية.

القسم الخامس:

الدراسة الميدانية

القسم الخامس: الدراسة الميدانية

4.1 تصميم الدراسة

استخدمت هذه الدراسة تصميمًا مستعرضًا (دراسة مقطعية) لتقييم معرفة طلاب فني-عمليات بأشهر الامراض المعدية في اليمن.

4.2 موقع ومدة الدراسة

أجريت هذه الدراسة في المركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر في مدينة صنعاء، اليمن، وجمعت العينة على مدى أكثر من أسبوع، من 12 يناير إلى 20 يناير 2025م.

4.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع فنيي العمليات الملتحقين بالمركز الطبي بجامعة 21 سبتمبر، أثناء جمع العينة.

4.4 استراتيجية جمع العينات

تم استخدام طريقة العينات غير العشوائية لاختيار المشاركين؛ لضمان تمثيل جميع مستويات الطلاب.

4.5 أداة البحث

تم إنشاء استبيان باللغة العربية لتقييم معرفة طلاب فني عمليات بشأن الأمراض المعدية الشائعة، وغطى الاستبيان جوانب مختلفة من الأمراض المعدية، بما في ذلك الانتقال، والوقاية.

تم التحقق من صحته من خلال مراجعته من قبل مشرفينا لضمان موثوقيته وصحته.

4.6 طريقة حساب مستوى المعرفة

تم إتباع نظام الدرجات لحساب مستوى المعرفة، وكل سؤال أعطي درجة (0) و (100)، ففي حال اجاب الطالب اجابة صحيحة فإنه يحصل على درجة 100، ثم يتم حساب متوسط درجة كل سؤال على حده. أخيرا، تم حساب متوسط درجة جميع الأسئلة وهذا سوف يعطينا مستوى المعرفة لدى الطلاب بشكل دقيق.

لحساب العوامل المؤثرة، تم حساب مستوى المعرفة لكل طالب على حدة بنفس الطريقة السابقة.

4.7 تحليل البيانات

تم إدخال البيانات أولا الى ملف اكسل، ثم تم تصدير البيانات الى برنامج SPSS لعمل الاختبارات الإحصائية المناسبة.

تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية لتلخيص مستويات المعرفة والإحصاءات الاستدلالية لتحديد العوامل المرتبطة بمستويات المعرفة.

تم عرض البيانات في رسوم بيانية وجداول.

4.8 الاعتبارات الأخلاقية

تم الحصول على موافقة أخلاقية.

ثم تم تأمين موافقة مستنيرة من جميع المشاركين، وضمان السرية وحق الإنسحاب من الدراسة في أي وقت.

لم يتم جمع أي معلومات شخصية (مثل الاسم أو رقم الهوية).

القسم السادس:

