بحث بعنوان

الوعى المعلوماتي الصحى حول فيرس كورونا كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية

إعـــــداد

د/ سعودى محمد حسن عبد الرحيم

استاذ التخطيط الاجتماعى المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط

الملخص

أصبح فيروس كورونا المستجد لعام ٢٠١٩ وباء عالمى له تداعيات خطيرة على جميع بلدان العالم في المجالات المختلفة الصحية والإقتصادية والإجتماعية ، ولقد شهدت المجتمعات الحضرية العشوائية الكثير من مخاطر الاصابة بفيرس كورونا بسبب الكثافة السكانية ، وتدني مستويات المعيشة وقصور المرافق الصحية والظروف السكنية السيئة ، ويعد الوعي المعلوماتي الصحي الدرع الواقي من الأمراض والاوبئة في المناطق الحضرية العشوائية ، وبسبب تأثيرات فيرس كورونا وسرعة انتشاره فقد اهتمت العديد من الدراسات والبحوث بتنمية الوعي المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا – ١٩ حيث إستهدفت هذه الدراسة تحديد محتوى وأبعاد الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية (المسببات ، الأعراض ، التدابير الوقائية) وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتى اعتمدت على منهج المسح الاجتماعى بالعينة لعينة من أعضاء صفحتى الفيس بوك (الوليدية مجتمع _ غرب البلد أساس أسيوط) بمدينة أسيوط وعددهم (٢١٢) حيث تم جمع البيانات منذ ٢٠٢٠/٦/٢٠ حتى٢٠٢٠/٦/٢٧ من خلال تصميم إستبيان إليكترونى وتوصلت النتائج إلى وجود وعى معلوماتى صحى متوسط حول فيروس كورونا المستجد لدى ساكنى المناطق العشوائية

الكلمات الأفتتاحية: الوعى المعلوماتى الصحى ، فيروس كورونا ، المناطق العشوائية

Abstract

The new Corona virus in ٢٠١٩has become a global epidemic with serious repercussions on all countries of the world in the various health, economic and social areas, which are random urban communities have seen, many risks from infection with coronavirus due to population density, low living standards, inadequate health facilities, poor housing conditions, and health information activities. is protective shield against Diseases and epidemics in informal urban areas and due to the effects of the Corona virus and its rapid spread, many studies and researches have been interested in developing health informational awareness about the Corona virus- ١٩where this study aimed to determine the content and dimensions of health awareness of the emerging Corona virus among residents of slums (causes, symptoms, measures Preventive) This study is from descriptive studies, which are based on the survey methodology of the sample for a sample of members of the Facebook page (Walidia Society - West of the country, Assiut) in the city of Assiut, and they are (٢١٢), where data was collected from ٢٠٢٠/٢٠/٦to ٢٧/٦/ ٢٠٢٠By designing an online questionnaire, the results concluded that there is an average health informational awareness about the emerging coronavirus in a population. To random areas

key words' Health information awareness, corona virus, slums

أولاً: مشكلة الدراسة

تعد الأمراض المعُدية المرتبطة بالرعاية الصحية أكثر الظروف السلبية التي تهدد سلامة المرضى في جميع أنحاء العالم ، فحوالي ٥٪ إلى ١٥٪ من المرضى الذين أُدخلوا إلى مستشفيات العناية الحرجة في البلدان المتقدمة إكتسبوا أمراضاً مُعدية مرتبطة بالرعاية الصحية ، أما فى البلدان النامية فإن الأمر يزيد سوءاً حيث إن خطر إكتساب العدوي أعلى بـ ٢ إلى ٢٠ مرة.(منظمة الصحة العالمية أ،٢٠٢٠، ص١)

والمتابع للأحداث يلاحظ أن هناك ستة فاشيات وبائية ووبائية كبيرة إجتاحت العالم بين أعوام ٢٠٠٠ – ٢٠١٩ ، كمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس). وأنفلونزا H١N١ ، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ووباء فيروس إيبولا في غرب أفريقيا ، وحمى زيكا ، وإنفلونزا الطيور ومع ذلك لم يحقق أي من هذه الفاشيات المدى المكاني والتأثيرات واسعة النطاق التي أحدثها الفيروس التاجي الجديد (فيروس كورونا كوفيد – ١٩) كفصيلة فيروسات واسعة الانتشار تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدةً، وهو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر..(Cheval et al., ٢٠٢٠, P٤)

ويمثل فيروس كورونا المستجد لعام٢٠١٩ والذى تم إعلانه وباءً من قبل الصحة العالمية في ١١مارس٢٠٢٠ سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، والتى تم الإبلاغ عنه لأول مرة في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، حيث يسبب هذا الفيروس أمراضاً للجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة. (صندوق الأمم المتحدة للسكان ،٢٠٢٠، ص ٤)

ولقد كان عام ٢٠٢٠ نقطة إنطلاق لهذه الجائحة ، فالعالم اليوم يواجه أكبر صدمة اجتماعية واقتصادية وصحية ، وذلك بإعلان منظمة الصحة العالمية في ٣٠ كانون الثاني يناير ٢٠٢٠ ، أن فاشية كوفيد – ١٩ شكلت أزمة صحية عمومية مقلقة عالمياً حيث إجتاح التفشي كل دول العالم فتشير الإحصاءات فى ٤ يوليو٢٠٢٠ الى أن عدد حالات الإصابة على مستوى العالم (١١,٢٠٧,٠٣٦) حالة مؤكدة و(٥٢٩,٤١٨) حالة وفاة فى ٢١٣ دولة حول العالم.(منظمة الصحة العالمية ب ، ٢٠٢٠ ، ص ٤) وعلى مستوى المجتمع المصري بلغ عدد حالات الإصابة على مستوى (٧٥٢٥٣) حالة مؤكدة و(٣٣٤٣) حالة وفاة (وزارة الصحة المصرية أ ، ٢٠٢٠)

ولقد أوقعت جائحة كورونا كوفيد ١٩ خسائر جسيمة على الأفراد والعائلات والمجتمعات في كل أنحاء العالم إذ تغيرت الحياة اليومية تغيراً جذرياً ودخلت النظم الاقتصادية في حالة ركود وتعرضت الشبكات الاجتماعية والاقتصادية والصحية ، ففي وقت قصير جداً تطور التفشي المحدود محلياً لكوفيد– ١٩ ليصبح جائحة عالمية سريعة التفشي ، حيث انتشر المرض بسرعة في جميع

أنحاء العالم محدثاً إرتباكاً فى النظم الصحية ، وضعف من قدرتها على تحمل تبعاته. (Mohamed, Azlan Hamzah, Tham, & Ayub, ٢٠٢٠, p٧)

ولجائحة كوفيد-١٩ تداعيات خطيرة على جميع بلدان العالم في المجالات المختلفة الصحية والاقتصادية والاجتماعية كما كان لها تاثير شديد على سوق العمل العالمي ، إذ وصفت منظمة العمل الدولية ILO هذه الجائحة بأنها أسوأ أزمة عالمية منذ الحرب العالمية الثانية ، وما ذكرته منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECP بأن استمرار حالات الإغلاق سوف يؤدي إلى حدوث أكبر انكماش اقتصادي في التاريخ.(خليفة، طه ،٢٠٢٠، ص٨.) وتاكيداً لذلك أشار التقرير الصادر عن وكالة بلومبرج بعنوان كورونا ، قد يكبد الاقتصاد العالمي خسائر قد تصل إلى (٢,٧) ترليون دولار ، بالإضافة إلى تقرير الاونكتاد بأن انتشار فيروس كورونا المستجد سيؤثر سلباً على تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر ففي حالة استمرار انتشار الفيروس ٢٠٢٠ سوف يتأثر الإستثمار الأجنبي المباشر بنسبة ١٥% وفي حالة التحكم في إنتشار الفيروس ٢٠٢٠ سيصل حجم التاثير السلبي ٥% ، أما عن تاثير كورونا على قطاع التجارة العالمية فأصدرت شركة دي بي مورجان للخدمات المالية تقريراً حول تعطل قطاع التصنيع بعد تفشي كورونا المستجد وكذلك تاكيد منظمة السياحة العالمية على تضرر قطاع السياحة وانخفاض عدد السياح الدوليين بنسبة تتراوح ما بين ١% و ٣% خلال عام ٢٠٢٠ بالاضافة إلى تصريح وكالة الطاقة الدولية بأسوأ السيناريوهات في إنخفاض الطلب العالمي على النفط وقد ينخفض بما يصل الى ٧٣٠ ألف جنيه في العام (خليفة ، ميران،٢٠٢٠ ، ص٩) حيث أظهرت الكثير من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية هذه التداعيات على كافة القطاعات ، حيث تناولت دراسة Chakraborty, & Chatterjee (٢٠٢٠) تقييم الأثر النفسي لوباء فيرس كوفيد – ١٩ على عامة السكان في بنغال الغربية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تأثير هذه الجائحة على الإحساس بالقلق والاكتئاب، وإضطرابات النوم والقلق والخسائر المالية خلال فترة الإغلاق وصعوبة التكيف مع الروتين الجديد، بينما أظهرت دراسة Dzinamarira, Dzobo, & Chitungo, (٢٠٢٠) معاناة المراكز والنظم الصحية من دعم المانحين والمتطوعين، وسوء التجهيزات ، ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء ، ونقص البنية التحتية باماكن العزل وغرف العناية المركزة، وأجهزة التهوية، والموارد المالية لمكافحة وباء كوفيد – ١٩، فى حين حددت دراسة الفقي ، أبو الفتوح (٢٠٢٠) أهم المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد على طلاب الجامعه فى الاكتئاب والوسواس القهري والوحدة النفسية واضطرابات الأكل والنوم والمخاوف الاجتماعية ، بينما ناقشت دراسة Fernandes (٢٠٢٠) التأثيرات الاقتصادية المترتبة على جائحة فيروس كورونا -١٩ فى تأثر الصناعات وارتفاع التكاليف الاقتصادية لها وانخفاض الناتج المحلي والتعرض للأزمات المالية وتأثر الاقتصادات المحلى ، وفقد الكثير من الوظائف وخاصة فى قطاع

السياحة فضلا عن تأثر التجارة الخارجية بشكل سلبي, وقدمت دراسة Mamoon (٢٠٢٠) تحليلاً مفصلاً للنتائج الصحية والاقتصادية لجائحة كوفيد – ١٩ وأهم المخاطر الاقتصادية الناتجة عن استمرار هذا الوباء ، وبسبب تنفيذ خطوات الإغلاق الجزئي في المدن الكبرى لاحتواء الفاشية ، وحدوث الانحدار الحاد في الأعمال التجارية والكساد فى الاقتصاد المحلي.

وبالرغم من التقدم والتطور العلمي الذي يشهده عالم الجراثيم وصناعة المضادات الحيوية واللقاحات إلا أن تجارب العلماء الدوائية المستهدفة لاحتواء جائحة كورونا لم تاتِ بالواقع المأمول منها فقد عجزت مساعي العلماء حتى الآن عن إيجاد عقار أو طعم واقٍ لكوفيد – ١٩ مما أدى إلى تفشي المرض وتصدره في كل دول العالم ، ومن ثم فإن تطوير أو توفير لقاح وطرق علاج آمن وفعال من شأنه أن يساعد في انخفاض مستوى العدوي ، أو عدم انتقالها إطلاقاً ، حيث يجري حالياً إيجاد بعض اللقاحات المحتملة والأدوية الخاصة بعلاج هذا المرض تحديداً ويجري اختبارها عن طريق التجارب السريرية.(منظمة الصحة العالمية ج ، ٢٠٢٠ ، ص. ٣)

ومع تطور انتقال عدوي فيروس كورونا كوفيد–١٩ على مستوى العالم ، وإستمرار أسباب تفشى الفيرس وتضاعف عدد المصابين على مستوى العالم اتخذت معظم دول العالم تدابير خاصة للتعامل مع هذا الفيرس سواء بالتدابير الوقائية أو العلاجية للمصابين لمنع تحول الحالات المخالطة كحالات فردية إلى مجموعات أو تحول المجموعات إلى فاشيات واسعة النطاق ، ومن ثم يجب أن تخصص المعلومات والقدرات اللازمة للاختيار الشخصي والعزل ، ومنع المخالطين والحجر الصحي ، وأهمية إشراك الجميع في الاستجابة لهذا الفيرس (Mohamad, et al , ٢٠٢٠,p٤)

ولقد شهدت المستوطنات الحضرية العشوائية الكثير من مخاطر الاصابة بفيرس كورونا جراء اكتظاظها بالسكان وزيادة معدلات الوفيات فيها لسهولة انتقال العدوي وأنتشارها وتأثيرها البالغ على الصحة العامة وآثارها الاقتصادية والاجتماعية إلى جانب تأثيرها القوي على الفئات الأكثر عرضا والتي تعاني من نقص في توفير الخدمات الصحية والأساسية المعتادة ، كالمهاجرين واللاجئين والمقيمين في مناطق عشوائية عالية الكثافة محدودة الخدمات، ومن ثم تأثير ذلك على تفشي الفيروس في هذه المناطق. (منظمة الصحة العالمية ج ، ٢٠٢٠، ص ٥)

وفي هذا الشأن أكدت منظمة الصحة العالمية على أهمية تأهب التجمعات العشوائية للاستجابة بشكل فعال لمواجهة كوفيد– ١٩ حيث تواجه هذه المناطق محركات فريدة تؤثر على التأهب إذا ترتفع فيها مخاطر تفشي المرض جراء اكتظاظها الشديد بالسكان ، فضلاً عن كثافة شبكات النقل العام فيها وتنوع الفئات السكانية الضعيفة فيها كالمهمشين والمهاجرين والمعرضين لخطر العنف ومحدوى الدخل وشيوع مظاهر التفاوت الاقتصادي والثقافي والاجتماعي لسكانها وإعتمادهم على اقتصاديات غير رسمية وافتقارهم لسبل الوصول إلى المرافق المأمونة وخدمات

الصرف الصحي والنظافة الصحية والامتثال إلى التوصيات العامة للصحة (منظمة الصحة العالمية د ٢٠٢٠، ص٧)

ومن ثم قد تشكل المناطق العشوائية مناطق جاذبة للأمراض المعدية لما لها من خصوصيات منفردة مرتبطة بتدني مستويات المعيشة والتكدس السكاني ، وقصور المرافق الصحية والظروف السكنية السيئة والافتقار إلى النظافة الشخصية ونقص الوعي الصحي ، وتعرض هذه المناطق للكثير من الاوبئة والأمراض. (فيليب ، ١٩٩٢، ص ٣٩)

فثمة بيانات تؤكد أن الاشخاص الذين يعيشون في أوضاع سكنية مكتظة بالسكان يجدون صعوبة فى الحصول على مرافق البنية الأساسية كالمياه المأمونة وخدمات الصحة الجيدة و محدودية القدرة على الامتثال للتباعد الجسدى بسبب التقارب المكانى والتلاصق الذى يبدو عليه شكل المساكن ومخاطر التزاحم السكاني وانخفاض المستوى الغذائي وعدم غسيل الأيدى بانتظام نتيجة الافتقار إلى المياه النظيفة.(منظمة الصحة العالمية و ٢٠٢٠ ، ص ١٣)

