USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

برنامج تدريب

حول كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية لتقديم الخدمة السريرية في الرعاية الصحية الأولية في العراق

DISCLAIMER
This guideline has made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID) under Primary Health Care Project in Iraq (PHCPI) implemented by University Research Co,. LLC. This guideline has been developed in Iraq in close collaboration with the Ministry of Health (MoH) in 2013

المحتويات

الاختصارات ٢
مقدمة ٣
الجزء I: دليل المدرب ٤
الجزء II: وحدات التدريب ٣٤
الوحدة الأولى: إرشادات الرعاية سريرية ٣٥
الجلسة الأولى: معالجة الرضح وأداة التعقيم ٣٦
الجلسة الثانية: الأمراض غير السارية ٤١
الجلسة الثالثة: السمنة والتغذية ٥٢
الجلسة الرابعة: صحة المرأة (سرطان الثدي وتوعية المقبلين على الزواج) ٥٧
الوحدة الثانية: مشاركة المجتمع في الرعاية الصحية الأولية (PHC) ٦٧
أهداف الوحدة: ٦٧
● تفهم دور الرعاية لجنة الصحة المحلية ٦٧
●شرح الخطوات الأساسية لفريق العمل النشط ٦٧
جلسات الوحدات: ٦٧
●**الجلسة ١:** علاج الرضح وتعقيم الأداة ٦٧
الوحدة الثالثة: الإشراف الداعم لتحسين الجودة ٧٥
الجلسة ١: نظام الإشراف الداعم ودور المشرفين ٧٦
الجلسة ٢: قائمة التحقق الخاصة بالإشراف واستخدام نتائج الإشراف ٨٤
الجلسة ٣: خدمات الجودة وتحسين الجودة وعملية تحسين الجودة ٨٨
الجلسة ٤: فرق تحسين الجودة وأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة ٩١
الوحدة الرابعة: نظام الإحالة ١٠٣
الجلسة الأولى: أسياسات النظام الصحي في العراق ونظام الإحالة ١٠٤
الجلسة الثانية: نظام الإحالة ١١٢
المراجع ١١٧

الاختصارات

ATLS	دعم الحياة المتقدم في الإصابات
ANC	الرعاية السابقة على الولادة
BLS	الدعم الأساسي للحياة
BMI	مؤشر كتلة الجسم
BSE	الفحص الذاتي للثدي
CVD	مرض قلبي وعائي
CBE	الفحص السريري للثدي
CNB	الخزعة الأساسية بالإبرة
ECG	التخطيط الكهربائي للقلب
FNAC	سيتولوجيا الرشف بالإبرة الدقيقة
GCS	مقياس جلاسكو للغيبوبة
HDL	دهون عالية الكثافة
ISH	الجمعية الدولية لفرط ضغط الدم
LOC	مستوى الإدراك
LDL	دهون منخفضة الكثافة
MRI	التصوير بالرنين المغناطيسي
MoH	وزارة الصحة
NSAIDs	العقاقير الغير ستيرودية المضادة للالتهابات
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHCC	مركز الرعاية الصحية الأولية
PHCPI	مشروع الرعاية الصحية الأولية بالعراق
QI	تحسين الجودة
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
WHO	منظمة الصحة العالمية

مقدمة

وضع مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق (PHCPI) الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، بالتعاون مع وزارة الصحة، هذا البرنامج التدريبي لتيسير نشر واستخدام كتيب معايير الجودة والإرشادات التشغيلية بشأن تقديم الخدمة السريرية في عيادات الرعاية الأولية. ويهدف الكتيب إلى مساعدة مزودي خدمات الرعاية الصحية الأولية أثناء ممارستهم اليومية وزيادة استفادتهم من الرعاية السريرية والإشراف الداعم والإحالة والإرشادات التوجيهية للشراكة الاجتماعية التي يوضحها المشروع ويقدمها.

يدعم البرنامج التدريبي أهداف الكتيب، وهي:

- دعم نظام فعّال وبسيط يوفر إرشادات حديثة وواضحة ومفيدة لمزودي الرعاية الصحية الأولية بشأن الممارسة السريرية؛
- بناء قدرات وزارة الصحة لتنفيذ النهج الحديث في تحسين الجودة من أجل تعزيز الخدمات السريرية في العيادات؛
- تطوير منهجية الإشراف الداعم لمزودي الرعاية الأولية من قبل موظفي وزارة الصحة من المستويات السريرية/المحلية والإقليمية؛ و
- تنفيذ تبادل آمن ومناسب وممنهج لبيانات المريض فيما يخص حالات الإحالة بين منشآت الرعاية الصحية وذلك لضمان استمرارية أفضل للرعاية والمتابعة.

يعتمد البرنامج التدريبي على أساليب التعلم التشاركي للكبار ويتضمن الأقسام التالية:

- الجزء الأول: دليل المدرب، يقدم نظرة عامة على الأسس الجوهرية والأهداف والمجموعات المستهدفة للدورة التدريبية. ويتضمن توصيات حول كيفية استخدام الدليل ومقدمة عن طرق التدريب والجدول الزمني للدورة التدريبية.
- الجزء الثاني ويتكون من وحدات التدريب الأربعة، وهي:
  - الوحدة الأولى: المعايير/البروتوكولات السريرية – مجموعة مرجعية للطبيب السريري سهلة الاستخدام تضم بروتوكولات المعالجة، ووسائل المساعدة/أدوات الوظيفة وفقًا للمعايير القومية لكل فئة من فئات خدمات الرعاية الأولية التي يتم تقديمها داخل العيادة؛
  - الوحدة الثانية: المشاركة المجتمعية والاتصال لتغيير السلوك (BCC)؛
  - الوحدة الثالثة: مهام ومسؤوليات فريق الإشراف الطبي على المستويات المحلية (العيادة/الدائرة) والإقليمية لتقديم تعقيب وتوجيه داعم من أجل تقديم رعاية ذات جودة عالية في عيادات وزارة الصحة؛ و
  - الوحدة الرابعة: التوجيهات والأدوات لإجراءات الإحالة من/إلى الرعاية الصحية الأولية والمنشآت ذات المستوي الأعلى، وضمان التداول السري لبيانات المريض والتواصل الفعال بين مزودي الرعاية الصحية.

الجزء I: دليل المدرب[1] [2]

[1] برنامج التدريب في إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية وتنظيمها، ,2006USAID/TMPP.
[2] InWEnt - التدريب الدولي للكفاءات البشرية، ألمانيا 2004

يعد برنامج التدريب دليلاً لمساعدة المدربين على تحسين الرعاية الصحية عن طريق تدريب المهنيين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية

صُممت المواد الواردة بهذه الوثيقة بهدف تدريب مزودي الخدمة الذين يعملون في مختلف المنشآت الصحية في العراق ولكن بشكل أكثر أهمية للمعنيين بعملية الإشراف في مراكز الرعاية الصحية الأولية. يمكن أن يتم استخدام النماذج في تدريب المهنيين الصحيين والأطباء والممرضات والقابلات وغيرهم من العاملين في مجال الصحة في تدريب جماعي أو كقاعدة للتعلم الفردي أو الموجه ذاتيًا وذلك بإدخال تعديلات.

على المدربين القائمين على تنفيذ هذا التدريب أن يكونوا على دراية كاملة بالسياسات والإستراتيجيات والإرشادات والإجراءات. ولكون الوظائف والإجراءات الخاصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية مبنية على هذه الدورة التدريبية جنبًا إلى جنب مع المهارات الخاصة بالممارسات الموضحة. كما يجب أن يكون لديهم نظرة إيجابية تجاه المشاركين وعملهم في مجال التدريب.

يمكن تنفيذ التدريب داخل الموقع أو خارجه. وبالنسبة للتدريب الذي يتم خارج المراكز الصحية، يجتمع المشاركين من مختلف المنشآت الصحية ليطبقوا ما تعلموه في المنشآت التي يعملون بها. ويعتبر التدريب خارج المنشآت الصحية 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. على الجانب الآخر، عند تواجد التدريب في الموقع، قد يكون هناك مقاطعات من المشاركين الذي يتم استدعاؤهم لمسئوليات أخرى.

كيفية استخدام الدليل

تم تصميم هذا الدليل ليكون بمثابة أداة عمل للمدربين والميسرين. كما يمكن استخدامه أيضًا كأداة تخطيط لمديري الرعاية الصحية الأولية ومديري الصحة بالمنطقة. يحتوي الجدول الزمني للكتيب التدريبي 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 بناء على الخبرات السابقة، وقد يختلف هذا المتوسط بناءً على تشكيل وديناميكية 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.

ويقدم 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 بتقديم المشاركين وقيام الفريق بعرض أهداف الدورة ومحتوياتها وطرقها وبرامجها كما يتم السماح للمشاركين بالتعبير عن توقعاتهم ومخاوفهم.
يُقدم محتوى الدورة التدريبية وفقًا لخمس مجالات ذات محتوى كبير (الوحدات)، مقسمة على جلسات متنوعة:

أهداف التعلم الإجمالية: توضح 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 ووضع مفهوم / نظرية المحتوى وتقديم توصيات لمزيد من المطالعة.

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

هيكل الدورة التدريبية

تم تخطيط الدورة التدريبية لتستمر خمسة أيام. ومع ذلك، فمن 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. وتلك الساعات مقسمة إلى جلستين في الصباح ومثلهما بعد الظهيرة. 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 ١٥ إلى واحد، ومن المقبول أيضًا أن يكون بنسبة ٢٠ أو ٢٥ إلى واحد. ويجب أن لا يتجاوز العدد الإجمالي للمشاركين ٢٥ مشاركًا.

لا يقتصر دور هيكل الدورة التدريبية ووسائل التدريب على السماح بتطوير المعرفة والمهارات والكفاءات وتغيير مواقف المشاركين. حيث أن مفهوم الدورة تم تصميمه أيضًا ليكون خاضع للممارسة بواسطة المشاركين أثناء أداء عملهم الإشرافي بعد انتهاء التدريب أو عن طريق تنظيم الدورات التدريبية الخاصة بهم. ولذلك فإن هذا الدليل هو ليس فقط دليل ميسر ولكنه أيضًا دليل مشرف.

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 الإستراتيجيات المستخدمة في توجيه وضع المواد والواجب استخدامها في توجيه طريقة تنفيذه واستخدامه أدناه.

ما هي أفضل طريقة لتعليم 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

- تميز المعلومات والمهارات بكونها شيقة ومثيرة للاهتمام وذات مغذى وقائمة على ما تعلمه المشاركون من قبل بالإضافة إلى تشجيعها على حل المشكلات والتفكير

- تميز الخبرات بكونها منظمة ومنطقية وعملية وتتضمن مجموعة متنوعة من الأساليب والبروتوكولات والإجراءات المتاحة

- تعلق 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

- كون التدريب نشاطًا جماعيًا، حيث يضم مدربين ومدربين مساعدين ويوفر للمشاركين مجموعة متنوعة من الخبرات بالإضافة إلى الحيلولة دون انحياز المدرب لمشترك على حساب آخر

- تتلخص مهام المدرب في كونه ميسرًا لعملية التعلم وليس مجرد معلم "يلقن المتعلم بالملعقة"

- تحديد دور المدربين/الميسرين وكذلك المشاركين/المتعلمين بالإضافة إلى مسؤولياتهم بوضوح كما يلي:

- 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 داخليًا
- 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 وفقًا 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 عمليات المراجعة والتلخيص بشكل متكرر
- تقييم المعرفة للتحقق من التعلم

تتضمن المهارات المهام المحددة التي يحتاج المشاركون إلى القدرة على أدائها.

*نصائح حول زيادة **المهارات** من خلال التدريب*

- *وصف المهارة*
- *توفير البروتوكولات والإجراءات*
- *إظهار المهارة*
- *تشجيع المشاركين على إظهار المهارة*
- *التحقق من ممارسة كل مهارة بشكل صحيح*
- *تقييم المهارة بالملاحظة 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*
- *اشتمال خبرة مباشرة*
- *تقديم الدعوة لمناقشة القيم والمخاوف والخبرات*
- *استخدام إستراتيجيات لعب الأدوار والعصف الذهني*
- *السلوكيات الإيجابية النموذجية*
- *تقييم التغيرات 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 المشاركون 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

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

في كل وحدة أو جلسة

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

- *الصفحة الأولى ورقم الوحدة وأهدافها ومحتواها لكل جلسة والفترة المقدرة لكل وحدة.*
- *خطط الجلسة التي تغطي المناطق 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 التمهيدية 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 المجموعة المحددة من المشاركين بالإضافة إلى مقدار الوقت المتاح وغيرها من القيود. وتوفر الوحدة نطاقًا زمنيًا عامًا للسماح بوجود جداول زمنية مرنة.

- **خطة التدريب:** توفر هذه الدورة أهدافًا تعليمية محددة أو غرضًا للدورة يتمثل في محتوى **"المعرفة الواجبة"** الرئيسي بالإضافة إلى الأنشطة وأساليب التدريب المناسبة لكل هدف. تتضمن جميع الوحدات نشاطًا أو أكثر يوفر للمشتركين 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.

- **الاستبيانات:** تحتوي كل جلسة / وحدة على استبيان مرتبط بأهداف التعلم وشرح توضيحي للإجابة الصحيحة. وأنه ليس من الملائم تحديد اجتياز أو إخفاق لهذا الاستبيان. وبالأحرى استخدام الاستبيان كأداة تعلم. وكما ينبغي استخدامه **للتقييم التنموي**. إذا لم يتمكن المشاركين من الإجابة على بعض الأسئلة، فينبغي حثهم على استخدام موارد التدريب للعثور على الإجابة الصحيحة. ويتعين تقديم نموذج الإجابة للمشاركين بعد الانتهاء من تقييم الإجابات.

- **قوائم التحقق الخاصة بالمهارات:** كل جلسة تتضمن أهدافًا خاصة بالمهارات، تتضمن كذلك قائمة تحقق لتقييم المهارات. ويستخدم المدرب قائمة التحقق لتقييم مهارة المشارك بناء على مراقبة خطوات محددة متضمنة في تلك المهارة. يستخدم كل مشارك قوائم التحقق الخاصة بالمهارات لتقييم أدائه ويتولى مسئولية تعليمهم الخاص. ويمكن استخدامهم من جانب مشاركين آخرين لتقييم الزملاء. يوصى باستخدام قوائم التحقق هذه أثناء التدريب لتقييم اكتساب المهارات وأيضًا لتقييم ما بعد التدريب والإشراف.

ملاحظة: هناك العديد من الأشكال للنماذج والجلسات. شريطة تضمين المعلومات الضرورية لاستخدام المستخدم، يعتمد تنسيق الاختيار على كيفية شعور المدربين بالارتياح عند استخدامه.

<u>الوحدات المستخدمة بشكل متكرر في هذا البرنامج</u>

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

المحاضرة المصغرة

يؤدي المدرب عرضًا تقديميًا (من ٥ إلى ١٥ دقيقة) باستخدام المواد المتوافرة. 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 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 معلومات التي قد يعرفها المشاركون بالفعل) والتقييم (لتقييم اكتساب المعرفة وسد الفجوات في معرفة المشاركين).

خطوات الأسئلة والإجابات للتوضيح

١. يستفسر المدرب من المشاركين عما إذا كان لديهم أسئلة
٢. إذا كان لدى أحد المشاركين سؤالاً، يطلب المدرب من مشارك آخر الإجابة
٣. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة، يقدم المدرب الدعم المطلوب
٤. 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
٥. 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
٦. إذا لم تكن هناك أسئلة، يوجه المدرب أسئلة للوقوف على مستوى المعرفة ويتبع نفس الخطوات (٣، ٤، ٥)

خطوات الأسئلة والإجابة لاستنباط المعلومات من المشاركين

١. يطرح المدرب أسئلة على المشاركين
٢. إذا كانت إجابة أحد المشاركين صحيحة وكاملة، يقدم المدرب الدعم المطلوب
٣. 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
٤. 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

خطوات الأسئلة والإجابات للتقييم

١. يطرح المدرب أسئلة على المشاركين
٢. إذا كانت إجابة أحد المشاركين صحيحة وكاملة، يقدم المدرب الدعم المطلوب
٣. 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
٤. 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 أيضًا طريقة فعالة في حل المشكلات

يجب إنهاء أي جلسة عصف ذهني بملخص.

خطوات العصف الذهني

١. يقوم المدرب بطرح سؤال مفتوح
٢. يقوم المشاركون بإعلان إجاباتهم أو أفكارهم:
- إلى الوقت الذي لا تتولد فيه مزيدًا 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

٣. يقوم المدرب بتسجيل أفكار على ورق صحف أو على أي وسيلة أخرى يمكن للجميع رؤيتها
٤. يقوم المدرب بطرح مناقشة لكل الأفكار التي تم توليدها
٥. يقوم المدرب بشكل واضح بتعليم الأفكار المتفق عليها.
٦. يقوم المدرب بتلخيص نقاط الاتفاق أو يطلب من المشاركين تلخيصها
٧. لا ينتقل المدرب إلى السؤال التالي إلا بعد إنهاء المناقشة حول السؤال السابق
٨. يمكن استخدام الأفكار التي تم توليدها خلال العصف الذهني للتلخيص، كالمساهمة في تمارين جماعية، وربط المحتوى بخبرة المشاركين

دراسة الحالة

دراسة الحالة إحدى طرق التدريب حيث تقدم البيانات / المعلومات 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 للتدرب باستخدام المعلومات في حل المشكلة، وذلك يعتبر أكبر أهداف المعرفة. وهي فعالة أيضًا في إتاحة الفرص للمشاركين في استكشاف اتجاهاتهم ومقابلتها/مقارنتها باتجاهات المشاركين والمدربين الآخرين. وفضلا عن ذلك، تتيح دراسات الحالة تحديد الفجوات المعرفية.

يُطلَب من المشاركين، سواء كانوا فرادى أو في مجموعات صغيرة، دراسة الحالة وإعداد ردود على الأسئلة. ثم يتم معالجة الردود. وخلال عملية المعالجة، يتعين على المدرب تحفيز المشاركين وضمان حصولهم جميعًا 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 تُستَخدم هذه الطريقة في هذا المنهج، ولكن يمكن للمدربين وضع دراسات حالة استنادًا إلى الظروف/البيانات المحلية كتمارين إضافية إذا سمح الوقت بذلك.

المناقشة

يشار إلى المناقشة عند عدم تحديد النتيجة مسبقًا 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. وقد تشير أيضًا إلى مقابلة/مقارنة خيارات مختلفة من "تنفيذ الأشياء" لضمان تغطية "الأسباب".

يتمثل دور المدرب أثناء المناقشة في تسهيل العملية وضمان بقاء المناقشة "في المسار 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" لأيّ مجموعة وتوافر متسع من الوقت للعرض التقديمي والمناقشة.

إذا كان لجميع المجموعات نفس المهام، تحضر جميع المجموعات قبل حدوث المناقشة. يتم السماح بتوجيه الأسئلة التوضيحية فقط أثناء العرض التقديمي. يجب أن تركز معالجة النتائج على نقاط التوافق قبل الانتقال إلى نقاط الاختلاف.

إذا كان الوقت لا يسمح بتقديم المجموعات جميعها للعرض التقديمي، فيمكن أن تقدم مجموعة واحدة وتستكمل المجموعات الأخرى من نتائج مجموعاتهم 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 عمل موقف معين. يتعين على الميسر استخدام هذه الوسيلة لإظهار المهارات و/أو المواقف التي تخاطب أكثر من شعور واحد في الوقت ذاته. وكثيرًا ما يمكن أن 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.

<u>الخطوات المتبعة في عملية الشرح</u>

١. يجمع المدرب الموارد اللازمة من أجل الشرح
٢. يتأكد المدرب من جاهزية المشاركين وإمكانهم السماع والرؤية
٣. يوضح المدرب ما سيقوم بفعله
٤. يوجه المدرب المشاركين لما هو مطلوب منهم (على سبيل المثال الملاحظة عن كثب 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
٥. يعد قيام المدرب بالتوضيحات أثناء شرح المهارات/المواقف أمرًا ضروريًا في كل خطوة في الإجراء الذي يتم توضيحه
٦. في نهاية الشرح، يعقد المدرب فقرة أسئلة وإجابات بغرض الإيضاح

إعادة الشرح

تمنح عملية إعادة الشرح الفرصة للمشاركين من أجل ممارسة المهارات الضرورية للقيام بالإجراءات التي يتم تدريبهم عليها. يجب على المدرب التأكد من أن كل متعلم/مشارك قد حظي بفرصة للتمرن **بمرات كافية للوصول إلى المستوى الأدنى المقبول للأداء المتفق عليه مسبقًا.**

<u>الخطوات المتبعة في علمية إعادة الشرح</u>

١. يذكر المدرب المشاركين بما هو متوقع منهم:
   - لممارسة الإجراءات / المهارات
   - لمراقبة الآخرين عند المشاركة بحيث يمكن طلب التوضيح
   - لمراقبة الآخرين عند المشاركة بحيث يمكن تقديم تعقيبات وتقييم الزملاء
٢. 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).

٣. يتناوب المشاركون في ممارسة الإجراءات/المهارات
٤. يتأكد المدرب من إمكانية جميع المشاركين على الرؤية والسمع
٥. أثناء قيام كل مشارك بالممارسة، يمكن للمدرب تقديم التوجيه اللازم شريطة ألا يتعارض مع العملية ولا يتسبب في إرباك المشاركين.
٦. بعد كل مشاركة، يطلب المدرب تعقيبات من المشاركين الآخرين
٧. بعد الحصول على التعقيبات من المشاركين الآخرين، يدعم المدرب ما هو صحيح ويعمل على تصحيح و/أو استكمال التعقيبات
٨. يحتاج كل مشارك إلى الممارسة أكثر من مرة أو حتى يتم إتقان المهارة، متى كان الوقت يسمح بذلك
٩. إذا كان المشاركون يحتاجون مزيدًا من الوقت المسموح به، يعمل المدرب على ترتيب المزيد من فرص الممارسة

المحاكاة / الممارسة المحاكاة

الممارسة المحاكاة وسيلة فعّالة للغاية تتيح للمشاركين ممارسة الإجراءات / المهارات في بيئة تجسد بقدر الإمكان "العالم الحقيقي" بدون التأكيد على المشاركين في ممارسة الإجراءات / المهارات التي لا يتحكمون فيها في أرض الواقع. ويوصى بممارسة المشاركين للنماذج قبل تنفيذ الإجراء/استخدام المهارات في مكان العمل. أثناء المحاكاة، يمارس المشارك المهام التي تعتبر جزءًا من دوره الفعلي في مكان العمل أو الذي سيقوم بتنفيذه في الوظيفة التي يتدرب من أجلها.

استخدم نفس الخطوات لممارسة الشرح/إعادة الشرح.

لعب الأدوار

لعب الأدوار وسيلة فعّالة للغاية من أجل ممارسة الإجراءات / المهارات في غرفة التدريب. وهي فعالة بصورة خاصة عند ممارسة الإجراءات/المهارات التي تتعامل مع التفاعلات البشرية مثل التثقيف الصحي والجلسات الاستشارية. كما أنها فعالة للغاية أيضًا عند تعلم موضوع يتعامل مع المواقف المختلفة.

في لعب الأدوار، المشاركون "يلعبون أدوارًا" ليست بالضرورة أدوارهم 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/معايشة الآخرين للتكامل.

يجب معالجة طريقة لعب الأدوار 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. وفي حال عدم حدوث ذلك، فهناك احتمالية أن ينسى المشاركون الإجابات "الصحيحة".

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

الخطوات المتبعة في ملخص التقييم

١. يطلب المدربون من المشاركين تلخيصًا
٢. يقدم المدربون الدعم إذا كان الملخص صحيحًا/كاملاً
٣. يطلب المدرب من مشارك آخر التصحيح/الاستكمال إذا كان الملخص غير صحيح/غير مكتمل
٤. يكرر المدرب الخطوتين ٢ و٣
٥. يصحح / يستكمل المدرب الملخص إذا كان غير صحيحًا/مكتملاً
بعد تجربتين أو ثلاثة.

التقييم

تقييم أهداف التدريب والتعلم

يتيح تقييم وتقدير التعلم وأهداف التدريب للمدربين ومديري البرامج والمشاركين معرفة مدى نجاح برنامج التدريب. يتيح التقييم والتقدير الحاليين للمدربين التعرف على فجوات التعلم وسد تلك الفجوات. يساعد التقييم أيضًا 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 معًا على استبيانات.

- قوائم التحقق الخاصة بالمهارات: مراقبة أداء مشارك لمهارة 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 للمدرب 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. وينبغي تدريب المشاركين، أثناء التدريب، على كيفية استخدام قوائم التحقق وحثهم على استخدامها بعد التدريب لتقييم أدائهم وتسحينه باستمرار.

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

كل وحدة تدريبية تشتمل على تقييم لطرق وأدوات التعلم:

- يجب استخدام الأسئلة والإجابات بغرض تحديد الفجوات في المعرفة بانتظام والعمل على سدها.

- يمكن استخدام الاستبيانات المتضمنة في كل وحدة بغرض التقييم الذاتي. لاستخدام تلك الاستبيانات كتقييم ذاتي، يكمل المشاركون الاستبيان ثم يستخدمون أيّ مادة من مواد الدورة التدريبية للتحقق من صحة إجاباتهم. يجب على المدربين مساعدة المشاركين في ملء الاستبيانات للتأكد من أن جميع الفجوات في المعرفة قد تم سدها قبل البدء في ممارسة تقييم المهارات. إذا سمح الوقت، قم بالشروع في معالجة الإجابات بشكل كامل بغرض معالجة أية 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 قد تم تعلم المهارات.

تقييم المشاركين

يُجرى تقييم تعلم المشاركين من خلال الأسئلة والإجابات، وتكوين الجلسات من قبل مشاركين محددين، والتقييم الذاتي عقب الجلسات الصغيرة، وتقييم الزملاء بواسطة تعقيبات من قبل مشاركين آخرين عقب الجلسات الصغيرة، وتقييم الأداء بواسطة الميسرين.

يمارس كل مشارك أكثر من مرة، يفضل ثلاث مرات، استخدام البرنامج لتخطيط التدريب وتنظيمه وعقده وتقييمه من خلال جلسات محاكاة صغيرة. سوف يتم استخدام قائمة تحقق من قبل كل من المشاركين من أجل التقييم الذاتي وتقييم الزملاء ومن قبل الميسرين.

سيمكن التصوير الفيديو للجلسات الصغيرة أو أجزاء مهمة منها على الأقل واستعراض الأجزاء المسجلة بعد كل جلسة المشاركين من تقييم مدى تقدمهم المحرز من حيث اكتسابهم مهارات التدريب/التيسير. يعد هذا النهج المتبع في التقييم فعّالاً للغاية، على الرغم من أنه يستغرق وقتًا طويلاً، في مساعدة المشاركين على تقييم أدائهم واستقرار التعقيبات من زملائهم ومن المدربين / الميسرين.