النتائج

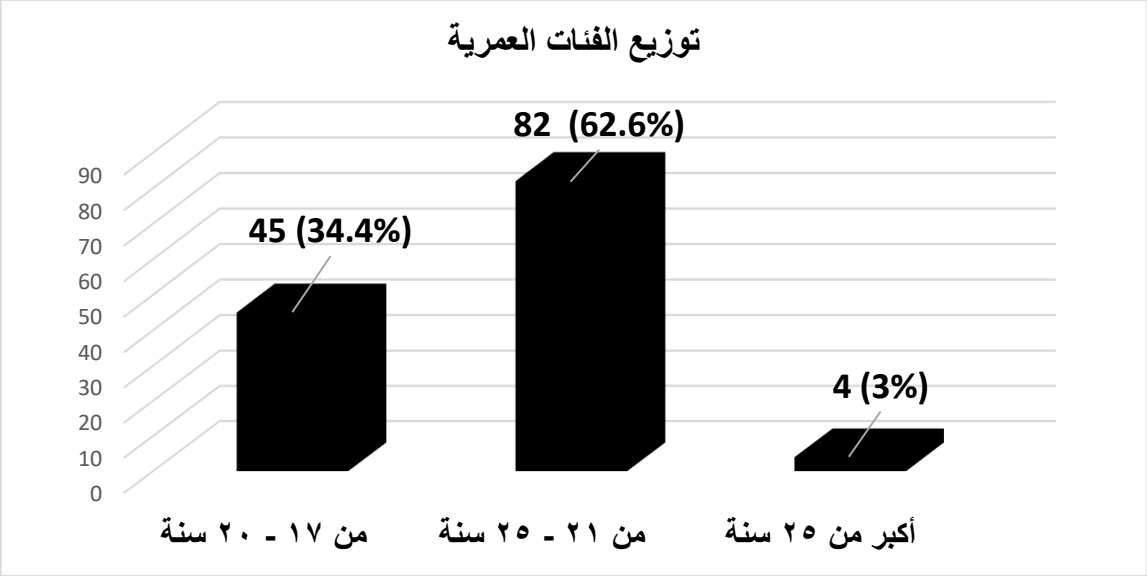
القسم السادس: النتائج

خصائص المشاركين

في الشكل رقم (1) يوضح ان اغلبية المشاركين كانت أعمارهم تتراوح من 21 الى 25 سنة بعدد 82 طالباً مشاركاً وبنسبة بلغت 62.6%

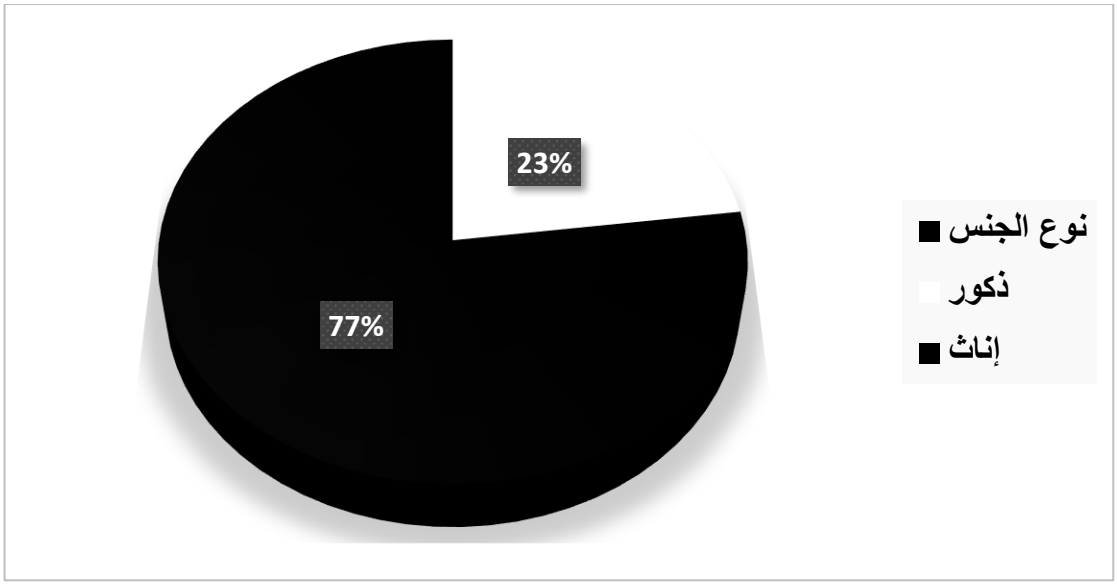
بلغ عدد الطلاب المشاركين الذين تتراوح أعمارهم من 17 الى 20 سنة 45 مشاركاً بنسبة 34%

نسبة قليلة من الطلاب المشاركين كانت أعمارهم أكبر من 25 سنة.



شكل 1: توزيع الفئات العمرية لدى فنيي العمليات

الرسم البياني (2) يوضح ان غالبية المشاركين كانوا إناثا بعدد 101 مشارك، وبنسبة 77% من مجموع المشاركين؛ بينما شكلت نسبة الذكور حوالي 23% من المشاركين.



رسم بياني 2: : نسبة الذكور و الإناث بين المشاركين.

من الشكل البياني (3)، يظهر أن غالبية المشاركين كانوا يدرسون في المستوى الثالث بعدد 59 طالباً؛ حيث شكلت نسبتهم حوالي 45% من مجموع المشاركين.