وفى هذا الإطار ينبغي أن تشمل تدخلات المساهمات المجتمعية توفير معلومات دقيقة عن مسببات ومخاطر وأعراض الإصابة والتدابير الوقائية بالإضافة إلى الجوانب التي لا تزال مجهولة ، وما يتم العثور عليه من إجابات وإجراءات متخذة للتعامل مع كوفيد- ١٩ فضلاً عن الإجراءات الاحترازية الشخصية اللازمة لحماية الأفراد أنفسهم.(منظمة الصحة العالمية ج ، ٢٠٢٠، ص٧) وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة Kebede, Yitayih, Birhanu, Mekonen, & Ambelu, (٢٠٢٠) والتى اهتمت بتقييم معرفة زوار المركز الطبي بجامعة جيما لطرق الوقاية من كورونا – ١٩ حيث أظهرت النتائج أن الزائرين يعرفون الأعراض السريرية الرئيسة لكوفيد – ١٩ وأن كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة هم الفئات الأكثر إصابة وأن فيروس كوفيد – ١٩ ينتشر عبر قطيرات الجهاز التنفسي للأشخاص المصابين وإمكانية انتقال العدوي بدون أعراض ، وأهمية التدابير الوقائية مثل غسل اليدين المتكرر وتجنب المصافحة للوقاية من الإصابة بالفيرس ، كما تناولت دراسة Qiu, Chen, & Shi, (٢٠٢٠) طرق انتقال فيروس كورونا المستجد على الصعيد المحلي في الصين وتاثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وتدابير الصحة العامة والقرب الجغرافي والتشابه في الظروف الاقتصادية على تدابير الحجر الصحي الصارمة، وغلق المدن وتأثيرها على انخفاض معدلات انتقال الفيروس واحتواء إنتشار الفيروس، فى حين استهدفت دراسة MirMisba, Nazim & Ashraf (٢٠٢٠) قياس مدى وعي سكان الريف في كشمير لفيرس كوفيد- ١٩ الأعراض ، الأسباب وطرق الوقاية ، وكشفت نتائج الدراسة أن الغالبية من الناس لا يدركون أعراض وأسباب وطرق الوقاية من مرض كورونا وأن معدل انتقال الفيرس يتوقف على عوامل مختلفة مثل العمر ، والجنس ، والحالة المناخية ، وتقليص الاتصال الإجتماعي ، فضلاً عن دراسة

(٢٠٢٠) Mirza, Ali & Khan والتى اهتمت بدراسة آراء سكان باكستان لطرق الوقاية من فيرس كوفيد – ١٩ وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم التدابير للوقاية من الفيرس فى استخدام قناع الوجه وغسل اليدين ، وتجنب الاتصال الوثيق مع المرضى وعدم لمس الوجه بأيدي غير نظيفة، بينما أكدت دراسة (٢٠٢٠) Yang & Ren تأثير الالتزام بتعليمات القيادة العامة والعمل الجماعي فى الوقاية من الأمراض الوبائية ومنها فيروس كوفيد– ٢٠١٩ وتوصلت النتائج إلى أن العمل الجماعى وإتقان الريفيين لخطة إدارة الصحة العامة الريفية والالتزام بتعليمات القيادة العامة أسهمت مساهمة إيجابية في الوقاية من فيرس كوفيد –١٩.

ويمثل الوعي المعلوماتي الصحي ضرورة من ضروريات المحافظة على الصحة والتي ينبغي نشره مهما كلف ذلك االوعى من جهد فتنمية الوعى المعلوماتى وتثقيف الأفراد بصحتهم ركناً أساسياً من الخطط القومية في المجتمع ، حيث يجعل الأفراد جزءً من تطوير الخدمات الصحية وإنجاح خططتها وبرامجها في هذا المجال ويبرهن فى نفوس المواطنين أهمية الحفاظ على صحتهم من الإصابة بالأمراض الفجائية وكيفية التعامل المثالى مع الكثير من الأمراض المزمنة والمعدية (قبلان ، ٢٠٠٩، ص٣٩٣) حيث شكل الوعي المعلوماتي الصحي حول الأمراض المعدية بصفة عامة مجال خصب للكثير من الدراسات والبحوث كدراسة عبد الله (٢٠٠٧) والتى استهدفت تحديد مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض ومصادر الحصول على هذه المعلومات وتوصلت النتائج أن أهم أبعاد الوعى الصحي لدى الطلاب جاءت التغذية الصحية الشخصية والنشاط البدني وصحة الأسرة والمجتمع والكشف الطبي الدورى وأن أهم مصادر تنمية الوعي الصحي جاءت وسائل الاعلام وأولياء الأمور والمعلمين وزيارة المراكز الصحية ، بينما اهتمت دراسة العاشق و القصبي (٢٠٠٨) بتحديد مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية في مرحلة التعليم الأساسي وتوصلت نتائج الدراسة إلى تدني مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى تلاميذ التعليم الأساسي حول الأمراض المعدية كالالتهاب الكبدي الفيروسي والعوامل المسببه له وأهمية إعداد برامج تثقيف صحي لرفع الوعي الصحي في مجال الأمراض المعدية ، فى حين أشارت دراسة Asif, S. Iqbal, Hussain & Khan (٢٠٠٩). إلى ضعف الوعي لدى سكان المجتمعات الريفية حول العوامل المسببة للالتهاب الكبدى B و C وطريق الانتقال كاستخدام أدوات الحقن المستخدمة ، وأجهزة الأسنان ، والإصابات التي تسببها قواطع الأظافر والاتصال الجنسي. وجاء التلفزيون والأطباء والإذاعة المصادر الأكثر شيوعاً للحصول على المعلومات الصحية حول هذه الأمراض. ، فضلا عن دراسة الغريب (٢٠٠٩) والتى أبرزت دور مصادر المعلومات الصحية كالمجلات الطبية ووسائل الإعلام المرئية والمراكز الصحية ووسائل الإعلام المقروءة والانترنت والأصدقاء والأقارب في تشكيل الوعي الصحي للمراة السعودية فى مكافحة الأمراض

ومتابعة المستجدات الطبية ومتابعة التوجيهات الطبية واكتساب السلوكيات الصحيحة ومعرفة طرق الإسعافات الأولية. ودراسة عبد المعبود (٢٠١٨) والتى أظهرت أوجه الاستفادة العلمية من المواقع الصحية الطبية في تحديد طبيعة الخدمات الصحية التي توفرها البيئة الرقمية وتطوير الاداء المهني للعاملين في القطاع الصحي وأهمية المحتوى المعلوماتي لهذه المواقع فى توفير المعلومات العلاجية والإستشارات الطبية والرد على الاستفسارات والاعلانات الصحية والتوعية بالوقاية من الأمراض وتقديم الارشادات الصحية والمعلومات عن الأدوية.

ومن ثم يشكل الوعي المعلوماتي الصحي ركناً أساسياً من أركان المنظومة الصحية ، حيث يعد بمنزلة الدرع الواقي من الأمراض والأوبئة خاصة في المناطق الحضرية العشوائية لأهميته أثناء فترة العلاج وبعد الشفاء حيث يؤدى هذا الوعى دوراً مهماً في إمداد المواطنين بالمعلومات المهمة حول الأمراض التي يعانون منها وطرق العلاج والوقاية ومسببات المرض وسوء استخدام الموارد والخدمات والادوية.(عبد الفتاح ،٢٠١٧ ، ص. ١٧)

وبسبب تأثيرات جائحة كورونا وسرعة انتشاره وعدم تواجد علاج له فقد اهتمت الكثير من الدراسات والبحوث بتنمية الوعي المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا -١٩ (الأسباب ، طرق الانتقال ، تدابير الوقاية) حيث استهدفت دراسة الفرم (٢٠١٦) الكشف عن مدى استخدام المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لشبكات التواصل الاجتماعي (يوتيوب ، فيس بوك ، تويتر) فى استراتيجياتها التوعوية ، حيث أظهرت النتائج أن المدن الطبية بمدينة الرياض والمستشفيات الحكومية لا تمتلك منصة على شبكات التواصل الاجتماعي لاستخدامها فى برامج التثقيف الصحي والتوعية بمرض كورونا ، بالإضافة إلى ضعف إستخدام المدن الطبية والمستشفيات الحكومية للمنظومة الحديثة للتواصل مع المجتمع المحلي لتعريز الثقافة الصحية والطب الوقائي ، واهتمت دراسة (٢٠١٧) Nour, Babalghith, Natto, Alawneh, Elamin, بتقييم المعلومات والاتجاهات والممارسات لمقدِمي الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في مكة المكرمة حول عدوى فيروس كورونا – ١٩ وتقييم فعالية تدخل التثقيف الصحي لتحسين المعلومات والاتجاهات والممارسات ، حيث أوضحت النتائج التحسن الكبير في ما بعد التدخل حول مقياس المعلومات والإتجاهات لدى مقدِمي الرعاية الصحية. بينما ركزت دراسة(٢٠٢٠) Ahmed, et al على تقييم مستوى المعرفة والوعي والممارسة للعاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه مرض فيروس كورونا – ٢٠١٩ وتوصلت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف العينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات لديهم وعي بالتدابير الكافية والاحتياطات العامة لمكافحة العدوي بينما كان هناك قصور حول إرشادات رعاية المرضى بالمعارف المؤكدة المتعلقة بكوفيد – ١٩ لتشابه الأعراض مع الأنفلونزا الشائعة ، فى حين تناولت دراسة (٢٠٢٠) Ikhaq, Riaz, Bashir, & Ijaz تقييم مدى وعي طلاب

الطب بفيروس كوفيد-١٩ وتوصلت النتائج أن أكثر من ٩٠٪ من الناس على دراية بمسببات المرض وطرق انتقاله والأعراض المحتملة وأن المشاركين لديهم معرفة كافية بفيروس كورونا. بينما هناك حاجة إلى مزيد من الجهود التعليمية مع التدخلات التعليمية الدورية حول الوباء الحالي ، وإتفقت معها دراسة Bokadia & Ganapathy (٢٠٢٠) فى دراسة مدى معرفة ووعى طلاب طب الأسنان بالفيروس التاجي وأظهرت النتائج أن درجة معرفة الطلاب المشاركين في الدراسة حول الفيروس التاجي ، جاءت متوسطة وأهمية تدابير الوقاية من العدوي ومكافحتها لمنع الانتشار المحتمل لهذا الفيروس في مرافق الرعاية الصحية ، بالإضافة إلى ما توصلت اليه دراسة Malik, , et al (٢٠٢٠). والتى أظهرت دور صندوق باكستان للحد من الفقر (PPAF) فى توعية سكان الريف بالفيروس التاجي من خلال حملات التثقيف الصحى عبر وسائل التواصل الاجتماعي حول فيروس كورونا وطرق المكافحة وتبادل المعلومات حول الأعراض والاحتياطات والآثار المترتبة على الفيروس ، كماحاولت دراسة Mohamad, et al (٢٠٢٠) قياس مستوى المعارف تجاه كوفيد – ١٩ لدى الجمهور الماليزي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين لديهم تعامل إيجابي تجاه السيطرة الناجحة على كوفيد – ١٩ وطرق الوقاية من هذا المرض كتجنب التجماعات والنظافة السليمة لليدين وارتداء أقنعة الوجه وأن فعالية تدابير التخفيف تتوقف على التعاون مع أفراد المجتمع وامتثالهم وتقبلهم لتدابير تغيير السلوك.

ومن هنا يظهر الدور الرئيس للوعى المعلوماتى الصحى لما يمكن أن تؤديه المعلومات المضللة والمبهمة والكاذبة إلى عواقب سلبية وخيمة على الصحة العامة من ضمنها السلوكيات المرتبطة بالتطبيب الذاتى وتدابير التباعد الجسدي والممارسات المرتبطة بالعلاجات العشبية البدائية وإرتداء الكمامات والماسحات الكحولية وتوافر المعدات الطبية الأساسية واستخدامها بصورة غير ملائمة والإستخدام غير المناسب للتدابير الوقائية والعلاجية التي يحتمل أن تكون خطرة أو مميتة دون وجود أي دليل يثبت فائدتها العلاجية (منظمة الصحة العالمية ج ، ٢٠٢٠ ، ص ٧) وهذا ما أكدته دراسة Rahardi (٢٠٢٠) فى أهمية تعزيز وعي صحيح حول المعلومات الصحيحة عن فيرس كوفيد – ١٩ ، وأهم المغالطات المضللة حول هذا الفيرس لدى المواطنين وخاصة فى وسائل التواصل الاجتماعي حتى يتمكنوا من تفسير الأقوال المتعلق بجائحة كوفيد – ١٩ بشكل صحيح، حيث أظهرت النتائج أن أهم أشكال المغالطات المضللة حول فيرس كورونا هى الخداع والمعلومات غير الصحيحة والتلميح وتوجيه اللوم والإهانة والتنمر وادعاء الشائعات وإثارة الفوضى ودراسة (Effiong et al ٢٠٢٠) والتى اهتمت بتقييم الحملات التوعوية بهيئة التلفزيون النيجيري بشأن فيروس كورونا وأظهرت النتائج أهمية المحافظة على برامج التوعية اليومية حول فيروس كورونا وتحسين كفاءتها

وأهمية مشاركة المنظمات الحكومية وغير الحكومية والمواطنين فى توفير إمدادات الطاقة والمستلزمات الطبية اللازمة وتعزيز برامج التوعية لمنع تفشي الأمراض في البلاد.

ومن خلال الطرح السابق جاءت فكرة هذا البحث لمعرفة واقع الوعي المعلوماتي الصحي حول فيروس كورونا فى المناطق العشوائية من خلال خطوات مهمة لتحديد مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي لدى ساكني المناطق العشوائية ومصادر هذا الوعي وطرق ومسببات نقل العدوي والتدابير الوقائية والاحترازية داخل هذه المجتمعات بسبب تفشي هذا الفيروس داخل هذه المناطق على المستوى المحلي بمحافظه أسيوط وخاصة عدم التزام الكثير من ساكني هذه المناطق بإجراءات الوقاية والحظر المنزلي بالإضافة الى ضعف خدمات القطاع الصحي وموارده وتدني مستوى الوعي الصحي داخل هذه البيئات ، فالأشخاص الذين يعيشون في أماكن جماعية أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد-١٩ بسبب تدنى الوعي المعلوماتي الصحي لديهم حول مسببات الفيرس وطرق الوقاية فضلاً عن المخاطر الصحية المصاحبة للتنقل أو النزوح أو للظروف المعيشية السيئة والتكدس السكاني والوضع الغذائي السيء ، فهؤلاء الاشخاص قد يكونون أكثر عرضة للاصابة بفيروس كورونا ، وهذا ما ذكرته منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر حول كيفية تأهب المجتمعات الحضرية ، وخاصة العشوائية للوقاية من فيرس كورونا واتباعها للتدابير الوقائية والاحترازية للحد من تفشى هذا الفيرس وأهمية تحقيق التباعد الأفضل بين السكان والرصد القوى في الكشف عن الحالات الأولية في وقت مبكر كل ذلك من شأنه أن يحد من انتشار فيروس كورونا داخل هذه البيئات ، ومن ثم تهتم هذه الدراسة بدراسة واقع الوعي المعلوماتى الصحي عن فيروس كوفيد- ١٩ فى المناطق العشوائية.

ثانياً:أهمية الدراسة

١. ترجع أهمية الدراسة وفقاً لتقديرات المخاطر بشأن فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ ، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية في ٤ يوليو٢٠٢٠ إلى أن مستوى المخاطر العالمية لا يزال مرتفعاً حيث بلغت عدد حالات الإصابة على مستوى العالم (١١,٢٠٧,٠٣٦) حالة مؤكدة و(٥٢٩,٤١٨) حالة وفاة فى ٢١٣ دولى ومقاطعة حول العالم.

٢. تأكيد منظمة الصحة العالمية واصدارها دليلاً لإرشادات مبدئية للسلطات المحلية لتعذيز التأهب لمواجهة كوفيد – ١٩ في المدن والمناطق الحضارية العشوائية لحماية الفئات الضعيفة بشكل منصف من تفشى فيرس كورونا.

٣. ما أشارت اليه مجلة الايكونيست في مقال بعنوان الفيروس قادم وعلى الحكومات أن تستعد إثارة لها لأهمية إعتماد الحكومات على البيانات والمعلومات المتاحة وأهمية نشر الوعي المعلوماتي كآلية للحد من تفشي الفيروس.

٤. التداعيات العالمية التى أحدثها فيرس كورونا على جميع القطاعات الاجتماعية ، الاقتصادية والصحية وتأثيره السلبى على كل مناحى الحياة.

