

# تقييم جودة خدمات التثقيف الصحي من وجهة نظر المستفيدين في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية

عبدالله احمد السيد مصطفى\*      أ.د. علاء طويل\*\*      د. ليندا صالح\*\*\*

## الملخص

**المقدمة:** يُعدّ التثقيف الصحي أحد المحددات الأساسية للصحة ومؤشراً على إتاحة خدمات الرعاية الصحية المتقدمة. ويعتمد تحقيق أهداف التثقيف الصحي إلى حدٍ كبير على رضا المستفيدين وقبولهم، وهو ما تسعى النظم الصحية إلى تعزيزه من خلال التطوير المستمر.

**الهدف:** تقييم جودة خدمات التثقيف الصحي من وجهة نظر المستفيدين.

**المواد والطرائق:** أُجريت دراسة وصفية على عينة متاحة مؤلفة من 130 مستفيداً من خدمات التثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة اللاذقية (المركز الصحي الأول والثاني، الصليبية، العوينة، دمسرخو، بسنادة، دعتور، حي العائدين، قنينص، المشروع الثامن، السكتوري، الرمل الشمالي، ومركز السكري). جُمعت البيانات باستخدام استبيان مطور من الباحث شمل البيئة الفيزيائية للتثقيف الصحي، والبيانات الديموغرافية للمستفيدين، ورضا المستفيدين عن خدمات التثقيف الصحي.

**النتائج:** أظهرت النتائج ارتفاع مستوى رضا المستفيدين عن خدمات التثقيف الصحي في جميع المراكز وفق معيار الدراسة، أغلب المراكز الصحية لا يوجد فيها بيئة فيزيائية مناسبة للتثقيف الصحي، وضعف التواصل بين المجتمع والكادر الصحي في طلب التثقيف والإرشاد الصحي.

**التوصيات:** تحسين البيئة الفيزيائية للتثقيف الصحي في المراكز الصحية، وتعزيز مشاركة المجتمع والتواصل مع الكادر الصحي لطلب المشورة والتثقيف الصحي.

**الكلمات المفتاحية:**

جودة الخدمات الصحية، رضا المستفيدين، مراكز الرعاية الصحية الأولية، اللاذقية.

ورد للنشر بتاريخ : 2026/1/21

قبل للنشر بتاريخ : 2026/2/15

\*عبدالله السيد مصطفى، طالب ماجستير، قسم تمريض صحة المجتمع، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.

[Abdullah.sm.82@gmail.com](mailto:Abdullah.sm.82@gmail.com)

\*\*أ.د. علاء محمود طويل، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.

[Alaa.taweel@tishreen.edu.sy](mailto:Alaa.taweel@tishreen.edu.sy)

\*\*\*د. ليندا صالح، قسم تمريض صحة المجتمع، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.

[Linda76@hotmail.com](mailto:Linda76@hotmail.com)

# Assessment of the Quality of Health Education services from the Beneficiaries perspective Health Centers in Lattakia City

\*\*\*Master's Student , Abdullah Alsayed Mustafam \* Prof. Dr.,Alaa Mahmood Taweel \*\*Dr Lenda salih

## Abstract

**Introduction:** Health education is a key determinant of health and an indicator of access to advanced healthcare. Achieving the goals of health education largely depends on beneficiaries' satisfaction and acceptance, which health systems seek to enhance through continuous development.

**Objective:** To assess the quality of health education services from the beneficiaries.

**Materials and Methods:** A descriptive study was conducted on a convenience sample of 130 beneficiaries of health education services from primary healthcare centers in Lattakia (including First and Second Health Centers, Al-Saliba, Al-Owainah, Damsarkho, Basnada, Datur, Al-Aaedeen Neighborhood, Qinnenos, Eighth Project, Al-Skentouri, Northern Al-Raml, and the Diabetes Center). Data were collected using a structured questionnaire covering educators' characteristics, physical environment, and beneficiaries' satisfaction with health education services.

**Results:** Overall beneficiary satisfaction with health education services was high across all centers, despite weaknesses in the physical environment for health education and limited communication between the community and healthcare staff in seeking health education.

**Recommendations:** Improving the physical environment for health education in healthcare centers and strengthening community engagement with healthcare staff to seek counseling and health education.

### Keywords:

Health Education, Quality of Health Services, Beneficiary Satisfaction, Primary Health Care Centers, Lattakia City.

---

\*Prof. Dr.,Alaa Mahmood Taweel, Department of Nursing Mangment, Faculty of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Sryia.

\*\*Dr Lenda salih, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Sryia.

\*\*\*Master's Student , Abdullah Alsayed Mustafam, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Sryia.

**1\_ المقدمة:** يعد التثقيف الصحي من أهم مسؤوليات الفريق الصحي داخل وخارج المراكز الصحية، كما يُعد مكوناً أساسياً في مختلف فروع العلوم التمريضية الأساسية والتخصصية، وذلك لتحقيق الهدف الرئيس والمتمثل في تقديم الرعاية الصحية، والحفاظ عليها، وترقيتها<sup>(1)</sup>.

وللحفاظ على الصحة، ينبغي على الأفراد اتباع السلوكيات الصحية السليمة، والعمل على تعديل أو إلغاء بعض السلوكيات غير الصحية، وامتلاك الفرد قدر المناسب من الثقافة الصحية، بما يمكنه من تكييف سلوكه وتغيير عاداته بما يحافظ على صحته ويعززها<sup>(2)</sup>.

