

## Abstract الملخص

ان التثقيف الصحي يعمل على الارتقاء بالمعارف والمعلومات وتغيير السلوكيات الصحية للمجتمع. لتقييم اثر التوعية والتثقيف الصحي للحصول على قاعدة معلومات لتقييم فعالية الرسائل الصحية الموجهة الى المجتمع والتزود بالبيانات اللازمة لمتابعة تحقيق اهداف البرامج الصحية والوقائية المتفق عليها دولياً كاساس للعمل المستقبلي ولخلق مجتمعا واعياً مثقفاً مشاركاً فعالاً متبنياً سلوكيات صحية .

تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من قبل الجهاز المركزي للإحصاء / وزارة التخطيط فكانت العينة تمثل (٢١٠) مركز صحي في عموم العراق عدا اقليم كردستان وواقع ١٠٠ استمارة لكل مركز صحي فكان حجم العينة (٢١٠٠٠) استمارة استبائية تشمل الذكور والاناث بنسبة (٧:٣) بعمر ١٦-٤٩ على ان يكونوا متزوجين ولهم طفل واحد او اكثر تشمل الاستمارة الاستبائية على: بيانات تعريفية للفرق الميدانية- البيانات التعريفية للمراجع والاستبانة التي تضم (٣٢) سؤالاً للذكور و (٥٧) سؤالاً للاناث النتائج اوضحت ان نسبة المعارف الصحية التي يمتلكها المجتمع ٥٤% ونسبة السلوكيات الصحية التي يطبقها ٥٨%، اما الذين لا يمتلكون المعرفة والسلوك الصحي فنسبتهم ١٢%.

ان التوعية المطبقة في المراكز الصحية لم تحقق الغاية المنشودة منها فيما يخص اهداف البرامج الصحية المطبقة في الوزارة .

## المقدمة (Introduction)

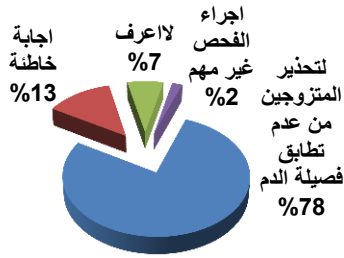
التثقيف الصحي هو عملية اعلامية هدفها حث الناس على تبني انماط حياة وممارسات صحية سليمة من اجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الامراض وتعريف الناس باخطار الامراض وارشادهم الى وسائل الوقاية منها من خلال توجيه الافراد لاكتساب المعلومات الصحيحة ومن ثم حث الناس على تغيير مفاهيمهم الصحية في اتباع السلوك الصحي ويتم هذا من خلال تنفيذ التوعية المستمرة واستخدام الوسائل الحديثة والمتطورة والمبتكرة في اوصول المعلومات كالتقاءات الفردية مع الناس والمحاضرات والندوات وعرض الافلام التلفزيونية والسينمائية وتوزيع النشرات والكتيبات والصحف والمجلات وغيرها من وسائل الاعلام الصحية بمشاركة جميع قطاعات المجتمع والتي تعمل بروح الفريق الواحد .

## منهجية البحث (Methodology)

الدراسة مقطعية عشوائية لمراجعي المراكز الصحية في عموم المحافظات عدا إقليم كردستان حيث تم اختيار المراكز الصحية الموزعة على المحافظات فكانت العينة تغطي كافة فئات المجتمع الحضرية والريفية والتي تم تحديدها من قبل الجهاز المركزي للإحصاء والتي كانت تمثل ٢٤% من الموجودة في العراق عدا اقليم كردستان مما يسمح ان تكون ممثلة على مستوى المحافظات شملت العينة اختيار مراكز صحية من جميع قطاعات دوائر الصحة وواقع مركزين صحيين لكل قطاع. حجم العينة المختارة (٢١٠) مركز صحي يتم استبانة (١٠٠) استمارة لكل مركز وبذلك يكون حجم العينة الكلي (٢١) ألف استمارة استبائية، تشمل العينة المستهدفة من المسح الفئة العمرية ١٦ - ٤٩ سنة من المتزوجين والاناث والذكور ولهم طفل أو أكثر.