يجب إجراء تقييم المتعلمين في مرحلة ما بعد التدريب في خلال فترة من ثلاثة إلى ستة أشهر بعد انتهاء التدريب. ويمكن دمج عملية المتابعة والتقييم في مرحلة ما بعد التدريب في شكل إشراف روتيني. ينصح بشدة استخدام قوائم التحقق الخاصة بالمهارات المستخدمة أثناء التدريب في المتابعة والتقييم لمرحلة ما بعد التدريب.

تقييم التدريب

يمكن إجراء تقييم "انتهاء التدريب" من خلال الاستبيان (النموذج الأول)، حيث يُطلب من المشاركين الإجابة عن مختلف جوانب الحلقة النقاشية و إبداء آرائهم حولها، مثل التنظيم والعملية والتيسير والتقييم العام.

يمكن إجراء تقييم "انتهاء الوحدة" من خلال الاستبيان (النموذج الثاني)، حيث يُطلب من المشاركين الإجابة عن مختلف جوانب للوحدة وإبداء آرائهم حولها، مثل ارتباط هدف الوحدة بأهداف الدورة وارتباط المحتوى بالأهداف ومدى ملائمة المحتوى وفعّالية المنهجية والتيسير وتسلسل 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 تدربوا من أجلها وتحديد مدى شعورهم بالالتزام فيما يتعلق باستخدام 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 تنظيم وتنفيذ التدريب.

تصنف العناصر في شكل إفادات يتبعها مقاييس ٥ (موافق بشدة) و٤ (موافق) و٢ (غير موافق) و١ (غير موافق بشدة)، حيث يمثل المقياس ٥ أعلى مستوى من الرضا / الثقة (متوافق مع الإفادة) بينما المقياس ١ يمثل أدنى مستوى. 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 ١٠٠. الناتج يتم قسمته على العدد الإجمالي للمجيبين على الإفادة مضروبًا في ٥. تمثل نسبة ٦٠% المستوى الأدنى المقبول للأداء وتمثل نسبة ٨٠% مستوى مرض للغاية للأداء.

على سبيل المثال إذا كان العدد الإجمالي للمجيبين هو ١٩ قام ٧ منهم بتحديد المقياس ٥ ، و٦ منهم بتحديد ٤، و٤ منهم بتحديد ٢، و٢ منهم بتحديد ١ فسوف يتم حساب المؤشر حينئذ (٥×٧)+(٤×٦)+(٢×٤)+(١×٢) مضروبًا في ١٠٠ مقسومًا على (٥×١٩). إذا قام إجمالي عدد المجيبين بتحديد المقياس ٥ فسوف يكون هناك مؤشرًا نسبته ١٠٠%. وفي تلك الحالة يجب أن تكون النسبة ٩٥. وفي هذا المثال نسبة المؤشر بلغت ٧٢,٦٣%.

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

"""إلى أين وصلنا؟" سوف يتم عقد جلسات مع المشاركين لتقييم مدى التقدم في تغطية المحتوى ومعالجته لتحقيق 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. ويحتاج الميسرون إلى استخدام نتائج هذا التقييم خلال اجتماعهم اليومي لتقديم تعقيب متكامل وتعديل التدريب بما يناسب احتياجات المشاركين. ويسمح التعقيب وتقييم تجارب التدريب للمدربين ومديري البرنامج بأن يقوموا بتعديل التدريب بشكل يستوفي احتياجات المشاركين بصورة أفضل. يمكن للمدربين أيضًا تقييم أدائهم الخاص في لإطار تيسير تجربة التعلم الخاصة بالمشاركين عن طريق استخدام قائمة التحقق "مهارات التيسير" معيارية. (النموذج ٤).

النموذج ١: استبيان التقييم بنهاية الدورة التدريبية

مركز التدريب:
التاريخ:

عنوان الدورة:

التعليمات

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

هذا التقييم مجهول الاسم. يُرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس:

- ٥ = **موافق** بشدة
- ٤ = موافق

- ٢ = غير موافق
- ١ = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الرقم الأمثل التي تعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا 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 ٢ أو ١، فيتعين عليك تقديم مقترح بكيفية جعل الموقف أفضل وعمليًا وتقديم حلول بشأنه.

ملاحظة: 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

حققت الدورة التدريبية أهدافها

١. لتوفير الفرص للمشاركين لاكتساب/تحديث المعرفة والمهارات اللازمة:

١,١ لعب دور فعال كعضو في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية لتحسين جودة الرعاية والخدمات	5-4-2-1
التعليقات:	
١,٢ الاستعانة بنهج الفريق في حل المشاكل على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية	5-4-2-1
التعليقات:	
٢. توفير الفرص للمشاركين للتعرض للمواقف واستحداث طرق مناسبة للاستخدام الممنهج للمعرفة والمهارات المكتسبة في بناء الفريق وحل المشاكل من أجل تحسين جودة الرعاية والخدمات	5-4-2-1
التعليقات:	

أهداف الدورة التدريبية

١. ساعدتني الدورة التدريبية على الوصول للأهداف المحددة:

١,١ تطبيق مبادئ نهج الفريق للعب دور فعال كعضو في فريق تقديم الخدمات بمركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي	5-4-2-1
التعليقات:	
١,٢ الاستعانة بنهج الفريق في تطبيق دائرة حل المشاكل للقيام بحل المشاكل الخاصة بتقديم الخدمات وإدارتها على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية.	5-4-2-1
التعليقات:	
١,٣ توضيح أهمية أن تكون عضوًا فعالاً في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي لتحسين جودة الرعاية والخدمات	5-4-2-1
التعليقات:	
١,٤ توضيح أهمية الاستعانة بنهج الفريق في تطبيق دائرة حل المشاكل للقيام بحل المشاكل الخاصة بتقديم الخدمات وإدارتها على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي	5-4-2-1
التعليقات:	

٢. أهداف الدورة التدريبية ذات صلة بطبيعة العمل/المهمة التي أديها خلال وظيفتي	5-4-2-1
التعليقات:	
٣. يوجد تسلسل منطقي في الوحدات يسهل عملية التعلم	5-4-2-1
التعليقات:	

تنظيم الدورة التدريبية وعقدها

١. وقت الإعلام كان كافيًا للإعداد للدورة التدريبية.	5-4-2-1
التعليقات:	
٢. المعلومات التي تم تقديمها عن الدورة التدريبية قبل الوصول كانت كافية	5-4-2-1
التعليقات:	
٣. ترتيبات النقل أثناء الدورة التدريبية كانت كافية (إن وجدت)	5-4-2-1
التعليقات:	
٤. موقع التدريب (مركز التدريب) كان مناسبًا	5-4-2-1
التعليقات:	
٥. المواد التعليمية (بما في ذلك مواد المرجعية) المستخدمة كانت كافية كمًا وكيفًا بشأن أهداف التدريب ومحتواه	5-4-2-1
التعليقات:	

٦. المنهجية والأسلوب المستخدمان لإجراء التدريب كانا فعّالان في مساعدتك على الوصول إلى أهداف الدورة	5-4-2-1
التعليقات:	
٧. الموقع السريري/التدريبي، كما ينطبق، كان مناسبًا.	5-4-2-1
التعليقات:	
٨. العلاقات بين المشاركين وبين مديري الدورة التدريبية وفريق الدعم كانت مرضية	5-4-2-1
التعليقات:	
٩. العلاقات بين المشاركين والمدربين كانت مرضية ومفيدة لعملية التعلم	5-4-2-1
التعليقات:	
١٠. العلاقات بين المشاركين كانت مرضية	5-4-2-1
التعليقات:	

١١. تنظيم الدورة التدريبية كان مناسبًا (من حيث الوقت وفترات الراحة والإمدادات والمواد المرجعية)	5-4-2-1
التعليقات:	

تعليقات إضافية:

<u>التقييم العام</u>

١. بإمكاني تطبيق هذا التدريب في عملي المستقبلي	5-4-2-1
التعليقات:	
٢. سأوصى الآخرين بهذه الدورة التدريبية	5-4-2-1
لماذا أو لماذا لا؟	
٣. كانت مدة الدورة (١٠ أيام) ملائمة لتحقيق جميع الأهداف وتغطية جميع الموضوعات الضرورية	5-4-2-1
التعليقات:	
تعليقات واقتراحات عامة لتحسين الدورة التدريبية (من فضلك كن محددًا)	

النموذج ٢: نهاية الاستبيان الخاص بتقييم الوحدة

الدورة التدريبية:
التاريخ:

رقم الوحدة وعنوانها:

<u>التعليمات</u>

المراد من هذا التقييم هو معرفة آرائك عن الوحدات.
ستساعد تعقيباتك على تطويع الدورة التدريبية حسب احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.
ويعد هذا التقييم مجهول الاسم. يُرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس:

- ٥ = **موافق** بشدة
- ٤ = موافق

- ٢ = غير موافق
- ١ = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الرقم الأمثل الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا 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 ٢ أو ١، يتعين عليك كتابة تعليقات محددة حول كيفية تحسين الوحدة التدريبية

<u>عناصر التقييم</u>

١. أهداف الوحدة تتعلق بأهداف الدورة التدريبية *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٢. المحتوى / المواضيع التي تمت تغطيتها في الوحدة تتعلق بالأهداف *التعليقات:*	5- 4- 2- 1

٣. المحتوى / المواضيع كانت كافية لمساعدتي في تحقيق الأهداف *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٤. المحتوى / المواضيع كانت واضحة وتم تقديمها بشكل جيد *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٥. كانت طرق التدريب وأنشطته فعّالة في تيسير عملية التعلم *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٦. كانت طرق التدريب وأنشطته تُجرى بشكل ملائم لتيسير عملية التعلم *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٧. هذه الموضوعات ذات أهمية ستمكنني من تحسين أداء وظيفتي *التعليقات: (حدد هذه النقاط)*	5- 4- 2- 1
٨. يوجد تسلسل منطقي للجلسات والموضوعات يسهل من عملية التعلم *التعليقات:*	5-4- 2- 1

٩. هناك موضوعات معينة تتطلب مزيدًا من التوضيح *التعليقات: (حدد هذه النقاط)*	5- 4- 2- 1
١٠. المواد والموارد التدريبية التي تم تقديمها كانت كافية *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
١١. المواد والموارد التدريبية تم تقديمها في الوقت المناسب لتسهيل عملية التعلم *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
١. المواد والموارد التدريبية التي تم استخدامها كانت كافية لتسهيل عملية تعلمي *التعليقات:*	5-4-2-1
١٤. موقع التدريب كان مناسبًا *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
٥. الموقع السريري/التدريبي كان مناسبًا (إن وجد) *التعليقات:*	5- 4- 2- 1

***تعليقات عامة** (فيما لم يتم تغطيته):*

النموذج ٣: نموذج التعقيبات السريع

الدورة التدريبية:
التاريخ:
الموقع:

رقم الوحدة وعنوانها:
رقم الجلسة وعنوانها:

التعليمات

هذا التقييم مجهول الاسم. يُرجى الإجابة بصراحة وبصدق على كل عنصر. هذه العناصر موسومة على شكل بيانات متبوعة بمقياس به:

٥ = **موافق** بشدة
٤ = موافق

٢ = غير موافق
١ = **غير موافق** بشدة

يرجى وضع دائرة حول الوصف الأمثل الذي يعبر عن رأيك؛ حيث أن هناك فارقًا شاسعًا 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 كافيًا، فلا تتردد في استخدام ورقة إضافية. إذا قمت بتحديد ٢ أو ١، فيرجى كتابة تعليقات (على سبيل المثال، لماذا؟ ما هي الحلول؟)

١. أهداف الجلسة ذات صلة بالمهام الواردة في طبيعة العمل ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٢. إن طرق التعلم وأنشطة التعلم كانت ملائمة للأهداف ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٣. المواد التي تم توفيرها كانت ملائمة لتغطية كامل المحتوى ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٤. الوقت المخصص للجلسة كان ملائمًا لتغطية كافة المواضيع ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٥. ساعدت عملية التيسير (عقد الجلسة) في تحقيق أهداف الجلسة ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٦. تم تقديم محتوى التدريب بشكل واضح ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

٧. تم استخدام المواد/الموارد بطريقة ساعدتني على التعلم ٥- ٤- ٢- ١

التعليقات

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

تعليقات أخرى:

النموذج ٤: قائمة التحقق الخاصة بمهارات التدريب

تستخدم قائمة التحقق هذه مع المنهج ذي الصلة لتقديم تعقيبات على أداء المدرب.

تحتوى قائمة التحقق على قائمة بالعناصر المراد مراجعتها:

- إذا تمت المراجعة، يتم وضع علامة (√) في عمود المراجعة تحت كلمة **كافٍ** أو **غير كافٍ** بناء على الأداء.
- يتم إدخال تعليقات في العمود المناسب لتوضيح/تحديد ما تم مراجعته وما لم تتم مراجعته.
- إذا لم تتم المراجعة، 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 فرصة للمدربين 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 = كافٍ NA = غير كافٍ NO = لم تتم مراجعته

العناصر	المراجعة		لا	التعليقات
	كافٍ	غير كافٍ		
١. **تخطيط الجلسة** • خطة الجلسات ذات الصلة التي تم اختيارها من المنهج • تنظيم التدريب وعقده وتقييمه طبقًا للمنهج (وفقًا للملاحظات أثناء الجلسة)				
٢. **تنظيم الجلسة** • الوصول قبل بدء الجلسة • ضمان وجود جميع موارد التدريب • ضمان أن تكون المعدات في حالة صالحة للعمل • ضمان أن يكون موقع التدريب قد تم إنشاؤه وفقًا لمتطلبات أهداف التدريب ومنهجيته • التجهيز/الإعداد للتدريب (بناء على مراقبة الإتقان في إجراء الأنشطة واستخدام الموارد أثناء التدريب)				
العناصر	**المراجعة**		**لا**	**التعليقات**
	كافٍ	**غير كافٍ**		
٣. **عقد الجلسة** ٣,١ **التعريف** • التعريف بالنفس				

- الاسم - الوظيفة - الخبرة بشأن الموضوع ● تقديم أعضاء الفريق/إتاحة الفرصة لأعضاء الفريق لتقديم أنفسهم ● الوحدة: - تقديم الموضوع - عرض الهدف - توضيح الموضوع والهدف -إعداد قائمة بالجلسات - الربط مع الوظيفة/المهمة ● الجلسة -تقديم الموضوع -عرض الأهداف -توضيح المواضيع والأهداف -الربط مع الوحدة -الربط بالجلسات السابقة -توضيح المنهجية ● عرض منهجية التقييم ● تحديد المدة المقدرة **٣,٢ <u>مهارات التيسير</u>** ➢ **<u>التوضيح</u>** ● ضمان أن يكون المشاركون جاهزين قبل البدء في أي عنصر من عناصر المحتوى. ● ضمان أن يكون لدى المشاركين القدرة على سماع: - المدرب - المشاركين الآخرين ● ضمان أن يكون لدى المشاركين القدرة على رؤية: - الكتابة - الرسوم التوضيحية / الوسائل التثقيفية - المدرب - كل منهم ● ضمان نظره إلى المشاركين ● ضمان أن يكون بإمكانه سماع المشاركين ● استخدام المادة التعليمية المناسبة ● إعداد ملخص بعد كل عنصر مضمن في المحتوى قبل الانتقال إلى الموضوع التالي ● استخدام أمثلة مناسبة للأهداف والمحتوى وتعلم المشاركين				

العناصر	المراجعة		لا	التعليقات
	كافٍ	غير كافٍ		
➢ **ضمان المشاركة الفعالة** • 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: - الاستماع - السماح للمشاركين باستكمال مداخلاتهم - عدم إصدار أحكام - المحافظة على العلاقات الودية بين المشاركين ➢ **تدريبات التخصص** • تنفيذ أنشطة التعلم لكل خطة جلسة • استخدام مواد/موارد التدريب لكل خطة • تغطية المحتوى كما ينبغي (بحيث يكون ذو صلة وواضح ومختصر وكامل وملموس وذو مصداقية ومتسق وصحيح) • متابعة المناهج لأنشطة التعلم/التدريب • استخدام المحتوى لكل منهج دراسي ١. **تقييم التعلم/التدريب العملية** • التأكد من استيعاب المشاركين • التأكد من تعلم المشاركين للمهارات • تقديم تعقيبات داعمة من خلال: - 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 وفقًا لتعقيبات المشاركين • السماح للمشاركين بالإجابة على الأسئلة التي تطرحها المجموعة				

ملاحظات أو تعليقات إضافية

تحليل النتائج

الإجراءات المتخذة

المزيد من الإجراءات اللازمة

تعليقات المدربين

التاريخ:

اسم المدرب وتوقيعه **اسم المشرف وتوقيعه**

الجزء II: وحدات التدريب

الوحدة الأولى: إرشادات الرعاية السريرية

أهداف الوحدة:

- فهم الخطوات المتبعة في معالجة الرضح
- فهم عملية التعقيم والتطهير
- شرح النقاط الرئيسية للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية (الربو وفرط ضغط الدم ومرض السكري) وإداراتها
- توضيح أهمية المسح الأولي والثانوي في معالجة المرضى المصابين بالرضح
- شرح مسار التقييم الثلاثي لمعالجة كتلة الثدي

جلسات الوحدات:

- الجلسة ١: علاج الرضح وأداة التعقيم
- الجلسة ٢: الأمراض غير السارية
- الجلسة ٣: السمنة والتغذية
- الجلسة ٤: صحة المرأة (سرطان الثدي وتوعية المقبلين على الزواج)

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، ملخصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المُقدر

١٠ ساعات

الجلسة الأولى: علاج الرضح وتعقيم الأداة

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- شرح عناصر المسح الأولي (الدعم الأساسي للحياة)
- شرح عناصر المسح الثانوي
- توضيح خطوات تعقيم الأداة والتعقيم عالي الكفاءة

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

المحاضرة المصغرة والشرح

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية في إدارة الطوارئ

وقت التدريب المُقدر

٧٥ دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
١,١,١. شرح عناصر الدعم الأساسي للحياة (المسح الأولي)	• يتضمن المسح الأولي ما يلي: • فحص مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية • التنفس • الدورة الدموية والسيطرة على نزيف الدم • **العجز** • التعرض والتحكم البيئي	- محاضرة مصغرة (٢٠ دقيقة) - الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
١,١,٢. شرح عناصر المسح الثانوي	• يتضمن المسح الثانوي ما يلي: • تاريخ الإصابة • فحص الرأس والجمجمة • فحص الفك العلوي للوجه • فحص الرقبة والفقرات العنقية • فحص الصدر • الفحص الباطني • فحص الحوض • فحص المنطقة التناسلية البولية • فحص الأطراف • فحص العمود الفقري والحبل الشوكي	- الشرح وإعادة الشرح - (٣٠ دقيقة)
١,١,٣. توضيح خطوات تعقيم الأداة والتعقيم عالي الكفاءة	• هناك أربع خطوات لتعقيم الأدوات: • المرحلة ١: النقع في الماء أو ماء بالصابون • المرحلة ٢: التنظيف بالحك • المرحلة ٣: يجب أن تكون الأدوات جافة تمامًا • المرحلة ٤: التغليف • المرحلة ٥: التعقيم • بالنسبة للتعقيم عالي الكفاءة، يُتبع المراحل ولكن بدون استخدام جهاز التعقيم بالحرارة، وبالأحرى تغلى لمدة ٢٠ دقيقة.	محاضرة مصغرة (١٥ دقيقة)

عناصر الدعم الأساسي للحياة (المسح الأولي)

يتضمن المسح الأولي ما يلي:

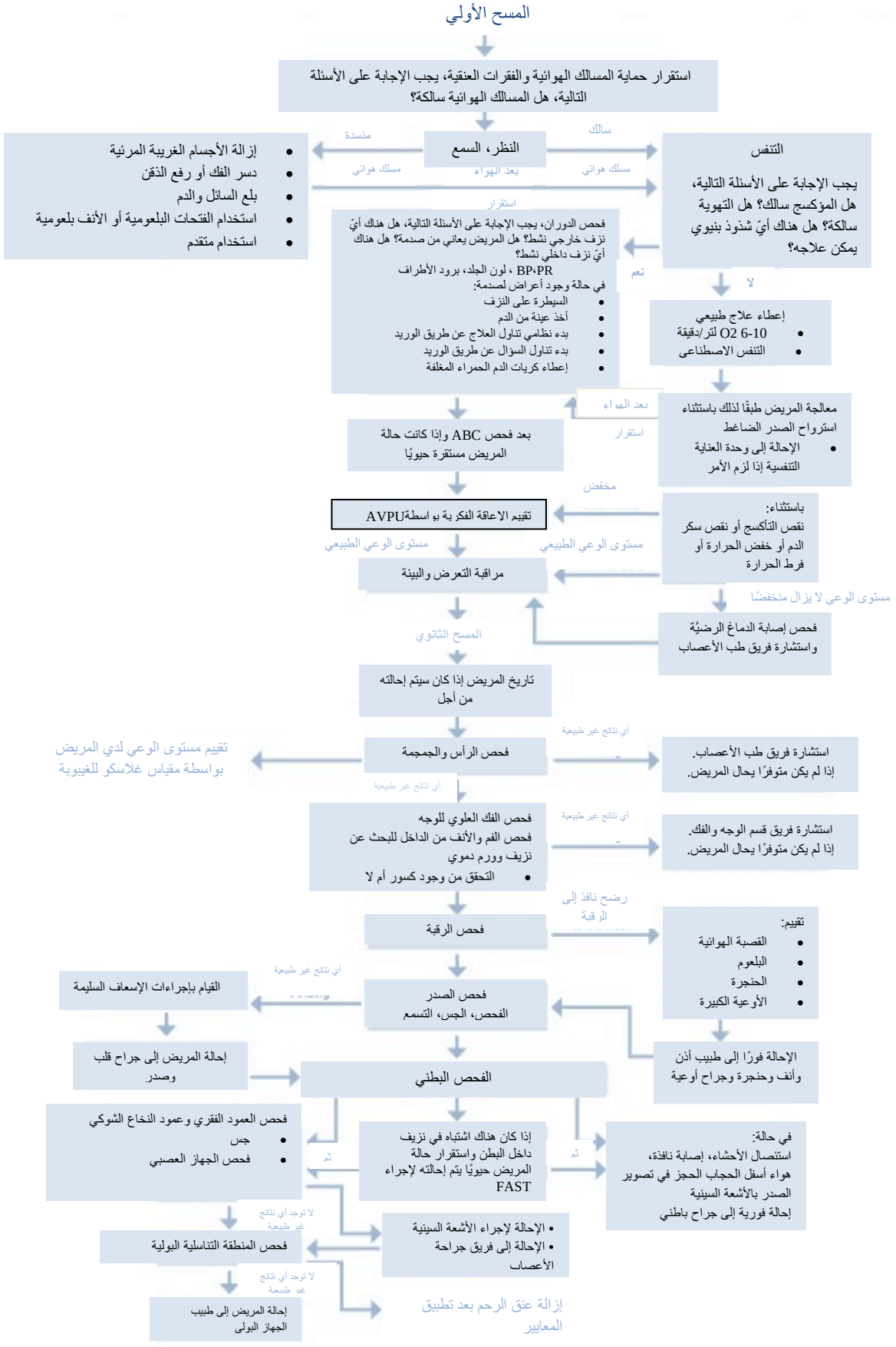
- فحص مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية
- التنفس
- الدورة الدموية والسيطرة على نزيف الدم
- **العجز**
- التعرض والتحكم البيئي

عناصر المسح الثانوي

يتضمن المسح الثانوي ما يلي:

- تاريخ الإصابة
- فحص الرأس والجمجمة
- فحص الفك العلوي للوجه
- فحص الرقبة والفقرات العنقية
- فحص الصدر
- الفحص البطني
- فحص الحوض
- فحص المنطقة التناسلية البولية
- فحص الأطراف
- فحص العمود الفقري والحبل الشوكي

عندما تصل إلى مستوى في الخوارزمية حيث لا تتوفر المهارات أو الأدوات أو المعدات، ينبغي إحالة المريض



توضيح خطوات تعقيم الأدوات والتعقيم عالي الكفاءة

مراحل التعقيم عالي الكفاءة

المرحلة 1: النقع
النقع في الماء أو ماء بالصابون

↓

المرحلة 2: التنظيف
التنظيف بالدك

↓

المرحلة 3: التجفيف
يجب تجفيف الأدوات تماماً

↓

المرحلة 4: التغليف

↓

المرحلة 5:
تغلى في الماء لمدة 20 دقيقة أو
حمض البروكسي أستيك ذات تركيز
0.2% لمدة 10 دقائق

↓

المرحلة 6:
تزال ثم تخزن

مراحل التعقيم

المرحلة 1: النقع
النقع في الماء أو ماء بالصابون

↓

المرحلة 2: التنظيف
التنظيف بالدك

↓

المرحلة 3: التجفيف
يجب تجفيف الأدوات تماماً

↓

المرحلة 4: التغليف

↓

المرحلة 5: التعقيم
تعقيم جميع الأدوات المنافة
بالحرارة لمدة 30 دقيقة
أو
التجفيف بالحرارة فقط لاستخدامها في
حالة عدم توفر أيّ بديل

↓

المرحلة 6:
التبريد والتخزين

الجلسة الثانية: الأمراض غير السارية

أهداف الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تصنيف الأنواع السريرية للمرض السكري
- شرح الميزات التشخيصية لمرض السكري
- تحديد نظم علاج المرضى الذين يعانون من مرض السكري ومتابعة حالتهم
- تعريف الربو وأعراضه الثلاثية
- تصنيف الربو وفقًا لمدى خطورته
- إحصاء أهداف معالجة الربو
- شرح الدواء المستخدم في علاج مراحل مختلفة من الربو لكل درجة من درجات الربو
- تعريف فرط ضغط الدم
- إحصاء عوامل الخطر الستة لأمراض القلب والأوعية الدموية
- شرح التقييم السريري للمرضى الذين يعانون من فرض ضغط الدم

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.

