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

مدى استخدام الوسائل التثقيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية

الدكتور علاء طويل [*]
الدكتورة ليندا صالح [**]
مروى أحمد علي [***]

(تاريخ الإيداع 22 / 3 / 2016. قُبِل للنشر في 20 / 11 /2016)

□ ملخّص □

شهد القرن الماضي تطوراً كبيراً في جميع المجالات، فقد أخذت خدمات الرعاية الصحية تتطور باستمرار ومن ضمنها التثقيف الصحي باعتباره حجر الزاوية في الوقاية من الأمراض و يبدأ من مراكز الرعاية الصحية الأولية المسؤولة عن ضمان توفير التوعية الصحية ليس فقط للمرضى وعائلاتهم وإنما أيضاً للمجتمع بأسره، وحتى يحقق التثقيف الصحي في المراكز الصحية غايته المنشودة لا بد من دعمه باستخدام وسائل التثقيف الصحي الملائمة التي تسهم إسهاماً فعالاً في رفع مستوى العملية التثقيفية و زيادة كفاءتها، فالاستخدام الأمثل لوسائل التثقيف بوساطة الشخص الكفء سوف يساعد هذا الشخص على أداء عمله بكفاءة عالية وجودة فائقة، وكذلك فإن الوسائل التثقيفية تساعد على تقديم المعلومة الصحية بأسلوب مشوق وتستطيع أن تخلق جواً من التفاعل والعمل الجماعي بين مقدم المعلومة والمستفيد.

بالرغم من أهمية استخدام وسائل التثقيف الصحي في عملية التثقيف الصحي، إلا أنه هناك قلة في الدراسات الأجنبية والعربية و لا يوجد دراسات في سوريا تعنى بهذا الجانب الهام من عملية التثقيف الصحي، لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى استخدام وسائل التثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية من قبل كافة أفراد الكادر التمريضي العامل في تلك المراكز حيث أن كل عنصر تمريضي مقدم للرعاية الصحية يلعب دوره كمثقف صحي أثناء تقديم الخدمات الصحية.

أجريت الدراسة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية، حيث تكونت العينة من **220**عنصر تمريضي مقدم للرعاية الصحية الأولية موزعين على **12** مركز صحي. وكانت أهم النتائج أن مقدمي الرعاية الصحية يستخدمون الوسائل التثقيفية المتاحة لهم في المركز، ولكن هناك نقص ملحوظ في توافر الوسائل التثقيفية السمعية والسمعية البصرية والحسية، كما أن مقدمي الرعاية الصحية يدركون أهمية استخدام الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية وأهميتها للمستفيد ولكن هناك العديد من الصعوبات التي تواجههم حيال ذلك.

الكلمات المفتاحية : الرعاية الصحية الأولية، التثقيف الصحي، وسائل التثقيف الصحي

[*] مدرّس _ قسم الإدارة في التمريض _ كلية التمريض _ جامعة تشرين _ اللاذقية _ سورية
[**] مدرّسة _ قسم تمريض صحة المجتمع _ كلية التمريض _ جامعة تشرين _ اللاذقية _ سورية
[***] طالبة دراسات عليا (ماجستير)– قسم تمريض صحة المجتمع _كلية التمريض _ جامعة تشرين _ اللاذقية _ سورية .

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

The Extent of Using Educational Materials in Primary Health Care Centers in Lattakia City

Dr. Alaa Taweel *
Dr. Linda Saleh **
Marwa Ahmad Ali ***

(Received 22 / 3 / 2016. Accepted 20 / 11 / 2016)

□ ABSTRACT □

The last century has witnessed a great development in all areas, Health care services are constantly evolving including health education which is considered as a cornerstone in the prevention of diseases. Health education should start from primary health care centers which are responsible for ensuring the provision of health education not only for patients and their families but also to society as a whole. In order to achieve the desired objectives of health education in health centers, it must be desired supported by using the appropriate materials of health education, which effectively contribute to raising the educational process level and increase its efficiency. The optimal use of educational materials by competent person will help him to do his job efficiently with high quality. Educational materials helps in providing health information in interesting manner and create an ambiance of interaction and teamwork between the provider and beneficiary.

Despite the importance of using health education materials in the process of providing health information , there are few foreign and Arabic studies and there are no studies in Syria that deal with this important side of health education process (i.e : the use of educational materials). This study aimed to evaluate the use of health educational materials in primary healthcare centers in the city of Lattakia by all members of the nursing staff working in those centers, since each nursing health care provider plays a role as a health educator during the delivery of health services.

The study was conducted in primary health care centers in the city of Lattakia , The sample consisted of 220 nursing and health care providers in 12 health center. The most important results were that health care providers use the educational materials available to them at the center, and there is a remarkable shortage in the availability of audio visual and sensual educational materials. Health care providers acknowledge the importance of using educational materials in the process of providing health information to the beneficiary. However, There are many difficulties facing them.

Key words: primary health care, health education , health educational materials.

