



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT



وزارة الصحة
دائرة الصحة العامة

برنامج تدريب لإدارة فرط الوزن/السمنة للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في العراق

DISCLAIMER

This guideline has been developed in Iraq in close collaboration with the Ministry of Health (MoH) in 2013

جدول المحتويات

3	قائمة الاختصارات
4	الجزء 1: دليل المدرب
5	مناهج التدريب والتعلم
7	الوسائل
14	التقييم
17	النموذج 1: استبيان تقييم نهاية الدورة التدريبية
24	النموذج 2: استبيان تقييم نهاية الوحدة
28	النموذج 3: نموذج التعقيبات السريع
30	النموذج 4: قائمة التحقق الخاصة بمهارات التدريب
34	الجزء II: وحدات التدريب
35	الوحدة الأولى: إدارة فرط الوزن/السمنة عند البالغين
54	الوحدة الثانية: فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين
69	الوحدة الثالثة: السمنة أثناء الحمل والشيخوخة
78	المراجع

قائمة الاختصارات

مؤشر كتلة الجسم	BMI
أمراض - قلبية وعائية	CVD
نظام غذائي منخفض السرعات الحرارية	LCD
وزارة الصحة	MoH
وزارة التعليم العالي	MoHE
الرعاية الصحية الأولية	PHC
مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق	PHCPI
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	USAID
نظام غذائي منخفض السرعات الحرارية للغاية	VLCD

الجزء 1: دليل المدرب

يشكل برنامج التدريب دليلاً لمساعدة المدربين في تحسين الرعاية الصحية عن طريق تدريب المهنيين الصحيين على إدارة فرط الوزن/السمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

تم صياغة المواد الموجودة بهذه الوثيقة بهدف تدريب مزودي الخدمة الذين يعملون في مختلف المنشآت الصحية في العراق. يمكن استخدام الوحدات لتدريب المهنيين الصحيين والأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الصحة في تدريب جماعي أو، مع التهيئة، كقاعدة للتعليم الفردي أو الموجه ذاتياً.

يجب أن يكون المدربون القائمون على هذا التدريب على دراية كاملة بالإرشادات. كما يجب أن يكون لديهم نظرة إيجابية تجاه المشاركين وعملهم في مجال التدريب.

يمكن تنفيذ التدريب داخل المواقع أو خارجها. وبالنسبة للتدريب الذي يتم خارج المواقع، يتم تجميع المشاركين من مختلف المنشآت الصحية ليقوموا بتطبيق ما تعلموه من قبل.

ويعتبر التدريب خارج الموقع أنسب الطرق للوصول إلى الأفراد من مختلف المواقع الصغيرة. يشير مصطلح التدريب داخل الموقع إلى التدريب الذي يتم بين فريق المنشأة الصحية الواحدة، حيث يعمل المشاركون. ويمكن أن تميز كلا النوعين من التدريب بالفاعلية الكبيرة. وعند إجراء التدريب خارج الموقع، تكون هناك صعوبة أكبر في عملية مراقبة الإعدادات السريرية الفعلية. وعلى الجانب الآخر، قد تتعرض التدريبات التي تتم داخل الموقع للمقاطعة نظراً لاستدعاء المشاركين للقيام بمسؤوليات أخرى.

كيفية استخدام الدليل

تم تصميم هذا الدليل ليكون بمثابة أداة عمل للمدربين والميسرين. يحتوي جدول الوحدات على ملخص مكثف للمحتويات المنظمة في وحدات، بهدف أن يكون بمثابة قائمة تحقق للميسرين قبل وأثناء الدورة التدريبية. يمثل الوقت المشار إليه لكل وحدة متوسط الفترة الزمنية بناءً على الخبرات السابقة، وقد يختلف هذا المتوسط بناءً على تشكيل وديناميكيات كل مجموعة ذات صلة.

تم تقسيم الدليل إلى جزأين. الجزء الأول عبارة عن مقدمة للدورة التدريبية تقدم نظرة عامة حول الغرض المنطقي والأهداف والفئات المستهدفة للدورة التدريبية. ويتضمن القسم الحالي المتعلق بالتوصيات المقدمة حول كيفية استخدام الدليل وعرض محتوياته وطرق التدريب والجدول الزمني للدورة التدريبية. كما يتضمن هذا الجزء معلومات حول كيفية تنظيم ورشة عمل / دورة تدريبية ويُختتم بتقديم بعض التوصيات حول القيود المفروضة على الوثيقة وكيفية التعامل مع هذه القيود.

بينما يقدم الجزء الثاني محتويات التدريب الفعلي وطرقه ومواده التعليمية بالإضافة إلى المطبوعات الإضافية الموصى بها لكل منطقة محتوى منظمة/مجموعة في الوحدات المختلفة من البرنامج. تبدأ كل دورة تدريبية بمقدمة من المشاركين وقيام الفريق بعرض أهداف الدورة ومحتوياتها وطرقها وبرامجها كما يتم السماح للمشاركين بالتعبير عن توقعاتهم ومخاوفهم. يُقدم محتوى الدورة التدريبية وفقاً لثلاث مناطق محتويات واسعة النطاق (الوحدات) مقسمة على جلسات متنوعة:

أهداف التعلم الإجمالية: يوضح الأهداف التي ينبغي تحقيقها في نهاية الوحدة فيما يتعلق بالمعرفة والمهارات والكفاءة.

الجدول الزمني: يقدم نظرة عامة حول الفترة الزمنية والأساليب والمواد والمحتوى الموصى به لكل جلسة / موضوع فضلاً

عن تحديد الأهداف المحددة لكل جلسة.

الجلسات: عبارة عن التقسيمات الفرعية/جلسات الوحدة التي تتبع التدفق المنطقي لتطوير محتوى الوحدة.

الأهداف المحددة للجلسات: تتعلق بالمحتوى ومستوى الكفاءة المتوقع الذي ينبغي الوصول إليه، كما تستخدم كقاعدة لوضع أسئلة الاختبارات.

معلومات أساسية للميسر: تتضمن المعلومات الأساسية المهمة بالنسبة للميسر بهدف تطوير محتوى الوحدة بالإضافة إلى التعريفات الضرورية والموصى بها والمفاهيم والنظريات وتطبيقاتها.

التمارين: تشرح التطبيقات العملية للنظرية والمقصود منها تسهيل عملية التعلم من خلال المناهج التجريبية مثل: لعب الأدوار والألعاب وغيرها... (انظر قائمة التمارين).

النشرات: تتألف من الوثائق الأساسية للمشاركين فيما يتعلق بمحتوى الجلسة / الوحدة، وتعمل على توضيح الأهداف وإدراج الكلمات الأساسية وتطوير مفهوم / نظرية المحتوى وتقديم توصيات لمزيد من المطالعة.

المراجع: المطبوعات والمقالات والكتب الإضافية الموصى بها والمتعلقة بمحتوى الوحدة.

هيكل الدورة التدريبية

تم إعداد الدورة التدريبية لتستمر لثلاثة أيام. ومن المحتمل تقصير مدة الدورة التدريبية نظرًا للوقت المحدود و/أو تحديد الوحدات وفقًا لأهداف التعلم واحتياجاته. كما أنه من المحتمل زيادة الفترة الزمنية للتعامل بعمق أكبر مع المحتوى والسماح بإجراء مزيد من التمارين والممارسة العملية والعمل الميداني.

يتألف الإطار الزمني للدورة التدريبية من ست ساعات عمل يوميًا. وتنقسم تلك الساعات إلى جلستين في الصباح ومثلهما بعد الظهر. وعادة، تستمر كل جلسة لمدة ساعتين. ويتراوح عدد المدربين/الميسرين للدورة التدريبية من واحد إلى اثنين لكل دورة تدريبية وفقًا لمتطلباتها. كذلك، ولمواضيع خاصة، يتم الاستعانة بأشخاص خارجيين لإلقاء المحاضرات والعمل مع المجموعة في مجال خبراتهم ذات الصلة. عدد المتدربين إلى الميسرين يكون بنسبة 15 إلى واحد، ومن المقبول أيضًا أن يكون بنسبة 20 أو 25 إلى واحد. ويجب أن لا يتجاوز العدد الإجمالي للمشاركين 25 مشاركًا.

لا يقتصر دور هيكل الدورة التدريبية ووسائل التدريب على السماح بتطوير المعرفة والمهارات والكفاءات بالإضافة إلى تغيير مواقف المشاركين. تم تصميم مفهوم الدورة للمشاركين بهدف وضعها موضع الممارسة بعد التدريب أثناء عملهم أو عن طريق تنظيم دوراتهم التدريبية.

مناهج التدريب والتعلم

تستند الدورة التدريبية المحددة في هذه الوثيقة على مبادئ التعلم للبالغين والتدريب القائم على مبدأ الكفاءة وتحسين الأداء. تم إدراج العناصر المحددة من الاستراتيجيات المستخدمة في توجيه تطوير هذه المادة والواجب استخدامها في توجيه طريقة التنفيذ والاستخدام أدها.

ما هي أفضل طريقة لتعلم الأشخاص

يتعلم الأشخاص بصورة أفضل عند تهيئة الظروف التالية:

- وجود دافع لدى المشاركين مع عدم شعورهم بالقلق، ومعرفة ما هو متوقع منهم ومعاملتهم بطريقة مهذبة
- أن تتميز المعلومات والمهارات بكونها شيقة ومثيرة للاهتمام وذات مغذى وقائمة على ما تعلمه المشاركون من قبل بالإضافة إلى أنها تشجع على حل المشكلات والتفكير
- تتميز الخبرات بكونها منظمة ومنطقية وعملية وتتضمن مجموعة متنوعة من الأساليب والبروتوكولات والإجراءات المتاحة
- تتعلق خبرات التعلم الجديدة بالعمل واحتياجات المشاركين في التدريب ويتم تطبيقها على الفور
- يتضمن التدريب الممارسة النشطة من قبل جميع المشاركين مع مشاركة مسؤولية التعلم فيما بينهم
- يمثل التدريب نشاطاً جماعياً، ويضم مدربين ومدربين مساعدين ويوفر للمشاركين مجموعة متنوعة من الخبرات بالإضافة إلى الحيلولة دون انحياز المدرب لمشارك على حساب آخر
- تتلخص مهام المدرب في كونه ميسراً لعملية التعلم وليس مجرد معلم "يلقن المتعلم بالملعة"
- فيما يلي تحديد واضح لدور المدربين/الميسرين وكذلك المشاركين/المتعلمين بالإضافة إلى مسؤولياتهم:
 - الميسرون مسؤولون عن توفير الفرص اللازمة للمتعلمين لاكتساب المعرفة والمهارات اللازمة بهدف أداء المهام التي يتم تدريبهم عليها
 - الميسرون مسؤولون عن توفير الفرص اللازمة للمتعلمين لكي يتعرضوا للمواقف اللازمة لتنفيذ المهارات المكتسبة بصورة منهجية ومن ثم الشروع في عملية تطبيق هذه المواقف داخلياً
 - يظل المتعلم مسؤولاً عن تعليم نفسه

تتميز علاقات المعاملات بين المتعلمين والميسرين بكونها علاقات على مستوى الكبار ويغلفها الاحترام والدعم المتبادلين.

- يتميز المدربون بالمعرفة والكفاءة فيما يتعلق بموضوع التدريب ومهاراته، ولذا يتعين عليهم استخدام مجموعة متنوعة من أساليب التدريب والانتباه إلى مخاوف المشاركين الفردية وتوفير الحافز من خلال تقديم التعقيبات والتعزيزات
- يجب اختيار المشاركين وفقاً لمعايير محددة، مثل علاقة محتوى التدريب بالمهام/التوقعات الوظيفية
- يجب أن يتمتع المشاركون بالمستوى اللازم من المتطلبات المسبقة وذلك لتمكينهم من الاستفادة من خبرة التعلم
- تتميز الملاحظات بكونها فورية وتركز على السلوك الذي يستطيع المشاركون التحكم به
- يعتمد تقييم التعلم والمهارات على الأهداف التي استوعبها المشاركون

المعرفة والمهارات والمواقف

تهدف هذه الدورة إلى تحسين الرعاية الصحية من خلال تغيير معرفة العاملين في مجال الرعاية الصحية ومهاراتهم ومواقفهم.

➤ تتضمن المعرفة الحقائق التي يحتاج المشاركون إلى معرفتها لأداء مهام وظائفهم.

نصائح حول زيادة المعرفة من خلال التدريب

- البدء بما يعرفه المشاركون من قبل أو بما واجهوه
- استخدام مجموعة متنوعة من الموارد التعليمية، بما في ذلك الأنشطة القائمة على المشاركة والتي تتطلب من المشاركين استخدام معرفتهم
- استخدام الوسائل التعليمية
- إجراء المزيد من عمليات المراجعة وإعداد الملخصات
- تقييم المعرفة للتحقق من التعلم

➤ تتضمن المهارات المهام المحددة التي يحتاج المشاركون إلى أن تكون لديهم القدرة على أدائها.

نصائح حول زيادة المهارات من خلال التدريب

- وصف المهارة
- توفير البروتوكولات والإجراءات
- إظهار المهارة
- تشجيع إظهار المشاركين للمهارة
- التحقق من ممارسة كل مهارة بشكل صحيح
- تقييم المهارة بالمراقبة باستخدام قائمة تحقق

➤ تأثير المواقف على السلوكيات، على سبيل المثال ما إذا كانت المهارات المكتسبة مطبقة أم لا وكذلك التفاعلات مع العملاء.

نصائح حول تغيير المواقف والسلوك من خلال التدريب

- تقديم معلومات وأمثلة
- اشتغال خبرة مباشرة
- تقديم الدعوة لمناقشة القيم والمخاوف والخبرات
- استخدام إستراتيجيات لعب الأدوار والعصف الذهني
- السلوكيات الإيجابية النموذجية
- تقييم التغييرات في المواقف عن طريق ملاحظة السلوك

الوسائل

سوف يستخدم التدريب نهجًا تشاركيًا وعمليًا يتلخص فيه دور المدربين في تسهيل عملية التعلم من قبل المشاركين. وتظل مسؤولية التعلم على عاتق المشاركين.

في حال لعب المشاركين دورًا ناشطًا في عملية تعلمهم واستخدام مجموعة متنوعة من أساليب التدريب، فسوف يتعلمون المزيد ويحافظون على مشاركتهم في الأنشطة التعليمية. وتوصي الوحدات/مناهج الدراسة باستخدام الأساليب التالية.

أساليب التدريب المحددة

إعادة الشرح بالأمثلة	المهام الفردية	العصف الذهني
لعب الأدوار	التمارين الفردية	دراسة الحالة
الأنشطة ذاتية التوجيه	المقابلة الشخصية	الجلسة السريرية
المناقشات الجماعية المصغرة	المحاضرة-المناقشة	الشرح
المحاكاة	المحاضرة المصغرة	المناقشة
التمارين الجماعية المصغرة	الملاحظات	الزيارات الميدانية
الملخص	التمارين الثنائية	التمارين الجماعية الكاملة
الاستقصاء	العرض التقديمي	المهام الجماعية
تمارين بناء فريق العمل	الأسئلة والإجابات	
	البحث	

في كل وحدة أو جلسة

تحتوي هذه الوثيقة على عرض موجز لخطة التدريب لكل مجال من المجالات الرئيسية للمحتوى. وتتألف كل وحدة من الأقسام التالية:

- الصفحة الأولى ورقم الوحدة وأهدافها ومحتواها لكل جلسة والفترة المقدرة لكل وحدة.
- خطط الجلسة التي تغطي المجالات المتنوعة للمحتوى.

وتحتوي كل جلسة على الأقسام التالية:

- إعداد المدرب: توفر هذه الدورة قائمة بالاستعدادات المحددة التي ينبغي على المدربين القيام بها للدورة. وتتضمن الاستعدادات لكل دورة:
 - التأكد من ترتيب الغرفة بشكل صحيح
 - ضمان توافر أقلام التعليم أو اللوح الورقي القلاب أو سبورة مع الطباشير أو أقلام تعليم
 - مراجعة خطة التدريب
 - مراجعة خطوات الأساليب المستخدمة في الجلسة التدريبية
 - ضمان توافر الموارد اللازمة لتسهيل عملية التعلم بما في ذلك مواد حقوق النشر التي يحتاج إليها المشاركون
- الأساليب والأنشطة: يوفر هذا القسم قائمة بالأساليب والأنشطة المستخدمة في الوحدة. وتضم تلك المواد التمهيديّة التعليمات العامة الخاصة بالأساليب المستخدمة بشكل متكرر. وتحتوي خطة التدريب على التعليمات الخاصة بالأنشطة التشاركية.
- الموارد: كما تم إدراج النشرات/المواد المرجعية ذات الصلة وغيرها من الموارد الأخرى اللازمة.
- التقييم/التقدير: تم إدراج أساليب التقييم للمعرفة أو المهارات المتضمنة في هذه الدورة. يتم تضمين قوائم التحقق الخاصة بالاستبيانات والمهارات حيثما يلزم.
- الوقت المقدر: يعتمد الوقت الذي تستغرقه كل دورة/وحدة على مجموعة معينة من المشاركين بالإضافة إلى مقدار الوقت المتاح وغيرها من القيود. وتوفر الوحدة نطاقًا زمنيًا عامًا للسماح بوجود جداول زمنية مرنة.

● **خطة التدريب:** يوفر هذا القسم أهدافاً تعليمية محددة أو غرضاً للجلسة يتمثل في محتوى **"المعرفة الواجبة"** الرئيسي بالإضافة إلى الأنشطة وأساليب التدريب المناسبة لكل هدف. تتضمن جميع الوحدات نشاطاً أو أكثر يوفر للمشاركين ممارسة منظمة وتشاركية فيما يتعلق بمحتوى الوحدة.

● **النشرات:** في حال تطلبت أنشطة محددة وجود نشرات، فسيتم تضمين تلك النشرات بعد خطة التدريب ويجب نسخها قبل الجلسة التي سيتم استخدامها بها.

● **قوائم التحقق الخاصة بالمهارات:** كل دورة تتضمن أهدافاً خاصة بالمهارات، تتضمن كذلك قائمة تحقق لتقييم المهارات. ويستخدم المدرب قائمة التحقق لتقييم مهارة المشترك بناء على مراقبة خطوات محددة متضمنة في تلك المهارة. يستخدم كل مشارك قوائم التحقق الخاصة بالمهارات لتقييم أدائهم ويتولى مسئولية تعلمهم الخاص. يمكن للمشاركين الآخرين أيضاً استخدام قوائم التحقق الخاصة بالمهارات لتقييم زميل. يوصى باستخدام قوائم التحقق هذه أثناء التدريب لتقييم اكتساب المهارات وأيضاً لتقييم ما بعد التدريب والإشراف.

ملاحظة: هناك العديد من الأشكال للنماذج والجلسات. سيعتمد الشكل المحدد على كيفية توفير المعلومات اللازمة وإلى أي مدى يشعر المدرب بالراحة عند استخدامه.

الطرق:

إرشادات الطرق المستخدمة بشكل متكرر في هذه الدورة التدريبية مضمنة هنا. الأنشطة الخاصة بوسائل معينة مضمنة مع الجلسات التي تُستخدم فيها.