الطرق والأنشطة

محاضرة مصغرة، والشرح وإعادة الشرح، ومحاضرة مصغرة، والعصف الذهني

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية في الأمراض غير السارية

وقت التدريب المُقدر

٢٦٥ دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
تصنيف الأنواع السريرية للمرض السكري	يمكن تصنيف المرض السكري إلى الأنواع التالية: • النوع الأول: يوجد بشكل أساسي في الأطفال، ويتسم مبدئيًا بوجود قصور كلي تقريبًا في الأنسولين • النوع الثاني: يتسم هذا النوع بالمقاومة النسبية لخلايا الأنسولين ويوجد في الكبار بصورة كبيرة • السكري الحملي: يتسم بعدم تحمل نسبي للجلوكوز مع وجود فرط في سكر الدم أثناء الحمل	العصف الذهني (١٥ دقيقة)
شرح الميزات التشخيصية لمرض السكري	الأعراض التالية توحي بالمرض السكري: • بُوال • عُطاش • فقدان الوزن • زوغان في البصر وستجد الفحوصات: • نسبة بلازما سكر الدم على الريق ≤ ١٢٦ ميلي جرام / ديسيلتر (٧ ملمول/لتر) • نسبة بلازما سكر الدم بعد ساعتين من تناول وجبة (تحتوي على ٧٥ ملجم من الجلوكوز في الماء) ≤ ٢٠٠مميلي جرام/ديسيلتر (١١,١ ملمول/لتر) نسبة الهيموجلوبين الجلوكوزي (HbA١c) ≤ ٦,٥% باستخدام طريقة معيارية في إجراء الاختبار	محاضرة مصغرة (٢٥ دقيقة)
تحديد نظم علاج المرضى الذين يعانون من مرض السكري ومتابعة حالتهم	نظم علاج المرض الذين يعانون من مرض السكري: • تغيير نمط الحياة • تناول عوامل خفض سكر الدم عن طريق الفم • متابعة المرضى شهريًا، مرة كل ستة أشهر وسنويًا	محاضرة مصغرة (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٥ دقيقة)
	التعريف: الربو عبارة عن اضطراب التهابي مزمن للمسالك الهوائية ينتج عنه انسداد شعبي متغير بمجرى الهواء والذي	الأسئلة والإجابات (٢٥ دقيقة)

تعريف الربو وشرح أعراضه الثلاثية	يمكن التخلص منه باستخدام العلاج المناسب أو التخلص منه بشكل تلقائي. أعراض الربو الثلاثية: تتسم بهجمات عرضية لعسر تنفس وسعال وصفير عند التنفس	
تصنيف الربو وفقًا لمدى خطورته	يمكن تصنيف الربو إلى: • طفيف • متقطع • طفيف مستديم • معتدل مستديم • حاد مستديم	العصف الذهني (٢٥ دقيقة)
إحصاء أهداف معالجة الربو	أهداف معالجة الربو: • تجنب أعراض الربو المزمنة وتفاقم الربو • الحفاظ على النشاط الطبيعي والقريب من الطبيعي خلال اليوم • الوصول إلى أداء وظيفي طبيعي أو أقرب للطبيعي للرئة وفقًا لطريقة قياسه بواسطة مقياس التنفس أو مقياس ذروة الجريان • الاستخدام المحدود لمنشقة ناهض البيتا ٢ قصيرة المفعول(سالبوتامول) في التعامل مع أعراض الربو المزمنة • تناول أدوية مقبولة أو ليس لها أعراض جانبية للسيطرة على المرض	المناقشة (٢٠ دقيقة)
شرح الدواء المستخدم في علاج مراحل مختلفة من الربو لكل درجة من درجات الربو	• الربو الطفيف: استخدام منشقة ناهض البيتا٢ حسب الحاجة • الربو المستديم الطفيف: دواء واحد يومي لضبط الربو أو الإطلاق المستديم للثيوفيلين في تركيز المصل بنسبة ٥ إلى ١٥ ميلي جرام/ديسيلتر. (علاج غير مفضل) • الربو المستديم المعتدل: دواء واحد يومي لضبط الربو أو أثناء من الدواء يوميًا: جرعة منخفضة إلى متوسطة من الكورتيكوستيرويد المستنشق وموسع قصبي ممتد المفعول خاصة لأعراض فترة الليل	محاضرة مصغرة (٢٥ دقيقة) المناقشة (١٠ دقيقة)

تعريف فرط ضغط الدم	تعريف فرط ضغط الدم: • ضغط الدم الانقباضي ≥ ١٤٠ مليمتر زئبق و/أو ضغط الدم الانبساطي ≥ ٩٠ مليمتر زئبق في متوسط اثنين أو أكثر من القراءات المسجلة في كل زيارتين أو أكثر بعد الفحص الأولي.	العصف الذهني (١٥ دقيقة)
إحصاء عوامل الخطر الستة لأمراض القلب والأوعية الدموية	عوامل مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية: • فرط ضغط الدم ≥ ٩٠/١٤٠ • الرجال بعمر أكبر من ٥٥ عامًا؛ النساء بعمر أكبر من ٦٥ عامًا • تدخين السجائر • الوزن الزائد أو السمنة • قلة النشاط البدني • ارتفاع الدهون بالدم	العصف الذهني (٢٠ دقيقة) المناقشة (١٠ دقيقة)
شرح التقييم السريري للمرضى الذين يعانون من فرض ضغط الدم	يجب على المريض الذي يعاني من فرض ضغط الدم مراعاة التالي: • التاريخ المرضي: مثل سابقة ارتفاع ضغط الدم، والمرض السكري والدسليبيدميا، والتاريخ العائلي لفرط ضغط الدم. • الاختبار: البحث عن عوامل الخطر مثل السمنة المركزية الورم الأصفر واستكمال الفحص الشمال. • الفحوصات: مثل استكمال تحليل البول للدم والبروتين • تقديم المشورة بخصوص تغيير نمط الحياة وبداء العلاج الدوائي الذي يهدف إلى الوصول إلى ضغط دم أقل من ٩٠/١٤٠ وأقل من ٨٠/١٣٠ لدى المرضى الذين يعانون من السكري. • المتابعة باستمرار	لعب الأدوار (٣٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)

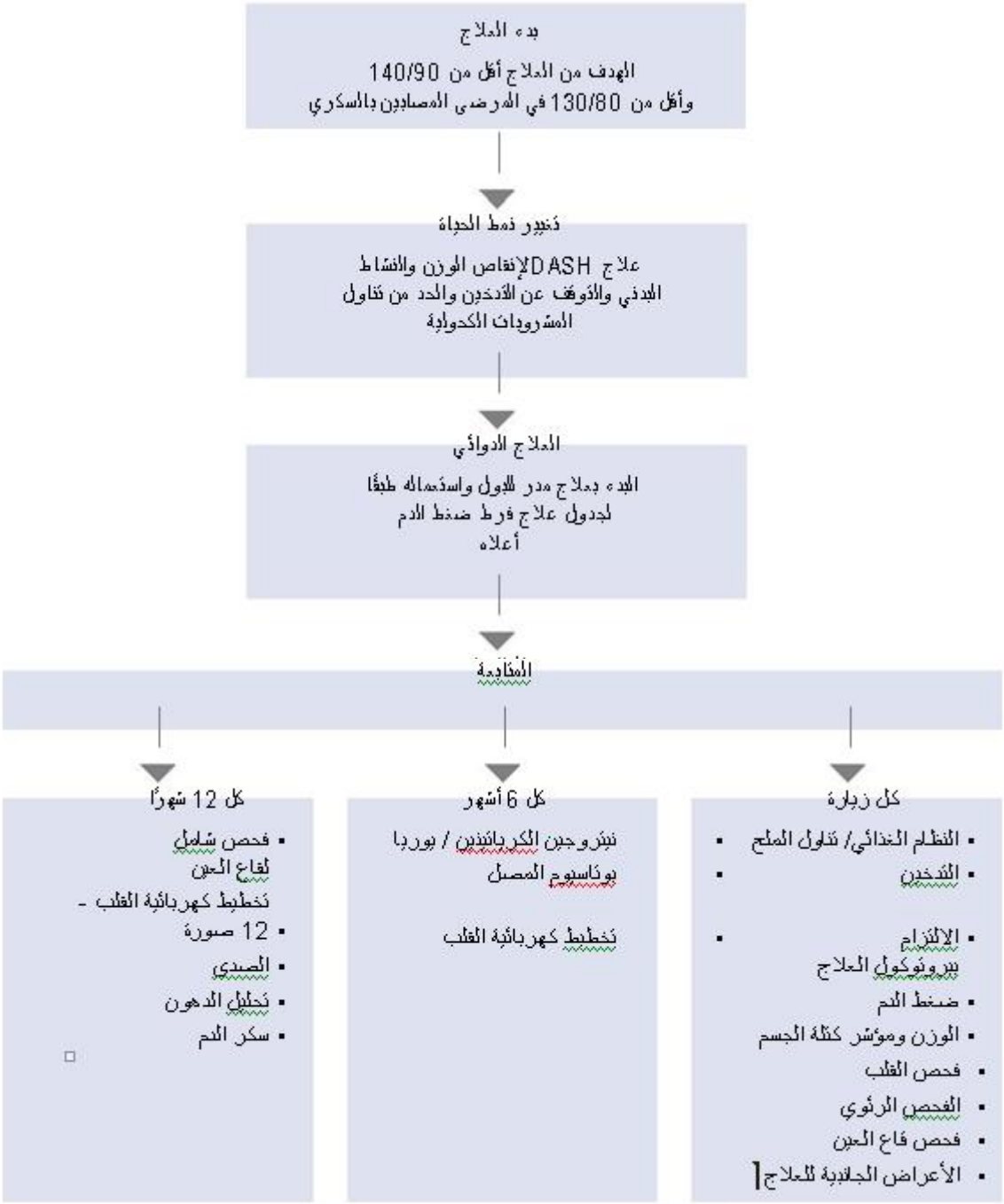
الأنواع السريرية للمرض السكري

يمكن تصنيف مرض السكري في أربع فئات سريرية وهى:

١. النوع I – يكون شائعًا في الأغلب عند الأطفال وصغار السن. ويتسم مبدئيًا بوجود قصور كلي تقريبًا في الأنسولين. وهناك ما يقرب من ١٠% من جميع مرضى السكري مصابون بالنوع I.
٢. النوع II – يتسم بمقاومة نسبية من الخلايا للأنسولين ويكون مصحوبًا بشكل كبير بالسمنة وخصوصًا سمنة البطن. وهو شائع في المقام الأول بين البالغين كبار السن. وهناك ما يقرب من ٨٠% من مرضى السكري مصابين بالنوع II ومعظم هؤلاء الأشخاص يصابون بالمتلازمة الأيضية عندما يكبرون في السن.
٣. السكري الحملي – يتسم بعدم تحمل نسبي للجلوكوز مع وجود فرط في سكر الدم أثناء الحمل

تشخيص مرض السكري:

- يكون هناك شك في الإصابة بمرض السكري عند ظهور أي من الأعراض التالية:
  - البوال (التبول المتكرر)
  - العُطاش (العطش والشرب الدائم للمياه والسوائل الأخرى)
  - فقدان الوزن
  - رؤية غير واضحة متقطعة
- تبدأ عملية التشخيص بواحد من الاختبارات الأربعة المحتملة كالتالي:
  - نسبة بلازما سكر الدم أثناء الصيام ≤ ١٢٦مميلي جرام/ديسيلتر (٧ ملمول/لتر) وهى نسبة يتم تأكيدها بقراءة مرتفعة ثانية في يوم آخر. يجب أن تكون مدة الصيام ٨ ساعات كحد أدنى.
  - نسبة بلازما سكر الدم بعد ساعتين من تناول وجبة (تحتوي على ٧٥ ملجم من الجلوكوز في الماء) ≤ ٢٠٠مميلي جرام/ديسيلتر (١١,١ ملمول/لتر)
  - نسبة بلازما سكر الدم في تحليل عشوائي (دون النظر إلى توقيت آخر وجبة تم تناولها) ≤ ٢٠٠مملجم/ديسيلتر (١١,١ ملمول/لتر) مع ظهورأي من الأعراض المذكورة بالأعلى
  - نسبة الهيموجلوبين الجلوكوزي (HbA١ ≤ (٦,٥c% باستخدام طريقة معيارية في إجراء الاختبار


بدء العلاج
الهدف من العلاج أقل من 140/90
وأقل من 130/80 في المرضى المصابين بالسكري
تغيير نمط الحياة
علاج DASH لإنقاص الوزن والنشاط
البدني والتوقف عن التدخين والحد من تناول
المشروبات الكحولية
العلاج الدوائي
البدء بعلاج مدر للبول واستعماله طبقًا
لجدول علاج فرط ضغط الدم
أعلاه
المتابعة
كل زيارة
النظام الغذائي/ تناول الملح
التدخين
الالتزام
بروتوكول العلاج
ضغط الدم
الوزن ومؤشر كتلة الجسم
فحص القلب
الفحص الرئوي
فحص قاع العين
الأعراض الجانبية للعلاج
كل 6 أشهر
نيتروجين الكرياتينين / يوريا
بوتاسيوم المصل
تخطيط كهربائية القلب
كل 12 شهرًا
فحص شامل
لقاع العين
تخطيط كهربائية القلب -
12 صورة
الصدى
تحليل الدهون
سكر الدم

تعريف الربو وأعراض الثلاثية

الربو عبارة عن اضطراب التهابي مزمن للمسالك الهوائية ينتج عنه انسداد شعبي متغير بمجرى الهواء والذي يمكن التخلص منه باستخدام العلاج المناسب أو التخلص منه بشكل تلقائي. ونموذجيًا يتسم هذا المرض بهجمات عسر تنفس وسعال ووجود صفير عند التنفس ("الأعراض الثلاثية للربو")

تصنيف شدة الربو: الأعراض السريرية قبل بدء العلاج

	الأعراض في فترة النهار	**الأعراض في فترة الليل**	**ذروة تدفق الزفير (PEF) أو الحجم الزفيري القسري في ثانية واحدة (FEV١) ***
طفيف متقطع	≤ ٢ نوبتان مصحوبتان بأعراض في الأسبوع	≤ ليلتان في الشهر	≥٨٠%
طفيف مستديم	من ٣ إلى ٦ نوبات مصحوبة بأعراض في الأسبوع	≤ من ثلاث إلى أربع ليالٍ في الشهر	≥٨٠%
معتدل مستديم	أعراض يومية	≤ خمس ليالٍ في الشهر	٦٠%- <٨٠%
حاد مستديم	أعراض مستمرة	متكررة	≤٦٠%

أهداف معالجة الربو

عند بدء عملية التشخيص لمرض الربو، يجب أن يتم تحديد ومناقشة الأهداف المرجوة من إستراتيجية المعالجة مع المريض بعناية. كحد أدني، يجب أن تتضمن تلك الأهداف ما يلي:

- الوقاية من أعراض الربو المزمنة وتفاقم الربو أثناء فترتي الليل والنهار، التي ينبغي أن تتضمن:
  - عدم الإزعاج أثناء النوم
  - عدم تفويت الذهاب إلى المدرسة أو العمل
  - عدم زيارة قسم الطوارئ
  - عدم العلاج بالمستشفى
- المحافظة على النشاط طبيعي أو أقرب للطبيعي على مدار اليوم، بما فيها ممارسة التمارين الرياضية أو الأنشطة البدنية الأخرى
- الوصول إلى أداء وظيفي طبيعي أو أقرب للطبيعي للرئة وفقًا لطريقة قياسه بواسطة مقياس التنفس أو مقياس ذروة الجريان
- الاستخدام المحدود لمنشقة ناهض البيتا ٢ قصيرة المفعول(سالبوتامول) في التعامل مع أعراض الربو المزمنة
  - الاستخدام أقل من مرة واحدة في اليوم
  - استخدام ما يقل عن عبوة منشقة ناهض البيتا ٢ في الشهر
- تناول أدوية مقبولة أو ليس لها أعراض جانبية للسيطرة على المرض

المعالجة الدوائية بواسطة تصنيف شدة الربو

مستوى شدة مرض الربو	بروتوكول المعالجة الدوائية
الخطوة ١: الربو المتقطع الطفيف (<نوبتان مصحوبتان بأعراض/الأسبوع)	لا توجد حاجة إلى المعالجة الدوائية اليومية **استخدام منشقة ناهض البيتا ٢ قصيرة المفعول (سالبوتامول أو ألبوتيرول)وفقًا للحاجة (من ١ إلى ٣ نفخات كل ٤ ساعات)**
الخطوة ٢: الربو المستديم الطفيف (من ٣ إلى ٦ نوبات مصحوبة بأعراض/الأسبوع)	يتم استخدام دواء ملطف يومي والذي يمكن أن يكون واحدًا من الآتي: • **جرعة منخفضة من الكورتيكوستيرويد المستنشق (٥٠ ميكروجرام من ١ إلى ٤ نفخات/اليوم)** • **منشقة الكرومولين (انتال) أو النيدوكروميل (تيلاد)** • **زافيرلوكاست (أكوليت) أو مونتيلوكاست (سينجولير)** **أو** الإطلاق المستديم للثيوفيلين في تركيز المصل بنسبة ٥ إلى ١٥ ميلي جرام/ديسيلتر. (علاج غير مفضل)
الخطوة ٣: الربو المستديم المعتدل (أعراض يومية)	دواء واحد يومي لضبط الربو: جرعة متوسطة من الكورتيكوستيرويد المستنشق. (٥٠ ميكروجرام. من ٢ إلى ٤ نفخات مرتان يوميًا) **أو** استخدام علاجين بصفة يومية: جرعة منخفضة إلى متوسطة من الكورتيكوستيرويد المستنشق. **و** موسع قصبي ممتد المفعول خاصة لأعراض فترة الليل - الإطلاق المستديم للثيوفيلين أو ناهض بيتا ٢ممتد المفعول (منشقة سالميترول).
الخطوة ٤: الربو المستديم الحاد (أعراض مستمرة)	ثلاث أدوية يومية لضبط الربو: جرعة عالية من الكورتيكوستيرويد المستنشق (٢٥٠ ميكروجرام من ١ إلى ٢ نفخة مرتان يوميًا) **و** موسع قصبي ممتد المفعول (سالميترول أو إطلاق مستديم للثيوفيلين). **و** جرعة من الكورتيكوستيرويد الفموي بمقدار ٠,٢٥ إلى ١ ملجم/ كيلوجرام في اليوم مع عدم تجاوز الجرعة بصفة عامة ٦٠ ملجم/اليوم

تعريف فرط ضغط الدم: وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية/الجمعية الدولية لإرتفاع ضغط الدم وأيضًا إرشادات JNC٧ فإن تعريف فرط ضغط الدم عند البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عام أو أكبر هو أن يكون:

- ضغط الدم الانقباضي ≥ ١٤٠ مليمتر زئبق و/أو ضغط الدم الانبساطي ≥ ٩٠ مليمتر زئبق في متوسط اثنينأو أكثر من القراءات المسجلة في كل زيارتين أو أكثر بعد الفحص الأولي.

تصنيف فرط ضغط الدم

صنف ضغط الدم	ضغط الدم الانقباضي (مليمتر زئبق)	ضغط الدم الانبساطي (مليمتر زئبق)
عادي	١٢٠>	و ٨٠>
ما قبل فرط ضغط الدم	من ١٢٠ إلى ١٣٩	أو من ٨٠ إلى ٨٩
المرحلة الأولى من فرط ضغط الدم	من ١٤٠ إلى ١٥٩	أو من ٩٠ إلى ٩٩
المرحلة الثانية من فرط ضغط الدم	١٦٠≤	أو ≤ ١٠٠

عوامل مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية

- فرط ضغط الدم ≤ ١٤٠/٩٠
- الرجال بعمر أكبر من ٥٥ عامًا؛ النساء بعمر أكبر من ٦٥ عامًا
- تدخين السجائر
- الوزن الزائد أو السمنة
  - مؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥ كيلو/متر مربع
  - سمنة البطن (محيط الخصر عند الرجال >١٠٢ سنتيمتر؛ عند النساء >٨٨سسنتيمتر)
- قلة النشاط البدني
- ارتفاع الدهون بالدم
  - الكوليستيرول الكلي >٢٠٠ ميلي جرام/ديسيلتر. (٥,٢ ملمول/لتر)
  - نسبة الدهون عالية الكثافة (HDL) عند الرجال <٤٠ ملجم/ديسيلتر (<١مملمول/لتر)؛ وعند النساء < ٤٥ ملجم/ديسيلتر. (< ١,٢ ملمول/لتر)
  - نسبة ثلاثي الجليسريد < ١٥٠ ميلي جرام/ديسيلتر. (١,٧ ملمول/لتر)
- مرض السكري أو خلل في تحمل الجلوكوز
- الخلل الوظيفي الكلوي
  - بيلة ألبومينية زهيدة (نسبة الألبومين في البول >٣٠٠ ملجم/ديسيلتر)
  - سرعة الترشيح الكبيبي (GFR) المقدرة <٦٠ ميلي/الدقيقة

تاريخ الأسرة في الإصابة المبكرة بأمراض قلبية وعائية (عند الرجال <٥٥ عام أو عند النساء <٦٥ عام) في صلة قرابة من الدرجة الأولى.

التقييم السريري للمرضى الذين يعانون من فرط ضغط الدم

المتابعة

كل زيارة

- النظام الغذائي/ تناول الملح
- التدخين
- الالتزام ببروتوكول العلاج
- ضغط الدم
- الوزن ومؤشر كتلة الجسم
- فحص القلب
- الفحص الرئوي
- فحص قاع العين
- الأعراض الجانبية للعلاج

كل 6 أشهر

نيتروجين الكريانتين / يوريا

بوتاسيوم المصل

تخطيط كهربائية القلب

كل 12 شهرًا

- فحص شامل لقاع العين

تخطيط كهربائية القلب -

- 12 صورة
- الصدى
- تحليل الدهون
- سكر الدم

الجلسة الثالثة: السمنة والتغذية

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- شرح خطوات معالجة السمنة
- توضيح دلائل الإحالة في حالة السمنة
- شرح عناصر الرعاية اللازمة للتثقيف الخاص بالرضاعة الطبيعية قبل الولادة
- شرح تقييم التغذية للنساء الحوامل

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

محاضرة مصغرة، الأسئلة والإجابات، العصف الذهني

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية بشان السمنة والأمومة وتغذية الطفل

وقت التدريب المُقدر

١١٥ دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
١,٣,١ شرح خطوات معالجة السمنة	يمكن تلخيص الخطوات الرئيسية لمعالجة السمنة على النحو التالي: • 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: المعالجة أو الإحالة إلى جراحة السمنة	الشرح وإعادة الشرح (٣٥ دقيقة)
١,٣,٢ توضيح دواعي الإحالة في حالة السمنة	دواعي الإحالة إلى مركز متخصص: • وجود حالة سريرية أساسية • المحاولات السابقة لفقدان الوزن، دليل المشاركة فيما لا يقل عن ٦ مبادرات مختلفة لإنقاص الوزن، تستغرق كل منها ٣ أشهر على الأقل.	العصف الذهني (٢٠ دقيقة)
١,٣,٣ شرح عناصر الرعاية اللازمة للتثقيف حول الرضاعة الطبيعية قبل الولادة	لتثقيف المرأة بشأن الرضاعة الطبيعية: • قم بتقييم مراحل الرضاعة الطبيعية لدى المرأة بما في ذلك التجربة السابقة • سؤال النساء عن ما كانت تخطط للرضاعة الطبيعية أم لا و • فحص النساء اللواتي قررن القيام بالرضاعة الطبيعية لأي من الظروف الطبية أو البدنية التي قد تضر بالرضاعة الطبيعية • توفير المواد التثقيفية • المتابعة • تسجيل المعلومات المناسبة في	الأسئلة والإجابات (٢٥ دقيقة)

	السجل المناسب	
١,٣,٤ شرح تقييم التغذية للنساء الحوامل	لتقييم حالة التغذية للأم، ينبغي القيام بما يلي: • مراجعة قائمة التحقق الخاصة بتغذية الأم • البحث عن علامات فقر الدم • سؤال الأم عن تاريخها السابق في الولادة وتاريخ فقر الدم أثناء فترة الحمل • السؤال عن تناول أدوية تغذوية إضافية • تحديد أيّ مشكلة تمنع التغذية السليمة	محاضرة مصغرة (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٥ دقيقة)

شرح خطوات معالجة السمنة

ست خطوات لمعالجة فرط الوزن/السمنة لدى 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:** المعالجة أو الإحالة إلى جراحة السمنة

توضيح دلائل الإحالة في حالة السمنة

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 ٩٠/١٥٠ مليمتر زئبق).
- انقطاع النفس النومي.
- وجود داء مفصلي خطير
- مرض تنفسي (ضيق التنفس الخطير، والربو إلخ).

المحاولات السابقة لفقدان الوزن، دليل المشاركة فيما لا يقل عن ٦ تداخلات مختلفة لإنقاص الوزن، واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

شرح عناصر الرعاية اللازمة للتثقيف الخاص بالرضاعة الطبيعية قبل الولادة

عناصر الرعاية

أ. التثقيف الخاص بالرضاعة الطبيعية في فترة ما قبل الولادة

١. قم بتقييم مراحل الرضاعة الطبيعية لدى المرأة بما في ذلك التجربة السابقة.

- إذا لم يكن لدى المرأة أية مخاوف، قم بتعزيز التجربة الإيجابية
- إذا كان لدى المرأة مخاوف، تعامل مع تلك المخاوف

٢. سؤال المرأة إذا كانت تعتزم القيام بالرضاعة الطبيعية وما إذا كانت لديها أية مخاوف تتعلق بالرضاعة الطبيعية.

- إذا قالت المرأة أنها لا تريد القيام بالرضاعة الطبيعية، اكتشف الأسباب ثم عالج أية مخاوف باستخدام رسائل مثل المعروضة في المربع التالي

٣. فحص النساء اللواتي قررن القيام بالرضاعة الطبيعية لأي من الظروف الطبية أو البدنية التي قد تضر بالرضاعة الطبيعية.

٤. تزويد المرأة بالمواد التثقيفية المتوفرة والمناسبة.

٥. حدد موعدًا لزيارة المتابعة.

٦. سجل المعلومات المناسبة في السجل المناسب.

شرح تقييم التغذية للنساء الحوامل

التقييم الغذائي واستشارة النظام الغذائي
قبل الحمل وأثناء الحمل

الترحيب بالأم والتحقق من التالي:

المرأة الحامل:
- تحديد عمر الحمل
- سؤال السيدة عن وزنها الأصلي قبل الحمل
- وزن الأم بشكل صحيح، سؤال السيدة عن وزنها الأصلي قبل الحمل. يحدد وزن الأم بشكل صحيح أي مشكلة تحول دون التغذية الملائمة (مثل القيء المفرط الحملي)
- نظام غذائي متنوع والمكملات الغذائية وتناول الشاي والقهوة

سؤال السيدة عن تاريخ الولادة، ومراجعة بطاقة ما قبل/بعد الولادة:
- إذا كانت المرأة حاملاً، اطلب منها تاريخ فقر الدم واكتساب الوزن أثناء حالات الحمل السابقة وتاريخ النزيف عند الولادة
- إذا كانت المرأة ترضع طفلها طبيعيًا، اسألها حول حالات الحمل والولادة مؤخرًا، لاسيما أي صعوبات الولادة والتعافي ووزن الطفل عند الولادة

المرأة المرضعة:
- تحديد الفترة التي مرت منذ الولادة
- سؤال السيدة عن وزنها الأصلي قبل الحمل
- وزن السيدة بشكل صحيح
- سؤال السيدة ما إذا كانت تأخذ كمية إضافية كافية من الأطعمة كثيفة الطاقة طبقًا للوقت في أشهر من الولادة (مع الأمثلة) تحديد أي مشكلة تمنع التغذية السليمة (الاكتئاب بعد الولادة مثلاً)
- تقليل تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية

مراجعة قائمة التحقق الخاصة بتغذية الأم:
- عدد الوجبات
- نوع الطعام
- استخدام الملح المعالج باليود
- مكملات الحديد/حمض الفوليك
- تناول الشاي والقهوة بشكل متكرر
- الحليب ومنتجات الألبان

تقييم حالتها البدنية العامة والحالة التغذوية (الطول والوزن واكتساب وزن الحمل) وابحث عن علامات لفقر الدم (التنفس السريع وشفاه شاحبة وراحة اليد الشاحبة).