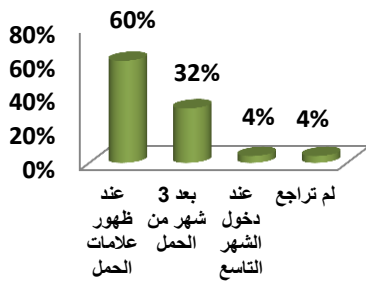
## نسب الاستجابة والمشاركة

- الاستبانات التي افرزها المسح عددها (٢٠٩٩٤) وقد تم استبعاد الاستبانات التي فيها اجوبة ناقصة فكان عددها (١٤٢) فنسبة الاستجابة ٩٩% من العينة المشمولة بالمسح .
- نسبة مشاركة المناطق الحضرية ٧٢.٧% من العينة المشمولة بالمسح، بينما المناطق الريفية ٢٧.٣%.
- نسبة مشاركين الفئة العمرية ٢٦-٣٥ سنة هي ٤٠%، تليها الفئة العمرية ١٦-٢٥ سنة ٢٦.٣%
- نسبة الحاصلين على التعليم الابتدائي ٣٥% تليها اصحاب التعليم المتوسط ونسبتهم ٢٠.٢%
- نسبة المشاركين في المسح وحسب المهنة التي يمتلكونها فكان اكثرهم من ربات ٥٨.٥% تليها الموظف ١٥.٧%
- اما نسب شمول المحافظات بالنسب فكانت اكثر نسبة من محافظة البصرة ١٠.٥% تليها بغداد/ الرصافة ١٠.٤% واقل نسبة مشاركة من محافظة كربلاء ٣.٣%.



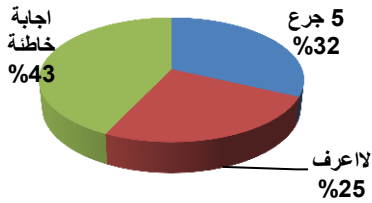
نسبة معرفة مراجعي المراكز الصحية بفائدة الفحوصات هو لتحذير المتزوجين من عدم تطابق فصيلة الدم 78% هذه النسبة كانت مرتفعة عن المعدل بارتفاع مستوى التحصيل الدراسي في حين مؤشر نسبة الاجابة بان اجراء الفحص غير مهم 2% , اما عدم المعرفة فكانت 7% كما في الشكل (١)

شكل (١) معرفة اهمية فحوصات ما قبل الزواج



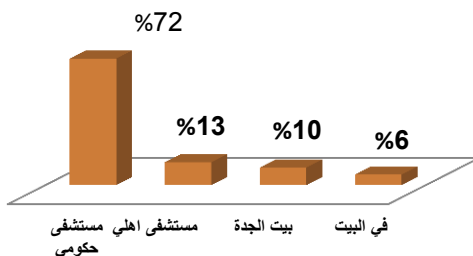
مؤشر نسبة النساء اللواتي قمن بمراجعة المركز الصحي او الطبيب عند ظهور اول علامات الحمل 60% وترتفع هذه النسبة مع زيادة مستوى التحصيل الدراسي. واما مؤشرا نسبة مراجعتهم بعد الشهر الثالث من الحمل كانت 32% في حين كان مؤشرا نسبة مراجعتهم عند دخولها في الشهر التاسع 4% . ومؤشر نسبة عدم مراجعة الحوامل الى المركز الصحي او الطبيب كانت 4% كما في الشكل (٢)