عرفت منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه مفهوم يتمثل في المعارف والكفاءات الشخصية التي تتراكم من خلال ممارسة الأنشطة اليومية والتفاعلات الاجتماعية وعبر الأجيال<sup>(3)</sup>.

أما في الأدبيات التمريضية، فقد عرّف (Lancaster و Stanhope 2020) التثقيف الصحي بأنه عملية تواصل تربوي بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين، تهدف إلى نقل المعلومات الصحية الصحيحة، وتعزيز قدرة الأفراد على التحكم بعوامل الخطر الصحية، وتحسين نوعية الحياة<sup>(4)</sup>.

ويهدف التثقيف الصحي بشكل عام إلى الوقاية من حدوث الأمراض من خلال نشر السلوكيات الصحية الإيجابية، وتعزيز الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية<sup>(5)</sup>.

وتُعد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية للنظم الصحية الفعّالة، لما لها من دور محوري في تحسين النتائج الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع مستوى رضا المستفيدين. إذ تسهم الخدمات الصحية عالية الجودة في تقديم رعاية آمنة وفعّالة ومبنية على الأدلة العلمية، بما يقلل من الأخطاء الطبية، ويعزز الثقة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين، ويضمن الاستخدام الأمثل للموارد الصحية<sup>(6)</sup>.

وقد ازداد اهتمام الدول والدراسات الحديثة بتقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة من خلال قياس مستوى رضا المستفيدين. فقد أجرى أسامة الفراج (2006) دراسة لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن كفاءة أداء الكادر الصحي تلعب دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى<sup>(7)</sup>.

كما هدفت دراسة (Al-Qatari & Haran, 2016) إلى تقييم مستوى رضا المستفيدين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على دور التثقيف الصحي والتواصل بين مقدم الخدمة والمريض. وأظهرت النتائج وجود ارتباط وثيق بين رضا المستفيدين ووضوح المعلومات الصحية المقدمة، وأساليب التثقيف المستخدمة، وقدرة الكادر الصحي على شرح الإجراءات الصحية بلغة بسيطة، في حين كان ضعف التثقيف الصحي من أبرز أسباب انخفاض مستوى الرضا العام عن الخدمة<sup>(8)</sup>.

وتُعد خدمات التنقيف الصحي من المكونات الجوهرية للخدمات المقدمة في المراكز الصحية، حيث يقوم المثقف الصحي بدور محوري في تخطيط وتنفيذ الأنشطة التنقيفية الهادفة إلى رفع مستوى الوعي الصحي لدى المستفيدين، وتعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية، والوقاية من الأمراض، ويسهم تقديم خدمات التنقيف الصحي بجودة عالية، وبأساليب تواصل فعالة، في تحسين فهم المستفيدين لحالتهم الصحية، وزيادة التزامهم بالتوصيات الصحية، وتُقدّم هذه الخدمات على شكل جلسات أو من خلال العروض المرئية داخل المراكز الصحية أو المنشورات الصحية التي توزع أو توضع على جدران المراكز الصحية<sup>(9)</sup>.

وقد ارتبطت الخدمة الصحية ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الجودة، مما استدعى أن تأخذ الإدارة الصحية حاجات المستفيدين بعين الاعتبار، وتعمل على تحقيق ذلك المستوى من التوقع أو الحاجات، بحيث يكونوا راضين عن الخدمة المقدمة<sup>(10)</sup>.

ويُجمع الباحثون على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين، وهما: فنية الرعاية (الجانب المعرفي والتكنولوجي)، وتشمل المهارات والخبرات، ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي، والأساليب المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية، وفن الرعاية (الجانب السلوكي)، ويشير إلى سلوكيات مقدمي الخدمات الصحية وطريقة تعاملهم مع المستفيدين<sup>(11)</sup>.

كما تتضمن جودة الخدمة الصحية معياراً لمدى تطابق الأداء الفعلي مع توقعات المستفيدين، وذلك من خلال مقارنة الخدمة المقدمة فعلياً مع الخدمة المتوقعة؛ فإذا فاقت الخدمة المقدمة توقعات المستفيدين تحقق رضاهم عنها، أما إذا كانت أقل من توقعاتهم فإن ذلك يؤدي إلى عدم رضاهم<sup>(10)</sup>.

وتُعد مراعاة حاجات المستفيدين وتوقعاتهم من المتطلبات الأساسية لإدارة المؤسسات الصحية، حيث يرتبط مستوى الجودة ارتباطاً وثيقاً بأداء العاملين، وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة، ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمة المقدمة<sup>(12)</sup>، وهو ما انسجم مع التعريفات السابقة لجودة الخدمات الصحية، ومع محاور استمارة الباحث لتقييم جودة خدمات التنقيف الصحي.

ولقياس مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، تم اعتماد الأبعاد الخمسة التالية وفق (2003) cottrell, Philip (ServQual) وهي: الاعتمادية التي تعني دقة إنجاز الخدمة المطلوبة وإنجازها في الوقت المحدد، ويُعد هذا البعد الأكثر ثباتاً بين أبعاد الجودة، إذ يمثل 32% من الأهمية النسبية للجودة، والاستجابة التي تشير إلى وجود الرغبة والاستعداد لمساعدة المستفيدين، ويركز هذا البعد على المجاملة واللطف، ويمثل 22%، والثقة التي تعكس كفاءة المعلومات والمهارات لدى مقدمي الخدمة الصحية، وتعاملهم المهني أثناء تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد 19%، والتعاطف الذي يشير إلى درجة الاهتمام بالمستفيدين، والعناية بمشكلاتهم، والرغبة في إيجاد حلول لها، ويمثل 16%، والملموسية والتي تشمل البيئة المادية مثل المقاعد، والإضاءة، والمعدات، والتجهيزات، والمباني، وتمثل 11% من الأهمية النسبية للجودة<sup>(13)</sup>.