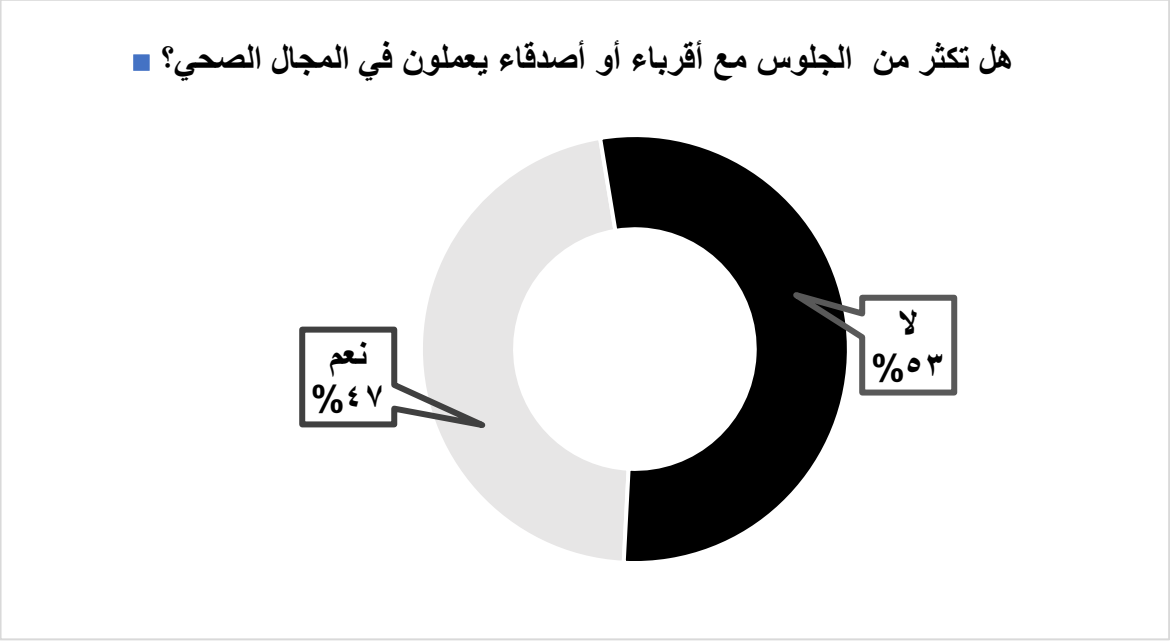
طلاب مستوى ثاني شكلوا نسبة قدرت بحوالي 29% بينما طلاب مستوى أول كانوا بنسبة 26% من مجموع الطلاب.

شكل 3 : توزيع المستويات الدراسية بين المشاركين.

عوامل تؤثر في مستوى المعرفة

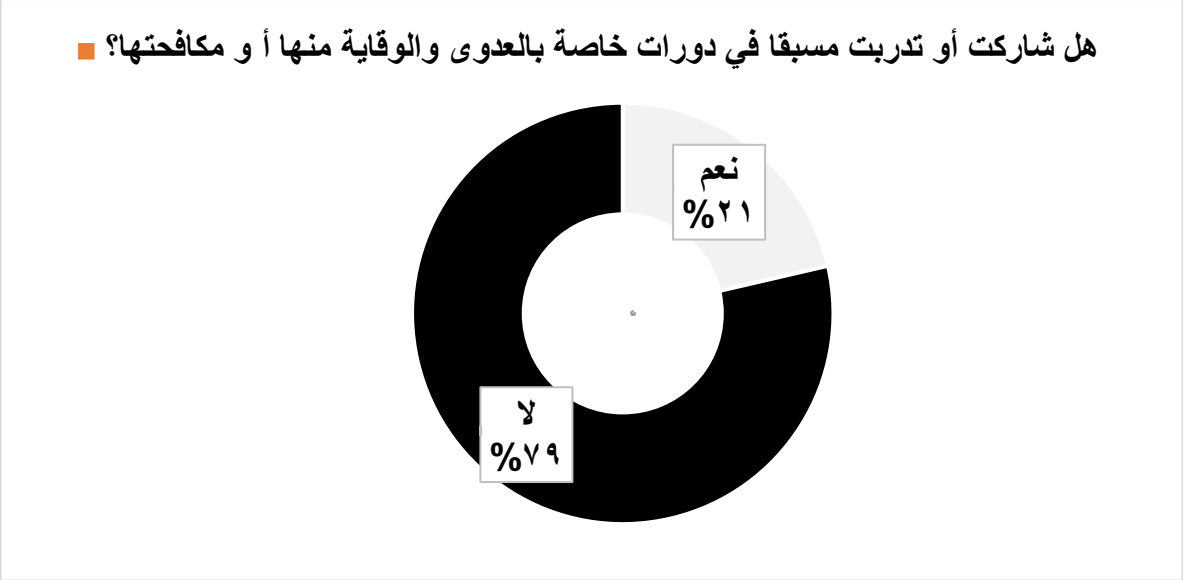
تم سؤال المشاركين سؤالين لهما علاقة بمستوى المعرفة، السؤال الأول كان عن مدى ارتباط الطالب بالمجتمع الطبي، بينما السؤال الثاني كان عن وجود تدريبات أو دورات خاصة بالعدوى والوقاية منها أو مكافحتها في المستشفيات.