المحاضرة المصغرة

يؤدي المدرب عرضاً تقديمياً (من 5 إلى 15 دقيقة) باستخدام المواد المتوفرة. تستخدم المحاضرات المصغرة لتوفير المعلومات والمعرفة. وهي تضمن امتلاك جميع المشاركين لمستوى ملائم من المعلومات كما تضمن توحيد واتساق تلك المعلومات. يجب أن تظل المحاضرات المصغرة قصيرة وينبغي أن يتبعها أسئلة وإجابات للتوضيح بهدف تمكين المشاركين من فهم محتوى الجلسة/الوحدة بشكل أفضل وتوضيح المشكلات والأسئلة والإجابات الخاصة بالتقييم لضمان مفهوم الشمولية.

الأسئلة والإجابات

تستخدم جلسات الأسئلة والإجابات في استرداد المعلومات أو إظهار معرفة المشاركين (في الجلسات التمهيدية لتقييم احتياجات التدريب)، وللتوضيح (لضمان استيعاب المشاركين للمعلومات/المحتوى) وعرض المعلومات (لإظهار المعلومات التي قد يعرفها المشاركون بالفعل) والتقييم (لتقييم اكتساب المعرفة وسد الفجوات في معرفة المشاركين).

خطوات الأسئلة والإجابات للتوضيح

1. يستفسر المدرب من المشاركين ما إذا كان لديهم أسئلة
2. إذا كان لدى مشارك سؤال، يطلب المدرب من مشارك آخر الإجابة
3. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة، يقدم المدرب الدعم المطلوب
4. إذا كانت إجابة المشارك غير صحيحة و/أو غير مكتملة، فقد يطرح المدرب أسئلة تقود المشارك إلى إجابة صحيحة أو يطلب من مشارك آخر الإجابة
5. إذا كانت الإجابة غير صحيحة و/أو غير مكتملة بعد محاولتين أو ثلاثة، يعمل المدرب على تصحيح و/أو استكمال وإبلاغ المشاركين أين سيجد المعلومات
6. إذا لم تكن هناك أسئلة، يوجه المدرب أسئلة للوقوف على مستوى المعرفة ويتابع نفس الخطوات (3، 4، 5)

خطوات الأسئلة والإجابة لإظهار المعلومات من المشاركين

1. يطرح المدرب أسئلة على المشاركين

2. إذا كانت إجابة أحد المشاركين صحيحة وكاملة، يقدم المدرب الدعم المطلوب
3. إذا كانت إجابة المشارك غير صحيحة و/أو غير مكتملة، فقد يطرح المدرب أسئلة تقود المشارك إلى إجابة صحيحة أو يطلب من مشارك آخر الإجابة
4. إذا كانت الإجابة غير صحيحة و/أو غير مكتملة بعد محاولتين أو ثلاثة، يعمل المدرب على تصحيح و/أو استكمال وإبلاغ المشاركين أين سيجد المعلومات

العصف الذهني

يعتبر العصف الذهني طريقة ممتازة لاكتشاف ما يعرفه المشاركون بالفعل واكتشاف فجواتهم المعرفية. فالعصف الذهني يتيح للمشاركين التجربة العملية داخل الحجرة الدراسية ويتيح لهم التعرف على قدر خبرتهم.

بالإضافة إلى أن العصف الذهني يعتبر أيضاً طريقة فعالة في حل المشكلات

يجب إنهاء أي جلسة عصف ذهني بملخص.

خطوات العصف الذهني

1. يقوم المدرب بطرح سؤال مفتوح
2. يقوم المشاركون بإعلان إجاباتهم أو أفكارهم:
 - إلى الوقت الذي لا تتولد فيه مزيداً من الأفكار، أو على الأقل أن يكون كل مشارك قد أخذ الفرصة للمشاركة أو عندما ينتهي الوقت المخصص
 - لا يتم طرح أفكار أو نقدها أو تحليلها، ولكن يمكن طرح أسئلة توضيحية
3. يقوم المدرب بتسجيل أفكار على ورق صحف أو على أي وسيلة أخرى يمكن للجميع رؤيتها
4. يقوم المدرب بطرح مناقشة لكل الأفكار التي تم توليدها
5. يقوم المدرب بشكل واضح بتعليم الأفكار المتفق عليها.
6. يقوم المدرب بتلخيص نقاط الاتفاق أو يطلب من المشاركين تلخيصها
7. لا ينتقل المدرب إلى السؤال التالي إلا بعد إنهاء المناقشة حول السؤال السابق
8. يمكن استخدام الأفكار التي تم توليدها خلال العصف الذهني للتلخيص، كالمساهمة في تمارين جماعية، وربط المحتوى بخبرة المشاركين

دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة إحدى طرق التدريب. يتم تقديم البيانات والمعلومات حول حالة ما، يفضل أن تكون حالة حقيقية أو مبنية على حالة حقيقية، إلى المشاركين للاستعراض والتحليل. وتتضمن أسئلة محددة مطلوب الإجابة عليها. تعتبر دراسات الحالة من الطرق الفعالة التي تسمح للمشاركين بالتدرب على استخدام المعلومات في حل المشكلة، وذلك يعتبر أكبر أهداف المعرفة. وهي فعالة أيضاً في إتاحة الفرص للمشاركين في استكشاف اتجاهاتهم ومواجهتها/مقارنتها باتجاهات المشاركين والمدربين الآخرين. فضلاً عن ذلك، تتيح دراسات الحالة تحديد الفجوات المعرفية.

يُطلب من المشاركين، سواء كانوا فرديين أو في مجموعات صغيرة، دراسة الحالة وإعداد ردود على الأسئلة. ثم يتم معالجة الردود. وخلال عملية المعالجة، يتعين على المدرب تحفيز المشاركين وضمان حصولهم بالكامل على فرصة تقديم مشاركات. يمكن إجراء المعالجة باستخدام أسئلة وإجابات و/أو مناقشة.

يتعين الإجابة على الأسئلة بطريقة منظمة بأن تتم الإجابة على كل سؤال بشكل كامل ويتم تلخيص المشاركات قبل الانتقال إلى السؤال التالي. يتعين إعطاء المشاركين نموذج الإجابة بعد معالجة دراسة الحالة.

ويمكن تقديم دراسات الحالة بشكل آخر. يمكن أن تعتمد على عرض تقديمي لمريض حقيقي، أو ملفات مريض، أو وصف كتابي لحالة، أو رسوم إيضاحية مثل صور أو شرائح عن الحالة، أو فيديو.

لا تُستخدم هذه الطريقة في هذا المنهج، ولكن يمكن للمدربين وضع دراسات حالة استنادًا إلى الظروف المحلية/البيانات كتمارين إضافية إذا سمح الوقت بذلك.

المناقشة

يشار إلى المناقشة عند عدم تحديد النتيجة سلفًا وعندما تكون "قابلة للتفاوض". ومن ثم، فإن استخدام المناقشة لتوفير معرفة/معلومات "علمية" أو قرار تم اتخاذه بالفعل ولن يتم تغييره يمكن أن يؤدي إلى الإحباط.

ينصح بإجراء مناقشة للمجموعات المكتملة أو الصغيرة لاستكشاف الاتجاهات والقيم والآراء. ويمكنها مقابلة/مقارنة خيارات مختلفة من "تنفيذ الأشياء" لضمان تغطية "الأسباب".

يتمثل دور المدرب أثناء المناقشة في تسهيل العملية وضمان بقاء المناقشة في "الاتجاه الصحيح" وأن كل مشارك يحظى بفرصة للمشاركة.

عندما لا يكون لدى المجموعات الصغيرة نفس المهمة/الموضوع المطروح للمناقشة، تقدم كل مجموعة نتائجها ويتبع ذلك المناقشة في الحال بعد العرض التقديمي قبل الانتقال إلى المجموعة التالية. وتعد إدارة الوقت ضرورية لضمان عدم حدوث "تغير طفيف" لأي مجموعة وتوافر متسع من الوقت للعرض التقديمي والمناقشة.

إذا كان لجميع المجموعات نفس التقييم، تقوم جميع المجموعات بالتقديم قبل حدوث المناقشة. يتم السماح بتوجيه الأسئلة التوضيحية فقط أثناء العرض التقديمي. يجب أن تكون معالجة النتائج مركزة على نقاط التوافق قبل الانتقال إلى نقاط الاختلاف.

إذا كان الوقت لا يسمح بتقديم المجموعات جميعها فيمكن أن تقوم مجموعة واحدة بالتقديم وتقوم المجموعات الأخرى بالاستكمال من مشاركات مجموعاتهم الخاصة بهم قبل بدء عملية المناقشة.

يجب أن تكون كل عملية من عمليات الشرح متبوعة بملخص.

الشرح

يشكل الشرح وسيلة فعالة للغاية لتسهيل تعلم مهارة ما أو الشروع في تطوير موقف معين. يتعين على الميسر استخدام هذه الوسيلة لإظهار المهارات و/أو المواقف التي تخاطب أكثر من شعور واحد في الوقت ذاته. وكثيرًا ما يحل الشرح بفعالية محل العرض التقديمي على أن يوضح الميسر ذلك أثناء شرحه.

ودائمًا ما يتبع الشرح جلسة توضيح عبارة عن أسئلة وأجوبتها قبل مطالبة المتعلمين بإعادة عملية الشرح.

الخطوات المتبعة لعملية الشرح

1. يقوم المدرب بجمع الموارد اللازمة من أجل الشرح
2. يقوم المدرب بالتأكد من أن المشاركين جاهزين وبإمكانهم السماع والرؤية
3. يقوم المدرب بتوضيح ما سيقوم بفعله

4. يقوم المدرب بتوجيه المشاركين بما هو مطلوب منهم (على سبيل المثال الملاحظة عن كذب وتدوين الملاحظات إن أمكن واستخدام قوائم التحديد في الوقت المناسب الخ)
 - للتحضير لفقرة الأسئلة والإجابات و
 - لأن الأمر يتطلب منهم أن يقوموا بإعادة عمليات الشرح على سبيل التمرن
5. يقوم المدرب بالتوضيح أثناء شرح المهارات/المواقف الضرورية لكل خطوة من خطوات الإجراء الذي يتم توضيحه
6. في نهاية الشرح يقوم المدرب بعمل فقرة أسئلة وإجابات بغرض الإيضاح

إعادة الشرح

تمنح عملية إعادة الشرح الفرصة للمشاركين لكي يقوموا بممارسة المهارات الضرورية للقيام بالإجراءات التي يتم تدريبهم عليها. يجب على المدرب التأكد من كل متعلم/مشارك قد حظي بفرصة للتمرن بمرات كافية للوصول إلى الحد الأدنى المقبول للأداء المحدد مسبقاً.

خطوات إعادة الشرح

1. يقوم المدرب بتذكير المشاركين بما هو متوقع منهم:
 - ممارسة الإجراءات/المهارات
 - مراقبة الآخرين عند المشاركة بحيث يمكن طلب التوضيح
 - مراقبة الآخرين عند المشاركة بحيث يمكن تقديم تعقيبات وتقييم زملاء
2. يقسم المدرب المشاركين إلى مجموعات صغيرة، إذا كان هناك أكثر من محطة عمل واحدة.

(ملاحظة: تتطلب كل محطة عمل وجود ميسر/مدرب واحد على الأقل).
3. يتناوب المشاركون في ممارسة الإجراءات/المهارات
4. يتأكد المدرب من إمكانية جميع المشاركين على الرؤية والسمع
5. أثناء قيام كل مشارك بالممارسة، يمكن للمدرب تقديم التوجيه اللازم شريطة ألا يتعارض مع العملية ولا يتسبب في إرباك المشاركين.
6. بعد كل مشاركة، يطلب المدرب تعقيبات من المشاركين الآخرين
7. بعد الحصول على التعقيبات من المشاركين الآخرين، يدعم المدرب ما هو صحيح ويعمل على تصحيحه و/أو استكمال التعقيبات
8. يحتاج كل مشارك إلى الممارسة أكثر من مرة أو حتى يتم التحكم بالمهارة، متى كان الوقت يسمح بذلك
9. إذا كان المشاركون يحتاجون مزيداً من الوقت المسموح به، يعمل المدرب على ترتيب المزيد من فرص الممارسة

المحاكاة/الممارسة المحاكاة

الممارسة المحاكاة هي طريقة فعالة تسمح للمشاركين بممارسة الإجراءات/المهارات في بيئة معينة. فهي تعيد خلق "العالم الحقيقي" بقدر الإمكان دون عناء ممارسة الإجراءات/المهارات التي لا يتحكمون فيها بعد في هذا المجال. ويوصى بممارسة المشاركين للنماذج قبل تنفيذ الإجراءات/استخدام المهارات في مكان العمل. أثناء المحاكاة، يمارس المشاركون المهام التي تعتبر جزءاً من دوره الفعلي في مكان العمل أو الذي سيقوم بتنفيذه في الوظيفة التي يتدرب من أجلها.

استخدم نفس الخطوات لممارسة الشرح/إعادة الشرح بالأمتثلة.

لعبة الأدوار

لعبة الأدوار هي طريقة فعالة لممارسة الإجراءات/المهارات في غرفة التدريب. وهي فعالة بصورة خاصة عند ممارسة الإجراءات/المهارات التي تتعامل مع التفاعلات البشرية مثل التنقيف الصحي والجلسات الاستشارية. كما أنها فعالة للغاية أيضاً عند تعلم موضوع يتعامل مع المواقف المختلفة.

في لعب الأدوار، المشاركون "يلعبون أدوارًا" ليست بالضرورة موجودة في "العالم الحقيقي". وغالبًا ما يطلبون لعب دور شخص ما يرغبون في التعامل معه. ويسمى هذا الأمر في هذه الحالة "عكس الدور" أو "لعب الأدوار المعكوسة". يتيح ذلك للمشاركين استكشاف كيفية إدراك/تعايش الآخر مع الحدث والتعرف عليه.

يجب أن تكون طريقة لعب الأدوار معالجة دومًا لتحليل الدروس التي تم تعلمها.

الملخص

في كل مرة تتيح طريقة التدريب تقديم المساهمات من خلال التبادلات بين المدربين والمشاركين، وبين المشاركين أنفسهم؛ ويجب أن يلي ذلك جلسة تلخيصية "لتسوية كافة الأمور العالقة" وإمداد المشاركين بإجابات واضحة. في حال عدم حدوث هذا، فهناك احتمالية أن ينسى المشاركون الإجابات "الصحيحة".

ينبغي على المدرب تبسيط الملخص لضمان "عدم وجود أمور عالقة". وإذا كان الوقت يسمح بذلك، فيوصى باستخدام الملخص لإجراء التلخيص. في هذه الحالة، يمكن للمدرب استخدام طريقة الأسئلة والإجابات.

خطوات ملخص التقييم

1. يطلب المدربون من المشاركين تلخيصًا
2. يقدم المدربون الدعم إذا كان الملخص صحيحًا/كاملاً
3. يطلب المدرب من مشارك آخر التصحيح/الاستكمال إذا كان الملخص غير صحيح/غير مكتمل
4. يكرر المدرب الخطوات 2 و3
5. يقوم المدرب بتصحيح/استكمال الملخص إذا كان غير صحيح/غير مكتمل بعد تجربتين أو ثلاثة.

لمحاضرة المناقشة

محاضرة المناقشة عبارة عن تقديم المادة العلمية للمستمعين. وتعمل تلك المحاضرة على انخراطهم في المناقشات وتبادل وجهات النظر وتوجيه الأسئلة والإجابة عليها. يؤدي ذلك إلى إثراء عملية التدريب وزيادة فرص نجاحها. الاختلاف الرئيسي بينها وبين المحاضرة القصيرة هو أنه يتم إعطاء المتدربين الفرصة لطرح الأسئلة والمناقشة خلال المحاضرة.

تستخدم محاضرة المناقشة مبادئ المحاضرة والمناقشات معًا في تطبيق تلك الطريقة.

امتيازات محاضرة المناقشة:

1. شد انتباه المتدربين حيث أنها طريقة تواصل بين جانبيين في أكثر من اتجاه
2. زيادة التفاعل بين المتدربين والمدرب وبين المتدربين وبعضهم البعض
3. السماح بتبادل وجهات النظر
4. العمل وفقًا لقواعد ومبادئ تعليم الكبار
5. السماح بتوفير المعلومات واتخاذ القرار في نفس الجلسة

عيوب محاضرة المناقشة:

1. قد تؤدي المناقشة إلى الانحراف عن الموضوع الرئيسي وإهمال النقاط الأساسية للموضوعات
2. ولا يمكن الاستفادة منها في اكتساب المهارات
3. قد تؤدي إلى فتح باب المناقشة حول المعلومات والقرارات الحازمة التي لا يمكن تغييرها مما يؤدي إلى حالة من الإحباط

التقييم

تقييم أهداف التدريب والتعلم

يُتيح تقييم موضوعات التدريب والتعلم وتقديرها للمدربين ومديري البرامج والمشاركين معرفة ماهية برنامج التدريب الناجح. يُتيح التقييم والتقدير الحاليين للمدربين التعرف على فجوات التعلم وسد تلك الفجوات. يساعد التقييم أيضاً في مراجعة خبرات التعلم لإجراء تدريبات في وقت لاحق.

يمكن استخدام العديد من الإستراتيجيات في تقييم التعلم. تشمل بعض الأساليب الأكثر فائدة ما يلي:

- تقييمات المعرفة: الأسئلة المكتوبة أو الشفهية التي تتطلب من المشاركين استعادة المعلومات أو تحليلها أو اصطناعها أو تنظيمها أو تطبيقها بهدف حل مشكلة ما. ينبغي تقييم عنصر المعرفة لأهداف مهارة ما قبل بدء ممارسة المهارات في غرفة التدريب أو الجلسة السريرية.
- الاستبيانات: تمارين مكتوبة تساعد المدربين والمشاركين على تحديد الفجوات المعرفية وسد تلك الفجوات. يمكن إجراء الاستبيانات كتقييمات ذاتية. في بعض المواقف، قد يكون من المعقول استخدام المشاركين لمواد الدورة الدراسية أو العمل معاً على استبيانات.
- قوائم التحقق الخاصة بالمهارات: مراقبة أداء مشاركون يؤدي مهارة ما وتقييم الأداء باستخدام قائمة تحقق. ينبغي تقييم الممارسة المحاكاة (باستخدام نماذج أو عناصر حقيقية في موقف مشابه للممارسة الفعلية) بصورة مثالية قبل بدء الممارسة السريرية مع العملاء. ينبغي على المدرب والمشاركين الآخرين استخدام قوائم التحقق لمراقبة الأداء المحاكى (غرفة التدريب) والممارسة الفعلية وتقديم تعقيبات للمساعدة في تحسين الأداء. كما يمكن استخدام قوائم التحقق من جانب أحد المشاركين للتقييم الذاتي. أثناء التدريب، ينبغي تدريب المشاركين على كيفية استخدام قوائم التحقق. وينبغي تشجيعهم على استخدام تلك القوائم بعد التدريب لمتابعة تقييم أدائهم والعمل على تحسينه.

هناك أساليب إضافية للتقييم تشمل: المشروعات والتقارير والمردود اليومي والملاحظة بالموقع والأداء الميداني والنقاش.