شكل (٢) مراجعة الحوامل الى المركز الصحي عند ظهور علامات الحمل لديها



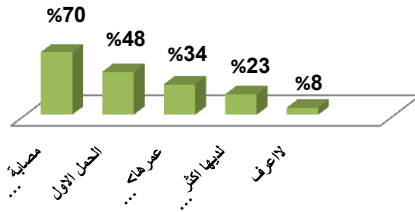
مؤشر نسبة النساء اللواتي لديهن معرفة بأن النساء بعمر الانجاب يجب ان ياخذوا ٥ جرع من لقاح الكزاز 32% وتتركز هذه المعرفة في النساء الموظفات في حين مؤشرا نسبة عدم المعرفة لدى النساء والتي كانت 25% و متركزة اكثر في الفئات العمرية ٤٦-٤٩ سنة . كما في الشكل (٣)

شكل (٣) معرفة عدد جرع لقاح الكزاز الواجب ان تاخذها النساء بعمر الانجاب

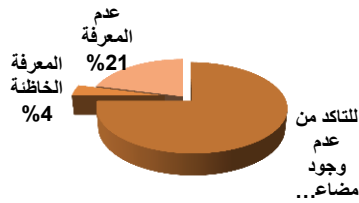


اوضحت الدراسة بان 72% هي مؤشرا نسبة الحوامل اللواتي يفضلن ان تكون ولادتهن في المستشفى الحكومي, و 13% يفضلن ان تكون ولادتهن في المستشفى الاهلي, وكانت بنسبة اقل عن المعدل في اللواتي ليس لديهن تحصيل دراسي والغير حاصلات على الشهادة الابتدائية, في حين ان 10% يفضلن ان تكون ولادتهن في بيت الجدة, و 6% يفضلن ان تكون ولادتهن في البيت كما في الشكل (٤)

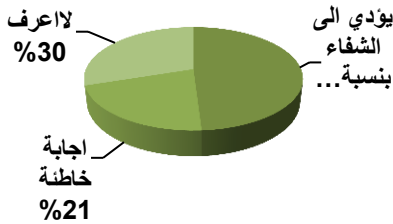
شكل (٤) الاماكن المفضلة لدى الحامل تكون ولادتها فيها



شكل (٥) معرفة الحامل بالحالات التي يجب ان تكون ولادتها في المستشفى



شكل (٦) معرفة اهمية فحوصات ما بعد الولادة

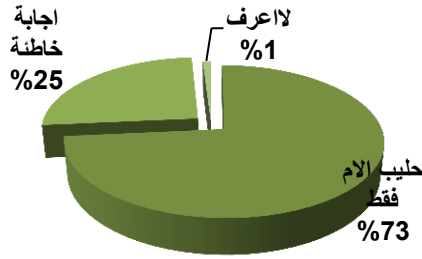


شكل (٧) معرفة اهمية فحص الثدي

اثبتت الدراسة ان مؤشر نسبة النساء اللواتي لديهن معرفة بالحالات التي يجب ان تكون ولادة الحامل في المستشفى هي ٤٤% ( والتمثلة بارتفاع ضغط الدم ٧٠% الحمل الاول بنسبة ٤٨% الحامل التي لديها اكثر من اربع ولادات سابقة ٢٣% الحامل التي عمرها اقل من ١٦ سنة واكثر من ٣٥ سنة ٣٤%) اما مؤشر نسبة النساء اللواتي ليس لديهن معرفة فهي ٨% والتي كانت بنسبة اعلى من المعدل العام في الفئة التي ليس لديها تحصيل دراسي و الساكنات في الريف كما في الشكل (٥).

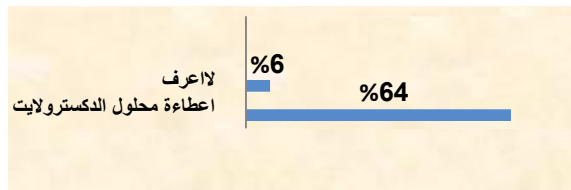
مؤشر نسبة النساء اللواتي لديهن معرفة بان اجراء فحص ما بعد الولادة للتأكد من عدم وجود مضاعفات نتيجة الولادة ٧٥% اما مؤشر نسبة النساء اللواتي ليس لديهن معرفة بذلك فكان ٢١% والمتركزة في الفئة العمرية ١٦-٢٥ سنة واللواتي ليس لديهن تحصيل دراسي كما في الشكل (٦).