كشفت النتائج أن أكثر من نصف الطلاب ليسوا قريبين جدا من المجتمع الطبي ككل؛ حيث تم سؤال الطلاب عن "هل تكثر من الجلوس مع أقرباء، أو أصدقاء يعملون في المجال الصحي؟" فأجاب 70 طالباً ب "لا" بنسبة بلغت 53% من إجمالي الطلاب المشاركين، بينما أجاب 61 طالباً ب "نعم" (رسم بياني 4).



رسم بياني 4: سؤال يقيس مدى ارتباط الطلاب بالمجتمع الطبي.

في الرسم البياني 5 يظهر لنا أن الغالبية العظمى (79%) من الطلاب لم يشاركوا، أو يتدربوا مسبقا على دورات خاصة بالعدوى.



رسم بياني 5: سؤال يقيس مدى خبرة الطلاب فيما يتعلق بالأمراض المعدية.

B) مستوى معرفة فنيي العمليات بالأمراض المعدية التالية: مرض السل و التهاب الكبد (C&

يحتوي هذا القسم على 15 سؤالاً ركزت بشكل خاص على طرق انتقال هذه الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها وخطورتها

تم حساب مستوى المعرفة بناءً على درجة كل سؤال.

درجة السؤال كانت تحسب كالتالي: عدد الطلاب الذين أجابوا إجابة صحيحة مقسوماً على كل الإجابات، على سبيل المثال، في حال أجاب 25% من الطلاب إجابة صحيحة عن سؤال معين، يحصل ذلك السؤال على درجة 25%

ثم بعدها تم حساب متوسط مجموع الدرجات لكل الأسئلة، وبهذا نحصل على متوسط مستوى المعرفة لدى جميع الطلاب.

الجدول التالي يوضح نوعية الأسئلة ونسبة الإجابات الصحيحة لكل سؤال.

كشف بحثنا أن مستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية المذكورة ضعيف؛ حيث بلغ متوسط مستوى معرفة الطلاب 57% كما هو موضح في (جدول 1).

من الغريب أن 82% من الطلاب يعرفون أن الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض السل هي عبر الرذاذ المحمول في الهواء، ولكن 60% من الطلاب فقط يعتقدون أن ارتداء الكمامات هي أهم وسيلة للوقاية منه

ومن الغريب ايضا أن 79% يعرفون أن التهاب الكبد B يوجد ضده لقاح ولكن 34% من الطلاب فقط يعتقدون أن اللقاح هو أهم وسيلة للوقاية منه كما هو موضح في (جدول 1).

إجمالا، لدى الطلاب معرفة كافية بماهية تلك الأمراض المعدية ولكنهم يملكون معرفة ضعيفة فيما يتعلق بأهم طرق الوقاية منها (جدول 1).

القليل جدا من الطلاب أجابوا بشكل صحيح عن السؤال المتعلق بماهية نسبة الإصابة بالتهاب الكبد (B) حيث بلغت نسبة الإجابة الصحيحة عن هذا السؤال حوالي 17% فقط، وكذلك الحال بالنسبة لالتهاب الكبد (C) ومرض السل ولكن بنسب أعلى قليلا.

تظهر هذه النتائج مستوى منخفضاً جدا من الوعي تجاه مدى انتقال وخطورة الأمراض الثلاثة لدى الطلاب (جدول 1).

نسبة ضئيلة من الطلاب (21%) يعتقدون أن نسبة انتشار مرض السل بين العاملين الصحيين عالية.

جدول 1: متوسط مستوى معرفة طلاب فني عمليات بالأمراض المعدية الآتية: مرض السل و التهاب الكبد B & C