فقر دم معتدل Hb 7-11 جرام / ديسيلتر:
- إعطاء جرعة من الحديد (قرص واحد مرتين يوميًا) لمدة ٣ أشهر
- استشارة عن مدى الامتثال مع العلاج
- إعادة التقييم خلال الزيارة القادمة السابقة للولادة (من ٤ إلى ٦ أسابيع). إذا استمر فقر الدم، ينبغي الإحالة إلى المستشفى

عدم وجود فقر دم سريري Hb11 جرام/ديسيلتر:
- إعطاء قرص حديد واحد مرة واحدة يوميًا لمدة ٣ أشهر
- استشارة عن مدى الامتثال مع العلاج

فقر دم حاد:
- الولادة في منشأة يتوفر بها خدمات نقل الدم
- إعطاء جرعة مضاعفة من الحديد (قرص واحد مرتين يوميًا) لمدة ٣ أشهر
- استشارة عن مدى الامتثال مع العلاج
- متابعة في الأسبوع الثاني لفحص التقدم السريري وفحص النتائج ومدى الامتثال مع العلاج
- إحالة عاجلة إلى المستشفى

الجلسة الرابعة: صحة المرأة (سرطان الثدي وتوعية المقبلين على الزواج)

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- إحصاء عناصر برنامج فحص سرطان الثدي
- شرح مخطط مسار التقييم الثلاثي
- وصف علاج كتلة الثدي وألم الثدي
- وصف علاج إفرازات الحلمة
- تعريف توعية المقبلين على الزواج وإحصاء خمسة من أهدافها
- تخليص النقاط المراد تتضمنها أثناء زيارة توعية المقبلين على الزواج

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

محاضرة مصغرة وأسئلة وإجابات

الموارد

- *المواد المرجعية/النشرات: أساسيات المعالجة والمدير؟ ما هي وظائف المعالجة؟ دور المدير ومسؤولياته*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات وملاحظة المدرب والعصف الذهني

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية حول سرطان الثدي وتوعية المقبلين على الزواج

وقت التدريب المُقدر

١٥٦ دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
إحصاء عناصر برنامج فحص سرطان الثدي	يتألف برنامج فحص الثدي من: • الفحص الذاتي للثدي • الفحص السريري للثدي • التصوير الشعاعي للثدي • فحوصات أخرى	الأسئلة والإجابات (٢٥ دقيقة)
شرح مخطط مسار التقييم الثلاثي	مخطط مسار التقييم الثلاثي • سريري • تصوير • باثولوجي	محاضرة مصغرة (١٥ دقيقة) المناقشة (١٥ دقيقة)
وصف علاج كتلة الثدي وألم الثدي	للمرضى الذين يعانون من كتل الثدي، ينبغي تقييم التالي: • سواء كانت الكتلة صلبة أو منفصلة أم لا • للمرضى الذين يعانون من ألم الثدي، ينبغي تقييم التالي: • سواء كان دوري أم غير دوري • به كتل أم لا • الفحص لمعرفة العوامل المساهمة	محاضرة مصغرة (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٥ دقيقة)
وصف علاج إفرازات الحلمة	للمرضى الذين يعانون من إفرازات الحلمة، ينبغي تقييم التالي: • سواء كانت من ثدي واحد أو من الثديين • سواء كانت غريزية أم لا، أو مستمر أم لا • نوعها: دم أو حليب أو أشياء أخرى • اختبار الحمل إيجابي أم سلبي	محاضرة مصغرة (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
تعريف توعية المقبلين على الزواج وإحصاء خمسة من أهدافها	تعتبر توعية المقبلين على الزواج (PC) إحدى وسائل النصح والإرشاد المقدمة للمقبلين على الزواج لتوسعة مداركهم وزيادة فرص الاختيار أمامهم فضلاً عن تحسين نوعية حياتهم. • الأهداف المهمة: • الحد من حدوث الهيموغلوين الشائع. • الحد من الاضطرابات الوراثية الأخرى. • التوعية بشأن السلوكيات شديدة الخطورة. • الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض	العصف الذهني (٢٠ دقيقة)

	المنقولة جنسيًا ومعالجتها. • رفع مستوى الوعي بشأن الصحة الإنجابية.	
تخليص النقاط المراد تتضمنها أثناء زيارة توعية المقبلين على الزواج	بالنسبة للزيارات ما قبل الزواج، ينبغي تغطية النقاط التالية: • جمع المعلومات الأساسية عن الزوجين؛ مثل البيانات الأساسية والتاريخ المرضي للعائلة ودرجة القرابة وملء نموذج تقييم الخطر • منح الزوجين الكتيب التثقيفي للمقبلين على الزواج ومناقشة موضوعاته معهم • إجراء فحص بدني ومراجعة تقارير المختبر، • إصدار شهادة توعية المقبلين على الزواج (في حالة وجود أيّ نتائج غير طبيعية وفقًا لذلك	الأسئلة والإجابات (٢٥ دقيقة)

برنامج فحص سرطان الثدي

أ. الفحص الذاتي للثدي (BSE)

يفضل إجراء هذا الاختبار بعد نهاية الطمث وبالتحديد بعد فترة تتراوح من ٧ إلى ١٠ أيام من بداية الطمث حيث أن الأثداء حينها لا تكون وارمة أو مؤلمة.

ب. الفحص السريري للثدي (CBE):

يتوقع من أطباء العائلة إجراء الفحص السريري للثدي للنساء في عمر ٢٠ عامًا، كجزء من فحصهن الروتيني كل ثلاث سنوات، ويزداد إلى مرة واحدة في العام ابتداءً من عمر ٤٠ عامًا فما فوق.

طريقة الفحص السريري للثدي:

يجب فحص المريضة في وضعي الوقوف قائمًا والاستلقاء. يتعين تجريدها من الملابس من خصرها لأعلى حتى يمكن للطبيب الفاحص تبصر الأثداء وفحصها.

ج. التصوير الشعاعي للثدي:
عبارة عن فحص الثدي باستخدام الأشعة السينية. ويُنصَح جميع أطباء الرعاية الصحية الأولية بإحالة النساء في عمر ٤٠ سنة لإجراء تصوير الثدي الإشعاعي. وبالنسبة للنساء اللاتي تجاوزن هذا العمر، يُوصى بإجراء فحص سنوي خاصة للنساء ذات خطر مرتفع

طرق تشخيص أخرى:

هناك اختبارات وفحوصات إضافية تستخدم لمتابعة النساء ذات نتائج اختبارات تحري إيجابية أو مشتبه بها. وتتضمن التالي:

I. الأساليب التصويرية:

١. تخطيط الصدى
٢. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

II. الأساليب غير التصويرية:

الخزع بالإبرة

١-الرشف بإبرة دقيقة لفحص الخلايا (FNAC)

٢-الخزع بإبرة بسيطة

اختبار التشخيص الثلاثي:

يُستخدم في اختبار التشخيص الثلاثي مجموعة من الاختبارات تتضمن الفحص الطبي والدراسات التصويرية والرشف بإبر دقيقة لفحص الخلايا كبديل عن الاستئصال الجراحي وذلك للتأكد من أن كتلة الثدي حميدة. يُحدد التشخيص الثلاثي الكتلة على أنها حميدة إذا كان كل من الفحص الطبي وصورة الثدي الشعاعية والرشف بالإبر الدقيقة يشيرون إلى أن العملية داخل الكتلة حميدة. وإذا تعذر تصوير الآفة باستخدام صورة الثدي الإشعاعية أو إذا كان رشف الخلايا بواسطة إبرة دقيقة يحتوي على عدد غير كافٍ من الخلايا للتشخيص، فحينها لا يمكن أن تكون نتيجة التشخيص الثلاثي تشير إلى آفة حميدة.

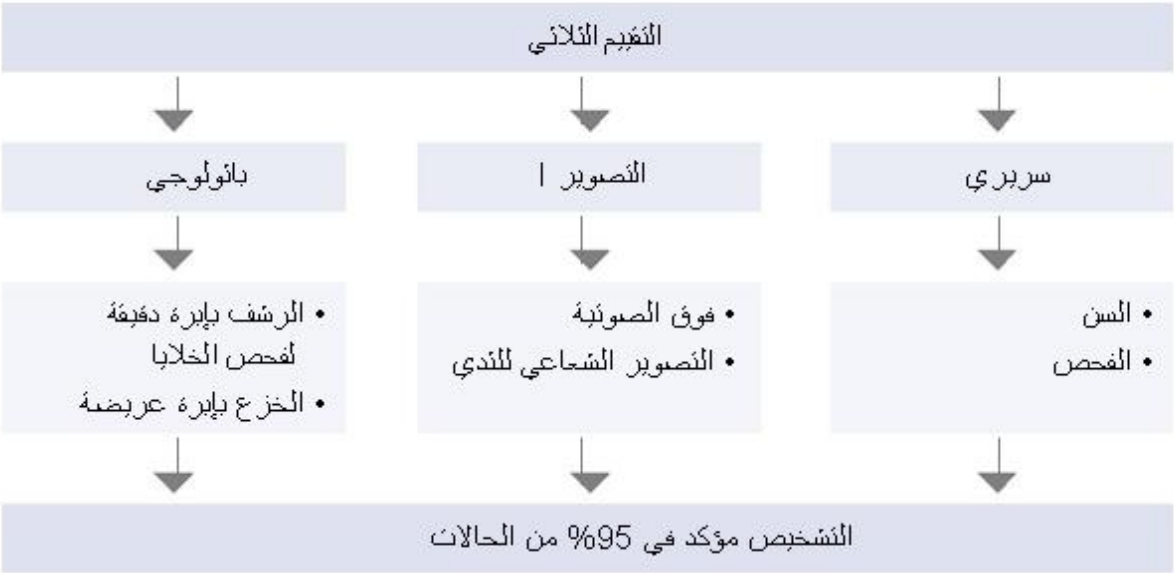
طرق الكشف المبكر عن الآفات محتملة الخباثة

أ. طرق الفحص المرئي:
يتضمن تلوين عنق الرحم سواء بحمض الأسيتيك أو بمحلول لوغول "صبغة اليود" والبحث عن شذوذات في عنق الرحم.

ب. السيتولوجيا:
يتضمن سحج عنق الرحم، عن طريق تثبيت السحجة على الشريحة وإرسالها في الحال إلى مختبر سيتولوجيا ملائم لصبغها وقراءتها.

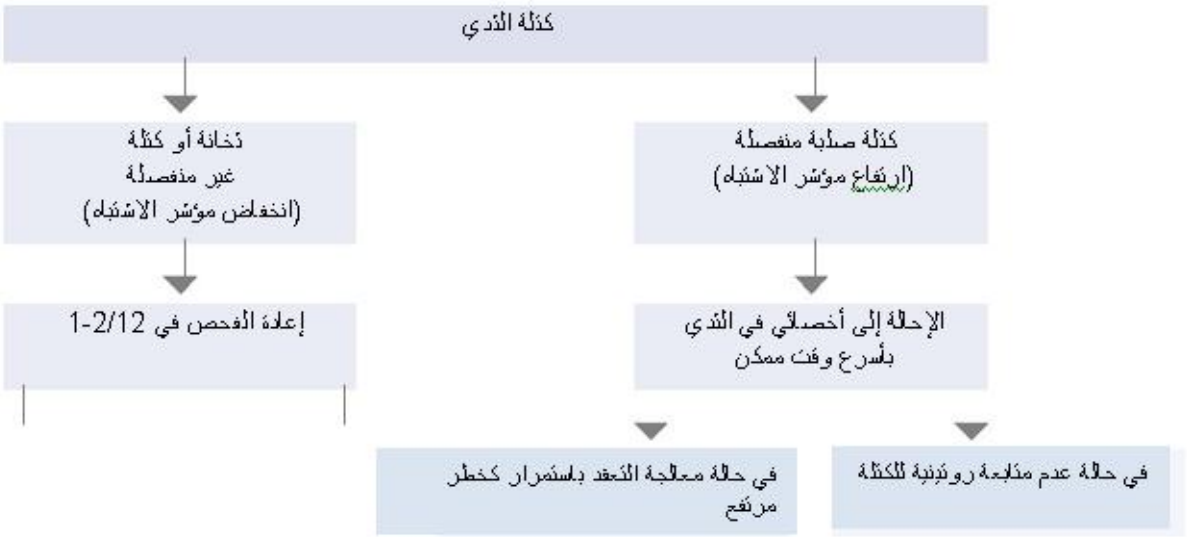
ج. فحص فيروس الورم الحُليمي البشري (HPV):
أصبحت هذه الوسائل تطبق على نطاق واسع مع مجموعة من طرق الفحص المرئي أو السيتولوجيا لأن طرق الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري في عينة عنق الرحم أصبحت أكثر توفرًا بشكل متزايد وتستغرق وقتًا أقل لإظهار النتائج مما يجعلها ملائمة لزيادة خصوصية الاختبارات الأخرى.

مخطط مسار التقييم الثلاثي

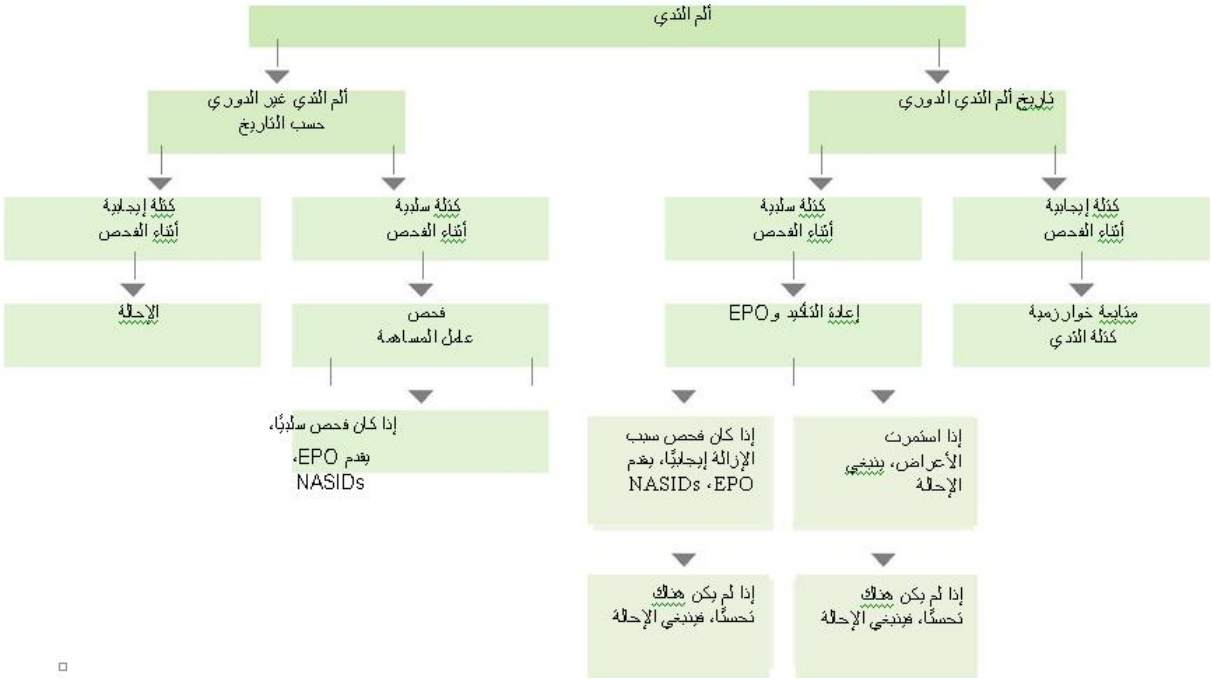


علاج كتلة الثدي وألم الثدي

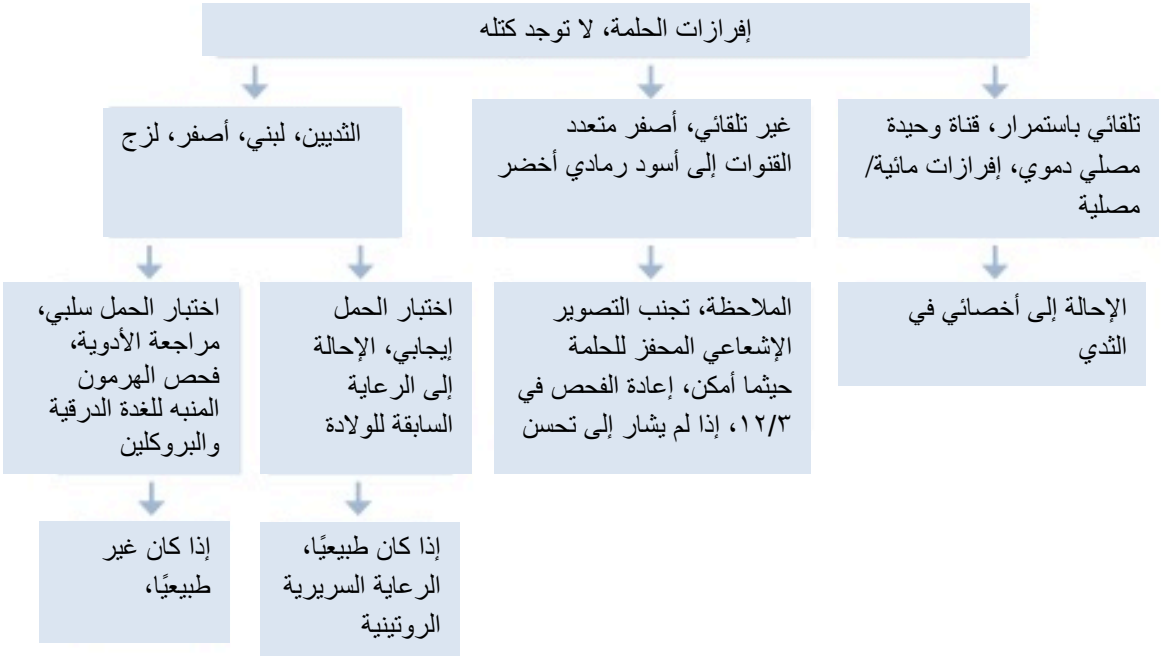
أ. بالنسبة لكتلة الثدي



ب. بالنسبة لكتلة الثدي



علاج إفرازات الحلمة

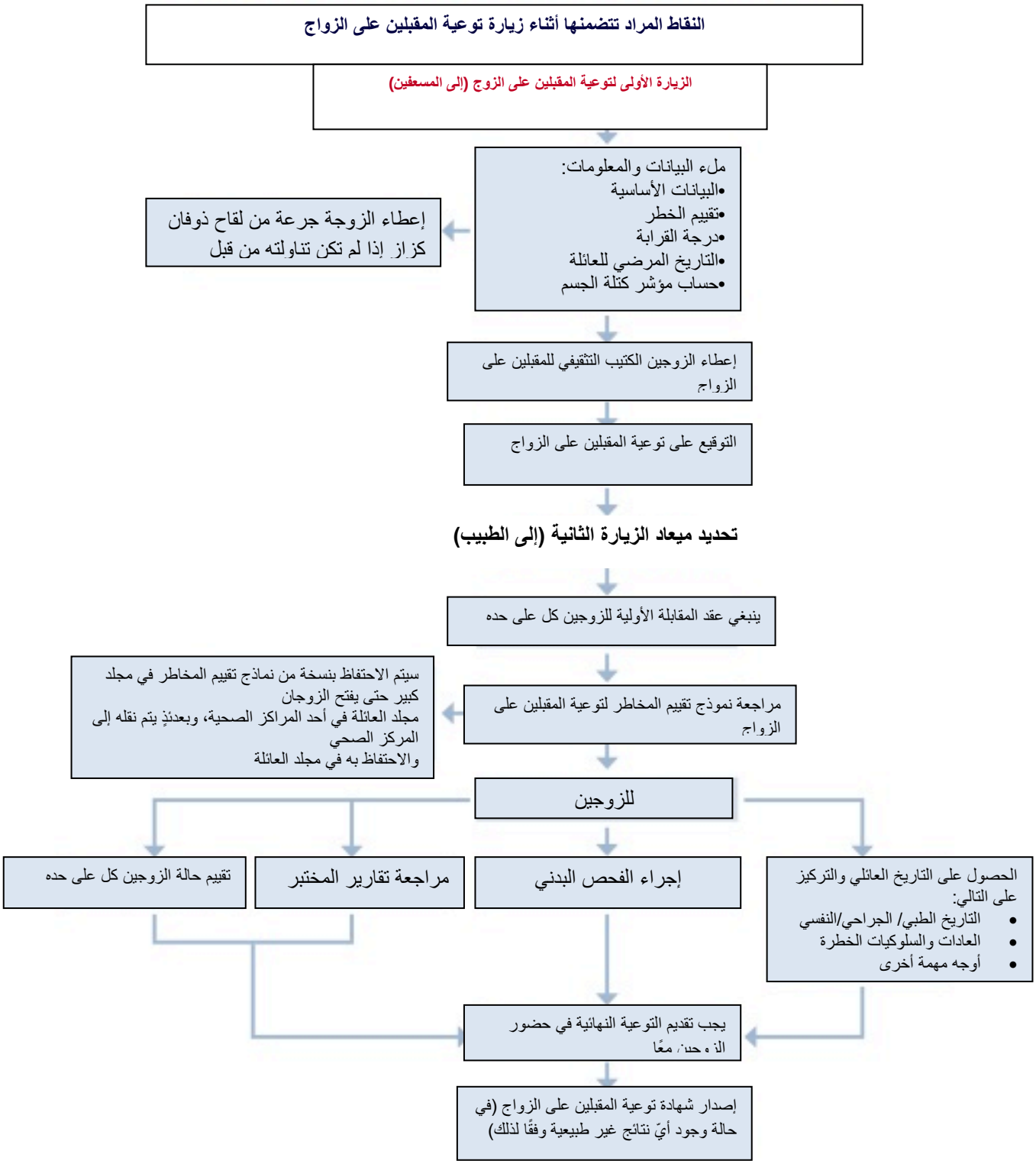


تعريف توعية المقبلين على الزواج وأهدافها

توعية المقبلين على الزواج (PC) إحدى وسائل تقديم المشورة والإرشاد تقدم للمقبلين على الزواج لتعزيز وعيهم بتحسين نوعية حياتهم وزيادة فرص الاختيار أمامهم.

الأهداف

- الحد من حالات اعتلال الهيموغلوبين الشائعة في العراق، على سبيل المثال الثلاسيمية وفقر الدم المنجلي.
- الحد من الاضطرابات الوراثية الأخرى عن طريق تحديد المشكلات التي تليها التوعية.
- التوعية بشأن السلوكيات شديدة الخطورة، بما في ذلك المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) والتهاب الكبد البائي والأمراض المعدية الأخرى.
- الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض المنقولة جنسيًا ومعالجتها.
- رفع مستوى الوعي بشأن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وأنماط الحياة الصحية.
- توفير الدعم الطبي والاجتماعي والنفسي للزوجين.
- تقديم اللقاحات المطلوبة.