٤٩% نسبة النساء اللواتي لديهن معرفة بان الكشف المبكر لاورام الثدي يؤدي الى الشفاء بنسبة ٩٠% واعلى نسبة معرفة كانت موجودة لدى خريجي المعاهد والكليات, مؤشر نسبة عدم المعرفة كان ٣٠% واغلبهم من الفئة التي ليس لديها تحصيل دراسي والساكنات في المناطق الريفية كما في الشكل (٧).



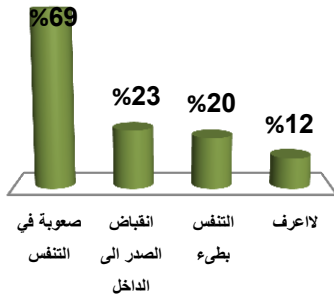
شكل (٨) معرفة الامهات بالرضاعة الطبيعية الخالصة خلال ٦ اشهر الاولى من حياة الطفل

اظهرت النتائج ان ٧٣% نسبة معرفة الامهات الولتي لديهن معرفة بان الرضاعة الطبيعية الخالصة تعني اعطاء الطفل حليب الام فقط. مقابل هذا ١% نسبة مؤشر عدم المعرفة كما في الشكل (٨)



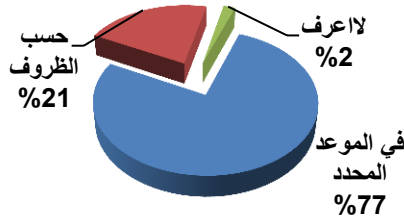
شكل(٩): السلوك المتبع عند اصابة الطفل بالاسهال خلال ٦ اشهر الاولى من حياة الطفل

كانت نسبة المؤشر ٦٤% للذين يقومون باعطاء محلول الدكسترولايت عند اصابة اطفالهم بالاسهال خلال ٦ اشهر الاولى من حياته, وهذه النسبة تتناسب طرديا مع مستوى التحصيل الدراسي, و بنسبة اعلى من المعدل العام موجودة لدى الموظفات. وكان مؤشر نسبة عدم المعرفة ٦% كما في الشكل (٩).



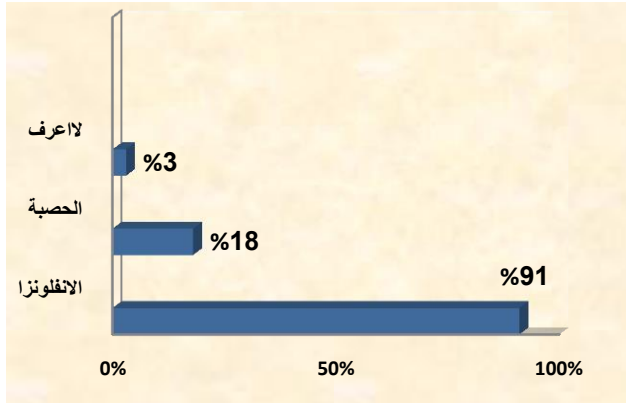
شكل(١٠): معرفة الاعراض التي تظهر على الطفل المصاب بذات الرئة

اظهرت النتائج بان مؤشرا نسبة المعرفة باصابة اطفالهم بذات الرئة ٣٧% والتمثلة (بوجود صعوبة في التنفس ٦٩%, انقباض الصدر الى الداخل ٢٣%, التنفس بطيء ٢٠%, حيث قسم من المراجعين على دراية بمعرفة واحدة او اكثر), عدم المعرفة كانت ١٢% كما في الشكل (١٠)