كل وحدة تدريبية تشتمل على تقدير لطرق وأدوات التعلم:

- يجب أن يتم استخدام طريقة الأسئلة والإجابات بغرض تحديد الفجوات في المعرفة بانتظام والعمل على سدها.
- يمكن استخدام الاستبيانات المتضمنة في كل وحدة بغرض التقييم الذاتي. لاستخدام تلك الاستبيانات في التقييم الذاتي، يقوم المشاركون بالانتهاء من إجابة الاستبيان ثم استخدام أي من مواد الدورة التدريبية للتحقق من صحة إجاباتهم. يجب على المدربين مساعدة المشاركين في الإجابة على الاستبيانات للتأكد من أن جميع الفجوات في المعرفة قد تم سدها قبل البدء في ممارسة وتقييم المهارات. إذا سمح الوقت، قم بمعالجة الإجابات بشكل كامل للتعامل مع أي مشاكل وسد الفجوات في المعرفة. في نهاية هذا النشاط، يجب أن يتم توزيع نموذج الإجابة على المشاركين.
- قوائم التحقق الخاصة بالمهارات تم تضمينها لجميع المهارات التي يشملها هذا المنهج التدريبي. يمكن للمشاركين استخدام قوائم التحقق الخاصة بالمهارات كإرشادات تعليمية أثناء جلسات المشاركة في غرفة التدريب أو الجلسات السريرية. لتقييم المهارات، يتوجب على المدربين أن يقوموا بملاحظة المشاركين بشكل عام ثلاث مرات مع القيام بالتدريب الخاص عند الحاجة للتأكد من أنه تم تعلم المهارات.

تقييم المشاركين

يمكن تقييم تعلم المشاركين من خلال طرق مختلفة. تشمل هذه الطرق نظام الأسئلة والإجابات تكوين الجلسات من قبل مشاركين محددين والتقييم الذاتي عقب الجلسات المصغرة وتقييم الزملاء بواسطة تعقيبات من قبل مشاركين آخرين عقب الجلسات المصغرة وتقييم الأداء بواسطة الميسرين.

كل مشارك سوف يتمرن أكثر من مرة ومن الأفضل ثلاث مرات. تم إعداد المنهج لاستخدامه في تخطيط التدريب وتنظيمه وإتمامه وتقييمه من خلال جلسات مصغرة محاكاة. سوف يتم استخدام قائمة تحقق من قبل كل من المشاركون من أجل التقييم الذاتي وتقييم الزملاء ومن قبل الميسرين.

القيام بتصوير فيديو للجلسات المصغرة أو على الأقل الأجزاء الهامة من الجلسات المصغرة وعرض الأجزاء المسجلة بعد كل جلسة سوف يمكن المشاركين من تقييم مدى تقدمهم من حيث اكتسابهم مهارات التدريب/التيسير. يستهلك أسلوب التقييم هذا الكثير من الوقت لكنه فعال بشكل كبير في مساعدة المشاركين على تقييم الأداء الخاص بهم. كما يساهم أيضاً في ترسيخ التعقيب الذي تم تلقيه من قبل الزملاء والمدرسين/الميسرين.

يجب أن يتم تقييم المتعلمين في مرحلة ما بعد التدريب في خلال فترة من ثلاثة إلى ستة أشهر بعد انتهاء التدريب. عملية المتابعة والتقييم لمرحلة ما بعد التدريب يمكن أن تتكامل في صورة إشراف روتيني. ينصح بشدة باستخدام قوائم التحقق الخاصة بالمهارات التي كانت مستخدمة أثناء التدريب في المتابعة والتقييم لمرحلة ما بعد التدريب.

تقييم التدريب

يمكن إجراء تقييم "نهاية التدريب" عن طريق استخدام استبيان (النموذج 1). حيث يُطلب من المشاركين أن يقوموا بالإجابة وابداء آرائهم حول جوانب مختلفة لورشة العمل مثل التنظيم والمنهجية والتيسير والتقييم العام.

يمكن إجراء تقييم "نهاية التدريب" عن طريق استخدام استبيان (النموذج 2). حيث يُطلب من المشاركين أن يقوموا بالإجابة وابداء آرائهم حول جوانب مختلفة للوحدة. ويشمل ذلك مدى ارتباط أهداف الوحدة بأهداف المنهج، ومدى ارتباط المحتوى بالأهداف، ومدى كفاءة المحتوى، وطريقة تقديم المحتوى، ومدى فعالية المنهجية المتبعة، وتيسير وسلاسة المحتوى.

كما يمكن قياس مؤشر الثقة/الرضا لتحديد مدى ثقة المتعلمين في شعورهم بأنهم قد اكتسبوا المعرفة والمهارات الضرورية التي تمكنهم من أداء المهام التي تدرّبوا من أجلها وتحديد مدى شعورهم بالالتزام في استخدام تلك المهارات من أجل ضمان جودة الخدمات التي يقدمونها. ينطبق مؤشر الثقة على أهداف التدريب واكتساب المهارات والمعرفة وإلى أي مدى يشعر المشاركون أنهم قادرين على تطبيق ما تعلموه أثناء التدريب. ينطبق مؤشر الرضا على طريقة تنظيم وتنفيذ التدريب.

تم تصنيف العناصر في شكل إفادات متبوعة بمقياس 5 (موافق بشدة)، و 4 (موافق)، و 2 (غير موافق)، و 1 (غير موافق بشدة). المقياس خمسة (5) يمثل أعلى مستوى من الثقة/الرضا (الموافقة على الإفادة) بينما يمثل واحد (1) المستوى الأقل. يُطلب من المشاركين تحديد المستوى الذي يمثل أفضل تعبير عن رأيهم. هناك مساحة لكتابة التعليقات متاحة بعد كل إفادة.

يتم قياس مؤشرات الثقة والرضا عن طريق القيام بضرب عدد المجيبين في المعامل المعني بالمقياس ثم إضافة الإجمالي. يتم ضرب الإجمالي في 100. الناتج يتم قسمته على العدد الإجمالي للمجيبين على الإفادة مضروباً في 5. تمثل نسبة 60% المستوى الأدنى المقبول للأداء وتمثل نسبة 80% مستوى مرض للغاية للأداء.

على سبيل المثال إذا كان العدد الإجمالي للمجيبين هو 19 قام 7 منهم بتحديد المقياس 5 ، و 6 منهم بتحديد 4 ، و 4 منهم بتحديد 2، و 2 منهم بتحديد 1 فسوف يتم حساب المؤشر حينئذ $(7 \times 5) + (6 \times 4) + (4 \times 2) + (2 \times 1)$ مضروباً في 100 مقسوماً على (19×5) . إذا قام إجمالي عدد المجيبين بتحديد المقياس 5 فسوف يكون هناك مؤشراً نسبته 100%. وفي تلك الحالة يجب أن تكون النسبة 95. وفي هذا المثال نسبة المؤشر بلغت 72.63%.

محتوى التدريب وعملياته يتم تقييمهما باستمرار من خلال تقييمات يومية باستخدام أساليب مثل نماذج "الأشياء الأكثر إثارة للإعجاب" و"الأشياء الأقل إثارة للإعجاب" و/أو "التعقيب السريع". سوف يقوم الميسرون باستخدام نتائج هذا التقييم خلال اجتماعهم اليومي لتقديم تعقيب متكامل وتعديل التدريب بما يناسب احتياجات المشاركين.

“أين نحن؟” سوف يتم عقد جلسات مع المشاركين لتقييم مدى التقدم في تغطية المحتوى والتقدم نحو تحقيق أهداف التدريب وأهداف التعلم.

يتم تحليل وتصنيف التعليقات. التعليقات الهامة التي تم ذكرها أكثر من مرة و/أو بواسطة أكثر من مشارك هي فقط التي سيتم الاحتفاظ بها. الميسرون في حاجة إلى استخدام نتائج هذا التقييم خلال اجتماعهم اليومي لتقديم تعقيب وتعديل التدريب بما يناسب احتياجات المشاركين. التعقيب وتقييم تجارب التدريب يسمحان للمدربين ومديري البرنامج أن يقوموا بتعديل التدريب بشكل يستوفي احتياجات المشاركين بصورة أفضل. يمكن للمدربين أيضاً تقييم الأداء الخاص بهم في تسهيل تجربة التعلم الخاصة بالمشاركين عن طريق استخدام قائمة التحقق "مهارات التيسير" المعيارية.(النموذج 4).

النموذج 1: استبيان تقييم نهاية الدورة التدريبية

مركز التدريب:

التاريخ:

عنوان الدورة:

التعليمات

سيساعد هذا التقييم على تطوير الدورة التدريبية حسب احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.

وهو مجهل. يرجى الإجابة بصراحة وصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

• 5 = موافق بشدة

• 4 = موافق

• 2 = غير موافق

• 1 = غير موافق بشدة

يرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقاً شاسعاً بين موافق بشدة وموافق فحسب، وبين غير موافق بشدة وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. وإذا لم يكن هذا الفراغ كافيًا، فلا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد رقم 2 أو 1، يتعين عليك تقديم مقترح بكيفية جعل الموقف أفضل وعمليًا وتقديم حلول بشأنه.

يرجى الانتباه جيدًا: ستتفاوت أهداف الدورة التدريبية وأغراضها ومدتها حسب نوع التدريب الذي يتم إجراؤه. قم بتهيئة النموذج ليلائم كل دورة تدريبية معينة عن طريق تضمين عناصر الدورة التدريبية ذات الصلة به.

أهداف الدورة التدريبية

حققت الدورة التدريبية أهدافها

1. توفير الفرص للمشاركين لاكتساب/تحديث المعرفة والمهارات اللازمة:

1 - 2 - 4 - 5	1.1 للعب دور فعال كعضو في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC) في تحسين جودة الرعاية والخدمات
التعليقات:	
1 - 2 - 4 - 5	1.2 الاستعانة بنهج الفريق في حل المشاكل على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية
التعليقات:	
1 - 2 - 4 - 5	2. توفير الفرص للمشاركين للتعرض للمواقف واستحداث طرق مناسبة للاستخدام الممنهج للمعرفة والمهارات المكتسبة في بناء الفريق وحل المشاكل من أجل تحسين جودة الرعاية والخدمات
التعليقات:	

أهداف الدورة التدريبية

1. ساعدتني الدورة التدريبية على الوصول للأهداف المحددة:

1 - 2 - 4 - 5	1.1 تطبيق مبادئ نهج الفريق للعب دور فعال كعضو في فريق تقديم الخدمات بمركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي
<i>التعليقات:</i>	
1 - 2 - 4 - 5	1.2 الاستعانة بنهج الفريق في تطبيق دائرة حل المشاكل للقيام بحل المشاكل الخاصة بتقديم الخدمات وإدارتها في مركز الرعاية الصحية الأولية.
<i>التعليقات:</i>	
1 - 2 - 4 - 5	1.3 توضيح أهمية أن تكون عضوًا فعالاً في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي لتحسين جودة الرعاية والخدمات
<i>التعليقات:</i>	
1 - 2 - 4 - 5	1.4 توضيح أهمية الاستعانة بنهج الفريق في تطبيق دائرة حل المشاكل للقيام بحل المشاكل الخاصة بتقديم الخدمات وإدارتها في مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي.
<i>التعليقات:</i>	

2. إن أهداف الدورة ذات صلة بطبيعة العمل/المهمة التي أقوم بتأديتها خلال وظيفتي:

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

3. يوجد تسلسل منطقي في الوحدات يسهل من عملية التعلم: 1 - 2 - 4 - 5

تنظيم الدورة التدريبية وعقدتها

1 - 2 - 4 - 5	1. وقت الإعلام كان كافيًا للإعداد للدورة التدريبية. <i>التعليقات:</i>
1 - 2 - 4 - 5	2. المعلومات التي تم تقديمها عن الدورة التدريبية قبل الوصول كانت كافية <i>التعليقات:</i>
1 - 2 - 4 - 5	3. ترتيبات النقل أثناء الدورة التدريبية كانت كافية (إن وجدت) <i>التعليقات:</i>
1 - 2 - 4 - 5	4. موقع التدريب (مركز التدريب) كان مناسبًا <i>التعليقات:</i>
1 - 2 - 4 - 5	5. المواد التعليمية (بما في ذلك المواد المرجعية) المستخدمة كانت كافية كَمَا وكيفا فيما يتعلق بأهداف التدريب ومحتواه. <i>التعليقات:</i>

6. المنهجية والطريقة المستخدمتين في إجراء التدريب كانتا فعالتين في مساعدتك على الوصول إلى أهداف الدورة التدريبية 1 - 2 - 4 - 5	
1 - 2 - 4 - 5	7. الموقع السريري/التدريبي، كما ينطبق، كان مناسبًا. التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	8. العلاقات بين المشاركين وبين مديري الدورة التدريبية وفريق الدعم كانت مرضية التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	9. العلاقات بين المشاركين وبين المدربين كانت مرضية ومفيدة لعملية التعلم التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	10. العلاقات بين المشاركين كانت مرضية التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	11. تنظيم الدورة التدريبية كان مناسبًا (من حيث الوقت والراحات والإمدادات والمواد المرجعية) التعليقات:

تعليقات إضافية:

التقييم العام

1 - 2 - 4 - 5	1. بإمكانني تطبيق هذا التدريب في عملي المستقبلي
التعليقات:	
1 - 2 - 4 - 5	2. سأوصي الآخرين بهذه الدورة التدريبية
لماذا أو لماذا لا؟	
1 - 2 - 4 - 5	3. مدة الدورة (10 أيام) كانت كافية للوصول إلى جميع الأهداف وتغطية جميع المواضيع الضرورية
التعليقات:	
تعليقات واقتراحات عامة لتحسين الدورة التدريبية (من فضلك كن محددًا)	

النموذج 2: استبيان تقييم نهاية الوحدة

الدورة التدريبية: التاريخ:

رقم الوحدة وعنوانها:

التعليمات

المراد من هذا التقييم هو معرفة آرائك عن الوحدات. ستساعد تعقيباتك على تطوير الدورة التدريبية حسب احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل. وهو مجهل. يرجى الإجابة بصراحة وصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

• 5 = موافق بشدة

• 4 = موافق

• 2 = غير موافق

• 1 = غير موافق بشدة

يرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقاً شاسعاً بين موافق بشدة وموافق فحسب، وبين غير موافق بشدة وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. إذا كانت المساحة غير كافية، فلا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد رقم 2 أو 1، يتعين عليك كتابة تعليقات محددة حول كيفية تحسين الوحدة التدريبية

عناصر التقييم

1 - 2 - 4 - 5	1. أهداف الوحدة تتعلق بأهداف الدورة التدريبية التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	2. المحتوى / المواضيع التي تمت تغطيتها في الوحدة تتعلق بالأهداف التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	3. المحتوى / المواضيع كانت كافية لمساعدتي في تحقيق الأهداف التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	4. المحتوى / المواضيع كانت واضحة وتم تقديمها بشكل جيد التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	5. كانت طرق التدريب وأنشطة التدريب فعالة في تسهيل عملية التعلم التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5	6. تم إجراء طرق التدريب وأنشطة التدريب بشكل ملائم لتسهيل عملية التعلم التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	7. إنها مواضع هامة ستمكنني من تحسين أداء وظيفتي. التعليقات: (حدد هذه النقاط)
1 - 2 - 4 - 5	8. يوجد تسلسل منطقي في الجلسات والمواضيع يسهل من عملية التعلم; التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	9. هناك مواضع معينة تحتاج مزيداً من التوضيح التعليقات: (حدد هذه النقاط)
1 - 2 - 4 - 5	10. المواد والموارد التدريبية التي تم تقديمها كانت كافية التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5	11. المواد والموارد التدريبية تم تقديمها في الوقت المناسب لتسهيل عملية التعلم التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	12. المواد والموارد التدريبية التي تم استخدامها كانت كافية لتسهيل عملية تعلمي التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	13. موقع التدريب كان مناسباً التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5	14. الموقع السريري/التدريبي كان مناسباً (إن وجد) التعليقات:

تعليقات عامة (فيما لم يتم تغطيته):

النموذج 3: نموذج التعقيبات السريع

الدورة التدريبية: التاريخ:

الموقع:

رقم الوحدة وعنوانها:

رقم الجلسة وعنوانها:

التعليمات

هذا التقييم مجهل. يرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متنوعة بمقياس به:

5 = موافق بشدة

4 = موافق

2 = غير موافق

1 = غير موافق بشدة

يرجى وضع دائرة حول الوصف الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقاً شاسعاً بين موافق بشدة وموافق فحسب، وبين غير موافق بشدة وغير موافق فحسب.

أضف تعليقاتك بطريقة محددة ومختصرة، إن كان لديك أي تعليق، في الفراغ الموجود بعد كل بيان. وإذا لم يكن هذا الفراغ كافياً، فلا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد 2 أو 1، يرجى كتابة تعليقات (على سبيل المثال، لماذا؟ ما هي الحلول؟)

1 - 2 - 4 - 5

1. أهداف الجلسة ذات صلة بالمهام الموجودة في طبيعة العمل.
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

2. إن طرق التعلم وأنشطة التعلم كانت ملائمة للأهداف
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

3. المواد التي تم توفيرها كانت كافية لتغطية كامل المحتوى

التعليقات:

4. الوقت المخصص للجلسة كان كافيًا لتغطية كافة المواضيع
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

5. وفر التيسير (في إجراء الجلسة) المساعدة لي على الوصول إلى أهداف الجلسة
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

6. تم تقديم محتوى التدريب بشكل واضح
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

7. تم استخدام المواد/الموارد بطريقة ساعدتني على التعلم
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

8. هناك نقاط في المحتوى تحتاج لمزيد من التوضيحات
(حدد ما هي مناطق المحتوى المحددة)

1 - 2 - 4 - 5

تعليقات أخرى:

النموذج 4: قائمة التحقق الخاصة بمهارات التدريب

يتم استخدام قائمة التحقق هذه مع المنهج ذو الصلة لتقديم تعقيبات على أداء المدرب.

تحتوي قائمة التحقق على قائمة بالعناصر المراد ملاحظتها:

- إذا تمت مراجعتهم، يتم وضع علامة (√) في العمود الذي تم تقييمه تحت كلمة **كاف** أو **غير كاف** بناء على الأداء.
- يتم إدخال تعليقات في العمود المناسب لتوضيح/تحديد ما تم مراجعته وما لم تتم مراجعته.
- إذا لم تتم مراجعته، يتم وضع علامة (√) وتعليقات في الأعمدة المناسبة.

يتم تحليل النتائج والتعليقات ومناقشتها مع المدربين الخاضعين للإشراف. ويتعين كتابة أي إجراءات تصحيحية فورية أو أي إجراءات إضافية ضرورية في الفراغات المزودة.

يتعين توفير المدربين الخاضعين للإشراف للتعليق وأن يتم كتابة التعليقات في الفراغ المناسب. يجب تأريخ النموذج والتوقيع عليه من قبل المدرب والمشرف. ويتم وضعه بعد ذلك في ملف المدرب للمتابعة والرجوع إليه في المستقبل.