ونظراً لأهمية التثقيف الصحي في سوريا والذي لا يزال بعيداً عن الاهتمام من قبل المختصين والدراسة من قبل الباحثين، وغياب دليل تقييم لعملية التثقيف الصحي حتى في وزارة الصحة، من هنا ظهرت الحاجة لإجراء هذه الدراسة بهدف تقييم جودة عملية التثقيف الصحي من وجهة نظر المرضى في المراكز الصحية.

**2\_ هدف البحث:** هدف البحث إلى تقييم جودة خدمات التثقيف الصحي من وجهة نظر المستفيدين في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية

### 3\_ مواد وطرائق البحث:

**تصميم البحث:** اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

**المكان:** أُجري هذا البحث في جميع المراكز الصحية في مدينة اللاذقية، جمعت عينة الدراسة خلال ثلاثة أشهر ونصف، وذلك في الفترة الواقعة بين 2013/7/1 ولغاية 2013/10/15م.

#### عينة البحث:

- أُجري هذا البحث على عينة قوامها (130) مستفيدين ممن حضروا جلسة التثقيف الصحي، (10) مستفيدين من كل مركز صحي تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، وذلك في المراكز الصحية التالية (الصحي الأول، الصحي الثاني، الصليبية، العوينة، دمسرخو، بسنادا، دعتور، حي العائدين، قنينص، المشروع الثامن، السكنتوري، الرمل الشمالي، مركز السكري).

#### أولاً: أدوات البحث :

وتكونت أدوات البحث من ثلاث أدوات:

**الأداة الأولى:** استمارة لوصف مكونات البيئة المادية للمركز الصحي والمتعلقة بالتثقيف الصحي، وتكونت من أسئلة تتعلق بوجود مكونات البيئة المادية للتثقيف الصحي (قاعة مخصصة للتثقيف الصحي مع كراسي كافية، حاسوب، عارض رقمي، مكبر صوت، مجسمات وصور/معينات بصرية، تكييف وتبريد مكان المحاضرة، تحكم بالإضاءة) وتكون الإجابة عنها بنعم أو لا.

**الأداة الثانية:** استمارة لجمع المعلومات الديموغرافية للمستفيد، بالإضافة لمعلومات تتعلق بزيارة المركز الصحي.

**الأداة الثالثة:** استمارة SERVQUAL لقياس رضا المستفيدين عن خدمات التنقيف الصحي، وهي أداة معيارية معتمدة لقياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين. وتضمنت خمس خيارات لكل عبارة لقياس الرضا (مقياس ليكرت)، وتكونت من (24) سؤالاً تتوزع ضمن (5) وهي:

**الاعتمادية:** وتضمنت (5) أسئلة وهي:

- يوم جلسة التنقيف مناسب لك؟
- وقت جلسة التنقيف مناسب لك؟
- مدة جلسة التنقيف كافية؟
- هل كان المتقف الصحي دقيق في بدء ونهاية الجلسة؟
- هل تم إلقاء نفس الموضوع المعلن عنه؟

**الاستجابة:** وتضمنت (5) أسئلة وهي:

- هل يشجع المتقف على المشاركة؟
- هل كان متزناً في كلامه، لا يبدو عليه الضجر؟
- هل شعرت أن لديه الرغبة في مساعدتك للحصول على المعلومة الصحيحة الواقعية؟
- هل شعرت بأن لديه الرغبة في الإجابة على أسئلتك بوضوح وبشكل كاف؟
- هل شعرت بأن لديه الرغبة ليعطيك وقتاً كافياً لطرح استفساراتك؟

**التوكيد (الثقة):** وتضمنت (6) أسئلة وهي:

- هل كان قادراً على ضبط جلسة التنقيف؟
- هل كان قادراً على إدارة المناقشة؟
- هل كان قادراً على التواصل؟
- هل يملك معلومات كافية حول الموضوع؟
- هل يعلم المهارة بكفاءة؟
- هل شعرت بمصداقية ورغبة في إيصال المعلومة إليك لتستفيد منها؟

**التعاطف:** وتضمنت (4) أسئلة وهي:

- هل يبدي اهتماماً لوجودك؟
- هل شعرت أنه يعاملك كشخص فريد؟
- هل كان متواضعاً؟

- هل وجدت لديه الرغبة بمساعدتك على إيجاد الحلول لمشاكلك الصحية؟  
الملموسية: وتضمنت (4) أسئلة وهي:

- هل مساحة القاعة كافية؟

- هل مكان المحاضرة والجلوس مناسب؟

- هل الإضاءة والتهوية كافية؟

- هل يستخدم المعينات البصرية؟

وتم قياس قيمة الرضا حسب مقياس ليكرت (1) غير راض جداً، (2) غير راض، (3) محايد، (4) راض، (5) راض جداً.