النقاط المراد تتضمنها أثناء زيارة توعية المقبلين على الزواج
الزيارة الأولى لتوعية المقبلين على الزوج (إلى المسعفين)
ملء البيانات والمعلومات:
•البيانات الأساسية
•تقييم الخطر
•درجة القرابة
•التاريخ المرضي للعائلة
•حساب مؤشر كتلة الجسم
إعطاء الزوجة جرعة من لقاح ذوفان كزاز إذا لم تكن تناولته من قبل
إعطاء الزوجين الكتيب التثقيفي للمقبلين على الزواج
التوقيع على توعية المقبلين على الزواج
تحديد ميعاد الزيارة الثانية (إلى الطبيب)
ينبغي عقد المقابلة الأولية للزوجين كل على حده
مراجعة نموذج تقييم المخاطر لتوعية المقبلين على الزواج
سيتم الاحتفاظ بنسخة من نماذج تقييم المخاطر في مجلد كبير حتى يفتح الزوجان مجلد العائلة في أحد المراكز الصحية، وبعدئذٍ يتم نقله إلى المركز الصحي والاحتفاظ به في مجلد العائلة
للزوجين
الحصول على التاريخ العائلي والتركيز على التالي:
• التاريخ الطبي/ الجراحي/النفسي
• العادات والسلوكيات الخطرة
• أوجه مهمة أخرى
إجراء الفحص البدني
مراجعة تقارير المختبر
تقييم حالة الزوجين كل على حده
يجب تقديم التوعية النهائية في حضور الزوجين معًا
إصدار شهادة توعية المقبلين على الزواج (في حالة وجود أيّ نتائج غير طبيعية وفقًا لذلك)

الوحدة الثانية: مشاركة المجتمع في الرعاية الصحية الأولية (PHC)

أهداف الوحدة:

- تفهم دور الرعاية لجنة الصحة المحلية
- شرح الخطوات الأساسية لفريق العمل النشط

جلسات الوحدات:

- **الجلسة ١:** علاج الرضح وتعقيم الأداة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، ملخصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المُقدر

١٠٠ دقيقة

الجلسة ١: لجنة الصحة المحلية وفريق العمل

أهداف الجلسة

بنهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

- إدراج الأنشطة الستة المقترحة للجنة الصحة المحلية
- شرح النقاط الرئيسية لتيسير سليم
- وصف الخصائص الفعّالة لتيسير خطة الصحة المجتمعية
- شرح العناصر لإجراء مناقشة جماعية ناجحة

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

العصف الذهني والمناقشة ولعب الأدوار

الموارد

- *المواد المرجعية/النشرات: كتيب المشاركة المجتمعية*
- *أخرى:* ورق صحف على حامل، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

خبير في إدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المُقدر

١٠٠ دقيقة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتوى	المنهجية
٢,١,١ إدراج الأنشطة الستة المقترحة للجنة الصحة المحلية	الأنشطة المقترحة للجان الصحة المحلية • المهملات • إضافة الكلور لتنقية المياه وتوريدها • الصحة البيئية • الصحة الأسرية والشخصية • توفير المرحاض على مستوى الأسرة • سلامة الغذاء	العصف الذهني (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
٢,١,٢ شرح النقاط الرئيسية لتيسير سليم	للعمل في مجموعة وأن تكون ميسر جيدًا، ينبغي التركيز على النقاط الرئيسية التالية: • المعرفة بالموضوع • مراقبة فريق العمل • مراقبة أنشطة الفريق	لعب الأدوار (٢٥ دقيقة)
٢,١,٣ وصف الخصائص الفعّالة لتيسير خطة الصحة المجتمعية	تتضمن خصائص تيسير خطة الصحة المجتمعية الفعالة: • الكفء • المستمع الجيد • المراقب الرئيسي • المبدع • ذو عقل تحليلي • اللبق • واسع الإطلاع • المنفتح • روح الدعابة • المنسق • الهدف • مرن	العصف الذهني (٢٠ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
٢,١,٤ شرح العناصر لإجراء مناقشة جماعية ناجحة	• إعداد ملاحظات بشأن العرض التقديمي • التفكير في الكلمات التي تستخدمها • التحكم بالوقت • كتابة قائمة من الأسئلة لتحفيز المناقشة	المناقشة (١٥ دقيقة)

٢,١,١ الأنشطة المقترحة للجان الصحة المحلية

- المهملات
- إضافة الكلور لتنقية المياه وتوريدها
- الصحة البيئية
- الصحة الأسرية والشخصية
- توفير المرحاض على مستوى الأسرة
- سلامة الغذاء
- وجود الملح المعالج باليود
- التدخين
- تعزيز الصحة
- تقديم تقارير بالمواليد والوفيات
- توفير وسائل المواصلات بشكل لوجيستي للأشخاص الذين تمت إحالتهم
- وجود اللقاحات في مركز الرعاية الصحية الأولية (PHCC) في حملات التمنيع
- رعاية ما قبل الولادة وبعدها
- لقاحات الأطفال
- متابعة النمو للأطفال الأقل من خمسة أعوام
- الإمهاء الفموي
- مكملات فيتامين أ
- فقر الدم الناجم عن عوز الحديد
- معالجة قصيرة الأجل تحت إشراف مباشر (DOTS) (علاج السل عن طريق الفم مباشرة)
- البرداء
- اكتشاف حالات السكري وفرط ضغط الدم والحالات الكلوية ومتابعتها
- التعرف على المعاقين جسمانيًا ودعمهم من خلال المجتمع
- تخطيط مناطق الخطر المختلفة في المنطقة المأهولة بجماعة من الناس ومنع حالات الوفيات
- التعرف على المجموعات والأشخاص المصابين بالأمراض والاضطرابات المزمنة وسوء التغذية ونقصها والمسنين والأمراض العقلية
- الابتسار
- الصحة المهنية
- الحالات الطارئة والاستعداد للتعامل معها
- تخطيط القرية
- الإسعافات الأولية في المجتمع
- مشاركة المدرسة
- أو غير ذلك من مشاكل الصحة المحلية المتعلقة الأخرى
    - الخدمة المجتمعية للنازحين والمعاقين

خدمات الصحة الطارئة: مثل استعداد المجتمع أو الإسعافات الأولية أو خدمات الإسعافات الأولية المتنقلة

٢,١,٢ فريق العمل: إرشادات عملية التيسير

معرفة الموضوع:

- تقديم موضوع خطة الصحة المجتمعية (CHP) ومناقشة الإرشادات.
- الإجابة على الأسئلة حسبما يتطلب الموقف.

مراقبة العمل الجماعي:

- بدء العمل الجماعي من خلال منح مهام محددة بوضوح للمجموعة والوقت المسموح به؛
- تحفيز الاهتمام والعناية والحفاظ عليهما مرتفعين؛
- الاحتفاظ بالوقت والتحقق من تقدم المجموعات وتقليل الوقت أو تمديده، حسب الضرورة؛
- تقديم قواعد العمل الجماعي، حسب الضرورة.

مراقبة نشاط المجموعة:

- التشجيع على المشاركة المتساوية لأفراد المجموعة؛
- التعامل مع المعارضة والاحتجاج والشكوك فيما يتعلق بالموضوع؛
- التعامل مع الخلافات التي تنشب بين أفراد المجموعة؛
- التعامل مع أفراد المجموعة الذين يتسببون في المشكلات.

بالإضافة إلى المعلومات المجمعة من اجتماعات المجموعة، سيكون من الضروري إجراء عدد من المقابلات المباشرة مع أصحاب المصالح الرئيسيين عند بدء عملية المشاركة (يعني وضع قائمة تحقق للمشاكل الصحية وغيرها من الأدوات المستخدمة). ويتعين تنفيذ المقابلات مع قادة المجتمع وغيرهم من مقدمي المعلومات الذي يتعين عليهم أن يكونوا على دراية بتركيبة المجتمع ونشاطه. ومن المهم استخدام تلك الأسئلة المفتوحة أثناء المقابلات الشخصية حتى يتسنى تضمين معلومات أو استفسارات جديدة في العمل الجماعي المحدد لذلك المجتمع.

يتعين أن تشمل أسئلة المقابلة الشخصية لقادة المجتمع/مقدمي المعلومات الرئيسيين:

- كيفية تنظيم المجتمع؟
- ما هو الدور المنوط بك في تركيبة المجتمع هذه؟
- هل يوجد قادة مجتمع غير رسميين/رسميين؟ كيف يقيم كل منهم علاقة مع الآخر/يتفاعل كل منهم مع الآخر؟
- هل لدى المجتمع القدرة على دمج أفراد/مجموعات جديدة بالمجتمع؟ هل لدى هذه المجموعات الجديدة تأثير على أنشطة المجتمع اليومية؟
- ما هي الأولويات الأكثر أهمية بالنسبة للمجتمع؟
- هل تم إشراك المجتمع من قبل في مواجهة المشاكل الصحية؟
- هل تستفيد من مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC)؟ هل تشعر بالثقة حيال قدرة مركز الرعاية الصحية الأولية (PHC) على التعامل مع احتياجاتك الصحية واحتياجات أفراد أسرتك؟
- هل تعول كثيرًا على مراكز الرعاية الثانوية/مراكز المستوى الثالث؟
- ما الذي قد يمنعك من الاستفادة من مركز الرعاية الصحية (PHC) الأقرب من مجتمعك؟

التخطيط لعقد محادثات جماعية

المصدر: مهارات الاتصال وتقديم الاستشارات بين الأشخاص فيما يتعلق بالصحة الإنجابية

- إعداد ملاحظات للعرض التقديمي. مساعدة الجمهور على متابعة ما تقوله من خلال تنظيم النقاط بوضوح.
- التفكير في الكلمات التي ستستخدمها. استخدام جمل وكلمات قصيرة. تجنب الأوصاف الطويلة والمتميزة برطانة الأسلوب واختصارات تنظيم الأسرة واللغة الفنية. إبقاء توضيحاتك مختصرة ومحددة.
- تحديد وقت للتحدث بحيث لا يزيد عن ١٥ دقيقة.
- كتابة قائمة بالأسئلة لتحفيز المناقشة وتقييم الحديث. قد تشمل الأسئلة المحتملة:
- ما هما الأوليتين الأهم بالنسبة للرعاية العائلية؟
- هل هناك ما يمنعك من استخدام المركز في أغلب الأحيان؟
- إعداد لوحات الرسم البياني القلابة مسبقًا إذا كان ذلك ممكنًا. ولا تستخدم أقلام التحديد ذات الألوان الخفيفة التي لا ترى من مسافة. وإذا كنت تقوم بتقديم العرض التقديمي لمجموعة كبيرة، فاستخدم أحرفًا كبيرة ولا تكتب في الربع الأدنى من الصفحة.
- أحضر معك أقلام تحديد وشريط لاصق إذا كنت تتوقع الحاجة إليها. خذ عددًا كافيًا من المواد المطبوعة والنشرات معك.
- إذا قام أحد الأشخاص بتقديمك، فربما تريد أن تدون تعليقات له لاستخدامها. وقد تتضمن اقتراحاتك بناء علاقة وطيدة مع الجمهور، مثل عضوية مجموعة مشتركة أو التواصل معهم في الماضي أو معرفتك عن المجتمع.
- تحقق من الغرفة أو المكان الذي ستعقد فيه المناقشة. واختر مكانًا هادئًا به مساحة كافية. ويتعين أن تكون ترتيبات الغرفة مثالية من أجل راحة المشاركين. ومع ذلك، قد لا تكون لديك القدرة على السيطرة على كيفية تنظيم المشاركين، على الرغم من قدرتك على إجراء تغييرات في المكان الذي ستقف فيه. فأنت لا تريد أن تكون بعيدًا جدًا من أقرب

عضو من الجمهور.

- إذا كنت تستخدم ميكروفونًا، تأكد من أنه في حالة عمل جيدة حتى لا تضطر إلى النقر فوقه أو ضبطه بعد البدء.
- وضع وسائل إيضاح مرئية في المكان الذي تريدها فيه. فإذا كنت تعرض فيلمًا، فتأكد من أن الشاشة في الوضع المناسب وأن البروجيكتور يعمل بشكل صحيح.

٢,١,٣ خصائص تيسير خطة الصحة المجتمعية (CHP) الفعّالة

كفء	• ينظم أنشطة التثقيف الصحي ويديرها ويوجهها وفقًا لاحتياجات المجتمع • يكون على دراية بكل شيء يمت بصلة لممارسته، ولديه المهارات الضرورية المتوقعة منه
مستمع جيد	• يسمع الميسر ما يقال وما تحمله الكلمات من معنى • دائمًا ما يكون الوسيط متوفرًا للمشاركين للتعبير عن أرائهم واحتياجاتهم
مراقب دقيق	• يراقب العملية وسلوك المشارك عن كثب
منظم	• يعرف كيفية وضع أجزاء الجلسة بشكل متوالٍ أو ترتيبها ترتيبًا منطقيًا
مبدع/بارع	• يستخدم الموارد المتوفرة
مفكر تحليلي/نقدي	• يقرر ما تم تحليله
لبق	• يعرض المشاكل في أسلوب مهذب وسلس • لا يحرج الآخرين ولكن يقدم انتقادات بناءة
واسع الإطلاع	• قادر على نقل معلومات ذات صلة بالموضوع ومحدثة ووافية
منفتح	• يتقبل الأفكار والاقتراحات والانتقادات • يشرك الأشخاص في اتخاذ القرار • يوافق على الحاجة إلى التخطيط والقرار المشترك المتعلق بالرعاية الصحية الأولية في موقف معين؛
روح الدعابة	• يعرف كيف يقدم لمسة الدعابة ليبقي الجمهور في حالة من اليقظة
تغيير الوكيل	• يُدمج المشاركين بشكل فعال في مسئولية تثقيفه
منسق	• يقدم أنشطة الرعاية الصحية للمجتمع الضرورية في تناغم وانسجام
الهدف	• غير متحيز وعادل في اتخاذ القرار
مرن	• قادر على التكيف مع مواقف مختلفة

الوحدة الثالثة: الإشراف الداعم لتحسين الجودة

أهداف الوحدة:

- فهم مفهوم نظام الإشراف الداعم وما يتميز به عن نظام الإشراف التقليدي
- مناقشة قائمة التحقق الخاصة بالإشراف
- شرح عملية تحسين الجودة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
- فهم أدوار فرق تحسينات الجودة ومسؤولياتهم

جلسات الوحدات:

- **الجلسة الأولى:** نظام الإشراف الداعم ودور المشرفين
- **الجلسة الثانية:** قائمة التحقق الخاصة بالإشراف واستخدام نتائج الإشراف
- **الجلسة الثالثة:** خدمات الجودة وتحسين الجودة وعملية تحسين الجودة
- **الجلسة الرابعة:** فرق تحسين الجودة وأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، ملخصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المُقدر

١٠ ساعات

الجلسة ١: نظام الإشراف الداعم ودور المشرفين

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تعريف الإشراف الداعم وتوضيحه.
- شرح الاختلافات بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي
- تعريف دور المشرف وتوضحيه في سياق الإشراف الداعم

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

الأسئلة والإجابات، لعب الأدوار، تلخيص النقاط الرئيسية بالجلسة

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية بشأن نظام الإشراف الداعم

وقت التدريب المُقدر

١٤٥ دقيقة

خطة الجلسة

الهدف	المحتوى	الطريقة
٣,١,١. تعريف الإشراف الداعم وتوضيحه.	• تعريف الإشراف الداعم. • توضيح السمات الرئيسية للإشراف الداعم. • المقارنة بين سمات الإشراف الداعم والإشراف التقليدي. • توضيح دور المشرف قبل وأثناء وبعد الزيارة الإشرافية.	• طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. (٢٥ دقيقة) • لعب الأدوار للمقارنة بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي (٣٠ دقيقة) • تلخيص النقاط الرئيسية (١٠ دقائق) • طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب (٢٠ دقيقة)
٣,١,٢ شرح الاختلافات بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي	• توضيح الأدوار المختلفة للمشرفين الخارجيين والداخليين. • مناقشة طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم.	• تلخيص النقاط الرئيسية (١٥ دقيقة)
٣,١,٣ تعريف دور المشرف وتوضحيه في سياق الإشراف الداعم	• توضيح دور المشرف قبل وأثناء وبعد الزيارة الإشرافية. • توضيح الأدوار المختلفة للمشرفين الخارجيين والداخليين. • مناقشة طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم.	• طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب (٢٥ دقيقة) • تلخيص النقاط الرئيسية (٢٠ دقيقة)

١. اسأل: عندما تسمع مصطلح "الإشراف الداعم" فما الذي يستدعيه عقلك؟
اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. اشرح تعريف الإشراف الداعم وناقشه:

يمكن ببساطة تعريف الإشراف الداعم بأنه: عملية تقييم أداء الوظائف الفنية والإدارية لمنشأة صحية تقييمًا موضوعيًا بغرض تحسين أدائها وتقديم الدعم للعمل على تحسينها.

٣. اسأل: إذا ما هو الهدف من وراء الإشراف الداعم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب

٤. وضح الهدف من وراء الإشراف الداعم:

يتمثل الهدف من الإشراف الداعم في تعزيز رعاية صحية تتسم بالفعالية والكفاءة والمساواة. ويعمل على تحسين الخدمات من خلال التركيز على تلبية باحتياجات فريق العمل لدعم الإدارة واللوجستيات والتدريب. ويشمل المشرف كمشارك مع فريق العمل على مستوى العيادة الصحية في حل المشكلات.

٥. لعب الأدوار: اطلب من المشاركين مشاهدة لعب الأدوار الذي يعرض سيناريوهين مختلفين، أحدهما يعكس الإشراف التقليدي والآخر يعكس الإشراف الداعم، وتدوين الملاحظات بشأنها.

لعب الأدوار: مقارنة بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي

السيناريو ١: الإشراف التقليدي

زار المشرف عيادة الرعاية الصحية الأولية بدون ميعاد سابق، وذهب على الفور إلى حجرة المختبر دون تقديم نفسه إلى العاملين بالمختبر.

المشرف: كم عدد الأشخاص الذين يعملون في المختبر؟
فني المختبر: ٥ أشخاص
المشرف: هناك اثنين غير حاضرين فلماذا؟
فني المختبر: لأنهم ذهبوا إلى مختبر الدرن.
المشرف: أرني سجلات المختبر.
فني المختبر: هذا سجل جديد لهذا الأسبوع
المشرف: هل تلقيت تدريبًا كافيًا لملء هذا السجل؟
فني المختبر: نعم، في الشهر الماضي.
المشرف: جميع النتائج ليست صحيحة وملء السجل غير مكتمل. من المفترض أنك على دراية بكل هذه الأمور.
فني المختبر: من فضلك، أود أن أعرف أوجه القصور.
المشرف: (يقول بصوتٍ عالٍ) هل تريد مني أن أقوم بتدريبك مجددًا والآن؟

بعدئذٍ كتب المشرف ملاحظاته بشكل متوتر حيث سيقوم بتوقيع عقاب على جميع موظفي المختبر.

السيناريو ٢: الإشراف الداعم

زار المشرف عيادة الرعاية الصحية الأولية بعد تحديد موعد سابق، ذهب إلى مدير العيادة وقدم نفسه لجميع الموظفين ثم قام بتوضيح الغرض من الزيارة. زار المشرف حجرة المختبر. وقدم نفسه لموظفي المختبر.

المشرف: كم عدد الأشخاص العاملين بالمختبر؟
فني المختبر: ٥ أشخاص.
المشرف: هناك اثنان غير موجودين؟
فني المختبر: لقد ذهبوا إلى مختبر الدرن.
المشرف: حسنًا، هل يمكنني رؤية السجلات الجديد من فضلك.
فني المختبر: هذه هي السجلات الجديدة لهذا الأسبوع.
المشرف: هل تلقيت تدريبًا كافيًا لملء هذه السجلات؟
فني المختبر: نعم في الشهر الماضي.
المشرف: لقد وجدت أن هناك بعض النتائج ليست صحيحة كما أن طريقة ملء السجلات غير صحيحة، ولذلك أريد منكم جميعًا أن تأتوا لرؤية الطريقة السليمة لملء هذا السجل، هل تواجهكم أيّ مشكلات أخرى حتى أساعدكم في حلها؟
فني المختبر: لا يوجد شكرًا لك.

المشرف: شكرًا على جهودكم إلى اللقاء. بعدها ذهب المشرف إلى مكتب المدير لمشاركة نتائج الزيارة في أسلوب بنّاء، حيث بدأ بالنتائج الإيجابية. وبعدئذٍ ذكر المشرف أنه سيزور العيادة مجددًا في الشهر القادم وسيكون على اتصال من خلال الهاتف.

٦. اكتب ملاحظات المشاركين بشأن لعب الأدوار مستخدما لوح ورقي قلاب.

ناقش: هل ينبغي على المشرف إطلاع العيادة بتاريخ الزيارة؟ ناقش لماذا يجب ولماذا لا يجب.

٧. قدم ملخص عن الاختلافات الرئيسية بين الإشراف الداعم والإشراف التقليدي.

الإجراء	**الإشراف التقليدي**	**الإشراف الداعم**
من يقوم بعملية الإشراف	مشرفون من الخارج ينحصر دورهم في تحديد المشكلات وكتابة التقارير.	مشرفون من الخارج يعتبرون أنفسهم شركاء مع فريق عمل الصحة لتحسين الجودة. مشرفون من الداخل (التقييم الذاتي) من خلال أعضاء فريق العمل في العيادة.
متى تجرى عملية الإشراف	أثناء الزيارات الدورية التي يقوم بها مشرفون من الخارج.	زيارات دورية يقوم بها المشرفون واتصال مستمر بين فريق العمل بالعيادة في أثناء ذلك.
ما يحدث قبل عملية الإشراف	يختلف الأمر باختلاف المشرف الخارجي.	مراجعة تقارير العيادة الإحصائية. مراجعة النتائج الإشرافية السابقة ونقاط المتابعة. إعداد قوائم التحقق الإشرافية ومستندات أخرى (على سبيل المثال الإرشادات). إطلاع العيادة على تاريخ الزيارة.
ماذا يحدث أثناء عملية الإشراف	فحص المنشأة ومراجعة السجلات والإمدادات. .	مراقبة الأداء ومقارنته بالمستويات القياسية. تقديم تعقيبات بنائه. تقديم إرشادات وتدريب وحل المشكلات بالموقع.
ماذا يحدث بعد عملية الإشراف	يركز عدد قليل من التعقيبات بشكل أساسي على النتائج السلبية	تُلخص النتائج الأساسية للزيارة بما في ذلك النتائج الإيجابية.

	لا توجد متابعة أو زيارات متابعة غير منتظمة بين الزيارات الإشرافية.	تشجيع فريق العمل على متابعة العمل الجيد. مناقشة النتائج السلبية بالإضافة إلى إرشادات توجيهية بناءة للتحسين. الاتفاق مع فريق العمل بالعيادة على الإجراء المطلوب للتحسين والإطار الزمني.

باختصار:

الإشراف التقليدي:

مشكلة ⟵ من الذي أعاقبه؟

الإشراف المساعد:

مشكلة ⟵ كيف يمكنني المساعدة؟

٨. اسأل: هل يمكنك مشاركة بعض من تجاربك كمشرف أو المشرف عليه؟ ناقش أساليب الإشراف والتأثير.
٩. اسأل: إذا بناءً على فهمنا للإشراف الداعم ما هو الدور الذي يجب أن يقوم به مشرف المقاطعة/الإقليم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.
١٠. توضيح دور مشرف المقاطعة/الإقليم (المشرف الخارجي) ومناقشته

دور المشرف الخارجي (المقاطعة/الإقليم):

- **إعداد الزيارة الإشرافية:** يتضمن هذا مراجعة تقارير العيادة وإحصائياتها ومراجعة النماذج وقوائم التحقق الإشرافية السابقة، وخاصة نقاط إجراء المتابعة المحددة، وإطلاع العيادة والموافقة على التاريخ المحدد للزيارة الإشرافية وترتيب وسائل النقل للعيادة وإعداد أية مستندات يمكن الحاجة إليها أثناء الإشراف مثل الإرشادات السريرية.

- **أثناء الزيارة:** يتعين على المشرف تقديم نفسه وتبادل التحية مع الموظفين على وجه الاختصار وحيثما كان ذلك مناسبًا لإثارة جو من الراحة وعدم التهديد، وإظهار الاحترام للموظفين والمرضى داخل العيادة. استخدام قائمة تحقيق لتقييم الجوانب الأساسية لوظائف العيادة تقييمًا منهجيًا بما في ذلك البنية الأساسية واستقبال المريض وغرفة الفحص والمعدات والأدوية الضرورية وموظفي الصحة (فريق العمل) والخدمات السريرية والوقاية من

العدوى والسيطرة عليها ونظام معلومات الإدارة الصحية وإدارة النفايات وعملية تحسين الجودة ونظام الإحالة والأنشطة المجتمعية ورضا المريض. يستخدم المشرف ملاحظات وأسئلة مباشرة لفريق العمل ويجري مقابلات شخصية مع المرضى ويراجع السجلات السريرية للحصول على المعلومات الضرورية.

يشيد المشرف بفريق العمل عند اكتشاف نتائج إيجابية ويقدم إرشادات توجيهية بناءة لحل المشكلات والتدريب والتمرين والتوجيه والتعقيبات عند وجود نتائج سلبية. وفي نهاية الزيارة، يناقش المشرف النتائج الأساسية بداية من النتائج الإيجابية، مع المسؤول عن/مدير العيادة وفريق تحسين الجودة، إن أمكن. وفيما يتعلق بالنتائج السلبية، وبخاصة تلك التي تحتاج إلى اهتمام مباشر (والتي يشار إليها في بعض الأوقات بعناصر "العلامات التحذيرية")، يتعين أن يعقد المشرف مناقشة بناءة مع فريق عمل العيادة في كيفية مواجهة المشكلات وحلها. ويتعين الاتفاق على خط إجراءات محدد وإطار زمني بالإضافة إلى القواعد والمسئوليات الموضحة، بما في ذلك دور المشرف الخارجي حيثما كان ذلك مطبقًا.

- **بعد الزيارة:** يحافظ المشرف على الاتصال مع المسؤول عن/مدير العيادة وفريق تحسين الجودة لمتابعة عناصر الإجراء وتقديم الإرشادات.

١١. اسأل: هل من المهم أن يقوم المشرف بخلق بيئة عمل مريحة أثناء الإشراف؟ لماذا؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٢. اسأل: كيف يمكن للمشرف خلق بيئة عمل مريحة للإشراف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٣. لخّص طرق خلق بيئة العمل المريحة للإشراف وناقشها.

خلق بيئة مريحة للإشراف

لإشعار فريق العمل بالراحة أثناء الزيارة الإشرافية ومن ثم خلق بيئة مناسبة للتعلم، يتم تشجيع المشرف على:

- الابتسام ومصافحة فريق العمل حيثما كان ذلك مناسبًا. تبادل التحيات الوجيزة اللطيفة حيثما كان ذلك مناسبًا. تقديم نفسه وغرض الزيارة.
- التأكيد على أن الغرض من الزيارة هو ضم مجهود المشرف مع فريق العمل بالعيادة حتى يتسنى تقديم الخدمات بجودة أعلى للسكان. ومن ثم، يصبح المشرف شريكًا مع فريق العمل بالعيادة، ويمكن اعتباره أحد أفراد فريق العمل بالعيادة، وليس شخصًا غريبًا عنهم.
- توضيح أن الزيارة ليس المقصود منها "إيجاد أخطاء"، ولكن لمتابعة العمل الذي توفره العيادة وتهنئة فريق العمل عليها. إذا كان هناك مشكلات أو تحديات تحيق بعمل العيادة، سيحاول المشرف أن يعمل مع فريق العيادة على التعامل معها بطريقة مشتركة وبناءة.

١٤. اسأل: ما هو الدور الإشرافي لمدير العيادة أو المسؤول عنها (المشرف الداخلي)؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٥. لخّص الدور الإشرافي لمدير العيادة أو المسؤول عنها ومناقشته.

يمثل المشرف الداخلي المستشار والمساعد والمشرف لفريق العمل في عيادة الرعاية الصحية الأولية (PHC). وفي هذا الدور، يقدم مساهمات حول كيفية تحسين الأداء الوظيفي لمعايير النظام. ويتعاون مع المديرين الآخرين داخل نظام الرعاية الصحية الأولية وما في نطاقها لمشاركة أفضل الممارسات في تقديم الاستشارة للمزودين الآخرين. كما يقدم أيضًا دعمًا إشرافيًا منتظمًا يتضمن ملاحظات/تدقيقات الإدارة وتعقيبات المواقع ومتابعتها لتقييم أدائها ودعم التحسينات في إدارة الأنظمة الفعالة التي تسهم بإيجابية في توجيهات الإدارة ومعاييرها.

وفي إطار هذا السياق بالعراق، قد يشغل المدير منصب مشرف على العيادة الخاصة به إضافة إلى العديد من العيادات المجاورة. وستكون جميع العمليات التي يدعمها المدير ويشرف عليها مضمونة بشكل يتسق مع بروتوكولات إدارة الرعاية الصحية الأولية. يقدم المدير الدعم اللازم لتدريب الموظفين والتطوير المهني المستمر سواء بصورة شخصية أو من خلال فرص توجيه التواصل الإلكتروني. يقتدي المدير بسلوكيات مكان العمل الحميدة، بما في ذلك احترام جميع العيادات والمرضي الذين يترددون عليها كما يعمل على تسهيل تقييم عمليات الأنظمة بما في ذلك سجلات المرضى وإدارة السلع الصحية وإدارة الإحالة ومنع العدوى وإستراتيجيات المراقبة حيث أنها ذات صلة بإدارة الأنظمة المحسنة. يتعاون المديرون مع الشركاء ومزودي الخدمات من القطاعين الخاص والعام داخل منطقة الخدمة الطبية للتخطيط لأنظمة الإدارة المناسبة وتطويرها وتنفيذها وإدارتها.

