



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT



وزارة الصحة
دائرة الصحة العامة

المنهاج التدريبي في نظام الاحالة

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

القسم الأول: دليل المدرب

إن هذا المنهاج التدريبي هو دليل لدعم المدربين على تحسين الرعاية الصحية من خلال تدريب المهنيين الصحيين على أساسيات نظام الاحالة

وقد جرى تصميم المواد في هذا المستند من أجل مقدمي خدمة التدريب الذين يعملون في مجموعة من المؤسسات الصحية في العراق، ولكن الأهم من ذلك هو من أجل أولئك المعنيين في إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية. يمكن استخدام الوحدات في تدريب المهنيين الصحيين، والأطباء، والممرضات، والقابلات والعمال الصحيين الآخرين في دورة تدريبية جماعية أو، مع التعديل، كأساس للتعلم الفردي أو الذاتي التوجيه.

يتوجب على المدربين الذين ينفذون هذه الدورة التدريبية أن يكونوا على إطلاع مكثف بالسياسات والاستراتيجيات والتوجيهات والإجراءات. ولأن وظائف مراكز الرعاية الصحية الأولية تستند إلى هذه الدورة التدريبية إلى جانب المهارات في الممارسات الموصوفة، يحتاج المدربون إلى أن يكون لديهم موقف إيجابي تجاه المشاركين وعملهم التدريبي

قد يجري تنفيذ التدريب إما خارج الموقع أو في الموقع. وفي الدورة التدريبية البعيدة عن الموقع، تأتي مجموعة من المشاركين مع بعضهم البعض من العديد من المؤسسات الصحية ومن ثم يعودون لمؤسساتهم لتطبيق ما تعلموه. قد يكون التدريب البعيد عن الموقع الطريقة الأكثر ملائمة للوصول إلى أفراد من مختلف المواقع الصغيرة. ويشير التدريب في الموقع إلى الدورة التدريبية التي تتعد في مؤسسة صحية حيث يعمل المشاركون. يمكن أن يكون كلا نوعي التدريب فاعلين للغاية، فعند إجراء التدريب بعيداً عن الموقع، قد يكون من الأصعب ملاحظة الإطار العيادي الواقعي. ومن ناحية أخرى، وعندما يجري التدريب في الموقع، فقد يكون هناك مداخلات نتيجة لإستدعاء المشاركين لأداء مسؤولياتهم الأخرى.

كيفية استخدام هذا الدليل

صمم هذا الدليل كأداة عمل للمدربين والميسرين. يحتوي جدول الوحدات خلاصة مكثفة في المحتويات المنتظمة ضمن الوحدات والغرض منها أن تلعب كقائمة تذكير للميسرين قبل وأثناء الدورة التدريبية. ويعد الوقت المحدد في كل وحدة معدل الوقت حسب التجربة، ويمكن أن يتباين حسب تركيب وديناميكية كل مجموعة.

ينقسم الدليل إلى جزئين. الجزء الأول مقدمة إلى الدورة التدريبية ويعطي نظرة عامة على الإسلوب المنطقي والأهداف والمجاميع المستهدفة وراء الدورة. ويتضمن القسم الحالي المعني بالتوصيات حول كيفية استخدام الدليل، والتعريف بالهيكل والأساليب التدريبية وجدولة الدورة. كما ويحتوي معلومات حول كيفية تنظيم ورشة عمل/دورة تدريبية ويخلص إلى بعض التوصيات حول محددات المستند زكيفية التعامل معها.

ويقدم الجزء الثاني محتويات التدريب الفعلية، وطرقه ومواده التعليمية ومؤلفات إضافية يوصى بها لكل مجال، وتتنظم في وحدات مختلفة من البرنامج. يبدأ كل تدريب بمقدمة للمشاركين وفريق يعرض أهداف الدورة ومحتوياتها وطرقها وبرنامجها مما يسمح للمشاركين بالتعبير عن توقعاتهم ومخاوفهم.

يجري تقديم محتوى الدورة حسب خمسة مجالات واسعة للمحتوى (وحدات)، تنقسم فرعياً إلى مختلف الدورات:

الأهداف الكلية للتعلم: تذكر الأهداف الواجب تحقيقها مع نهاية الحلقة فيما يتعلق بالمعرفة والمهارات والكفاءة.

الجدول: يعطي نظرة عامة على الوقت المستغرق، والطرق والمواد والمحتويات الموصى بها لكل دورة/موضوع ويذكر أهدافاً محددة لكل دورة.

الدورات: تقسيمات فرعية للوحدة تتبع نمطاً منطقياً لإعداد محتوى الحلقة.

الأهداف المحددة للدورة: ترتبط بالمحتوى والمستوى المتوقع للكفاءة الواجب تحقيقه ويمكن أن تستخدم أيضاً كأساس لإعداد أسئلة إمتحان.

معلومات عامة من أجل الميسر: وتتضمن معلومات عامة مهمة من أجل الميسر لتطوير محتوى الحلقة، والتعريفات والمفاهيم والنظرية الضرورية والموصى بها وتطبيقها.

التمارين: تصف التطبيقات العملية للنظرية والغرض منها تسهيل عملية التعلم من خلال المناهج الإختبارية: لعب الأدوار والألعاب وغيرها (لاحظ قائمة التمارين)

الكتيبات: مستندات ضرورية للمشاركين حول محتوى الدورة/الحلقة وتبدأ بالأهداف، وتدرج الكلمات الأساسية، وتضع المحتوى/النظرية وراء المحتوى، وتقدم توصيات للمزيد من القراءات.

المراجع: مؤلفات ومقالات وكتب إضافية يوصى بها ترتبط بمحتوى الحلقة.

بنية الدورة التدريبية:

جرى تخطيط الدورة التدريبية كمنهاج تدريبي أمدته ثلاثة أيام. على كل حال، فمن الممكن تقليل وقت الدورة بسبب ضيق الوقت و/أو من أجل إختيار وحدات حسب إهداف التعلم وإحتياجاته. وكذلك يمكن زيادة الوقت من أجل التعامل بمزيد من التعمق مع المحتوى والسماح بمزيد من التمارين والتطبيق العملي والعمل الميداني.

يتكون الإطار الزمني للدورة التدريبية من ستة ساعات عمل لكل يوم. وتنقسم هذه الساعات إلى دورتين صباحيتين ودورتين بعد الظهر. وتمتلك كل دورة عادة ساعتين. ويمكن أن يتراوح عدد مدربي الدورة بين واحد إلى إثنين لكل دورة حسب المتطلبات. وكذلك، وبالنسبة للمواضيع الخاصة، يجب الطلب من الأشخاص الخارجيين تقديم محاضرات والعمل مع المجموعة في مجالات خبرتهم. يجب أن تكون نسبة المدربين إلى المشاركين 1 – 15، ومن المقبول وجود نسبة تمتد إلى 20 أو 25. يجب ألا يتجاوز عدد المشاركين 25.

إن بنية الدورة وطرق التدريب لا تسمح بتطوير المعرفة والمهارات والكفاءة فحسب بل تعمل على تغيير مواقف المشاركين. كما أن مفهوم الدورة مصمم أيضاً من أجل أن يضعه المشاركون حيز التنفيذ بعد التدريب أثناء عملهم الإشرافي أو من خلال تنظيم دوراتهم التدريبية الخاصة بهم. لهذا فإن هذا الدليل ليس مجرد دليلي للميسرين، بل إنه دليل للمشرفين أيضاً.

منهاج التدريب والتعلم

تستند الدورة التدريبية الموصوفة في هذا المستند على مبادئ تعلم البالغين، والتدريب المستند على الكفاءات وتحسين الأداء. وقد أدرجنا أدناه عناصر مختارة للاستراتيجيات التي توجه مسار هذه المادة ويتوجب عليها توجيه تنفيذها واستخدامها.

كيف يتعلم الناس بصورة أفضل؟

يتعلم الناس بصورة أفضل عند توفر الشروط الآتية:

1. يكون المشاركون متحفزين وغير قلقين ويعرفون ما هو متوقع منهم ومعاملتهم باحترام
2. عندما تكون المهارات والمعلومات ممتعة ومهمة وذات معنى ومبنية على ما يعرفه المشاركون أصلاً
3. التجارب والخبرات منظمة، منطقية وعملية وتتضمن العديد من الأساليب والطرق والإجراءات المتوفرة
4. تكون الخبرات الجديدة ذات صلة بالعمل وبالاحتياجات التدريبية بحيث يتمكن المشاركون من تطبيقها مباشرة
5. يساهم المتدرب في التدريب مساهمة فعّالة، يطبق ويتشارك مع المتدربين في مسؤولية التعلم
6. إن التدريب هو فعّالية أو نشاط فريق يتضمن المدربين ومساعدي المدربين، يُزود فيه المشاركون بالعديد من الخبرات وتُحدّد فيه أيضاً ميول المدرب
7. إن دور المدرب هو ميسر لعملية التعليم، وليس كدور المعلم الذي يلقن المتعلم
8. يمكن توضيح مسؤوليات المدربين/الميسرين وكذلك المتعلمين/المشاركين كالاتي:
 - إن الميسرين مسؤولين عن تزويد المتعلمين بالفرص الضرورية لإكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لأداء المهمات أو الواجبات التي يتدربون من أجلها
 - إن الميسرين مسؤولين عن تزويد المتعلمين بالفرص الضرورية من أجل التعرض للإتجاهات اللازمة لتنفيذ المهارات المكتسبة بطريقة منظمة والبدء بعملية تبني هذه الإتجاهات
 - يبقى على المتعلم تحمل مسؤولية تعلمها/تعلمه
9. إن العلاقات المتبادلة بين الميسرين والمتعلمين على مستوى الكبار مع الكبار تتسم بالإحترام والمساعدة المتبادلة
10. إن المدربين ذوو معرفة وإلمام بالمواضيع والمهارات ويستخدمون عدة طرق تدريبية، ويعيرون إنتباهاً إلى إهتمامات المشاركين كلٌّ على إنفراد، ويقومون بتحفيزهم من خلال التعزيز والتغذية الإسترجاعية
11. يجب إختيار المشاركين وفق معايير معينة مثل علاقة مادة التدريب بمهنة المتعلم/المهام
12. يجب أن يكون لدى المشاركين إلمام مسبق لكي يستفيدوا من تجربة التعلم الجديدة
13. يجب أن تكون التغذية الإسترجاعية فورية مع التركيز على السلوك الذي يمكن المتعلمين أو المشاركين من السيطرة عليه
14. يجب أن يكون تقسيم التدريب مبنياً على الأهداف التي يمكن للمشاركين أن يفهموها

المعرفة والمهارات والمواقف

تهدف هذه الدورة إلى تحسين الرعاية الصحية من خلال تغيير معرفة ومهارات ومواقف العاملين.

◀ تتضمن معرفة الحقائق التي يحتاج المشاركون إلى معرفتها لأداء واجبهم.

ملاحظات حول زيادة المعرفة من خلال التدريب:

1. يبدأ بما يعرفه المشاركون مسبقاً أو الخبرات التي لديهم

2. إستعمل مختلف المصادر التعليمية بما في ذلك فعاليات المشاركة والتي بدورها تتطلب من المشاركين أن يستعملوا ما لديهم من معرفة
3. إستعمل وسائل تعليمية مساعدة
4. راجع أو إختصر في بعض الأحيان
5. قيم المعرفة للتحقق من التعلم

◀ تتضمن المهارات المهام المحدد التي يحتاجها المشاركون للتمكن من الأداء

ملاحظات حول زيادة المهارات من خلال التدريب:

1. أعط وصفا للمهارة
2. وقر الطرق والإجراءات
3. إعرض المهارة
4. دع المشاركين يعرضوا المهارة
5. وضح أن كل مهارة تُطبق بصورة صحيحة
6. قيم المهارات بواسطة الملاحظة بإستخدام إستمارة تقييم المهارات

◀ تؤثر المواقف على السلوكيات مثل سواء أكانت المهارات المتعلمة ستطبق والتفاعلات مع الزبائن

ملاحظات حول تغيير الإتجاهات والتصرف من خلال التدريب:

1. وفر المعلومات والأمثلة
2. تطرق إلى التجربة المباشرة
3. إدغ إلى مناقشة القيم والإهتمامات والخبرات
4. إستعمل لعب الأدوار والعصف الذهني
5. جسد الإتجاهات الإيجابية
6. قيم التغييرات في الإتجاه من خلال ملاحظة السلوك

الأساليب التدريبية

سوف يستعمل المدرب كأسلوب إشراك وتطبيق المتعلمين حيث يتركز دور المدرب في تسهيل عملية التعليم من خلال المشاركين. أما مسؤولية التعليم فتبقى للمشاركين.

يتعلم المشاركون أكثر من خلال المشاركة في الفعاليات والأنشطة عندما يلعبون دوراً فعالاً في تعلمهم ومن خلال تنوع الطرق التعليمية المتبعة. وفي ما يلي بعضاً من الوسائل المقترحة في المنهج/الوحدات:

الأساليب التدريبية المختارة:

- العصف الذهني
- دراسة حالة
- جلسة سريرية
- عرض
- إعادة العرض
- مناقشة
- زيارات ميدانية
- مهام فردية
- تمارين فردية
- مقابلات
- محاضرات قصيرة
- ملاحظات
- تمارين ثنائية
- مسح
- أسئلة وأجوبة
- بحث
- لعب أدوار
- أنشطة الموجهة ذاتياً
- مناقشة في المجموعة الصغيرة
- إحياء
- تمارين في المجموعة الصغيرة
- ملخص
- التطبيق في غرفة التدريب
- تمارين لبناء الفريق
- تمارين في المجموعة الكبيرة
- مهام في المجموعة الكبيرة

في كل حلقة أو جلسة:

يتضمن المنهج خطة تدريبية لكل النقاط الأساسية في المحتوى. تحتوي كل حلقة على الأقسام التالية:

1. الصفحة الأولى مع رقم الحلقة، أهداف الحلقة، محتوى الحلقة بالجلسات ووقت تخميني للحلقة
2. تغطي خطط الجلسة مختلف المحتويات

يحتوي كل فصل على الأقسام التالية:

- تحضير المدرب: وهنا يجب على المدرب أن يعد التحضيرات اللازمة لكل فصل في التدريب،
- تتضمن هذه التحضيرات:
 - التأكد من أن القاعة محضرة بصورة مناسبة
 - التأكد من وجود الأقلام وسبورات الكتابة مع الطباشير
 - مراجعة خطة التدريب
 - مراجعة خطوات الأساليب المستعملة في الجلسة التدريبية
 - التأكد من أن المصادر اللازمة لتيسير عملية التعلم متوفرة مع نسخ مما قد يحتاجه المشاركون

- الأساليب والنشاطات: يضم هذا القسم قائمة الأساليب والفعاليات أو الأنشطة المستعملة في الحلقة. التعليمات العامة للطرق التي تستعمل غالباً متوفرة في مقدمة هذه المادة. تعليمات عن الفعاليات والمشاركات متوفرة أيضاً في خطة التدريب
- المصادر: جميع المصادر والملازم الضرورية المتعلقة بالتدريب تم إدراجها
- التقييم/التقويم: تم إدراج الوسائل المستعملة لتقييم المعرفة أو المهارات والإستبيانات وقائمة التقييم حيثما تدعو الحاجة إليها
- الوقت المتوقع: إن الوقت الذي تتطلبه كل وحدة أو جلسة تدريبية يعتمد على مجموعة المشاركين، الوقت المتوفر وغير ذلك. تعطي الحلقة وقت عام لضمان الحصول على جدول زمني مرن
- الخطة التدريبية: يعطي هذا الجزء الأهداف التعليمية المحددة أو الغرض من الجلسة، إن المفتاح لهذا، "ضرورة معرفة" المحتوى والأساليب والأنشطة التدريبية المناسبة لكل هدف. تحتوي كافة الحلقات على نشاط أو أكثر قد يعطي المشاركين نشاطاً مبنياً على محتويات الحلقة
- الملازم: عندما تتطلب بعض الفعاليات ملازم معينة فيجب توفرها بعد خطة التدريب وإستئصالها قبل بدء الجلسة التي سوف تستعمل فيها
- الإستبيانات: كل جلسة/حلقة تتضمن إستبياناتاً تتعلق بالأهداف التعليمية مع ملحق للإجابات الصحيحة. ليس من المناسب إعطاء درجة نجاح أو رسوب للإستبيان وإنما يجب أن يستعمل كوسيلة للتعلم، أي أن يستعمل كوسيلة للتقييم الشكلي. إذا لم يكن المشاركون متأكدين من الإجابة الصحيحة فيجب تشجيعهم في الرجوع إلى المصادر المتوفرة لديهم. لإيجاد الإجابة الصحيحة، يُعطى المشاركون ملحق الإجابات الصحيحة بعد إنتهاء عملية المراجعة
- إستمارات تقييم المهارات: كل جلسة تتضمن أهدافاً عن المهارات، يتوفر فيها أيضاً إستمارات تقييم المهارات. إن إستمارات تقييم المهارات تستعمل من قبل المدرب لتقييم مهارات المتعلم من خلال ملاحظة الخطوات المحددة والتي تتضمنها المهارة. ويمكن إستعمال هذه القائمة أيضاً من قبل كل مشارك لتقييم أدائه وأخذ المسؤولية حول تعلمه. وكذلك يستطيع المشارك أو المتعلم إستعمالها لتقييم أداء زملائه ومن المقترح أيضاً إستعمال هذه الإستمارات ليس فقط أثناء التدريب لتقييم إكتساب المهارات بل بعد التدريب أيضاً لأغراض الإشراف

هناك العديد من الصيغ للحلقات أو الجلسات، يتم إستعمالها من قبل المدرب بما يلاءم المعلومات الضرورية وبما يُشعر المدرب بالراحة عند إستعمالها في الحلقة لإيصال المادة

بعض الأساليب المتكررة المتبعة في هذا المنهج:

لقد تم إدراج التعليمات الخاصة بالوسائل المتكررة المتبعة في الدورة التدريبية. وكذلك تم حصر فعاليات كل وسيلة وفقاً للجلسة التي سوف تستعمل فيها

المحاضرة القصيرة

يقوم المدرب بعمل تقديم فترته (5-15) دقيقة مستعملاً المواد الموجودة. تستعمل المحاضرات القصيرة لإعطاء المعلومات والمعرفة، فهي تضمن حصول جميع المشاركين على نفس المستوى من المعلومات وتوحيد تلك المعلومات لديهم. يجب أن تبقى هذه المحاضرات قصيرة الوقت ويتبعها توجيه أسئلة وأجوبة توضيحية لتمكين المشاركين من فهم محتوى الحلقة/الجلسة بصورة جيدة وتوضيح بعض المسائل وتوجيه أسئلة وأجوبة من أجل تقييم مدى فهم المشاركين للمادة المقدمة

الأسئلة والأجوبة:

تستخدم جلسات الأسئلة والأجوبة من أجل تذكير المعلومات وإستخلاص معرفة المشارك (في جلسات التقديم من أجل تقييم الحاجات التدريبية)، وللتوضيح (أي ضمان أن المشارك يفهم المعلومات والمحتوى) تقديم المعلومات (أي إستخلاص المعلومات التي يعرفها المشارك مسبقاً) والتقييم (لتقييم إكتساب المعرفة وملئ الفجوات في معرفة المشارك).