السؤال	نسبة الطلاب الذين أجابوا إجابة صحيحة
ما هو الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض السل؟	**%82**
ما هو الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض التهاب الكبد B,C؟	**%90**
أي عضو يتأثر بشكل رئيسي بمرض السل؟	**%95**
ما هو العامل المسبب لالتهاب الكبد B & C ؟	**%96**
ما هي أهم طريقة للوقاية من التهاب الكبد B؟	**%34**
ما هي أهم طريقة للوقاية من التهاب الكبد C؟	**%57**
ما هي أهم طريقة للوقاية من السل؟	**%60**
هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد B؟	**%79**
هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد C؟	**%47**
هل يوجد لقاح فعال لمرض السل للبالغين؟	**%37**
ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الكبد (B) في البيئة الصحية؟ (عالية)	**%17**
ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الكبد (C) في البيئة الصحية؟ (متوسطة)	**%46**
ما هي نسبة الإصابة بمرض السل في البيئة الصحية؟ عالية	**%21**
أي من الأمراض المعدية الثلاثة لديه أعلى نسبة انتشار بين العاملين في الرعاية الصحية؟ (مرض السل)	**%41**
أي من الأمراض المعدية لديه أعلى خطر انتقال في البيئة الصحية؟ (التهاب الكبد C)	**%58**
متوسط مستوى المعرفة (مجموع النسب على عدد الأسئلة)	**%57**

العوامل المؤثرة بمستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية

تم اجراء اختبار (Student t Test) و اختبار (ANOVA Test)؛ لتحديد العلاقة بين المتغيرات .

تم تحديد المتغيرات التالية كمتغيرات مستقلة (Independent Variables) : العمر، والجنس، والمستوى الدراسي، ومدى ارتباط الطالب بالمجتمع الطبي، ومشاركة الطالب في دورات متعلقة بتلك الأمراض المعدية، بينما تم تحديد مستوى معرفة الطالب (درجته) كمتغير تابع (Dependent Variables).

لتقييم العلاقة بين تلك المتغيرات تم حساب مستوى المعرفة لكل طالب على حدة بناءً على الدرجة التي كان يحصل عليها الطالب، ففي حال أجاب الطالب عن كل الأسئلة إجابات صحيحة تكون درجته حينها 100%

ثم تم بعدها حساب متوسط مجموع الدرجات لكل الطلاب في كل فئة محددة؛ وهذا يعطينا متوسط مستوى المعرفة في كل فئة؛ وبهذا يمكننا معرفة وجود فرق في مستوى المعرفة بين كل الفئات.

يظهر الجدول الذي يقيم العلاقات بين العوامل المؤثرة ومستوى المعرفة أن عاملي المستوى الدراسي ومشاركة الطالب في دورات متعلقة بتلك الأمراض هما أهم عاملين يؤثران في مستوى معرفة الطالب حيث أظهر الاختبار الاحصائي أهمية إحصائية عالية (قيمة P أقل من 0.05).

كلما زاد مستوى الطالب زاد مستوى المعرفة لديه وهذه العلاقة لها أهمية إحصائية عالية (قيمة P= 0.008)، وهذا يظهر في الجدول حيث إن طلاب مستوى ثالث لديهم مستوى معرفة تساوي 60% بينما مستوى اول 57.

يظهر الجدول أيضا أن الطلاب الذين شاركوا مسبقا في دورات أو برامج علمية متعلقة بتلك الأمراض المعدية لديهم مستوى معرفة عالٍ جدا مقارنة بأولئك الذين لم يشاركوا، وهذا مهم من الناحية الإحصائية حيث كانت قيمة P تساوي 0.003.

جدول 2: العوامل المؤثرة بمستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية.

المتغير	الفئات	مستوى المعرفة	قيمة P
العمر			
	من 17 - 20 سنة	%54	0.231
	من 21 - 25 سنة	%59	
	أكبر من 25 سنة	%55	
الجنس			
	إناث	%58	0.690
	ذكور	%57	
المستوى الدراسي			
	مستوى أول	%57	0.047
	مستوى ثاني	%53	
	مستوى ثالث	%60	
هل تكثر من الجلوس مع أقرباء أو أصدقاء يعملون في المجال الصحي؟			
	نعم	%56	0.597
	لا	%58	
هل شاركت مسبقا في دورات خاصة بالعدوى والوقاية منها أ و مكافحتها؟			
	نعم	%64	0.003
	لا	%55	

القسم السابع:

النقاش

&

التوصيات

القسم السابع: النقاس والتوصيات

6.1. النقاش

كشفت النتائج أن متوسط مستوى معرفة الطلاب بالأمراض المعدية كان ضعيفًا نسبيًا، حيث بلغ 52%. هذا المستوى المنخفض من المعرفة يمكن أن يعزى إلى عدة عوامل، بما في ذلك نقص التدريب الرسمي ونقص المعلومات المتاحة حول الوقاية من الأمراض المعدية.

توافقت دراستنا مع عدة دراسات حول العالم، دراسة حديثة أجريت في العراق عام 2024 على طلاب كلية الطب توصلت الى أن المعرفة حول جميع الأمراض المعدية الخمسة كانت منخفضة لدى طلاب الطب **(Alkhalili et al, 2024)**.