التعليق: A = كافى NA = غير كافى NO = لم تتم مراجعته

التعليقات	لا	المراجعة		العناصر
		غير كافٍ	كاف	
				<p>1. تخطيط الجلسة</p> <ul style="list-style-type: none"> • خطة الجلسات ذات الصلة التي تم اختيارها من المنهج • تنظيم التدريب وعده وتقييمه طبقاً للمنهج (وفقاً للملاحظات أثناء الجلسة)
				<p>2. تنظيم الجلسة</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوصول قبل بدء الجلسة • ضمان وجود جميع موارد التدريب • ضمان أن تكون المعدات في حالة صالحة للعمل • ضمان أن يكون موقع التدريب تم إنشاؤه وفقاً لمتطلبات أهداف التدريب ومنهجيته • التجهيز / الإعداد للتدريب (بناء على مراقبة الإتقان في إجراء الأنشطة واستخدام الموارد أثناء التدريب)
التعليقات	لا	المراجعة		العناصر
		غير كافٍ	كاف	
				<p>3. عقد الجلسة</p> <p>3.1 مقدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • التعريف بالأنفس - الاسم - الوظيفة

			<ul style="list-style-type: none"> • طرح أسئلة على المشاركين • السماح للمشاركين بطرح أسئلة • السماح للمشاركين بطرح أسئلة/المناقشة/المساهمة • ضمان مساهمة جميع المشاركين • توفير الفرص اللازمة للمشاركين للانخراط • التكيف مع قدرات التعلم للمشاركين (السرعة، أنشطة التعلم، استخدام المواد التعليمية) • تشجيع المشاركين من خلال ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> - الاستماع - السماح للمشاركين باستكمال مداخلاتهم - عدم إصدار أحكام - المحافظة على العلاقات الودية بين المشاركين <p style="text-align: center;">➤ تدريبات التخصص</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ أنشطة التعلم لكل خطة جلسة • استخدام مواد / موارد التدريب لكل خطة • تغطية المحتوى كما ينبغي (بحيث يكون ذو صلة وواضح ومختصر وكامل وملمس وذو مصداقية ومتسق وصحيح) • متابعة المناهج الدراسية لأنشطة التعلم/التدريب • استخدام المحتوى لكل منهج دراسي <p style="text-align: center;">1. تقييم التعلم/التدريب</p> <p style="text-align: center;">العملية</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكد من استيعاب المشاركين • التأكد من تعلم المشاركين للمهارات • تقديم تعقيبات داعمة من خلال: <ul style="list-style-type: none"> - تعزيز التعلم الإيجابي - تصحيح أي أخطاء - تصحيح أي عملية تعليمية غير كاملة • الاستماع إلى تعليقات المشاركين حول أداء أحد الأشخاص (دون أخذ الأمر على محمل شخصي) • تعديل أداء أحد الأشخاص وفقاً لتعقيبات المشاركين • السماح للمشاركين بالإجابة على الأسئلة التي تطرحها المجموعة.
--	--	--	---

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات المدربين

اسم المشرف وتوقيعه

اسم المتدرب وتوقيعه

التاريخ:

الجزء II: وحدات التدريب

الوحدة الأولى: إدارة فرط الوزن/السمنة عند البالغين

أهداف الوحدة:

بانتهاج هذه الوحدة، سيكون المشاركون قادرًا على:

1. التعرف على حالات فرط الوزن والسمنة لدى البالغين
2. توضيح مستويات التدخل والإدارة فيما يتعلق بفرط الوزن/السمنة لدى البالغين
3. شرح مؤشرات إحالة حالات فرط الوزن/السمنة إلى مركز خدمة رعاية متخصص

جلسات الوحدات

- الجلسة 1: تعريف فرط الوزن/السمنة وقياسها وأسبابها وعوامل خطورتها
- الجلسة 2: أهداف التدخل ومستوياته بما في ذلك المعالجة بالنظام الغذائي والنشاط البدني
- الجلسة 3: المعالجة أو الإحالة إلى جراحة السمنة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، تلخيصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المقدر

7 ساعات

الجلسة 1.1: تعريف فرط الوزن/السمنة وقياسها وأسبابها وعوامل خطورتها

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. تعريف فرط الوزن/ السمنة
2. سرد ست خطوات متبعة في إدارة فرط الوزن/السمنة عند البالغين
3. شرح قياسات فرط الوزن والسمنة
4. توضيح مخاطر الأمراض ذات الصلة
5. مقارنة بين فقدان الوزن وفقدان الدهون
6. تقييم الأمراض المصاحبة لفرط الوزن/السمنة

إعداد المدربين:

- مراجعة مواد الدورة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقًا للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

- العصف الذهني
- الأسئلة والإجابات
- المناقشة
- الشرح، إعادة الشرح

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

220 دقيقة

خطة الجلسة

المنهجية	المحتوى	الأهداف
العصف الذهني 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> السمنة هي تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون تمثل خطرًا على الصحة. 	1.1.1 تعريف السمنة
المناقشة 45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> قياس مؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر تقييم الأسباب وعوامل الخطر الأساسية لفرط الوزن/السمنة تقييم الأمراض المصاحبة تحديد أهداف الإدارة ومستوياتها تقديم النصيحة بالمعالجة بالنظام الغذائي أو النشاط البدني وصف أدوية أو الإحالة إلى جراحة السمنة 	1.1.2 سرد ست خطوات متبعة في إدارة فرط الوزن/السمنة عند البالغين
الشرح، إعادة الشرح 40 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> مؤشر كتلة الجسم: الوزن (كيلو جرام)/الارتفاع (متر)² محيط الخصر الذي تم قياسه عند النقطة الوسطى بين الضلع الأدنى والعرف الحرقفي على السرة . 	1.1.3 شرح قياسات فرط الوزن والسمنة
المحاضرة المصغرة 20 دقيقة	<p>فقدان الوزن هو انخفاض كتلة الجسم الكلية بسبب متوسط فقدان السوائل ودهون الجسم والأنسجة الدهنية والكتلة العنثة أو أي من ذلك، تحديدًا الرواسب المعدنية بالعظام والعضلات والأوتار وغيرها من الأنسجة الضامة</p>	1.1.4 مقارنة بين فقدان الوزن وفقدان الدهون
العصف الذهني 45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> نظام غذائي غير صحي عوامل بيئية عوامل وراثية الضغط الأدوية أسباب طبية معينة 	1.1.5 توضيح أسباب السمنة وعوامل خطرها
دراسة الحالة 45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> النتائج الأيضية نتيجة لزيادة الوزن: فرط ضغط الدم وزيادة الدهون بالدم والنوع الثاني من داء السكري 	1.1.6 تقييم الأمراض المصاحبة لفرط الوزن/السمنة

1.1.1 تعريف السمنة

السمنة هي تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون تمثل خطرًا على الصحة. تحدث السمنة عندما يكون مقدار الطاقة المستمدة من تناول الطعام والشراب أكبر من متطلبات الطاقة الخاصة بعملية الأيض بالجسم وذلك خلال فترة طويلة (اختلال التوازن الإيجابي للطاقة) مما يؤدي إلى تراكم مفرط للدهون في الجسم

1.1.2 ست خطوات لإدارة الوزن الزائد/السمنة عند البالغين

- الخطوة الأولى: قياس مؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر
- الخطوة الثانية: تقييم الأسباب وعوامل الخطر الأساسية لفرط الوزن/السمنة
- الخطوة الثالثة: تقييم الأمراض المصاحبة
- الخطوة الرابعة: تحديد أهداف المعالجة ومستوياتها
- الخطوة الخامسة: تقديم النصيحة بالمعالجة بالنظام الغذائي أو النشاط البدني
- الخطوة السادسة: وصف أدوية أو الإحالة إلى جراحة السمنة

1.1.3 القياسات السريرية للوزن الزائد والسمنة

لا توجد أي إجراءات مثالية لفرط الوزن والسمنة في الموقف السريري. في هذه المرحلة، ينبغي إجراء مناقشة مع المريض حول وزنه بالإضافة إلى قياس وزن الجسم والارتفاع ومؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر. سيكون من المريح أكثر لكثير من المرضى إعطاءهم خيار فقدان الوزن كعلاج أساسي لاضطرابات الأيض المختلفة؛ ومع ذلك يتم التراسل عبر موقف غير تقييمي.

مؤشر كتلة الجسم (BMI) هو النسبة بين الوزن (بالكيلو جرام)/الطول (بالمتر)²، ويستخدم هذا القياس غالبًا، ومع ذلك، لا يعد دائمًا منبئًا دقيقًا للدهون بالجسم أو توزيع الدهون.

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن (كجم)}}{\text{الطول (م)}^2}$$

محيط الخصر يقيس بطريقة غير مباشرة دهون الأحشاء ويمثل أفضل منبئ للمخاطر الصحية في بعض الحالات ويتم قياسه عند النقطة الوسطى بين الضلع الأدنى والعرف الحرقفي على السرة ومن ثم يعد أكثر المؤشرات الأساسية المفيدة لمعرفة المخاطر والتغير النسبي هو الجمع بين مؤشر الكتلة ومحيط الخصر (الجدول 1)

جمع مؤشر كتلة الجسم وقياس الخصر لتقييم فرط الوزن والسمنة والأمراض، مخاطر (النوع الثاني من السكري وفرط ضغط الدم ومرض القلب الوعائي) لدى البالغين			
خطر المرض (قياسات نسبية إلى عادية)		مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ²)	
محيط الخصر عند الرجال > 102 سم عند النساء > 88 سم	محيط الخصر عند الرجال < 102 سم عند النساء < 88 سم		
مرتفع		< 25	عادي
مرتفع	زائد	< 30	فرط الوزن
مرتفع جدًا	من مرتفع إلى مرتفع جدًا	< 40	سمنة
مرتفع للغاية	مرتفع للغاية	≤ 40	سمنة المفرطة

1.1.4 الفروق بين فقدان الوزن وحرق الدهون

فقدان الوزن هو انخفاض كتلة الجسم الكلية بسبب متوسط فقدان السوائل ودهون الجسم والأنسجة الدهنية والكتلة العنثة أو أي من ذلك، أي الرواسب المعدنية بالعظام والعضلات والأوتار وغيرها من الأنسجة الضامة. قد يحدث دون قصد بسبب مرض كامن أن ينتج عن مجهود متعمد لتحسين الحالة الحقيقية أو الملحوظة من الوزن الزائد أو السمنة. الدهن هو أحد مكونات الوزن. فقدان الوعي قد يعني أو لا يعني فقدان الدهون. قد يعني أيضا فقدان الأنسجة والعضلات والمياه حيث ينبغي أن يكون الهدف فقد الدهون الذي يعد أكثر مكونات الوزن ضررًا. أقل طرق فقدان الوزن من حيث التدخل والتي يوصى بها في معظم الأحيان هي عبارة عن تعديلات في أنماط تناول الطعام وزيادة النشاط البدني؛ وبشكل عام في صورة تمارين. عادة، ينصح الأطباء المرضى الذين يعانون من فرط الوزن بالجمع بين تقليل ما يتناولونه من أطعمة وسعرات حرارية بالنظام الغذائي بالإضافة إلى زيادة النشاط البدني.

1.1.5 أسباب السمنة وعوامل خطرها

عادة ما تنجم زيادة وزن الجسم من عدم التوازن بين مدخول الطاقة (الطعام) واستهلاكها (الأيض وتوليد الحرارة والنشاط البدني) ومن ثم يقدم المريض السجل الذي يتضمن عوامل خطر وأسباب الوزن الزائد و/أو السمنة وذلك لتحديد العوامل المسببة لذلك. وينبغي على عمال الصحة تقييم الأمور التالية:

- عادات الأنظمة الغذائية غير الصحية مثل المدخول الزائد من الأطعمة كثيفة الطاقة ولكنها قليلة الفيتامينات والمواد المعدنية وغيرها من المغذيات زهيدة المقدار.
- عوامل بيئية: يؤثر كل من البيت والعمل والبيئة الاجتماعية على اكتساب الوزن وعدم القدرة على فقدان الوزن
- تأثيرات جينية: ربما تؤثر القابلية الجينية على اكتساب الوزن أو فقدانه. فوجود السمنة الأبوية وظهورها في مرحلة مبكرة (على سبيل المثال أقل من 7 سنوات) يمكن أن تكون مؤشرات لتأثيرات جينية
- تجدر الحاجة إلى اعتبار الضغط أحد العوامل التي تؤدي إما إلى اكتساب الوزن أو فقدان الوزن، حسب استجابة المريض للضغط

- يمكن أن تزيد الأدوية العلاجية من اكتساب الوزن (ولا سيما البنزوديازيبين والكورتيكوستيرويد ومضاد الذهان ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ومضادات الاكتئاب ومضادات الصرع والسلفوناميل يوريا والإنسولين)
- من الأسباب المعروفة لفرط الوزن حالات طبية محددة (مثل قصور الدرقية ومتلازمة كوشنغ).

1.1.6 الأمراض المصاحبة لفرط الوزن/السمنة

هناك العديد من الأمراض المصاحبة لفرط الوزن/السمنة والنتيجة إما عن مضاعفات أيضية أو زيادة في وزن الجسم نفسه.

يحظى فقدان الوزن بتأثير مفيد في تقليل:

- ارتفاع ضغط الدم لدى أولئك الذين يعانون من فرط ضغط الدم
 - ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم لدى أولئك الذين يعانون من النوع الثاني من السكري
 - مستويات الدهون في الدم السلبية وثلاثي الغليسريد لدى أولئك الذين يعانون من زيادة الدهون بالدم
- بالإضافة إلى أن فقدان الوزن يعمل على تحسين احترام النفس ونوعية الحياة. (الجدول 2)

الجدول 2: الأمراض والحالات المرتبطة بالسمنة

خطورة نسبية	المتعلقة بنواتج الأيض	المتعلقة بفرط الوزن
تزايد الخطورة بشكل كبير (نسبة المعدل >3)	<ul style="list-style-type: none"> النوع الثاني من السكري أمراض المرارة فرط ضغط الدم ارتفاع الدهون بالدم مقاومة الأنسولين التهاب وتندب الكبد الدهني غير الكحولي (الكبد الدهني) 	<ul style="list-style-type: none"> انقطاع النفس النومي عسر التنفس الربو العزلة والاكنتئاب المجتمعي النعاس والتعب في وقت النهار
مرتفعة بشكل متوسط (نسبة المعدل من 2 إلى 3)	<ul style="list-style-type: none"> مرض القلب التاجي السكتة النقرس/فرط حمض يوريك الدم 	<ul style="list-style-type: none"> فصال عظمي أمراض الجهاز التنفسي الأمراض المتعلقة بالدم مشكلات نفسية
مرتفعة إلى حد ما (نسبة المعدل من 1 إلى 2)	<ul style="list-style-type: none"> سرطان (الثدي والبطاني والرحمي والقولوني وغير ذلك) شذوذات تناسلية/ضعف الخصوبة مبايض متعددة الكيسات مضاعفات بالجلد كاتاراكت 	<ul style="list-style-type: none"> الدوالي مشكلات عضلية هيكلية آلام الظهر سلس الإجهاد وذمة السمحاق/التهاب الهلل

مقتبس من الدليل الأسترالي للممارسين العموم.

دراسة الحالة

عرض تقديمي

سيدة في عمر 52 عامًا تعاني من السنة بالإضافة إلى تاريخ مرضي يبلغ 9 سنوات من النوع الثاني من داء السكري تقوم بالعرض حيث تشكو من التعب وصعوبة فقد الوزن وعدم وجود الحافز. هي تنفي وجود البوال أو العطش أو النهام أو تغير الرؤية أو العدوى المهبلية.

هي تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الطاقة لديها وبالأخص في فترة بعد الظهر. وتبكي قائلة أنه قد تم تشخيص حالتها على أنها تعاني من الاكتئاب ووصف لها مضاد للاكتئاب التي فضلت عدم تناوله.

وهي تقول أن وزنها ازداد بكمية هائلة منذ تناولها للأنسولين منذ 6 سنوات. استمر وزنها في الازدياد خلال الـ 5 سنوات الماضية ووزنها الآن هو الأكبر لها على الإطلاق. وتقول أنها في كل مرة تحاول فيها أن تخفض من مقدار الأكل، يظهر عليها أعراض الارتجاف والتعرق الغزير والجوع المتزايد. هي لا تتبع نظامًا غذائيًا معينًا وهي تخشى جدًا من نقص سكر الدم حيث أنها تتناول بكثرة الوجبات الخفيفة.

نصحها ممارسو الرعاية الصحية مرارًا بفقد الوزن وممارسة التمرينات من أجل تحسين حالتها الصحية. هي تشكو من أن الألام التي تعاني منها في الركبتين والكاحلين تجعل من الصعب عليها ممارسة التمرينات.

تبلغ قيم الجلوكوز في الدم لديها في اختبار جلوكوز الدم الشعيري من 170 إلى 200 ملجم/ديسيلتر قبل الإفطار. تتراوح قيم ما قبل العشاء ووقت النوم من 150 ملجم/ديسيلتر إلى <300 ملجم/ديسيلتر. يبلغ نظامها الحالي من الأنسولين 45 وحدة من NPH بالإضافة إلى 10 وحدات من الأنسولين العادي قبل الإفطار و35 وحدة من NPH بالإضافة إلى 20 وحدة من العادي قبل العشاء. زادت هذه الجرعة مؤخرًا بعد ما وجد أن HbA_{1c} لديها يبلغ 8.9% (الطبيعي >6.1%).

السجل الطبي السابق واضح فيما يتعلق بفرط ضغط الدم وفرط ثلاثي الغليسيريدي بالدم والتهاب المفاصل. لا تشمل الأدوية الحالية إلا الأنسولين ولينزينوبريل وهيدروكلوروثيازيد بالإضافة إلى تريامترن.

في الفحص البدني، بلغ طولها 165 سم ووزنها 110 كجم. بلغ ضغط الدم لديها 88/160 ملمتر زئبق. بقية الفحص البدني غير ملحوظة.

في الاختبار المعمل، نسب اختبارات المواد الكيميائية ونيتروجين يوريا الدم والكرياتينين ووظائف الكبد طبيعية. نسب اختبارات وظيفة الدرقية والبيبة الألبومينية الزهيدة طبيعية أيضًا.

بعد توضيح أن جرعات الأنسولين الزائدة كانت تسهم في زيادة وزنها وأنها في حاجة إلى تقليل جرعة الأنسولين بالإضافة إلى مدخول الطعام وذلك للوقاية من نقص سكر الدم، وافقت المريضة على إتباع نظام غذائي محدد السرعات الحرارية كما وافقت على خفض جرعة الأنسولين إلى 30 وحدة من NPH و10 وحدات من الأنسولين العادي الذي تتناوله مرتين يوميًا. وبما أنه لا يوجد لديها موانع من استعمال الميتفورمين (جلوكوفاج)، بدأت أيضًا في تناول جرعة 500 ملجم منه مرتين يوميًا عن طريق الفم.

عادت إلى العيادة بعد 3 أشهر وكانت لا تزال تتناول الجرعة نفسها من الأنسولين. شعرت بقليل من الإحباط. استمرت في الشكوى من خشية نقص سكر الدم في منتصف الليل والارتفاع المفرط للحرارة أثناء الليل. على الرغم من هذا فقدت 7 أرطال. لا تزال قيم الجلوكوز في الدم مترفعة حيث تتراوح من 120 إلى 275 ملجم/ديسيلتر قبل الوجبات.