ثالثاً:أهداف الدراسة

١. تحديد مفهوم وفوائد الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية.
٢. تحديد مصادر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية.
٣. تحديد محتوى وأبعاد الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية (المسببات ، الأعراض ، التدابير الوقائية الشخصية ، الأسرية ، المجتمعية ، تدابير المخالطين ، الوعى بمغالطات الفيرس).
٤. تحديد الصعوبات التي تواجه نشر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد في المناطق العشوائية.
٥. التوصل لمقترحات نشر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد في المناطق العشوائية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

١. ما مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية؟
٢. ما مجالات وفوائد الاستفادة من الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية؟
٣. ما مصادر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية؟
٤. ما محتوى وأبعاد الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية (المسببات ، الأعراض ، التدابير الوقائية الشخصية ، الأسرية ، المجتمعية ، تدابير المخالطين ، الوعى بمغالطات الفيرس).
٥. ما الصعوبات التي تواجه نشر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية؟
٦. ما المقترحات اللازمة لنشر الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

١- الوعي المعلوماتي الصحى

عرفت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) الوعي المعلوماتى الصحي بأنه قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية على الوصول إلى المعلومات وفهمها وتوظيفها للاستفادة منها فى تعزيز التمتع بصحة جيدة والحماية من الأمراض (ص.٩)

بينما عرف Shipman, Kurtz.& Funk (٢٠٠٩) الوعي المعلوماتي الصحي بأنه القدرة على الوصول إلى المعلومات الصحية الضرورية وفهمها لاستخدامها فى اتخاذ القرارات الصحية السليمة (ص. ٤٢٣)

وهناك من يصف الوعي المعلوماتي الصحي بانه درجة إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة الآخرين فى حياتهم.(عبد الوهاب ، ٢٠٠٧، ص٢٣)

ويقصد بالوعى المعلومات الصحي في هذه الدراسة توافر حصيلة معرفية مناسبة لدى ساكني المناطق العشوائية حول جائحة كورونا ومسبباتها وأعراضها وطرق الوقاية منها بحيث يمكن الاستفادة منها فى للوقاية من هذا الفيرس في حياتهم اليومية ، وتمكينهم من تكوين إتجاهات وسلوكيات صحية تساعدهم على حفظ وتعزيز صحتهم.

٢-فيرس كوفيد - ١٩

هو مرض تنفسي حاد يسببه فيروس مستجد من فيروس كورونا (سارس ، كورونا -٢) يطلق عليه فيروس كوفيد - ١٩ وهو يسبب نسبة أعلى من الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عام أو أكثر والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية كبيرة كالأمراض المزمنة.(منظمه الصحة العالمية ب ، ٢٠٢٠ ، ص ٤)

ووصفت وزارة الصحة المصرية فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) بأنه فيروس جديد ضمن فصيلة كبيرة تسمى الفيروسات التاجية ، والتي تصيب الجهاز التنفسي ، وتتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة ، ولم يتم اكتشاف علاج لكوفيد-١٩ حتى الآن.(وزارة الصحة المصرية ب ، ٢٠٢٠)

ويقصد بفيرس كوفيد - ١٩ في هذه الدراسة بجائحة كورونا المستجد التى تفشت فى كل دول العالم فى يناير ٢٠٢٠ حيث كان منشؤها مدينة ووهان الصينية ، وتسمى الفيروسات التاجية والتي تتشابه فى أعراضها مع نزلات البرد الشائعة ولكنها أشد خطورة وتصيب الجهاز التنفسي وتسبب نسبة أعلى من الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عام.

٣- المناطق العشوائية

يقصد بالمناطق العشوائية ذلك النمط من الإسكان الذى ينمو فى غيبة القوانين من خلال الجهود الذاتية أو بواسطة وسطاء بدون استخراج تراخيص البناء أو غير مسجلة عقارياً مما يجعل ذلك الأحياء متدهورة عمرانياً وغير مخصصة للسكن، وغير مطابقة لأسس واشتراطات البناء والتنفيذ ووفقاً لقواعد الصحة العامة (محرم، ١٩٩٧، ص. ٣٠١)

وهناك من يصفها بأنها مناطق أقيمت مبانيها بجهود ذاتية من قبل ساكنيها سواء على أراضى خاصة بهم أو على أراضى تمتلكها الدولة وبدون تراخيص رسمية وهي غالباً ما تفتقر من الخدمات والمرافق الأساسية التي قد تمتنع الجهات الرسمية عن توفيرها نظراً لعدم قانونية هذه الوحدات السكنية وقد تستجيب للبعض منها تحت الإلحاح لتوفير الحد الأدنى الإنسانى الآدمي لهذه الكتل السكنية.(موسى، ٢٠١٠، ص ١٨)

كما تعرف المناطق العشوائية بأنها كل ما تم إنشاؤه بالجهود الذاتية سواء مباني من دور أو أكثر بعيداً عن القانون ولم يتم تخطيطها عمرانياً فهي مناطق أقيمت على أراضي غير مخصصة للبناء كما وردت في المخططات العامة للمدن وربما تكون حالة المباني جيدة ولكن قد تكون غير آمنة وتفتقد إلى الخدمات والمرافق الأساسية.(نوار، ٢٠٠٨، ص ١٨)

ويقصد بالمناطق العشوائية في هذه الدراسة تلك الانماط من التجمعات السكانية التى يسكنها من ذوي الدخل المنخفض كمنطقتى الوليدية وغرب البلد فى مدينة أسيوط حيث تفتقر من بعض الخدمات والمرافق الأساسية وتتسم بالكثافة السكانية المرتفعة ويتخللها المساكن المشتركة وانعدام الخصوصية لساكنيها والذين يغلب عليهم العمل فى القطاع غير الرسمى ومن ثم تزداد فرص انتقال عدوى فيرس كورونا إليهم نتيجة التزاحم والتكدس والانتقال اليومى.

سادساً:الإجراءات المنهجية

١-**نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية والتي تهدف إلى تحديد واقع الوعي المعلوماتي الصحي عن فيرس كورونا المستجد (كورونا – ١٩) لدى ساكني المناطق العشوائية بمدينة أسيوط من خلال (الوعى بالأسباب ، الأعراض ، تدابير الوقاية)

٢-**المنهج المستخدم:** إعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعى بالعينة لعينة من أعضاء صفحتى الفيس بوك (الوليدية مجتمع_ غرب البلد أساس أسيوط) بمدينة أسيوط وعددهم (٢١٢)

٣- أدوات الدراسة

تم تصميم استبيان وذلك بالرجوع إلى الكتابات النظرية وما استطاع الباحث الرجوع إليه من دراسات متصلة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات المرتبطة بكل متغير عبر نماذج جوجل درايف وارسال الرابط على جروب (الوليدية مجتمع ، غرب البلد أساس أسيوط) باستخدام الفيسبوك حيث تكونت

عينة الدراسه النهائية من ٢١٢ مواطن تم طرح الاستبيان لمده سبع أيام منذ ٢٠٢٠/٦/٢٠ حتى ٢٠٢٠/٦/٢٧ حيث قام المبحوثون بإرسال إجابتهم على الإستبيان بعد تعبئته من خلال الإنترنت وقد احتوى الاستبيان على الجوانب الآتية:

- البيانات الأولية.
- مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي لدى ساكني المناطق العشوائية.
- مجالات وفوائد الاستفادة من الوعي المعلوماتي الصحي لدى ساكني المناطق العشوائية.
- مصادر الوعي المعلوماتي الصحي لدى ساكني المناطق العشوائية.
- محتوى وأبعاد الوعي المعلوماتي الصحي لدى ساكني المناطق العشوائية (الأسباب ، الأعراض ، تدابير الوقاية)
- صعوبات نشر الوعي المعلوماتي الصحي في المناطق العشوائية.
- مقترحات نشر الوعي المعلوماتي الصحي في المناطق العشوائية.

أ. **.حساب الصدق والثبات:**

- **الصدق الظاهرى:** وذلك من خلال عرض الأداة على عدد ٦ من السادة أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية (حلوان ، أسيوط) ثم حساب نسب إتفاق المحكمين على كل فقرة وسؤال والإبقاء على الأسئلة التي حصلت على اتفاق أكثر من٨٣% وقد نتج عن مرحلة صدق الاستمارة حذف بعض العبارات وتعديل بعض الأسئلة واضافة أسئلة جديدة .
- **صدق الاتساق الداخلي:** حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل متغير من متغيرات الاستبيان بالدرجة الكلية الاستبيان ككل وذلك باستخدام معامل إرتباط بيرسون وأظهرت النتائج أن جميع متغيرات الاستبيان تتمتع بمعامل إرتباط مع الدرجة الكلية للإستبيان ودال إحصائيا عند مستوى معنوي ٠,٠١ وهذا ما يشير إلى أن الاستبيان يتمتع بمعدل صدق عالٍ.

جدول (١) يوضح الاتساق الداخلي للاستبيان ن = ٢٠

المتغير	معامل الإرتباط
أ. مسببات وأعراض الإصابة	.٨٢٧**
ب.التدابير الوقائية الشخصية الأسرية المجتمعية	.٨٨٢**
ج. التدابير الوقائية للمغالطات	.٥٩٢**
د. التدابير الوقائية للاشخاص المخالطين	.٦٠٩**

**معنوي عند ٠.٠١

- **الثبات:** للتاكد من ثبات الاستبيان قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ) (**Cronbach**) لقيم الثبات التقديرية وذلك بتطبيق الاستبيان على (٢٠) مفردة حيث توصلت النتائج أن قيمة الثبات (٧٥٤.) ومن ثم تمتع الاستبيان بمعدلات عالية من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه.

٤- عينة الدراسة

بلغت عينة الدراسة ٢١٢ مواطن من سكان منطقتي الوليدية وغرب البلد بمدينة أسيوط لتجانس خصائص العينة من ناحية لاشمالها على شرائح عمرية واجتماعية وثقافية وتعليمية متقاربة في منطقتين من المناطق الحضرية العشوائية المتشابهة فى النواحى السكانية والسكنية حيث تعد هاتان المنطقتان من أكثر مناطق محافظة أسيوط أصابة بفيرس كورونا المستجد – ١٩ طبقاً لإحصاءات مديرية الصحة بمحافظة أسيوط.

٥- مجالات الدراسة

أ. **المجال المكاني:** منطقتي الوليدية وغرب البلد بمدينة أسيوط وقد تم اختيار هاتين المنطقتين لانهم أكثر المناطق إصابة بفيرس كورونا – ١٩ وفقاً لتقارير مديرية الصحة بمحافظة أسيوط بالإضافة إلى الكثافة السكانية العالية وتشابه التركيبة السكانية فيها في الخصائص الاجتماعية والثقافية والتعليمية والاقتصادية.

ب. : **المجال البشرى** عينة قدرها ٢١٢ مواطن من سكان منطقتي الوليدية وغرب البلد بمدينة أسيوط عبر صفحتى الفيس (الوليدية مجتمع ، غرب البلد أساس أسيوط)

ج. **المجال الزمني:** : وهى فترة جمع البيانات منذ ٢٠٢٠/٦/٢٠حتى ٢٧ /٦/ ٢٠٢٠.

٦- المعالجات الاحصائية

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS .V. ١٧،٠) وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية (التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المهيارى ، الفا كرونباخ بيرسون ، إختبار T-Test ، تحليل التباين إحادى الإتجاه ANOVA)

سابعاً: نتائج الدراسة

(أ) نتائج الدراسة المرتبطة بالبيانات الأولية.

جدول (٢) يوضح المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية ن= ٢١٢

المتغير		ك	%	المتغير		ك	%
	ذكر	١٤٨	٦٩,٨	الحالـــــة	حكومي	١٢١	٥٧,١

النوع	أنثى	٦٤	٣٠,٢	**الوظيفية**	**خاص**	٥٢	٢٤,٥
					حرفي	٨	٣,٨
الحالة التعليمية	يقرأ ويكتب	٢٤	١١,٣		**لا يعمل**	٣١	١٤,٦
				نوعية السكن	**ملك**	١٤٠	٦٦,٠
	متوسط	٤٥	٢١,٢		**إيجار**	٧٢	٣٤,٠
	مؤهل عالٍ	٩٦	٤٥,٣	**المتغيرات الكمية**		**المتوسط**	
	دراسات عليا	٤٧	٢٢,٢	**السن**		٣٠	
				الدخل		١٤٣١	
الحالة الاجتماعية	أعزب	٧٥	٣٥,٤	**عددأفراد الاسرة**		٦,٤١	
	متزوج	١٣٣	٦٢,٧	**عدد غرف المنزل**		٣	
	مطلق	٤	١.٩				

توضح نتائج الجدول السابق رقم (٢) خصائص عينة الدراسة على النحو التالى:-

النوع: أظهرت النتائج أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث حيث جاءت نسبة الذكور (٦٩,٨%) بينما جاءت نسبة الإناث (٣٠,٢%) وهذا ما يشير إلى تفاعل الذكور بطرقة أكبر من الإناث مع البيئة الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعى.

الحالة التعليمية: أوضحت النتائج أن ما يقارب من نصف عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بنسبة(٤٥,٣ %) حاصلين على مؤهل عال مما يعكس قدرتهم على إدراك التدابير الوقائية لأعراض ومسببات وطرق الوقاية من فيرس كورونا ، بينما جاء الحاصلين على الدراسات العليا بنسبة (٢٢,٢%) يليها الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (٢١,٢%) وأخيرا الذين يعرفون القراءة والكتابة بنسبة (١١,٣%)

الحالة الاجتماعية: أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية من فئة المتزوجين بنسبة(٦٢,٧%) وهذا معدل طبيعي لهذه الفئة العمرية فى مرحلة تعكس قدر كبير من الطاقة والحيوية من الممكن إستغلالها وإستثمارها فى التثقيف الصحى حول مسببات وأعراض وطرق الوقاية من فيرس كورونا – ١٩.

الحالة الوظيفية: أسفرت نتائج الدراسة أن ما يزيد عن نصف عينة الدراسة بنسبة (٥٧,١%) من فئة الموظفين الحكوميين وقد يرجع ذلك إلى أن القطاع الحكومي يتمشى مع طبيعة العمل في المجتمع المصري والذي يمثل غالبية العمالة في القطاع الحكومي.

ملكية السكن: اظهرت النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية من الناحية السكنية أن نسبة السكن الملك جاءت (٦٦%) وبالرغم من ثلثي عينة الدراسة يعيشون في منازل ملك إلا أن ظروف إقامة هذا السكن مشترك ومكتظ بالسكان وتزيد فيه نسبة الإعالة ويفتقد الخصوصية وبعض الخدمات الأساسية وكلها قد تكون محركات مهمة ومساعدة لانتقال فيرس كورونا.

السن: أوضحت معطيات الجدول أن متوسط سن عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية (٣٠) سنة وهذا ما يشير إلى أن الفئة العمرية فى هذا السن هي التي لديها القدرة على التفاعل بشكل أكبر مع البيئة الرقمية ومن ثَم القدرة على الإستجابة الصحيحة على واقع الوعي المعلوماتي الصحي.

الدخل الشهرى: أظهرت النتائج الخاصة بالدخل الشهرى أن متوسط الدخل الشهري لعينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بلغ (١٤٣١) جنيه الأمر الذي يعطى مؤشراً على انخفاض مستويات هذا الدخل وعدم كفايته فى إشباع الاحتياجات الأساسية وخاصة الاحتياجات الصحية (الوقاية العلاج التحاليل) والوفاء بالمستلزمات الضرورية للمعيشة فى ظل الحالة لااقتصادية الصعبة المرتبطة بالحظر والعزل المنزلى لهذه الأسر.