كما ذكرت دراسة باكستانية وصينية مايتوافق مع نتائج بحثنا **(Ali et al, 2017)** **(Ou, Y et al, 2018)**. بالإضافة الى أن هناك دراسة عالمية استهدفت عدة دول ذكرت نتائج مشابهه لدراستنا **(Wahab et al, 2016)**.

على الرغم مع أن نسبة كبيرة من المشاركين يعرفون الوسائل الأساسية لانتقال بعض الأمراض مثل السل والتهاب الكبد (B وC) ، إلا أن المعرفة بأهم طرق الوقاية كانت غير كافية، على سبيل المثال، 82% من الطلاب يعرفون أن السل ينتقل عبر الرذاذ المحمول في الهواء، ولكن 60% فقط يعلمون أن ارتداء الكمامات هو أهم وسيلة للوقاية، وهذا التناقض قد يكون نتيجة ضعف الترابط بين الجانب النظري والعملي.

ومن الغريب ايضا أن 79% يعرفون أن التهاب الكبد (B) يوجد لديه لقاح ولكن فقط 37% من الطلاب يعتقدون أن اللقاح هو أهم وسيلة للوقاية منه، وهذا أيضا يفسر أمرين. الأمر الأول: هو أنه قد يكون لدى المشاركين ثقة اقل باللقاحات، والأمر الثاني: هو عدم وجدود معرفة كافية بأهمية اللقاح.

هذه النتائج اظهرت ان فني العمليات معرضون وبشكل كبير لخطر تفشي الأمراض المعدية كونهم يملكون مستوى منخفضاً من المعرفة بالوقاية منها.

تأثير العوامل المختلفة

أشارت التحليلات الإحصائية إلى أن هناك عوامل معينة تؤثر بشكل كبير على مستوى معرفة الطلاب. على سبيل المثال، كان هناك ارتباط إحصائي مهم بين مستوى المعرفة والمستوى الدراسي (P=0.047) والمشاركة في دورات تدريبية حول العدوى والوقاية منها

(P=0.003) الطلاب في السنة الثالثة والذين شاركوا في دورات تدريبية كانت لديهم مستويات معرفة أعلى بشكل ملحوظ مقارنةً بغيرهم، وهذا يشير إلى أن التعليم والتدريب الرسميين يلعبان دورًا حاسمًا في تعزيز معرفة الطلاب بالأمراض المعدية وطرق الوقاية منها.

6.2. التوصيات

تعتمد التوصيات على النتائج المستخلصة من هذه الدراسة وتؤكد على:

- **الحاجة الملحة إلى تعزيز التعليم والتدريب حول الأمراض المعدية في المناهج الدراسية لطلاب العلوم الصحية.**
- **يجب أن تشمل هذه المناهج دورات تدريبية مكثفة وورش عمل تركز على الوقاية والسيطرة على الأمراض المعدية.**
- **ضرورة زيادة التثقيف الصحي بأهمية اللقاحات ودورها في الوقاية من الأمراض المعدية.**
- **زيادة نشر الوعي بخطورة تلك الأمراض على صحة الإنسان والمجتمع ككل.**

المراجع

1) Acharya, P. R., D'Souza, M., & Sahoo, R. C. (2017). Tuberculosis knowledge and attitude in aspiring doctors and nurses - Is it time for our TB teaching methods to evolve?. The Indian journal of tuberculosis, 64(1), 20–25. https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2016.11.003

2) Ali, A., Khan, S., Malik, S. M., Haris Iqbal, M., & Aadil, M. (2017). Comparison of Knowledge and Attitudes Regarding Hepatitis B Among Healthcare Professionals in Pakistan. Cureus, 9(2), e1049. https://doi.org/10.7759/cureus.1049

3) Alkhalili, M., Bani Hani, O., Al-Hmaid, Y., Hjazeen, A., Hattab, M., Khraisat, Z., AlDmour, W., Abdelrahim, N., & Abu Lubad, H. (2024). Assessment of Knowledge of Communicable Diseases Among Medical Students at Al-Balqa Applied University. Cureus, 16(3), e55572. https://doi.org/10.7759/cureus.55572

4) Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Hepatitis B. Retrieved from https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/index.htm

5) Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Hepatitis C. Retrieved from https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/index.htm