١٦. اسأل: ما هي طرق جمع المعلومات للإشراف الداعم؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٧. لخّص الطرق المهمة في جمع المعلومات للإشراف الداعم وناقشها.

ينبغي على المشرف أن يكون موضوعيًا قدر الإمكان عند تنفيذ عملية الإشراف. ولتحقيق الموضوعية، ينبغي على المشرف جمع المعلومات بدقة والاعتماد على البيانات متى كان ذلك ممكنًا. تتضمن الوسائل الرئيسية لجمع المعلومات أثناء الزيارة الإشرافية ما يلي:

- **الملاحظة المباشرة:** يمكن الحصول على العديد من المعلومات المطلوبة فقط من خلال ملاحظة العيادة وفريق العمل والمرضى. على سبيل المثال، عند دخول العيادة، يمكن للمشرف الحصول على معلومات قيمة من خلال ملاحظة الأرض المحيطة بالعيادة لمعرفة ما إذا كان هناك أيّ قمامة أو نفايات طبية أو تسريب مياه. وداخل العيادة، يستطيع المشرف ملاحظة منطقة الاستقبال وحركة المريض ومدى توافر مقاعد للمرضى وما هو مستوى الراحة الذي تتميز به منطقة الانتظار ودرجة الحرارة داخل العيادة. يستطيع المشرف التحقق من تواجد المياه الجارية والكهرباء وعمل شطاف المرحاض وتوافر الصابون ومرفق تجفيف الأيدي داخل الحمامات، وتواجد لافتات مكتوبة عليها مثل "ممنوع التدخين" والمواد التعليمية. ينبغي على المشرف محاولة مراقبة التفاعل بين فريق العمل الصحي والمرضى لتقييم مستوى كفاءة فريق العمل الصحي من حيث احترام المرضى وغسيل الأيدي واستخدام القفازات متى كان ذلك ملائمًا وتقديم الخدمات وإسداء النصح للمرضى وإعطاء المريض الفرصة لطرح الأسئلة. قد تكون الملاحظة المباشرة مفيدة أيضًا في إطار التحقق من توافر الإرشادات والأدوية الأساسية ومدى توافر المعدات وكفاءتها التشغيلية وتواريخ انتهاء صلاحية الأدوية والمعدات (مثل طفايات الحريق).

- **عملية شرح/أسئلة فريق العمل:** يمكن للمشرف الحصول على معلومات قيمة من خلال توجيه أسئلة إلى أعضاء فريق العمل المختلفين حول عمليات تقديم الخدمات وعمليات العيادة. كما يمكن أيضًا توجيه أسئلة

للتحقق من معرفة أعضاء فريق العمل بالمعايير والإرشادات الخاصة بتقديم الخدمات. وعندما تكون الملاحظة المباشرة أثناء تفاعل الخدمة مع المريض غير ممكنة، يستطيع المشرف أن يطلب من عضو فريق العمل شرح مهارة ما، مثل غسل الأيدي وقياس ضغط الدم وإنعاش حديثي الولادة وما إلى ذلك.

- **مراجعة سجلات العيادة وإحصائياتها:** قد تظهر مراجعة سجلات المريض وسجلات العيادة في الأقسام المختلفة وإحصائيات العيادة الكلية معلومات قيمة حول مدى اكتمال الخدمات الصحية وتغطيتها. كما يمكن أن تساعد مراجعة عينة من سجلات المريض المشرف على تقييم قدرة فريق العمل بالعيادة على اتباع الإرشادات السريرية القياسية. على سبيل المثال، يمكن للمشرف التحقق من ما إذا كان الأطفال الذين يعانون من الإسهال قد أخذوا أملاح الإمهاء الفموي (ORS)، أو إذا تم الإعداد لزيارة متابعة لمريض يعاني من السكري.

- **مقابلة المريض/العميل الشخصية:** يعد التعرف على وجهات نظر المرضى/العملاء جزءًا مهمًا للغاية في عملية الإشراف. ينبغي على المشرف محاولة العثور على مكان خاصة للتحدث مع مجموعة من المرضى، لا سيما مع الذين استكملوا زيارتهم، لمعرفة تعقيباتهم حول التجربة التي مروا بها أثناء زيارتهم مثل وقت الانتظار ومدى احترام طاقم العمل لهم، وما إذا كانوا راضين بصفة عامة حول الخدمات التي تقدم لهم.

١٨. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

١٩. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الجلسة ٢: قائمة التحقق الخاصة بالإشراف واستخدام نتائج الإشراف

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تقدير قيمة قوائم التحقق في الإشراف.
- تحديد الأشخاص الذين لهم مصلحة في الحصول على نتائج الإشراف.
- تسليط الضوء على الإجراءات التي يتخذها جميع أصحاب المصلحة.
- توضيح مفهم العلامات التحذيرية.

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

المحاضرة المصغرة والشرح

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية في إدارة الطوارئ

وقت التدريب المُقدر

١٧٥ دقيقة

خطة الجلسة

الهدف	المحتوى	الطريقة
٣,٢,١ تقدير قيمة قوائم التحقق في الإشراف.	• توضيح قيمة قوائم التحقق بصفة عامة. • توضيح كيفية استخدام قوائم التحقق في الصحة. • مناقشة قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية كمثال.	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. (٤٥ دقيقة)
٣,٢,٢ تحديد الأشخاص الذين لهم مصلحة في الحصول على نتائج الإشراف.	• ذكر جمع أصحاب المصلحة الذين من المفترض أن يهتموا باستخدام نتائج الإشراف. • مناقشة الإجراءات المحتملة التي	عقد نقاشات جماعية صغيرة حول قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية وتعليماتها. (٤٥ دقيقة)
٣,٢,٣ تسليط الضوء على الإجراءات التي يتخذها جميع أصحاب المصلحة.	يتخذها كل أصحاب المصلحة بناءً على نتائج الإشراف. • عقد مناقشة حول الفائدة المحتملة من مفهوم العلامات التحذيرية.	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. (٤٥ دقيقة)
٣,٢,٤ توضيح مفهم العلامات التحذيرية.		الأسئلة والإجابات (٤٠ دقيقة)

١. اسأل: هل قمت من قبل باستخدام قائمة تحقق في حياتك الشخصية؟ لماذا؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. اسأل: إذا ما هي فائدة استخدام قوائم التحقق في الصحة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٣. ناقش فائدة استخدام قائمة التحقق في الصحة. اذكر الدليل الأخير للحد من معدل الوفيات الجراحية المستندة إلى استخدام نماذج قوائم التحقق من مجال الطيران (أتول جاواندي وآخرون).

٤. قسّم المشاركون إلى مجموعات صغيرة. وزّع نسخ من قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادات الرعاية الصحية الأولية وتعليماتها.

٥. وضّح قائمة التحقيق في إيجاز (الغرض منها، صياغتها، أقسامها).

٦. اطلب من كل مجموعة مراجعة قائمة التحقق والرجوع إلى التعليمات عند الحاجة، ثم اختر شخصًا يلخص ما توصلت إليه المجموعة من نتائج وكن مستعدًا لمناقشة النقاط التالية:

- هل قائمة التحقق واضحة بصفة عامة؟
- هل مكونات قائمة التحقق ملائمة؟
- إلى أي مدى تعتبر قائمة التحقق مفيدة بالنسبة للمشرفين؟
- هل ستساعد قائمة التحقق على تحديد إجراءات تحسين الجودة؟

٧. اطلب وجود ممثل عن كل مجموعة يتولى تقديم نتائج المجموعة الرئيسية.

٨. يسّر النقاش حول ما توصلت إليه المجموعات الصغيرة من نتائج.

٩. ناقش الوثائق والمراجع الأخرى التي تساعد المشرفين أثناء الزيارات الإشرافية.

١٠. اسأل، ما إذا كان المشرف يستخدم قائمة تحقق أم لا، ومن الذي يجب أن يحرص على النتائج الخاصة بأي زيارة إشرافية؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١١. يسّر عقد مناقشة حول: لماذا يجب على جميع أصحاب المصلحة (شخص/وضع/مؤسسة) مذكور أعلاه أن يكون مهتمًا بالنتائج الخاصة بالزيارة الإشرافية؟

١٢. اسأل: حسنًا، ما هي الإجراءات المحتملة التي قد يتخذها أصحاب المصلحة تم تحديده أعلاه بناءً على نتائج الإشراف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٣. وضّح أصحاب المصلحة الرئيسين وإجراءاتهم المحتملة القائمة على نتائج الإشراف وناقشها.

من الذي يحق له استخدام نتائج الإشراف؟

لأن الغرض من الإشراف الداعم هو تحسين الجودة، فإن على جميع الأطراف الذين ينبغي أن يشاركوا في جودة الرعاية الصحية الأولية الاهتمام بنتائج الزيارة الإشرافية. وتلك الأطراف تتضمن:

- **المسؤول عن العيادة/ مدير العيادة:** مثل مدير فريق العيادة والمسؤول المباشر للعيادة (المسؤول الداخلي)، ينبغي أن يطلع المسؤول عن العيادة/ مدير العيادة على النتائج الإيجابية لتلك الزيادة لمتابعة العمل الجيد وكذلك النتائج السلبية لاتخاذ إجراء حيالها.

- **فريق تحسين الجودة (IQ) في العيادة:** كما هو مبين أدناه، تقع على عاتق فريق IQ مسؤولية تحديد المشكلات المحددة التي كشفتها الزيارة الإشرافية وتحليل الأسباب التي أدت لحدوث تلك المشكلات واختبار تغييرات/تدخلات مبتكرة ردًا على كل مشكلة.

- **مشرف مستوى الولاية/الدائرة (خارجي):** يضطلع مشرف المقاطعة أو الولاية/وزارة الصحة، كجزء من الفريق الموسع الخاص بالرعاية الصحية الأولية، بمسئوليات في حل المشكلات الخاصة بعيادة الرعاية الأولية. ومن ثم ينبغي للمشرف المشاركة في استخدام نتائج الزيارة الإشرافية لتحديد الإجراءات التي يتخذها للمساهمة في تحسين الجودة وحل المشكلات.

- **صنّاع السياسة على صعيد الولاية/الإقليم/الوطن:** قد ألقت النتائج المجمعة للزيارات الإشرافية بعض الضوء على الموضوعات المشتركة أو الاتجاهات لمواطن القوة والضعف لخدمة تقديم الرعاية الصحية الأولية التي قد

تحتاج إلى تعديل الإجراءات المتبعة في المقاطعة أو الإقليم أو حتى الوطنية والعمليات لتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية الأولية.

١٤. اسأل المشاركين: هل يمكنك مشاركة تجربتك فيما يخص أية إجراءات اتخذتها بوصفك مشرف أو إجراءات أخذها المشرفين في العيادة الخاصة بك؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٥. يسّر عقد مناقشة حول كيف كانت الإجراءات المذكورة أعلاه مفيدة في تحسين جودة الرعاية. ناقش كيف يمكن أن تكون بعض الإجراءات غير المفيدة أن تكون مفيدة بشكل أكبر.

١٦. وضّح مفهم العلامات التحذيرية في الإشراف.

مفهوم العلامات التحذيرية:
في عدة أجزاء من قائمة التحقق الأساسية الخاصة بالإشراف على عيادة الرعاية الصحية الأولية، يقرر المشرف، بناءً على ملاحظته وتحقيقه، ما إذا كان التحقيق الذي يقوم به أحد أمرين:

- مرضٍ، عن طريق تحديد مربع "**نعم**" أو
- غير مرضٍ، عن طريق تحديد مربع "**لا**" أو
- غير مرضٍ ويحتاج إلى اهتمام عاجل، عن طريق تحديد "**علامة تحذيرية**" "للعلامات التحذيرية".

يعد إنشاء فئة "للعلامات التحذيرية" طريقة للتأكد من التركيز على النتائج السلبية التي تم الكشف عنها خلال الزيارة الإشرافية لاتخاذ إجراء حيالها والعمل على حل المشكلات وتحسين الجودة. ويعود الأمر للمشرف في تقرير ما إذا كان أيّ من النتائج السلبية يستحق وضعه ضمن عناصر "العلامات التحذيرية" بناءً على أهمية ذلك العنصر. على سبيل المثال، قد يدفع وجود نقص في دواء أساسي أو حدوث مشكلة أساسية تتعلق بإجراءات الحد من الإصابة بالعدوى المشرف إلى تحديد حقل "العلامات التحذيرية".

تحذير: تحديد عنصر "العلامات التحذيرية" لا يمكن استخدامه كسبب لمعاقبة فريق العمل ومن ثم العودة إلى نهج الإشراف التقليدي. وعلى النقيض من ذلك، ينبغي أن يستثير عنصر "العلامات التحذيرية" دافع الدعم والابتكار لدى المشرف لمساعدة العاملين من خلال العمل على تحسين الجودة وحل المشكلات.

١٧. ناقش كيف يمكن لمفهوم العلامات التحذيرية أن يساعد على تحسين الجودة.

١٨. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

١٩. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الجلسة ٣: خدمات الجودة وتحسين الجودة وعملية تحسين الجودة

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تحديد خصائص الرعاية الصحية المتسمة بالجودة.
- تعريف تحسين الجودة، تسليط الضوء على الإجراءات التي يتخذها جميع أصحاب المصلحة.
- شرح عملية تحسين الجودة

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

المحاضرة المصغرة والشرح

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية في إدارة الطوارئ

وقت التدريب المُقدر

١٢٥ دقيقة

خطة الجلسة

الهدف	المحتوى	الطريقة
٣,٣,١ تحديد خصائص الرعاية الصحية المتسمة بالجودة.	• تعريف منظمة الصحة الدولية للرعاية الصحية المتسمة بالجودة.	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب (٣٥ دقيقة)
٣,٣,٢ تعريف تحسين الجودة.	• مناقشة تعريف تحسين الجودة.	تمرين جماعي مصغر لتقديم مثال على عملية تحسين الجودة. (٤٥ دقيقة)
٣,٣,٣. توضيح عملية تحسين الجودة.	• توضيح الخطوات والخصائص الرئيسية الخاصة بالجهد الناجح لتحسين الجودة.	الأسئلة والإجابات. (٤٥ دقيقة)

١. اسأل: ما الذي يستدعيه عقلك عند سماعك لمصطلح "تحسين الجودة"؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. وضّح تعريف منظمة الصحة الدولية للرعاية الصحية المتسمة بالجودة وناقشه.

تعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الرعاية الصحية بأنها الأداء السليم (وفقا للمعايير) من التدخلات التي من المعروف أن تكون آمنة وميسورة التكلفة للمجتمع ولديها القدرة على إحداث أثر على معدل الوفيات ونسبة انتشار المرض والإعاقة وسوء التغذية.

تقترح منظمة الصحة العالمية أن جودة الرعاية الصحية يجب أن تكون:

- **آمنة:** تقديم رعاية صحية تقلل من المخاطر والأضرار لمستخدمي الخدمة إلى أدنى حد؛
- **فعّالة:** تقديم رعاية صحية تلتزم بالطب القائم على الدليل وينتج عنها نتائج صحية أفضل للأفراد والمجتمع، على أساس الحاجة؛
- **متسمة بالكفاءة:** تقديم رعاية صحية بطريقة تحقق أقصى حد من استخدام الموارد وتجنب أيّ نفايات؛
- **يمكن الحصول عليها:** تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب ومقبولة من الناحية الجغرافية وتقدم في أجواء تكون فيها المهارات والموارد ملائمة للضرورة الطبية؛
- **مقبولة/تركز على المرضى:** تقديم الرعاية الصحية التي تأخذ في الاعتبار تفضيلات وتطلعات المستفيدين من الخدمات الفردية وثقافات مجتمعاتهم؛
- **عادلة:** تقديم الرعاية الصحية التي لا تغير في نوعية الخصائص الشخصية، مثل الجنس أو العرق والانتماء الإثني أو الموقع الجغرافي أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية.

٣. اسأل: إذا، ما هو المقصود بتحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٤. وضّح تعريف تحسين الجودة وناقشه.

استنادًا إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الرعاية الصحية، يمكن تعريف تحسين الجودة بأنها *"عملية دورية لقياس فجوة الأداء، وفهم أسباب الفجوة، واختبار التدخلات الرامية إلى سد الفجوة والتخطيط لها وتطبيقها، ودراسة آثار التدخلات، وتخطيط إجراءات تصحيحية إضافية للاستجابة"*.

ويمكن تحليل هذا التعريف على النحو التالي:

- **عملية دورية:** تحسين الجودة ليست مجرد حدث واحد عابر. بل عملية مستمرة وديناميكية يمكن أن تكرر حسب الحاجة.
- **قياس فجوة الأداء:** الفجوة بين معايير الخدمات القائمة على دلائل والخدمة الفعلية التي يتم تقديمها.
- **فهم أسباب الفجوة:** تحليل الأسباب المباشرة والأسباب الجذرية المؤدية إلى الاختلاف بين تقديم الخدمات الفعلية والمعايير.
- **اختبار التدخلات الرامية إلى سد الفجوة والتخطيط لها وتطبيقها:** تطبيق التدخلات أو التغييرات في النظام الحالي على نطاق صغير والاختبار واستخدام البيانات عندما يكون ذلك ممكناً، لقياس أثر هذه التدخلات.
- **دراسة آثار التدخلات وتخطيط إجراءات تصحيحية إضافية:** بناءً على نتائج اختبار تطبيق التدخلات على نطاق صغير، ينبغي اتخاذ القرار بتطبيق التدخلات على نطاق أوسع، أو تعديل التدخلات واختبارها مرة أخرى، أو التخلي عن جميع التدخلات معًا.

المفاهيم الحديثة لتحسين الجودة مستمدة من تأكيد المطبوعات الجديدة على بعض المبادئ التي تجعل تحسين الجودة ناجحة ودائمة. تتضمن هذه المفاهيم ما يلي:

- **التركيز على العملاء/المرضى:** الهدف الأساسي لتحسين الجودة تقديم أفضل الخدمات للعملاء/المرضى.

- **فريق العمل:** يتضمن أعضاء من فريق العمل الصحي، أو في بعض الأحيان من المجتمع، الذين يتمتعون بالمعرفة ولديهم اهتمام بموضوع أهمية التحسين. يقدم أعضاء الفريق تحسين الجودة أفكارًا قيمة ليس فقط في تحديد المشكلات وترتيب أولوياتها، ولكن أيضًا في تطوير حلول مبتكرة.

- **استخدام البيانات:** يتيح استخدام البيانات لفرق تحسين الجودة اتخاذ قرارات موضوعية بشأن تأثير التدخلات المعتمدة في تحسين الخدمات

- **التعلم المشترك:** مقارنة نتائج وخبرات فرق تحسين الجودة في معالجة فجوة الأداء المتماثلة تسمح بالانتشار السريع لأفضل الممارسات.

٥. وضّح الخطوات الرئيسية لعملية تحسين الجودة وناقشها

ينبغي أن تبدأ خطوات أو عملية أيّ جهود لتحسين الجودة بالإجابة على ثلاثة أسئلة أساسية:

١. **ما هي الأهداف التي نحاول تحقيقها؟** هذا يحدد الهدف (الغرض) من جهود التحسين.

وصف الهدف يجب أن يتضمن وصفًا قابلاً للقياس ومحدد زمنيًا لتحقيق الإنجازات المتوقعة من جهود التحسين.

٢. **كيف نعرف أن أحد التغييرات/التدخلات تسفر عن تحسين؟** لتحديد المؤشرات التي يتم قياسها لتقييم نتائج جهود التحسين تقييمًا موضوعيًا.

يمكن تقسيم المؤشرات إلى ثلاث فئات:

مؤشرات النتائج: مؤشرات ترتبط مباشرة بالهدف من العمل التعاوني.
مؤشرات العمليات:مؤشرات تراقب التغيير في عملية تقديم الخدمات التي سوف تؤثر على نتائج الخدمة.

٣. **ما هي التغييرات/التدخلات التي يمكننا القيام بها والتي قد ينتج عنها تحسن؟** لتحديد التدخلات أو الأنشطة التي سيتم القيام بها لتحسين النظام أو الخدمات.

مثال: تحسين تغطية الرعاية السابقة للولادة في منطقة الخدمة الطبية بالعيادة أ

الهدف من التحسين: في خلال ثمانية عشر شهرًا، تزداد التغطية السابقة للولادة (ANC) التي يبلغ معدلها أربع زيارات من ٣٠% إلى ٧٠% لجميع النساء الحوامل في منطقة الخدمة الطبية بالعيادة أ.

مؤشرات النتائج:

- % من النساء الحوامل يتلقين الرعاية السابقة للولادة بمعدل أربع زيارات في منطقة الخدمة الطبية.

مؤشرات العمليات:

- % من النساء الحوامل المسجلين في المنشاة الصحية قبل ستة عشر أسبوعًا من الحمل.
- عدد الاجتماعات المجتمعية المنعقدة للحث على أهمية الرعاية السابقة للولادة.
- عدد البرقيات عبر الإذاعة المنشورة التي تشجع النساء الحوامل على التماس الرعاية.

التدخلات:

- عقد اجتماعات للترويج لأهمية الرعاية السابقة للولادة.
- استخدام الإذاعة المحلية في نشر برقيات تشجع النساء الحوامل على التماس الرعاية.

٦. تدريب المجموعة الصغيرة: قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة ثم اطلب منهم أن:
   ١. حدد هدفًا (غرضًا) للتحسين.
   ٢. حدد المؤشرات لقياس مدى تقدم التحسين.
   ٣. اقترح قائمة محدودة من التدخلات بغرض تحقيق التحسن المرغوب.

على كل مجموعة اختيار ممثلا عنها يلخص نتائج المجموعة مستخدمًا لوح ورقي قلاب.

كما يمكن للمجموعات الأخرى التعليق على مدى صحة عملية التحسين المقدمة من قبل كل مجموعة.

٧. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

٨. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الجلسة ٤: فرق تحسين الجودة وأدوات والتحفيز من أجل تحسين الجودة

الأهداف المحددة في الجلسة

بانتهاء الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- توضيح تكوين فرق تحسين الجودة.
- توضيح دور فرق تحسين الجودة توضيح عملية تحسين الجودة

- توضيح دور المشرفين في دعم فرق تحسين الجودة.
- اطلاع المشاركين على أدوات تحسين الجودة الشائعة
- مناقشة الطرق المستخدمة في تحفيز فرق تحسين الجودة.

إعداد المدرب

- 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 لوحة في مكان يمكن لجميع المشاركين رؤيته.
- إعداد نسخ من المواد المرجعية/النشرات والتمارين.
- ترتيب قاعة التدريب.

الطرق والأنشطة

الأسئلة والإجابات والمحاضرات المصغرة والمناقشة

الموارد

- *النشرات / المواد المرجعية*
- *أخرى:* مستندات وزارة الصحة، أقلام تلوين، شريط لاصق، بروجكتور مزود بشاشة LCD

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، وملاحظة المدرب

المدرب

يتمتع بالمعرفة الكافية في إدارة الطوارئ

وقت التدريب المُقدر

١٢٥ دقيقة

خطة الجلسة

الهدف	المحتوى	الطريقة
٣,٤,١ توضيح تكوين فرق تحسين الجودة.	• مناقشة مفهوم فرق تحسين الجودة ومن الذي يجب أن يشارك.	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب. (٣٠ دقيقة)
٣,٤,٢ توضيح دور فرق تحسين الجودة.	• مناقشة دور فرق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الأولية.	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب (٣٠ دقيقة)
٣,٤,٣ توضيح دور المشرفين في دعم فرق تحسين الجودة.	• مناقشة دور المشرف في دعم فرق تحسين الجودة (مدرب تحسين الجودة).	طرح أسئلة على المشاركين وكتابة الإجابات على لوح ورقي قلاب (٣٠ دقيقة)
٣,٤,٤ اطلاع المشاركين على أدوات تحسين الجودة الشائعة	• توضيح أدوات تحسين الجودة الشائعة ومناقشتها، مثل: تحليل الأسباب الجذرية ومخطط حركة المريض ومخطط التشغيل والعصف الذهني	محاضرة مصغرة - عرض نماذج لأدوات تحسين الجودة. (٢٥ دقيقة) و تدريب جماعي مصغر حول كيفية استخدام أدوات تحسين الجودة (٢٥ دقيقة)
٣,٤,٥ مناقشة الطرق المستخدمة في تحفيز فرق تحسين الجودة.	• مناقشة الطرق المبتكرة والمستديمة المتبعة في تحفيز فرق تحسين الجودة	عقد مناقشة حول طرق تحفيز فرق تحسين الجودة. (٣٥ دقيقة)

١. اسأل: لماذا يجب أن يكون هناك عضوًا من فريق تحسين الجودة متواجدًا في عيادة الرعاية الصحية الأولية؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٢. وضّح وناقش تكوين فرق تحسين الجودة:

- يتكون فريق تحسين الجودة في عيادة الرعاية الصحية الأولية من ممثلين من أقسام مختلفة للعيادة بما في ذلك فريق العمل بالعيادة والمساعدين الطبيين والموظفين الإداريين. وقد يتضمن الفريق أعضاء إضافيين حسب الحاجة تبعًا لطبيعة نشاط التحسين الذين يتعاملون معه. على سبيل المثال، قد تتطلب مشكلة تتعلق بالمختبر إضافة فني مختبر للفريق أو مشكلة تتصل بمشاركة المجتمع المحلي قد تتطلب دعوة عضو مؤثر في المجتمع للمشاركة في الفريق.

- رئيس فريق تحسين الجودة هو الطبيب المسؤول عن العيادة أو مديريها. ويؤدي دور "المشرف الداخلي/مدرب فريق تحسين الجودة".

٣. اسأل: بناءً على فهمنا لتكوين فريق تحسين الجودة في عيادات الرعاية الصحية الأولية، ما هي أدواره المفترض القيام بها؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٤. وضّح وناقش تكوين فرق تحسين الجودة:
- تحديد الفجوات بين معايير تقديم الخدمات والممارسات الفعلية في العيادة.
- اختيار مشكلة محددة لتحسينها وتحديد هدف (غرض) التحسين.
- تحليل المشكلة لتحديد أسباب المشكلة وأسبابها الجذرية.
- اختيار المؤشرات لقياس نتائج جهود التحسين.
- اقتراح تدخلات/تغييرات يجب إجراؤها لتحقيق النتائج المرجوة.
- قياس النتائج تدريجيًا من خلال جميع البيانات.
- استخدام البيانات التي تم جمعها للموافقة على التدخلات/التغييرات أو تعديلها لتحقيق أقصى تحسين.