خطوات الأسئلة والأجوبة للتوضيح:

1. يسأل المدرب المشاركين فيما إذا كان لديهم سؤال
2. إذا كان لدى أحد المشاركين سؤالاً، يقوم المدرب بسؤال مشارك آخر على أن يجيب
3. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة يقوم المدرب بتعزيزه
4. إذا كانت إجابة المشارك غير صحيحة أو ناقصة، يقوم المدرب بطرح أسئلة أخرى تساعد المشارك في الوصول إلى الإجابة الصحيحة أو يسأل مشاركاً آخر
5. إذا ما بقي الجواب خاطئاً أو ناقصاً بعد محاولتين أو ثلاث، يقوم المدرب بتصحيح أو إكمال المعلومة وإخبار المشاركين عن مكان وجود المعلومات
6. إذا لم تكن هناك أي أسئلة، يقوم المدرب بطرح أسئلة على المشاركين من أجل التحقق من إكتساب المعرفة متبعاً نفس الخطوات (3، 4، 5)

خطوات الأسئلة والأجوبة لغرض الحصول على معلومات من المشارك:

1. يقوم المدرب بطرح أسئلة على المشاركين
2. إذا كان جواب المشارك صحيحاً وكاملاً، يقوم المدرب بتعزيزه
3. إذا كان جواب المشارك خاطئاً أو ناقصاً، يقوم المدرب بطرح أسئلة تقود المشارك إلى الوصول إلى الجواب الصحيح أو الكامل، أو يقوم بسؤال مشارك آخر
4. إذا ما بقي الجواب غير صحيح أو ناقص بعد محاولتين أو ثلاث، يقوم المدرب بتصحيح الجواب أو إكماله وإخبار المشاركين عن مكان وجود المعلومات

خطوات الأسئلة والأجوبة للتقييم:

1. يقوم المدرب بطرح أسئلة على المشاركين
2. إذا كان جواب المشارك صحيحاً وكاملاً، يقوم المدرب بتعزيزه
3. إذا كان جواب المشارك خاطئاً أو ناقصاً، يقوم المدرب بطرح أسئلة تقود المشارك إلى الوصول إلى الجواب الصحيح أو الكامل، أو يقوم بسؤال مشارك آخر
4. إذا ما زال الجواب غير صحيح أو ناقص بعد محاولتين أو ثلاث، يقوم المدرب بتصحيح الجواب أو إكماله وإخبار المشاركين عن مكان وجود المعلومات، في نهاية الجلسة يمكن إعطاء المعلومات

العصف الذهني:

العصف الذهني هي الطريقة الممتازة لمعرفة ما يعرفه المشارك مسبقاً والفجوات الموجودة في معلوماته. إن العصف الذهني يأتي بخبرة أو تجربة المشاركين إلى داخل الصف ويعرف المشاركين بأن خبرتهم ذات قيمة. وكذلك تعتبر طريقة العصف الذهني فعالة لحل أي مشكلة. يجب أن تنتهي جلسة العصف الذهني دائماً بملخص.

خطوات العصف الذهني:

1. يسأل المدرب سؤالاً مفتوحاً
2. يُطلق المشاركون إجاباتهم أو أفكارهم
 - عندما تنتهي الأفكار المقترحة أو على الأقل يكون لدى كل مشارك الفرصة في المشاركة أو عند إنتهاء الوقت المخصص للإجابة
 - يجب عدم رفض أو نقد أو تحليل أي فكرة، لكن تطرح أسئلة توضيحية بدلاً من ذلك
3. يسجل المدرب الأفكار على السبورة أو على أي شيء آخر بحيث يتمكن الجميع من رؤيتها
4. يقود المدرب مناقشة كل فكرة من الأفكار المقترحة
5. يشير المدرب بوضوح إلى الأفكار التي تم الإتفاق عليها
6. يقوم المدرب بتلخيص الموضوع أو يسأل أحد المشاركين لتلخيص النقاط التي تم الإتفاق عليها
7. ينتقل المدرب إلى السؤال التالي فقط بعد الإنتهاء من مناقشة السؤال السابق
8. الأفكار التي تم تعميمها في جلسة العصف الذهني يمكن أن تستعمل للتلخيص أو للتمارين الجماعية على أن يُربط المحتوى بخبرة المشاركين

دراسة الحالة:

هي طريقة فعّالة للتدريب حيث تُقدم الحقائق والمعلومات الخاصة بموضوع أو قضية ما (ويفضل أن تكون حقيقية) أو مبنية على قضية حقيقية إلى المشاركين من أجل التحليل والمراجعة. وهي تتضمن أسئلة محددة للإجابة عليها. تعتبر دراسة الحالة فعّالة جداً عند السماح للمشاركين بالمشاركة بإستعمال المعلومات لحل المشكلة (وهذا أعلى مستوى في هدف المعرفة)، وهي فعّالة أيضاً من حيث أنها تمنح المشاركين الفرص في الكشف عن إتجاهاتهم ومقارنتها مع إتجاهات بقية المشاركين أو المدربين. وهي علاوة على ذلك تُساعد في تحديد الفجوات في المعرفة. يُطلب من المشاركين بشكل فردي، أو في مجموعات صغيرة بدراسة القضية ويحضروا إجابات للأسئلة، ويتم بعدها تتابع الإجابات. من خلال عملية التتابع يقوم المدرب على تشجيع المشاركين وإعطائهم الفرصة للإدلاء بمقترحاتهم أو أفكارهم والتأكد من أن كافة المتدربين تمكنوا من المشاركة. يمكن للمتابعة أن تتم من خلال الأسئلة والأجوبة أو المناقشة. يجب أن تكون إجابات الأسئلة مرتبة بحيث تتم الإجابة بصورة كاملة على كل سؤال قبل الإنتقال إلى السؤال الثاني ويتم تلخيص المشاركات قبل الإنتقال للسؤال التالي. يُعطى الجواب الأساسي إلى المشاركين بعد الإنتهاء من دراسة الحالة. يمكن تقديم هذه الطريقة بعدة صور. يمكن أن تستند إلى تقديم حالة واقعية للمريض، ملفات المريض. وصف مسجل لحالة ما، صورة توضيحية أو شرائح عرض لحالة ما أو فيديو.

المناقشة:

يتم إستخدام المناقشة عندما تكون النتيجة غير محددة مسبقاً وما تزال موضع جدل. لذلك فإن إستعمال المناقشة لتوفير معرفة علمية/معلومات أو قرار تم إتخاذه ولا يمكن تغييره سوف يقود إلى الإحباط. ينصح بإستعمال المناقشة التي تدور في مجموعات صغيرة أو كبيرة لإكتشاف الإتجاهات، القيم، والآراء وكذلك تؤدي إلى مقارنة أو الإصطدام مع مختلف الإختيارات "لعمل الأشياء" مع التأكيد على أن (لماذا) قد تمت تغطيتها/شرحها.

إن دور المدرب في المناقشة هو لتسهيل العملية وضمان عدم خروجها عن الموضوع وإن لكل مشارك الفرصة في المشاركة. عند عدم توفر نفس الموضوع للمناقشة من قبل المجموعات الصغيرة. فإن كل مجموعة تقدم نتائجها تتبعها مناقشات فورية قبل الإنتقال إلى الموضوع التالي. إن تنظيم أو إدارة الوقت مسألة مهمة لضمان أن كل مجموعة لديها

الوقت الكافي وإنها غير مجبرة على التقديم أو المناقشة في وقت قصير. أما إذا كان الموضوع عام لكل المجاميع فإن كل المجاميع تقدمه قبل المناقشة. يسمح فقط للأسئلة التوضيحية أن تطرح أثناء التقديم. إن الإستمرار في طرح النتائج يجب أن يركز على النقاط المتفق عليها قبل الانتقال إلى الاختلافات. إذا لم يكن هناك متسع للوقت لمناقشة كل التقارير، تقوم مجموعة واحدة بالتقديم والأخرى تكمل من نتائجها قبل الشروع بالمناقشة. يجب أن تُتبع كل مناقشة بملخص.

العرض:

إن العرض هو طريقة فعّالة جداً في تسهيل تعلم المهارة أو تطوير الإتجاه. يجب على الميسر أن يستعمل هذه الطريقة ليظهر المهارات و/أو الإتجاهات التي تنطبق إلى معنى أو أكثر في نفس الوقت. أحيانا يتم إستعمال العرض بدلاً عن التقديم من قبل الميسر ويتم الشرح مع العمل. يجب أن يتبع العرض دائماً سؤال وجواب من أجل التوضيح قبل أن يُطلب من المتعلمين إعادة العرض.

خطوات العرض:

1. يقوم المدرب بجمع المصادر اللازمة من أجل العرض
2. يضمن المدرب أن المشاركين مستعدين ويستطيعون السماع والمشاهدة
3. يشرح المدرب ماذا سيفعل
4. يوجه المدرب المشاركين إلى ما هو متوقع منهم (مثلا الملاحظة الدقيقة، لأخذ الملاحظات إذا كانت صحيحة، لاستعمال إستمارة تقييم المهارات عند الضرورة) الخ..
 - التحضير للسؤال والإجابة
 - يطلب من المشاركين أن يقوموا بإعادة العرض من أجل التدريب
5. يوضح المدرب ويشرح المهارات والإتجاهات الضرورية لكل خطوة من الإجراء الذي يتم عرضه
6. يطبق المدرب أسلوب الأسئلة والأجوبة للتوضيح في نهاية العرض

إعادة العرض:

إن إعادة العرض تساهم في إعطاء المتعلمين الفرصة لممارسة المهارات الضرورية لأداء الإجراءات التي تدربوا عليها. يجب على المدرب أن يضمن أن كل متعلم/مشارك لديه الفرصة للممارسة وبوقت كافي للوصول إلى الحد الأدنى المقبول للأداء.

خطوات إعادة العرض:

1. يُذكر المدرب المشاركين ماذا يتوقع منهم:
 - أن يمارسوا المهارات/الإجراءات
 - أن يلاحظوا فترات تدريب الآخرين حتى يتمكنوا من طرح أسئلة توضيحية
 - أثناء تدريب الآخرين عليهم أن يراقبوا لكي يتمكنوا من إعطاء التغذية الإسترجاعية
1. يقسم المدرب المشاركين إلى مجاميع صغيرة إذا كان هناك أكثر من وحدة عمل (ملاحظة: إن كل وحدة عمل تتطلب على الأقل مدرب/ميسر)

2. يتناوب المشاركون في ممارسة المهارات/الإجراءات
3. يجب على المدرب أن يتأكد من أن جميع المشاركين يسمعون ويرون بصورة جيدة
4. أثناء التطبيق يقوم المدرب بالتوجيه عند الضرورة شريطة أن لا يتداخل بطريقة تربك المشارك
5. بعد كل مشاركة يقوم المدرب بإستخلاص التغذية الإسترجاعية من بقية المشاركين
6. بعد التغذية الإسترجاعية من بقية المشاركين يقوم المدرب بتعزيز ما هو صحيح ويصحح أو يكمل التغذية الإسترجاعية
7. يحتاج كل مشارك أن يتدرب أكثر من مرة حتى يمتلك المهارة وكما يسمح به الوقت
8. لو احتاج المشاركون وقتاً أكثر، يقوم المدرب بإعداد أو ترتيب لفرص تطبيقية إضافية

التطبيق الإيحائي:

إن التطبيق الإيحائي هو طريقة فعّالة جداً تسمح للمشاركين بتطبيق المهارات والإجراءات في بيئة أقرب ما تكون لـ "عالم حقيقي" بدون الضغط الذي يزرع تحته المشاركون عند تطبيق المهارات/الإجراءات التي لم يسيطروا عليها بعد. يوصى بجعل المشاركين يتدربون على نماذج قبل تنفيذ المهارة أو إستعمالها في موقع العمل. من خلال التطبيق الإيحائي يطبق المشاركون المهمة والتي هي جزء من دوره الحقيقي في موقع العمل أو المهمة التي ينفذها في مجال العمل الذي تدرب عليه. تُستعمل نفس الخطوات المتبعة لممارسة العرض أو إعادته.

لعب الأدوار:

إن طريقة لعب الأدوار هي طريقة فعّالة جداً لممارسة المهارات في غرفة التدريب وبالذات لتطبيق المهارات والإجراءات التي تخص التفاعلات الإنسانية مثل التنقيف الصحي وجلسات المشورة. وكذلك تعتبر فعّالة عندما يكون هدف التعليم يختص بالإتجاهات. في هذه الطريقة يلعب أو يمثل المشاركون أدواراً ليس بالضرورة أن تشبه تلك في العالم الحقيقي. وفي الغالب فإنهم يلعبون دور الشخص الذي سوف يتعاملون معه. وتدعى هذه الحالة ب (إنعكاس الدور). وهذا يسمح للمشاركين بأن يكتشفوا كيف يعيش ويستقبل الآخرين الدور أو التفاعل. إن لعب الأدوار يجب أن يستمر لتحليل الدروس المتعلمة.

المُلخَص:

في كل مرة تسمح طريقة التدريب للمداخلات من خلال المحادثات بين المدربين والمشاركين وبين المشاركين أنفسهم، يجب أن تُتبع الجلسة بملخص "ربط النهايات أو الأطراف السائبة" ويجب تزويد المشاركين بالأجوبة الواضحة لكي لا ينسى المشاركون "الأجوبة الصحيحة".

يمكن عمل الملخص ليتأكد المدرب بأنه لم يتبقى "نهايات أو أطراف سائبة". إذا سمح الوقت فمن المفضل إستعمال الملخص للتقييم. وفي هذه الحالة يستطيع المدرب أن يستعمل طريقة السؤال والجواب.

خطوات الملخص للتقييم:

1. يطلب المدرب من أحد المشاركين أن يلخص
2. يعزز المدرب إذا كان الملخص صحيحاً/كاملاً
3. يطلب المدرب من مشارك آخر التصحيح أو الإكمال إذا كان الملخص ناقصاً أو غير صحيح

4. يعيد المدرب الخطوات الثانية والثالثة
5. يقوم المدرب بالتصحيح أو الإكمال إذا ما زال الملخص ناقصاً أو غير صحيح بعد محاولتين أو ثلاث

تقييم الأهداف التعليمية والتدريبية:

إن عملية تقييم/تقويم التعليم وأهداف التدريب تسمح للمدربين ومدراء البرامج والمشاركين في معرفة مدى نجاح برنامج التدريب. يسمح التقييم/التقويم المستمر للمدربين بأن يطابقوا فجوات التعليم وملأها. وكذلك يساهم التقييم في مراجعة تجارب التعليم من أجل برامج تدريبية لاحقة. هناك عدة استراتيجيات يمكن إستعمالها في تقييم التعليم، ومن أكثر هذه الطرق فائدة هي:

- تقييم المعرفة: أسئلة مكتوبة أو شفوية تستدعي من المشاركين أن يتذكروا، يحلوا، ينظموا أو يطبقوا المعلومات لحل المشكلة. إن عنصر المعرفة في هدف المهارة يجب أن يتم تقييمه قبل بدء تطبيق المهارة في غرفة التدريب أو في الجلسة العملية
- الإستبيانات: وهي تمارين مكتوبة تساعد المدربين والمشاركين على تشخيص الفجوات وملأها. يمكن عرض الإستبيانات على أنها تقييمات ذاتية. في بعض الحالات قد يكون من المعقول أن يستعمل المشاركون مواد التدريب أو يعملون سوية على الإستبيانات
- إستمارة تقييم المهارات: هي عملية ملاحظة تطبيق المهارة من قبل المشارك وتقييم الأداء باستعمال إستمارة التقييم. يجب أن يُقِيم التطبيق الإيجابي (باستعمال أدوات حقيقية أو نماذج في وضع يشبه الواقع) قبل البدء بالتطبيق العملي. يجب أن تستعمل إستمارة التقييم من قبل المدرب وبقية المشاركين لملاحظة التنفيذ الإيجابي في غرفة التدريب والتطبيق الفعلي لتزويد التغذية الإسترجاعية لتحسين الأداء. يجب تعليم المشاركين أثناء التدريب على كيفية إستعمال إستمارة التقييم وتشجيعهم على إستعمالها بعد التدريب للإستمرار في تقييم أدائهم الشخصي وتحسينه.