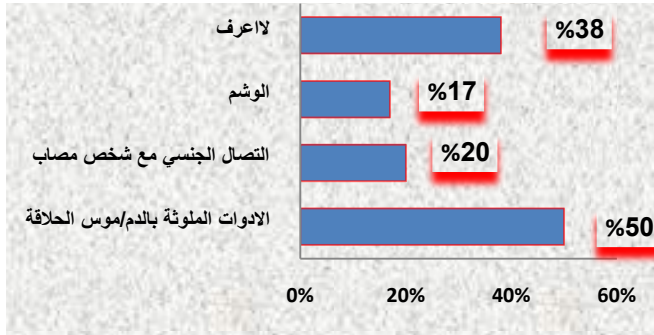
شكل(١١): وقت مراجعة المركز الصحي لاخذ اللقاح

٧٧% هي نسبة مؤشر اخذ اللقاح الروتيني يكون في الموعد المحدد و ٢١% تكون نسبة مؤشر الذين ياخذون اللقاح الروتيني حسب الظروف, والذين ليس لديهم تحصيل دراسي, والفئة العمرية ٤٦-٤٩ سنة وربات البيوت, ومؤشر نسبة عدم المعرفة ٢% كما في الشكل (١١).



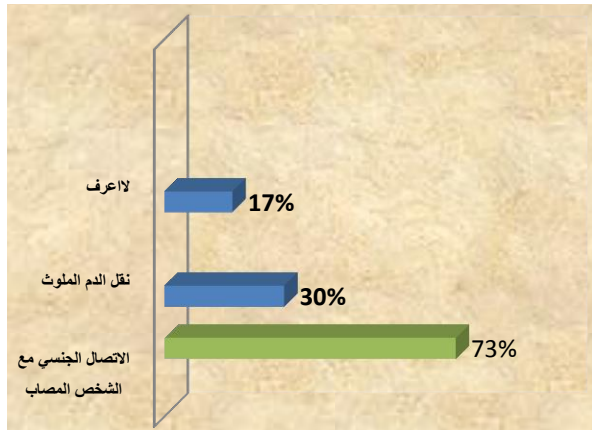
معرفة انتقال مرض الحصبة بالعطاس ١٨%، بينما بلغ مؤشر نسبة المعرفة بطريقة انتقال مرض الانفلونزا ٩١%. اما مؤشر نسبة الذين ليس لديهم المعرفة ٣% كما في الشكل (١٢).

شكل(١٢) معرفة الامراض التي تنتقل من الشخص المصاب الى الشخص السليم بواسطة العطاس او السعال



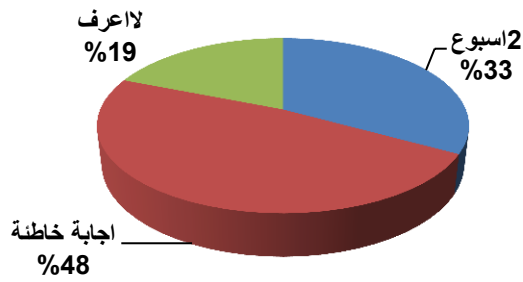
معرفة طرق انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي B ٢٩% والمتمثلة ( الادوات الملوثة بدم المصاب كموس الحلاقة ٥٠%، الاتصال الجنسي مع الشخص المصاب ٢٠%، الوشم ١٧%) حيث ان البعض لديهم معرفة واحدة او اكثر ( والذكور لديهم الحظ الاوفر بالمعرفة اكثر من الاناث. اما مؤشر عدم المعرفة فكانت نسبته ٣٨% كما في الشكل (١٣).