6) Choudhury, P., Mishra, S., Kandula, S., Chinnannavar, S. N., Rout, P., & Panigrahi, R. (2015). Awareness of hepatitis B infection among healthcare students in a private medical college in Odisha. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 5(Suppl 2), S63–S67. https://doi.org/10.4103/2231-0762.171260

7) Emili, J., Norman, G. R., Upshur, R. E., Scott, F., John, K. R., & Schmuck, M. L. (2001). Knowledge and practices regarding tuberculosis: a survey of final-year medical students from Canada, India and Uganda. Medical education, 35(6), 530–536. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00918.x

8) Factors associated with knowledge, attitude and practice related to hepatitis B and C among international students of University Putra Malaysia-

9) Hepatitis B Foundation. (2021). Hepatitis B Information and Support. Retrieved from https://www.hepb.org/

10) Hepatitis C Support Project. (2021). HCV Advocate.

11) Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious- Diseases among Students in Gansu Province, China

12) Kamil, M. A., Osman, H. A., & Elamin, N. M. H. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices of Dental Healthcare Workers toward Hepatitis B Virus in Khartoum/Sudan. The journal of contemporary dental practice, 23(9), 924–929. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3410

13) Kao, J.-H. (2021). Hepatitis B Virus and Liver Disease. Springer.

14) Kandi, V., Katoch, A., Miniskar, H., Jaripiti, S., Rv, S. S., Burugu, H. R., Reddy, A. V., & Bhasin, A. (2020). Adequate Knowledge and Low Vaccination Rates of Hepatitis B Virus Infection Among Students, Medical, and Paramedical Persons in a Tertiary Care Teaching Hospital. Cureus, 12(7), e9121. https://doi.org/10.7759/cureus.9121

15) Kapoor, V., Gambhir, R. S., Singh, S., Gill, S., & Singh, A. (2013). Knowledge, awareness and practice regarding needle stick injuries in dental profession in India: A systematic review. Nigerian medical journal : journal of the Nigeria Medical Association, 54(6), 365–370. https://doi.org/10.4103/0300-1652.126283

16) Kiefer, E. M., Shao, T., Carrasquillo, O., & Palacio, A. (2018). Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among healthcare workers in South Florida: A cross-sectional survey. Journal of Imm

17) Nakanishi, Y., Izumi, M., Abe, K., Harada, T., Inoue, K., Wataya, H., Minami, T., Horiuchi, Y., Ishibashi, R., & Hara, N. (2002). Kekkaku : [Tuberculosis], 77(6), 457–463.

18) Nalunkuma, R., Nkalubo, J., & Abila, D. B. (2021). Knowledge on Infection Prevention and Control and associated factors among undergraduate health professional students at Makerere University College of Health Sciences, Uganda. PloS one, 16(8), e0255984. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255984

19) Naqid, I. A., Mosa, A. A., Ibrahim, S. V., Ibrahim, N. H., & Hussein, N. R. (2023). Hepatitis B vaccination status and knowledge, attitude, and practice towards Hepatitis B virus among medical sciences students: A cross-sectional study. PloS one, 18(11), e0293822. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293822

20) Ou, Y., Luo, Z., Mou, J., Ming, H., Wang, X., Yan, S., & Tan, A. (2018). Knowledge and determinants regarding tuberculosis among medical students in Hunan, China: a cross-sectional study. BMC public health, 18(1), 730. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5636-x

21) Poynard, T. (2004). Hepatitis B and C: Management and Treatment. Routledge.

22) Schaaf, H. S., Zumla, A., & Grange, J. M. (2009). Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference. Elsevier Health Sciences.

23) Stefan, H. E., & Chaisson, R. E. (2016). Handbook of Tuberculosis. Springer.

24) Thekkiniyakath Ali, A. S., Alsour, N., Almansour, A. S., Albahlal, A., Alahmari, H., Alrumi, F., & Alhellal, S. (2023). The Knowledge, Attitude, and Perception of Needlestick Injuries Among Dental Students in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. Cureus, 15(12), e50939. https://doi.org/10.7759/cureus.50939

25) Wahab, F. A., Abdullah, S., Abdullah, J. M., Jaafar, H., Noor, S. S., Mohammad, W. M., Yusoff, A. A., Tharakan, J., Bhaskar, S., Sangu, M., Mahmood, M. S., Kassim, F., Rafia, M. H., Haspani, M. S., Alias, A., & Pando, R. H. (2016). Updates on Knowledge, Attitude and Preventive Practices on Tuberculosis among Healthcare Workers. The Malaysian journal of medical sciences : MJMS, 23(6), 25–34. https://doi.org/10.21315/mjms2016.23.6.3

26) Wang, W., Chen, H., Yang, P., Li, J., & Zhao, D. (2016). Impact of an educational intervention on healthcare workers' knowledge of hepatitis B and C. Journal of Infection and Public Health, 9(3), 320-328.