*** Assistant Professor _ Nursing Administration Department _ Faculty of Nursing_ Tishreen University_ Lattakia_ Syria.**
**** Assistant Professor _ Community Health Nursing Department_ Faculty of Nursing_ Tishreen University_ Lattakia_ Syria.**
***** Postgraduate Student _Community Health Nursing Department_ Faculty of Nursing_ Tishreen University_ Lattakia_ Syria**

مقدمة:

بناءَ على ما شهده العالم من تقدم في المجال العلمي و التكنولوجي في مختلف نواحي الحياة، فقد تطورت الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي بشكل عام ومهنة التمريض بشكل خاص كعلم وفن و تكنولوجيا، وفي سياق تطور مهنة التمريض تم الارتقاء بمفهوم التثقيف الصحي ليصبح علماً من علوم المعرفة قائماً بحد ذاته يهدف إلى نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع، وتمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم، والمساعدة في حلها باستخدام إمكاناتهم، وبناء الاتجاهات الصحية السوية، وترسيخ السلوك الصحي السليم من خلال تغيير السلوكيات الخاطئة.[1]

ولكي يحقق التثقيف الصحي أهدافه بفعالية يجب أن يُقدَم باستخدام مجموعة من الوسائل التثقيفية التي تساعد على فهم وإيضاح مضمون موضوع التثقيف، فبشكل عام يستخدم الناس في كل شؤون حياتهم وسائل الإيضاح لتقريب الأفكار والمفاهيم ولتوضيح مايريدون إيصاله إلى مستمعيهم. تعتبر الوسائل التثقيفية جزء لا يتجزأ من عملية التثقيف و تعرَف بأنها كل أداة تحمل فكرة أو معنى أو رسالة يستعين بها مقدم المعلومة ليوصل هذه الرسالة إلى المتلقي بجانب ألفاظه وأسلوبه، وذلك أنه قد يرى أن كلامه لا يكفي أو انه غير دقيق في إيصال الفكرة فيستعين بصورة أو برسم تعينه على إيضاح وإيصال الفكرة بسلاسة إلى ذهن المتلقي.[2]

أثبتت الوسائل التثقيفية فعاليتها في تكوين الميول والاتجاهات بما تملكه من مؤشرات (أشكال وألوان وأصوات وحركات)، إضافةً إلى أن للوسائل التثقيفية دور كبير في اكتساب المعرفة والمهارة حيث ذكرت إحدى الدراسات أن الإنسان يتذكر 10% مما يقرأ، و 20% مما يسمع، و30% مما يرى، و 50% مما يرى و يسمع، و 70% مما يقول، و 90% مما يقول ويسمع،[4]

أهمية البحث وأهدافه:

تزود الوسائل التثقيفية المستفيد بالمواقف والأنشطة التي تسمح له بالملاحظة والتطبيق مما يتيح له الفرصة لتعلم الكثير من المهارات العقلية مثل الاستنباط والاستقراء وحل المشكلات والتحليل والنقد، كما تتيح الوسائل له أيضاً فرصة التمرين على اكتساب المهارات الحركية مثل الحقن الذاتي للأنسولين وفحص الثدي ذاتياً.

تشير الدراسات التي أجريت في مجال الاستفادة من الوسائل التثقيفية إلى أن تلك الوسائل يمكن أن تسهم إسهاماً فعالاً في رفع مستوى العملية التثقيفية و زيادة كفاءتها، حيث أثبتت نتائج العديد من الدراسات والأبحاث العلمية أن الاستخدام الأمثل لوسائل التثقيف بوساطة الشخص الكفء سوف يساعد هذا الشخص على أداء عمله بكفاءة عالية وجودة فائقة. فقد أشار Fullata (1982)) أنه بوسع الشخص الذي يستخدم وسيلة تثقيفية سمعية أو بصرية أن يوفر 50% من وقت تقديم الخدمة الصحية مع ضمان مستوى استجابة أفضل، وكذلك فإن الوسائل التثقيفية قادرة على تقديم المعلومة الصحية بأسلوب مشوق وتستطيع أن تخلق جواً من التفاعل والعمل الجماعي بين مقدم المعلومة والمستفيد.

نظراً لأهمية الوسائل التثقيفية واستخدامها في عملية تقديم المعلومة الصحية في المراكز الصحية و قلة الدراسات الأجنبية والعربية و عدم وجود أية دراسة في سوريا تعنى بهذا الجانب من عملية التثقيف الصحي، أجريت الدراسة الحالية لتقييم مدى استخدام الوسائل التثقيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية، و تحديد الوسائل التثقيفية المتوافرة ،و تقييم أهمية استخدام الوسائل التثقيفية في العملية التثقيفية بالنسبة لمقدمي المعلومة

الصحية، وأيضاً تحديد الصعوبات التي تواجه مقدم المعلومة الصحية في استخدام تلك الوسائل التثقيفية أو تحول دون استخدامه لها.

طرائق البحث و مواده:

أجريت الدراسة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية، وقد شملت العينة على **220** عنصر تمريضي موزعين على **12** مركز صحي. وتم استخدام أداتين من قبل الباحثة لجمع البيانات، الأولى هي أداة تحقق للتقصَي عن أنواع الوسائل التثقيفية الموجودة في المركز الصحي بطريقة الملاحظة و السؤال، و الثانية هي أداة استبيانيه يتم ملؤها من قبل الباحثة أثناء إجراء المقابلة مع أفراد الكادر التمريضي كل على حدى، و تضم ثلاثة محاور (المحور الأول: حول مدى الاستخدام، و المحور الثاني: حول أهمية الاستخدام و المحور الثالث حول الصعوبات الموجودة). وقد تم تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

تم استخدام مستوى الدلالة (0.05) لدراسة الفروق الإحصائية بحيث إذا كانت **قيمة احتمال الدلالة > (0.05)** نقبل فرضية العدم و نرفض الفرضية البديلة ، بينما إذا كانت **قيمة احتمال الدلالة < (0.05)** نرفض فرضية العدم و نقبل الفرضية البديلة .