شكل(١٣) معرفة طريقة انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي



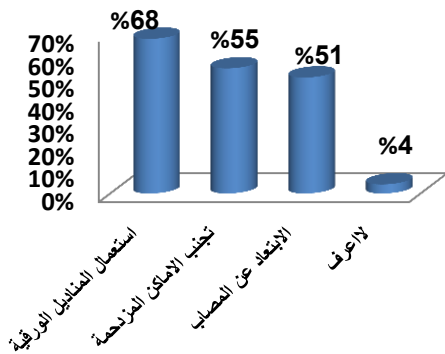
شكل(١٤): معرفة طريقة انتقال مرض الايدز

اظهرت اظهرت نتائج المسح ان مؤشر نسبة المعرفة لانتقال مرض الايدز عن طريق الاتصال الجنسي مع الشخص المصاب ٧٣%، وكانت نسبة المعرفة لدى الذكور اعلى من الاناث، حيث ان البعض لديهم معرفة واحدة او اكثر، فيما كان نسبة المعرفة بانتقال المرض عن طريق نقل الدم الملوث ٣٠%، اما عدم المعرفة ١٧% كما في الشكل (١٤).



مؤشر نسبة مراجعة المصابين بالسعال الى المركز الصحي للتأكد من الإصابة بمرض السل اذا استمر السعال لديهم ٢ اسبوع كان ٣٣%، ومؤشر نسبة عدم المعرفة كان ١٩%، كما في الشكل (١٥)

شكل (١٥): مراجعة المركز الصحي حال وجود سعال للتأكد من الإصابة بالسل



مؤشر المعرفة بأساليب الوقاية من الانفلونزا الموسمية حسب نتائج المسح كانت نسبته ٥٩% والمتمثلة (استعمال المناديل الورقية ٦٨%، تجنب الاماكن المزدحمة ٥٥%، الابتعاد عن المصاب ٥١%، حيث ان البعض لديهم معرفة واحدة او اكثر) و ٤% كانت نسبة مؤشر عدم المعرفة كما في الشكل (١٦).

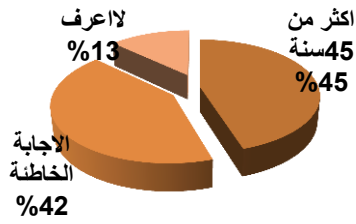
شكل (١٦): معرفة طرق الوقاية من الانفلونزا الموسمية



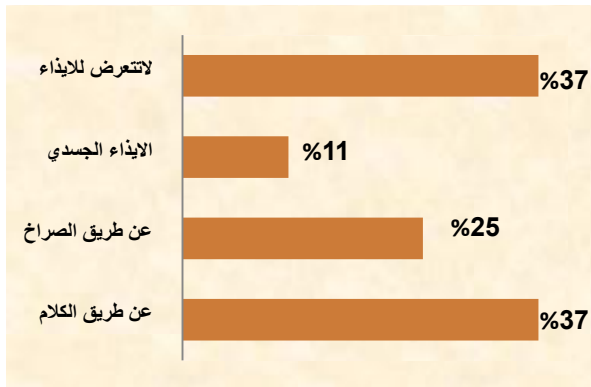
مؤشر نسبة المعرفة بان الفئات مؤشر نسبة المعرفة بان الفئات العمرية الاكثر من ٢٥ سنة هي المشمولة باجراء الكشف المبكر عن مرض ارتفاع ضغط الدم ٢٥%، في حين مؤشر نسبة عدم المعرفة كان ١٣% كما في الشكل (١٧).

شكل (١٧): معرفة الفئات العمرية المشمولة بالكشف المبكر عن مرض ارتفاع ضغط الدم

اظهرت النتائج بان ٤٥% هي نسبة مؤشر المعرفة بان الفئة المشمولة بالكشف المبكر عن مرض السكري الذين اعمارهم اكثر من ٤٥ سنة، ومؤشر نسبة عدم المعرفة كانت ١٣% كما في الشكل (١٨).