بالإضافة إلى سؤالين: درجة الرضا عن العملية التثقيفية، والرضا عن أداء المثقف الصحي بشكل عام. وتضمنت الاستمارة خمس خيارات متعددة لكل عبارة لقياس رضا المستفيد ونقاس الاجابات على مقياس ليكرت الخماسي (1) غير راض جداً، (2) غير راض، (3) محايد، (4) راض، (5) راض جداً. كما تم قياس مستوى رضا المستفيد حسب الدرجات التي حصل عليها كالتالي:

غير راض جداً	غير راض	محايد	راض	راض جداً
(أقل من 20%)	21-40%	41-60%	61-80%	فوق 80%

ثانياً: طرائق البحث :

- 1\_ تم تطوير ادوات الدراسة من قبل الباحث وذلك بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة وكل ماله علاقة بموضوع الدراسة، وذلك لتكوين قاعدية ومرجعية واسعة حول الموضوع.
- 2\_ تم الحصول على الموافقات الرسمية من خلال توجيه كتاب رسمي من كلية التمريض إلى مديرية الصحة عن طريق جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً).
- 3\_ تم القيام بتطوير الأدوات الثلاثة السابق ذكرها، وتم مراجعتها من قبل/5 خبراء في مجال الاختصاص لمعرفة مدى مصداقية الأدوات ظاهرياً ووضوحها وملائمتها للاستخدام، وافقوا عليها جميعاً مع تعديلات منهجية أخذت بعين الاعتبار، وتم تنفيذها في النسخة النهائية.
- 4\_ تم الحصول على موافقة شفوية من المشاركين بعد شرح الهدف الكامل للدراسة وضمن السرية.
- 5\_ تم إجراء دراسة دليلية استرشادية (study Pilot) وذلك اعتباراً من 2013/7/1م والتي تضمنت (20) مستفيد، (مركزين من المراكز الصحية من كل مركز صحي (10) مستفيدين، وقد تم اختيار المركزين من بين المراكز بالعينة العشوائية البسيطة)، وذلك لاختبار وضوح الاستمارات وتم عمل تعديلات بسيطة في استمارة

(الرضا)، علماً أنه تم إعادة تقييم رضا المستفيدين في المركزين مرة أخرى بعد التعديل، لذا لم يتم استبعاد المراكز المختارة في الدراسة الأولية من الدراسة الفعلية لكون نتائج الدراسة النهائية شاملة لكل المراكز الصحية.

6\_ تم تطبيق معامل الثبات (Cronbach-Alpha) على أداة البحث الثالثة للتحقق من الثبات الداخلي وكانت (0.94).

7\_ تم جمع البيانات وفق ما يلي:

قام الباحث في كل زيارة لمركز صحي بتعريف مدير المركز الصحي والمتقفة الصحية (لا يوجد متقفين ذكور) عن نفسه وعن البحث والهدف منه، و إبراز الموافقات اللازمة لإجراء البحث، وأخذ موافقتهم لإجرائه، ثم قام الباحث بجمع المعلومات عن البيئة المادية (استمارة رقم 1)، بعد ذلك قامت المتقفة بجمع المستفيدين لحضور جلسة التنقيف، وعند انتهاء الجلسة قام الباحث بتعريف الحضور عن نفسه و شرح الهدف من الاستبيان وأخذ الموافقة الشفهية منهم، وتم اختيار (10) مستفيدين منهم بالعينة المتاحة، حيث يطلب الباحث من الحضور البقاء لاستبانة من يرغب حتى استكمال العدد (10)، حيث قام الباحث بتوجيه الأسئلة إليهم وملئ الاستمارات بنفسه (استمارة رقم 2، رقم 3).

8\_ تم ترميز البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 20، مع تطبيق الاختبارات الإحصائية الملائمة لطبيعة المتغيرات وقد تم عرض النتائج في جداول توضح النتائج.

9\_ الدراسة الإحصائية: تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الوصفية التالية:

تم ترميز وتفرغ البيانات التي تم جمعها الاستمارات، ثم تحليلها باستخدام تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS) بالاعتماد على الإحصاءات الوصفية فقط (التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) نظراً لعدم استهداف الدراسة اختبار علاقات أو فروق بين المتغيرات.

## 5\_ النتائج:

جدول(1): النتائج المتعلقة البيئة المادية الخاصة بالتنقيف الصحي في المراكز الصحية

مكونات البيئة المادية	المراكز التي تحويه ("N=13")	المراكز التي لا تحويه ("N=13")
قاعة مخصصة للتنقيف الصحي مع كراسي كافية	1 (7.7%)	12 (92.3%)
حاسوب، عارض رقمي، مكبر صوت	1 (7.7%)	12 (92.3%)
مجسمات وصور/معينات بصرية	2 (15.4%)	11 (84.6%)
تكيف وتبريد مكان المحاضرة	2 (15.4%)	11 (84.6%)
تحكم بالإضاءة	1 (7.7%)	12 (92.3%)

يبين الجدول (1) النتائج المتعلقة بالبيئة المادية حيث نلاحظ عدم وجود مكان مخصص لإعطاء محاضرات التثقيف الصحي ولا كراسي كافية للحضور في 92,3% من المراكز الصحية، وتعطى المحاضرات إما في أماكن الانتظار أو البهو أو الممرات، كما لا يوجد تجهيزات تكنولوجية مثل الحواسيب وأجهزة العرض ومكبرات الصوت أيضاً في 92,9% وتعطى المحاضرات مكتوبة على ورق وبشكل شفهي، ولا يوجد مجسمات ولا تكييف في 84.6% من قاعات التثقيف في المراكز الصحية.