هناك أساليب أخرى للتقييم وهي مشاريع، تقارير، الملاحظة أو الإنعكاس اليومي، المشاهدة الموقعية، الأداء الميداني، والمناقشة الخ. إن كل حلقة تدريبية تتضمن تقييم أدوات وطرق التعليم:

- يجب إستعمال السؤال والجواب بصورة مستمرة لتشخيص فجوات المعرفة وملؤها
- الإستبيانات متضمنة مع كل حلقة ويمكن أن تستعمل للتقييم الذاتي. ولكي تستعمل كتقييم ذاتي، فإن المشاركين يملؤون الإستبيان ومن ثم إستعمال أي مادة من مواد الدرس لكي يتحققوا من إجاباتهم. يجب أن يعمل المدربون مع المشاركين لملئ الإستبيانات والتأكد من أن كل الفجوات في المعلومات قد تم ملأها قبل تقييم المهارات. إذا سمح الوقت، فيجب أن تستمر الردود أو الإجابات في الجلسات الكبيرة للتعامل مع أي قضايا أخرى وملئ فجوات المعرفة. بعد نهاية هذه الفعالية، يوزع الجواب الصحيح على المشاركين
- إستمارات تقييم المهارات شاملة لكل المهارات الموجودة في منهج التدريب. يستطيع المشاركون أن يستعملوا إستمارة التقييم كدليل للتعلم أثناء جلسات التطبيق في غرفة التدريب أو الجلسات السريرية. لتقييم المهارات، يجب على المدربين أن يلاحظوا وبصورة عامة المشاركين ثلاث مرات مع تعليمهم أو توجيههم حسب الحاجة لضمان أن المهارات قد تم تعلمها

تقييم المشاركين:

إن تقييم التعلم من خلال المشاركين يمكن أن يتم عن طريق الأسئلة والأجوبة، تركيب الجلسات والتي يمكن إجراؤها من قبل مشاركين منتخبين، تقييم ذاتي بعد الجلسات الصغيرة، لتقييم نظائري من خلال التغذية الإسترجاعية من قبل المشاركين تكون كذلك بعد الجلسات الصغيرة. وأخيرا تقييم الأداء من قبل الميسرين. يطبق كل مشارك أكثر من مرة واحدة، ويفضل عادة ثلاث مرات. يستعمل المنهج من أجل التخطيط، التنظيم، إدارة وتقييم التدريب من خلال الجلسات الإبحانية القصيرة. أما إستمارة تقييم المهارة يمكن أن تستعمل من قبل المشاركين للتقييم الذاتي والنظائري وكذلك من قبل الميسرين.

إن تسجيل الفيديو للجلسات القصيرة أو على الأقل الأجزاء المميزة فيها ومراجعة تلك الأجزاء المسجلة بعد كل جلسة سوف يمكن المشاركين من تقييم تقدمهم في مجال إكتساب مهارات التدريب/التيسير. إن طريقة التقييم هذه بالرغم من إستهلاكها للوقت إلا إنها فعالة جداً في مساعدة المشاركين لتقييم أدائهم وموازنة التغذية الإسترجاعية المستلمة من قبل نظرائهم والمدرين والميسرين.

بالنسبة لتقييم المتعلمين بعد التدريب فيجب أن يتم خلال (3) إلى (6) أشهر من بعد نهاية التدريب. ويمكن إجراء هذا التقييم (ما بعد التدريب) ومتابعته بإشراف روتيني. ومن المفضل جداً إستعمال إستمارة تقييم المهارات التي يتم إستعمالها في التدريب.

تقييم التدريب:

يمكن أن يتم تقييم نهاية التدريب بالإستبيان الموجود (إستبيان 1) حيث يطلب من المشاركين الإجابة والتعبير عن آرائهم حول مختلف جوانب ورشة العمل مثل التنظيم، العملية، التيسيرات وتقييم عام.

أما تقييم نهاية الحلقة فيمكن إجراؤه باستعمال الإستبيان (إستبيان 2) حيث يطلب من المشاركين الإجابة والتعبير عن آرائهم حول مختلف جوانب الحلقة مثل علاقة الهدف التعليمي للحلقة بالجلسة، علاقة المحتوى بالأهداف، ملائمة المحتوى، عرض المحتوى، تأثير الطريقة، سهولة وسلاسة المحتوى.

يمكن حساب مؤشر الرضا والثقة لإثبات مدى شعور المتعلمين بالثقة في إكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لأداء المهام التي تدربوا من أجلها، ومدى شعورهم بالإلتزام تجاه إستخدام هذه المهارات لضمان جودة الخدمات المقدمة. ينطبق مؤشر الثقة على الأهداف التدريبية وإكتساب المهارات والمعرفة إلى درجة شعور المشاركين بأنهم قادرين على تطبيق ما تعلموه خلال التدريب. ينطبق مؤشر الرضا على تنظيم وتطبيق التدريب.

إن البنود مكتوبة على شكل تصريحات متبوعة بأرقام فيكون رقم 5 (موافق بشدة)، رقم 4 (موافق)، رقم 2 (لا أوافق)، رقم 1 (لا أوافق بشدة) حيث يمثل رقم 5 أعلى مستوى للقناعة والثقة (الموافقة على التصريح) ويمثل رقم 1 المستوى الأدنى. يطلب من المشاركين أن يختاروا المستوى الأمثل الذي يعبر عن رأيهم. تترك مساحة للملاحظات بعد كل تصريح.

تحسب مؤشرات الرضا والثقة بضرب عدد المستجيبين بالدرجة أو الرقم الذي يمثل مستوى القناعة والثقة لدى المشارك ، ويضاف المجموع بعد ذلك ويضرب المجموع ب 100 ويقسم الناتج على مجموع عدد المستجيبين للتصريح ويضرب ب 5. تمثل 60% الحد الأدنى للمستوى المقبول و80% هو مستوى الأداء المرضي. على سبيل المثال، إذا كان مجموع المستجيبين 19 و7 منهم اختاروا 5 من المقياس، 6 اختاروا 4، 4 اختاروا 2، و2 اختاروا 1، فإن المؤشر سيكون $(7 \times 5) + (6 \times 4) + (4 \times 2) + (2 \times 1) = 55$ ومضروباً ب 100، مقسمة على (19×5) . إن المؤشر سيصبح 100% إذا كان جميع المستجيبين اختاروا 5. في هذا المثال المؤشر هو 72.63%.

بالنسبة إلى محتوى وعملية التدريب فإنها تُقيم بصورة مستمرة من خلال تقييم يومي باستعمال طرق مثل (ما هو أكثر شيء أعجبك) و(ما هو أقل شيء أعجبك) و/أو (تغذية إسترجاعية سريعة). سوف يستعمل الميسرين نتائج التقييم خلال الإجتماعات اليومية لتوجيه التغذية الإسترجاعية وملائمتها مع التدريب حسب إحتياجات المشاركين.

يمكن إقامة جلسات (أين نحن؟) مع المشاركين لتقييم التقدم في المحتوى الذي تم تغطيته وصولاً إلى أهداف وغايات التدريب. تحلل التعليقات وتصنف. ويحتفظ فقط بالتعليقات الهامة والمذكورة أكثر من مرة، و/أو من قبل أكثر من مشارك. يحتاج الميسرين إلى إستعمال نتائج هذا التقييم أثناء إجتماعاتهم اليومية لدمج التغذية الإسترجاعية وتهيئوا التدريب وفقاً لإحتياجات المشاركين.

التغذية الإسترجاعية وتقييم تجارب التدريب تسمح للمدربين ومدراء البرنامج بتهيئة التدريب لكي يلبي وبصورة أفضل إحتياجات المشاركين. يستطيع المدربون أن يُقيموا أدائهم في تسهيل تجربة التعليم باستعمال إستمارة تقييم موحدة للمهارات (إستبيان 4).

إستمارة رقم 1: إستبيان تقييم نهاية الدورة:

التاريخ:

مركز التدريب:

عنوان الدورة:

تعليمات:

إن هذا التقييم سوف يساعد على تهيئة الدورة لتلبي إحتياجاتك وإحتياجات المشاركين في المستقبل. إنها بدون إسم. يرجى الإجابة بحرية وإخلاص على كل فقرة. كُتبت الفقرات بصيغة عبارات متبوعة بمقياس حيث:

5 = أوافق بشدة

4 = أوافق

2 = لا أوافق

1 = لا أوافق بشدة

إرسم دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك. إن الإختلافات بين أوافق بشدة وأوافق ولا أوافق ولا أوافق بشدة ترجع إلى مسألة الشدة أو الحدة.

أضف تعليقاتك بطريقة مختصرة ومحددة في الفراغ الموجود بعد كل عبارة، وإذا لم تكن كافية فيمكنك إستعمال ورقة إضافية. إذا اخترت (1) أو (2) فتأكد من أن تقترح كيف تجعل الحالة تبدو بصورة أفضل وفعالة، وكذلك إعرض حلولاً.

ملاحظة:

إن أهداف وغايات ومدة الدورة سوف تختلف إستناداً إلى نوع التدريب المقام. لائمه الإستمارة إلى كل دورة بالتحديد من خلال وضع فقرات الدورة فيها.

حققت الدورة غاياتها

1. في إعطاء المشاركين فرصاً لإكتساب/تحديث المعرفة والمهارات الضرورية من أجل:
(1) أداء دور فاعل كعضو في فريق مركز الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين جودة الرعاية والخدمات

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

(2) استخدام نهج الفريق لحل المشكلات على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

2. إعطاء المشاركين فرصاً للتعرض لمواقف وبدء التحلي بها من بين المواقف التي تصب لصالح الإستخدام المنتظم للمعرفة والمهارات المكتسبة في بناء الفريق وحل المشكلات لتحسين جودة الرعاية والخدمات.

1 - 2 - 4 - 5

التعليق

أهداف الدورة

1. ساعدتني الدورة على الوصول إلى الأهداف المصرح عنها

(1) تطبيق مبادئ نهج الفريق من أجل أداء دور فاعل كعضو في فريق خدمات في نموذج لمركز رعاية صحية أولية

1 - 2 - 4 - 5

التعليق

(2) استخدام نهج الفريق لتنفيذ دورة حل تقديم الخدمة ومشكلات الإدارة على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

(3) شرح أهمية أن تكون عضو في فريق فاعل في نموذج لمركز الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين جودة الرعاية والخدمات

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

(4) شرح أهمية استخدام نهج الفريق لتنفيذ دورة حل المشكلات لحل مسألة تقديم الخدمات ومشكلات الإدارة في نموذج مركز الرعاية الصحية الأولية

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

2. أهداف الدورة ذات صلة بتوصيفي الوظيفي/المهمة التي أؤديها في عملي

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

3. هنالك تتابع منطقي للوحدات والذي سهل عملية التعلم

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

تنظيم وإجراء الدورة

1. كان وقت التبليغ كافياً للإستعداد للدورة
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
2. كانت المعلومات المقدمة حول الدورة قبل وصولنا كافية
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
3. كانت ترتيبات النقل أثناء الدورة كافية (في حال تواجدها)
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
4. كان موقع التدريب (مركز التدريب) ملائماً
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
5. كانت المواد التعليمية (وبضمنها مواد الإحالة) المستخدمة كافية من جانب الكمية والنوعية فيما يتعلق بأهداف ومحتوى التدريب
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
6. كانت المنهجية والتقنية المستخدمتين لإجراء التدريب فاعلتين في دعمك في الوصول إلى أهداف الدورة
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
7. كان موقع العيادة/الممارسة، في حال تطبيقها، ملائماً
التعليقات
1 - 2 - 4 - 5
8. كانت العلاقات بين المشاركين ومدراء الدورة وكادر الدعم مرضية
1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

9. كانت العلاقات بين المشاركين والمدربين مرضية ومفيدة للتعلم 1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

10. كانت العلاقات بين المشاركين مرضية 1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

11. كان تنظيم الدورة كافياً (الوقت، الإستراحات، التجهيزات، مواد الموارد) 1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

تعليقات إضافية:

التقييم العام

1 - 2 - 4 - 5 .1 أستطيع تكرار هذا التدريب في عملي مستقبلاً
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5 .2 سأوصي بهذه الدورة التدريبية للآخرين
لماذا أو لم لا؟

1 - 2 - 4 - 5 .3 كانت فترة الدورة (10 أيام) كافية للوصول إلى جميع الأهداف
وتغطية جميع المواضيع الضرورية
التعليقات:

.4 تعليقات وإقتراحات عامة لتحسين الدورة

(رجاءاً حدد بصورة خاصة)

استمارة 2: إستفتاء تقييم نهاية الحلقة

التاريخ

الدورة:

رقم وعنوان الحلقة:

التوجيهات

الغرض من هذا التقييم هو الحصول على آراءك حول الحلقة

ستساعد ملاحظاتك في تعديل الدورة حسب إحتياجاتك وإحتياجات المشتركين مستقبلاً

إنه عشوائي. يرجى الإجابة بحرية وصدق لكل منها. جرى تصنيف البنود بشكل يليها مقياس حيث:

• 5 = أتفق بشدة

• 4 = أتفق

• 2 = لا أتفق

• 1 = لا أتفق بشدة

الرجاء وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك، إن الفرق بين أتفق بشدة وأتفق، وبين لا أتفق بشدة ولا أتفق هو مسألة قوة.

أضف تعليقاتك بطريقة مخصصة ودقيقة، في المكان الموجود بعد كل بيان. إن لم يكن ذلك المكان كافياً فأنت حر في استخدام ورقة إضافية. إذا إخترت 2 أو 1، يرجى التأكد من كتابة تعليقات محددة حول كيفية تحسين الحلقة.

بنود التقييم

1 - 2 - 4 - 5

1. إن أهداف الحلقة ذات صلة بأهداف الدورة

التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

2. إن المحتوى/المواضيع المغطاة في الحلقة ذات صلة بالأهداف

التعليقات

1 - 2 - 4 - 5

3. كان المحتوى/المواضيع كافية لتساعدني على تحقيق الأهداف

التعليقات:

4. كان المحتوى/المواضيع واضحة ومقدمة على نحو جيد

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

5. كانت طرق ونشاطات التدريب فاعلة في تسهيل التعلم

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

6. جرت طرق وأنشطة التدريب بشكل كاف لتسهيل التعلم

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

7. إن هذه مواضيع مهمة ستمكنني من أداء وظيفتي على نحو أفضل

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

8. إنه تتابع منطقي للدورات والمواضيع التي تسهل التعلم

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

9. هناك مواضيع معينة تحتاج إلى مزيد من التوضيح

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات: (حدد هذه النقاط)

10. كانت مواد التدريب والموارد المقدمة كافية

1 - 2 - 4 - 5

التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5 11. قدمت مواد التدريب وموارده في الوقت المناسب لتسهيل التعلم
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5 12. كانت مواد وموارد التدريب المستخدمة كافية لتسهيل تعليمي
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5 13. كان موقع التدريب ملائماً
التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5 14. كانت العيادة/مكان الممارسة ملائماً
التعليقات:

تعليقات عامة (إن كان هناك مسألة لم نتطرق إليها):

إستمارة 3: إستمارة الملاحظات السريعة

التاريخ

الدورة التدريبية:

المكان:

رقم وعنوان الحلقة:

رقم وعنوان الدورة:

التوجيهات

إن هذا التقييم عشوائي. يرجى الإجابة بحرية وصدق لكل منها. جرى تصنيف البنود بشكل بيانات يليها مقياس حيث:

• 5 = أتفق بشدة

• 4 = أتفق

• 2 = لا أتفق

• 1 = لا أتفق بشدة

الرجاء وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك، إن الفرق بين أتفق بشدة وأتفق، وبين لا أتفق بشدة ولا أتفق هو مسألة قوة.

أضف تعليقاتك بطريقة مخصصة ودقيقة، في المكان الموجود بعد كل بيان. إن لم يكن ذلك المكان كافياً فأنت حر في استخدام ورقة إضافية. إذا إخترت 2 أو 1، يرجى التأكد من كتابة تعليقات (مثل لماذا؟ والحلول؟...)