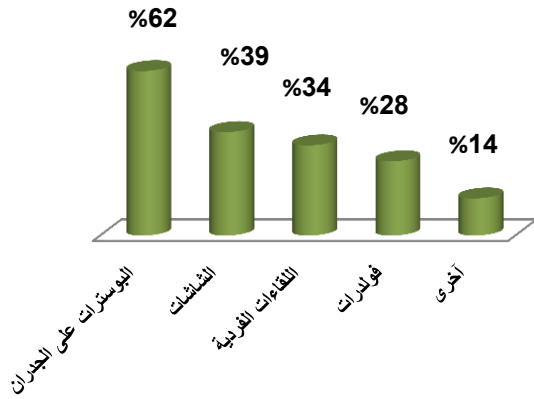


شكل (١٨): معرفة الفئات العمرية المشمولة بالكشف المبكر عن مرض السكري



شكل (١٩): العنف الذي تتعرض له النساء

مؤشر نسبة تعرض المرأة للعنف والايذاء عن طريق الكلام ٣٧%. يتعرضن للايذاء عن طريق الصراخ ٢٥%. يتعرضن للايذاء الجسدي ١١%, حيث ان بعض النساء تتعرض لاكثر من نوع من العنف, اما مؤشر نسبة النساء اللواتي لا يتعرضن للايذاء بكافة صورة كان ٣٧% كما في الشكل (١٩).



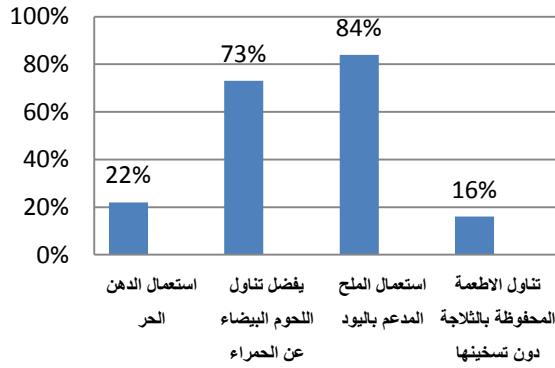
شكل (٢٠): معرفة مهارات الاتصال التوعوي القادرة على توصيل الرسالة الصحية

كان مؤشر نسبة اكتساب المعرفة الصحية من خلال البوسترات ٦٢%, ومؤشر نسبة اكتساب المعلومة عبر الشاشات كان ٣٩%, اما مؤشر نسبة اكتساب المعلومة عن طريق اللقاءات الفردية ٣٤%, ام مؤشر نسبة اكتساب المعلومة عن طريق فولدرات ٢٨%, مؤشر نسبة اكتساب المعلومة بطرق اخرى ١٤%, حيث ان قسم من المراجعين حصلوا على الرسالة لاكثر من مصدر كما في الشكل (٢٠).

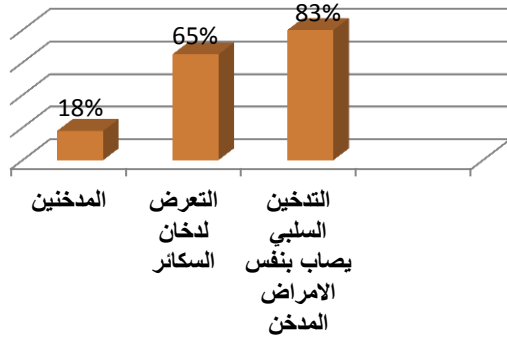


نسبة السلوك المتبع في غسل الايدي قبل وبعد اعداد الطعام ٩٨%, ونسبة السلوك المتبع في غسل الايدي قبل تناول الطعام والذي كان ٩٩%, اما نسبة السلوك المتبع في غسل الايدي بعد تناول الطعام ٩٨%, نسبة غسل الايدي بعد استعمال المرافق الصحية كان ٩٩% كما في الشكل (٢١).