٥. اسأل: كيف يمكن للمشرف أن يدعم فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٦. وضّح وناقش دور المشرف كمدرب لفريق تحسين الجودة:

وفقًا لما نوقش أعلاه، في سياق الإشراف الداعم، يؤدي المشرف دورًا مهمًا للغاية باعتباره **مدرب فريق تحسين الجودة** في عيادة الرعاية الصحية الأولية. في إطار دوره كمدرب، يتعين على المشرف:

- توضيح دور فريق تحسين الجودة.
- التأكد من أن كل عيادة تشكل فريق تحسين جودة.
- تقديم الدعم والتوجيه أثناء العمل والتدريب عن طريق زيارات المشرفين وما بين الزيارات إلى فريق تحسين الجودة في جهود تحسين الجودة المبذولة. وهذا يتضمن توضيح عملية تحسين الجودة، وكيفية إجراء تحليل للأسباب الجذرية، أو كيفية إجراء تحليل لحركة المريض، إذا لزم الأمر، وكيفية تقديم أفكار مبتكرة للتحسين، وكيفية استخدام البيانات لقياس النتائج.
- التحقق من أن فريق تحسين الجودة فعّال.
- إيجاد فرص لمختلف فرق تحسين الجودة لتبادل الخبرات فيما بينهم.
- تشجيع فرق تحسين الجودة وتقدير من يبذل منهم مجهودًا ناجحًا في تحسين الجودة.
- تلخيص الدروس المهمة المستفادة من التجربة التعاونية لفرق تحسين الجودة ونشر هذه الدروس.

٧. توضيح ومناقشة قيمة التعلم المشترك بين فرق تحسين الجودة في العيادات المختلفة:
أثبتت عملية مشاركة التجارب بين فرق تحسين الجودة التي تعمل في عيادات مختلفة وبخاصة التي تعمل على نفس موضوعات التحسين مدى الفائدة الكبيرة من نشر أفضل الممارسات. عندما يتقابل أحد فرق تحسين الجودة مع الفريق الأخرى ويرى التقدم الذي أحرزوه وكيفية تحقيق ذلك التقدم، يصبح الفريق متحفزًا لتطبيق نفس التدخلات التي أدت إلى نتائج مشابهة.
يحصل المشرف الداعم على الفرص لتجميع فرق تحسين الجودة لمشاركة بياناتهم وتجاربهم في التحسين.

٨. اسأل: كيف يمكننا تحفيز فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

٩. ناقش الطرق المستخدمة في تحفيز فرق تحسين الجودة:
إبداع المشرفين والمديرين مطلوب بشدة لإيجاد السبل لتحقيق أفضل أداء لفرق تحسين الجودة. تشمل بعض الأفكار ما يلي: شهادات التقدير والتقدير الذي ينشر في وسائل إعلام وزارة الصحة مثل الرسائل الإخبارية والتقدير أثناء مؤتمرات وزارة الصحة أو اجتماعاتها.

١٠. وضح طريقة تحليل الأسباب الجذرية باستخدام مثال وناقشها.

تحليل الأسباب الجذرية (يطلق عليه أحيانا تحليل "عظم السمكة") أداة بسيطة لمساعدة فريق تحسين الجودة في تحليل المشكلة لمعرفة أسبابها الأساسية من ثم توجيه الفريق لاقتراح حلول للمشكلات التي لديهم قدرة على حلها. أولاً، يسجل الفريق الأسباب المباشرة وبعدئذٍ لكل سبب مباشر، يسجل الفريق الأسباب الجذرية التي تؤدي إلى السبب المباشر.

مثال:
المشكلة: النفاد المتكرر لمخزون الأموكسيسيلين

السبب المباشر ١: الكمية المستلمة من المقاطعة غير كافية.
السبب الجذري ١: يقلل مستوى المقاطعة من تقدير احتياجات العيادة.
السبب الجذري ٢: توصف العيادة أموكسيسيلين بشكل متكرر.
السبب الجذري ٣: سوء فهم العاملين لدور المضادات الحيوية.

السبب المباشر ٢: طلب المرضى للمضادات الحيوية.
السبب الجذري ١: عدم فهم المرضى لدور المضادات الحيوية.
السبب الجذري ٢: عدم تقدير المرضى لقيمة الإجراءات الأخرى لعلاج الزكام.

١١. قسم المشاركين على مجموعات صغيرة واطلب من كل مجموعة أن:

١. اختيار مشكلة تواجه عيادات الرعاية الصحية الأولية).
٢. كتابة المشكلة بشكل واضح.
٣. تحديد الأسباب المباشرة للمشكلة.
٤. تحديد السبب الجذري الذي نتج عنه السببين المباشرين.

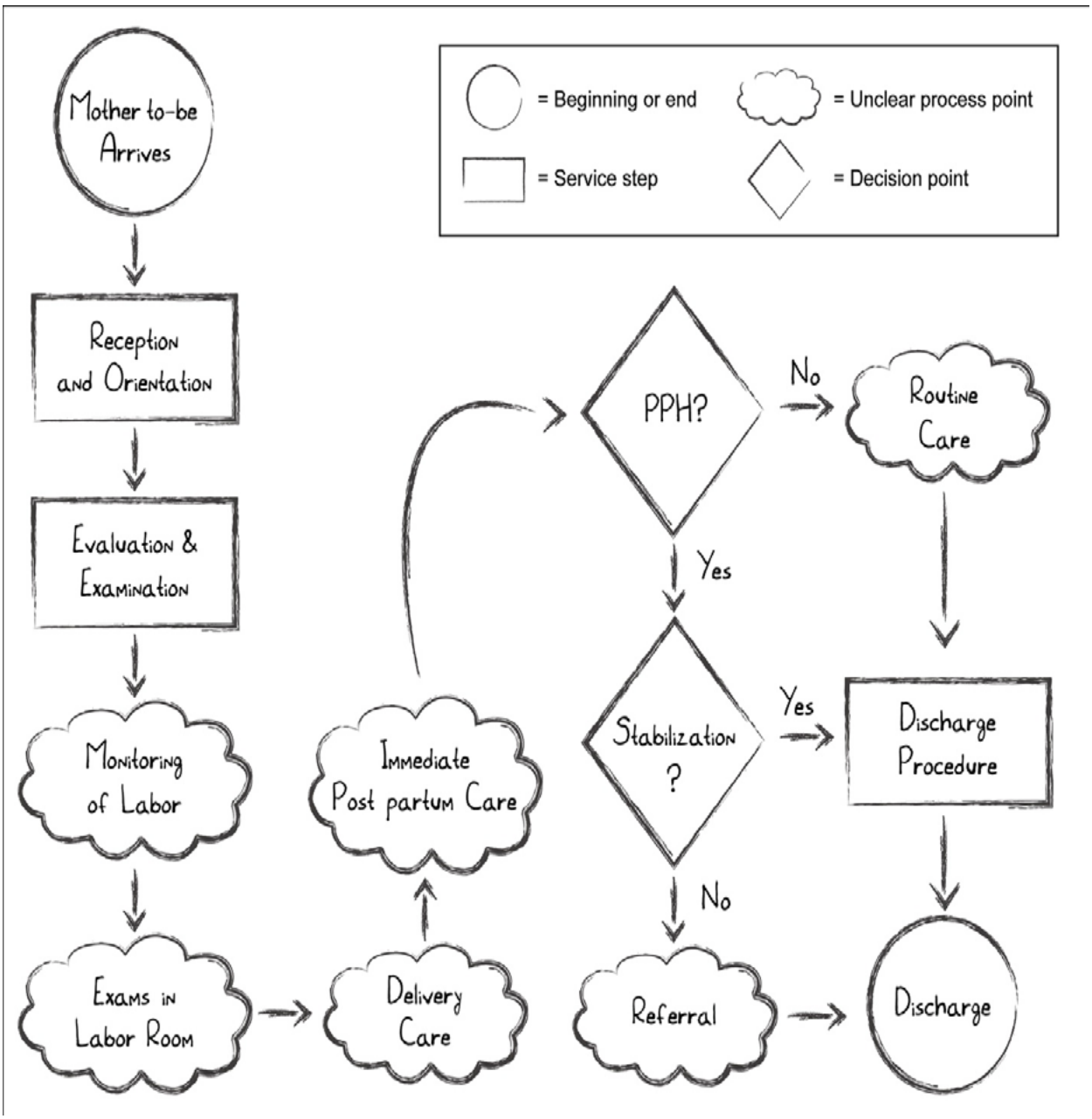
على كل مجموعة اختيار ممثلا عنها يلخص نتائج المجموعة مستخدمًا لوح ورقي قلاب.

يمكن للمجموعات الأخرى أن تقوم بالتعليق أو طرح الأسئلة.

١٢. وضّح مخطط حركة المرضى واشرحه مستخدمًا مثال.

أحيانا عندما يلاحظ فريق عمل العيادة دلائل على الزحام الشديد داخل غرفة الانتظار أو عند وجود شكاوى من العملاء بسبب طول فترة الانتظار، فإن تحليل حركة المريض يكشف عن المناطق التي يمكن عمل تغييرات بها لتبسيط عملية تنظيم المرضى وتوفير الوقت. مثال على مخطط حركة المرضى مرسوم بالرموز الموضحة أدناه:

مثال على مخطط حركة المرضى في عيادة الأمومة:



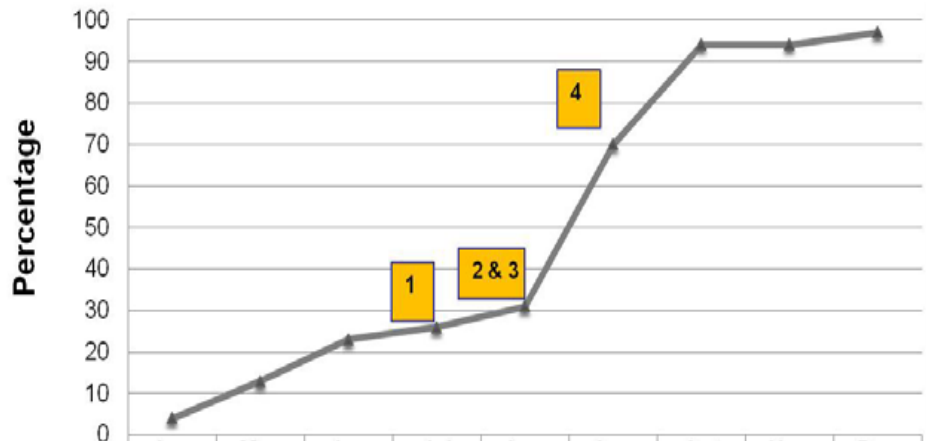
١٣. اسأل: كيف يمكن لمخطط حركة المرضى أن يكون مفيدًا في عيادات الرعاية الأولية في المقاطعة/الإقليم الخاص بك؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٤. وضّح مخطط التشغيل واشرحه مستخدمًا مثال.

تحتاج فرق تحسين الجودة (QI) إلى جمع البيانات لقياس المؤشرات التي تعكس تقدم جهود التحسين. سيُتطلب قياس المؤشرات خلال الفترة الزمنية. مخطط التشغيل عبارة عن أداة تساعد فرق تحسين الجودة (QI) في عمل وصف مرئي، من خلال رسم

بياني، لمستوى أحد المؤشرات أو أكثر من مؤشر خلال الفترة الزمنية. ومن ثم يتسنى للفريق الاطلاع على مدى تأثير جهود التحسين.
يعرض المثال التالي نتائج العمل الذي أجراه فريق تحسين الجودة (QI) من أجل تحسين استخدام التصوير الفوتوغرافي في عيادته. تعطي الحواشي الموجودة على الرسم البياني معلومات إضافية عن التدخلات التي أجريت وعن توقيتاتها.

مثال على استخدام مخطط التشغيل في مراقبة تحسين استخدام التمثيل البياني لتقدم الولادة (البارتوجرام)



	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Numerator	4	13	23	26	31	70	94	94	97
Denominator	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Proportion	4	13	23	26	31	70	94	94	97

Numerator: # of partograph completed in the last month.
Denominator: Total # of partograph reviewed in the last month (sample of 20 partographs at a hospital)
Soure of data: Partograph review
Number of sites reporting: 5 hospitals in Kabul Province, Afghanistan

1. Training on partograph use

2. Monitoring (check 20 partographs randomly in the morning report and give immediate feed back)

3. Put the partograph as 2nd page of patient file to prompt provider to complete partograph

4. Use only partograph paper for normal delivery cases instead of complete patient file

١٥. قسم المشاركين على مجموعات صغيرة واطلب من كل مجموعة أن:

١. تستخدم لوح ورقي لرسم مخطط التشغيل باستخدام البيانات الموضحة أدناه.
٢. ناقش المقصود بمعني البيانات.
٣. ناقش المقتضيات العملية للنتائج الحاضرة (ما هي القرارات التي يجب أن تتخذ وفقًا لذلك من أجل تحسين جودة الرعاية)

على كل مجموعة اختيار ممثلا عنها يلخص نتائج المجموعة مستخدمًا لوح ورقي قلاب.

يمكن للمجموعات الأخرى أن تقوم بالتعليق أو طرح الأسئلة.

تمرين على بيانات مخطط التشغيل:
قام فريق تحسين الجودة بتطبيق التدخلات من أجل زيادة الامتثال مع أول زيارة متابعة للمرضى الذين تم تشخصيهم بالإصابة بفرط ضغط الدم

البسط = عدد المرضى الذين تم تشخصيهم بالإصابة بفرط ضغط الدم والذين عادوا من أجل أول زيارة في المتابعة.

المقام = عدد المرضى الذين تم تشخصيهم بالإصابة بفرط ضغط الدم في الشهر.

% = نسبة الامتثال المئوية (البسط/المقام × ١٠٠)

المجموعة ١

	الشهر ١	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9
البسط	20	26	16	20	30	34	35	90	85
المقام	120	130	90	85	110	105	95	120	110
%									
بدء التدخل			تثقيف صحي عند الاستقبال				المكالمات التذكيرية		

المجموعة ٢

	الشهر ١	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9
البسط	20	24	15	10	40	42	35	52	40
المقام	120	130	90	85	110	105	95	120	110
%									
بدء التدخل				استشارة مريض معين					

المجموعة ٣

	الشهر ١	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9
البسط	20	24	15	40	70	80	75	90	85
المقام	120	130	90	85	110	105	95	120	110
%									
بدء التدخل			رسالة نصية تذكيرية						

المجموعة ٤

	الشهر ١	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9
البسط	20	24	15	10	20	19	15	25	28
المقام	120	130	90	85	110	105	95	120	110
%									
بدء التدخل		نقاش مجموعة المرضى							

المجموعة ٥

	الشهر ١	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9
البسط	20	24	50	55	80	85	85	105	100
المقام	120	130	90	85	110	105	95	120	110
%									
بدء التدخل		رسالة نصية ومكالمة تذكيرية							

١٦. ترأس نقاش عام حول الدروس المستفادة كمشرف.

١٧. اسأل: هل يمكنك رؤية قيمة ممكنة من التعلم المشترك بين فرق تحسين الجودة؟ كيف؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب.

١٨. قدم ملخص حول قيمة التعلم المشترك وناقشه

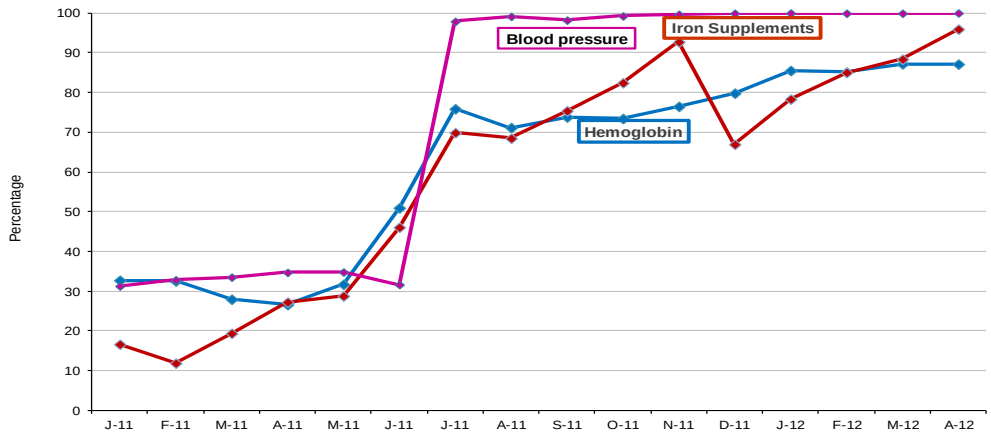
أثبتت عملية مشاركة التجارب بين فرق تحسين الجودة التي تعمل في عيادات مختلفة وبخاصة التي تعمل على نفس موضوعات التحسين مدى الفائدة الكبيرة من نشر أفضل الممارسات. عندما يتقابل أحد فرق تحسين الجودة مع الفريق الأخرى ويرى التقدم الذي أحرزوه وكيفية تحقيق ذلك التقدم، يصبح الفريق متحفزًا لتطبيق نفس التدخلات التي أدت إلى نتائج مشابهة.
يحصل المشرف الداعم على الفرص لتجميع فرق تحسين الجودة لمشاركة بياناتهم وتجاربهم في التحسين.

١٩. وضح أسلوب العصف الذهني وناقشه من أجل التشجيع على الابتكار.
قواعد إجراء العصف الذهني، تشمل:

- حصول جميع أعضاء الفريق على فرص متساوية في المشاركة (لا يهيمن أحد على العملية).
- حصول كل عضو على دوره في اقتراح حل.
- أثناء عملية سرد الحلول، لا يسمح لأحد بالمقاطعة أو إبداء التعليقات.
- ينبغي تدوين جميع الحلول (على لوح ورقي قلاب أو وسيلة أخرى) لتراها المجموعة بأسرها.
- تناقش المجموعة الحلول التي تتبناها أو تعدل فيها.
- تسجل المجموعة مدى الفاعلية والجدوى لكل حل من الحلول.

يوضح المثال الموجود أدناه التحسين الذي تحقق خلال أسلوب العصف الذهني الذي أجرى لتحسين جودة الرعاية السابقة للولادة (ANC). شملت التدخلات: التأكيد على وجود مقياس ضغط الدم في غرفة الرعاية السابقة للولادة وتعبئة موارد العيادات لشراء أقراص سلفات الحديدوز التي نفدت وإضافة قائمة تحقق بسيطة لتذكر مزود الخدمات الصحية بجميع الخدمات المطلوب تقديمها أثناء زيارة الرعاية السابقة للولادة.

Key Results: ANC care standards in Kwale district, Kenya



	Jan-11	Feb-11	Mar-11	Apr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Aug-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dec-11	Jan-12	Feb-12	Mar-12	Apr-12
Total # ANC visits at facility per month (=new+revisit)	1454	1582	1387	1420	1261	1248	1328	1405	1393	1469	1583	1601	1558	1615	1555	1478
% pregnant women with Hgb measured	33	33	28	27	32	51	76	71	74	73	77	80	86	85	87	87
% pregnant women receiving 3 mo. supply iron	17	12	19	27	29	46	70	68	75	82	93	67	78	85	88	96
% pregnant women whose blood pressure measured	31	33	34	35	35	32	98	99	98	99	100	100	100	100	100	100

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

٢٠. اسأل: كيف يمكن تحفيز فرق تحسين الجودة؟ اكتب الإجابات على لوح ورقي قلاب

٢١. وضح وناقش أهمية تحفيز فرق تحسين الجودة وطرقه

إبداع المشرفين والمديرين مطلوب بشدة لإيجاد السبل لتحقيق أفضل أداء لفرق تحسين الجودة. تشمل بعض الأفكار ما يلي: شهادات التقدير والتقدير الذي ينشر في وسائل إعلام وزارة الصحة مثل الرسائل الإخبارية والتقدير أثناء مؤتمرات وزارة الصحة أو اجتماعاتها.

٢٢. اجمع تعليقات المشاركين بشأن الجلسة ككل.

٢٣. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

الختام: التقدم إلى الأمام: التخطيط والعروض التقديمية للمشاركين (٤ ساعات)

١. قدم مقدمة موجزة: تكمن قيمة التدريب بصورة بشكل رئيسي في الإجراء الذي سوف يعقبه لتحسين جودة الرعاية الأولية. على المشاركين وضع خطة عمل لما سوف يقومون بفعله بناءً على المحتوى الذي تم مناقشته في التدريب.

٢. قسّم المشاركين المنتمين لمناطق تغطية إدارية أو جغرافية واحدة على مجموعات (على سبيل المثال الإقليم أو المقاطعة أو العيادة الصحية اعتمادًا على منظور التدريب). على سبيل المثال يجب أن تتكون كل مجموعة من مشرفين اثنين يعملان في نفس المقاطعة.

٣. اطلب من كل مجموعة أن تعمل معًا من أجل الإجابة على الأسئلة التالية:

١. ما هي خطتهم في تكوين فرق تحسين جودة في العيادات الصحية الخاضعة تحت إشرافهم؟ (منشآت صحية محددة وإطار زمني محدد).
٢. ما هو الجدول الزمني للإشراف على كل عيادة خاضعة تحت إشرافهم؟ (جدول إشراف زمني محدد).
٣. ما هي الأدوات التي سوف يستخدمونها في الإشراف؟
٤. كيف سيستخدمون نتائج الإشراف؟
٥. ما هي خطتهم في تقديم التوجيه/الإرشاد الوظيفي والتدريب لكل فريق من فرق تحسين الجودة؟

٤. امنح الفرصة لكل فريق لتقديم خطته بلإيجاز

تقييم الدورة واختتامها:

١. وزّع نماذج تقييم الجلسة على المشاركين واطلب منهم ملئها.

٢. تقدم بالشكر إلى المشاركين على مشاركتهم الفعالة وتمنى لهم النجاح وقم بتوزيع شهادات المشاركة كما هو مناسب.

الوحدة الرابعة: نظام الإحالة

أهداف الوحدة

- فهم النظام الصحي في العراق
- توضيح مفهوم نظام الإحالة

جلسات الوحدات:

الجلسة ١: أساسيات النظام الصحي
الجلسة ٢: نظام الإحالة

التقييم/التقدير

الأسئلة والإجابات، ملخصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المُقدر

٢٠٠ دقيقة

الجلسة الأولى: أسياسات النظام الصحي في العراق ونظام الإحالة

أهداف الجلسة:

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركون قادرين على:

١. تعريف النظام الصحي
٢. توضيح مستويات الرعاية الصحية بالعراق
٣. وصف حركة المريض داخل كل منشأة

إعداد المدرب

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

طرق التدريب:

جلسة صغيرة، والعصف الذهني، وعرض العرض التقديمي مرة ومشاهدة مرة أخرى

الموارد

• النشرات / المواد المرجعية

• أخرى: أوراق اللوح الورقي القلاب وأقلام تحديد وشريط لاصق وشاشة LCD

التقييم

الأسئلة والإجابات وملاحظة المدرب وملخصات المشاركين.

المدرب:

مدرب من ذوي الخبرة في بروتوكولات نظام الإحالة

وقت التدريب المُقدر

١٠٠ دقيقة

خطة الجلسة:

الأهداف	المحتويات	طرق التدريب
٤,١,١ تعريف النظام الصحي	عدد من المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية في الإساس إلى تحسين الصحة. وهناك حاجة ملحة إلى توفير الخدمات ذات تكاليف مقبولة والتعامل مع الناس معاملة سليمة وفي الوقت نفسه.	محاضرة مصغرة (١٥ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
٤,١,٢ توضيح مستويات الرعاية الصحية بالعراق	• المستوى الأول - الرعاية الصحية الأولية (تنقسم إلى نوعين: أولي وثانوي) • المستوى الثاني - المستشفيات تُصنف، وفقًا لنوع الخدمة المقدمة، إلى: المستشفيات التعليمية والمستشفيات الخاصة والمستشفيات العامة • المستوى الثالث - المراكز المتخصص تُصنف وفقًا لنوع الخدمة التي تقدمها	محاضرات مصغرة (٢٥ دقيقة)
٤,١,٣ وصف حركة المريض داخل أيّ مستوى من مستويات الرعاية الصحية الأولية	تحديد تسلسل تسجيل المريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات والمراكز المتخصصة. بالإضافة إلى دور جميع الوحدات	الشرح وإعادة الشرح (٣٥ دقيقة) المناقشة (١٥ دقيقة)

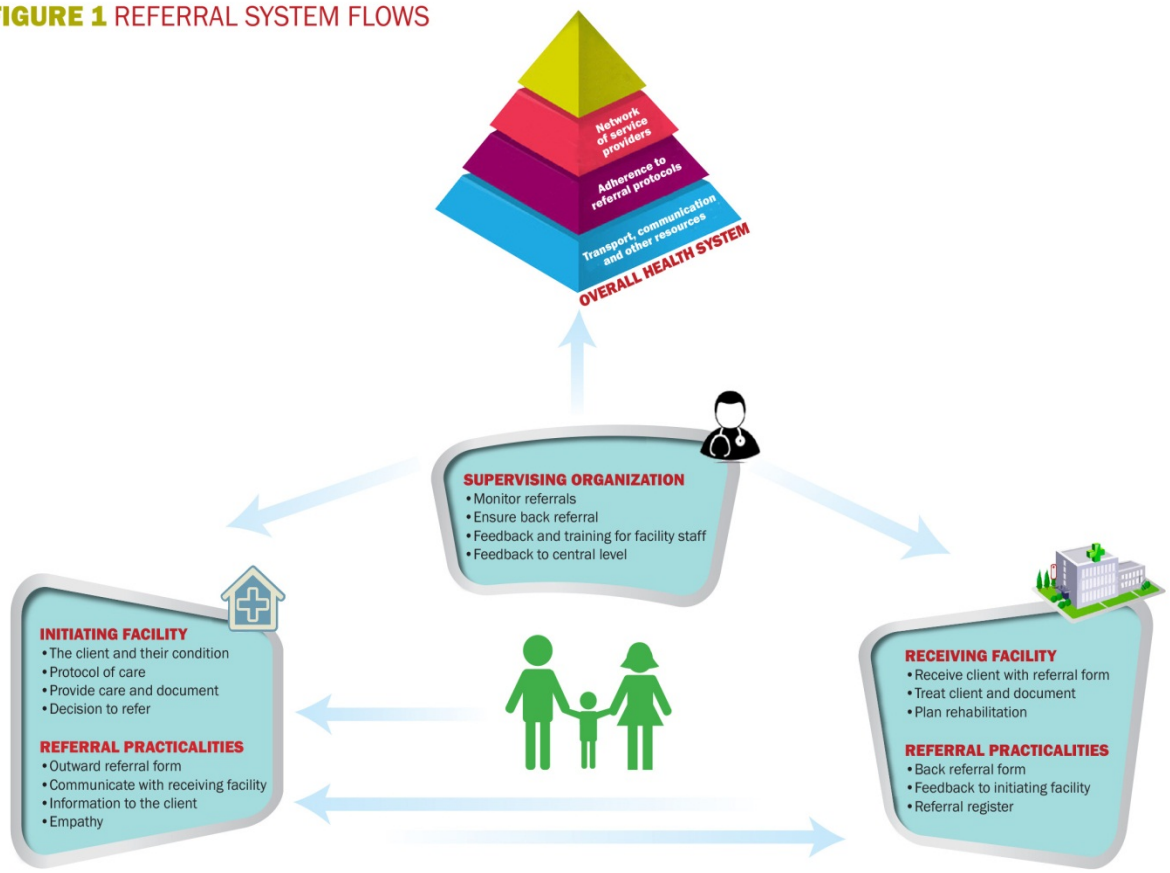
٤,١,١ النظام الصحي في العراق:

تُقدم الخدمات الصحية في العراق من خلال شبكة واسعة من المؤسسات الصحية في جميع أرجاء العراق. تعتبر مراكز الرعاية الصحية في حملات التطعيم هي نقطة الاتصال الأولى بين المواطنين والمؤسسات الصحية بالعراق. تمتد هذه المراكز الصحية إلى المناطق النائية لتوفير الخدمات لأعداد السكان القليلة.