النتائج والمناقشة:

النتائج:

لتحقيق هدف البحث تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتمت جدولة النتائج وفق الآتي:

جدول (1) : البيانات الديموغرافية لأفراد العينة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية

المتغير		النسبة المئوية %	التكرارات
الجنس	ذكر	–	–
	أنثى	% 100	220
القسم الذي تعمل به	رئيسة التمريض	% 5	11
	العيادات	% 64.5	142
	غرفة اللقاح	% 16.5	6
	الصيدلية	% 8.2	18
	التثقيف الصحي	% 5.9	13
المؤهل العلمي	معهد تمريض	% 70	154
	دبلوم تمريض	% 30	66
حضور دورات تدريبية	نعم	% 25.5	56
	لا	% 74.5	164

سنوات الخبرة في التمريض	أقل من 5 سنوات	% 2.3	5
	من 5 إلى 10 سنوات	% 10.0	22
	من 10 إلى 15 سنة	% 44.1	97
	أكثر من 15 سنة	% 43.6	96
سنوات الخبرة في المركز	أقل من 5 سنوات	% 30.5	67
	من 5 إلى 10 سنوات	% 32.3	71
	من 10 إلى 15 سنة	% 4.5	10
	أكثر من 15 سنة	% 32.7	72

يظهر الجدول (1) أن جميع الممرضات العاملات في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية هن من الإناث، موزعات على خمسة أقسام في تلك المراكز حيث بلغت نسبة الممرضات العاملات قسم التثقيف الصحي (5.9 %).

بالنسبة للمؤهل العلمي للممرضات العاملات في المراكز الصحية فقد أشارت النتائج إلى أن نسبة حملة شهادة معهد تمريض حوالي ثلاثة أرباع العينة و الربع الباقي من حملة شهادة دبلوم التمريض، كما أشارت النتائج في مجال حضور الدورات التدريبية إلى أن ربع العينة المدروسة فقط هن من حضرن دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي.

كما أن أغلب أفراد العينة يمتلكن أكثر من 10 سنوات خبرة في مهنة التمريض وفي المركز الصحي.

جدول (2) :التكرارات النسبية لتوفر الوسائل التثقيفية في المراكز الصحية المدروسة كافةً

نوع الوسيلة التثقيفية	الوسيلة التثقيفية	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة ولكن غير صالحة للاستخدام	متوفرة وصالحة للاستخدام ولكن غير مستخدمة
بصرية	البروشورات	100	–	–	–
	الملصقات	100	–	–	–
	المصورات	98.6	1.4	–	–
	كتيبات تثقيفية	64.5	35.5	–	–
	سبورة ضوئية	–	100	–	–
	سبورة عادية	15	85	–	–
	جهاز العرض الضوئي	–	100	–	–
	رسوم توضيحية	20	80	–	–
	لوحات مغناطيسية	–	100	–	–
سمعية	الكاسيت	–	100	–	–

	جهاز تسجيل الصوت	–	100	–	–
بصرية سمعية	جهاز الفيديو	–	100	–	–
	التلفاز	–	100	–	–
	الحاسوب	–	86.4	–	13.6
لمسية	النماذج المحاكية للواقع	14.1	85.9	–	–
	النماذج الحقيقية	81.8	18.2	–	–

يظهر الجدول رقم (2) أن أكثر الوسائل التثقيفية توافراً في كل المراكز الصحية هي البروشورات و الملصقات و المصورات على التوالي، يلي ذلك استخدام النماذج الحقيقية بنسبة (81.8 %)، أما فيما يتعلق بالكتيبات التثقيفية فقد توفرت بنسبة (64.5 %)، في حين دلت النتائج على عدم توفر كل من السبورة الضوئية وكذلك أجهزة العرض الضوئي، وتسجيل الصوت، والفيديو، والتلفاز و اللوحات المغناطيسية إطلاقاً في المراكز الصحية و ذلك وفقاً لآراء كامل أفراد العينة، باستثناء الحاسوب الذي توفر بنسبة (86.4 %) لكنه غير مستخدم.

جدول (3): متوسط استجابة أفراد العينة لمدى استخدام الوسائل التثقيفية

	العبارة	m<3*	m>3	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	تستخدم الوسائل التثقيفية في تقديم المعلومة.	39	107	0.000	نرفض H_0
.2	توفر إدارة المركز الوسائل التثقيفية المساعدة في تقديم المعلومة .	7	199	0.000	نرفض H_0
.3	تحتفظ بملف لأنواع الوسائل التثقيفية التي تستخدمها.	62	114	0.000	نرفض H_0
.4	تقوم بتصميم أو تطوير وسائل تثقيفية تخدم موضوعك .	138	50	0.000	نرفض H_0
.5	تنسق مع زملائك في المركز بخصوص استخدام الوسائل التثقيفية المتوفرة.	77	104	0.053	نقبل H_0
.6	أنت قادر على توظيف الوسيلة التثقيفية في مجال تقديم المعلومة.	90	94	0.825	نقبل H_0
.7	هناك تشجيع من قبل إدارة المركز الصحي على استخدام الوسائل التثقيفية.	5	201	0.000	نرفض H_0
.8	الوسائل التثقيفية الموجودة في المركز بمتناول الجميع بسهولة.	4	196	0.000	نرفض H_0

* 3 هي المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً)

يظهر الجدول(3) أن كلاً من العبارات(1,2,3,4,7,8) فيها قيمة احتمال الدلالة P value أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن معظم أفراد العينة المدروسة يستخدمون الوسائل التثقيفية في مراكزهم الصحية. أما في البندين الخامس والسادس فقد كانت قيمة احتمال الدلالة P value أكبر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 لذا نقول بأن العنصر التمريضي في المراكز الصحية المدروسة غير قادر على توظيف الوسيلة التثقيفية في مجال عمله وأنه لا يوجد تنسيق مع زملائه في هذا المجال.