1 - 2 - 4 - 5

1. إن أهداف الحلقة ذات صلة بالمهام في التوصيف الوظيفي

التعليقات:

1 - 2 - 4 - 5

2. كانت الطرق/نشاطات التعلم معدلة حسب الأهداف

التعليقات:

3. كانت المواد المقدمة كافية لتغطية جميع المحتوى
التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5

4. كان الوقت المخصص للدورة كافياً لتغطية جميع المواضيع
التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5

5. ساعد التسهيل (تقديم الدورة) في الوصول إلى أهداف الدورة
التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5

6. كان محتوى التدريب مقدم بوضوح
التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5

7. استخدمت المواد/الموارد بطريقة ساعدتني على التعلم
التعليقات:
1 - 2 - 4 - 5

8. هناك نقاط في المحتوى تحتاج إلى مزيد من التوضيح
(حدد ماهي مجالات المحتوى بشكل خاص)

تعليقات أخرى:

إستمارة 4: قائمة تدقيق مهارات التدريب

تستخدم قائمة التدقيق مع المنهاج ذي الصلة لإعطاء الملاحظات حول أداء المدرب.

تحتوي قائمة التدقيق على قائمة بالبند الواجب ملاحظتها:

- إذا لوحظ البند توضع علامة (√) في العمود الخاص بالبند الذي جرى ملاحظته ضمن كافي أو غير كافي حسب الأداء.
 - يجري إدخال التعليقات في العمود الملائم لتوضيح/تحديد ما جرى ملاحظته أو لم تجر ملاحظته.
 - في حال عدم ملاحظة البند توضع علامة (√) وتعليقات في الحقل الملائم.
- يجري تحليل الإكتشافات والتعليقات ومناقشتها مع المدرب قيد الإشراف. يجب إدخال أية إجراءات تقييمية فورية متخذة أو إجراءات أخرى مطلوبة في المكان المخصص.

يجب أن يعطى المدرب قيد الإشراف فرصة التعليق ويجب إدخال التعليق في المكان الملائم. يجب تأريخ الإستمارة وتوقيعها من قبل المدرب والمشرف. ومن ثم تحفظ في ملف المدرب من أجل مزيد من المتابعة والعودة عليها.

المقياس ك = كافي المقياس غ ك = غير كافي لا = لم يلاحظ

التعليقات	لا	لوحظت		البند
		ك	غ ك	
				<p>1. تخطيط الدورة</p> <ul style="list-style-type: none"> • خطة دورة ذات صلة مختارة من المنهاج • تنظيم وإجراء وتقييم التدريب بشكل يتلائم مع المنهاج (إستناداً إلى المراقبة أثناء الدورة).
				<p>2. تنظيم الدورة</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوصول قبل بدء الدورة • ضمان كون جميع الموارد التدريبية في مكانها • ضمان كون جميع المعدات بوضع شغال • ضمان كون مكان التدريب معد حسب متطلبات أهداف التدريب ومنهجيته • إعداد/مراجعة التدريب (حسب ملاحظة السيطرة على الدورة أثناء إجراء الأنشطة وإستخدام الموارد أثناء التدريب).
				<p>3. إجراء الدورة</p> <p>1.3 المقدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • التعريف بنفسه - الاسم

				<ul style="list-style-type: none"> - الوظيفة - الخبرة ذات الصلة بالموضوع • التعريف/جعل أعضاء الفريق يقومون بالتعريف بأنفسهم • الحلقة: - تقديم الموضوع - عرض الأهداف - توضيح الموضوع والأهداف - تأسيس رابطة مع الوظيفة/المهمة • الدورة - تعريف الموضوع - عرض الأهداف - توضيح المواضيع والأهداف - تأسيس رابطة مع الدورة (الدورات) السابقة - شرح المنهجية • تقديم منهجية التقييم • ذكر الفترة المقدره <p>2.3 مهارات التسهيل</p> <p>التوضيح <</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكد من إستعداد المشاركين قبل البدء بأي بند من بنود المحتوى • التأكد من أن بإمكان المشاركين سماع: - المدرب - المشاركين الآخرين • التأكد من أن بإمكان المشاركين رؤية: - الكتابة - المساعدات التوضيحية/التعليمية - المدرب - بعضهم البعض • التأكد من أنه ينظر إلى المشاركين • التأكد من أن بإمكانه سماع المشاركين • استخدام المواد التعليمية الملائمة • التلخيص بعد كل بند موضوعي في المحتوى قبل الإنتقال إلى الموضوع الذي يليه • استخدام الأمثلة ذات الصلة بالأهداف، والمحتوى، وتعلم المشاركين
--	--	--	--	--

			<p>ضمان المشاركة الفاعلة <</p> <ul style="list-style-type: none"> • طرح الأسئلة على المشاركين • السماح للمشاركين بطرح الأسئلة • السماح للمشاركين بالإستفسار/ المناقشة/ والإسهام • ضمان أن جميع المشاركين يساهمون • إعطاء المشاركين فرص الممارسة • التكيف حسب قابليات تعلم المشاركين (السرعة، نشاطات التعلم، إستخدام المواد التعليمية • تشجيع المشاركين من خلال: <ul style="list-style-type: none"> - الإصغاء - إعطاء الفرصة للمشاركين لإكمال مداخلتهم - لا يفرض الأحكام - المحافظة على علاقات ودية مع المشاركين <p>السيطرة على التدريب <</p> <ul style="list-style-type: none"> • القيام بنشاطات التعلم حسب كل خطة دورة • إستخدام موارد/ مواد التدريب حسب كل خطة • تغطية المحتوى بشكل واف (ذي صلة، واضح، دقيق، كامل، متماسك، ذي مصداقية، مستمر، صحيح) • متابعة المنهاج بخصوص نشاطات التعلم/التدريب • إستخدام المحتوى حسب المنهاج <p>4. تقييم عملية التعلم/التدريب</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكد من فهم المشاركين • التأكد من أن المشاركين قد تعلموا المهارات • تقديم الملاحظات الساندة من خلال: <ul style="list-style-type: none"> - دعم التعلم الإيجابي - تصحيح أية أخطاء - تصحيح أي تعليم غير مكتمل • الإصغاء لتعليق المشاركين حول أداء المرء (من دون أخذها من ناحية شخصية)
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • تكيف أداء المرء إستناداً إلى الملاحظات المأخوذة من المشاركين • السماح للمشاركين بالإجابة على الأسئلة التي تطرحها المجموعة
--	--	--	--

تعليقات أو ملاحظات إضافية:

تحليل الاكتشافات

الإجراءات المتخذة

الإجراءات الإضافية المطلوبة

تعليقات المدرب

التاريخ

إسم وتوقيع المشرق

إسم وتوقيع المدرب

القسم الثاني: الحلقات التدريبية

الحلقة الاولى: الرعاية الصحية الاولية ونظام الاحالة في العراق

أهداف الحلقة:

في نهاية الحلقة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على :-

1. فهم مستويات تقديم الخدمات الصحية في النظام الصحي
2. الاطلاع على المفاهيم الاساسية في الرعاية الصحية الاولية
3. معرفة اهمية الرعاية الصحية الاولية
4. تلخيص مفهوم نظام الاحالة

الجلسة الاولى: النظام الصحي

الجلسة الثانية: الرعاية الصحية الاولية

الجلسة الثالثة: نظام الاحالة

الاسلوب التدريبي: العصف الذهني، محاضرة مصغرة قصيرة و اسئلة واجوبة

التقييم:

أسئلة وأجوبة

وقت التدريب المقدر

7 ساعات

المصدر: الدليل الارشادي

الحلقة الاولى: الرعاية الصحية الاولى ونظام الاحالة في العراق الجلسة الاولى: النظام الصحي

اهداف الجلسة:

في نهاية الجلسة ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. تعريف السياسة الصحية
2. تعريف النظام الصحي
3. وصف اهداف النظام الصحي
4. شرح مستويات الرعاية الصحية

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض بما يلائم طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة، تمارين

الموارد

- المواد/المراجع أخرى: اللوح القلاب، وأقلام التأشير، وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له خبرة في نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

ساعتان

خطة الجلسة

الاهداف	المحتوى	الاساليب التدريبية
1.1.1. تعريف السياسة الصحية	هي القرارات و الخطط و الإجراءات التي تتخذ على الصعيد الصحي من قبل وزارة الصحة لتحقيق أهدافا و غايات محددة للمجتمع في المجال الصحي وتسعى السياسه الصحية علىتحقيق عدة أهداف في وقت واحد	العصف الذهني (25 دقيقة)
1.1.2. تعريف النظام الصحي	هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية إلى تحسين الصحة، وتوفير خدمات تُلبى الاحتياجات القائمة بأسعار تتلائم وامكانية ذوي الدخل المحدود	محاضرة مصغرة (25 دقيقة)
1.1.3 وصف أهداف ووظائف النظام الصحي	أهداف النظام الصحي: <ul style="list-style-type: none"> • الصحة الجيدة • الاستجابة لتطلعات السكان • مساهمة مالية عادلة نظم ووظائف حيوية: <ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات الرعاية الصحية - تأمين الموارد - التمويل - الإشراف 	العصف الذهني (35 دقيقة)
1.1.4 شرح المستوى الأول- ا لرعاية الصحية الاوليه (وهي ا لرعاية الصحية الاوليه	المستوى الأول- ا لرعاية الصحية الاوليه (وهي على نوعين اولية و فرعية)	العصف الذهني (20 دقيقة)
1.1.5 التعرف على المستوى الثاني- و المستوى الثالث-	المستوى الثاني- المستشفيات تصنف حسب نوع الخدمات التي تقدمها الى مستشفيات تعليمية وخاصة و عامة المستوى الثالث- المراكز التخصصية تصنف حسب نوع الخدمات المقدمة فيها	اسئلة واجوبه (15 دقيقة) التقييم

1.1.1. تعريف السياسة الصحية

السياسة الصحية هي القرارات والخطط والإجراءات المتخذة على الصعيد الصحي من قبل وزارة الصحة لتحقيق أهدافا و غايات محددة في مجال الصحة. و تسعى السياسه الصحية على تحقيق عدة أهداف في وقت واحد وتركز على :

1. تحديد الرؤية المستقبلية على المدى القريب و المتوسط
2. تحديد الأدوار (المهام والواجبات) المتوقعة للمجموعات المختلفة
3. تبني توافقاً في الآراء بشكل جماعي اضافة الى التركيز على الدور الاعلامي

1.1.2. تعريف النظام الصحي:

النظام الصحي هو مجموع الدوائر و المنظمات و المؤسسات و الموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة. ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وتجهيز ووسائل مواصلات واتصال. ولا بُد للنظام من توفير خدمات تُلبّي الاحتياجات القائمة بأسعار مقبولة وتضمن التعامل مع الناس على نحو لائق.

والنظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوماً بعد يوم. فالأم التي تتلقى رسالة تذكّر لها بضرورة تحصين طفلها الصغير ضد مرض يتهدّد حياته فهي تستفيد في الواقع من نظام صحي. وينطبق ذلك أيضاً على أسرة في وسعها أخيراً الحصول على مياه نقية من مضخة وافية بالغرض في قريتها لأنّ الحكومة مؤلّت مشروعاً صحياً أو على شخص متعايش مع الإيدز والعدوى بفيروسه يستفيد من أدوية و نصائح غذائية وفحوص منتظمة في عيادة ميسورة التكلفة.

وتقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء العام للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة، غير أنّ الإشراف الجيّد على مستوى المناطق والقرى من قبل المؤسسات الصحية يُعدّ كذلك من الأمور الحاسمة الأهمية.

وتم الاعتراف بأنّ تعزيز النظم الصحية وجعلها أكثر إنصافاً من الاستراتيجيات الأساسية لمكافحة الفقر وتعزيز التنمية.

المشاكل المرتبطة بالنظم الصحية ليست محصورة في البلدان الفقيرة، فهناك في بعض البلدان الغنية فئات سكانية واسعة لا تستفيد من خدمات الرعاية بسبب الظوابط غير العادلة والخاصة بالحماية الاجتماعية. وهناك فئات أخرى تكافح من أجل تغطية تكاليف تلك الخدمات بسبب استخدام الموارد على نحو غير فعال.

1.1.3. أهداف النظام الصحي

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن أهداف النظام الصحي هي: الصحة الجيدة، الاستجابة لتطلعات السكان ومساهمة مالية عادلة. ان التقدم المحرز نحو تحقيقها يعتمد على كيفية تنفيذ أربع نظم ووظائف حيوية وهي: تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتوليد الموارد، والتمويل، والإشراف. وهناك مؤشرات أخرى لتقييم النظم الصحية تشمل الجودة والكفاءة والقبول، والكمية. ان استمرارية الرعاية الصحية هو الهدف الرئيسي للنظام الصحي.

1.1.4. مستويات الرعاية الصحية

النظام الصحي في العراق :

تقدم الخدمات الصحية في العراق من خلال شبكه واسعه من المؤسسات الصحية المنتشرة في عموم العراق . تعتبر مراكز الرعاية الصحية الاولى نقطه الاتصال الاولى بين المواطن والمؤسسات الصحية في العراق حيث تنتشر المراكز الصحية لتصل الى المناطق البعيده النائية لتقديم الخدمات الصحية الى التجمعات السكانيه الصغيره . تقسم مستويات الرعاية الصحية الى ثلاث مستويات :

- المستوى الاول :الرعاية الصحية الاولى .
- المستوى الثاني :الرعاية الصحية الثانويه .
- المستوى الثالث :الرعاية الصحية الثالثيه .

اولا - المستوى الاول : الرعاية الصحية الأولية :

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال عدد كبير من المراكز الصحية المنتشرة في عموم العراق وصولا الى القرى والارياف في المناطق النائية،ترتبط المراكز الصحية اداريا وفنيا وماليا بقطاع الرعاية الصحية الأولية .

قطاع الرعاية الصحية الأولية:

تشكيل اداري يعادل (قسم)، يتولى الإدارة والاشراف في المجالات الادارية والفنية والمالية على مجموعه من المراكز الصحية (5-15) مركز صحي .

يتألف القطاع من مجموعه من الشعب تتولى الاشراف والمتابعة والتنظيم في المراكز الصحية التابعة ضمن الرقعة الجغرافية للقطاع ، عدد القطاعات في العراق 124 يتألف الهيكل التنظيمي للقطاع من:

- شعبه المراكز .
- شعبه الصيدلة والمستلزمات .
- شعبه الهندسه والصيانه .
- الشعبة الاداريه .
- شعبه الحسابات .
- شعبه الرقابه الصحيه .

مراكز الرعاية الصحية الاولى :

تقدم خدمات الرعاية الصحية الاولى من خلال المراكز الصحية .

1. تقسم المراكز الصحية حسب ادارتها الى :
 - المراكز الصحية التي تدار من قبل طبيب (1185مركز في العراق).
 - المراكز الصحية التي تدار من قبل معاون طبي (1146مركز في العراق).
2. تقسم المراكز الصحية وفق نوع الخدمات الصحيه المقدمه الى :
 - أ- مراكز الرعاية الصحية الاولى الرئيسيه (1100مركز في العراق)
 - مراكز الرعاية الصحية الاولى التدريبيه (22مركز في العراق)
 - المراكز الصحيه لطب الاسره (40 مركز في العراق)
 - مراكز الرعاية الصحية الاولى النموذجيه
 - مراكز الرعاية الصحية في الجامعات .
 - مراكز الرعاية الصحية في المؤسسات الاصلاحيه (مراكز الشرطة والسجون).

ب - مراكز الرعاية الصحية الاولى الفرعيه (1231مركز) .

- البيت الصحي (161بيت صحي): اصغر مؤسسه صحيه تقوم بتقديم الخدمات الصحيه لاصغر رقعه جغرافيه (اقل من 1000) نسمة ويتألف من فريق من الملاكات الصحيه :

- معاون طبي = 2 (واحد من الذكور + واحد من الاناث)
- مساعد مختبر +معاون صيدلي
- ملاك خدمي
- الفرق الصحيه المتنقله (وعدها 35):فريق طبي مكون من ملاك صحي 2(النساء +الذكور) معاون صيدلي + سائق + سياره ،يقوم بتقديم الخدمات الصحيه العلاجيه فقط الى المناطق النائيه وفق مواعيد زياره محدده .

ثانيا - المستوى الثاني (المستشفيات):

- أ- تصنف المستشفيات وفق الخدمات المقدمه الى :
 - مستشفيات تعليميه (61 مستشفى)
 - مستشفيات عامه (168 مستشفى)
 - المستشفيات الخاصه (92 مستشفى)
- ب- تصنف المستشفيات العامه وفق السعه السريره للمستشفى (يتم تحديد السعه السريره للمستشفى وفق النفوس ضمن الرقعه الجغرافيه للمستشفى)الى :
 - مستشفى سعه (50) سرير
 - مستشفى سعه (100)سرير
 - مستشفى سعه (200)سرير
 - مستشفى سعه (400)سرير فأكثر

ثالثا - المستوى الثالث المراكز التخصصية

- يبلغ عدد المراكز التخصصيه (66) تنتشر في محافظات العراق وفق التخصصات التالية :
- جراحه القلب والأوعيه الدمويه .
- العقم واطفال الانابيب
- الغدد الصم والسكري .
- زرع الكلى
- زراعه نخاع العظم
- امراض الدم
- الاطراف الصناعيه
- التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي .

الحلقة الاولى: الرعاية الصحية الاولى ونظام الاحالة في العراق

1-1 الجلسة الثانية: الرعاية الصحية الاولى

اهداف الجلسة:

في نهاية الجلسة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. تعريف الرعاية الصحية الاولى
2. تعداد المواصفات الاساسية للرعاية الصحية الاولى
3. وصف العلاقة بين عدد اطباء الرعاية الصحية الاولى والنتائج الصحية
4. وصف العلاقة بين المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الاولى والاطباء العاملين فيها
5. فهم اهمية الرعاية الصحية الاولى

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة، تمارين

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية: ، ،
- أخرى: اللوح القلاب، وأقلام التأشير، وجهاز عرض

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب و المشاركين

المدرب

له خبرة في نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

الاساليب التدريبية	المحتوى	الاهداف
Q&A (25 دقيقة)	هي الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد على اختلاف دخلهم تحملها	1.2.1 تعريف الرعاية الصحية الأولية
العصف الذهني (20 دقيقة)	<ul style="list-style-type: none"> ● التوعية والتثقيف الصحي ● الإصحاح البيئي وتوفير مياه الشرب ● توفير التغذية الجيدة ● خدمات أمومة وطفولة متكاملة ● تحصين الأطفال ضد الأمراض الشائعة ● مكافحة الأمراض المتوطنة ● علاج الأمراض الشائعة ● توفير العقاقير الأساسية 	1.2.2 تعداد العناصر الرئيسية للرعاية الصحية الأولية
العصف الذهني (20 دقيقة) اسئلة واجوبة (20دقيقة)	<ul style="list-style-type: none"> ● الصحة افضل عند زيادة عدد اطباء الرعاية الصحية الأولية ● الأشخاص الذين يتلقون العناية في مراكز الرعاية الصحية الأولية هم في حالة صحية افضل ● تحسين الوضع الصحي يعتمد بشكل كبير على خصائص الرعاية الصحية الأولية 	1.2.3 توضيح تأثير الرعاية الصحية الأولية على الصحة عموماً
العصف الذهني (35 دقيقة) التقييم	<ul style="list-style-type: none"> ● زيادة امكانية الوصول للخدمات الضرورية ● تحسين نوعية الخدمات المقدمة ● توفير فرصة للتدخل المبكر لعلاج الامراض 	1.2.4 معرفة اهمية الرعاية الصحية الأولية

1.2.1 تعريف الرعاية الصحية الأولية :

في عام 1977 قررت منظمة الصحة العالمية أنه بحلول عام 2000 يجب تحقيق الصحة للجميع. وفي ألما- آنا بالاتحاد السوفيتي السابق عام 1978 صدر الإعلان الآتي(أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح تحقيق الصحة للجميع).

وقد تم تعريف الرعاية الصحية الأولية بأنها(الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحملها. وتكون الرعاية جزء لا يتجزأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثل نواة ذلك النظام، ومن أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع).

وفي عام 1981 تم تحديد أهداف مرحلية ضمن الرعاية الصحية

- 1- توفير التغذية الجيدة للجميع بحلول 1986
- 2- توفير مياه الشرب النقية والإصحاح البيئي بحلول 1990
- 3- تحصين كل الأطفال ضد الأمراض الشائعة بحلول 1990. ويضاف إليها ما يستجد بعد ذلك.
- 4- تم تحديد عناصر ثمانية للرعاية الصحية الأولية
- 5- التوعية والتثقيف الصحي
- 6- الإصحاح البيئي وتوفير مياه الشرب
- 7- توفير التغذية الجيدة
- 8- خدمات أمومة وطفولة متكاملة
- 9- تحصين الأطفال ضد الأمراض الشائعة
- 10- مكافحة الأمراض المتوطنة
- 11- علاج الأمراض الشائعة
- 12- توفير العقاقير الأساسية
- 13- والعناصر المذكورة اعلاه يجب تقديمها طبقاً للأسس الآتية

- أ- عدالة التوزيع
- ب- التقنية المناسبة
- ت- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالرعاية من الجهاز الصحي وخارجه
- ث- مشاركة المجتمع.

1.2.2 العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية :

1. التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل اللازمة للسيطرة والقضاء عليها بمشاركة المجتمع.
2. العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.
3. العمل على توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة والسليمة

4. تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة.
5. تحصين الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية.
6. العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها توطئة للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي.
7. التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة بما في ذلك الجراحات البسيطة.
8. توفير العقاقير الأساسية

1.2.3 تأثير الرعاية الأولية على الصحة عموماً .

- يلاحظ تأثير خدمات الرعاية الصحية الأولية ايجابا في عدة نواحي منها:
- الصحة افضل حيث يزداد عدد اطباء الرعاية الصحية الأولية
 - الاشخاص الذين يتلقون العناية في مراكز الرعاية الصحية الأولية هم في حالة صحية افضل من اقرانهم
 - تحسين الوضع الصحي يعتمد بشكل كبير على خصائص الرعاية الصحية الأولية

1.2.4 اهمية الرعاية الصحية الأولية

1. تنعكس وتنشأ من الظروف الاقتصادية والملاح الاجتماعية الثقافية والسياسية للبلد ومجتمعاته، وتستند إلى تطبيق النتائج ذات الصلة في بحوث الخدمات الصحية الاجتماعية والحياتية وتجربة الصحة العامة.
2. تتناول أبرز المشكلات الصحية للمجتمع، إذ تقدم خدمات تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية وفقاً للحاجة.
3. تتضمن التنقيف بالمشاكل الصحية ووسائل الوقاية منها والسيطرة عليها وتعزيز المكملات الغذائية والتغذية الصحيحة و المياه النظيفة والصرف الصحي وصحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية والوقاية والسيطرة على الأمراض المتفشية محلياً والعلاج المناسب للأمراض الشائعة والجروح اضافة الى توفير الأدوية الأساسية.
4. تشمل اضافةً الى القطاع الصحي كافة القطاعات المرتبطة بجوانب التطوير المجتمعي والوطني وعلى وجه الخصوص الزراعة وتربية الحيوانات والغذاء والصناعة والتعليم والاسكان والاشغال العامة والاتصالات ؛ ويتطلب ذلك تنسيق الجهود بين كل هذه القطاعات.
5. تقتضي وتعزز أعلى مستوى من الاعتماد الذاتي للمجتمع والأفراد وكذلك المشاركة في التخطيط والتنظيم والتشغيل والسيطرة على الرعاية الصحية الأولية وذلك بالاستفادة التامة من الموارد المحلية والوطنية وغيرها؛ وتحقيقاً لهذه الغاية يتم التركيز على تطوير قدرات المجتمع على المشاركة من خلال التنقيف المناسب؛
6. يجب ان يسند بنظام إحالة متكامل وفعال وبدعم متبادل مما يؤدي الى تحسين مستمر في الرعاية الصحية الشاملة للكل واعطاء الاولوية لمن يحتاجها اكثر.

7. تعتمد على العاملين الصحيين على المستوى المحلي ومستوى الإحالة بمن فيهم الأطباء والتمريضيين والقابلات والمعاونين الطبيين والعاملين وبما يلائم الحالة، وكذلك المعالجين التقليديين بحسب الحاجة ممن هم مدربون بشكل مناسب اجتماعيا وفنيا للعمل كفريق صحي لتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع

الحلقة الاولى الرعاية الصحية الاولى ونظام الاحالة في العراق

الجلسة الثالثة: نظام الاحالة

اهداف الجلسة :

في نهاية الجلسة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. تعريف نظام الاحالة
2. تعريف الاحالة واعادة الاحالة
3. شرح فوائد الاحالة
4. وصف انواع الاحالة
5. وصف الاخطاء التي يجب تجنب الوقوع فيها في نظام الاحالة
6. توضيح اليات تقييم نظام الاحالة

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في حقل طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة، تمارين

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية
- أخرى: اوراق صحف على حامل، وأقلام التأشير، وشريط إخفاء وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له خبرة في مجال نظام الاحالة

الوقت المقدر للتدريب

180 دقيقة

خطة الجلسة:

الاساليب التدريبية	المحتوى	الاهداف
جلسة نقاشية(20 دقيقة) اسئلة واجوبة (10 دقيقة)	النظام الذي يسهم في توفير رعاية ريفية المستوى من خلال الحد من اللجوء الى الأجرأت الطبية المتقدمة و السماح بتوزيع المهام بين الطبيب العام و الطبيب الأخصائي و اتاحة الوقت للأخصائيين لتطوير معلوماتهم وتقليل تكلفة الرعاية الطبية	1.3.1. تعريف نظام الاحالة
عصف ذهني (15 دقيقة) اسئلة و اجوبة (10 دقيقة)	<u>الإحالة</u> : هي العملية التي يقوم فيها الطبيب المعالج في المستوى الأول or second للخدمات الصحية و الذي لا تتوفر لديه المهارة التخصصية والإمكانات التشخيصية بطلب مساعدة من هم أكثر تخصصاً وتجهيزاً وإمكانات لمعالجة تلك الحالات <u>اعادة الاحالة</u> : هي عملية إعادة المريض الذي تمت احالته الى الوحدة الأولية للإحالة بعد ان تم التعامل مع سبب الإحالة في المؤسسة الثانية أو الثالثة .	1.3.2 تعريف الاحالة و اعادة الاحالة
العصف الذهني (15 دقيقة) العرض و اعادة العرض (20 دقيقة) لعب ادوار	أ- <u>للمريض</u> : 1. يحميه من اضاءة الوقت والجهد والاستفادة من ذلك لوصوله الى المكان المناسب يسهل له الحصول على الرعاية المناسبة في اغلب احتياجاته الصحية ب- <u>لطبيب المركز الصحي</u> : 1. التغذية الاسترجاعية 2. التواصل مع المريض ت- <u>لاخصائي المستشفى</u> 1. تخصيص وقت اكبر لكل مريض 2. تحديد المواعيد بصورة انطب 3. جمع معلومات اكثر فائدة	1.3.3 شرح فوائد الاحالة أ- للمريض ب- لطبيب المركز الصحي ت- للاخصائي بالمستشفى

	عن المريض	
مناقشة (30 دقيقة)	1- الاحالة الطارئة 2- التحويل الروتيني 3- استشارة الاخصائي	1.3.4 وصف انواع الاحالة
اسئلة واجوبة (25 دقيقة)	1- ضرورة عدم ارجاع أي مواطن في بداية التعامل معه الى حين الوصول الى المرحلة المطلوبة من حيث الارتقاء بمستوى القناعات والتثقيف باتجاه الافضل و الاصح 2- توضيح الحالات الطارئة اعداد دليل علمي مختصر نستند عليه في تنفيذ خطتنا 3- الاستمرار في اعداد الادلة العلمية لعلاج الحالات الشائعة و الحدود التي يجب ان يتوقف عندها طبيب المركز الصحي ليحيل المريض الى المستشفى	1.3.5 وصف الاخطاء التي يجب تجنب الوقوع فيها في نظام الاحالة
محاضرة مصغرة (15 دقيقة) لعب الادوار (20 دقيقة)	<ul style="list-style-type: none"> • متابعة ومراقبة استمارات الاحالة و الالتزام بالدلائل الارشادية التي تحدد تفاصيل تطبيق النظام • ينصح بان يقوم التقييم بناء على الجدول التالي: * شهري * ربع سنوي اوكل * ثلاثة اشهر * سنوي 	1.3.6 توضيح اليات تقييم نظام الاحالة

1.3.1 تعريف نظام الاحالة

نظام الأحالة

هو النظام الذي يسهم في توفير رعاية رفيعة المستوى من خلال الحد من اللجوء الى الإجراءات الطبية المتقدمة في المركز الصحي و السماح بتوزيع المهام بين الطبيب العام و الطبيب الاختصاص و اتاحة الوقت للأختصاصيين لتطوير معلوماتهم فضلاً عن اهمية ذلك في تقليل تكلفة الرعاية الطبية .

1.3.2 تعريف الاحالة و اعادة الاحالة:

الإحالة : هي العملية التي يقوم فيها الطبيب المعالج في المستوى الأول أو المستوى الثاني للخدمات الصحية والذي لا تتوفر لديه المهارة التخصصية والإمكانات التشخيصية (ذات الكلف العالية والتخصصية) لعلاج تلك الحالات المرضية في المركز الصحي لذلك تكون الحاجة الى من هم أكثر تخصصاً وتتوفر لها تجهيزات وإمكانات لمعالجة تلك الحالات.

إن إحالة المريض لنفسه دون استشارة طبيب يسبب له المشقة بالإضافة إلى من يقدم الخدمة له مما يؤدي إلى الإهدار للموارد على كل المستويات وبذلك لا يكون الطبيب المعالج بالمركز الصحي في الصورة ولا تكون هناك استمرارية للرعاية أو المتابعة.

وفي جميع الانظمة العالمية المتطورة أدخلت السجلات الصحية العائلية كوسيلة لضمان الرعاية الصحية الشاملة والمستمرة وتقتضي تسجيل جميع المعلومات الخاصة بالأسرة والاستفادة منها في المراكز الصحية والمستشفيات لتحقيق الفائدة القصوى للفرد والأسرة وهكذا يكون نظام الإحالة ذا فائدة متبادلة للمريض والطبيب المعالج بالمركز الصحي والأخصائي بالمستشفى.

إعادة الإحالة :

هي عملية إعادة المريض الذي تمت إحالته الى الوحدة الأولية للإحالة بعد ان تم التعامل مع سبب الإحالة في المستوى الثاني او الثالث .

1.3.3 شرح فوائد الإحالة

فوائد الإحالة :

1. **للمريض :** يحدد وجهة المريض ويعلم الى من يتجه بما يوفر الجهد والوقت, و يسترعي انتباه الطبيب الأخصائي سريعاً للمعالجة في وقت أقصر من ناحيه
2. و يسهل له الحصول على الرعاية المناسبة في اغلب احتياجاته الصحية مباشرة من اقرب مركز صحي الى مسكنه من ناحية اخرى. ان إحالة المرضى ذوي الحالات الطارئة والصعبة الى المستشفى يقلل الزخم على المركز والمستشفى في ان واحد بما يؤدي الى تقليل الزخم على الجانبين وحصولهم على ما يحتاجونه من وقت و اهتمام و رعاية جيدة **للمركز الصحي :** تعتبر عملية تعليمية وفرصة جيدة لتقييم و تقويم أدائه خصوصاً من خلال:-

- التغذية الاسترجاعية من المستشفى عند مراجعة المريض مرة ثانية الى المركز الصحي
- التواصل مع اخصائي المستوى الثاني للرعاية .

يؤدي ذلك الى زيادة الثقة بالنفس, و المساعدة في تنظيم متابعة تقديم الخدمات الصحية, وتحقيق الرضا عن خدمات المركز الصحي وتحسين صورته اضافة الى زيادة ثقة المجتمع بالرعاية الصحية الأولية.

3. للأخصائي بالمستشفى: -

- يمكن تخصيص وقت أطول لكل مريض وبالتالي عناية افضل و دقة اعلى في التشخيص والعلاج

- يمكن تحديد مواعيده
- يستطيع جمع أفضل المعلومات المباشرة وغير المباشرة لتحسين نوعية العلاج.

1.3.4 أنواع الإحالة

أنواع الإحالة:

1. الإحالة الطارئة : وتتم في الحالات الطارئة التي لا يمكن معالجتها في المراكز الصحية و إنما فقط تقدم لها الإسعافات الأولية و تحال بأسرع وقت ممكن الى المستشفى المناسب .
2. التحويل الروتيني: ويتم مثل هذا التحويل من أجل مايلي:

- ا- استشارة الأخصائي فيما يتعلق بالمريض.
- ب - دخول المريض للمستشفى وعلاجه بها.
- ج - طلب إمكانيات الأبحاث المخبرية والفحوصات الأكثر تعقيدا او ذات الكلف الاعلى .

1.3.5 وصف الاخطاء التي يجب تجنب الوقوع فيها في نظام الإحالة

هناك اخطاء سنركز على تجنب الوقوع فيها ثانية من خلال حملات التثقيف والتوعية والتواصل و تغيير القناعات و ذلك من خلال الاتي :-

- ضرورة عدم ارجاع أي مواطن في بداية العمل الى حين الوصول الى المرحلة المطلوبة من حيث الارتقاء بمستوى القناعات والتثقيف باتجاه الافضل و الاصح
- ضرورة توضيح الحالات الطارئة (اغلبها) و اعداد دليل علمي مختصر نستند عليه في تنفيذ خطتنا و تعلن تلك الحالات للمواطنين لكي نجنبهم مستقبلا مشكلة التردد في مراجعة المستشفيات في الحالات الطارئة
- الاستمرار في اعداد الادلة العلمية لعلاج الحالات الشائعة و الحدود التي يجب ان يتوقف عندها طبيب المركز الصحي ليحيل المريض الى المستشفى ، و تدريب الملاكات الطبية والصحية عليها.
- ، عدم استقبال المريض الذي لا يجلب ورقة احالة (.....)
- توعية المرضى بان تكون مراجعاتهم الى مراكز الرعاية الصحية الاولية كونها اقرب و اسهل وصولا مع توفر الامكانيات والادوية والمستلزمات والفحوصات الكافية لسد احتياجاتهم الفعلية في علاج معظم الامراض
- ضرورة التزام طبيب المركز الصحي بتبويب كل المعلومات المطلوبة في بطاقة الاحالة و التزام طبيب المستشفى بملء الحقول الخاصة بإجراءاته والتشخيص في جزء التغذية الاسترجاعية
- ضرورة مد جسور التواصل والتعاون التكاملية بين اطباء المراكز الصحية و اطباء المستشفيات

1.3.6 تقييم نظام الإحالة

يكون نظام الإحالة والبروتوكولات والدلائل الإرشادية المتعلقة به ملامحاً هامة للتقييم النوعي و الكمي للرعاية الصحية لذافان المتابعة و التقييم المستمرين لبروتوكولات الاحالة أمرين ضروريين لضمان الالتزام بكافة الأنظمة لضمان التكامل و التناسق الوظيفي في شبكة الخدمات الصحية .