تصنف الرعاية الصحية إلى المستويات الثلاثة التالية:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية
المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية
المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثلاثية

FIGURE 1 REFERRAL SYSTEM FLOWS



٤,١,٢ توضيح مستويات الرعاية الصحية بالعراق

١ - المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية:

تُقدم الخدمات الصحية في العراق من خلال شبكة واسعة من المؤسسات الصحية في جميع أرجاء العراق ومنها القرى والمناطق الريفية. ترتبط المراكز الصحية من النواحي المالية والفنية والإدارية بدائرة الرعاية الصحية الأولية.

دائرة الرعاية الصحية الأولية:
الشكل التنظيمي؛ المستوى التنظيمي (الإدارة)، تضطلع بمسئولية إدارة عدد من المركز الصحية، (٥-١٥) من المراكز الصحية، والإشراف عليها من النواحي الإدارية والمالية والفنية.

تتكون الدائرة من مجموعة من الأشخاص تتولى عملية المعالجة والمتابعة والإشراف الخاصة بالمراكز الصحية الموجودة في المنطقة الجغرافية نفسها من هذه المقاطعة. عدد الدوائر في العراق يبلغ (١٢٤).
الهيكل التنظيمي:

- قسم المراكز.
- قسم الصيدلة والتوريد.
- قسم الهندسة والصيانة.
- قسم الإدارة.
- قسم المحاسبة
- قسم المراقبة الصحية

٢- المستوى الثاني (المستشفيات):

A- تُصنف المستشفيات، طبقا للخدمات المقدمة، إلى:
- المستشفيات التعليمية (٦١)
- المستشفيات العامة (١٦٨)
- المستشفيات الخاصة (٩٢)

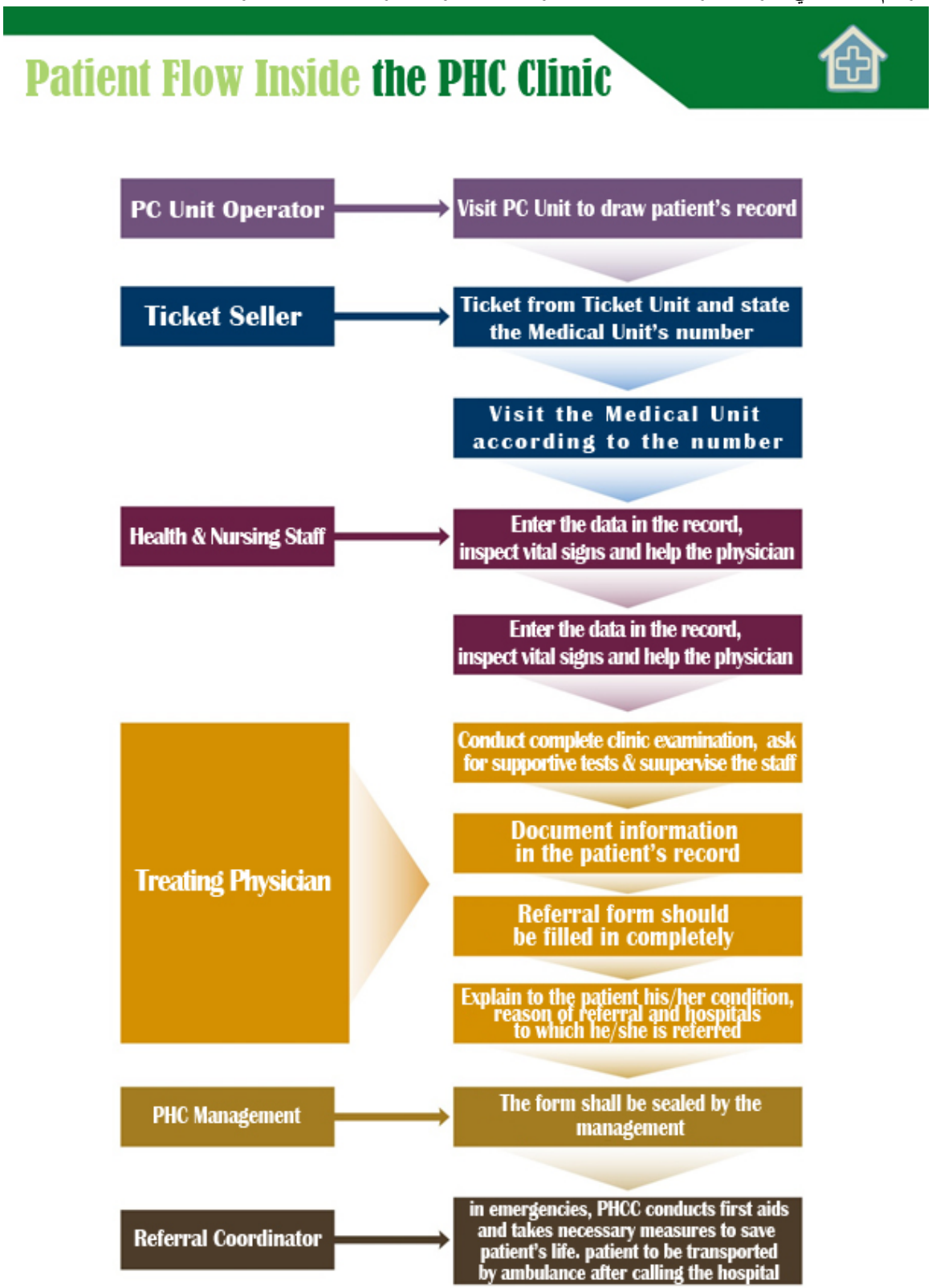
B- تصنف المستشفيات العامة، حسب السعة السريرية للمستشفى، إلى:
(تحدد السعة السريرية للمستشفى بناءً على عدد السكان بالمنطقة الجغرافية التي يوجد بها المستشفى)
- مستشفيات بسعة (٥٠) سرير
- مستشفيات بسعة (١٠٠) سرير
- مستشفيات بسعة (٢٠٠) سرير
- مستشفيات بسعة (٤٠٠) سرير

٣- المستوى الثالث (المراكز المتخصصة)

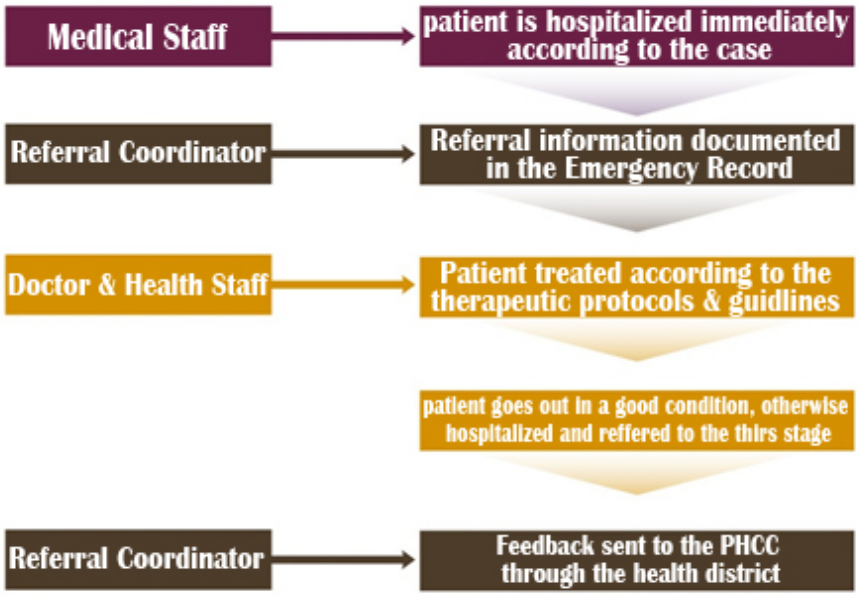
عدد المراكز المتخصصة (٦٦) مركزًا. موزعة على الأقاليم العراقية حسب التخصصات التالية:

- جراحة القلب والأوعية الدموية
- العقم والإخصاب المختبري (IVF)
- الغدد الصم والسكري
- زراعة الكلى
- زراعة النخاع العظمي
- أمراض الدم
- الأطراف الصناعية
- التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي

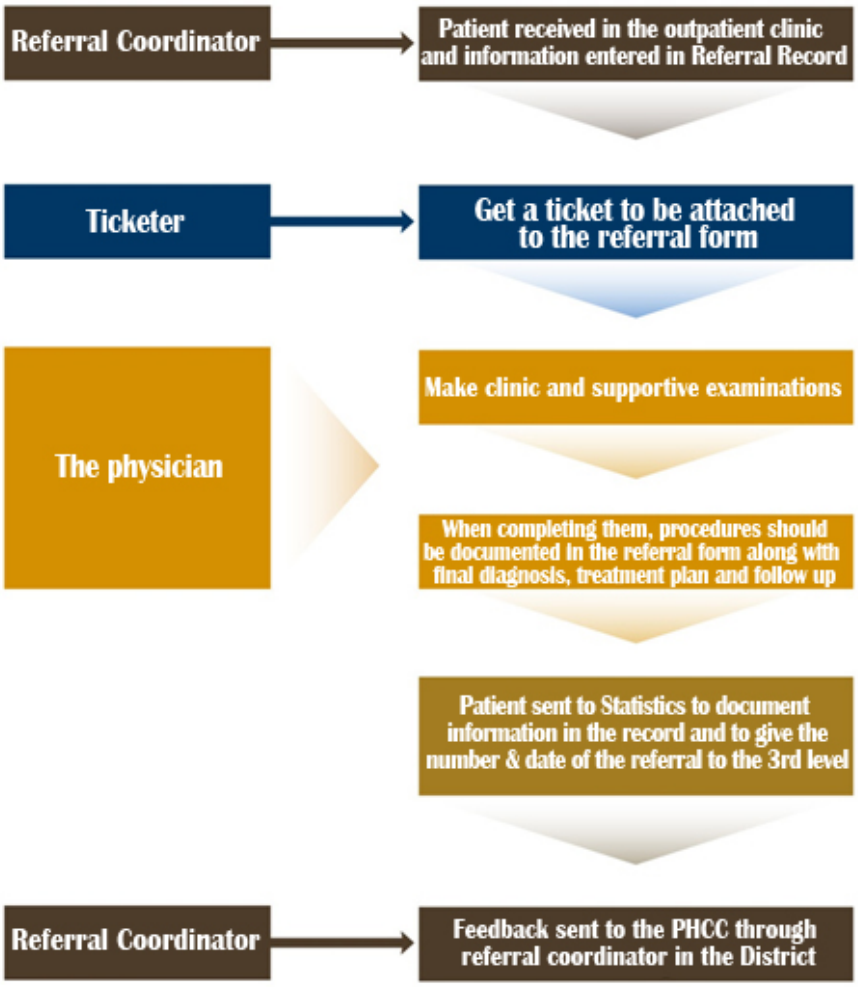
٤,١,٣ الرسم التخطيطي لحركة المريض داخل كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية الأولية



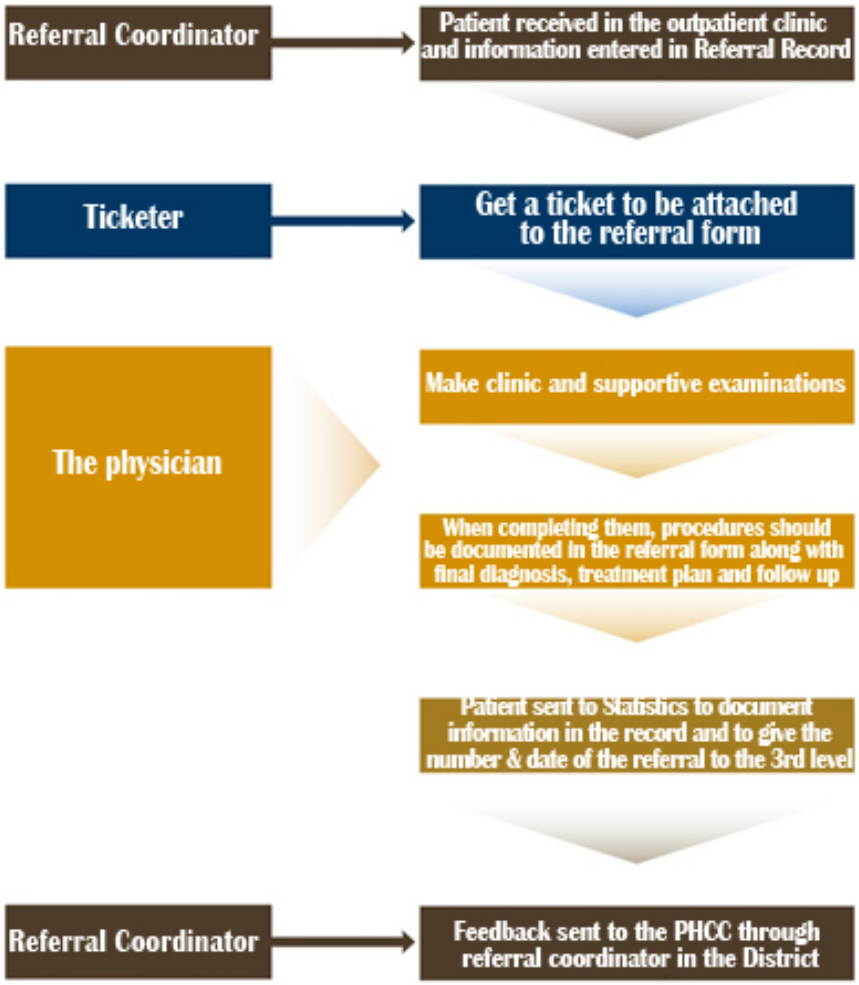
Patient Flow Inside the Hospital



Patient Movement in the Hospital



Patient Movement in the Specialized Clinic



الجلسة الثانية: نظام الإحالة

الأهداف المحددة في الجلسة:

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركون قادرين على:

١. تعريف نظام الإحالة
٢. تعريف الإحالة وإعادة الإحالة مرة أخرى
٣. وصف أنواع الإحالة
٤. توضيح كيفية ملء نموذج الإحالة

إعداد المدرب

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

طرق التدريب:

جلسة صغيرة والعصف الذهني ولعب الأدوار

الموارد

• أوراق اللوح الورقي القلاب وأقلام تحديد وشاشة LCD

التقييم

الأسئلة والإجابات وملاحظة المدرب وملخصات المشاركين.

المدرب:

مدرب من ذوي الخبرة في نظام الإحالة

وقت التدريب المُقدر

١٠٠ دقيقة

خطة الجلسة:

الأهداف	المحتويات	طرق التدريب
٤,٢,١ تعريف نظام الإحالة	نظام يوفر رعاية رفيعة المستوى، ويقلل من الحاجة للتدخلات الطبية المتقدمة، ويسمح الفصل بين واجبات الطبيب العام والمتخصص ويوفر الوقت للمتخصصين لتطوير معلوماتهم وترشيد تكاليف الرعاية الطبية.	محاضرة مصغرة (١٥ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)
٤,٢,٢ تعريف الإحالة وإعادة الإحالة	الإحالة: عملية حيث يطلب الطبيب على المستوى الأول أو الثاني للخدمات الصحية، الذين لا يتمتع بمهارات متخصصة وقدرات تشخيصية، المساعدة من الأطباء أكثر تخصصًا وتجهيزًا الذين لديهم قدرات التعامل مع هذه الحالات الإحالة مرة أخرى: عملية إحالة المريض مرة أخرى إلى وحدة الإحالة الأولى بعد معالجة أسباب الإحالة في المؤسسة الثانية أو الأولى.	العصف الذهني (٢٠ دقيقة)
٤,٣,٣ وصف أنواع الإحالة	١. الإحالة الفورية ٢. الإحالة الروتينية ٣. استشارة أخصائي	العصف الذهني (٢٠ دقيقة)
٤,٣,٤ توضيح كيفية ملء نموذج الإحالة	١. صُمم نموذج الإحالة لضمان تلقي نفس المعلومات المطلوبة لإرسالها إلى المؤسسات وتلقيها على حد سواء ٢. ينقسم النموذج إلى ثلاثة أقسام • القسم الأول: يتعلق بالمريض • القسم الثاني: حقائق الإحالة • القسم الثالث: تقرير الإحالة ٣. يتولى طبيب المركز الصحي أو نائبة من الفريق الطبي بالمركز ملء القسمين الأول والثاني ٤. يتولى الطبيب بالمستشفى أو المركز المتخصص ملء القسم الثالث لتسجيل الاختبارات والإجراءات من قبل الطرف المعني ٥. تُسجّل كل حالة في نموذج التسجيل الموجود في المستويات الثلاثة	لعب الأدوار (٢٥ دقيقة) الأسئلة والإجابات (١٠ دقائق)

٤,٢,١ تعريف نظام الإحالة

نظام الإحالة

النظام يوفر رعاية رفيعة المستوى، ويقلل من الحاجة للتدخلات الطبية المتقدمة، ويسمح الفصل بين واجبات الطبيب العام والمتخصص ويوفر الوقت للمتخصصين لتطوير معلوماتهم وترشيد تكاليف الرعاية الطبية.

٤,٢,٢ تعريف الإحالة والإحالة مرة أخرى

الإحالة: عملية حيث يطلب الطبيب على المستوى الأول أو الثاني للخدمات الصحية، الذين لا يتمتع بمهارات متخصصة وقدرات تشخيصية لمعالجة هذه الحالات في المراكز الصحية (بتكلفة كبيرة)، المساعدة من الأطباء أكثر تخصصًا وتجهيزًا الذين لديهم قدرات التعامل مع هذه الحالات.

- لماذا تتم الإحالة من المستوى الأول إلى المستوى الثاني؟

لأنه من دون ذلك، يحمل المريض نفسه أعباءً ومزود الخدمة مما يؤدي إلى هدر الموارد على جميع المستويات، وعدم اهتمام طبيب المركز الصحي بالحالة، وعدم استمرارية الرعاية والمتابعة.

السجلات الطبية العائلية التي تم إدخالها في جميع الأنظمة الدولية المتطورة، تستخدم كوسيلة ضمان الاستمرارية والرعاية الصحية الكلية. وهذا يتطلب تسجيل جميع المعلومات المتعلقة بالأسرة حتى يمكن استخدامها في المراكز الصحية والمستشفيات لتحقيق مكاسب قصوى للفرد والأسرة. وبالتاي سيكون نظام الإحالة من المصلحة المتبادلة للمريض، والطبيب في المركز الصحي والأخصائي في المستشفى.

الإحالة مرة أخرى

عملية إحالة المريض مرة أخرى إلى وحدة الإحالة الأولى بعد معالجة أسباب الإحالة في المؤسسة الثانية أو الأولى.

٤,٢,٢ أنواع الإحالة

أنواع الإحالة:

١. الإحالة الفورية: يُتبع هذا الإجراء في حالات الطوارئ التي لا يمكن التعامل معها في المراكز الصحية. والسماح للمريض بتلقي الإسعافات ثم إحالته إلى المستشفى المناسب وفق "دليل حالات الطوارئ" المرفقة، بأسرع وقت ممكن.
٢. الإحالة الروتينية:: تجرى هذه الإحالة من أجل الأغراض التالية:

- استشارة أخصائي
- دخول المريض المستشفى ومعالجة بها.
- الوصول إلى الأبحاث المختبرية والفحوصات الأكثر تعقيدًا وتكلفة.

٤,٣,٤ توضيح كيفية ملء نموذج الإحالة

القسم الأول: هذا القسم خاص بالمريض ويتم ملئه بالمعلومات التالية:

- اسم المريض
- الأسرة
- النوع
- السن
- رقم المريض
- المحال إلى المؤسسة أو الوزارة

القسم الثاني: ملخص الإحالة

تملئ المعلومات التالية في ملخص الإحالة:

- دواعي الإحالة
- التشخيص
- الأعراض الأساسية
- ملاحظات الفحص
- الفحوصات التي أجريت
- التشخيص المبدئي
- الإجراءات المتخذة
- اسم طبيب الإحالة وتوقيعه

القسم الثالث: تقرير الإحالة

يتضمن الأعمدة التالية:

- التاريخ
- النتائج السريرية
- الاختبارات والفحوصات
  - الفحوصات المختبرية
  - التصوير الإشعاعي
  - أخرى
- التشخيص النهائي
- الإجراءات المتخذة
- التوصيات
- اسم المتخصص وتوقيعه

جمهورية العراق
وزارة الصحة
استمارة الاحالة

N:- 0000108

العدد/
التاريخ/

مركز الرعاية الصحية الاولية/
اسم المريض: الجنس : العمر رقم
العائلة:
الجهة المحال اليها: القسم

Referring Summary ملخص الحالة

Indications for referring: سبب الاحالة
Second opinion---------وجهة نظر طبية Diagnosis---------التشخيص Management--------العلاج
-**Chief complaint**----------
-**Relevant examination findings:** BP: ----------Pulse: ----------Temp: ----------RR: ----------
-General examination----------

-Local Examination----------

-**investigations:**
Lab. Results:
Rad.Results:
-**Initial diagnosis:** التشخيص الاولي
-**Intervention:**
-**Name and sign of referring physician.**

Referral report تقرير الاحالة

-**Date:** التاريخ:
-**Clinical findings:**----------

-**Investigations**:
Lab .Results:

Rad.Results:

Others:
-**Final diagnosis**: التشخيص النهائي
-**Interventions**: Medication (type/dose): المعالجة

Admission (Ward):

Surgical intervention (type):

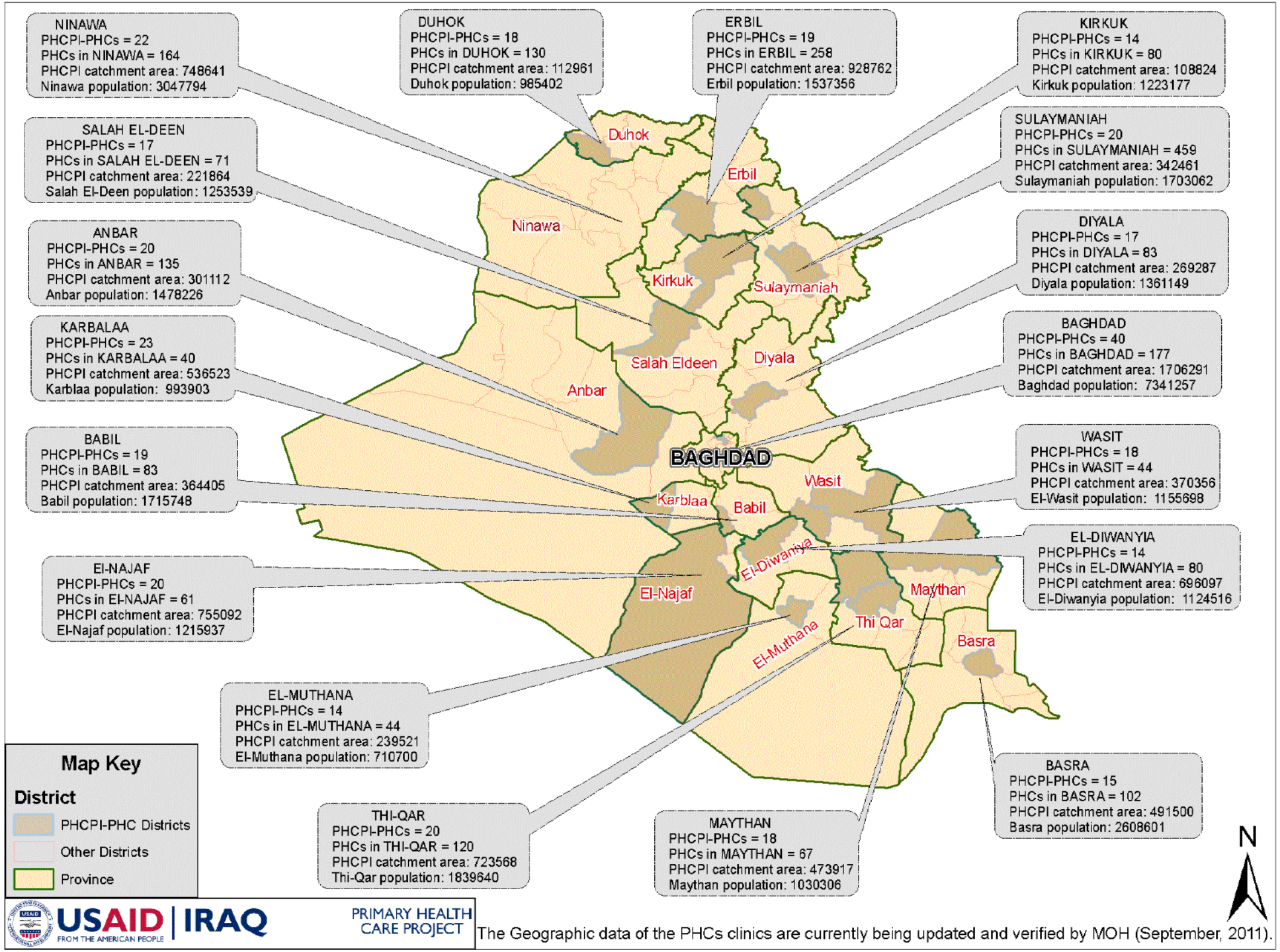
Others (type):

Recommendations:
Refer to:
Revisit Date:
Others:
Name and sign. of specialist:

المراجع

١- إرشادات مكافحة الأمراض السارية
٢- إرشادات مكافحة الأمراض غير السارية
٣- الوقاية من العدوى والتحكم في إدارة النفايات
٤- إرشادات المعالجة المبكرة ودعم الحياة للرضح في دليل مركز الرعاية الصحية
٥- إرشادات الكشف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم
٦- إرشادات معالجة الوزن الزائد / السمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
٧- إرشادات توعية المقبلين على الزواج
٨- إرشادات التغذية عند الأمهات والأطفال
٩- الدليل التوجيهي لنظام الإحالة

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

The Geographic data of the PHCs clinics are currently being updated and verified by MOH (September, 2011).

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