جدول (4) : متوسط استجابة أفراد العينة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية من وجهة نظر مقدم المعلومة بالنسبة لعملية تقديم المعلومة الصحية

	العبارة	*m<2	m>2	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	تساعد الوسائل التعليمية على إثراء عملية تثقيف الأفراد.	9	163	0.000	نرفضH_0
.2	تساعد الوسائل التثقيفية على توفير الجهد في عملية تثقيف الأفراد.	13	162	0.000	نرفضH_0
.3	تساعد الوسائل التثقيفية في تيسير عملية تقديم المعلومة.	10	161	0.000	نرفضH_0
.4	تعتبر استخدام الوسائل التثقيفية نوع من أنواع التجديد في نمط تقديم المعلومة.	12	160	0.000	نرفضH_0
.5	تعتمد على الوسائل التثقيفية التقليدية في تقديم المعلومة.	10	158	0.000	نرفضH_0
.6	تعتمد على الوسائل التكنولوجية الحديثة في تقديم المعلومة.	152	33	0.000	نرفضH_0

* 2 هي المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت الثلاثي (موافق، حيادي، غير موافق)

يوضح الجدول (4) أن كافة البنود كانت ذات قيمة دلالية أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن أفراد العينة المدروسة يدركون أهمية استخدام الوسائل التثقيفية وفائدتها في عملية تقديم المعلومة الصحية للأفراد.

جدول (5) : متوسط استجابة أفراد العينة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية من وجهة نظر مقدم المعلومة بالنسبة للمستفيد

	العبارة	m<2	m>2	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	تساعد الوسائل التثقيفية على إشباع حاجة المستفيد للمعلومة الصحية.	9	160	0.000	نرفضH_0
.2	تساعد الوسائل التثقيفية على زيادة خبرة المستفيد حول موضوع المعلومة المقدمة.	7	162	0.000	نرفضH_0
.3	تعتمد الوسائل التعليمية على إشراك جميع حواس المستفيد.	9	157	0.000	نرفضH_0
.4	تساعد الوسائل التثقيفية على ترسيخ المعلومة الصحية في ذهن المستفيد.	7	163	0.000	نرفضH_0

.5	تساعد الوسائل التثقيفية في توضيح المفاهيم الصحية السليمة لدى المستفيد.	8	163	0.000	نرفضH_0
.6	تساعد الوسائل التثقيفية على زيادة مشاركة المستفيد في العملية التثقيفية.	7	163	0.000	نرفضH_0
.7	تساعد الوسائل التثقيفية على تكوين اتجاهات صحية جديدة.	8	162	0.000	نرفضH_0
.8	تعتبر استخدام الوسائل التثقيفية يقوي علاقة الثقة بينك وبين المستفيد.	8	161	0.000	نرفضH_0

نلاحظ من الجدول (5) أن كافة البنود كانت ذات قيمة دلالية أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن أفراد العينة المدروسة يدركون أهمية استخدام الوسائل التثقيفية وأنها تعود بنتائج إيجابية على المستفيدين ممن تخدمهم المراكز الصحية.

جدول (6) : متوسط استجابة أفراد العينة للصعوبات الإدارية التي تواجههم حيال تقديم المعلومة الصحية

	العبارة	m<2	m>2	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	عدم توافر الوسائل التثقيفية في المركز الصحي.	42	178	0.000	نرفضH_0
.2	عدم توافر الموارد لتصميم أو شراء وسائل تثقيفية.	58	162	0.000	نرفضH_0
.3	عدم وجود التشجيع الكافي من إدارة المركز لاستخدام الوسائل التثقيفية.	157	63	0.000	نرفضH_0
.4	عدم حفظ الوسائل التثقيفية بالطريقة السليمة.	101	119	0.252	نقبلH_0
.5	عدم توافر الميزانية الكافية للمركز الصحي لشراء وسائل تثقيفية.	74	146	0.000	نرفضH_0
.6	عدم وجود توجيهات من الإدارة باستخدام الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية.	151	69	0.000	نرفضH_0
.7	يوجد وسائل تثقيفية في المركز ولكنها غير صالحة للاستخدام.	137	83	0.000	نرفضH_0
.8	عدم توافر صيانة دورية لوسائل التثقيف الصحي.	136	84	0.001	نرفضH_0
.9	عدم ملائمة الوسائل الموجودة لمواضيع التثقيف الصحي المطروحة في المركز.	128	92	0.018	نرفضH_0
.10	عدم توافر جدول زمني ينسق استخدام الوسائل التثقيفية بين أفراد الكادر التمريضي.	130	90	0.008	نرفضH_0

يظهر الجدول (6) أنه في كافة البنود ماعدا البند الرابع كانت قيمة احتمال الدلالة P value أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أنه هناك صعوبات إدارية تواجه العنصر التمريضي مقدم المعلومة حيال

استخدامه لتلك الوسائل، أما في البند الرابع المتعلق بحفظ الوسائل التثقيفية بصورة سليمة لاحظنا أن قيمة احتمال الدلالة P value أكبر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن تلك الصعوبة فقط غير موجودة.