عدد أفراد الأسرة: أظهرت النتائج الخاصة بعدد أفراد الأسرة أن متوسط عدد أفراد الأسرة لعينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بلغ (٦،٤١) فرداً وهذا ما قد يزيد من نسبة الإعالة بين هذه الأسر التى تعيش فى أماكن جماعية تكون أكثر عرضاً للإصابة بفيرس كورونا المستجد جزئيا بسبب المخاطر الصحية المصاحبة للتنقل والنزوح والتكدس السكانى والظروف السكنية الصعبة والوضع المعيشى والغذائى المتدنى.

عدد الغرف: أظهرت النتائج أن متوسط غرف السكن لعينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بلغ (٣) غرف وهذا ما قد يعطى انطباع عن وجود مشكلات في هذه المساكن الضيقة والمكتظة بالسكان والتى ترتفع فيها نسبة الإعالة ويغلب عليها القصور في توفير المستلزمات الضرورية ، والمرافق الأساسية والتى قد تزيد من فرص انتشار الفيرس.

(٢) نتائج الدراسة المرتبطة بالوعى المعلوماتى

جدول (٣) يوضح مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

المفهوم	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. معرفة مسببات وطرق الوقاية من الأمراض	٣٨	١١٢	٦٢	٤٠٠	١,٨٨	.٦٧	٦

ب. الحصول على المعلومات الصحية الصحيحة	٣٣	١١٤	٦٥	٣٩٢	١,٨٤	.٦٦	٨
ج. التوظيف السليم للمعلومات للوقاية من الأمراض	٣٢	١٠٤	٧٦	٣٨٠	١,٧٩	.٦٨	٩
د. الاحتياطات اللازمة لمنع الإصابة بالأمراض	٦٠	١١٠	٤٢	٤٤٢	٢,٠٨	.٦٩	١
هـ. نبذ الممارسات غير الصحية المسببة للمرض	٤٦	١٢١	٤٥	٤٢٥	٢	.٦٥	٣
و. ترجمه المعلومات الصحية إلى ممارسات صحية سليمة	٤٢	١١٨	٥٢	٤١٤	١,٩٥	.٦٦	٥
ز. الممارسات الصحية السليمة للحفاظ على الصحة	٥١	١١٧	٤٤	٤٣١	٢,٠٣	.٦٧	٢
ح. الحصول على المعلومات حول طرق العناية بالصحة	٤٦	١٢١	٤٥	٤٢٥	٢	.٦٥	م٣
ط. توفير الظروف الصحية لحياه آمنة	٤٥	١٢٠	٤٧	٤٢٢	١,٩٩	.٦٦	٤
ي. التعلم الذاتي لحل المشكلات الصحية	٣٩	١٠٦	٦٧	٣٩٦	١,٨٦	.٦٩	٧
المجموع	٤٣٢	١١٤٣	٥٤٥	٤١٢٧	١,٩٤	.٦٦	متوسط

يشير الجدول (٣) إلى مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ من وجهة نظر عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية فى:

جاء فى الترتيب الأول: الإحتياطات اللازمة لمنع الإصابة بالأمراض بمتوسط حسابي (٢,٠٨) وانحراف معيارى (.٦٩). وذلك للاستفادة من معلومات التوعية حول الصحة الشخصية للوقاية والعلاج واستخدام الأدوية باستخدام التطعيمات لمنع إنتشار الأمراض.

جاء فى الترتيب الثانى: الممارسات الصحية السليمة للحفاظ على الصحة بمتوسط حسابي (٢,٠٣) وانحراف معيارى (.٦٧) وذلك من خلال تبنى ممارسات صحية وأنماط حياة جديدة لرفع المستوى الصحى للأفراد داخل هذه البيئات العشوائية.

جاء فى الترتيب الثالث: الحصول على المعلومات حول طرق العناية بالصحة ، ونبذ الممارسات غير الصحية المسببة للمرض بمتوسط حسابي (٢) وانحراف معيارى (.٦٥) ، من خلال تثقيف ساكني المناطق العشوائية بكل ما يتعلق بصحتهم وطرق العناية بها والتغذية السليمة والنظافة والتطعيمات وأهمية إجراء التحاليل.

فى حين جاءت أقل العبارات المرتبطة بمفهوم الوعي المعلوماتي الصحي فى التوظيف السليم للمعلومات للوقاية من الأمراض بمتوسط حسابي (١,٧٩) وانحراف معيارى (.٦٨). وتعكس نتائج الجدول السابق أهمية الوعي المعلوماتي الصحي فى إكساب ساكني المناطق العشوائية المعلومات الصحية الصحيحة حول فيرس كورونا المستجد ومسببات الفيرس وأعراضه وطرق الوقاية منه ليكونوا أكثر دراية فى حماية أنفسهم من الإصابة بالفيرس.

جدول (٤) يوضح مصادر الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية ن= ٢١٢

المصادر	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. منظمة الصحة العالمية	٤٥	١٠١	٦٦	٤٠٣	١,٩٠	.٧١	٤
ب. الانترنت	٥١	٩٥	٦٦	٤٠٩	١,٩٢	.٧٤	٣
ج. الاذاعة والتلفزيون	٤٢	١١٧	٥٣	٤١٣	١,٩٤	.٦٦	٢
د. وزارة الصحة	٨١	٨٤	٤٧	٤٥٨	٢,١٦	.٧٦	١
ه. الاسرة	٣٣	١١٥	٦٤	٣٩٣	١,٨٥	.٦٦	٦
و. الاهل والاصدقاء	٤٥	٨٥	٨٢	٣٨٧	١,٨٢	.٧٥	٧
ز. الصحف والمجلات	٣٦	٨٦	٩٠	٣٧٠	١,٧٤	.٧٢	٨
ح. المراكز الصحية	٤٤	٩٩	٦٩	٣٩٩	١,٨٨	.٧٢	٥
المجموع	٣٧٧	٧٨٢	٥٣٧	٣٢٣٢	١,٩٠	.٧١	

يشير الجدول السابق (٤) إلى أن أهم مصادر الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت فى:-

جاء فى الترتيب الأول: وزارة الصحة بمتوسط حسابي (٢,١٦) وانحراف معيارى (.٧٦) باعتبارها أكثر المصادر التى يثق فيها ساكني المناطق العشوائية وتقديمها معلومات صحيحة للاجراءات الوقائية حول المرض ومسبباته وأعراضه وطرق الوقاية منه.

جاء فى الترتيب الثانى: الإذاعة والتلفزيون بمتوسط حسابي (١,٩٤) وانحراف معيارى (.٦٦) لسهولة هذه الوسيلة واتاحتها للجميع وتغطيتها لأماكن جغرافية واسعة وتقديمها معلومات موثوقة حول مسببات وأعراض وسبل الوقاية من الفيرس وطرق حماية المواطنين.

جاء فى الترتيب الثالث: الإنترنت بمتوسط حسابي (١,٩٢) وانحراف معيارى (.٧٤) كوسيلة متاحة ومهمة ومطلب أساسى فى كافة مناشط الحياة ومنها الموضوعات الصحية المرتبطة بزيادة الوعى لمسببات وأعراض وطرق الوقاية من فيرس كورونا.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير الصحف والمجلات بمتوسط حسابي (١,٧٤) وانحراف معيارى (.٧٢).

ولقد جاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة العامودي ، العوفي (١٩٩٥) فى تحديد أهم مصادر المعلومات الصحية فى الأطباء ثم التلفزيون والمجلات الطبية والأهل والأصدقاء ، ودراسة الغريب (٢٠٠٩) فى أن أهم مصادر الوعي الصحي للمرأة السعودية جاءت المجلات الطبية ووسائل الاعلام المرئية والمقروءه والمراكز الصحية والإنترنت والأصدقاء والأقارب ودراسة .Iqbal, et al (٢٠٠٩) فى تحديدها للمصادر الأكثر شيوعًا للمعلومات المستخدمة للحصول على المعلومات الصحية حول هذه الأمراض فى التلفزيون والأطباء والإذاعة وأخيرا دراسة Malik, , et al (٢٠٢٠). فى تحديد دور وسائل التواصل الاجتماعي فى توعية سكان الريف بالفيروس التاجي كورونا حول الأعراض والإحتياطات والآثار المترتبة وطرق الوقاية.

جدول (٥) يوضح مجالات وموضوعات الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية ن =٢١٢

مجالات وموضوعات الوعي المعلوماتي الصحي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. مسببات الإصابة بكورونا	١٢٣	٥٢	٣٧	٥١٠	٢,٤٠	.٧٧	٢
ب. خدمات النظام الصحى	٩٠	٧٦	٤٦	٤٦٨	٢,٢٠	.٧٧	٧
ج.الوضع الوبائى	١٠١	٥٧	٥٤	٤٧١	٢,٢٢	.٨٢	٦
د. تدابير الوقاية	١٠٢	٧٤	٣٦	٤٩٠	٢,٣١	.٧٤	٥

هـ. أعرض الإصابة	١٠٩	٦٨	٣٥	٤٩٨	٢,٣٤	.٧٤	٣
و. عدد المصابين اليومى	١٤٠	٥٠	٢٢	٥٤٢	٢,٥٥	.٦٧	١
ز.أماكن الإصابة	١٠١	٧٧	٣٤	٤٩١	٢,٣١	.٧٣	٤
ح.الفئات الاكثر أصابة	٨٥	٣٥	٩٢	٤١٧	١,٩٦	.٩١	١١
ط. الإرشادات الطبية	٩٤	٦٣	٥٥	٤٦٣	٢,١٨	.٨١	٨
ي. معرفة أماكن العزل	٧٣	٨٨	٥١	٤٤٦	٢,١٠	.٧٥	٩
ك. متابعة مستجدات اللقاح والعلاج	٨٢	٦٩	٦١	٤٤٥	٢,٠٩	.٨١	١٠
المجموع	١١٠٠	٧٠٩	٥٢٣	٥٢٤١	٢,٢٣	.٧٧	متوسط

يوضح الجدول السابق رقم (٥) أن أكثر مجالات وموضوعات الاهتمام بالوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت فى :-

جاء فى الترتيب الأول: عدد المصابين اليومى بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وانحراف معيارى (.٦٧). لمعرفة تأثير فيرس كورونا المستجد على الأفراد من حيث الانتشار والأعداد ومعدلات ارتفاع حالات الإصابة داخل هذه البيئات مقارنة بالأماكن الاخرى.

جاء فى الترتيب الثانى: مسببات الإصابة بكورونا بمتوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معيارى (.٧٧) لمعرفة ساكني هذه المناطق بحقائق وأرقام موثقة حول التفاصيل المتعلقة بمسببات انتشار الفيرس والعوامل المحركة له ومن ثم معرفة التدابير الوقائية للتعامل مع هذا الفيرس والحد منه.

جاء فى الترتيب الثالث: أعراض الإصابة بمتوسط حسابي (٢,٣٤) وانحراف معيارى (.٧٤) لمعرفة ساكني هذه المناطق للعلامات الخفيفة الدالة على الإصابة بالفيرس وسرعة التعامل معها أو العلامات شديدة الخطورة والتى تحتاج إلى رعاية حرجة.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير الفئات الأكثر إصابة بمتوسط حسابي (١,٩٦) وانحراف معيارى (.٩١).

ولقد إتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة الغريب (٢٠٠٩) فى تحديدها لمجالات التوعية الصحية للمرأة السعودية فى مكافحة الأمراض ومتابعة المستجدات الطبية ومتابعة التوجيهات الطبية وإكتساب السلوكيات الصحيحة ودراسة الجعفرى (٢٠٠٧) والتى أظهرت أن أهم مجالات الوعى الصحي لدى الطلاب جاءت التغذية الصحية الشخصية والنشاط البدني وصحة الأسرة والمجتمع والكشف الطبي الدورى.

جدول (٦) يوضح فوائد الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية ن =٢١٢

الفوائد	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. معرفة أماكن تقديم الخدمات الصحية	١٣٥	٤٨	٢٩	٥٣٠	٢,٥٠	.٧٢	٣
ب. معرفة التدابير الوقائية لفيرس كورونا	١٣٧	٥٨	١٧	٥٤٤	٢,٥٦	.٦٣	٢
ج. معرفة مسببات الإصابة بفيرس كورونا	١٣٢	٧٢	٨	٥٤٨	٢,٥٨	.٥٦	١
د. معرفة أماكن العزل	٧٢	٧٨	٦٢	٤٣٤	٢,٠٤	.٧٩	٥
هـ. تحسين الحالة الصحية للافراد	٩٥	٦٩	٤٨	٤٧١	٢,٢٢	.٧٩	٤
و. معلومات عن إستخدام الادوية	٦٤	٥٢	٩٦	٣٩٢	١,٨٤	.٨٥	٧
ز. الإستفادة من الإستشارات الصحية	٧٧	٦١	٧٤	٤٢٧	٢,٠١	.٨٤	٦
المجموع	٧١٢	٤٣٨	٣٣٤	٣٣٤٦	٢,٢٥	.٧٤	متوسط

تشير نتائج الجدول السابق (٦) إلى فوائد الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية مرتبة تنازلياً حسب أهميتها على النحو الآتى:

جاء فى الترتيب الأول: معرفة مسببات الإصابة بفيرس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وانحراف معيارى (.٥٦) وذلك للحد من انتقال العدوي على مستوى المجتمع ووضع التدابير الوقائية ضد انتشار العدوي وحماية الافراد لانفسهم من الإصابة.

جاء فى الترتيب الثانى: معرفة التدابير الوقائية لفيرس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٥٦) وانحراف معيارى (.٦٣) لمعرفة العوامل المحركة للإصابة بفيرس كورونا وللحد من قدرة الفيروس على الانتشار وعوامل وطرق انتشار العدوي.

جاء فى الترتيب الثالث: معرفة أماكن تقديم الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٥٠) وانحراف معيارى (.٧٢) وذلك لمعرفة الخدمات التى يقدمها القطاع الصحى فى المستشفيات الحكومية وأماكن العزل والأدوية المستخدمة وإجراءات العزل الذاتى لمواجهة فيروس كورونا المستجد.

بينما جاءت أقل العبارات فى معلومات عن استخدام الأدوية بمتوسط حسابي (١,٨٤) وانحراف معيارى (.٨٥).

وبالنظر إلى نتائج الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً مع دراسة عبد المعبود (٢٠١٨) فى أهمية المحتوى المعلوماتي في تطوير الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي وتوفير المعلومات العلاجية والاستشارات الطبية والرد على الاستفسارات والتوعية بالوقاية من الأمراض وتقديم الإرشادات الصحية والمعلومات عن الأدوية. ودراسة Al Mandhari,(٢٠١٨) والتى أكدت

أهمية المعلومات الصحية الموثوقة فى تطوير السياسات والإدارات الصحية وإتخاذ القرارات السليمة القائمة على الأدلة ، والاستخدام الرشيد للموارد ، ورصد وتقييم حالة الصحة العامة وتقديم الرعاية الصحية. وتحقيق العدالة فى تقديم الرعاية الصحية للسكان وتحسينها وتعزيز قدرات القطاع الصحى في مراقبة المخاطر الصحية.