أن ضمان فعالية المتابعة و المراقبة ليعتمد بشكل اساسي على نوعية استمارات الاحالة ، و الالتزام الكامل بالدلائل الإرشادية المعتمدة .

تحدد الدلائل الإرشادية : عدد النسخ المعتمدة ، و الامكنة الموجهة له كلا منها ، تؤكد و بوضوح ان النسخة الأخيرة (الإحالة الكاملة، و إعادة الإحالة) موجه الى اللجنة الوطنية لتقييم الاحالة .

سيتم اعلام اللجنة الوطنية للإحالة من قبل المدراء الصحيين لكافة المشافي في الاقضية و المحافظات ، حيث تقوم اللجنة بعدها بأعلام الوكيل الفني او من يمثلهُ.

التقييم :

ينصح بان يقوم التقييم وفق مايلي:

1. كل شهر :- من قبل الفريق الإداري لكل مشفى لمتابعة و تقييم التزام الفريق الطبي بالبروتوكولات (الضوابط) و الدلائل الارشادية المعتمدة .
2. كل ثلاثة اشهر :- من قبل اللجنة الوطنية لتقييم نظام الاحالة : لمراقبة النظام الاحالة و ذلك باستعراض عينه من عينات الاحالة.
3. كل سنة:- اللجنة الوطنية لتقييم نظام الاحالة : و تقوم بتقييم شامل لتطبيق نظام الاحالة و الاتفاقيات و القوانين المعتمدة.

استعمال أدوات التقييم

لقد تم تصميم ادوات التقييم لتسهيل تقييم سريع لاستمارة الاحالة ، و هو بدوره ايضا يشكل قاعدة للحصول على بيانات و احصاءات تمكننا من اعداد ملاحظات حول نوعية هذا النظام.

لم يتم تصميم هذه الأداة لتقييم الملاءمة السريرية للإحالة لمختلف المرضى ، بل صممت لتقييم الالتزام بالبروتوكولات ، و

الدلائل الإرشادية و بهذا فهي ذات طابع اداري اكثر من سريري ..

- ان التقييم السريري للإحالة يتطلب تحقيلاً طبيياً من قبل اطباء مختصين .
- تتم الاجابة على الاسئلة أما بالموافقة ، أو عدم الموافقة .

-يتم تقييم الموافقة ب (1) – الموافقة غير التامة = 0.9 – 0.6

- عدم الموافقة ب (0) عدم الموافقة الغير تامة = 0.5 – 0.1

2- الحلقة الثانية: السياقات والاليات النافذة وانسيابية المريض في نظام الاحا

أهداف الحلقة:

في نهاية الحلقة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. شرح السياقات النافذة في نظام الاحالة لكل من المراكز الصحية، المستشفيات والمراكز التخصصية
2. شرح الاليات النافذة في نظام الاحالة لكل من المراكز الصحية، المستشفيات والمراكز التخصصية
3. وصف الهيكل التنظيمي و مهام مكتب التنسيق في المراكز الصحية، المستشفيات والمراكز التخصصية
4. فهم انسيابية المريض في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية

الجلسة الاولى: السياقات النافذة حاليا في نظام الاحالة

الجلسة الثانية: الاليات الجديدة المقترحة لنظام الإحالة.

الجلسة الثالثة: انسيابية المريض في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية

التقييم

أسئلة وأجوبة

وقت التدريب المقدر

5 ساعات

الحلقة الثانية: السياقات والاليات النافذة وانسيابية المريض في نظام الاحالة

1-2 الجلسة الاولى: السياقات النافذة حاليا في نظام الاحالة

الاهداف الخاصة للجلسة:

في نهاية الجلسة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. معرفة وفهم السياقات النافذة في مراكز الرعاية الصحية الاولية
2. وصف السياقات النافذة في المستشفيات
3. وصف السياقات النافذة في المراكز التخصصية

استعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في عمود طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية: إعداد فريق متعدد الوظائف، مراحل تشكيل الفريق، حل صراع الفريق، الجدل البناء
- أخرى: اوراق صحف على حامل، وأقلام التأشير، وشريط إخفاء وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له خبرة في سياقات نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

90 دقيقة

خطة الجلسة

الأساليب التدريبية	المحتوى	الأهداف
العرض واعداد العرض (20 دقيقة) اسئلة واجوبة (10 دقيقة)	استقبال المريض واجراء الفحص الطبي له وتعبئة البيانات في استمارة الاحالة، تحديد اسباب الاحالة، كتابة اسم الطبيب و تسليم نسختين من الاستمارة الى المريض والاحتفاظ بنسخة لاغراض المتابعة	2.1.1 فهم السياقات النافذة في مراكز الرعاية الصحية الاولية.
العرض واعداد العرض (20 دقيقة) اسئلة واجوبة (10 دقيقة)	استقبال المريض وتدوين كافة بياناته في مكتب التنسيق يحال المريض الى الطبيب الاختصاصي ويتم تدوين الفحوصات وكافة البيانات والاجراءات المتخذة في سجل الاحالة و تعبئة استمارة الاحالة من المركز الصحي وحفظ نسخة منها وارسال نسخة للمركز الصحي	2.1.2 وصف السياقات النافذة في المستشفيات.
العرض واعداد العرض (15 دقيقة) اسئلة واجوبة (15 دقيقة) التقييم	استقبال المريض وتدوين كافة بياناته يحال المريض الى الطبيب وفق الاختصاص المطلوب ويتم تدوين كافة البيانات والاجراءات المتخذة من قبل المستشفى في سجل الاحالة تعبئة استمارة الاحالة من المركز الصحي وحفظ نسخة منها وارسال نسخة للمركز الصحي	2.1.3 وصف السياقات النافذة في المراكز المتخصصة.

2.1.1 مراكز الرعاية الصحية الأولية.

السياقات النافذة في المركز الصحي :

- يتم اجراء الفحص الطبي للمريض وفق السياقات النافذة في المركز الصحي واجراء كافة الفحوصات الساندة المتوفرة في المركز الصحي وحسب طبيعة الحالة .
- تعبئه البيانات كافة في استمارة الإحالة المكربنه وتحديد التشخيص الاولي .
- تحديد اسباب الاحاله ،وسيله النقل ،التاريخ ،الزمان ،نوع الاحاله (طارئه ،غير طارئه).
- يكتب اسم الطبيب والتوقيع بخط واضح .
- تدون المعلومات كافة في سجل الاحاله وفق الحقول المحدده .
- يتم تسليم النسخه الاولي والثانيه من الاستماره الى المريض و الثالثه يتم الاحتفاظ بها في المركز الصحي بهدف المتابعه .

يتم الاحتفاظ باستمارة الإحالة بعد استلامها من قبل المركز الصحي في الملف الخاص بالمريض اذا كان مركز طب اسره او في ملف الحامل او الطفل (الملف الخاص) او في ارشيف المركز الصحي اذا لم يتوفر ملف للمريض

المهام والواجبات في المركز الصحي

تحديد مسؤول نظام الإحالة في المركز الصحي وكما يلي :

- مراكز طب الاسرة : مسؤول وحده الإدارة والخدمات
- المراكز الصحية الرئيسييه،النموذجيه والتدريبية : ملاحظ المركز .
- مسجل التذاكر : مسؤول سجل الإحالة .

2.1.2 المستشفيات.

السياقات النافذة في المستشفيات

يتم استقبال المريض في مكتب التنسيق في المستشفى و تدوين كافة البيانات في السجل الخاص.

- احاله المريض الى الطبيب الاستشاري وفق التخصص المطلوب .
- اجراء الفحوصات التشخيصية اللازمة وتحديد التشخيص النهائي .
- تحديد خطه العلاج وتدوين الاجراءات المتخذة من قبل المستشفى .
- يتم صرف الأدوية اللازمة وفق خطه العلاج وتحديد مده العلاج ،دور المركز الصحي في متابعه العلاج .
- تثبيت كافة الاجراءات المتخذة من قبل المستشفى في سجل الإحالة وتعبئه استمارة الإحالة من المركز الصحي بنفس البيانات .
- يتم ارسال استمارة الإحالة من الثاني او الثالث by whom الى قطاع الرعاية الصحية الأولية ليتم ارسالها الى المركز الصحي .وحسب العائديه.

- يتم الاحتفاظ باستمارة الإحالة بعد استلامها من قبل المركز الصحي في الملف الخاص بالمريض اذا كان مركز طب اسره او في ملف الام الحامل او الطفل (الملف الخاص) او في ارشيف المركز الصحي اذا لم يتوفر ملف للمريض .

المهام و الواجبات في المستشفيات :

- القسم الفني / شعبه الاستشارية /مكتب التنسيق: يكون المسؤول عن متابعه وتطبيق نظام الإحالة ؛ يتألف من الملاكات التالية:
- مسؤول مكتب التنسيق (طبيب اختصاص) من الاطباء ضمن العيادة الاستشارية .
- منسق نظام الإحالة / ملاك صحي من العاملين في المستشفى ذو مهاره وقدره على التواصل الناجح مع المواطنين.
- شعبه الاحصاء /العيادة الاستشارية /ملاك احصائي من العناصر الكفوة والمتابعة بدقه.

2.1.3 المراكز التخصصية.

السياقات النافذة في المراكز التخصصية

- حاله المريض الى الطبيب الاستشاري وفق التخصص المطلوب .
- اجراء الفحوصات التشخيصية اللازمة وتحديد التشخيص النهائي .
- تحديد خطة العلاج وتدوين الاجراءات المتخذة من قبل المستشفى .
- يتم صرف الأدوية اللازمة وفق خطة العلاج وتحديد مده العلاج ،دور المركز الصحي في متابعه العلاج.
- تثبيت كافة الاجراءات المتخذة من قبل المركز التخصصي في سجل الإحالة وتعبئه استمارة الإحالة من المركز الصحي بنفس البيانات .
- يتم ارسال استمارة الإحالة الى قطاع الرعاية الصحية الأولية ليتم ارسالها الى المركز الصحي | او المستشفى وحسب العائديه.
- يتم الاحتفاظ باستمارة الإحالة بعد استلامها من قبل المركز الصحي في الملف الخاص بالمريض اذا كان مركز طب اسره او في ملف الحامل او الطفل (الملف الخاص)،او في ارشيف المركز الصحي اذا لم يتوفر

المهام والواجبات في المراكز التخصصية

- القسم الفني /الشعبه الاستشاريه / مكتب التنسيق
- مسؤول المكتب : طبيب اختصاص /من الملاكات الطبيه ضمن العيادة الاستشارية .
- منسق الاحاله :ملاك صحي من الملاكات العاملين ضمن العياده الاستشاريه ذو مهاره وقدره على التواصل الناجح مع المواطنين .
- شعبه الاحصاء /العيادة الاستشارية /ملاك احصائي من العناصر الكفوة والمتابعة بدقه .

الحلقة الثانية: السياقات والاليات النافذة وانسيابية المريض في نظام الاحالة

2.2 الجلسة الثانية : الاليات الجديدة المقترحة لنظام الإحالة.

أهداف الجلسة

في نهاية الجلسة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على:

1. معرفة الاليات الجديدة المقترحة في مراكز الرعاية الصحية الاولية
2. وصف الاليات الجديدة المقترحة في المستشفيات
3. وصف الاليات الجديدة المقترحة في المراكز التخصصية

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية
- أخرى: اوراق صحف على حامل، وأقلام التأشير، وشريط إخفاء وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له اطلاع ودراية بنظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

90 دقيقة

خطة الجلسة:

الاساليب التدريبية	المحتوى	الاهداف
لعب الادوار (25 دقيقة) اسئلة واجوبة (15 دقيقة)	الهيكل التشكيلي التنظيمي لمكتب التنسيق في مراكز الرعاية الصحية الاولية <ul style="list-style-type: none"> المشرف على المكتب ملاك اداري مشغل حاسبه معتمد نظام الاحالة مهام وواجبات مكتب التنسيق في المركز الصحي:	2.2.1 فهم الاليات الجديدة المقترحة في المراكز الصحية
محاضرة مصغرة (15 دقيقة) اسئلة و اجوبة (10 دقيقة)	الهيكل التنظيمي لمكتب التنسيق في المستشفيات <ul style="list-style-type: none"> القسم الفني / شعبه الاستشاريه /مكتب التنسيق مسؤول مكتب التنسيق منسق نظام الاحالة مهام وواجبات مكتب التنسيق في المستشفيات	2.2.2 شرح الاليات الجديدة المقترحة في المستشفيات
محاضرة قصيرة (15 دقيقة) اسئلة واجوبة (10 دقيقة) التقييم	الهيكل التشكيلي لمكتب التنسيق في المراكز التخصصية <ul style="list-style-type: none"> القسم الفني منسق الاحالة مشغل الحاسبه مهام وواجبات المكتب	2.2.3 شرح الاليات الجديدة المقترحة في المراكز التخصصية

2.2.1 الاليات المقترحة في المراكز الصحية.

اولا: الهيكل التنظيمي لمكتب التنسيق في مراكز الرعاية الصحية الاولية

- المشرف على المكتب: يكون مدير المركز في حالة كونه طبيب او يكلف احد الاطباء الممارسين الكفوعين من ذوي الكفاءة العلمية والقدرة على المتابعه والتقييم في حال المدير من الملاكات الطبية الاخرى.
- ملك اداري : من العاملين في وحده الاداره والخدمات .
- مشغل حاسبه : من ذوي خبره والمهارة في الحاسبات .
- معتمد نظام الاحالة: احد الملاكات الادارية او الصحية من ذوي الكفاءة في الاتصال والمتابعة

ثانيا: مهام وواجبات مكتب التنسيق في المركز الصحي:

- **مشرف المكتب:** المتابعة اليومية لكافة الفعاليات الخاصة بنظام الاحاله (التعليمات، اليه العمل داخل وخارج المركز الصحي، دقة وموثوقية البيانات، تأمين المستلزمات وبالتنسيق مع ذوي العلاقة في المركز الصحي او القطاع).
- **منسق الاحاله:** توثيق البيانات كافة في السجل الخاص، اصدار الاستمارات، تنظيم الاحصائيات.
- **مشغل حاسبه:** حوسبه كافة البيانات الخاصة بنظام الاحاله، تأمين الاتصالات اللازمه وبالتوقيت المحدد للحالات من خلال شبكه الاتصالات و ارسال نسخة الكترونية من استمارة الاحاله الى البريد الالكتروني للمستشفى).
- الاتصال بالمستشفى عن طريق الاتصال المباشر، الايميل، سكايب.
- الاتصال بقسم العمليات والخدمات الطبيه التخصصيه للتعرف على مدى توفر الاسره الحرجه (IMC) في المستشفيات قبل احاله المريض
- تحديث رقم السجل الطبي (العائله، الفرد) وفق رقم (وطني صحي) موحد .

- **معتمد نظام الاحاله:** يقوم بالمتابعة الاسبويه و التنسيق مع مسؤول الحاسبه لحوسبه البيانات لكافة الاستمارات المرسله الى المستشفيات والاجراءات المتخذة لكل استمارة
- تقديم الخدمات الطبيه والاسعافات اللازمه للحاله والخروج متحسنا .
- رقود المريض داخل الردهة في المستشفى.
- احاله المريض الى المستوى الثالث (المستشفى التخصصي).

2.2.2 الاليات الجديدة المقترحة في المستشفيات

أولاً: الهيكل التشكيلي للمكتب التنظيمي في المستشفيات

- **القسم الفني / شعبه الاستشاريه / مكتب التنسيق:** يكون المسؤول عن متابعه وتطبيق نظام الاحاله؛ و يكون موقع المكتب قبل قاطع التذاكر و يتألف من الملاكات التالية :
- **مسؤول مكتب التنسيق:** مدير العياده الاستشاريه (طبيب اختصاص) .
- **منسق نظام الاحاله / ملاك صحي لكل (5) عيادات استشارية في المستشفى على ان يكون عدد 2 في الحد الأدنى و اربعة في الحد الأعلى من ذو المهارة والقدرة على التواصل الناجح مع المواطنين .**

ثانياً: مهام وواجبات مكتب التنسيق في المستشفى:

- **مسؤول المكتب:** المتابعة اليومية لكافة الفعاليات الخاصة بنظام الاحاله (التعليمات، اليه العمل داخل المستشفى ، دقة التوثيق ، تأمين المستلزمات و التنسيق مع ذوي العلاقة من المراكز الصحية او القطاع
- **منسق الاحاله:** توثيق البيانات كافة في السجل الخاص و متابعة استمارات الاحاله و التوثيق الدقيق فيها لكل الاجرائات المتخذة داخل المستشفى و التنسيق مع مسؤول الحاسبه لحوسبه المعلومات و جمع استمارات الاحاله من ممرضي العيادات الاستشارية ، الصيدلية، مسؤول الطوارئ و قسم الاحصاء للمرضى الراقين عند التخريج
- **مشغل الحاسبه:** حوسبه كافة البيانات الخاصة بنظام الاحاله و ارسال التغذية الاسترجاعية الى المركز الصحي بواسطة البريد الالكتروني

2.2.3 الاليات الجديدة المقترحة في المراكز التخصصية.