جدول (7) : متوسط استجابة أفراد العينة للصعوبات البيئية التي تواجههم حيال تقديم المعلومة الصحية

	العبارة	m<2	m>2	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	عدم تأهيل مكان تقديم الخدمة لاستخدام وسائل تثقيفية.	68	152	0.000	نرفضH_0
.2	كثافة عدد المراجعين للمركز الصحي بحيث عدم توافر الوقت الكافي لاستخدام الوسائل التثقيفية.	81	139	0.000	نرفضH_0
.3	ضعف جاهزية المركز الصحي لاستخدام الوسائل التثقيفية التي تحتاج إلى طاقة كهربائية.	84	136	0.001	نرفضH_0
.4	عدم تقبل المستفيدين للمعلومات الصحية باستخدام الوسائل التثقيفية.	82	138	0.000	نرفضH_0

يبين الجدول (7) أنه في كافة البنود كانت قيمة احتمال الدلالة P value أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أنه هناك صعوبات بيئية تواجه العنصر التمريضي مقدم المعلومة حيال استخدامه لتلك الوسائل.

جدول (8) : متوسط استجابة أفراد العينة للصعوبات المهنية التي تواجههم حيال تقديم المعلومة الصحية

	العبارة	m<2	m>2	احتمال الدلالة P value	القرار
.1	عدم قناعتك باستخدام الوسائل التثقيفية.	197	23	0.000	نرفضH_0
.2	شعورك بعدم أهمية الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية.	193	27	0.000	نرفضH_0
.3	عدم توافر دورات تدريبية حول استخدام الوسائل التثقيفية وتطويرها وإنتاجها.	66	124	0.068	نقبلH_0
.4	عدم توافر دورات تدريبية تعرف الكادر التمريضي على أهم وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في المركز.	95	125	0.05	نقبلH_0
.5	عدم رغبتك في تغيير أسلوب تقديم المعلومة.	196	24	0.000	نرفضH_0
.6	الخوف من فكرة تجريب شيء جديد.	197	23	0.000	نرفضH_0
.7	الخوف من استخدام بعض الوسائل التثقيفية وخصوصاً التي تعمل بالكهرباء.	198	22	0.000	نرفضH_0

يظهر الجدول (8) أنه في كافة البنود ماعدا البندين الثالث والرابع كانت قيمة احتمال الدلالة P value أصغر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أنه هناك صعوبات مهنية تواجه العنصر التمريضي مقدم المعلومة حيال استخدامه لتلك الوسائل ، أما فيما يتعلق بالبندين الثالث والرابع المتعلقان بالدورات التدريبية لاحظنا أن قيمة احتمال الدلالة P value أكبر من قيمة مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن تلك الصعوبات غير موجودة .

جدول (9) : متوسط الصعوبات الكلية التي تواجه مقدم المعلومة الصحية حيال استخدام الوسائل التثقيفية

المؤشر المدروس	المتوسط	الانحراف المعياري	T
الصعوبات الكلية التي تواجه مقدم المعلومة الصحية حيال استخدام الوسائل التثقيفية	2.156	0.4114	5.618

يوضح الجدول (9) أنه بلغت قيمة المتوسط 2.156 بانحراف معياري 0.4114 ، ولاختبار مدى اختلاف هذه القيمة عن القيمة (2) نجد أن قيمة مؤشر الاختبار المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية $t = 5.618 > Z_{1-\alpha} = 1.64$ وهذا يشير إلى أنه هناك صعوبات تواجه مقدم المعلومة الصحية حيال استخدام الوسائل التثقيفية.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن ما يقارب ثلث العينة المدروسة هم من حملة شهادة دبلوم التمريض والباقي من حملة شهادة معهد التمريض، بينما لوحظ غياب مطلق لحملة الشهادات الجامعية والدراسات العليا في التمريض، وهذا بحد ذاته يشكل عائقاً أمام عملية التثقيف الصحي الفعالة لأن من يقوم بالتثقيف الصحي يجب أن يكون على دراية كافية بوسائل وطرق التثقيف الصحي، وهذا يتوافق مع ما أظهرته إحدى الدراسات التي أشارت إلى أن الخطوة الأولى في مجال تقديم الرعاية الصحية الأولية هي المؤهل العلمي العالي للشخص مقدم المعلومة الصحية وأكدت على ضرورة الحصول على شهادة عليا (إجازة في التمريض كحد أدنى) وهذا ما يتعارض مع نتائج الدراسة الحالية. [7]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن نسبة العناصر التي تعمل في قسم التثقيف الصحي هي (5,9 %) من كافة العينة المدروسة ، وهذه النسبة الضئيلة غير كافية لتأدية الدور التثقيفي على أتم وجه إذ أن ممرضة الرعاية الصحية الأولية تقوم بتقديم الرعاية الصحية و تقديم التثقيف الصحي للمستفيدين في آن واحد.