جدول (٧) يوضح الوعى المعلوماتى بمسببات انتقال عدوى كوفيد - ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية ن =٢١٢

الوعى المعلوماتى بمسببات انتقال العدوي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. التعامل مع أشخاص مصابين أو مخالطين لحالات مصابة	١٧٣	١٦	٢٣	٥٧٤	٢,٧٠	.٦٥	١
ب.عدم لبس الكمامة والقفازات الطبية وإعادة استخدامها	١٤٣	٣٠	٣٩	٥٢٨	٢,٤٩	.٧٨	٣
ج.وضع الايدي على الأسطح الملوثة بالفيرس	١٣٦	٣٨	٣٨	٥٢٢	٢,٤٦	.٧٨	٥
د. إستخدام أدوات المشتبه بإصابتهم بكورونا	١٣٩	٣٠	٤٣	٥٢٠	٢,٤٥	.٨١	٦
هـ.الاتصال الوثيق مع الآخرين كالعناق	١٣٧	٣٦	٣٩	٥٢٢	٢,٤٦	.٧٨	٥ م
و. العلاقة المباشرة للسوائل الفموية التنفسية لشخص مصاب	١٤٠	٣٧	٣٥	٥٢٩	٢,٤٩	.٧٦	٢
ز. إستخدام الأدوات العامة في الشارع	٩٢	٧٠	٥٠	٤٦٦	٢,١٩	.٧٩	٨
ح. عدم غسل الأيدين باستمرار	١٤٥	٢٦	٤١	٥٢٨	٢,٤٩	.٧٩	٤
ط.لمس العين والفم الأنف بأيد ملوثة	٩٥	٦٨	٤٩	٤٧٠	٢,٢١	.٧٩	٧
المجموع	١٢٠٠	٣٥١	٣٥٧	٤٦٥٩	٢,٤٣	.٧٧	مرتفع

تشير نتائج الجدول السابق (٧) إلى مسببات انتقال عدوى كورونا المستجد من وجهة نظر ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت هذه الأسباب مرتبة تنازلياً حسب أهميتها على النحو التالى:

جاء فى الترتيب الأول: التعامل مع أشخاص مصابين أو مخالطين لحالات مصابة بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وانحراف معيارى (٦٥.) وخاصة الذين يظهر عليهم أعراض الأمراض التنفسية كالسعال أو العطس.

جاء فى الترتيب الثانى: العلاقة المباشرة للسوائل الفموية التنفسية لشخص مصاب بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معيارى (٧٦.) وأهمية تجنب الملامسة المباشرة بسوائل الجسم ولا سيما الافرازات الفموية والتنفسية كعامل اساسى لانتقال المرض وأهمية تنظيف الأسطح الملوثة بهذه السوائل.

جاء فى الترتيب الثالث: عدم لبس الكمامة والقفازات الطبية وإعادة استخدامها بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معيارى (٧٨.). حيث تعد الكمامات الطبية أحد التدابير الوقائية والرخيصة والتى تحد من انتشار الأمراض المعدية بما فيها كوفيد – ١٩.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير إستخدام الأدوات العامة فى الشارع بمتوسط حسابي (٢,١٩) وانحراف معيارى (٧٩.).

وتتفق النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية بالنسبة بمسببات انتقال العدوي مع نتائج بعض الدراسات كدراسة Mir Misba, et al (٢٠٢٠) فى إنتقال COVID-١٩ يتوقف على عوامل مختلفة مثل العمر والجنس والحالة المناخية وتقليص الاتصال الاجتماعي ودراسة Qiu, et al (٢٠٢٠) في تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وتدابير الصحة العامة والقرب الجغرافي والتشابه في الظروف الاقتصادية على معدلات الإصابة وتقرير منظمة الصحة العالمية ح (٢٠٢٠) بانتقال الفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩ عن طريق طريقتين أساسيتين أولهما : القطريات التنفسية لشخص مصاب بالعدوي في السعال أو العطس وثانيهما : المخالطة عن قرب (١ متر)

جدول (٨) يوضح الوعى المعلوماتى بأعراض انتقال العدوي لفيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى باعراض انتقال العدوي	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. الارتفاع الشديد لدرجات الحرارة	١٨٥	١٨	٩	٦٠٠	٢,٨٣	.٤٧	١
ب. السعال(الكحة الناشفة)	١١٧	٤٣	٥٢	٤٨٩	٢,٣٠	.٨٤	٨
ج. إلتهابات الحلق الشديدة	١٦٥	٣٩	٨	٥٨١	٢,٧٤	.٥٠	٢
د. الإحساس بالإرهاق المستمر	١٢٧	٦٦	١٩	٥٣٢	٢,٥٠	.٦٥	٤
هـ. ضيق التنفس المستمر	١٦٦	٣٨	٨	٥٨٢	٢,٧٤	.٥١	٣
و. فقد حاستى الشم والتذوق	١١٥	٥٩	٣٨	٥٠١	٢,٣٦	.٧٦	٧
ز. الإسهال المتكرر	١٠٧	٥٩	٤٦	٤٨٥	٢,٢٨	.٨٠	٩
ح. القيء والغثيان باستمرار	١١٨	٥٤	٤٠	٥٠٢	٢,٣٦	.٧٨	٦

ط. الشعور بالم فى العضلات	١٢٢	٦٧	٢٣	٥٢٣	٢,٤٦	.٦٨	٥
المجموع	١٢٢٢	٤٤٣	٢٤٣	٤٧٩٥	٢,٥٠	.٦٦	مرتفع

يوضح الجدول رقم (٨) إلى الوعى المعلوماتى لأعراض انتقال العدوي لفيرس كورونا المستجد من وجهة نظر ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أهم هذه الأعراض فى الترتيب الأول: الارتفاع الشديد لدرجات الحرارة بمتوسط حسابي (٢,٨٣) وانحراف معيارى (.٤٧) وجاء فى الترتيب الثانى: ضيق التنفس المستمر بمتوسط حسابي (٢,٧٤) وانحراف معيارى (.٥١) وجاء فى الترتيب الثالث: إلتهابات الحلق الشديدة بمتوسط حسابي (٢,٧٤) وانحراف معيارى (.٥٠) بينما جاءت فى الترتيب الأخير الإسهال المتكرر بمتوسط حسابي (٢,٢٨) وانحراف معيارى (.٨٠).

وتتفق هذه النتائج مع بعض النتائج التي توصلت إليها دراساتٍ Adhikari, S et al (٢٠٢٠) ومنظمة الصحة العالمية ح (٢٠٢٠). Izzetti, et al (٢٠٢٠) والتي خلصوا إلى أن الأعراض الشائعة الدالة على العدوي بفيرس كورونا المستجد فى ٨٠ % من المصابين يعانون من إلتهابات الجهاز التنفسي الخفيفة والسعال والحمى وضيق التنفس والتهاب الحلق والإسهال والقيء والتعب والألم العضلي و١٥٪ من المرضى بأمراض حادة يعانون من عدم انتظام ضربات القلب والتعب والالتهاب الرئوي ومتلازمة الضائقة التنفسية بينما الحالات الاكثر خطورة بنسلة ٥٪ يحتاجون الى الرعاية الحرجة حيث يمكن أن يؤدي COVID-١٩ إلى مشاكل تنفسية حادة أو الوفاة.

جدول (٩) يوضح الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الشخصية لمواجهة عدوى فيرس كورونا لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الشخصية	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	S D	الترتيب
أ. غسل اليدين باستمرار	١٤٩	٥٠	١٣	٥٦٠	٢,٦٤	.٥٩	١
ب. الحفاظ على العادات الصحية السليمة	٥٤	٥٠	١٠٨	٣٧٠	١,٧٤	.٨٣	٩
ج. ارتداء الكمامة والقفازات الطبية فى الشارع	١٢١	٣٧	٥٤	٤٩١	٢,٣١	.٨٥	٣
د. تغطية الفم والانف بالمناديل عند العطس والسعال	٧٤	٣٥	١٠٣	٣٩٥	١,٨٦	.٩٠	٧
هـ. تجنب الاتصال الوثيق مع الآخرين	٦٢	٣٦	١١٤	٣٧٢	١,٧٥	.٨٧	٩
و. الابتعاد عن الأماكن المصابة	١٣٤	٣٨	٣٠	٥٢٨	٢,٤٩	.٧٣	٢
ز. تطهير الأسطح بالكلور	٦١	٦٢	٨٩	٣٩٦	١,٨٦	.٨٣	٦
ح. البقاء فى المنزل عند الاحساس بأعراض برد	٨٢	٤١	٨٩	٤١٧	١,٩٦	.٨٩	٥
ط. إستخدام مطهر اليدين الكحولى	٦١	٥٩	٩٢	٣٩٣	١,٨٥	.٨٣	٨

ي. التباعد الاجتماعى عند التعامل مع الآخرين	٩٦	٢٧	٨٩	٤٣١	٢,٠٣	.٩٣	٤
المجموع	٧٨١	٤٣٥	٨٩٤	٤٣٥٣	٢,٠٤	.٨٢	متوسط

تشير نتائج الجدول السابق (٩) إلى واقع الوعى المعلوماتى حول التدابير الوقائية الشخصية للوقاية من فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أول هذه التدابير في:-

جاء فى الترتيب الأول: غسل اليدين باستمرار بمتوسط حسابي (٢,٦٤) وانحراف معيارى (.٥٩) من خلال الماء والصابون لمدة لا تقل عن ٤٠ ثانية وباستخدام الماسحات الكحولية لمدة لا تقل عن ٢٠ ثانية.

جاء فى الترتيب الثانى: الإبتعاد عن الأماكن المصابة بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معيارى (.٧٣) حيث تمثل هذه المناطق بؤر لتفشى المرض وتزداد فيها فرص الإصابة بالفيرس وزيادة المخاطر الصحية المصاحبة للتنقل والنزوح والاكتظاظ والتواجد المستمر بالاماكن المزدحمة.

جاء فى الترتيب الثالث: إرتداء الكمامة والقفازات الطبية فى الشارع بمتوسط حسابي (٢,٣١) وانحراف معيارى (.٨٥) وخاصة فى الاماكن المزدحمة وأوقات الذروة وإستخدام ساكني هذه المناطق لوسائل النقل العام والتى قد تزيد من معدلات الإصابة وأهمية ارتداء الكمامة للحد من الإصابة بالفيرس.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير الحفاظ على العادات الصحية السليمة بمتوسط حسابي (١,٧٤) وانحراف معيارى (.٨٣).

وتتفق النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية بالنسبة للوعى المعلوماتى بالتدابير الاحترازية لفيرس كورونا مع نتائج بعض الدراسات كدراسة Kebede, et al (٢٠٢٠) والتي أشارت إلى إمكانية انتقال العدوي بدون أعراض وأهمية التدابير الوقائية مثل غسل اليدين المتكرر وتجنب المصافحة للوقاية من الإصابة بالفيرس ودراسة Mirza, et al (٢٠٢٠). والتى أظهرت أهم التدابير الوقائية لفيرس كورونا فى استخدام قناع الوجه وغسل اليدين ، وتجنب الاتصال الوثيق مع المرضى وعدم لمس الوجه بأيدي غير نظيفة.، وما ذكرته منظمة الصحة العالمية و (٢٠٢٠) في طرق الوقاية من فيروس كورونا غسيل اليد بالماء والصابون وفرق اليد بالكحل وتغطية الفم والانف عند السعال أو العطس ، وتجنب الاقتراب من شخص لديه أعراض برد وأهمية الطهي الجيد للطعام.

وتعكس نتائج الجدول السابق أهمية التدابير الشخصية كآليات للتقليل من خطر انتقال العدوى من شخص لآخر.

جدول (١٠) يوضح الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الأسرية لفيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الأسرية	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	SD	الترتيب
أ. تهتم أسرتي بغسل الأيدى بشكل مستمر	٢٠٠	١٢	٠	٦٢٤	٢,٩٤	.٢٣	١
ب. تمنع أسرتي نزول الأطفال الى الشارع	٥٦	٥٠	١٠٦	٣٧٤	١,٧٦	.٨٤	٦
ج. تمنع أسرتي الزيارات المنزلية مع الآخرين	١٥٣	٥٩	٠	٥٧٧	٢,٧٢	.٤٤	٣
د. تحرص أسرتي على تناول الطعام الصحى	٦٥	٥٢	٩٥	٣٩٤	١,٨٥	.٨٥	٤
هـ. يتناول أفراد أسرتي أدوية مقويات للمناعة	٤٩	٨٠	٨٣	٣٩٠	١,٨٣	.٧٧	٥
و. تحرص أسرتي على عدم مصافحة الآخرين باليد	١٧١	٤١	٠	٥٩٥	٢,٨٠	.٣٩	٢
ز. تتابع أسرتي أخر مستجدات الوقاية والعلاج حول فيرس كورونا	٤٣	٦٢	١٠٧	٣٦٠	١,٦٩	.٧٨	٧
ح. تمتنع أسرتي عن المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مع الآخرين	٤٧	٣٥	١٣٠	٣٤١	١,٦٠	.٨٢	٨
المجموع	٧٨٤	٣٩١	٥٢١	٣٦٥٥	٢,١٥	.٦٤	متوسط

يشير الجدول السابق (١٠) إلى واقع الوعى المعلوماتى حول التدابير الوقائية الأسرية للوقاية من فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أول هذه التدابير فى:-

جاء فى الترتيب الأول: تهتم أسرتي بغسل الأيدى بشكل مستمر بمتوسط حسابي (٢,٩٤) وانحراف معيارى (.٢٣). وأهمية تبنى الأفراد داخل أسر ساكني المناطق العشوائية للتدابير الشخصية المرتبطة بالنظافة الشخصية وغسل الأيدى باستخدام الماء والصابون والمطهرات.

جاء فى الترتيب الثانى: تحرص أسرتي على عدم مصافحة الآخرين باليد بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وانحراف معيارى (.٣٩) وذلك من خلال التقييد فى التجمعات المزدحمة والتباعد الجسدى ومنع المصافحة بالأيدى والعناق وتبادل الأحضان.

جاء فى الترتيب الثالث: تمنع أسرتي الزيارات المنزلية مع الآخرين بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معيارى (.٤٤) فقد تكون الزيارات المنزلية وسيلة لنقل العدوي وأهمية منعها لتقليل التلامس الجسدى التى قد تتواجد فيها كالمصافحة والعناق وتبادل الاحضان والتقبيل وإستبدالها بالاتصالات الهاتفية.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير تمتنع أسرتى عن المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مع الأخرين بمتوسط حسابي (١,٦٠) وانحراف معيارى (.٨٢). وقد يرجع ذلك للتقاليد المجتمعية الثقافية والدينية والاعتبارت المرتبطة بالمناسبات فى الافراح والجنازات وصعوبة تحقيق التباعد الجسدى فى هذه المناطق.

هذا وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة Mohamad, et al (٢٠٢٠) والتي أظهرت أن الأسر الماليزية أصبح لديها تعامل إيجابي تجاه التعامل مع كوفيد – ١٩ واتخاذ الأسر الاحتياطات مثل تجنب التجماعات والنظافة السليمة لليدين وارتداء أقنعة الوجه والتعاون مع أفراد المجتمع وامتثالها وتقبلها لتدابير تغيير السلوك ودراسة Ramesh et al (٢٠٢٠) والتى أوضحت التدابير الأسرية للتعامل مع فيرس كوفيد – ١٩ فى تجنب السفر غير الضروري ، وعزل المرضى في أسرع وقت ، ونظافة اليدين ، والنظافة البيئية والمنزلية وأهمية التباعد الإجتماعي مع الأخرين.

جدول (١١) يوضح الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية المجتمعية لفيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية المجتمعية	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	SD	لترتيب
أ. منع الاختلاط فى الأماكن العامة	٩٦	٣٥	٨١	٤٣٩	٢,٠٧	.٩١	٩
ب. عزل المصابين فى مستشفيات العزل الحكومية	٨٩	٥٨	٦٥	٤٤٨	٢,١١	.٨٤	٨
ج. التعقيم الدورى للأماكن المزدحمة فى المجتمع	٩٧	٦٦	٤٩	٤٧٢	٢,٢٢	.٨٠	٥
د. إتخاذ الإجراءات الوقائية فى وسائل النقل العام	١١١	٣٤	٦٧	٤٦٨	٢,٢٠	.٨٩	٧
هـ. الإبلاغ عن الحلات المشتبه فيها في المؤسسات العامة	١١٢	٣٤	٦٦	٤٧٠	٢.٢١	.٨٩	٦
و. عمل إختبارت للحالات المشتبه فيها	١١٤	٥٢	٤٦	٤٩٢	٢,٣٢	.٨٠	٢
ز. قياس درجة الحراة فى الاماكن العامة	١١٩	٤٣	٥٠	٤٩٣	٢,٣٢	.٨٣	٣
ح. تنظيف دورات المياه العامة وأسطح المرحاض يوميًا	١٠٤	٦٤	٤٧	٤٨١	٢,٢٦	.٨٠	٤
ط. منع دخول المؤسسات العامة بدون لبس الكمامة	١١٠	٦٦	٣٦	٤٩٨	٢,٣٤	.٧٥	١
المجموع	٩٥٢	٤٥٢	٥٠٧	٤٢٦١	٢,٢٧	.٨٣	متوسط

تشير نتائج الجدول السابق (١١) إلى واقع الوعى المعلوماتى حول التدابير الوقائية المجتمعية للوقاية من فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أول هذه التدابير فى:-

جاء فى الترتيب الأول: منع دخول المؤسسات العامة بدون لبس الكمامة بمتوسط حسابي (٢,٣٤) وانحراف معيارى(.٧٥) وذلك للحد من إنتقال العدوي ولتوفير بيئة عمل آمنه للعاملين والمستفيدين من هذه المؤسسات.