27) World Health Organization, Global Health Status Report

28) World Health Organization. (2020). Tuberculosis. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

29) World Health Organization. (2021). Hepatitis B. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b

30) World Health Organization. (2021). Hepatitis C. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c

الجمهورية اليمنية

جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية و التطبيقية

المركز الطبي - فني عمليات

الملحق

الإستبيان

عنوان الدراسة: تقييم مستوى معرفة طلاب فني عمليات بالأمراض المعدية.

من فضلك, ندعوك للمشاركة في دراسة بحثية. مشاركتك ستساهم في فهم أفضل لمستويات المعرفة لدى فنيوا العمليات بشأن الأمراض المعدية، مما يمكن أن يساعد في تحسين برامج التدريب والممارسات الصحية.

(سيستغرق ملء الاستبيان أقل من 3 دقائق).

القسم أ: المعلومات الشخصية

1.العمر

- [ ] 17 – 20 - [ ] 21 – 25 - [ ] 25 - 30 - [ ] 31 وما فوق

2. الجنس:

- [ ] ذكر - [ ] أنثى

3. السنة الدراسية

- [ ] السنة الأولى - [ ] السنة الثانية - [ ] السنة الثالثة

4. هل تكثر من الجلوس مع اقرباء أو أصدقاء يعملون في المجال الصحي؟

- [ ] نعم - [ ] لا

5. هل شاركت أو تدربت مسبقا في دورات خاصة بالعدوى؟

- [ ] نعم - [ ] لا

القسم ب: المعرفة حول الأمراض المعدية

6. ما هو الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض السل؟

- [ ] الرذاذ المحمول في الهواء - [ ] نقل الدم - [ ] الاتصال الجنسي - [ ] لدغة الحشرات

7. ما هو الوسيلة الرئيسية لانتقال مرض التهاب الكبد B,C؟

- [ ] الرذاذ المحمول في الهواء - [ ] نقل الدم - [ ] الاتصال الجنسي - [ ] لدغة الحشرات

8. أي عضو يتأثر بشكل رئيسي بمرض السل؟

- [ ] الكبد - [ ] الرئتين - [ ] الكلى
- [ ] القلب

9. ما هو العامل المسبب لالتهاب الكبد B & C ؟

- [ ] بكتيريا - [ ] فيروس - [ ] فطر - [ ] طفيلي

10. ما هي أهم طريقة للوقاية من التهاب الكبد B؟

- [ ] نظافة اليدين - [ ] استخدام الكمامات - [ ] التطعيم - [ ] تجنب مشاركة الإبر

11. ما هي أهم طريقة للوقاية من التهاب الكبد C؟

- [ ] نظافة اليدين - [ ] استخدام الكمامات - [ ] التطعيم - [ ] تجنب مشاركة الإبر

12. ما هي أهم طريقة للوقاية من السل؟

- [ ] نظافة اليدين - [ ] استخدام الكمامات - [ ] التطعيم - [ ] تجنب مشاركة الإبر

13. هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد B؟

- [ ] نعم - [ ] لا

14. هل يوجد لقاح لالتهاب الكبد C؟

- [ ] نعم - [ ] لا

15. هل يوجد لقاح فعال لمرض السل للبالغين؟

- [ ] نعم - [ ] لا

16. ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الكبد B في البيئة الصحية؟

- [ ] منخفضة - [ ] متوسطة - [ ] عالية

17. ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الكبد C في البيئة الصحية؟

- [ ] منخفضة - [ ] متوسطة - [ ] عالية

18. ما هي نسبة الإصابة بمرض السل في البيئة الصحية؟

- [ ] منخفضة - [ ] متوسطة - [ ] عالية

19. أي من الأمراض المعدية لديه أعلى نسبة انتشار بين العاملين في الرعاية الصحية؟

- [ ] التهاب الكبد B - [ ] التهاب الكبد C - [ ] مرض السل

20. أي من الأمراض المعدية لديه أعلى خطر انتقال في البيئة الصحية؟

- [ ] التهاب الكبد B - [ ] التهاب الكبد C - [ ] مرض السل