اولا: الهيكل التنظيمي للمكتب التنسيق في المراكز التخصصية

- القسم الفني: الشعبة الاستشارية / مكتب التنسيق
- مسؤول المكتب: طبيب اختصاص /مدير العيادة الاستشارية .
- منسق الاحالة: (2-3) من الملاكات الصحية ضمن العيادة الاستشارية ذو مهاره وقدره على التواصل الناجح مع المواطنين .

ثانيا: مهام وواجبات المكتب التنسيق في المراكز التخصصية

- مسؤول المكتب: المتابعة اليومية لكافة الفعاليات الخاصة بنظام الاحالة (التعليمات, الية العمل داخل المستشفى , التوثيق , تامين المستلزمات و التنسيق مع ذوي العلاقة من المراكز
- منسق الاحالة: توثيق البيانات في السجل الخاص و متابعة استمارات الاحالة و التوثيق الدقيق فيها لكل الاجراءات المتخذة داخل المركز التخصصي و التنسيق مع مسؤول الحاسبة لحوسبة المعلومات و جمع استمارات الاحالة من مرضي العيادات الاستشارية ، الصيدلية، مسؤول الطوارئ و قسم الاحصاء للمرضى الراقدين عند التخريج
- ترسل الاستمارة بعد التأكد من اتمام التوثيق الى دائرة الصحة (الشعبة المسؤولة عن الاحالة)
- مشغل الحاسبة: حوسبة كافة البيانات الخاصة بنظام الاحالة و عمل نسخة الكترونية من التغذية الاسترجاعية و ارسالها الى البريد الالكتروني للمركز الصحي

الحلقة الثانية: السياقات والاليات النافذة وانسيابية المريض في نظام الاحالة

2.2 الجلسة الثالثة: انسيابية المريض في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية

أهداف الجلسة

في نهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:

1. التعرف على انسيابية المريض في مراكز الرعاية الصحية الاولى
2. فهم التعرف على انسيابية المريض في المستشفيات للحالات الطارئة
3. وصف حركة المريض داخل المستشفيات للحالات الباردة
4. شرح حركة انسيابية المريض في المراكز التخصصية

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة مصغرة، أسئلة وأجوبة

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية
- أخرى: اللوح القلاب، أقلام التأشير، وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب المشاركين

المدرب

له خبرة في سياقات نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

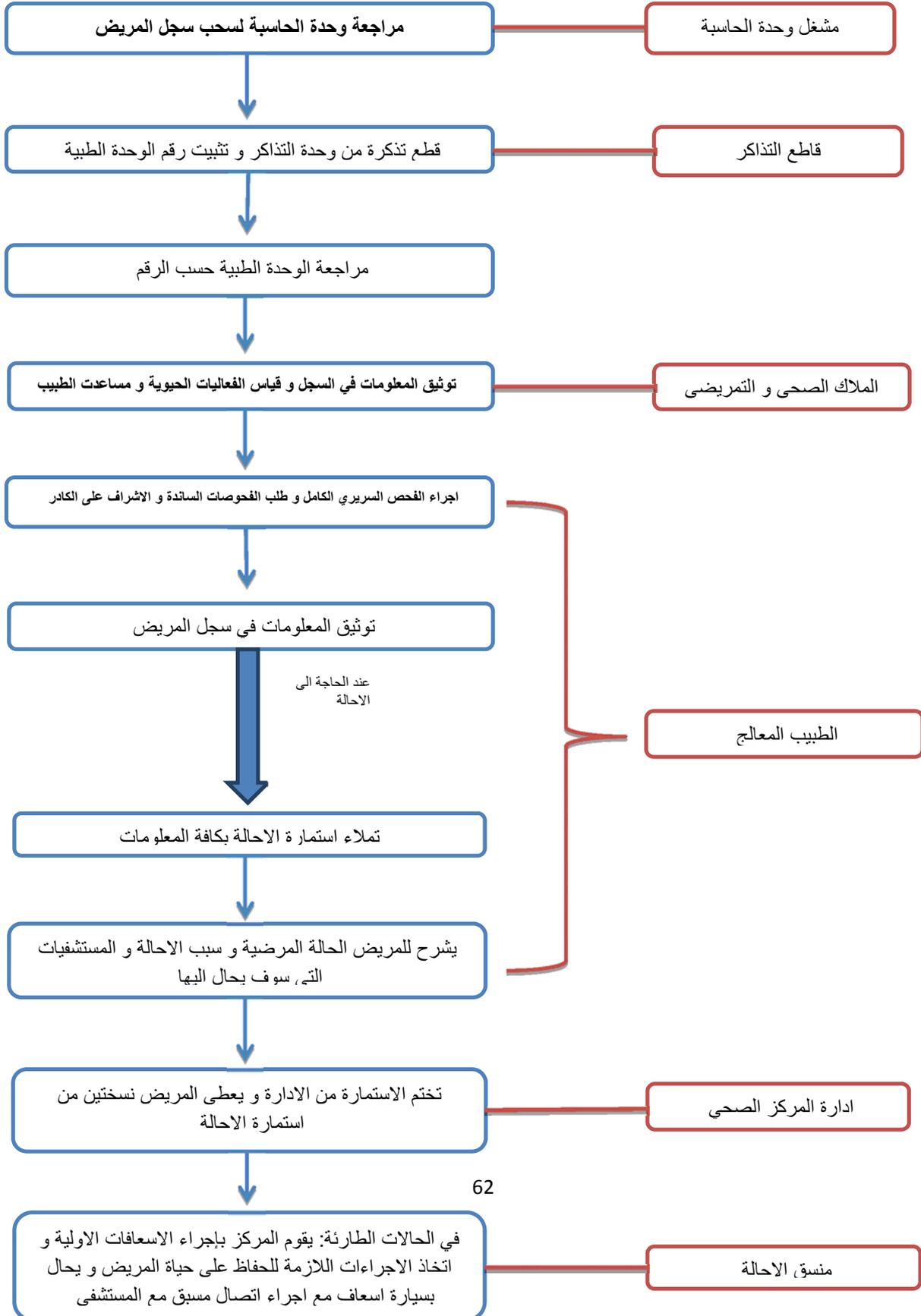
100 دقيقة

خطة الجلسة

الهدف	المحتوى	الاساليب التدريبية
2.3.1 فهم التعرف على انسيابية المريض في مراكز الرعاية الصحية الاولية	ابتداءا بدءا من مشغل الحاسبة الذي يقوم بسحب سجل المريض، قطع التذكرة من وحده التذاكر، مراجعة الوحدة الطبية واتخاذ وعمل الفحوصات والاجراءات اللازمة ويقوم الطبيب بملا استمارة الاحالة ثم توثق في المركز ومنسق الاحالة يتخذ اللازم من الاسعافات الاولية في الحالات الطارئة	لعب الادوار (30 دقيقة) اسئلة واجوبة (15 دقيقة)
2.3.2 التعرف على انسيابية المريض في المستشفيات للحالات الطارئة	<u>الحالات الطارئة في المستشفى:</u> <ul style="list-style-type: none"> • استقبال المريض فورا • توثيق معلومات الاحالة في سجل الطوارئ • علاج المريض وفق البروتوكولات العلاجية و التعليمات • ترسل التغذية الاسترجاعية الى المركز الصحي عن طريق القطاع 	العرض واعداد العرض (25 دقيقة)
2.3.3 وصف حركة المريض داخل المستشفيات للحالات الباردة	<u>الحالات الباردة في المستشفى:</u> <ul style="list-style-type: none"> • يستقبل المريض في العيادة الاستشارية و تدون المعلومات في سجل الاحالة • اقتطاع تذكرة لترفق مع استمارة الاحالة • اجراء الفحص السريري و الفحوصات الساندة وتوثيق الاستمارة • ترسل التغذية الاسترجاعية الى المركز الصحي عن طريق منسق الاحالة في القطاع 	العرض واعداد العرض (25 دقيقة)
2.3.4 شرح انسيابية حركة المريض في المراكز التخصصية	<u>في المراكز التخصصية</u> <ul style="list-style-type: none"> • يستقبل المريض في العيادة الاستشارية و تدون 	العرض واعداد العرض (25 دقيقة)

	<p>المعلومات في سجل الاحالة</p> <ul style="list-style-type: none">● اقتطاع تذكرة لترفق مع استمارة الاحالة● اجراء الفحص السريري و الفحوصات الساندة وتوثق استمارة المريض من قبل الاحصاء● ترسل التغذية الاسترجاعية الى جهة الاحالة	
--	---	--

2.3.1 انسيابية حركة المريض داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية



1. **المرضى ضمن الرقعة الجغرافية للمركز الصحي :**
 - * مراجعته وحده الحاسبه في المركز الصحي وفق البطاقة الخاصة برقم الاسره .
 - * يتم سحب سجل العائلة ومن ثم ملف المريض وتثبيت المعلومات في وحده الحاسبه .
 - * قطع تذكره المراجعته من قبل المواطن)
 - * يقوم قاطع التذاكر بتثبيت رقم الوحدة الطبيه التي يتم مراجعتها من قبل المريض حسب تقسيم العوائل على الوحدات الطبيه في المركز الصحي .
 - * مراجعته الوحدة الطبيه التي تم تحديدها ،تثبت المعلومات الخاصه بالمريض في سجل الوحدة (التاريخ ، رقم العائلة ، رقم المريض ، اسم المريض) .
 - * تعبئه البيانات كافه وفق الحقول الخاصه في سجل المريض (الاسم ،المعلومات العامه ،التاريخ المرضي ،التاريخ العائلي) .
 - * اجراء الفحوصات من قبل الملاك الصحي وفق حاله المريض (درجه الحراره ، قياس الضغط ،الوزن ،الطول) .
 - * مكتب تحويل المريض الى الطبيب في الوحدة الطبيه لاجراء الفحص السريري الكامل ،الفحوصات السانده .
 - * تعبئه البيانات كافه في سجل المريض مع التشخيص الاولي .
 - * عند الاحاله لاسباب علاجيه او تشخيصيه يتم تثبيت سبب الاحاله في الملف الصحي للمريض مع تحديد التشخيص الاولي وبيان نوع الاحاله (بارده او طارئه) .
 - * يقوم الطبيب بشرح حاله للمريض واعلامه باسباب الاحاله،وضرورة استحصال موافقه المريض على الاحاله وتحديد الجهة التي سوف يتم تحويل المريض اليها.
 - * عندما تكون حاله المريض طارئه يتم تحويل المريض على الفور عن بواسطة سياره الاسعاف الى المستشفى مع اتخاذ الاجراءات العلاجيه اللازمه خلال فتره انتقال المريض الى المستشفى لضمان وصول المريض الى المستشفى بحاله جيده (اعطاء المحاليل الوريديه ،جرعه اولى من المضادات الحياتيه ،الاوكسجين) .
 - * عندما تكون حاله المريض بارده يتم الاستعلام عن وسيله النقل التي سوف ينتقل المريض بها الى المستشفى ،الوقت اللازم للوصول الى المؤسسه الصحيه .
 - * يتم اعطاء جرعه من العلاج او السوائل الوريديه وفق الدلائل العلاجيه لكل حاله وبما يؤمن تغطيه المريض بالعلاج لحين وصوله الى المؤسسه المحال اليها في الوقت المحدد .
 - * يتم تزويد مرافق المريض بالاجراءات الصحيه الواجب اتخاذها لحين مراجعته المؤسسه الصحيه اذا لم يتم ايصال المريض في الوقت المحدد .
 - * يتم توثيق كافه الاجراءات المتخذة من قبل المركز الصحي (الفحوصات التشخيصيه ،السانده ، التشخيص الاولي)من قبل الطبيب في استماره الاحاله وتوقيعها من قبل الطبيب وبأربعه نسخ اضافته الى توثيقها في سجل الوحدة الطبيه .
 - * يقوم الملاك الصحي او الاداري بمساعده المريض في مراجعته (وحده الاداره والخدمات او ملاحظ المركز)ليتم تثبيت كافه البيانات في استماره الاحاله (رقم بطاقه الفحص ،رقم ملف المريض ، سبب الاحاله والمستشفى المحال اليها ،رقم الصادر) .
 - * ختم الاستماره بختم المركز الصحي مع تثبيت رقم الصادر من المركز الصحي على الاستماره وفي سجل المركز الصحي .
 - * يتم تسليم المريض نسختين من استماره الاحاله حيث يتم تسليمها للمستشفى عند المراجعته (يتم الاحتفاظ بنسخه في المستشفى والثانيه تثبت عليها البيانات الخاصه بالاجراءات المتخذة من قبل المستشفى لاعادتها الى المركز الصحي .
 - * يتم حفظ الاستماره الثالثه في الملف الطبي للمريض ،الاستماره الرابعه في وحده الاداره والذاتيه في المركز الصحي .
 - * لا يتم احاله المريض الى المستشفى دون تحديد التشخيص الاولي بعد (استكمال كافه الفحوصاتالتشخيصيه السانده مع بيان سبب الاحاله من قبل الطبيب المعالج) .
 - * يقوم المنسق الصحي بتثبيت البيانات الخاصه بطلبه المدارس كافه في كل من استماره الفحص المرسله من المدرسه والتي تحفظ في ملف المدرسه واستماره الاحاله الخاصه عند الضروره .
 - * **الحالات الطارئه:** يتم الاتصال بالمؤسسه الصحيه التي يتم احاله المريض اليها ،للاخبار عن حاله ومن ثم الاستعلام عن وصول حاله في الوقت المناسب مع تحديد اشارة باللون الاحمر على الاستماره للتعريف بكونها طارئه .
 - * **يتم الاتصال بالاسعاف الفوري في الحالات المنقذه للحياة لنقل المريض على الفور مع تأمين المستلزمات الضروريه للاحاله** وفق الامكانيات المتاحة للمركز الصحي
 - * **الحالات الباردة:** يتم تحويلها الى المستشفى وامكانيه تحديد موعد لزياره واجراء الفحص وذلك من خلال التنسيق مع المستشفى المرجعي وفق جدول اسماء الاطباء الاستشاريين في جدول العياده الاستشاريه .

- * يقوم مسؤول الحاسبه في المركز الصحي بالاتصال يوميا بالمؤسسات الصحيه المحال اليها وفق الحالات المثبتة في سجل الاحاله للاستعلام عن الحالات المرسله .
- * يتم استخدام وسائل الاتصال المتاحه من قبل المركز الصحي (الهاتف النقال ،البريد الالكتروني ،الفاكس ،الاتصال الهاتفي ،.....).
- * يقوم المنسق في المركز الصحي برفع تقارير اسبويه عن اعداد المحالين من المرضى الى المستشفى واعداد المعالجين داخل المستشفى والحالات الراجعه ومن خلال استمارات تقرير تدون فيها (عدد الاحالات ،اسباب الاحاله ،تاريخ الاحاله ،الجهه المحال اليها ،التغذيه الاسترجاعيه ،المتابعه ،.....) .
- * قيام مسؤول الحاسبه في المركز الصحي باستطلاع مدى توفر الاسره الشاغرہ ضمن برنامج الاسره الحرجه (IMC) و ذلك عن طريق الاتصال بقسم العمليات الطبيه والخدمات المتخصصه ، قبل القيام بتحويل المريض الى المستشفى المحدد .