جاء فى الترتيب الثانى: عمل إختبارت للحالات المشتبه فيها بمتوسط حسابي (٢,٣٢) وانحراف معيارى(.٨٠) وذلك لاحتواء انتشار الفيرس واخضاع المشتبه فيهم والمخالطين في الحجر الصحى وعزل الحالات المصابة سواء فى المستشفيات أو العزل المنزلى.

جاء فى الترتيب الثالث : قياس درجة الحراة فى الأماكن العامة بمتوسط حسابي (٢,٣٢) وانحراف معيارى (.٨٣) وذلك للكشف المبكر عن الحالات المشتبه فيها وللتحقق من خلو العاملين من الإصابة بالفيرس والتعامل مع الحالات المصابة بشكل استباقى .

وتعكس نتائج الجدول السابق أهمية التدابير المجتمعية فى الحد من الإختلاط بين الافراد والتجمعات الجماهيرية وأماكن العمل فى المؤسسات الحكومية ووسائل النقل العام.

جدول (١٢) يوضح الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية للمخالطين لمرضى فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى بتدابير المخالطين لمرضى فيرس كورونا المستجد	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	SD	الترتيب
أ.توفير المعدات الطبية وأدوية العزل المنزلى	٢٠٤	٨	٠	٦٢٨	٢.٩٦	.١٩	١
ب. تخصيص أدوات مخصصة للمريض	١٣٧	٦١	١٤	٥٤٧	٢,٥٨	.٦١	٣
ج. طلب الرعاية الصحية عند زيادة الأعراض	٨٩	٦٥	٥٨	٤٥٥	٢,١٤	.٨٢	٥
د.عزل المريض فى غرفة خاصة جيدة التهوية	٨٢	٦٧	٦٣	٤٤٣	٢,٠٨	.٨٢	٨
هـ. وضع أدوات المريض المستخدمة وغلقها باحكام	٨٣	٧٠	٥٩	٤٤٨	٢,١١	.٨١	٧
و. توفير حمام قدر الإمكان للمريض	٨٧	٥٦	٦٩	٤٤٢	٢,٠٨	.٨٥	٩
ز. تجنب الملامسة المباشرة لسوائل جسم المريض	١٠٣	٣٥	٧٤	٤٥٣	٢,١٣	.٩٠	٦
ح. تطهير الأسطح التى لمسها المريض	١٣٠	٦٠	٢٢	٥٣٢	٢,٥٠	.٦٧	٤
ط. منع مشاركة الأدوات الشخصية	١٩٤	١٤	٤	٦١٤	٢,٨٩	.٣٦	٢
المجموع	١١٠٩	٤٣٦	٣٦٣	٤٥٦٢	٢,٣٩	.٢٨	مرتفع

تشير نتائج الجدول السابق (١٢) إلى واقع الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية للمخالطين لمرضى فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أول هذه التدابير فى:-

جاء فى الترتيب الأول: توفير المعدات الطبية وأدوية العزل المنزلى بمتوسط حسابي (٢,٩٦) وانحراف معيارى (.١٩) كأجهزة الاكسجين الطبى وأجهزة التنفس وأدوات الوقاية الشخصية كالميزان الحرارى.

جاء فى الترتيب الثانى: منع مشاركة الأدوات الشخصية بمتوسط حسابي (٢,٨٩) وانحراف معيارى (.٣٦) لمنع حدوث زيادة مفرطة فى معدلات الإصابة أو الوفاة.

جاء فى الترتيب الثالث: تخصيص أدوات مخصصة للمريض بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وانحراف معيارى (.٦١) وأهمية عدم مشاركة الآخرين داخل الأسرة الواحدة فى الأدوات الشخصية للحد من انتقال الفيرس لدى جميع أفراد الأسرة.

بينما جاءت فى الترتيب الأخير: توفير حمام مستقل بقدر الإمكان للمريض بمتوسط حسابي (٢,٠٨) وانحراف معيارى (.٨٥).

وتكشف النتائج التى أسفرت عنها الدراسة الحالية بالنسبة لتدابير المخالطين لمرضى فيرس كورونا المستجد مع تقرير منظمة الصحة العالمية فى مارس ٢٠٢٠ والتي أكدت على أهمية تقديم الرعاية المنزلية للمخالطين لأفراد مصابين بفيرس كورونا المستجد وتحديد مدى ملائمة البيئة المنزلية لتقديم الرعاية الصحية وقدرة المخالطين على الالتزام بالإحتياطات الوقائية وتقديم الرعاية على نحو آمن لمنع أنتقال العدوي إلى المخالطين من أفراد الأسرة المعيشية. (منظمه الصحة العالمية ط ٢٠٢٠، ص. ٢)

جدول (١٣) يوضح الوعى المعلوماتى بمغالطات فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

الوعى المعلوماتى بمغالطات فيرس كورونا المستجد	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	M	SD	الترتيب
أ. مرض كورونا هو نفسه مرض سارس	١٣٩	٥٧	١٦	٥٤٧	٢,٥٨	.٦٢	٩
ب. يقتصر لبس الكمامة على القطاع الصحي فقط	١١٢	٨١	١٩	٥١٧	٢,٤٣	.٦٥	١٣
ج. ينتقل فيروس كورونا عبر الهواء	١٧٣	٣٧	٢	٥٩٥	٢,٨٠	.٤١	١
د. تستغرق فترة الإصابة بفيروس كورونا منذ ظهور الأعراض لفترة حضانة أسبوع	١٢٧	٦١	٢٤	٥٢٧	٢,٤٨	.٤٨	١١

هـ. ينتقل فيروس كورونا عن طريق براز شخص مصاب	١٠٣	٨٧	٢٢	٥٠٥	٢,٣٨	.٦٦	١٤
و. لا يمكن الإصابة عن طريق شخص عديم الأعراض	١٦٠	٥٢	٠	٥٨٤	٢,٧٥	.٤٣	٢
ز. تقضى مصابيح التعقيم بالأشعة فوق البنفسجية على فيروس كورونا	١٣٧	٦٣	١٢	٥٤٩	٢,٥٨	.٥٩	٨
ح. المضادات الحيوية فعالة لعلاج فيروس كورونا	١٤٧	٥٧	٨	٥٦٣	٢,٦٥	.٥٥	٤
ط. يمكن إعادة استخدام الكمامات من فئة N ٩٥ بواسطة تعقيمها	١٦١	٣٧	١٤	٥٧١	٢,٦٩	.٥٨	٣
ي. يساعد رش الجسم بالكحول أو الكلور على القضاء على فيروس كورونا	١٢٩	٥٣	٣٠	٥٢٣	٢,٤٦	.٧٣	١٢
ك. تعاطي العلاجات العشبية يقضي على فيروس كورونا	١٤١	٥٧	١٤	٥٥١	٢,٥٩	.٦١	٧
ل. الكوكايين يمكن أن يحمي من الإصابة بفيروس كورونا	١٢٨	٦٨	١٦	٥٣٦	٢,٥٢	.٦٣	١٠
م. البرد والثلج يمكن أن يقتلا فيروس كورونا	١٤٠	٦٤	٨	٥٥٦	٢,٦٢	.٥٥	٥
ن. تناول الثوم يقي من الإصابة بفيروس كورونا	١٥٠	٤٢	٢٠	٥٥٤	٢,٦١	.٦٥	٦
س. ينتقل فيرس كورونا عبر لدغات البعوض	١١٣	٦٤	٣٥	٥٠٢	٢,٣٦	.٧٥	١٥
المجموع	٢٠٦٠	٨٨٠	٢٤٠	٨١٨٠	٢,٥٦	.٥٩	مرتفع

يشير الجدول السابق (١٣) إلى الوعي المعلوماتي الصحي حول مغالطات فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أهم هذه المغالطات في :-

جاء فى الترتيب الأول: إنتقال فيروس كورونا عبر الهواء بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وانحراف معيارى(.٤١) وجاء فى الترتيب الثانى: عدم إصابة الفرد عن طريق شخص عديم الأعراض بمتوسط حسابي (٢,٧٥) وانحراف معيارى (.٤٣). وجاء فى الترتيب الثالث: إعادة استخدام الكمامات من فئة ٩٥ N بواسطة تعقيمها بمتوسط حسابي (٢,٦٩) وانحراف معيارى (.٥٨). وجاء فى الترتيب الرابع: المضادات الحيوية فعالة لعلاج فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وانحراف معيارى (.٥٥) جاء فى الترتيب الخامس: البرد والثلج يمكن أن يقتلا فيروس كورونا بمتوسط حسابي (٢,٦٢) وانحراف معيارى (.٥٥).

وتعكس نتائج الجدول السابق إلى أهمية تصحيح المفاهيم الخاطئة وعدم الانصياع وراء الشائعات والمعلومات المضللة حول فيرس كورونا المستجد ومتابعة المستجدات حول فيروس كورونا من خلال الحقائق والأرقام والمعلومات الصحيحة الموثوق فيها وترك المجال للمتخصصيين وعدم الإنصات إلى غير المؤهلين وخاصة أن ما زال الغموض يكتنف طبيعة هذه الفيروس.

جدول (١٤) يوضح واقع الوعي المعلوماتي الصحي ككل حول فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية ن = ٢١٢

متغيرات الوعى المعلوماتى	نعم	الى حد ما	لا	مجموع الاوزان	المتوسط	المستوى
أ. الوعى المعلوماتى بمسببات انتقال العدوي	١٢٠٠	٣٥١	٣٥٧	٤٦٥٩	٢,٤٣	مرتفع
ب. الوعى المعلوماتى باعراض انتقال العدوي	١٢٢٢	٤٤٣	٢٤٣	٤٧٩٥	٢,٥٠	مرتفع
ج. الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الشخصية	٧٨١	٤٣٥	٨٩٤	٤٣٥٣	٢,٠٤	متوسط
د. الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية الأسرية	٧٨٤	٣٩١	٥٢١	٣٦٥٥	٢,١٥	متوسط
هـ. الوعى المعلوماتى بالتدابير الوقائية المجتمعية	٩٥٢	٤٥٢	٥٠٧	٤٢٦١	٢,٢٧	متوسط
و. الوعى المعلوماتى بتدابير المخالطين للمرضى	١١٠٩	٤٣٦	٣٦٣	٤٥٦٢	٢,٣٩	مرتفع
ز. الوعى المعلوماتى بمغالطات فيرس كورونا المستجد	٢٠٦٠	٨٨٠	٢٤٠	٨١٨٠	٢.٥٦	مرتفع
الوعى ككل	٨١٠٨	٣٣٨٨	٣١٢٥	٣٤٤٦٥	٢,٣٣	متوسط

يشير الجدول السابق (١٤) إلى واقع الوعي المعلوماتي الصحي ككل عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاء مستوى الوعى (متوسط) بمتوسط حسابي (٢,٣٣) وجات أعلي مستويات الوعي لدى هؤلاء الافراد فى الوعى المعلوماتى بمغالطات فيرس كورونا المستجد بمتوسط (٢,٥٦) يله الوعي المعلوماتي بأعراض انتقال العدوي بمتوسط (٢,٥٠) يليه الوعى المعلوماتى بمسببات انتقال العدوي بمتوسط (٢,٤٣) بينما جاءت أقل مستويات الوعي فى الوعي المعلوماتى بالتدابير الوقائية المجتمعية بمتوسط (٢,٢٧) والوعي المعلوماتي بالتدابير الوقائية الأسرية بمتوسط (٢,١٥) وأخيراً الوعى المعلوماتي بالتدابير الوقائية الشخصية بمتوسط (٢,٠٤)

جدول (١٥) يوضح صعوبات نشر الوعى المعلوماتى عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية

الصعوبات	ك	%	الترتيب
١. التمسك بالسلوكيات السلبية في المجتمع.	١٩٩	٩٣,٨	٣
٢. زيادة الأمية فى المجتمعات المحلية.	٢٠٦	٩٧,٢	١
٣. إنخفاض المستوى المعيشي فى المجتمعات المحلية.	٢٠١	٩٤,٨	٢
٤. السلبية واللامبالاة فى المجتمعات المحلية.	١٨٨	٨٨,٧	٤
٥. نقص الخدمات الصحية داخل المجتمعات المحلية.	١٦٥	٧٧,٨	٦
٦. إنتشار الشائعات في المجتمعات المحلية.	١٥٥	٧٣,١	٧
٧. غياب دور القيادات التنفيذية والشعبية في المجتمعات المحلية.	١٤٤	٦٧,٩	٨
٨. ضعف المراقبة والمساءلة في المناطق العشوائية.	١٧٧	٨٣,٥	٥

يشير الجدول السابق (١٥) إلى أهم صعوبات نشر الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أهم هذه الصعوبات مرتبة تنازلياً فى:-

جاء فى الترتيب الأول: زيادة الامية فى المجتمعات المحلية بنسبة مئوية (٩٧,٢%) والتي تزيد من سهوله انتشار الفيروس في هذه الأ ماكن كثيرة السكان متدنية الوضع ، يليها فى الترتيب الثانى إنخفاض المستوى المعيشى فى المجتمعات المحلية بنسبة مئوية (٩٤,٨%) واعتماد الكثير من ساكني هذه المناطق على القطاع غير الرسمي كمصدر لكسب الرزق وصعوبه الامتثال لتدابير الانتقال والإغلاق وتقييد الحركة ، يليها فى الترتيب الثالث التمسك بالسلوكيات السلبية فى المجتمع بنسبة مئوية (٩٣,٨%) بينما جاءت فى الترتيب الأخير غياب دور القيادات التنفيذية والشعبية فى المجتمعات المحلي بنسبة مئوية (٦٧,٩%) وأهمية مشاركة هذه القيادات فى عمليات التثقيف ودعم العاملين في القطاع الصحى واكتشاف الحالات وتتبع المخالطين وتوفير المستلزمات الطبية.

وتكشف نتائج الدراسة الحالية بالنسبة لصعوبات نشر الوعي المعلوماتي الصحي مع دراسة الفرم (٢٠١٦) والتى أوضحت ضعف استخدام المدن الطبية والمستشفيات الحكومية للمنظومة الحديثة للتواصل مع المجتمع المحلي لتعزيز الثقافة الصحية والطب الوقائي ودراسة Johannesen (٢٠٢٠) نقص كبير في الخدمات الصحية والاجتماعية ، والافتقار إلى الموارد اللازمة وانخفاض مصادر الدخل وضعف استقرار الناحية المالية وإنعدام الأمن الوظيفي ودراسة (Dzinamarira, et al (٢٠٢٠ فى معاناة المراكز العالمية الصحية والمختبرات والنظم الصحية في البلدان من دعم المانحين

والمتطوعين، وسوء التجهيزات ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء المستعجل ونقص البنية التحتية لأماكن العزل وغرف العناية المركزة.