أعيد التأكيد عليها أن المزيد من خفض الأنسولين سيؤدي إلى الوقاية من نقص سكر الدم. تم خفض جرعة الأنسولين التي تتناولها إلى 25 وحدة من NPH و 5 وحدات من الأنسولين العادي الذي تتناوله مرتين يوميًا كما تم زيادة جرعة الميتفورمين إلى ثلاث مرات يوميًا من نوع 500 ملجم. بعد مرور شهرين، عادت إلى العيادة وكان متوسط مستوى الجلوكوز في الدم لديها يبلغ 160 ملجم/ديسيلتر. كان وزنها في ذلك الحين يبلغ 111 كجم وكان c1HbA_{1c} يبلغ 7.5%. كانت تشعر بطاقة أكبر ولم تعد تشعر بالاكتئاب وكان لديها القدرة على بدء برنامج للمشي.

الأسئلة

1. هل يستطيع الأفراد الذين يتناولون جرعات أنسولين كبيرة أن يفقدوا وزنهم بنجاح؟
2. كيف يساهم الخوف من نقص سكر الدم في عدم انضباط السكري؟
3. هل يعاني هذا المريض من اكتئاب أو نقص سكر الدم الذي يصاحبه أعراض؟
4. ما هو الأسلوب الممكن للتعامل مع مرضى السمنة الذين يتناولون الأنسولين، ذوي النوع الثاني من داء السكري قليل الانضباط؟

التعليق

هذه حالة شائعة توضح عدة مشكلات: جرعات الأنسولين الكبيرة التي تساهم في زيادة الوزن والخوف من نقص سكر الدم والتشابه بين أعراض الاكتئاب ونقص سكر الدم واستخدام العلاج المركب في النوع 2 من داء السكري.

في الغالب لا يتبادل المرضى مخاوفهم من نقص سكر الدم وما يستتبعه من ارتفاع درجة الحرارة مع مزودي الرعاية الصحية لديهم. عندما يتعرض المرضى للسمنة وهم يعانون من داء السكري قليل الانضباط، ففي المعتاد يقوم الممارسون بزيادة جرعة الأنسولين ونصحهم بفقد الوزن وممارسة التمرينات. الزيادة المستمرة في جرعات الأنسولين لتصحيح نقص سكر الدم قد تؤدي إلى زيادة الوزن بسبب توقف البييلة السكرية واحتباس السوائل والتخليق المتزايد للدهون. عندما تحاول المريضة خفض السرعات الحرارية، فإن عدم التوافق بين الأنسولين ومدخول الطعام يؤدي إلى انخفاض مستويات الجلوكوز في الدم وأعراض نقص السكر في الدم. تمثل ملاحظة نقص السكر في الدم أو الخوف منه مشكلة كبيرة للأفراد الذين يتناولون الأنسولين وفي الغالب لا يكتشف من قبل مزودي الرعاية الصحية.

إن لم يتم خفض جرعات الأنسولين بالتزامن مع تقليل السرعات الحرارية، تبدأ دورة من نقص سكر الدم وارتفاع درجة الحرارة ونقص السكر في الدم مرة أخرى مما يكثر من متطلبات الأنسولين ومن ثم زيادة الوزن. حتى مع تناول الميتفورمين الذي عادة ما يخفف متطلبات الأنسولين فإن الخوف من نقص السكر في الدم يستمر مع زيادة الأكل ومع المستويات المرتفعة من الجلوكوز في الدم.

تستمر الدورة حيث يشعر الأفراد بالإرهاق ويتعرضون إلى البوال والعطاش والنهام ويشعرون باليأس والإحباط. قد تتصاعد هذه الأعراض إلى أعراض ضعف صورة الذات وانخفاض التقدير الذاتي وانخفاض الطاقة وصعوبة التركيز وضعف الرعاية الذاتية. تحديد ما إذا كانت هذه الأعراض تمثل الاكتئاب أو أنها نتيجة لنقص سكر الدم الحاد يعد أمرًا محيرًا وصعبًا. توجد حالات متكررة للاكتئاب لدى الأفراد الذين يعانون من السكري كما أن السكري غير المضبوط قد يؤدي إلى أعراض الاكتئاب أو تفاقمها.

تكون هذه المرأة أكثر التزامًا بنظام العلاج الخاص بها بمجرد أن تقتنع بأن خفض جرعة الأنسولين الذي تتناوله سوف يقي من نقص سكر الدم وأن هذا سيمكثها من تقليل السرعات الحرارية وفقدان الوزن. قد يساعد استخدام الميتفورمين في خفض الجوع الذي تشعر به ومتطلبات الأنسولين ومن ثم المساعدة في خفض وزنها. في هذه الحالة، تتحسن أعراض الاكتئاب لدى المريضة مع تحسن التحكم في الجلوكوز بالدم مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الطاقة. بعد ذلك تمكنت من ممارسة التمرينات وتقليل متطلبات الأنسولين مما أدى إلى خفض الوزن.

النصائح السريرية

1. عند نصح المرضى الذين يعانون من السمنة والذين يتناولون الأنسولين بالحد من السرعات الحرارية، قم بتخفيض جرعات الأنسولين في الوقت نفسه. عند تقييم المرضى الذين يعانون من السمنة والذين يتناولون الأنسولين فيما يتعلق بالسكري، استفسر عن أعراض نقص السكر في الدم وارتفاع الحرارة.
2. عند التعامل مع المرضى الذين يعانون من السمنة والذين يتناولون الأنسولين بالحد من السرعات الحرارية، قم بتخفيض جرعات الأنسولين في الوقت نفسه.
3. إضافة الميتفورمين إلى الأنسولين يمكن أن تساعد في خفض متطلبات الأنسولين وفقدان الوزن.
4. تساعد معالجة السمنة ونقص السكر في الدم على تخفيف أعراض الاكتئاب.

الجلسة 1.2: إدارة أهداف ومستويات الوزن الزائد/السمنة.

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. سرد أهداف الإدارة
2. وصف المعالجة بنظام غذائي منخفض السعرات الحرارية
3. شرح المعالجة بالنشاط البدني
4. سرد التحذيرات في المعالجة البدنية

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقروءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقاً للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- المناقشة
- المحاضرة-المناقشة
- المحاضرة المصغرة
- العصف الذهني

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

ساعتان

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
1.2.1 سرد أهداف الإدارة	<ul style="list-style-type: none"> تحسين الصحة تقليل مخاطر الأمراض ذات الصلة تحقيق محيط خصر يبلغ ≥ 88 سم بالنسبة للنساء وبالنسبة للرجال يبلغ ≥ 102 سم. خفض الوزن بنسبة تتراوح من 5% إلى 10% من وزن الجسم الأولي 	المناقشة 35 دقيقة
1.2.2 وصف المعالجة بنظام غذائي منخفض السعرات الحرارية	<ul style="list-style-type: none"> نظام غذائي منخفض السعرات الحرارية: الإناث 1200 سعر حراري، الذكور 1600 سعر حراري. يحتوي على مغذيات تخفض عوامل الخطورة الأخرى يقلل الوزن الكلي للجسم: 8% خلال فترة 6 أشهر 	المحاضرة المصغرة 25 دقيقة
1.2.3 شرح المعالجة بالنشاط البدني	<ul style="list-style-type: none"> فقد الوزن يبلغ حوالي 2 – 7 كجم خلال 6 أشهر فقد الوزن بطيء نسبيًا التعزيز الكبير للمحافظة على فقد الوزن. تأدية التمرينات: 10 – 30 دقيقة 3 – 5 أيام في الأسبوع. 	العصف الذهني 40 دقيقة
1.2.4 سرد النقاط الأساسية في المعالجة بالتمرينات	<ul style="list-style-type: none"> التسخين المناسب والتبريد المناسب ينصح باستخدام الأحذية الرياضية ذات النعال السمكية. ينبغي بدء التمرينات بشدة متوسطة ولفترة زمنية قصيرة يتعين رسم خطة لممارسة التمرينات بشكل فردي للمرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة ويخضعون للإشراف. 	الأسئلة والإجابات 20 دقيقة

1.2.1 إدارة أهداف فرط الوزن/السمنة

ينصح بإدارة فقدان الوزن لكل من

- المرضى الذين يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم ≤ 25 (كجم/م²) ويعانون من أمراض مصاحبة أو لا يعانون منها.
- المرضى الذين يعانون من محيط خصر عالي الخطورة ويعانون من أمراض مصاحبة أو لا يعانون منها.

يجب أن تكون التحسينات في الصحة الهدف الأساسي لأي برنامج من برامج فقد الوزن. لتقليل خطر الإصابة بالمرض، يجب أن يحاول الرجال الحصول على محيط خصر أقل من 102 سم لمدة طويلة وتحصل النساء على محيط خصر أقل من 88 سم. ويمكن أن يؤدي تحقيق فقدان من 5 إلى 10% من وزن الجسم الأولي إلى تحسينات هامة في الصحة الأيضية. ويتعين أن يتم تحديد الأهداف الأخرى قصيرة الأجل وطويلة الأجل الممكن تحقيقها والتي تشمل أهداف العملية (مثل تخفيض الطعام/المدخول من الدهون وعدد الخطوات التي يتم مشيها)، بالتشاور مع المريض.

لا توجد إستراتيجية إدارة مثلى وموحدة لفقدان الوزن طويل الأجل. تشمل جميع برامج إدارة الوزن طويلة الأجل الناجحة بعض أشكال تعديل أنماط الحياة التي إما تقلل مدخول الطاقة للفرد و/أو زيادة استهلاكه من الطاقة (المزيد من الأنشطة البدنية) وتعيين صافي النقص في الطاقة، ومع ذلك، فإن تعديل السلوك والأنظمة الغذائية منخفضة الطاقة بنسبة كبيرة والمعالجة الدوائية و/أو الجراحة يمكن أن يكون مفيداً بالإضافة إلى تعديل نمط الحياة ويمكن أن تحسن معدل النجاح إلى حد كبير أكثر من تغييرات نمط الحياة وحدها.

التدخلات حسب مرحلة فرط الوزن/السمنة			
وجود الأمراض المصاحبة	محيط الخصر		تصنيف مؤشر كتلة الجسم
	عند الرجال < 102 سم عند النساء < 88 سم	عند الرجال > 102 سم عند النساء > 88 سم	
			فرط الوزن 25 - 30 كجم/متر ²
			السمنة I > 30 كجم/متر ²
			السمنة II > 35 كجم/متر ²
			السمنة III ≤ 40 كجم/متر ²
<input type="checkbox"/> نصيحة عامة عن الوزن ونمط الحياة الصحيان.			
<input type="checkbox"/> النظام الغذائي والنشاط البدني.			
<input type="checkbox"/> النظام الغذائي والنشاط البدني، مع أخذ الأدوية في الاعتبار.			
<input type="checkbox"/> النظام الغذائي والنشاط البدني، مع الأخذ في الاعتبار الأدوية؛ وأخذ الجراحة في الاعتبار.			

1.2.2 وصف المعالجة بنظام غذائي منخفض السعرات الحرارية

يوفر النظام الغذائي منخفض السعرات الحرارية (LCD) من 1200 إلى 1600 كيلو سعر حراري من الطاقة يوميًا، كما تساعد كثير من هذه الأنظمة الغذائية في خفض مدخول الدهون كطريقة عملية لتقليل السعرات الحرارية. ويحتوي النظام الغذائي منخفض السعرات الحرارية الموصى به على تركيب مغذٍ من شأنه تقليل عوامل الخطر الأخرى. ويمكن للنظم الغذائية منخفضة السعرات الحرارية خفض وزن الجسم الإجمالي بمعدل 8 بالمائة وتساعد في خفض حجم الدهون البطنية على مدار مدة 6 أشهر تقريبًا. وعند حدوث فقدان الوزن، تتألف عملية الفقد من حوالي 75 بالمائة دهون و25 بالمائة أنسجة لينة. وسوف ينتج عن نقص من 500 إلى 1000 كيلو سعر حراري/اليوم فقدان وزن يتراوح من 70 إلى 140 جرام/اليوم وسوف ينتج عن نقص من 300 إلى 500 كيلو سعر حراري/اليوم فقدان وزن يتراوح من 40 إلى 70 جرام/اليوم. وبوسع أي مريض اختيار نظام غذائي يحتوي على 1200 كيلو سعر حراري للنساء و1600 كيلو سعر حراري للرجال (الملحق 1 أ، و1 ب، و1 ج).

• تجنب:

- الأطعمة المقلية
- الأطعمة الجاهزة والسريعة
- الأطعمة الغنية بالسكر أو الدهون المشبعة
- المشروبات والحلويات الغنية بالسكر المضاف
- تقليل المدخول من الكحول إلى الحد الأدنى

• احذر ما يلي:

- صعوبة العودة إلى وزن الجسم الطبيعي
- فقدان 10% من الوزن يعتبر هدفًا واقعيًا أوليًا
- بالنسبة لبعض الأشخاص، الحفاظ على الوزن يكون هدفًا أكثر واقعية

• تغيير عادات الأكل تعتبر تحديًا

- ابدأ باثنين أو ثلاثة تغييرات محددة، على سبيل المثال تناول:
- الفاكهة بدلاً من البودنج
- زيت الزيتون أو زيت الذرة أو زيت عباد الشمس بدلاً من الزبد

• يتعين تقسيم المدخول اليومي تقريبًا إلى:

- ربع فاكهة
- ربع خضروات
- ربع كربوهيدرات
- ربع يتكون من حليب ومنتجات ألبان ولحوم وأسماك وبدائل وأطعمة غنية بالدهون والسكر (النسبة الأقل)

1.2.3 شرح المعالجة بالنشاط البدني

يتأني الجزء الأساسي من إنفاق الطاقة اليومي لدى الذين يعانون من السمنة من عملية الأيض أثناء الراحة؛ على الرغم من أن ممارسة التمرينات تساهم بجزء أساسي إلا أن احتباس كتلة الجسم الغث يحافظ على معدل الأيض عند الراحة. وتعزز ممارسة تمرينات الأيروبيكس من تأثير خفض النظام الغذائي المعتدل من خلال زيادة النشاط الأيضي للنسيج اللين. يعمل الجمع بين تقليل الطاقة المعتدلة وتمرينات المقاومة أو ممارسة تمرينات الأيروبيكس على انخفاضات كبيرة في أنسجة الأحشاء والأنسجة الدهنية وبالتالي فهي وسيلة فعالة في خفض السمنة. ويقدر فقدان الوزن بسبب التمرينات البدنية بنسبة تتراوح من 2 كجم إلى 7 كجم تقريبًا في فترة قصيرة (6 أشهر). ونظرًا لتزايد خطر تعرض الكثير من الأشخاص لأضرار متعلقة بتقويم العظام، يوصى بالبدء بالأنشطة البدنية التي لا يتم فيها حمل الجسم.

وبالمثل، قد تكون هناك حاجة إلى تغيير أساليب التمرينات وإجراء تعديلات عليها بالنسبة للتكرار والمدة. وقد يتم الحفاظ على 70% أو أقل من القدرة الوظيفية أو سرعة القلب القصى لتحسين اللياقة القلبية التنفسية. وعلى الرغم من بطء فقدان الوزن من خلال ممارسة التمرينات وتقييد السرعات الحرارية المعتدلة، فإن احتمالية تحقيق الحفاظ على الوزن بنجاح يتم تعزيزها بدرجة كبيرة من خلال النشاط البدني. ويحظى التدريب البدني بقيمة في علاج السمنة لتنشيط المزاج والحد من الجوع وتحسين احتمالية الحصول على نتيجة ناجحة. يبلغ بعض المرضى عن وجود كبت مؤقت للشهية بعد الفترات الأولية من برنامج التكيف.

تؤدي ممارسة التمرينات إلى فوائد صحية وبدنية لدى من يعانون من السمنة والمعتمدين على أنفسهم في فقدان الوزن. ويمكن أن تؤدي زيادة اللياقة البدنية إلى تقليل خطر مرض القلب الوعائي وفرط ضغط الدم ومقاومة الأنسولين والشذوذات الأيضية والنوع الثاني من السكري حتى وإن لم يتم ملاحظة فقدان للوزن. ويتم توجيه المرضى، على وجه الخصوص، بالمشاركة في ممارسة تمرينات الأيروبيكس التي تشمل عضلات الجسم كله، على سبيل المثال، المشي والركض والرياضات البدنية وقياس الديناميكية بالدراجة والسباحة بالإضافة إلا أن الأخيرتين، على وجه الخصوص، ملائمتين للمرضى الذين يعانون من السمنة. ويتعين ممارسة التمرينات متوسطة الشدة والتي تهدف بوجه عام إلى أن تكون سرعة النبضات 120 نبضة/الدقيقة (100 نبضة/الدقيقة بالنسبة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم من 60 إلى 70 عاماً) لمدة تتراوح من 10 دقائق إلى 30 دقيقة في كل مرة (60 دقيقة أو أكثر بالنسبة للمرضى الذين يتمتعون بقدرة بدنية كافية) لمدة تتراوح من 3 إلى 5 أيام على الأقل أسبوعياً. وفيما يتعلق بشدة التمرينات، إذا لم يكن لدى المريض وقتاً كافياً للقيام بنظام تمرينات منتظم، يتعين توجيهه إلى دمج النشاط البدني في أنشطة الحياة اليومية، مثل استخدام السلالم بدلاً من المصاعد أو النزول من الأتوبيس في محطة سابقة لمحطة النزول والمشي إلى العمل (الملحق 2)

1.2.4 سرد النقاط الأساسية في النشاط البدني

ممارسة التمرينات وحدها غير كافية وتحتاج إلى دمجها مع معالجة بالنظام الغذائي.

- يتعين إجراء عمليتي إحماء وتهدئة مناسبين قبل ممارسة التمرينات وبعدها على التوالي.
- نظراً لاحتمالية معاناة المرضى السمان من التعرض لإصابات الركبة أو القدم، ينصح باستخدام أحذية رياضية مزودة بنعال سميكة.
- يتعين بدء ممارسة التمرينات بشدة متوسطة ولفترة قصيرة، ثم تزداد تدريجياً إلى قوة أكبر وفترة أطول.
- يتعين إرشاد المرضى لتناول الفاكهة والخضروات للوقاية من أي زيادة في الجذور الحرة الناتجة عن ممارسة التمرينات، ويتعين إعطاء فيتامين ج وفيتامين هـ حسب الضرورة.
- يتعين التعريف بأساليب المعالجة الجماعية والمعالجة بتعديل السلوك.
- يتعين تحديد ممارسة التمرينات بشكل فردي للمرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة ويخضعون للإشراف.