وبالنسبة لمدى حضور دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي، فقد بلغ عدد العناصر التمريضية المدروسة والتي حضرت هذه الدورات فقط ربع العينة، وهذا شكل صعوبة حيال استخدام الوسائل التثقيفية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن العناصر التي حضرت دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي أبدت استجابة أعلى لاستخدام الوسائل التثقيفية ممن لم يحضر تلك الدورات وهذه نتيجة منطقية، حيث أكدت نتائج الدراسة الحالية أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح من حضر دورات تدريبية في التثقيف الصحي حول مدى الاستجابة لاستخدام الوسائل التثقيفية أي أنه يوجد تأثير لحضور دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي على مدى استخدام الوسائل التثقيفية، أيضاً هناك تأثير لحضور دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي على مدى إدراك العناصر المدروسة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية، حيث أظهر الأفراد المشاركين في الدراسة والذين حضروا دورات تدريبية استجابة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية أكثر ممن لم يحضروا تلك الدورات، وهذه

النتائج منطقية و واقعية فالدورات التدريبية التي تعرَف العناصر على وسائل التثقيف الصحي وكيفية استخدامها وأهمية ذلك في عملية تقديم المعلومة تعد ركيزة أساسية لنجاح عملية التثقيف الصحي ويجب أن تكون هذه الدورات بشكل دوري بحيث تغطي كافة العناصر المدروسة ، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة أجراها **(أبو عودة، أبو ملوح، 2015)** بعنوان(مؤشرات الجودة في التعليم الجامعي) أشارت إلى أن للتدريب الأثر الإيجابي على المستفيدين وأكدت على ضرورة الاستمرار في التدريب. [8]

كما أكدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة (سواء في مهنة التمريض أو في المركز الصحي) واستخدام الوسائل التثقيفية، أي أن العناصر الذين لديهم سنوات خبرة أقل يستخدمون الوسائل التثقيفية بشكل أكبر من زملائهم الذين لديهم سنوات خبرة أكبر، وقد يعزى ذلك لكون العناصر الذين لديهم سنوات خبرة قليلة قد درسوا المناهج الحديثة في التمريض التي تؤكد على أهمية التثقيف الصحي في الرعاية الصحية و لكونهم خريجين جدد مازالت لديهم الدافعية وحب المهنة والرغبة في إحداث تغيير في الواقع. وكذلك الأمر بالنسبة لاستجابات العناصر حول أهمية استخدام الوسائل التثقيفية بالنسبة لعملية تقديم المعلومة الصحية حيث أن أفراد العينة ممن تجاوزت سنوات خبرتهم في مهنة التمريض أكثر من 10 سنوات كانوا أقل استجابة من غيرهم، وهذه نتيجة غير مطمئنة تعطي انطباعاً عما يجري في واقع التثقيف الصحي في المراكز الصحية لأن عناصر العينة المدروسة أغلبيتهم الساحقة تجاوزت سنوات خبرتهم في التمريض وفي المركز الصحي أكثر من 10سنوات. أما فيما يتعلق بمدى إدراك أفراد العينة المدروسة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية بالنسبة للمستفيد فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية إدراكهم لأهمية استخدام تلك الوسائل و أنها تعود بنتائج إيجابية على المستفيد، وهذا ما أكدته نتائج دراسة أجراها **(شرف، فوزي. 2010)** لتقييم تأثير التثقيف الصحي لمرضى الأمراض المزمنة في محافظة القسيم في المملكة العربية السعودية و أظهرت الدور الهام للتثقيف الصحي في تحسين نمط حياة مرضى الأمراض المزمنة والسيطرة على تلك الأمراض. [9]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن معظم أفراد عينة البحث لديهم استجابة إيجابية لاستخدام الوسائل التثقيفية المتوفرة لديهم في مراكزهم الصحية حسب المتاح. حيث توافرت واستخدمت البروشورات والملصقات بنسبة عالية في كافة المراكز الصحية، وترجع الباحثة السبب لكون وزارة الصحة تزودهم بها بشكل مجاني ودوري وموحد حسب ما ذكره أفراد عينة البحث في ملاحظاتهم، بينما توافرت المصورات والكتيبات التثقيفية بدرجة مقبولة ولكن لم تستخدم مثل البروشورات والملصقات على الرغم من أن وزارة الصحة تزود المراكز الصحية أيضاً بها وهذا يعزى لعدم وجود كادر تثقيف صحي فعال في المراكز الصحية يعمل في مجال التثقيف الصحي، بينما توافرت النماذج الحقيقية بنسبة عالية 81,8% (وكانت محصورة في كافة المراكز الصحية المدروسة فقط بوسائل تنظيم الأسرة) وهذا أمر منطقي لصعوبة تأمين أعضاء بشرية حقيقية مثلاً، و كذلك أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النماذج المحاكية للواقع لم تتوفر إلا بنسبة (14%) فقط وكذلك لم تستخدم مع العلم أن مثل هذه الوسائل مهمة جداً في التثقيف الصحي في المراكز الصحية وفي عملية اكتساب المعلومة، وهذا ما أكدته دراسة **(lapkin, et.al, 1999)** التي أشارت إلى أن استخدام المجسمات المحاكية للواقع في التدريب العملي لطلاب التمريض في المرحلة الدراسية يزيد من معلومات الطلاب وينمي قدرتهم على التفكير بشكل دقيق وفعال كما يرفع من نسبة رضاهم عن العملية التعليمية. [10]