جدول (١٦) يوضح مقترحات نشر الوعى المعلوماتى عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية

المقترحات	ك	%	الترتيب
١- تكوين فرق للإبلاغ عن المخاطر الصحية في المجتمعات المحلية	١٢٢	٥٧,٥	١٠
٢- توفير المصادر الموثوق فيها حول فيرس كورونا	١٣٣	٦٢,٧	٩
٣- رصد المتضررين لضمان اتباعهم للإرشادات الصحية	١٨٩	٨٩,٢	٢
٤- نشر المعلومات الصحية بشكل يومى فى المجتمعات المحلية	٢٠٠	٩٤,٣	١
٥- رصد وسائل التواصل الاجتماعي المشبوهة	١٥٩	٧٥	٦
٦- توفير حملات التوعية في الاماكن العامة	١٦٦	٧٨,٣	٥
٧- التواصل الدائم مع ساكني المناطق المحلية	١٥٥	٧٣,١	٧
٨- نشر ثقافة التثقيف الصحى فى المجتمعات المحلية	١١٨	٨٥,٤	٣
٩- مشاركة القطاع الخاص والمدنى في نشر المعلومات الصحيحة	١٧٧	٨٣,٥	٤
١٠- استخدام خدمات الرسائل القصيرة (شبكات التواصل الموبايل)	١٤٤	٦٧,٩	٨

يشير الجدول السابق (١٦) إلى أهم مقترحات نشر الوعى المعلوماتى عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية في:- جاء في الترتيب الأول: نشر المعلومات الصحية بشكل يومى فى المجتمعات المحلية بنسبة مئوية (٩٤,٣%) لتوفير مصادر المعلومات الموثوق فيها وحتى لا تعيق المعلومات المضللة إنجاذ الاجراءات الملائمة لمنع إنتقال الفيرس ، يليها فى الترتيب الثانى رصد المتضررين لضمان إتباعهم للإرشادات الصحية بنسبة مئوية (٨٩,٢%) لمنع تفشى المرض داخل هذه الأسر واكتشاف تصاعد معدلات إنتشار الفيرس ومن ثم تحسين الوضع الصحى العام ، يليها فى الترتيب الثالث نشر ثقافة التثقيف الصحى فى المجتمعات المحلية بنسبة مئوية (٨٥,٤%) لتعزيز نمط السلوك الصحى ومنع إنتشار الفيرس ، بينما جاء في الترتيب الأخير تكوين فرق للإبلاغ عن المخاطر الصحية فى المجتمعات المحلية بنسبة مئوية(٥٧,٥%). ولعل هذه النتائج تتفق مع دراسة Effiong, et al (٢٠٢٠,) والتى أكدت على أهمية مشاركة المنظمات الحكومية وغير الحكومية والمواطنين في توفير إمدادات الطاقة والمستلزمات الطبية اللازمة وتعزيز برامج التوعية لمنع تفشي الأمراض في البلاد وما أظهرته دراسة Liu, et al. (٢٠٢٠). فى أهمية توفير بيانات ومعلومات

لزيادة تحديد عوامل الإصابة والوقاية وإعادة النظر فى الموارد المحلية المتاحة لمواجهة فيروس كورونا ، وتأكيد دراسة (٢٠٢٠) ,Yang, & Wang على الحاجة إلى إستراتيجية شاملة تضمن المراقبة والتشخيص والعلاج السريري ، والبحث عن تطوير اللقاحات والأدوية.

جدول (١٧) يوضح تحليل التباين وفقاً للمتغيرات الشخصية حول الوعي المعلوماتي الصحي

المتغيرات الديموغرافية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	Sig
السن	بين المجموعات	٧٧٣,٢٨٣	٣	٢٥٧,٧٦١	١,٤٥٣	.٢٢٩
	داخل المجموعات	٣٦٩٠٤,١٦	٢٠٨	١٧٧,٤٢٤		
	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
الحالة التعليمية	بين المجموعات	١٥٣٧,٢٧	٣	٥١٢,٤٢٣	٢,٩٤٩	.٠٣٤
	داخل المجموعات	٣٦١٤٠,١٧	٢٠٨	١٧٣,٧٥١		
	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٢١٢,٠٧٨	٢	١٠٦,٠٣٩	.٥٩٢	.٥٥٤
	داخل المجموعات	٣٧٤٦٥,٣٧	٢٠٩	١٧ ٩,٢٦٠		
	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
الوظيفة	بين المجموعات	٤٠٤,٢٢٩	٣	١٣٤,٧٤٣	.٧٥٢	.٥٢٢
	داخل المجموعات	٣٧٢٧٣,٢١	٢٠٨	١٧ ٩,١٩٨		
	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
الدخل	بين المجموعات	١٢٢٦,٨٩	٣	٤٠٨,٩٦٥	٢,٣٣٤	.٠٧٥
	داخل المجموعات	٣٦٤٥٠,٥٥	٢٠٨	١٧ ٥,٢٤٣		

	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
عدد الغرف	بين المجموعات	٣٨,٣٠٢	٢	١٩,١٥١	.١٠٦	.٨٩٩
	داخل المجموعات	٣٧٦٣٩,١٤	٢٠٩	١٨٠,٠٩٢		
	المجموع	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١			
عدد الابناء	٢٩٨,٠١١	٢	١٤٩,٠٠٥		.٨٣٣	.٤٣٦
	٣٧٣٧٩,٤٣	٢٠٩	١٧٨,٨٤٩			
	٣٧٦٧٧,٤٤	٢١١				

تظهر نتائج جدول رقم (١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات ساكني المناطق العشوائية وفقاً للمتغيرات الشخصية (السن ، الحالة التعليمية ، الحالة الاجتماعية ، الوظيفة ، الدخل ، عدد الغرف ، عدد الأبناء) ووعيهم المعلوماتى الصحى حول فيرس كورونا المستجد حيث إن قيم ف غير دالة إحصائيا وأكبر من (٠٠٥.) وهذا يعنى أن مستويات الوعي المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا المستجد لا يختلف باختلاف المتغيرات الشخصية للأفراد وأن هناك تقارب بين وجهات النظر حول الوعى المعلوماتى نظراً لتشابه التركيبة السكانية والإسكانية لساكني هذه المناطق ، بالرغم من وجود فروق لمتغير الحالة التعليمية وتاثير المستوى التعليمى على مستوى الوعى لدى الافراد حيث إن قيم ف دالة إحصائيا (٠٣٤.)

جدول (١٨) يوضح الفروق المعنوية بين للمتغيرات الشخصية (النوع–ملكية السكن) حول الوعي المعلوماتي الصحي باستخدام اختبار T-Test

مجتمع البحث		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	t	Sig.
النوع	ذكور	١٤٨	٢٣٦.٩١٢	١٣,٠٦٣٣٩	٢١٠	.٦٢٩	-١,٤٥٥
	إناث	٦٤	٢٣٩.٨١٢	١٣,٩٢٤٨٣			
ملكيـة السكن	ملك	١٤٠	٢٣٦.٦٩٢	١٣,٨٥٠٦٤	.١٢٧	-١,٦٧١	.١٢٧
	إيجار	٧٢	٢٣٩.٩٢٢	١٢,١٧١٠٢			

تظهر نتائج جدول رقم(١٨) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا لفئة نوع ساكني المناطق العشوائية (ذكور ، إناث) وكذلك ملكية السكن (ملك ، إيجار) فيما يتعلق بواقع الوعى المعاوماتي الصحى حول فيرس كورونا المستجد حيث جاءت قيمة (ت) على التوالى (٠,٦٢٩) (-١,٦٧١) وهى غير دالة إحصائيا

ثامناً : النتائج العامة

١. أظهرت نتائج الدراسة أن ما يزيد عن ثلثى عينة الدراسة من الذكور ، وهذا ما يشير إلى تفاعل الذكور بطريقة أكبر من الإناث مع البيئة الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعى. وأن ما يقارب من ثلثى عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بنسبة (٦٧,٥ %) حاصلين على مؤهل عالى مما يعكس قدرتهم على إدراك التدابير الوقائية لأعراض ، ومسببات ، وطرق الوقاية من فيرس كورونا وأن الغالبية العظمى منهم من فئة المتزوجين بنسبة (٦٢,٧%) وهذا ما يشير إلى حالة الاستقرار الأسرى وأن ما يزيد عن نصف عينة الدراسة بنسبة (٥٧,١%) من فئة الموظفين الحكوميين والذي يمثل غالبية العمالة في القطاع الحكومى.

٢. أظهرت نتائج الدراسة الخاصة بخصائص عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية من الناحية السكنية أن ما يقارب من ثلثى عينة الدراسة يقيمون فى سكن ملك بنسبة (٦٦%) وأن متوسط غرف السكن بلغ (٣) غرفة إلا أن ظروف إقامة هذا السكن مشترك ومكتظة بالسكان وتزيد فيها نسبة الإعالة وتفتقد الخصوصية ، وبعض الخدمات الأساسية ، وكلها محركات هامة ومساعدة لانتقال فيرس كورونا.

٣. أوضحت معطيات الدراسة أن متوسط سن عينة الدراسة من ساكني المناطق العشوائية بلغ (٣٠) سنة والتى تشير إلى مرحلة الشباب وأن هناك إنخفاضاً فى متوسط الدخل الشهرى لهذه الأسر ، وعدم كفايته لإشباع الإحتياجات الصحية (الوقاية ، العلاج ، التحاليل) حيث بلغ متوسط الدخل الشهري (١٤٣١) جنيه إلى جانب زيادة نسبة الإعالة داخل هذه الأسر حيث بلغ متوسط عدد أفراد الأسر من ساكني المناطق العشوائية بلغ (٦,٤١) فرد ، وهذا ما قد يزيد من نسبة الإعالة بين هذه الأسر التى تعيش فى أماكن جماعية تكون أكثر عرضاً للإصابة بفيرس كورونا جزئياً بسبب المخاطر الصحية المصاحبة للتنقل والنزوح والتكدس السكانى والظروف السكنية الصعبة والوضع المعيشى والغذائى المتدنى.

٤. أوضحت نتائج الدراسة إلى أن ساكني المناطق العشوائية ينظرون إلى مفهوم الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ فى الإلمام بالإحتياطات اللازمة لمنع الإصابة بالأمراض والممارسات الصحية السليمة للحفاظ على الصحة ، والحصول على المعلومات حول طرق العناية بالصحة.

٥. أوضحت نتائج الدراسة أن الأغلبية من المشاركين يحصلون على الوعي المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا المستجد عبر مصادر موثوق فيها أولها وزارة الصحة وبعدها الاذاعة والتلفزيون وبعدها الإنترنت وأن أهم الموضوعات والمجالات التى يهتمون بها المشاركين من ساكني المناطق العشوائية هى النواحى المرتبطة بعدد المصابين اليومى ، ومسببات ، وأعراض الإصابة بالفيرس.

٦. أما عن النتائج المرتبطة بفوائد الوعي المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا المستجد شكلت أوجه الفوائد فى معرفة مسببات الإصابة بفيرس كورونا ، وأماكن تقديم الخدمات الصحية ، ومعلومات عن نوعية الادوية المستخدمة فى حالات الإصابة بفيرس كورونا.

٧. أظهرت معطيات الدراسة فيما يتعلق بمسببات الإصابة بفيرس كورونا أن ساكني المناطق العشوائية يرون أول هذه الأسباب فى التعامل مع أشخاص مخالطين لحالات مصابة ، والعلاقة المباشرة للسوائل الفموية التنفسية لشخص مصاب ، وعدم لبس الكمامة والقفازات الطبية وإعادة استخدامها ، وأن أهم الأعراض الدالة على الإصابة بفيرس كورونا المستجد فى الإرتفاع الشديد لدرجات الحرارة ، وضيق التنفس المستمر ، والتهابات الحلق الشديدة.

٨. كشفت نتائج الدراسة إلى وجود وعى معلوماتى صحى متوسط حول فيروس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية حيث أشارت عينة الدراسة من المشاركين أن أعلى مستويات الوعى جاءت فى الوعى المعلوماتى بمغالطات فيرس كورونا وأعراض ومسببات انتقال العدوي ، بينما جاءت أقل مستويات الوعى فى الوعى بالتدابير الوقائية المجتمعية ، والأسرية ، الشخصية للوقاية من فيرس كورونا.

٩. خلصت نتائج الدراسة أن التدابير الوقائية الشخصية من عدوى فيرس كورونا لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت متوسطة وجاءت أهم هذه التدابير فى غسل اليدين باستمرار ، والابتعاد عن الأماكن المصابة ، وأهمية ارتداء الكمامة والقفازات الطبية فى الشارع.

١٠. أما عن التدابير الوقائية الأسرية للوقاية من فيرس كورونا المستجد جاءت متوسطة حيث جاءت أهم هذ التدابير لدى ساكني المناطق العشوائية فى اهتمام الأسر بغسل الأيدى بشكل مستمر ، وعدم مصافحة الآخرين باليد ، وإمتناع الأسر عن الزيارات المنزلية مع الآخرين.

١١. أشارت نتائج الدراسة إلى أهم التدابير الوقائية المجتمعية لفيرس كورونا لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت متوسطة وجاءت أهم هذه التدابير فى منع دخول المؤسسات العامة بدون لبس الكمامة ، وعمل إختبارت للحالات المشتبه فيها ، وقياس درجة الحرارة فى الأماكن العامة.

١٢. أوضحت نتائج الدراسة إلى أهم التدابير الوقائية للمخالطين لمرضى فيرس كورونا المستجد لدى ساكني المناطق العشوائية فى توفير المعدات الطبية وأدوية العزل المنزلى ، ومنع مشاركة الأدوات الشخصية ، وتخصيص أدوات مخصصة للمريض.

١٣. كشفت نتائج الدراسة أن هناك مغالطات عن فيرس كورونا لدى ساكني المناطق العشوائية حيث جاءت أهم هذه المغالطات في انتقال فيروس كورونا عبر الهواء ، وعدم إصابة الفرد عن طريق شخص عديم الأعراض ، وإعادة استخدام الكمامات من فئة N ٩٥ بواسطة تعقيمها ، والمضادات الحيوية فعالة لعلاج فيروس كورونا ، وتعاطي العلاجات العشبية التقليدية يقضي على الفيروس.

١٤. وفيما يتعلق نتائج الدراسة المرتبطة بصعوبات نشر الوعي المعلوماتي الصحي عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت أهم هذه الصعوبات فى زيادة الأمية فى المجتمعات المحلية ، وإنخفاض المستوى المعيشى فى المجتمعات المحلية ، والتمسك بالسلوكيات السلبية فى المجتمع.

١٥. توصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم مقترحات نشر الوعى المعلوماتى عن كوفيد – ١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية جاءت فى نشر المعلومات الصحية بشكل يومى فى المجتمعات المحلية ، ورصد المتضررين لضمان إتباعهم للارشادات الصحية ، ونشر ثقافة التثقيف الصحى فى المجتمعات المحلية.

تاسعاً: آليات تنفيذية مقترحة لتنمية الوعي المعلوماتي الصحي حول فيروس كورونا في المناطق العشوائية

من خلال استعراض التراث النظري ونتائج الدراسات السابقة ، والجانب التطبيقي للدراسة الحالية ونتائجها يمكن تحديد أهم الآليات التنفيذية لتنمية الوعي الصحي المعلوماتي حول فيرس كورونا في المناطق العشوائية على النحو الآتي:-

أ- آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية الشخصية

- تغيير السلوك الشخصي الصحي للتقليل من عدد الحالات المصابة.
- تجنب التواصل الاجتماعي والاتصال الوثيق مع الآخرين.
- الحفاظ على التباعد الجسدى بين الأفراد فى المناطق العشوائية.
- ممارسة الآداب الجيدة فى حالات العطس والسعال.
- التطهير اليومى والنظافة الشخصية باستمرار.
- الإلمام بالعلامات الدالة على الإصابة بالعدوي.
- التثقيف الصحى بطرق ومسببات وعلامات إنتقال العدوي

ب- آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية الأسرية

- تعليق التجمعات الجماهيرية الأسرية في المناطق العشوائية.