الجلسة 1.3: المعالجة الدوائية والعلاج الجراحي للسمنة

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. شرح الأدوية المستخدمة في علاج السمنة
2. سرد معايير اختيار المرضى للجراحة
3. سرد مؤشرات الإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقروءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقًا للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- المناقشة
- المحاضرة-المناقشة
- العصف الذهني
- الأسئلة والإجابات

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

80 دقيقة

خطة الجلسة

المنهجية	المحتوى	الأهداف
المحاضرة المصغرة 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تكون المعالجة الدوائية عاملاً مساعداً إضافياً مفيداً لتغيير نمط الحياة فيما يتعلق بفقدان الوزن لدى المرضى الذين يبلغ مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 30 ولدى المرضى الذين يبلغ مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 27 وهم يعانون من أمراض مصاحبة 	1.3.1 شرح الأدوية المستخدمة في علاج السمنة
المناقشة 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديهم يبلغ 40 كجم/متر² أو أكبر أو بين 35 كجم/متر² و 40 كجم/متر² مع مرض آخر خطير (على سبيل المثال النوع الثاني من السكري أو ارتفاع ضغط الدم) يمكن تحسينه عند فقد الوزن تم تجربة جميع الإجراءات غير الجراحية الممكنة ولكن فشلت في تحقيق فقدان الوزن المناسب خلال 6 أشهر على الأقل. تلقي المريض أو تلقيه في مرحلة تالية معالجة في مركز متخصص في خدمات السمنة. 	1.3.2 سرد ثلاثة معايير لاختيار المرضى للجراحة
العصف الذهني 30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> ظهور مؤشرات سريرية للأسباب الطبية الأساسية المحاولات السابقة لفقدان الوزن، دليل المشاركة فيما لا يقل عن 6 مبادرات مختلفة لإنقاص الوزن، تستغرق كل منها 3 أشهر على الأقل. 	1.3.3 سرد مؤشرات الإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

1.3.1 شرح الأدوية المستخدمة في علاج السمنة

يمكن أن تكون المعالجة الدوائية مساعداً إضافياً مفيداً لتغيير نمط الحياة لفقدان الوزن لدى المرضى الذين يكون مقدار مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 30 ولدى المرضى الذين يكون مقدار مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 27 ويعانون من أمراض مصاحبة.

أورليستات (زينيكال): أحد الأدوية المخصصة لعلاج السمنة. وتتمثل وظيفته الأساسية في منع امتصاص الدهون من الغذاء البشري وبذلك يقلل المدخول من السعرات الحرارية. وهو معد للاستخدام مع نظام غذائي منخفض السعرات الحرارية تحت إشراف أحد الأطباء. يتفاوت مقدار فقدان الوزن الناتج عن الأورليستات. تتمثل التأثيرات الجانبية الأساسية في حدوث إسهال دهني وخروج ريج ولسلس براز ويوصى بعدم الاستعمال عند الإصابة بسوء الامتصاص والمرارة وعند الحمل والإرضاع.

لوركاسيرين (بيلفيك): عبارة عن ناهض مستقبل HT2C-5 انتقائي. يعمل على تحفيز فقدان الوزن من خلال الشبع وهو يبحث على فقدان الوزن بنسبة تتراوح من 5 إلى 10%. تشمل التأثيرات الجانبية الغثيان والصداع والتهاب الجيوب والتهاب البلعوم.

تركيبة من الفينيتريمين والتوبيراميت (كسيميا): الفينيتريمين هو كابيت للشهية ومنبه للأمفيتامين ونوع الفينيثلامين. التوبيراميت هو مضاد اختلاج له تأثيرات جانبية تتعلق بفقدان الوزن واكتشف تأثيره على انخفاض ضغط الدم والكوليستيرول وتتمثل تأثيراته الجانبية الأساسية في جفاف الفم والإمساك.

سيبوترامين: مفقد للشهية يؤخذ عن طريق الفم وهو مثبط لإعادة امتصاص السيروتونين والنورإينفرين اللذين يعملان مركزياً والمرتبطين بنويماً بالأمفيتامين. غير مستخدم في الوقت الحالي بسبب تأثيراته الجانبية القلبية الوعائية.

يوصى بإجراء جراحة للمرضى الذين يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 40 أو يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أكبر من 35 ويعانون من أمراض طبية مصاحبة خطيرة، على الرغم من تزايد استخدامه بنجاح لدى المرضى الذين يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أقل من هذا المعدل (الملحق)

بما أن المهارات والوقت، المطلوبان للتعامل مع المرضى الذين يعانون من الوزن الزائد والسمنة، تتباين؛ يتعين أن يطلب الأطباء السريريون المساعدة من قبل أفراد متخصصين فيما يتعلق بأنظمة أخرى ولديهم الخبرة المتخصصة في إدارة السمنة مثل اختصاصي النظم الغذائية واختصاصي فيزيولوجيا ممارسة التمارين والأطباء الاختصاصيين.

1.3.2 سرد معايير اختيار المرضى للجراحة

ينصح بجراحة السمنة كخيار علاجي للكبار الذين يعانون من السمنة وذلك بعد استيفاء جميع المعايير التالية:

- إذا كان مؤشر كتلة الجسم يبلغ 40 كجم/م² أو أكبر أو بين 35 كجم/م² و40 كجم/م² وغيرها من الأمراض الأخرى الخطيرة (على سبيل المثال النوع الثاني من السكري أو ارتفاع ضغط الدم) التي يمكن تحسينها عند فقد الوزن
- تم تجربة جميع الإجراءات غير الجراحية الممكنة ولكن فشلت في تحقيق فقدان الوزن المناسب خلال 6 أشهر على الأقل.
- خضع المريض أو سوف يخضع في مرحلة تالية إلى معالجة مكثفة في مركز متخصص في خدمات السمنة.
- بشكل عام الشخص مستعد للتخدير والجراحة
- يلتزم الشخص بضرورة المتابعة طويلة الأجل.

1.3.3 سرد مؤشرات الإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

1. ظهور مؤشرات سريرية بالأسباب الطبية الأساسية:
 - داء السكري الخارج عن السيطرة رغم تلقي العلاج الأمثل.
 - خطر الإصابة بالمرض القلبي الوعائي.
 - وجود مرض القلب الوعائي في الوقاية الثانوية المثلى.
 - فرط ضغط الدم الخارج عن السيطرة في ثلاث عوامل أو أكثر (فرط ضغط الدم المستديم الذي يتجاوز 90/150 ملليمتر زئبق).
 - انقطاع النفس النومي.
 - وجود داء مفصلي خطير
 - مرض تنفسي (ضيق التنفس الخطير، والربو إلخ).
2. المحاولات السابقة لفقدان الوزن، دليل المشاركة فيما لا يقل عن 6 مبادرات مختلفة لإنقاص الوزن، تستغرق كل منها 3 أشهر على الأقل.

الوحدة الثانية: فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين

أهداف الوحدة:

بانتهاء هذه الوحدة، سيكون المشاركون قادرًا على:

1. شرح الاختلاف بين فرط الوزن/السمنة عند الكبار والأطفال
2. التعرف على الخطوات الستة المطلوب إتباعها في إدارة فرط الوزن/السمنة عند الأطفال والمراهقين

جلسات الوحدات

- الجلسة 1: خطورة فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين
- الجلسة 2: تقييم فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين
- الجلسة 3: إدارة الأهداف والمستويات

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، تلخيصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المقدر

7 ساعات

الجلسة 2.1: خطورة فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين

الأهداف:

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. تعريف السمنة عند الأطفال/المراهقين.
2. شرح خطورة السمنة عند الأطفال/المراهقين.
3. سرد دليل الخطوات الستة للإدارة السريرية للسمنة عند الأطفال/المراهقين.
4. التعرف على الفروق بين السمنة عند الكبار والمراهقين أو الأطفال.

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقروءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقاً للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- العصف الذهني
- المناقشة
- أسئلة وإجابات
- المحاضرة المصغرة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

ساعتان

خطة الجلسة

المنهجية	المحتوى	الأهداف
العصف الذهني 35 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • كمية زائدة من دهون الجسم وفقا لمؤشر كتلة الجسم المعدل بالنسبة إلى: السن، مرحلة البلوغ، النوع. أو • وزن الجسم أعلى بنسبة 20% على الأقل من نطاق الوزن الصحي للطفل أو المراهق بالنسبة لهذا الارتفاع أو نسبة دهن الجسم أعلى بنسبة 25% عند الفتيان ، 32% عند الفتيات. 	2.2.1 تعريف السمنة عند الأطفال والمراهقين
المناقشة 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • هم يعانون من: ارتفاع دهون المصل وضغط الدم والجلوكوز والأنسولين. • زيادة كتلة البطين الأيسر مقارنة بالأطفال الأصحاء. • أقرب إلى السمنة مثل الكبار. 	2.1.2 شرح خطورة السمنة عند الأطفال والمراهقين
المحاضرة المصغرة 35 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم مدى السمنة عند الطفل/المراهق. • تقييم الأمراض المصاحبة، علاجها كل على حدة. • تقييم حدوث اختلال التوازن. • تحديد مستويات التدخل المطلوب وأهدافه. • النصح بشأن إستراتيجية العلاج. • المساعدة المنتظمة لإدارة الوزن والحفاظ عليه. 	2.1.3 سرد دليل الخطوات الستة للإدارة السريرية للسمنة عند الأطفال والمراهقين.
أسئلة وإجابات 25	<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي التعبير عن مؤشر كتلة الجسم كنسبة مئوية لمؤشر كتلة الجسم بالنسبة إلى عمر السكان وجنسهم. • النظام الغذائي، وقيود الطاقة، وزيادة النشاط، وانخفاض سلوك الميل لعدم الحركة ينبغي ألا يؤثر على النمو الطبيعي والتطور. 	2.1.4 التعرف على الفروق بين فرط الوزن عند الأطفال/المراهقين.

2.1.1 تعريف السمنة عند الأطفال والمراهقين

السمنة تعني كمية زائدة من دهون الجسم. لا يوجد اتفاق عام على الحد الأدنى للسمنة عند الأطفال والمراهقين، على العكس من المعايير الخاصة بالكبار. وعلى الرغم من ذلك، يقبل كثير من المهنيين الإرشادات المطبوعة التي تعتمد على مؤشر كتلة الجسم (BMI) -- المعدلة بالنسبة للسن ومرحلة البلوغ والنوع -- لقياس السمنة عند الأطفال والمراهقين. يعرف آخرون السمنة عند الأطفال على أنها زيادة وزن الجسم بنسبة 20% على الأقل أكبر من نطاق الوزن الصحي عند الطفل أو المراهق بنفس هذا الارتفاع.

2.1.2 شرح خطورة السمنة عند الأطفال والمراهقين

على الرغم من ندرة السمنة في الماضي، إلا أنها تعد من بين أكثر المشكلات الطبية المنتشرة عالمياً في الوقت الحالي التي تؤثر على الأطفال والمراهقين ممن يقيمون بالولايات المتحدة وغيرها من الدول المتقدمة. في 2010، بلغ عدد المصابين بالوزن الزائد على مستوى العالم من الأطفال دون سن الخامسة أكثر من 42 مليون طفل. حوالي 35 مليون من هؤلاء الأطفال يعيشون بالدول النامية. وتستمر هذه الأعداد في الزيادة على الأقل منذ مطلع تسعينيات القرن العشرين. تمثل السمنة عند الأطفال أحد أكبر التحديات الصحية.

فلسمنة تأثير كبير على حياة المريض. حيث تزيد السمنة من خطورة تعرض المريض لمشكلات صحية عديدة ويمكن أن تؤدي إلى مشكلات عاطفية واجتماعية. كما أن الأطفال الذين يعانون من السمنة يزيد احتمال إصابتهم بالسمنة أيضاً عند البلوغ، وبذلك يتعرضون لخطر الإصابة بمشكلات صحية خطيرة مدى الحياة مثل مرض القلب والسكتة.

إذا كان الطفل أو المراهق يعاني من فرط الوزن، فيمكن الحيلولة دون اكتساب المزيد من الوزن. فبوسع الآباء مساعدة أطفالهم في الحفاظ على أوزانهم في المعدل الصحي.

2.1.3 سرد دليل الخطوات الستة للإدارة السريرية للسمنة عند الأطفال والمراهقين

- **الخطوة الأولى:** تقييم حجم الوزن الزائد/السمنة لدى الطفل أو المراهق
- **الخطوة الثانية:** تقييم الأمراض المصاحبة المرتبطة بفرط الوزن/السمنة وعلاجها كل على حدة، متى لزم الأمر.
- **الخطوة الثالثة:** تقييم سبب حدوث اختلال توازن الطاقة وكيفية حدوئه
- **الخطوة الرابعة:** تحديد مستوى التدخل السريري المطلوب وأهداف العلاج مع المريض والعائلة
- **الخطوة الخامسة:** تقديم المشورة لإستراتيجية العلاج بما في ذلك مؤشرات النتائج غير المتعلقة بالوزن
- **الخطوة السادسة:** مراجعة المساعدة المنتظمة وتوفيرها لإدارة الوزن والحفاظ عليه.

2.1.4 التعرف على الفروق بين فرط الوزن/السمنة عند الكبار والأطفال

تختلف السمنة لدى الأطفال عن السمنة لدى البالغين في بعض الجوانب الهامة:

- الجانب الأول، لا يمكن استخدام مؤشر كتلة الجسم بمعزل عن غيره وبدلاً من ذلك يتعين التعبير عنه كنسبة مئوية لمؤشر كتلة الجسم بالنسبة إلى عمر السكان وجنسهم.
- ثانيًا، إذا أخذنا في الاعتبار الوقاية من السمنة لدى الأطفال وعلاجها، يتعين ألا يقوض تقييد النظام الغذائي والطاقة وزيادة النشاط وخفض السلوك الذي يتسم بعدم الحركة النمو الطبيعي والتطور.

ومن ثم، غالبًا ما يكون الحفاظ على الوزن هدفًا ملائمًا، بدلاً من فقدان الوزن.

قد يكون فقدان الوزن التدريجي والمستدام والملحوظ هدفًا مطلوبًا في بعض الحالات عندما تكون درجة السمنة حادة للغاية. وقد يكون المزيد من أهداف فقدان الوزن المثيرة مناسبًا للمراهقين في مرحلة ما بعد البلوغ لمن يعانون من السمنة المفرطة.

يتعين أيضًا مراقبة أي طفل يعاني من فرط الوزن. ويتعين التحقق من الأسباب، إذا ما تجاوز وزن أي طفل بشكل منتظم خطوط المنحنى الموجودة على مخطط النمو ولم يتجاوز طول الطفل المعدل المتوسط (ومن المحتمل أن يُظهر الأطفال الذين يتجاوز طولهم المعدل المتوسط بكثير أوزان تتجاوز خطوط المنحنى).

الجلسة 2.2: تقييم فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. شرح قياسات السمنة
2. تقييم أسباب السمنة
3. تقييم عوامل خطورة السمنة
4. تقييم الأمراض المصاحبة للسمنة عند الأطفال والمراهقين

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقررة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقاً للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- المناقشة
- الشرح
- المحاضرات المصغرة
- العصف الذهني

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

100 دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
2.2.1 شرح قياسات الوزن عند الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> الارتفاع/الطول: ستاديومتر مثبت على الحائط. إلى أقرب ملليمتر. الوزن عن طريق الوقوف فوق الميزان. إلى أقرب 0.1 كجم. النظر والاستفسار عن شذوذات البلوغ، الإحالة إذا ثبت ذلك. 	الشرح 35 دقيقة
2.2.2 سرد خمسة أمراض مصاحبة للسمنة عند الأطفال والمراهقين	<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع ضغط الدم. النوع الثاني من السكري. مشكلات جراحة العظام. الأمراض التناسلية. ضوائق نفسية. 	أسئلة وإجابات. 20 دقيقة
2.2.3 شرح عوامل خطورة السمنة عند الأطفال والمراهقين.	<ul style="list-style-type: none"> عوامل وراثية. الأسرة والمدرسة والبيئات الاجتماعية حالات طبية. المتلازمات الخلقية. العلاجات الطبية. 	المناقشة. 25 دقيقة
2.2.4 وصف خمسة أسباب للسمنة عند الأطفال والمراهقين.	<ul style="list-style-type: none"> ساعات مشاهدة التلفزيون وغيره من أجهزة الترفيه ذات الشاشات الصغيرة. تناول الطعام أمام التلفزيون. استخدام الطعام كمكافأة أو رفاهية. كمية الطعام المتناول في الوجبة. الجوع وطلب الطعام. 	العصف الذهني 20 دقيقة

2.2.1 قياسات الوزن عند الأطفال

يتعين أن يشمل الفحص البدني الأولي قياسات الارتفاع/الطول والوزن.

- الارتفاع/الطول: يتعين وجود ستاديومتر مثبت على حائط ويتعين أن يكون القياس لأقرب مليمتر.
 - الوزن: يتم قياسه من خلال الوقوف على ميزان. يتعين أن يكون لأقرب 0.1 كيلو جرام.
 - ابحث عن وجود أي شذوذ بلوغي وقم بالإحالة إلى متخصص عند التوصية باستخدامه.
- يمكن تحديد ما إذا كان أحد الأطفال أو المراهقين يعاني من فرط الوزن أو السمنة من خلال استخدام مخطط النمو. تجاوز الطفل مؤشر كتلة الجسم لديه بالنسبة للعمر 2 انحراف معياري يشير إلى وجود فرط وزن ويشير تجاوزه 3 انحراف معياري إلى وجود سمنة. لا يوجد تحديدات للسمنة وفرط الوزن لدى الأطفال الأقل من عامين.

2.2.2 سرد خمسة أمراض مصاحبة للسمنة عند الأطفال والمراهقين

ابحث عن الأمور التالية:

- ارتفاع ضغط الدم: يتعرض الأطفال الذين يعانون من السمنة لخطر الإصابة بفرط ضغط الدم بمعدل أكبر ثلاث مرات تقريباً من الأطفال الذين لا يعانون من السمنة.
- ارتفاع الدهون بالدم
- النوع الثاني من السكري: أضحي أكثر شيوعاً بين المراهقين
- مشكلات جراحة العظام: يعد انخلاع المشاشة الرأسية أكثرها خطورة.
- حالات الجهاز التنفسي: تشمل هذه الحالات انقطاع النفس الانسدادي النومي.
- الأمراض التناسلية: مثل الشذوذات الحوضية
- ضوايق نفسية: عند بلوغ سن السابعة يعاني الأطفال بالفعل من المضايقة والعزلة الاجتماعية كنتيجة من نتائج السمنة.
- أمراض أخرى

2.2.3 عوامل خطورة السمنة عند الأطفال والمراهقين

ليس بالإمكان تعديل جميع عوامل الخطر، ويتعين على الأطباء السريريين تقييم العوامل التي قد تؤثر على إستراتيجيات العلاج. تشمل عوامل الخطر الأمور التالية:

- **التأثير الجيني:** مؤشران للدلالة على الاستعداد الجيني ويتعين إحالة المرضى لتقييم متخصص:
 - سمنة حادة/مرضية في الأقارب من الدرجة الأولى.
 - ظهور نادر مبكر للغاية
- **تؤثر العائلة والمدرسة والبيئة الاجتماعية** على اكتساب الوزن وعدم القدرة على فقدان الوزن.
- **حالات طبية:** يوجد ثمة علاقة بين السمنة وعدد من اضطرابات الغدد الصماء (على سبيل المثال قصور الدرقية وداء كوشنغ ونقص هرمون النمو أو مقاومته والرخذ الناتج عن نقص فوسفات الدم وقصور الدرقية الكاذب). وتوصف هذه الاضطرابات بقصور زيادة الارتفاع.
- مجموعة من **المتلازمات الخلقية** تجعل السمنة أحد عوامل الإعاقة الفكرية وشذوذات بدنية متعددة مثل السمات المشتركة. وتشمل الأمثلة على ذلك متلازمة برادر-فيللي ومتلازمة بارديه-بيدل ومتلازمة كوهين.
- العلاجات الطبية: على سبيل المثال الستيريرويد والعوامل نفسية المفعول والأدوية الأخرى.