بالنسبة للحاسوب، فقد تواجد في بعض المراكز الصحية وكان جاهز للاستخدام ولكن غير مستخدم وقد تبرر ذلك في نتائج البحث بوجود صعوبات عديدة تتعلق بعدم وجود توجيهات من الإدارة باستخدام تلك الوسائل التثقيفية، وضعف جاهزية مكان تقديم المعلومة لاستخدام الوسائل التثقيفية التي تحتاج إلى طاقة كهربائية، وعدم تأهيل مكان

تقديم الخدمة لاستخدام وسائل تثقيفية، وعدم الرغبة بتغيير أسلوب تقديم المعلومة، والخوف من فكرة تجريب شيء جديد، أما بالنسبة للوسائل التثقيفية الأخرى فهي لم تكن موجودة في أي مركز من المراكز الصحية المدروسة، وقد يعزى ذلك لتكلفتها العالية وعدم وجود تمويل كاف للمراكز الصحية لشراء مثل هذه الوسائل والذي يعتبر من أهم الصعوبات التي تحول دون استخدام وسائل التثقيف الصحي وهذا ما ظهر في نتائج الدراسة الحالية من حيث عدم توافر الموارد المالية لتصميم أو شراء وسائل تثقيفية وعدم توافر الميزانية الكافية للمركز الصحي لشراء وسائل تثقيفية جديدة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أفراد العينة المدروسة يدركون أهمية استخدام الوسائل التثقيفية سواء بالنسبة لعملية تقديم المعلومة الصحية أو بالنسبة للمستفيد، وقد تأثر مدى الإدراك لديهم بمدى حضورهم لدورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي بمعنى أن نسبة إدراك الأهمية كانت أكبر لدى من حضر تلك الدورات، كما تأثر مدى إدراك أفراد العينة المدروسة لأهمية استخدام الوسائل التثقيفية بسنوات خبرتهم في مهنة التمريض وفي المركز الصحي أي أن من لديه سنوات خبرة أقل كان إدراكه أعلى.

بالنسبة للصعوبات التي يواجهها العناصر التمريضية حيال استخدام الوسائل التثقيفية أشارت نتائج الدراسة إلى وجود صعوبات إدارية عديدة تعود لعدة أسباب مثل غياب روح العمل كفريق واحد في تلك المراكز الصحية و ضعف التنسيق بين الإدارات والهيئات الأعلى لتأمين وسائل تثقيفية جديدة حديثة تخدم المواضيع التثقيفية المطروحة في المركز، مما يحد من استخدام العناصر للوسائل التثقيفية وبالتالي يعيق سير عملية تقديم المعلومة، كما أظهرت النتائج وجود صعوبات بيئية تواجه مقدم المعلومة حيال استخدام الوسائل التعليمية تتمثل في عدم تأهيل مكان تقديم الخدمة لاستخدام وسائل تثقيفية (مثل عدم وجود غرفة تثقيف صحي وعدم وجود مكان مناسب لوضع جهاز عرض ضوئي) وضعف جاهزية المكان، وعدم تقبل المستفيد للمعلومة باستخدام الوسائل التثقيفية، وكثافة عدد المراجعين، وقد أشارت جمعية التمريض الكندية CNA إلى تلك الصعوبات عندما أشارت إلى ازدياد تكاليف الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات في وقتنا هذا عما كانت عليه سابقاً مما يجعل من الضروري زيادة التركيز على الرعاية الصحية الأولية و مما دفع الناس إلى مراجعة تلك المراكز الصحية بكثافة من أجل المحافظة على الصحة و تعزيزها، [11]

وقد أثبتت النتائج أيضاً وجود صعوبات مهنية تواجه مقدم المعلومة الصحية حيال استخدام الوسائل التثقيفية تتمثل في عدم قناعته بفائدة استخدام الوسائل التثقيفية و الشعور بعدم أهميتها (خاصةً ممن تجاوزت سنوات خبرتهم في التمريض والمركز أكثر من 10 سنوات) وعدم الرغبة في تغيير أسلوب تقديم المعلومة و الخوف من فكرة تجريب شيء جديد والخوف من استخدام الوسائل التثقيفية الحديثة خصوصاً تلك التي تعمل بالكهرباء، وهذه الصعوبات المهنية كلها ترجع إلى عدة أسباب منها عدم توافر دورات تدريبية تعرَفهم على الوسائل التثقيفية وفائدتها وسهولة استخدامها وعدم توافر كوادر مهنية فعالة، وهذه الصعوبات تشابه الصعوبات التي توصل إليها **(سالم الكندي ،2011)** في دراسته حول (واقع استخدام التقنيات التعليمية الحديثة والصعوبات التي تواجهها بمدارس التعليم العام بسلطنة عُمان) حيث أشار إلى وجود صعوبات مهنية و بيئية وإدارية تواجههم حيال استخدام التقنيات التعليمية الحديثة. [12]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات : أهم نتائج البحث :