### جدول (2) توزع عينة المستفيدين من التثقيف الصحي تبعاً للبيانات الديموغرافية

العينة (130)			
النسبة المئوية	العدد	البيانات الديموغرافية	
18.64	24	ذكر	الجنس
81.54	106	أنثى	
26.92	35	أقل من 25	العمر
41.54	54	من 25 حتى 35	
20	26	أكبر من 35 حتى 45	
11.54	15	أكثر من 45	
6.92	9	أمي	المؤهل التعليمي
26.92	35	ابتدائي	
26.15	34	إعدادي	
26.92	35	ثانوي	
10	13	معهد	
2.31	3	جامعي	
0.77	1	دراسات عليا	
62.31	81	متزوجة	
22.31	29	عازبة	
4.62	6	مطلقة	
10.77	14	أرملة	
58.6	82	ربة منزل	المهنة
22.9	32	طالبة	
8.6	12	موظفة	
2.9	4	عاملة	
4.3	6	أعمال حرة	
2.9	4	أخرى (لا يريد الإفصاح)	
31.4	44	الجيران	

57.14	80	الأقرباء	
3.8	5	التلفاز	
6.4	9	الطبيب	
.77	1	المتقف الصحي	
.77	1	آخر	
0	0	للتنقيف الصحي	سبب القدوم للمركز الصحي
90	117	للمعاينة /العلاج	
10	13	الاثنين معاً	
30.8	40	نعم	وجود ملصقات توعية في المركز الصحي
69.2	90	لا	
15	6	نعم	هل تثير اهتمامك؟
85	34	لا	
12.3	16	نعم	وجود لوحة إعلانات تبين مواعيد جلسة التنقيف
58.4	76	لا	
29.3	38	لا أعرف	

يظهر الجدول (2) توزع عينة المستفيدين من التنقيف الصحي تبعاً للبيانات الديموغرافية أن نسبة الإناث هي النسبة الأكبر من المستفيدات من جلسات التنقيف الصحي بنسبة (81.54%). وأن الفئة العمرية بين (25-35) سنة هي الفئة الأكثر استفادة من جلسات التنقيف الصحي (41.54%)، والفئة العمرية الأكبر من (45) سنة هي الفئة الأقل استفادة من جلسات التنقيف الصحي بنسبة (11.54%)، كما يبين أن نسبة المتزوجين هي الفئة الأكثر استفادة من جلسات التنقيف الصحي بنسبة (62.31%)، وفئة المطلقين هي النسبة الأقل بنسبة (4.62%)، وأن أغلب الحضور هم من المستوى التعليمي الابتدائي (26.92%) ثم الثانوي (26.92%)، ثم الإعدادي بنسبة (26.15%)، وفئة الدراسات العليا هي النسبة الأقل (0.77%)، كما أن أغلب الحضور هم ربات منزل حوالي (58.6%)، ثم من الطلاب (22.9%)، ثم موظفين ثم أعمال حرة، ثم عمال و أعمال أخرى (لم يتم تحديدها في الاستبيان)، أما بالنسبة لوسائل التنقيف اللوحية فقد ذكر حوالي (70%) أنها غير موجودة، و(80%) من الذين شاهدها لا تثير اهتمامهم، كما يظهر أن النسبة الأكبر من المستفيدين من جلسات التنقيف الصحي يعتمدون على الأقرباء عند طلب المشورة الصحية بنسبة (64.3%)، أما الاعتماد على المتقف الصحي في طلب المشورة الصحية فقد بلغت (0.77%).

جدول (3) نتائج رضا المستفيدين عن جلسات التثقيف وفق تقسيمات (ServQual)، ومتوسط لبنود الرضا لعموم المراكز وفق ليكرت

المرکز الصحي (13=N)	الاعتمادية %32	الاستجابة %22	التوكيد(الثقة) %19	التعاطف %16	الملموسية %11	المجموع %100	متوسط البنود/5 (ليكرت)
الأول	26.24	14.64	12.37	11.44	4.32	69.42	3.47
الثاني	22.8	18.04	14.44	12.8	6.2	76.88	3.84
الثالث	25.6	16.72	15.5	13.2	4.5	77.62	3.88
الرابع	23.68	18.04	17.48	14.4	5.2	82.4	4.12
الخامس	28.43	20.11	17.94	15.28	4.26	86.02	4.30
السادس	22.58	17.97	15.53	12.54	6.26	75.88	3.79
السابع	29.07	18.66	18.46	15.52	4.33	86.44	4.32
الثامن	29.89	17.09	15.79	11.8	5.36	83.74	4.19
التاسع	30.26	17.78	16.42	12.56	6.04	84.06	4.20
العاشر	26.78	20.86	15.32	12.16	5.37	82.44	4.12
الحادي عشر	30.35	17.41	15.41	12.16	5.19	82.92	4.15
الثاني عشر	25.6	17.6	15.2	12.8	8.8	80	4
الثالث عشر	32	22	19	16	11	100	5
المعدل	32/27.07	22/18.12	19/15.99	16/13.15	11/6.35	100/80.31	5/4.11

نلاحظ من الجدول (3) رضا المستفيدين عن أداء المثقف الصحي في كل المراكز الصحية، (35,7% رضا، 74.3% رضا بشدة)، ولا يوجد حيادية أو عدم رضا، وتراوح النسب بين (69.42%) - (100%) (كل المراكز فوق 60%)، وفي أغلب البنود، حيث كان الرضا الأكبر في محور الاعتمادية وأقلها في الملموسية، كما يبين متوسط مجموع البنود وفق ليكرت و(ServQual) لجميع المراكز (راض جداً).