2.2.4 أسباب السمنة عند الأطفال والمراهقين

يصعب القياس الدقيق للعوامل التي تؤدي إلى اختلال التوازن في الطاقة مثل سلوكيات تناول الطعام وممارسة التمرينات لدى الأطفال والمراهقين وقد تقدم الأسئلة التالية مؤشراً حول نمط الحياة وكيفية حدوث اختلال التوازن في الطاقة:

- ساعات مشاهدة التلفزيون وترفيه التلفزيون
- الوقت المستهلك في النشاط البدني المنظم
- الفرص السانحة للمشاركة في نشاط
- النشاط والخمول الأبوي
- مقارنة مستوى النشاط بالزملاء
- الجوع وطلب الطعام
- تناول الطعام أمام التلفزيون
- أنماط الوجبات
- اختيارات الوجبات الخفيفة
- كمية الطعام المتناولة في وجبة واحدة على سبيل المثال بالمقارنة مع أحد الوالدين
- استخدام الطعام كمكافأة أو رفاهية

مشاهدة التلفزيون

ولقد ثبت وجود ثمة رابط بين مشاهدة التلفزيون وبداية ظهور السمنة. فكلما زادت مشاهدة الشخص للتلفزيون، زادت درجة السمنة. حيث أن مشاهدة التلفزيون تؤدي إلى السمنة لدى الأطفال وفرط الوزن لدى البالغين. وقد قدمت إحدى الدراسات السريرية التي أجريت على 4771 سيدة بالغة فحصاً للعلاقة بين الوقت المستهلك في مشاهدة التلفزيون في الأسبوع والسمنة.

يوجد العديد من الآثار النفسية لمشاهدة التلفزيون التي تساعد على السمنة. فمشاهدة التلفزيون تقلل النشاط البدني. واكتشف أيضاً خفضها لمعدل الأيض (القاعدي) في وقت الراحة للمستوى المماثل المكتسب أثناء الحالات المشابهة لحالات الغيبة.

إننا نستجيب لمنبهات خارجية مثل الضوء والرائحة ومذاق الطعام والتي من شأنها أن تؤدي إلى إدمان شهية تناول الطعام. ونحن نتعرض لوابل من الإعلانات باستمرار ويعد التلفزيون أحد أكبر المتسببين في ذلك. ففي أوقات الوجبات يروج مقدمي الإعلانات منتجات الأطعمة السريعة الخاصة بهم التي من شأنها أن تؤدي إلى شحذ ذكريات النكهات الحلوة والغنية بالدهون وغيرها من النكهات المنعشة. يترك التأثير، المشابه للغيوبة الناتج عن مشاهدة التلفزيون، المخ في حالة من التفكير، حيث يحتاج إلى شيء ما ولا يعرف بالضبط ما يحتاج إليه، ثم يقرر أن تناول الطعام هو الإجابة الأسهل.

يقدم الأشخاص الذين يشاهدون التلفزيون كثيراً على ممارسة قليل من التمرينات. وتساهم جميع هذه العوامل في السمنة واكتساب الوزن.

الجلسة 2.3: إدارة الأهداف والمستويات

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. تحديد مستويات التدخلات السريرية المطلوبة
2. التعرف على أهداف ومقاصد الإدارة
3. التعرف على النتائج السّنة الناجحة بجانب التغيير في وزن الجسم.
4. مناقشة إستراتيجية العلاج مع الطفل والأسرة
5. شرح توفير المساعدة المنتظمة لإدارة الوزن والحفاظ عليه.
6. سرد المؤشرات السّنة للإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقرّوءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقًا للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- المناقشة
- لعب الأدوار
- المحاضرات المصغرة
- العصف الذهني

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

200 دقيقة

خطة الجلسة

المنهجية	المحتوى	الأهداف
المناقشة 35 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • إستراتيجيات إدارة الوزن التقليدية • إستراتيجيات إدارة الوزن بالنسبة لدرجات السمنة الشديدة، المرتبطة بأمراض مصاحبة. 	2.3.1 تحديد مستويات التدخلات السريرية المطلوبة
دراسة الحالة 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • الحفاظ على الوزن/فقدان نسبي للوزن. • إدارة المراهقين الذين لديهم احتمالات بعدم زيادة الارتفاع لديهم أو زيادته بشكل محدود. • فقدان الوزن المطلق، إذا تجاوز مؤشر كتلة الجسم 3 انحراف معياري، المرض الطبي المصاحب للسمنة. • الهدف: من 0.5 إلى 1 كجم/شهر مع النطاق الأدنى بالنسبة للأطفال والنطاق الأعلى بالنسبة للمراهقين. 	2.3.2 التعرف على إدارة الأهداف والمقاصد
لعب الأدوار 45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • تغيير سلوك تناول الطعام. • انخفاض الجوع وطلبات الطعام. • زيادة القدرة على التنظيم الذاتي. • تحسين القدرة على ممارسة التمرينات والتحمل • تحسين احترام الذات والثقة في النفس. • تحسين دعم الأسرة. 	2.3.3 التعرف على النتائج السنته الناجحة بجانب التغيير في وزن الجسم.
دراسة الحالة 45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • خفض مدخول الطاقة. • زيادة إنفاق الطاقة. • المعالجة الدوائية. • الجراحة. 	2.3.4 مناقشة إستراتيجية العلاج مع الطفل والأسرة
المحاضرة المصغرة 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • إدارة السمنة عبارة عن التزام طويل المدى. • لا تتوقع تغييرات سريعة. • تحقق من الوزن كل شهر. • قم بقياس الارتفاع كل 3 أشهر. 	2.3.5 شرح توفير المساعدة المنتظمة لإدارة الوزن والحفاظ عليه
العصف الذهني 25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • تجاوز السمنة 3 انحراف معياري. • الاشتباه في وجود سبب ثانوي من أسباب السمنة. • الاشتباه في وجود خلل أحادي الجين. • قصر القامة. • الإعاقة الفكرية. • وجود أمراض مصاحبة أخرى. 	2.3.6 سرد المؤشرات السنته للإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

2.3.1 مستويات التدخلات السريرية المطلوبة

ينبغي دراسة الأطفال والمراهقين المتجاوزين 2 من الانحراف المعياري فيما يتعلق بالتدخل وخصوصاً في حالة وجود أمراض مصاحبة مرتبطة بالسمنة. وعلى وجه العموم، لا يوصى بالأنظمة الغذائية لفقدان الوزن لأغلب الأطفال ولكن من المراهقين. وسينتج عن الحفاظ على الوزن أثناء النمو فقداناً نسبياً للوزن والذي من شأنه أن يسمح بالوصول إلى وزن مرضٍ. يتعين على الآباء المشاركة في إدارة فرط الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين.

تشمل مستويات التدخل:

- إستراتيجيات إدارة الوزن الاعتيادية مثل تجنب أنواع الأطعمة عالية السعرات الحرارية وزيادة الإنفاق من الطاقة وتعديل السلوك ومشاركة الأسرة في عملية التغيير.
- يمكن أخذ إستراتيجيات إدارة الوزن الأخرى (على سبيل المثال المعالجة الدوائية والجراحة)، بالنسبة لحالات السمنة المفرطة والأمراض المصاحبة المرتبطة بها، في الاعتبار خصوصاً لدى المراهقين.

2.3.2 التعرف على أهداف ومقاصد الإدارة

بناء على توصيات فقدان الوزن، سيتحقق هدف فقدان الوزن المعقول للأطفال والمراهقين عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من 2 من الانحراف المعياري.

المقاصد الأساسية للوصول إلى هذا الهدف:

- الحفاظ على الوزن/فقدان نسبي للوزن: من غير الضروري فقدان الوزن بالكامل للأطفال والكثير من المراهقين على وجه العموم. ففي هذه المجموعات سينتج عن الحفاظ على الوزن أثناء زيادة الارتفاع فقدان نسبي للوزن والذي من شأنه أن يسمح بالوصول إلى وزن مرضٍ.
- يحتاج المراهقون، الذين يعانون من احتمالية عدم زيادة الارتفاع أو محدودية زيادته، إلى فقدان الوزن بالكامل لتقليل مستويات الدهون.
- ويتعين إعطاء بالغ الاهتمام لفقدان الوزن المطلق لدى الأطفال إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديهم يتجاوز 3 من الانحراف المعياري و/أو الأمراض الطبية المصاحبة المتعلقة بالسمنة والتي من المتوقع استجابتها لمزيد من التغيير في الوزن بسرعة أكبر.
- وتمثل نسبة من نصف كيلو إلى كيلو جرام كل شهر هدفًا يمكن تحقيقه، مع المعدل الأدنى بالنسبة للأطفال والمعدل الأعلى للمراهقين.

2.3.3 النتائج الناجحة بجانب التغيير في وزن الجسم.

يمكن قياس النجاح أيضاً من خلال عدة نتائج بخلاف التغيير في وزن الجسم. على سبيل المثال:

- تغيير سلوك تناول الطعام
- قلة الجوع ومعدلات طلب الطعام
- زيادة القدرة على التنظيم الذاتي
- زيادة المشاركة في أنشطة بدنية منتظمة وممتعة
- تحسين القدرة على ممارسة التمرينات والثبات عليها
- قلة ساعات عدم الحركة
- تحسين احترام الذات والثقة

- تحسين دعم الأسرة (تغيير نمط الحياة في نوع الطعام وممارسة التمرينات) والتثقيف حول عوامل الخطر الأيضي (الكوليسترول وثلاثي الغليسريد والغلوكوز وضغط الدم).

لعِب الأدوار

- استخدام مشاركين متطوعين، وعمل شروح للعب الأدوار مدة الواحد منها 5 دقائق، ومناقشة النتائج الناجحة بخلاف التغيير في وزن الجسم.
- لا تخبر المشاركين عما يمثله هذا الشرح
- اطلب من المشاركين ملاحظة موضوع الشرح وعمليته

المناقشة في جلسة مكتملة

- قيادة المناقشات من خلال الطلب من المشاركين عرض ملاحظاتهم حول العوامل المميزة:
 - الهدف
 - العملية
- دون الملاحظات على ورق صحف
- عند استخدام السبورة، لا تسمح أي نقطة إلى أن تنتهي المناقشة وحدث الإجماع

ملخص التقييم

- يطلب المدربون من المشاركين تلخيص محتوى الأهداف 3 و4.
- إن كانت صحيحة ومكتملة، قم بالتعزيز
- إن لم تكن صحيحة ومكتملة
- بعد محاولتين أو ثلاثة، صحح/استكمل وفق المطلوب.
- توضيح أن الأجزاء التالية من الجلسة ستتناول الأساليب/المهارات

2.3.4 مناقشة إستراتيجية العلاج مع الطفل والأسرة

تشبه المكونات المعتادة لإدارة الوزن لدى الأطفال والمراهقين تلك المخصصة للبالغين. وتشمل:

- **نقص المدخول من الطاقة من خلال تعديل مكونات النظام الغذائي كثيف الطاقة وتجنب العناصر الغذائية عالية الطاقة.**
 - تقليل معدل تقديم وجبات الطعام أو نسبتها
 - التشجيع على أنماط مختلفة لتناول الطعام (على سبيل المثال إبطاء معدل تناول الطعام وتحديد الوقت ومكان تناول الطعام)
 - ثلاث وجبات وثلاث وجبات خفيفة، مع التأكيد على خيارات الوجبات الخفيفة الصحية
 - تغيير تركيب الوجبة (بإضافة المزيد من الخضروات والفاكهة والألياف)
 - من الضروري عدم إنقاص المدخول من الفيتامينات والمعادن مثل الحديد أو الكالسيوم في فترة النمو السريع، مثل الطفولة والمراهقة.
- **زيادة الإنفاق من الطاقة من خلال زيادة كل من النشاط المنظم ونشاط نمط الحياة، حيث يوجد على الأقل ثلاثة أنواع من الأنشطة لاستكشافها:**
 - الأنشطة المنظمة مثل الأندية الرياضية ودروس تعليم السباحة والأندية الشبابية.

- أنشطة أقل تنظيمًا مثل سير الأسرة في رياضات خارجية وركوب الدراجة لمسافة طويلة
- أنشطة نمط الحياة مثل مشي جزء من الطريق إلى المدرسة أو كلة واستخدام السلالم وإجراء الأعمال الروتينية حول المنزل.

تستخدم إستراتيجيات إضافية لإدارة الوزن في درجات السمنة الحادة والأمراض المصاحبة المرتبطة بالسمنة، خصوصًا لدى المراهقين، ومن الضروري مراعاة إستراتيجيات إدارة الوزن الأخرى فضلاً عن التدخلات الموضحة أعلاه.

دراسة الحالة:

أنثى في عمر 5 سنوات تعاني من الوزن الزائد. ولدت ولادة قيصرية وكان وزنها عند ميلادها 4.8 كجم، الفحص الطبيعي بعد الولادة. تلقت الرضاعة الطبيعية لمدة شهرين ثم انتقلت إلى الرضاعة الصناعية؛ نموها طبيعي بغض النظر عن بعض التأخير في المشي مقارنة بأقرانها. لاحظت الأم زيادة وزن ابنتها حيث بدأت هذه الزيادة بعد تجاوز عمرها سنتين، الطفلة هادئة وخجولة وسقيمة ولا تلعب مع أقرانها وتستمتع بمشاهدة التلفزيون أثناء تناول الوجبات الخفيفة. تاريخ الأسرة إيجابي بالنسبة للسمنة وفرط ضغط الدم.

في الفحص البدني: تبدو معاناتها من فرط الوزن وتبدو هادئة. العلامات الحيوية طبيعية. قياسات أنثروبومترية: الوزن أكثر من 3 انحراف معياري، الارتفاع 25 في المائة، محيط الخصر 75 سم. تبدو الفحوصات الأخرى المتعلقة بالأجهزة طبيعية.

بمناقشة المشكلة مع الوالدين، تبين أن لديهم الرغبة في السيطرة على وزن بناتهم. قبل تحديد خطة العلاج، يوصي طبيب الأطفال بمجموعة من الفحوصات لاستبعاد الأسباب الثانوية للسمنة.

أثناء الموعد الثاني وبعد كشف نتائج الفحوصات، يناقش طبيب الأطفال مع الوالدين الهدف من العلاج وخطة العمل. ينصح الطبيب بإخضاع الطفل لنظام غذائي صحي منخفض السعرات الحرارية مع التشجيع على ممارسة الرياضة وتغيير نمط حياة الطفل والأسرة ككل وذلك لتقوية الدعم النفسي للطفل.

يشعر الوالدان بالفضول حول المعالجة الدوائية والعلاج المساعد ولكن طبيب الأطفال لا يتفق معهم بشأن هذا العلاج في هذا الوقت.

2.3.5 شرح توفير المساعدة المنتظمة لإدارة الوزن والحفاظ عليه

يمثل علاج السمنة لدى الأطفال والمراهقين التزامًا طويل الأجل. لا تتوقع التغييرات السريعة. فمن الملائم التحقق من وزن الطفل كل شهر للحفاظ على كل من الوزن وإدارة فقدان الوزن. ويمكن قياس الارتفاع كل ثلاثة أشهر. فإذا كان الحفاظ على الوزن هو الهدف، فإن هذا يتيح وقتًا لتنظيم النظام الغذائي والنشاط للحصول على تأثير في حال اكتشاف زيادة الوزن. وإذا كان فقدان الوزن هو الهدف، فيتعين تحديد معدل فقدان الوزن شهريًا.

2.3.6 مؤشرات الإحالة إلى مزود الرعاية الصحية الثانوية

- تجاوز السمنة +3 من الانحراف المعياري.
- الاشتباه في وجود سبب ثانوي من أسباب السمنة
- الاشتباه في وجود خلل أحادي الجين
- قصر القامة
- أعراض بدنية غير طبيعية
- الإعاقة الفكرية
- اضطراب البصر وصداغ (تضرر الجهاز العصبي المركزي)
- شذوذات في زيادة الارتفاع.
- وجود أمراض مصاحبة أخرى.

الوحدة الثالثة: السمنة أثناء الحمل والشيخوخة

أهداف الوحدة:

بانتهاء هذه الوحدة، سيكون المشاركون قادرًا على:

1. التعرف على حالات فرط الوزن والسمنة لدى البالغين
2. توضيح مستويات التدخل والإدارة فيما يتعلق بفرط الوزن/السمنة لدى البالغين
3. شرح مؤشرات إحالة حالات فرط الوزن/السمنة إلى مركز خدمة رعاية متخصص

جلسات الوحدات

- الجلسة 1: السمنة أثناء الحمل والشيخوخة
- الجلسة 2: الوقاية من السمنة عند فئات عمرية مختلفة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، تلخيصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المقدر

9 ساعات

الجلسة 3.1: السمنة أثناء الحمل والشيخوخة

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. مناقشة الحالة الصحية قبل الحمل
2. توضيح تبعات سمنة الأم على الأم
3. توضيح تبعات سمنة الأم على الجنين
4. التعرف على متطلبات المدخول الغذائي الإضافي أثناء الحمل
5. التعرف على تبعات السمنة عند الشيخوخة وأثرها

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقروءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملائم ووفقاً للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- العصف الذهني
- الأسئلة والإجابات
- المناقشة
- الشرح، إعادة الشرح.

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

160 دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
3.1.1. مقدمة للحالة الصحية قبل الحمل	رعاية ما قبل الحمل: هي أي تدخل يقدم للنساء في عمر الإنجاب، بصرف النظر عن حالة الحمل أو الرغبة فيه، قبل الحمل لتحسين نتيجة الصحة لدى النساء وحديثي الولادة والأطفال.	المناقشة 30 دقيقة
3.1.2. توضيح توابع سمنة الأم على الأم	<ul style="list-style-type: none"> • السكري الحلمي • مقدمات الارتعاج • زيادة التدخل التوليدي مثل الجراحة القيصرية وتحريض المخاض 	أسئلة وإجابات 25 دقيقة
3.1.3. سرد أربعة تبعات لسمنة الأم على الجنين	<p>قد تؤدي سمنة الأم إلى أي ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عيوب الأنبوب العصبي • كبر الحجم بالنسبة للعمر • الولادة المبكرة • عسر ولادة الكتف 	الأسئلة والإجابات 25 دقيقة
3.1.4. التعرف على المتطلبات الإضافية من مدخول الطعام أثناء الحمل	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة الوزن غير المناسبة تؤدي إلى انخفاض وزن الولادة • تزداد احتياجات الطاقة في الثلث الثاني وبالأخص الثلث الثالث من فترة الحمل وأثناء فترة الرضاعة. • ويقدر الإمكان، ينبغي ألا يعتمد مدخول الطعام الإضافي فقط على الكربوهيدرات الأساسية (مثل الأرز أو الخبز) ولكن يجب أن يتضمن البروتين والدهون والفيتامينات (على سبيل المثال، الجبن والحبوب والبيض). 	محاضرة نقاشية 40 دقيقة
3.1.5. التعرف على تبعات السمنة عند الشيخوخة وأثرها	<ul style="list-style-type: none"> • يزداد معدل كل من الوفيات والأمراض المصاحبة المرتبطة بفرط الوزن والسمنة فقط عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أعلى من 30 كجم/متر². 	محاضرة المناقشة 40 دقيقة

3.1.1 مقدمة للحالة الصحية قبل الحمل

رعاية ما قبل الحمل هي أي تدخل يعطى للنساء في عمر الإنجاب، بصرف النظر عن حالة الحمل أو الرغبة فيه، قبل الحمل لتحسين نتيجة الصحة لدى النساء وحديثي الولادة والأطفال.