1. توافر الوسائل البصرية (البروشورات، الملصقات، المصورات، الكتيبات التثقيفية) بنسب عالية في المراكز الصحية المدروسة.
2. عدم توافر أياً من جهاز العرض الضوئي، والسبورة الضوئية، و واللوحات المغناطيسية في أي مركز من المراكز الصحية المدروسة.
3. عدم توافر الوسائل السمعية والسمعية البصرية في المراكز الصحية المدروسة باستثناء الحاسوب فقد توافر بنسبة 13.6 % ولكنه غير مستخدم أبداً.
4. عدم توافر الوسائل المحاكية للواقع بشكل كافي في المراكز الصحية المدروسة.
5. أكثر الوسائل التثقيفية استخداماً في المراكز الصحية المدروسة هي البروشورات والملصقات و الرسوم التوضيحية والنماذج الحقيقية.
6. الغياب الكامل لحملة الشهادات الجامعية والدراسات العليا في أفراد العينة المدروسة.
7. ثلاثة أرباع أفراد العينة المدروسة لم يحضروا دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي.
8. عدم وجود تنسيق بخصوص استخدام الوسائل التثقيفية المتوافرة بين الأفراد العاملين في المراكز الصحية.
9. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى استخدام الوسائل التثقيفية بين أفراد العينة المدروسة تعزى لمتغير حضور دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي و سنوات الخبرة في مهنة التمريض وفي المراكز الصحية.
10. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى إدراك أهمية استخدام الوسائل التثقيفية بين أفراد العينة المدروسة تعزى لمتغير حضور دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي و سنوات الخبرة في مهنة التمريض وفي المراكز الصحية.
11. وجود صعوبات إدارية و بيئية ومهنية تواجه العناصر مقدمي الرعاية الصحية حيال استخدامهم للوسائل التثقيفية في المراكز الصحية.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية يمكن الإفادة استخدام الوسائل التثقيفية في المراكز الصحية من خلال:

1. المطالبة بدعم المراكز الصحية بشكل أكبر بالوسائل التثقيفية الممكنة و رفع ميزانياتها لشراء أو تصميم وسائل تثقيفية جديدة.
2. المطالبة بالعمل على تفعيل القوانين والتشريعات الخاصة بموضوع التثقيف الصحي في المراكز الصحية و استخدام الوسائل التثقيفية في عملية تقديم المعلومة الصحية ومتابعة ذلك من قبل إدارات دائرة الرعاية الصحية الأولية و إدارات المراكز الصحية.
3. تفعيل دور الكوادر التمريضية الجامعية في المراكز الصحية لتنشيط عملية التثقيف الصحي واستخدام وسائل تثقيفية متطورة بما يحقق أهداف التثقيف الصحي.
4. التركيز على أهمية الدورات التدريبية التي تقيمها مديرية الصحة عبر دائرة الرعاية الصحية بشكل دوري والتي تعرف الكادر التمريضي العامل في المراكز الصحية على أهمية التثقيف الصحي و استخدام الوسائل التثقيفية في

تقديم المعلومة الصحية وكيفية استخدام كل وسيلة تثقيفية ، مع ضرورة الانتباه إلى أن تكون تلك الدورات بشكل دوري منظم بحيث تغطي كافة أفراد الكادر التمريضي في كل مركز صحي.

5. الاستمرار في نشر الوعي حول أهمية استخدام الوسائل التثقيفية في عملية التثقيف الصحي من خلال وسائل الإعلام لتصل إلى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع.

6. إجراء متابعة دورية لكافة المراكز الصحية وجاهزيتها لاستخدام وسائل تثقيفية و إجراء صيانة دورية لكافة المراكز الصحية.

7. إجراء دراسات وأبحاث عن تأثير حضور برنامج تدريبي حول وسائل التثقيف الصحي على مدى الاستجابة لاستخدامها في عملية تقديم المعلومة الصحية من قبل مقدمي الرعاية الصحية في المراكز الصحية.

المراجع:

1- ملتقى منسوبي وزارة الصحة السعودية ،الملتقى الطبي. *أهمية التثقيف الصحي ،2015.* *http<:// www.e-moh.com >*

2- وزارة الصحة العراقية ، دائرة الصحة العامة، قسم الرقابة الصحية. *دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرقابة الصحية* . الطبعة الأولى 2012

3- الشمراني ، فاطمة .*تكنولوجيا التعليم وعلاقتها بالوسائل التعليمية*، 2013. http<://www.Technology education.com>

4- الشويخ، فيصل. خطوات النجاح الأكاديمي. 2014 *http://www.alwasatnews.com*

5- الطيارة، محمد. التنمية البشرية. 2015 *http://www.altanmiya.org*

6- *عزوز، خالد. التطور التاريخي لتكنولوجيا التعليم، نتائج أبحاث علمية. 2014*

7- 5 Steps to Becoming a Health Educator,AllHealthcare,2015
Available at: *www.allhealthcare.monster.com*

8- *أبوعودة، فوزي؛أبو ملوح، محمد. مؤشرات الجودة في التعليم الجامعي.غزة، 2004، ص: 259- 557*

9- SHARAF, F. *Impact of health education on compliance among patients of chronic diseases in Al Qassim*, Saudi Arabia. Saudi Med J 2010

10- LAPKIN,S. BELLCHAMBRES,H.. *Effectiveness of Patient Simulation Manikins in Teaching Clinical Reasoning Skills to Undergraduate Nursing Students: A Systematic Review*. Clinical Simulation in Nursing. November–December, 2010.Volume 6, Issue 6, Pages e207–e222.

11- Canadian Nursing Association, CAN's preferred future: health for all. October,2008.

12- الكندي، سالم *واقع استخدام التقنيات التعليمية الحديثة والصعوبات التي تواجهها بمدارس التعليم العام بسلطنة عُمان* ، 2011.