الجدول (4): نتائج رضا المستفيدين عن العملية التثقيفية وأداء المثقف عموماً

البنود	غير راض بشدة		غير راض		محايد		راض		راض بشدة
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
درجة الرضا عن عملية التثقيف الصحي	0	0	0.77	1	9.32	12	47.69	62	55
درجة الرضا عن أداء المثقفة الصحية	0	0	0	0	3.85	5	47.69	62	63

تظهر نتائج الجدول (4) أن معظم الإجابات كانت تدل على رضا المستفيدين عن أداء المتقفة الصحية وعملية التنقيف الصحي بشكل عام، فبلغت نسبة الرضا عن عملية التنقيف الصحي عموماً (90%)، وعن أداء المتقف الصحي عموماً (راض بشدة، راض) بلغ (96.15%).

## 6\_ مناقشة النتائج:

يعدّ التنقيف الصحي أحد الركائز الأساسية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، لما له من دور فعّال في تحسين معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية، ويعد إبرار مستوى الرضا مهماً في تحديد نقاط القوة والقصور في عملية التنقيف الصحي.

وأن تقييم رضا المستفيد عن التنقيف الصحي يعد خطوة أساسية نحو تحقيق تنقيف صحي مفيد وحقيقي يؤثر إيجاباً في اتجاهات وسلوك الأفراد، والذي في سوريا ما زال بعيداً عن الاهتمام والدراسة الحقيقية.

يظهر الجدول (1) أن غالبية المراكز الصحية لا يوجد فيها مكان مخصص لإعطاء محاضرات التنقيف الصحي، كما لا يوجد فيها تجهيزات تكنولوجية مثل الحواسيب والداتا ومكبرات الصوت أيضاً، أو حتى كراسي تكفي للحضور، في أغلب المراكز الصحية، وتعطى المحاضرات إما في أماكن الانتظار أو البهو أو الممرات وهذا ما تسبب في التشويش والمقاطعات السلبية.، وتعطى المحاضرات مكتوبة على ورق وبشكل شفهي، أدى ذلك إلى انخفاض مشعر الجودة.

وقد توافقت نتائج دراستنا مع دراسة حايك وآخرون (2025)، في الضفة الغربية، حيث أظهرت أن البيئة المادية وغير المادية غير المناسبة للتنقيف الصحي وضغط العمل كانت من أكبر الصعوبات التي واجهها الممرضون في تقديم التنقيف الصحي، واعتُبر ذلك عاملاً يحدّ من فعالية جلسات التنقيف الصحي<sup>(14)</sup>.

كما تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (طويل، علاء، صالح، ليندا، 2016) في عدم كفاية التجهيزات المساعدة في التنقيف الصحي، واستعمال المتقنون لما هو موجود فقط، وهذه الدراسة قامت على نفس المراكز الصحية التي تمت دراستها في هذا البحث<sup>(15)</sup>.

كما أظهرت نتائج الجدول (2) أن غالبية الحضور من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (20-45) سنة، وهذا أمر طبيعي إذ أن غالبية المراجعات للمركز الصحي هنّ من الحوامل أو الأمهات اللواتي يحضرن للمركز إما لمعاينة أنفسهن أو أطفالهن أو تلقيح أطفالهن.

من هنا تأتي أهمية تقييم احتياجات المجتمع، بحيث تكون مواضيع المحاضرات موافقة لاهتماماتهم، كما أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المراجعين من ذوي المستوى التعليمي المنخفض (الأساسي وما دون) وهذا يستدعي من المتقنين لغة بسيطة تتناسب والمستوى التعليمي للحضور، أما بالنسبة لخدمات التنقيف الصحي

اللوحية (الجدارية) في المراكز الصحية، فقد ذكر حوالي ثلثي المستفيدين المدروسين أنها غير موجودة، وغالبية من شاهدها لا تثير اهتمامهم، وهذا يظهر ضعفاً واضحاً في الترويج لهذا النوع من الخدمات التثقيفية والذي من المفترض أن يكون جذاباً وذو قيمة تثقيفية حقيقية يصل لعشرات أو مئات المراجعين يومياً، كما ظهر انخفاض كبير في دور المثقف الصحي والطبيب في تقديم المشورة الصحية والقدم للمركز الصحي، وكان المصدر الرئيسي الأسرة والأقارب والجيران.

لكنها جاءت هذه مخالفة لدراسة أجريت على طلاب جامعة في الصين (2021)، حيث تبين أن (86.3%) من المشاركين اعتدوا على مقدمي الرعاية الصحية كمصدر مهم لتلقي المعلومات الصحية، يليه الجيران والمعارف (27%)<sup>(16)</sup>.

وتشابهت دراستنا مع دراسة (منصور، رمضان، 2020) حول وسائل الإعلام في التثقيف الصحي في الجزائر، حيث جاء دور وسائل الاتصال أولاً قبل دور العاملين الصحيين<sup>(17)</sup>، وتفسر هذه النتيجة إلى أن الجيران والأسرة والأقارب هم الأسهل من حيث الوصول ومتواجدون دائماً، كما أن غالبية المراجعين هم من المتزوجات، لذلك تسأل قريباتها من صاحبات الخبرة بخصوص مشاكل الحمل وتربية الطفل وتغذيته وغيرها، وهذه عادة منتشرة في مجتمعاتنا، في حين لا تنتشر هذه العادة في المجتمع الأمريكي.

وقد أظهرت نتائج الجدول (3) و(4) أن غالبية المستفيدين كانوا راضين عن أداء المثقفات و عن عملية التثقيف الصحي بشكل عام وبنسبة رضا عالية جداً، وفي كل المحاور تقريباً. وحسب تقسيم (ServQual) الجدول (3) فقد بلغت نسبة الرضا عن أداء المثقفين في المراكز الصحية نسبة (راض جداً) في كل المحاور عدا الملموسية (راض).