- الحد من الزيارات المنزلية كآلية لنقل العدوي.
- منع نزول الأطفال إلى الشوارع كمصدر لانتقال العدوي.
- اتخاذ التدابير الوقائية فى الأماكن المزدحمة ووسائل النقل العام.
- أهمية التباعد الجسدي بين أفراد الأسرة.
- اتباع التعليمات المتعلقة بكيفية ارتداء الكمامات الطبية وطرق التخلص منها.
- إتخاذ التدابير الوقائية في المناسبات الاجتماعية كالحفلات والأفراح والجنازات.

ج-آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية المؤسسية

الحفاظ على سلامة الموظفين وبيئة العمل.

- أهمية التباعد الجسدى بين الموظفين وبعضهم وبين المستفيدين من المؤسسة.
- توفير إمدادات كافية لماسحات الأيد الكحولية داخل المؤسسات.
- تعليق لافتات وملصقات ومنشورات عن الفيرس في مختلف أركان المؤسسة.
- منع دخول الموظفين المصابين بالحمى أو مرض تنفسي.
- قياس درجة الحرارة لجميع الموظفين والمستفيدين عند مدخل المؤسسة.
- الكشف السريع عن الحالات المصابة وعزلها وتقديم العلاج لها .

د- آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية المجتمعية

- عزل جميع الحالات المؤكد إصابتها بالفيرس.
- الاكتشاف المبكر لحالات الإصابة وإتخاذ التدابير العلاجية إتجاهها .
- إجراء الاختبارات للحالات المشتبه فيها في غضون ٢٤ ساعة .
- إعطاء الأولوية في إجراء الاختبارات لساكني المناطق العشوائية.
- إنشاء نظام للرصد لمتابعة الحالات المصابة والمخالطين لها.
- الإعلان عن الحالات المصابة كعنصر حيوي في مواجهة فيروس كورونا.
- إشراك المجتمعات المحلية فى أنشطة التأهب والاستجابة والإبلاغ عن الحالات.
- ضمان تأهب المرافق الصحية وإمدادها بالمستلزمات الطبية لمواجهة فيرس كورونا.

هـ- آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية للمخالطين للمرضى

- الحجر الصحي للمخالطين للمرضى.
- تطهير الأسطح الملوثة بالإفرازات التنفسية.
- العزل الذاتى للأشخاص المشتبه في إصابتهم بأمراض تنفسية.
- البقاء على مسافة لا تقل عن متر واحد مع الاشخاص المصابين.
- الحد من حركة المريض داخل المنزل وعدم المغادرة منه.

- توفير المعدات الطبية الخاصة للمريض ومنع مشاركة أدوات الوقاية الشخصية.
- تجنب الملامسة المباشرة لسوائل جسم المريض
- عزل المريض فى غرفة خاصة جيدة التهوية

و- آليات تنمية الوعى بالتدابير الوقائية بمغالطات فيرس كورنا

- الوصول للمعلومات الصحيحة الموثوق فيها حول فيروس كورونا.
- عدم الانسياق وراء الشائعات وتداولها والمرتبطة بفيروس كورونا.
- رصد وتحليل المفاهيم والمعارف الخاطئة والمضللة حول فيروس كورونا.
- البعد عن السلوكيات المرتبطة بالتطبيب الذاتى.
- الإطلاع المفتوح على البيانات والمعلومات المرتبطة بالفيروس وحرية تداولها.
- نشر المعلومات الصحيحة بإنتظام يومياً مدعومة بالصور والفيديوهات.
- إحاطة الجمهور علماً بالمصادر الموثقة الرسمية مثل المواقع الإلكترونية والخطوط الساخنة .
- عمل منصة بيانات مفتوحة عن المعلومات الوبائية وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها.

المراجع

الجعفرى ، على (٢٠٠٧) مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقتة بالتحصيل الاكاديمي لدي تلاميذ المرحله الثانوية في مدينة الرياض ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية ، جامعه حلوان ، عدد ٥٢ ديسمبر

العاشق ، وئام و القصبي ، على (٢٠٠٨) تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمين الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي ، المجلة المصرية للتربية العلمية ، الجمعية المصرية للتربية العلمية ، مجلد ١١ ، عدد ٤٤

العامودي ، خالد و العوضي ، عبد اللطيف (١٩٩٥) مصادر المعلومة للمعرفة الصحية دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وآثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية ، مجلة جامعة أم القرى للبحوث ، مكة ، العدد ١١ ، مجلد ٩

الغريب ، عبد العزيز (٢٠٠٩) دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، مجلة ٣٧ ، عدد ٢

الفرم ، خالد (٢٠١٦) استخدام وسائل التواصل الاجتماعي فى التوعية الصحية لمرضى القولون ، المجلة العربية للإعلام والاتصال ، جامعة الاهرام الكندية ، عدد ١٥

الفقي ، أمال و أبو الفتوح ، كمال (٢٠٢٠) المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد ، المجلة التربوية ، كليه التربية ، جامعى سوهاج ، العدد ٧٤ يونيو

القبلان، نجاح (٢٠٠٩) الوعي المعلوماتي الصحي بين أفراد المجتمع ودور مؤسسات المعلومات في تعزيزه ، الموتمر العشرين ، الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات ، وزارة الثقافة المغربية ، الدار البيضاء المجلد الأول

خليفة ، محمود و طه ، ميران (٢٠٢٠) إعاده تشغيل الاقتصاد تدابير وإجراءات وقائية كوفيد- ١٩ ، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار ، مجلس الوزراء ، العدد الثاني ، يونيو

صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٢٠) فيروس كورونا المستجد (كوفيد- ١٩) من منظور النوع الاجتماعي ، موجز تقني ، حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين.

طه ، ميران (٢٠٢٠) التداعيات العالمية لفيرس كورونا المستجد ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، مجلس الوزراء.

عبد الفتاح ، محمد (٢٠١٧) برامج الوعي المعلوماتي المقدمة لمرضى المستشفيات المصرية ومدى الإفاده منها ، رسالة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعه المنوفية.

عبد المعبود ، عزة (٢٠١٨) المحتوى الرقمى الصحي ، مجلة المركز العربي للبحوث والدراسات و علوم المكتبات والمعلومات ، مجلد ٥ ، عدد ٩

عبد الوهاب ، منال (٢٠٠٧) أسس الثقافة الصحية ، مكتبة الرشد ، الرياض.

فيليب ، عطية (١٩٩٢) أمراض الفقر المشكلات الصحية في العالم الثالث ، عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، الكويت ، ١٩٩٢

محرم ، ليلى (١٩٩٧) الأبعاد العمرانية لقطاع البناء غير الرسمى فى مصر، دراسة حالة سكان العشوائيات فى القطاع غير الرسمى فى حضر مصر، التقرير الأول ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة

منظمة الصحة العالمية (أ ٢٠٢٠) المكتب الإقليمى لشرق المتوسط ، الترصد والتنبؤ والاستجابة مكافحة الأمراض المُعدية ، نيويوريك **فى**

http://www.emro.who.int/ar/surveillance-forecasting-response/infection-control/

منظمه الصحة العالمية (ب ٢٠٢٠) إرشادات بشأن الوقاية من العدوي ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة في سياق مرض كوفيد – ١٩ ، مارس

منظمة الصحة العالمية (ج ٢٠٢٠) كوفيد – ١٩ إستراتيجية كوفيد ١٩ المحدثة ، إبريل

منظمه الصحة العالمية (د ٢٠٢٠) تعزيز التأهب لمواجهة كوفيد- ١٩ في المدن من المناطق الحضرية ٢٠٢٠ فى WHO/٢٠١٩-nCoV/Urban_preparedness/٢٠٢٠,١

منظمة الصحة العالمية (و ٢٠٢٠) مراعاة إعتبارات النوع الاجتماعي في مواجهة كوفيد – ١٩ ، مايو

منظمة الصحة العالمية (ز ٢٠١٤) الوعى الصحى، الصحة في أهداف التنمية المستدامة ، موجز السياسة .

منظمة الصحة العالمية (ح ٢٠٢٠) نصائح بشأن إستخدام الكمامات في سياق جائحة كورونا ١٩ ابريل

منظمة الصحة العالمية (ط٢٠٢٠) الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد – ١٩ المصحوبة باعراض خفيفة والتدبير العلاجى للمخالطين ، مارس ٢٠٢٠ ص ٢

موسى ، مصطفى (٢٠١٠) التكدس والسكن العشوائي والإرهاب ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض

نوار ، ليلى (٢٠٠٨) العشوائيات داخل محافظات جمهورية مصر العربية ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، مجلس الوزراء .

وزارة الصحة المصرية (أ ٢٠٢٠) (https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx

وزارة الصحة المصرية (ب ٢٠٢٠) عن الفيرس طرق الانتقال والوقاية فى

https://www.care.gov.eg/EgyptCare/StaticContent/About.aspx)

Adhikari, S et al (٢٠٢٠). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-١٩) during the early outbreak period, a scoping review. Infect Dis Poverty ٩, ٢٩, https://doi.org/١٠,١١٨٦/s٤٠٢٤٩-٠٢٠-٠٠٦٤٦-x

Ahmed, N, et al (٢٠٢٠). Knowledge, Awareness and Practice of Health care Professionals amid SARS-CoV-٢, Corona Virus Disease Outbreak. Pakistan Journal of Medical Sciences, Vol. ٣٦ , pS-١-S-٨. ٨p. DOI: ١٠,١٢٦٦٩/pjms.٣٦.COVID١٩-S٤,٢٧٠

Al-Mandhari,A,(٢٠١٨) Eastern Mediterranean Region Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean

Asif, S. A., Iqbal, R., Hussain, H., & Khan, M. H. (٢٠٠٩). Awareness of viral hepatitis in ten villages of district Nowshera. Gomal Journal of Medical Sciences, ٧(١)

Bokadia, G. S., & Ganapathy, D. (٢٠٢٠). Awareness of cryotherapy among dental students–A questionnaire-based study. Drug Invention Vol, ١٣, Issue ٤, p٥٨٧-٥٨٩.

Cheval, S., V. (٢٠٢٠). Observed and Potential Impacts of the COVID-١٩ Pandemic on the Environment. International Journal of Environmental Research and Public Health, ١٧,(١١), ٤١٤٠.

Effiong, A. I., et al. (٢٠٢٠). Assessment of Nigerian Television Authority (NTA) Ongoing Programme Awareness Campaigns on Corona Virus in Nigeria. Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities, Vol ٢, Issue, ٢

Ikhaq, A., Riaz, H. B. Bashir, I., & Ijaz, F. (٢٠٢٠). Awareness and Attitude of Undergraduate Medical Students towards ٢٠١٩-novel Corona virus. Pakistan Journal of Medical Sciences, ٣٦, pS-١-S-٥. ٥p. DOI: ١٠,١٢٦٦٩/pjms.٣٦.COVID١٩-S٤,٢٦٣٦

Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M., & Graziani, F. (٢٠٢٠). COVID-١٩ transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. Journal of Dental Research, Journal of Dental Research, April ١٧, ٢٠٢٠ ,https://doi.org/١٠,١١٧٧/٠٠٢٢٠٣٤٥٢٠٩٢٠٥٨٠

Kebede, Y., Yitayih, Y., Birhanu, Z., Mekonen, S., & Ambelu, A. (٢٠٢٠). Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-١٩ early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. PloS one, ١٥(٥) ٠٢٣٣٧٤٤. , DOI:١٠,١٣٧١/journal.pone.٠٢٣٣٧٤٤

Liu, Z., et al.,. (٢٠٢٠). Recommendations for surgery during the novel coronavirus (COVID-١٩) epidemic. The Indian journal of surgery, ١.Indian Journal of Surgery vol ٨٢, pages١٢٤–١٢٨

Malik, K., et al. (٢٠٢٠). COVID-١٩ and the Future of Microfinance: Evidence and Insights from Pakistan. Oxford Review of Economic Policy, Forthcoming.

Mir Misba, S., Nazim, N., & Ashraf, S. S. (٢٠٢٠) Awareness, Attitude and Practice of Rural People in Kashmir towards COVID-١٩: A Sample Survey. World, International Journal of Scientific Development and Research Volume ٥, Issue ٤, ١٦٦-٤٤١

Mirza, T. M., Ali, R., & Khan, H. M. (٢٠٢٠). The Knowledge And Perception Of COVID-١٩ And Its Preventive Measures, In Public Of Pakistan, Pakistan Armed Forces Medical Journal, ٧٠ (٢), ٣٣٨-٤٥

Mohamad, E. M., Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Tham, J. S., & Ayub, S. H. (٢٠٢٠). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-١٩: A cross-sectional study in Malaysia. MedRxiv. Vol. ١٥ Issue ٥, DOI:١٠,١٣٧١/journal.pone.٠٢٣٣٦٦٨

Nour, M. O., Babalghith, A. O., Natto, H. A., Alawneh, S. M., & Elamin, F. O. (٢٠١٧). Raising awareness of health care providers about MERSCoV infection in public hospitals in Mecca, Saudi Arabia. East Mediterr Health J, ٢٣(٨), ٥٣٤-٤٢.

Qiu, Y., Chen, X., & Shi, W. (٢٠٢٠). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease ٢٠١٩ (COVID-١٩) in China. Journal of Population Economics, ١., DOI:١٠,١٠٠٧/s٠٠١٤٨-٠٢٠-٠٠٧٧٨

Ramesh, N., Siddaiah, A., & Joseph, B. (٢٠٢٠). Tackling corona virus disease ٢٠١٩ (COVID ١٩) in workplaces. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, ٢٤(١), ١٦ Indian J Occup Environ Med. ٢٠٢٠ Jan-Apr; ٢٤(١): ١٦–١٨ doi: ١٠,٤١٠٣/ijoem.IJOEM_٤٩_٢٠.

Rahardi, R. K. , (٢٠٢٠) Building Critical Awareness of Corona Virus-Related News: Cyber-Pragmatic Study of Covid-١٩ Hoaxes on Social Media. International Journal of Advanced Science and Technology Vol. ٢٩, No. ٦, pp. ٥٣٩٨ - ٥٤٠٩

Shipman, J. P., Kurtz-Rossi, S., & Funk, C. J. (٢٠٠٩). The health information literacy research project. Journal of the Medical Library Association : JMLA, ٩٧(٤), ٢٩٣–٣٠١. https://doi.org/١٠,٣١٦٣/١٥٣٦-٥٠٥٠,٩٧,٤,٠١٤

Chakraborty, K., & Chatterjee, M. (٢٠٢٠). Psychological impact of COVID-١٩ pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study. Indian Journal of Psychiatry, ٦٢(٣), ٢٦٦. DOI:١٠,٤١٠٣/psychiatry.IndianJPsychiatry_٢٧٦_٢٠

Dzinamarira, T., Dzobo, M., & Chitungo, I. (٢٠٢٠). Covid-١٩: A Perspective on Africa's Capacity and Response. Journal of Medical Virology. (Jun ١١, ٢٠٢٠). DOI:١٠,١٠٠٢/jmv.٢٦١٥٩

Fernandes, N. (٢٠٢٠). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-١٩) on the world economy. University of Navarra, IESE Business School;

European Corporate Governance Institute (ECGI), March ٢٢, ٢٠٢٠ Available at SSRN ٣٥٥٧٥٠٤.

Mamoon d,(٢٠٢٠) Health and economic outcomes of COVID ١٩,Journal of Economic and Social Thought; Istanbul vol ٧ ,n١, Mar, ٤١-٥٤. DOI:١٠,١٤٥٣/jest.v٧i١,٢٠٤٣

Yang, L., & Ren, Y. (٢٠٢٠). Moral Obligation, Public Leadership, and Collective Action for Epidemic Prevention and Control: Evidence from the Corona Virus Disease ٢٠١٩ (COVID-١٩) Emergency. International Journal of Environmental Research and Public Health, ١٧(٨), ٢٧٣١. DOI:١٠,٣٣٩٠/ijerph١٧٠٨٢٧٣١

Yang, P., & Wang, X. (٢٠٢٠). COVID-١٩: a new challenge for human beings. Cellular & molecular immunology, ١٧ (٥), ٥٥٥-٥٥٧