تضمن رعاية ما قبل الحمل استمرارية صحة المرأة والأم والطفل وترفع من الصحة الإنجابية للأزواج. تشير رعاية ما قبل الحمل إلى أن كثيرين من الأزواج الذكور يتعرضون للضرر من قبل عديد من المشكلات الصحية وعوامل الخطورة، بل ويساهمون فيها، والتي تؤثر على صحة الطفل والأم مثل الأمراض المنقولة جنسيًا. يتعين أن تصل رعاية ما قبل الحمل إلى كلا الشريكين لتحسين صحة كل من الأم وحديثي الولادة.

3.1.2 تبعات سمنة الأم على الأم

سمنة الأم التي تعتمد على مؤشر كتلة جسم يصل إلى > 29.9 كجم/متر²، ظهرت كعامل خطورة مهم في حالات الولادة الحديثة على مستوى العالم. على المدى القصير، ترتبط بالزيادة في مضاعفات الحمل مثل: السكري الحلمي ومقدمات الارتعاج والتشوهات الخلقية وحالات شذوذ النمو القاتلة وترتبط بالزيادة في التدخلات التوليدية مثل الجراحة القيصرية وتحريض المخاض. على المدى الطويل، ترتبط سمنة الأم بزيادة مخاطر إصابة ذريتها بسمنة الأطفال على مدى الحياة

3.1.3 تبعات سمنة الأم على الجنين

مخاطر سمنة الأم على الجنين أو حديثي الولادة تشمل:

- عيوب الأنبوب العصبي
- كبر الحجم بالنسبة للعمر
- الولادة المبكرة
- عسر ولادة الكتف
- الزيادة في وزن الولادة
- نقص سكر الدم للوليد
- سمنة الذرية مثل الأطفال والكيبار

3.1.4 المتطلبات الإضافية لمدخول الطعام أثناء الحمل

عند عدم زيادة الطاقة ومدخول العناصر المغذية الأخرى، يستخدم الجسم الاحتياطات الغذائية المخزنة، مما يتسبب في ضعف المرأة الحامل.

- اكتساب الوزن غير الكافي أثناء الولادة يسبب غالبًا انخفاض الوزن عند الولادة، والذي يزيد من احتمالية تعرض الرضيع لخطر الموت.
- تزداد احتياجات الطاقة (كمية السعرات الحرارية التي تحتاج المرأة لاستهلاكها) في فترة الثلاث أشهر الثانية، ولاسيما الثالثة من الحمل وأثناء الرضاعة.
- وبقدر الإمكان، ينبغي ألا يعتمد تناول الأطعمة الإضافية على الكربوهيدرات الأساسية (مثل الأرز أو الخبز) ولكن يجب أن يتضمن البروتين والدهون والفيتامينات (على سبيل المثال، الجين والحبوب والبيض).

كميات الطعام الإضافية الموصى بها موضحة في الجدول 2 أدناه:

فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية	الطعام الإضافي اللازم كل يوم
فترة الثلاثة أشهر الثانية (من الشهر الرابع إلى السادس)	وجبة واحدة مغذية
فترة الثلاثة أشهر الثالثة (الشهر السابع إلى التاسع)	وجبة واحدة إضافية بجانب وجبة واحدة خفيفة مغذية أو ثلاث وجبات خفيفة
أول ستة أشهر من الرضاعة الطبيعية	وجبة واحدة إضافية أو اثنتين وجبات مغذية
أمثلة على الوجبات الخفيفة المغذية	خبز مع لحوم أو كبد أو بيض أو حمص أو لبننة أو جبن؛ أو مزيج من أي مما يلي: القرع والجزر والزبادي والمشمش.

3.1.5 نتائج السمنة عند الشيخوخة وأثرها

انتشار السمنة يرتفع باستمرار حتى بين المجموعات المسنة. على الرغم من أن القيم النهائية لمؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر ونسب كتلة الدهون لم تحدد بالنسبة للمسنين (ولا للمسنين من عرقيات مختلفة)، يتضح من كثير من عمليات التحليل التلوي أن معدل الوفيات والمرضاة المرتبط بزيادة الوزن والسمنة يزداد عند مؤشر كتلة الجسم الأعلى من 30 كم/متر²؛ لذا لا ينبغي تقديم العلاج إلا للمرضى الذين يعانون من السمنة وليس فرط الوزن وأيضًا الذين لديهم علة وظيفية أو مضاعفات أيضية أو أمراض مرتبطة بالسمنة، والذين يستفيدون من فقدان الوزن. علاج فقد الوزن ينبغي أن يهدف إلى تقليل فقد العضلات والعظام لكن يجب أيضًا الحذر فيما يتعلق بتطور السمنة ذات نقص الكتلة العضلية - الجمع بين الزيادة غير الصحية في دهون الجسم والنقص الضار في العضلات والكتلة الخالية من الدهون بما فيها العظام - يعد مهمًا بالنسبة للمسنين الذين يكونون عرضة لهذه النتيجة.

تغيير نمط الحياة ينبغي أن يكون الخطوة الأولى ويتكون من نظام غذائي به نقص في الطاقة مقداره 500 كيلو سعر حراري (2.1 ميغا جول) بالإضافة إلى مقدار مناسب من بروتين بجودة بيولوجية مرتفعة وكالسيوم وفيتامين د، ومعالجة سلوكية وتمارين متعددة المكونات. تشمل التمرينات متعددة المكونات تدريبات المرونة وتدرجات التوازن وتدرجات الأيروبيك وتدرجات المقاومة.

معرفة القيود والموضحات الخاصة بعدم النشاط البدني ينبغي أن تكون في صورة مساعدة لإشراك المسنين في النشاط البدني. دور المعالجة الدوائية وجراحة السمنة بالنسبة للمسنين يعد مبهما بصورة كبيرة حيث استبعدت ذلك معظم الدراسات التي أجريت على أشخاص في سن 65 عامًا فأكثر.

الجلسة 3.2: الوقاية من السمنة

الأهداف

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. مناقشة أهمية الوقاية من السمنة
2. شرح كيفية المحافظة على نظام غذائي صحي
3. شرح كيفية المحافظة على نمط حياة نشط

إعداد المدربين:

- مراجعة المواد المقروءة وخطة الجلسة.
- إعداد العرض التقديمي ليكون على النحو الملانم ووفقًا للطريقة الموضحة في عمود خطة الجلسة، أو كتابة معلومات على لوح ورقي قلاب أو سبورة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب غرفة التدريب.

الطرق والأنشطة

- العصف الذهني
- الأسئلة والإجابات
- المناقشة
- الشرح، إعادة الشرح.

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

الوقت المقدر

خطة الجلسة

المنهجية	المحتوى	الأهداف
المحاضرة المصغرة 10 دقائق	<ul style="list-style-type: none"> • طبقاً للإحصاء القومي الذي أجري في عام 2006، يعاني حوالي نسبة (63.6%) من الذكور البالغين ونسبة (69.6%) من الإناث البالغات في العراق من فرط الوزن أو السمنة كما يعاني نسبة 11% من الأطفال دون الخمس سنوات ونسبة 7% من الأطفال الذين هم في عمر المدارس (من 6 إلى 12 سنة) من فرط الوزن أو السمنة. • أكثر من 1.4 مليار فرد بالغ كانوا يعانون من فرط الوزن في 2008 وأكثر من نصف مليار عانى من السمنة • عالمياً، في 2008 عانى أكثر من 40 مليون طفل في سن ما قبل الدراسة من فرط الوزن • كبح وباء السمنة العالمي يتطلب طريقة تعتمد على السكان وتتميز بكونها متعددة القطاعات ومتعددة الأنظمة ومتصلة بالبعد الثقافي. 	3.2.1 مناقشة أهمية الوقاية من السمنة
المناقشة 30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • تناول وجبات صحية وخفيفة. • تركيز وجباتك على الأطعمة النشوية • تناول كمية كبيرة من الأطعمة الغنية بالألياف • ملاحظة أحجام الوجبات والوجبات الخفيفة 	3.2.2 شرح كيفية المحافظة على نظام غذائي صحي
العصف الذهني 30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • ممارسة التمرينات بانتظام • البحث خلال اليوم عن فرص للحصول على 10 أو 15 دقيقة للقيام بهذا النشاط 	3.2.3 شرح كيفية المحافظة على نمط حياة نشط

3.2.1 أهمية الوقاية من السمنة

لقد بلغت السمنة النسب الوبائية على مستوى العالم حيث يتوفى سنويًا 2.8 مليون شخص على الأقل من جراء فرط الوزن أو السمنة. في السابق، ارتبطت السمنة بالدول ذات الدخل المرتفعة أما الآن فانتشرت في الدول ذات الدخل المنخفضة والمتوسطة.

تضطلع الحكومات والشركاء الدوليون والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص بأدوار حيوية في المساهمة في الوقاية من السمنة.

السمنة هي:

- طبقاً للإحصاء القومي الذي أجري في عام 2006، يعاني حوالي نسبة (63.6%) من الذكور البالغين ونسبة (69.6%) من الإناث البالغين في العراق من فرط الوزن أو السمنة كما يعاني نسبة 11% من الأطفال دون الخمس سنوات ونسبة 7% من الأطفال الذين هم في عمر المدارس (من 6 إلى 12 سنة) من فرط الوزن والسمنة.
- أكثر من 1.4 مليار فرد بالغ كانوا يعانون من فرط الوزن في 2008 وأكثر من نصف مليار عانى من السمنة عالمياً، في 2008 عانى أكثر من 40 مليون طفل في سن ما قبل الدراسة من فرط الوزن
- كبح وباء السمنة العالمي يتطلب طريقة تعتمد على السكان وتتميز بكونها متعددة القطاعات ومتعددة الأنظمة ومتصلة بالبعد الثقافي

3.2.2 شرح كيفية المحافظة على نظام غذائي صحي

للمحافظة على نظام غذائي صحي تأكد مما يلي:

- تناول وجبات صحية وخفيفة. التركيز على الأطعمة كثيفة المغذيات ومنخفضة السعرات الحرارية مثل الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة. تجنب الدهون المشبعة وقلل من الحلويات
- قلل في وجباتك من الأطعمة النشوية مثل البطاطس والخبز والأرز والمكرونه مع اختيار الحبوب الكاملة متى أمكن.
- تناول كمية كبيرة من الأطعمة الغنية بالألياف مثل الشوفان والبقول والبازلاء والعدس والبنجر.
- لاحظ أحجام الوجبات والوجبات الخفيفة بالإضافة إلى ملاحظة الفاصل بين الوجبات.

3.2.3 شرح كيفية المحافظة على نمط حياة نشط

للمحافظة على أسلوب حياة نشط تأكد مما يلي:

- ممارسة التمرينات بانتظام: 30 دقيقة على الأقل في اليوم لمدة خمسة أيام في الأسبوع من النشاط متوسط الشدة من الأمور الضرورية للوقاية من اكتساب الوزن. تشمل الأنشطة البدنية متوسطة الشدة المشي السريع والسباحة وركوب الدراجات
- البحث خلال اليوم عن فرص الحصول على 10 أو 15 دقيقة للقيام بهذا النوع من النشاط مثل المشي حول المبنى أو صعود أو نزول عدد قليل من درجات السلم.
- تجنب الجلوس لفترة طويلة أمام التلفزيون أو ألعاب الفيديو

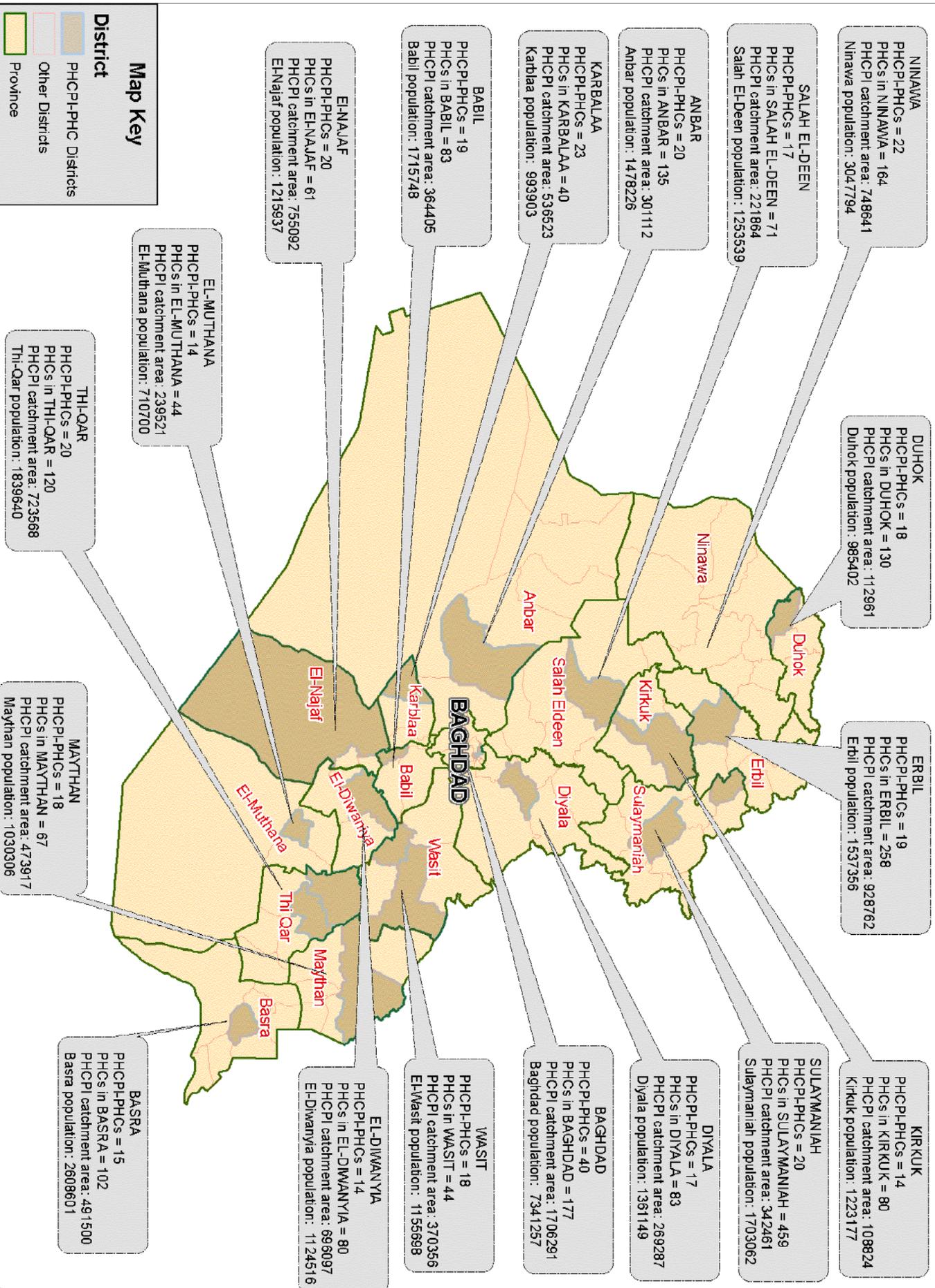


- من أكثر الطرق نجاحاً في الحفاظ على الوزن والتخلص من الأربطال الزائدة هي المراقبة المنتظمة للوزن (مرة أسبوعياً) حيث يكشف ذلك عن الزيادة البسيطة في الوزن قبل أن تصبح مشكلة كبيرة.
- استمر. فالالتزام بخطة صحية للوزن خلال الأسبوع وعطلات نهاية الأسبوع وفي العطلات والأجازات بأكبر قدر ممكن يزيد من فرص النجاح على المدى الطويل

المراجع

- 1- المسح القومي السنوي العراقي الصادر عام 2006 -وزارة الصحة/معهد التغذية
- 2- فرط الوزن والسمنة لدى البالغين، دليل الممارسين العموم
- 3- إرشادات الممارسة السريرية الكندية لعلاج السمنة لدى البالغين والأطفال والوقاية منها الصادرة عام 2006، في مجلة الجمعية الطبية الكندية. متوفرة على
<http://www.cmaj.ca/content/suppl/2007/09/04/176.8.S1.DC1/obesityonlineNEW.pdf-lau>
- 4- ماثيس-فليجن إي إم Prevalence, pathophysiology, health consequences and treatment options .Obes Facts .elderly: a guideline of obesity in the [22797374 :PMID] .83-460:(3)5;2012 .
- 5- لي سي واي كورين جي. Maternal obesity: effect on pregnancy and the role of pre .counseling .106-J Obstet Gynecol 2010 ;30:101 .
- 6- (كريستنسن جيه وفينستر جارد إم ويسبورج كيه وكيسموديل يو وسيشر إن جيه Pre-pregnancy weight and pregnancy weight and the risk of stillbirth and neonatal death .BJOG 2005; 112:403 .408.6-
- 7- مركز استفسارات الأمومة والطفولة. علاج النساء اللاتي يعانين من السمنة في الحمل. لندن: CEMACH,2010 .
متوفر على www.cemach.org.uk/getattachment/26cfa33c-abee-c545-b723-Obesity.aspx-of-Management-Guideline-RCOG-CMACE-d00b0d7be4c/Joint4
- 8- بالين أيه إتش وكونواي جي إس وكالتساس جي وآخرون. متلازمة تكيس المبايض: The spectrum of the disorder in 1741 patients .Hum Reprod 1990; 10:2107 .2111-
- 9- الوقاية من فرط الوزن والسمنة في اسكتلندا: خارطة طريق لتحقيق وزن صحي متوفر على
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/302783/0094795.pdf>
- 10- المعهد الوطني للتفوق الصحي والسريري، إرشادات للوقاية من فرط الوزن والسمنة لدى البالغين والأطفال وتعيينه وتقييمه وعلاجه. متوفر على
http://www.playfieldinstitute.co.uk/information/pdfs/publications/eating_disorders/obesity_nice_guidance.pdf
- 11- الاتحاد الدولي للسكري، التعريف العالمي المتفق عليه للاتحاد الدولي للسكري فيما يتعلق بتعريف المتلازمة الأيضية (2006). متوفر على http://www.idf.org/webdata/docs/MetSyndrome_FINAL.pdf
- 12- معايير الجمعية الأمريكية للسكري في الرعاية الطبية للسكري 2012-
- 13- إرشادات الممارسة السريرية لعلاج فرط الوزن والسمنة لدى البالغين والمراهقين والأطفال في أستراليا (2010)
- 14- الصحة والسمنة: مشروع الوقاية والتثقيف، مشروع الأمل، متوفر على <http://www.naspghan.org/user-assets/Documents/pdf/fellows/HOPE%20Project%20Publicity%20Brochure.pdf>
- 15- ديني ودون، 2010؛ ليدي وآخرون، 2008
- 16- واتيك، 2004؛ ريلي وآخرون، 2005؛ كاتالانو وإيرنيبيج، 2006؛ أوكين، 2009
- 17- Clinical diabetes journal، الإصدار 17، رقم 3، 1999 متوفر على
<http://journal.diabetes.org/clinicaldiabetes/V17n31999/Pg142.htm>

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



U.S. Agency for International Development
Primary Health Care Project In Iraq
<http://phciraq.org/>
www.usaid.gov