جاءت هذه النتائج مخالفة لما جاءت به النتائج البحث بالبيئة المادية حيث نقص كبير في المعدات، ويفسر الرضا الكبير عن العملية التثقيفية بعدة نقاط، وهي أن غالبية المراجعين كانوا يقيمون المثقفة الصحية وفق العلاقة الشخصية سلباً أو إيجاباً أي أن أسلوبها في التعامل معهم أو وجود خلافات، بالإضافة إلى تقديمها لهم خدمات في المركز جعل المراجعين يثنون على المثقفة، كما أنهم كانوا حذرين من أن يقيمونها بمستوى منخفض فلا تتعاون معهم في المركز الصحي. وقد حرص الباحث على عدم تواجد المثقفة أو أحد من العاملين الصحيين أثناء جمع البيانات من المراجعين.

وربما حرص المشاركون على عدم تقييم أداء المثقفة بشكل سلبي لتجنب أي ضرر محتمل لأنفسهم أو لها، على الرغم من تأكيد الباحث لهم أن التقييم لن يؤثر سلباً على أي طرف. وربما أن أغلب المشاركين أيضاً لا يعرفون البيئة المناسبة للتثقيف الصحي وطرق العرض الحديثة؛ لذا فإنهم يقيمون ما هو موجود وليس بالضرورة ما هو صحيح، و يبقى الرأي الشخصي غير ثابت فهو قد يتغير بين الحين والآخر.

وقد جاء في دراسة (أبو مرق، كمال، 2007) على طلبة كلية التمريض في جامعة الخليل التي بينت أنه يجب أن تقتصر مهنة التمريض على الإناث فقط لأن هذه المهنة أكثر ملائمة للمرأة منها للرجل، لما تتصف به من جوانب انفعالية وعاطفية قوية إضافة إلى ميل المرأة إلى إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وهذا ربما يفسر أيضاً ارتفاع الرضا كون جميع المثقفات من الإناث<sup>(18)</sup>.

وقد جاءت نتائج هذا البحث متوافقة في بعض الأبعاد مع دراسة طه (2025) ومختلفة في بعضها على المستفيدين من خدمات عيادات الرعاية الصحية الأولية في فلسطين وفق (ServQual) والتي تضمنت خدمات التنقيف الصحي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن المكونات المادية والإدارية للخدمة غالباً لم تلبي توقعات المرضى، في حين أن التعاطف البشري كان نقطة قوة. بشكل عام كان الرضا العام محايداً<sup>(19)</sup>.

وكان بعد "التوكيد" في المرتبة الأولى، تلاه بعد "الملموسية" في المرتبة الثانية، تلاه في المرتبة الثالثة بعد "الاعتمادية"، ومن ثم في المرتبة الرابعة بعد "الاستجابة" وأخيراً "التعاطف"، إن الاختلاف بين الدراستين اقتصر على ترتيب أبعاد الجودة، وهو اختلاف يمكن تفسيره بتباين طبيعة الخدمات الصحية المقدمة، واختلاف الإمكانيات المادية والبشرية، إضافة إلى اختلاف بيئة العمل وخصائص المستفيدين في كل من المشفى والمراكز الصحية، ويُعد هذا الاختلاف في ترتيب الأبعاد أمراً غير جوهري، لكون جميع الأبعاد قد حققت درجات مرتفعة في كلتا الدراستين، مما يعكس إدراكاً إيجابياً عاماً لجودة الخدمات الصحية، بغض النظر عن ترتيب الأهمية النسبية لكل بعد.

كما جاءت دراستنا مخالفة مع دراسة (الناسيه وآخرون، 2024) التي أجريت في السعودية للتعرف على رضا المريض عن خدمات التنقيف الصحي، بينت النتائج إلى أن الرضا عن تجهيزات التنقيف الصحي كانت أكبر من الرضا عن أداء المثقفين، في حين كانت الملموسية (البيئة المادية) في دراستنا هي الأدنى<sup>(20)</sup>.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع دراسة (الفراج، 2006) في سوريا، على عينة من (474) لقياس جودة الرضا في مستشفيات التعليم العالي من وجهة نظر المرضى والتي شملت التنقيف الصحي (خدمات وقائية وعلاجية)، حيث أظهرت النتائج إلى أن نسبة الراضين عن الخدمة كانت عالية، وبلغت نسبة الراضين (75%) من المرضى، وتجاوز مستوى الرضا (4/2.5)<sup>(7)</sup>، مقابل (5/4.002) في دراستنا، ومن الطبيعي هذا الاختلاف البسيط الذي يعود للفرق في التقييم حيث شملت دراسة الفراج الخدمات الفندقية، لذا من الطبيعي أن تكون توقعات المستفيد أعلى.

كما جاءت نتائج هذا البحث مخالفة لبعض النتائج التي قامت بها (الجزائري، 2010) على عينة مؤلفة من (970) شخصاً لقياس وتقييم جودة مشفى الفيحاء من وجهة نظر المرضى والعاملين فيها، حيث وجد ضعف واضح في جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المرضى، وقد اختلفت مع أولويات (ServQual) إذ جاءت الملموسية بالمرتبة الأولى ثم الثقة، ثم الاستجابة، ثم التعاطف فالتوكيد من حيث الأهمية لدى أفراد العينة<sup>(21)</sup>.