شكل(٢١): غسل الايدي بالماء والصابون



شكل(٢٢): السلوك الصحي المتبع في تناول الطعام



شكل(٢٣): المدخنين والمتعرضين لدخان السكان

مؤشر نسبة تناول الدهن الحر ٢٢% , ومؤشر نسبة تفضيل تناول اللحوم البيضاء عن الحمراء ٧٣% , ومؤشر نسبة استعمال الملح المدعم باليود ٨٤% , ومؤشر نسبة تناول الاطعمة المحفوظة بالتلاجة دون تسخينها ١٦% كما في الشكل (٢٢).

مؤشر نسبة المدخنين ١٨% , مؤشر نسبة التعرض لدخان السكان ٦٥% , مؤشر نسبة المعرفة بان التدخين السلبي يؤدي الى نفس الامراض التي يصاب بها المدخن ٨٣% كما في الشكل (٢٣).

## الاستنتاجات Conclusion

لوحظ ان العمر له الاثر على اكتساب المعرفة الصحية الصحيحة والتي كانت متركزة لدى الفئة العمرية ٢٦-٤٥ سنة , التحصيل الدراسي , الذكور اكثر معرفة من الاناث , المجتمع الحضري اكثر من الريفي , مستوى المحافظات فكانت متفاوتة , محافظة صلاح الدين هي الاسوء حقا مقارنة ببقية المحافظات في حين محافظة ديالى هي الاوفر

المجتمع يمتلك معارف وسلوكيات بمستوى جيد بالمواضيع التالية :-

فحوصات ما قبل الزواج , اهمية فحص ما بعد الولادة , اهمية للرضاعة الطبيعية الخالصة خلال ٦ أشهر من حياة الطفل , اضرار التدخين السلبي , زيارة المركز الصحي لاخت اللقاح الروتيني في الموعد المحدد , غسل الايدي واعداد وتناول الطعام , المجتمع لا يمتلك معارف وسلوكيات بمستوى جيد بالمواضيع التالية :-  
 لقاح الكزاز , الحالات التي يجب ان تكون الولادة فيها في المستشفى , الكشف المبكر عن سرطان الثدي , معرفة الابوين بعلاج اطفالهم بالمنزل عند ظهور اول علامات الاسهال , واهمية اعطاءهم محلول الارواء الفموي , طرق انتقال الامراض الانتقالية , اهمية الكشف المبكر لمرض ضغط الدم والسكري , نبذ العنف ضد النساء .

## التوصيات Recommendation

- بناء قاعدة من الملاكات الطبية والصحية لها خبرة ومهارة بتوصيل المعلومات الصحية في مجال تعزيز الصحة , كون عملها يتطلب وقتا وجهدا استثنائيا , وكذلك شمولهم بالساعات الاضافية للعمل بعد الدوام .
- تدريب وتطوير الملاكات العاملة بوحدة تعزيز الصحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مجالات الاتصال .
- التنسيق مع القنوات الاعلامية الفضائية ( المرئية والمسموعة والمقروءة ) في عرض الرسائل الصحية مجانيا .
- استغلال الشاشات العملاقة في الاماكن العامة في بغداد والمحافظات في عرض الرسائل الصحية بالتنسيق مع اعضاء ارتباط اللجنة الوطنية للتوعية والتثقيف الصحي في الوزارات .



- استثمار شركات الاتصالات في نشر الرسائل الصحية عبر الهواتف النقالة.
- تفعيل دور لجان الصحة المحلية والمتطوعين الصحيين من منظمات المجتمع المدني والدعم المتواصل لهم لدورهم في نشر التوعية الصحية بين افراد المجتمع.
- تفعيل البرنامج الصحي ذو المردود العملي لاجاد منسق صحي في المدارس والكليات لنشر التوعية بين الطلبة والملاكات التربوية.

**المصادر:-**

١. مراقبة اوضاع الاطفال والنساء , المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠٠٦ , الملحق الاول التقرير النهائي.
٢. متابعة اوضاع الاطفال والنساء , المسح العنقودي متعدد المؤشرات ٢٠١١ , الملحق الثاني: الجداول
٣. الخطة الوطنية للأمراض الانتقالية ٢٠١٤