ويعود السبب إلى اختلاف أولويات المجتمعات، وربما تختلف الأولويات مع الزمن أيضاً، لذا يجب التحديث المستمر لأولويات المستفيدين من الخدمات الصحية، وهذه الدراسة توافقت في محور الملموسية (البيئة المادية) إذ كانت نتيجة نسبة الرضا متساوية في مشفى الفيحاء مع دراستنا، واختلفت في بقية المحاور، فكانت نسبة الرضا أعلى في دراستنا الحالية، وربما يعود السبب إلى اختلاف أفراد العينة ففي عينة الجزائري كانت مؤلفة من الأطباء والمرضى بالإضافة للمرضى.

## 7\_ الاستنتاجات :

1. ارتفاع مستوى رضا المستفيدين عن عملية التنقيف الصحي بشكل عام وفي كل المحاور عدا الملموسية.
2. كان محور الاعتمادية كان هو الأعلى ومحور الملموسية هو الأدنى.
3. أظهرت الدراسة أن المستفيدين يهتمون أكثر بالجانب العاطفي أكثر من الجانب المادي في التنقيف الصحي
4. لا يوجد بيئة وأماكن عمل ووسائل مناسبة لإعطاء جلسات التنقيف الصحي في أغلب المراكز الصحية.
5. ضعف التواصل بين المجتمع والكادر الصحي فيما يتعلق بالمشورة واعتماد المعلومات الصحية.

## 8\_ التوصيات :

1. تحسين بيئة العمل وتخصيص أماكن مناسبة ومجهزة لجلسات التنقيف الصحي داخل المراكز الصحية، وتحديث الوسائل التنقيف الصحي..
2. الاهتمام بالجانب العاطفي الإنساني في التعامل مع المرضى لما له من دور كبير في الرضا عن الخدمة الصحية.
3. تعزيز التواصل بين الكوادر الصحية والمجتمع، وأن تتضمن جلسات التنقيف الصحي أهمية التنقيف الصحي وضرورة طلبه من الكوادر الصحية، والعمل على أن يكون هؤلاء مناصرين لقضايا التنقيف الصحي ضمن مجتمعهم.

## 9\_ المراجع:

- 1- وزارة الصحة (2003). التنقيف الصحي. (ط1). سوريا: دائرة التمريض.
- 2- أبو زائدة، حاتم. (2006)، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم المناهج وطرق التدريس. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة: فلسطين.
- 3- منظمة الصحة العالمية (2024). التنقيف الصحي. متوفر على موقع المنظمة:  
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy/5/Aug2024>  
(تم استرجاعه: 2025/11/20)
- 4- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th ed. Elsevier.
- 5- Patterson, SM& Vitello, EM (2006). Key Influences Shaping Health Education: Progress Toward Accreditation. The Health Education Monograph Series. 23(1), 14- 19
- 6- World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. WHO, Geneva
- 7- أسامة الفراج (2006). تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية. 25 (2). 53-93
- 8- Al-Qatari, G., & Haran, D. (2016). Patient satisfaction with primary health care services. International Journal of Health Care Quality Assurance, 29(7), 742-755
- 9- World Health Organization. (2018). Primary health care: Transforming vision into action. WHO, Geneva.
- 10- الطائي، حميد، و العلاق بشير (2009). تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي. دار اليازوري. الأردن: عمان، ص:343.
- 11- نصيرات، فريد (2004). إدارة منظمات الرعاية الصحية. الأردن: عمان. الجامعة الأردنية ص:73.
- 12- Pride, William, M. and Ferrell, O. C. (2000), Marketing, 2<sup>nd</sup>ed, Houghton Mifflin, Co., New York, P. 334),
- 13- Cottrell, Philip, (2003), "Marketing Management", 8<sup>th</sup> ed, Prentice-Hall, International Inc, P.117-243.
- 14- حايك، محمد، غول، إبراهيم، عبد الله، عبدالله، سعيد، نزار، القيسي، عائدة، الشويش، إيمان، حريز الله، فاطمة، عامر، آسيا، جخلب، مراد، عداس، نانسي، صلاح، براء، أبو طير، جود، عبدالقادر، نبيلة، ومرزوق، دينا. (2025). العوائق والميسرات أمام التنقيف الصحي من وجهة نظر الممرضين في مستشفيات الضفة الغربية: دراسة مقطعية. مجلة BMC للتمريض، 24، 741 (تم استرجاعه في 2026/1/30  
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03434-w>

- 15- طويل، علاء، صالح ليندا (2016). مدى استخدام الوسائل التثقيفية في مراكز الرعاية الصحية في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (38)، العدد (6).
- 16- Chen, X., et al. (2021), **China – Urban Western China Study on Health Information Sources.**
- 17- منصور، رمضان (2020). دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران. المجلد (9)، العدد (2)،
- 18- أبو مرق، جمال كمال(2007). اتجاهات طلبة كلية التمريض في جامعة الخليل نحو مهنة التمريض والعاملين فيها، دراسة ميدانية أجريت على طلاب جامعة الخليل، ص:10-18.
- 19- Taha, M. N. (2025). **Measuring the quality of services and its impact on the satisfaction of users of primary healthcare clinics in the North-West Jerusalem using SERVQUAL model Master's thesis.** Arab American University.
- 20- Elnasieh, A. M., Alturki, A. T., Alhadlaq, R., Alzahrani, M. A., Alsubaie, A. S., & Alqahtani, A. A. (2024). Patient contentment regarding health education services at King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. Cureus, 16(8), e66960.  
( تم استرجاعه: 28/1/2026 ) <https://doi.org/10.7759/cureus.66960>
- 21- الجزائري، صفاء؛ ومحمد، علي؛ وشتبت، بشرى. (2010)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة تطبيقية في مشفى الفيحاء العام في البصرة. البصرة: العراق