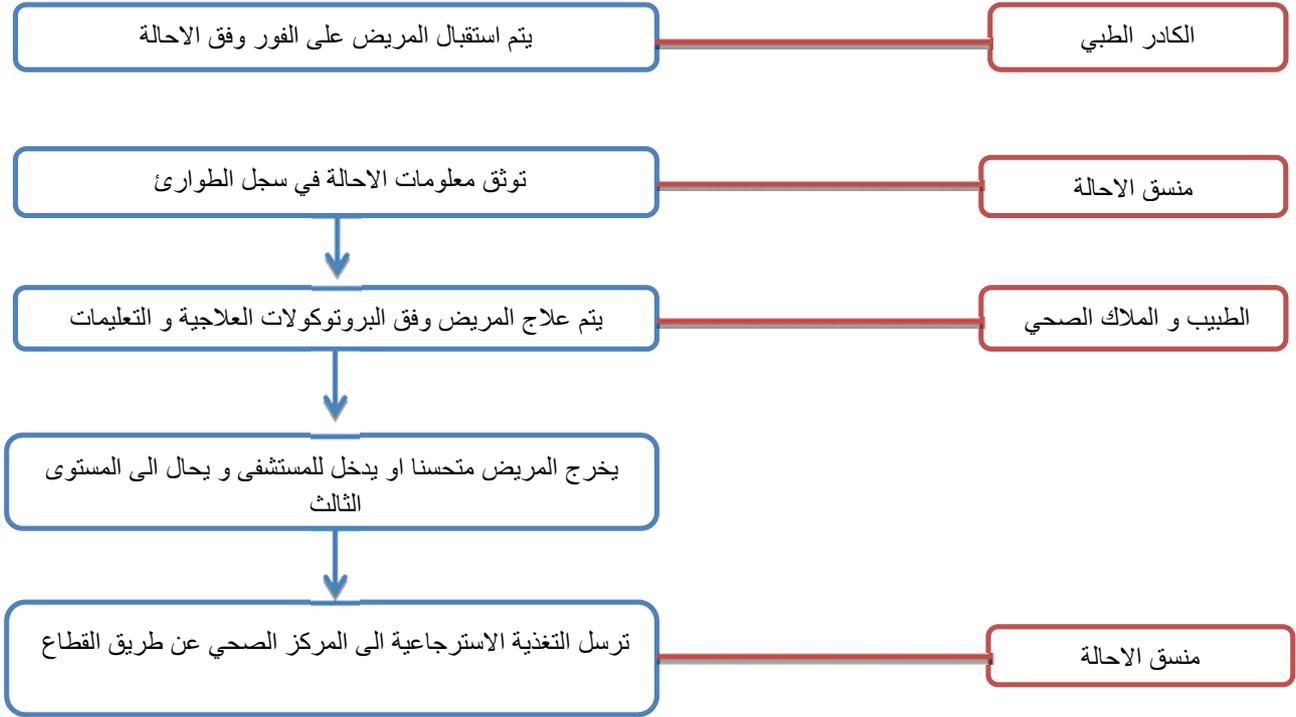
2. المرضى من الموظفين او العاملين ضمن الرقعه الجغرافيه :

- * يتم اقتطاع تذكره محاسبه (64) من وحده التذاكر ،يتم تحديد الوحده الطبيه التي سيقوم بمراجعتها من قبل الوحده .
- * يتم اجراء الفحوصات التشخيصيه والسانده كافه للمريض وتثبيت العلاج على بطاقه الفحص فقط ،دون اعداد ملف للمريض .
- * عند حاجه المريض للاحاله الى المستشفى المرجعي ،يتم العمل وفق الضوابط انفا مع اعداد استماره الاحاله وتعبئتها وفق الضوابط ،تثبيت رقم (تذكره الفحص ،استماره الاحاله من المؤسسه ضمن الرقعه الجغرافيه).
- * عند رغبه المريض بفتح فايل (حامل ،طفل دون سن الخامسه في الحضانه ،....) في المركز الصحي خارج الضوابط يتم اعداد ملف خاص للمريض واعطاء رقم وفق التسلسل المعمول به في (المركز الصحي ،القطاع ،دائره الصحه)؛مع أشعارالمركز الصحي المرجعي للمريض بموجب كتاب رسمي لضمان الحصول على (رقم واحد ،ملف واحد) لكل مواطن .

3. المرضى الضيوف من خارج الرقعه الجغرافيه :

- * يتم اجراء الفحوصات التشخيصيه والسانده كافه للمريض وتثبيت العلاج على بطاقه الفحص فقط دون اعداد ملف للمريض .
- * عند حاجه المريض للاحاله الى المستشفى المرجعي ،يتم العمل وفق الضوابط انفا مع اعداد استماره الاحاله وتعبئتها وفق الضوابط وتثبيت رقم تذكره الفحص .
- * عند رغبه المريض بفتح ملف (حامل ،طفل دون سن الخامسه في الحضانه ،....) في المركز الصحي خارج الضوابط يتم اعداد ملف خاص للمريض واعطاء رقم وفق التسلسل المعمول به في (المركز الصحي ،القطاع ،دائره الصحه) مع أشعارالمركز الصحي المرجعي للمريض بموجب كتاب رسمي لضمان الحصول على (رقم واحد ،ملف واحد) لكل مواطن .
- عند رفض المريض للاحاله بعد قيام المركزالصحي بتقديم الخدمات العلاجيه وفق الامكانيات المتاحه ، يتم توقيع المريض على استماره الاحاله بأنه رفض الاحاله
- عند عدم موافقه المريض التوقيع على رفض الاحاله يقوم الموظف الصحي بتثبيت ذلك على استماره الاحاله.

1.3.1 انسيابية حركة المريض في المستشفيات للحالات الطارئة



ثانيا:- المستوى الثاني (المستشفى العام):

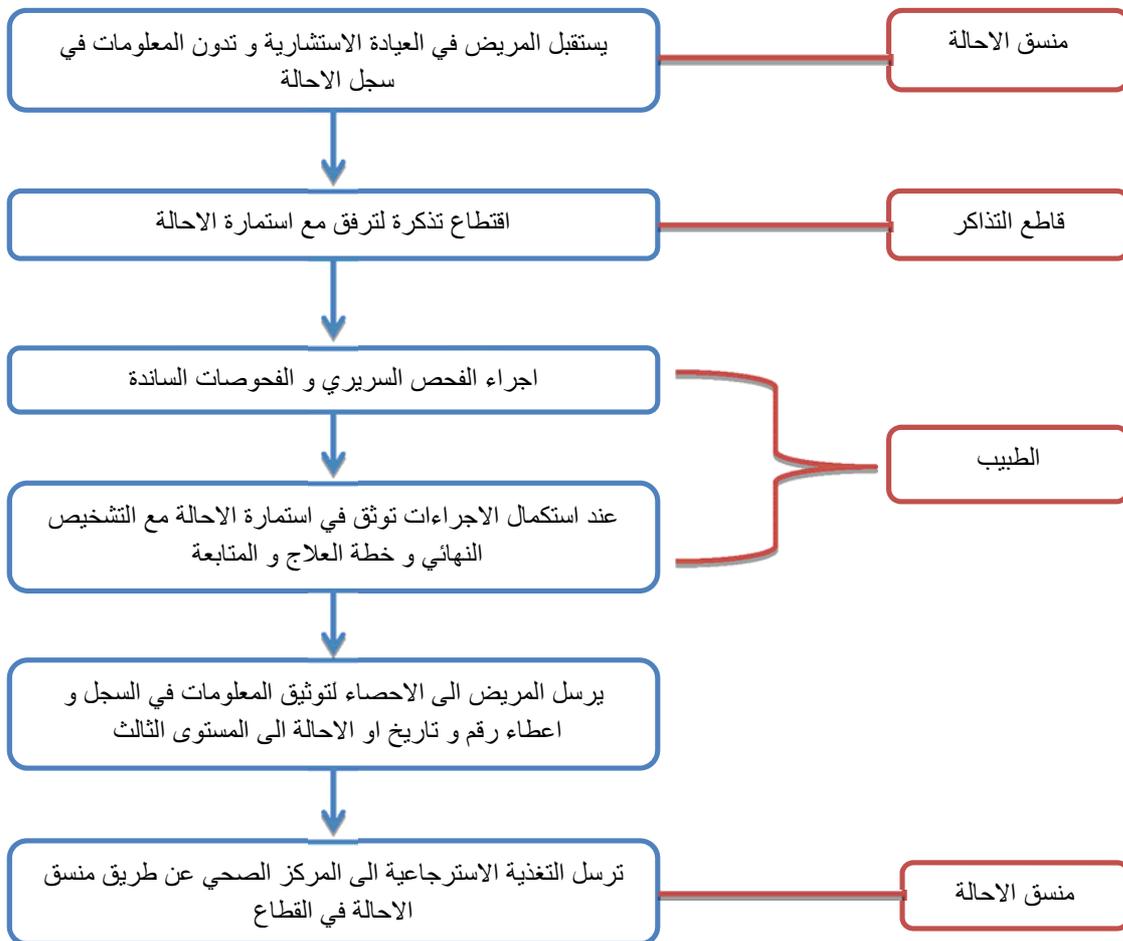
- * يتم الالتزام بالعمل وفق سياقات ردهات الطوارئ ولكافة المستشفيات (العامه،النسائيه،الاطفال) حيث يتم استقبال المريض في ردهه الطوارئ وفحصه بدقه من قبل الفريق الطبي المسؤول ليتم بعد ذلك تصنيف الحاله وتحديد نوع العلاج
- * الالتزام بتحديث المعلومات حول مدى توفر الاسره الشاغره في وفق نظام الاسره الحرجه (IMC) المعمم من قسم العمليات الطبيه والخدمات التخصصيه .
- * يتم فتح سجل للاحاله في كل عياده استشاريه لتتبيات البيانات الخاصه بنظام الاحاله كافه.

الحالات الطارئة :

- يتم استقبال الحالات الطارئة من المرضى على الفور في ردهه الطوارئ وفق استمراره الاحاله مع تقديم العلاج على الفور وفق الحاله مع توثيق الوقت (الساعه) والعلاج بدقه.
- يتم اقتطاع بطاقه مراجعه مجانيه للحالات الطارئة الوارده الى المستشفى كافه وفق السياقات النافذه .

- تدون كافة البيانات في سجل الاحاله في المستشفى (رقم الاستماره ،ساعه استلام المريض ،التاريخ ،الاسم ،التشخيص الاولي ،.....)
- الالتزام بضوابط العمل في ردهات الطوارئء وتعبئه البيانات وفق الاستمارات الخاصه وتقديم كافة الخدمات العلاجيه والتشخيصيه اللازمه ومن ثم يتم تحديد حاله المريض :
 - اخراجه متحسنا
 - ادخاله المستشفى لاستكمال العلاج في الردهات السريره
 - احالته الى المستوى الثالثي (المستشفى التخصصي) لاستكمال العلاج .
 - وفاه المريض.

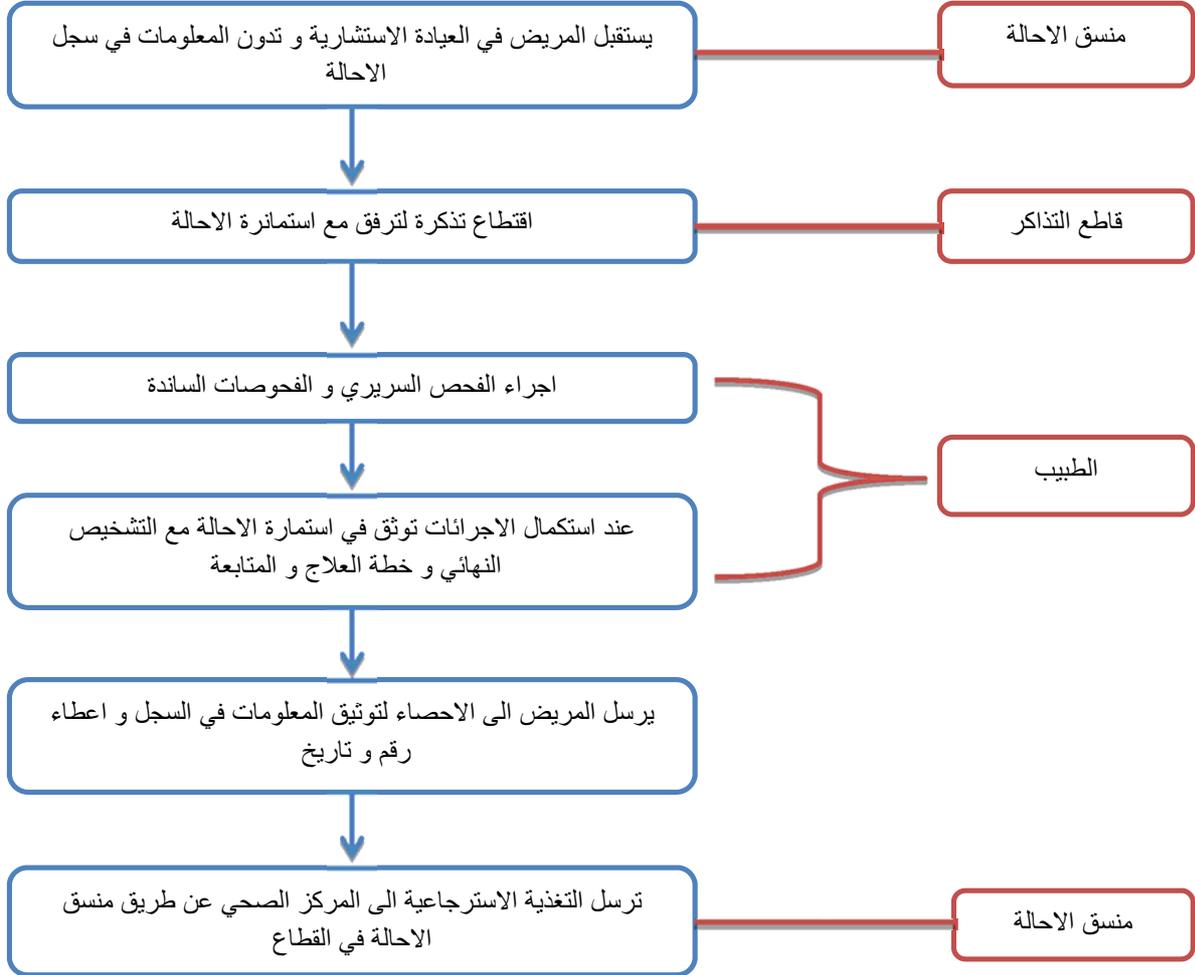
1.3.2 انسيابية المريض في المستشفى للحالات الباردة



الحالات البارده :

- * يتم استقبال المرضى الوافدين من المراكز الصحيه من قبل منسق الاحاله في العياده الاستشاريه في المستشفى .
- * اقتطاع تذكره فحص في العياده الاستشاريه وترفق مع استماره الاحاله .
- * تحديد المواعيد لزياره المرضى لمراجعته العياده الاستشاريه قدر الامكان استنادا الى جدول تواجد الاطباء الاستشاريين في العياده الاستشاريه وفق التخصصات المحدده ويدون اليوم ، التاريخ ، ساعات العمل فيالعياده الاستشاريه ، لاجراء الفحص اللازم وتثبت عل تذكره الفحص المرفقه بأستماره الاحاله.
- * تدون المعلومات انفا (الاسم ،العمر ،سبب الاحاله ،نوع الاحاله ،موعد الفحص) في سجل الاحاله للعياده الاستشاريه وتعبئه البيانات في الحقول كافه .
- * اجراء الفحص الطبي على المريض مع كافه الفحوصات التشخيصيه السانده اللازمه .
- * احاله المريض من قبل الطبيب الاختصاص الى الوحدات التشخيصيه (الرنين ،الايكو ، المفراس ،المختبر) وفق البروتوكلات العلاجيه المعتمده.
- * عند استكمال الاجراءات التشخيصيه والعلاجيه كافه ،يتم توثيق الاجراءات كافه في استماره الاحاله مع تثبيت التشخيص النهائي ،خطه العلاج ،المتابعه ،التأهيل والمشوره على بطاقه المراجع .
- * يتم ارسال المريض الى وحده الاحصاء في العياده الاستشاريه ليتم تثبيت التشخيص النهائي والاجراءات المتخذة في السجل الاحصائي الخاص .
- * يتم تثبيت رقم الصادر ،التاريخ ،الجهه المعنون اليها ومن ثم ختم الاستماره بالنسختين .
- * عند احاله المريض الى مستشفى تخصصي (المستوى الثالث)يتم تقديم شرح مفصل للمريض او المرافق له عن اسباب الاحاله للمستوى الثالث لاستحصال الموافقه المسبقه .
- * يتم توثيق البيانات الخاصه ب (الاسم ،العمر ،الحاله التشخيص الاوليه من قبل المستشفى ،الفحوصات التشخيصيه واسباب الاحاله) بدقه
- * تحفظ استماره في شعبه الاحصاء في العياده الاستشاريه ،ترسل استمارتين الى المستشفى التخصصي بعد تثبيت (رقم الصادر ،التاريخ ،ختم المستشفى)،ترسل الاستماره الرابعه الى المركز الصحي المرسل للمريض للعلم .
- * **الحالات الطارئه** :يتم استبيان مدى توفر الاسره الحرجه اللازمه من خلال الموقع الالكتروني قبل احاله المريض الى المستشفى التخصصي من قبل منسق الاحاله في المستشفى (العياده الاستشاريه) .
- * **الحالات البارده** : يثبت الموعد في استماره الاحاله للمركز التخصصي وتسلم نسختين للمريض واعلام المريض عن الموعد المحدد لزياره المركز التخصصي .
- * يتم الاحتفاظ بنسخه في شعبه الاحصاء في العياده الاستشاريه ،وارسال النسخه الثانيه عن طريق وسائل الاتصال (الفاكس ،البريد الالكتروني ،.....)الى المركز الصحي مباشره .
- * يقوم مكتب التنسيق في المستشفى بأعداد تقرير اسبوعي يتم تثبيت البيانات كافه (عدد المرضى المحالين ،اسباب الاحاله ،المراكز الصحيه ، دقه وتكامل البيانات في استماره الاحاله الوارده ،تاريخ الاستقبال ،التقرير النهائي) مع تدوين التغذيةيه الاسترجاعيه (التشخيص النهائي ،العلاج ،المشوره ،المتابعه ،رقم وتاريخ استماره الاحاله الراجع للمركز الصحي) .
- * عند وفاة المريض وارسال الجثه للطب العدلي لبيان اسباب الوفاه يتم ارسال كتاب رسمي من قبل المستشفى الى معهد الطب العدلي للتعرف على اسباب الوفاة.

1.3.3 انسيابية المريض في المراكز التخصصية



انسيابية المريض في المستوى الثالث (المراكز التخصصية):

- * يتم استقبال المرضى الوافدين من المستشفيات من قبل منسق الاحاله في العيادة الاستشاريه في المركز التخصصي .
- * يتم اقتطاع تذكره فحص في العياده الاستشاريه وترفق مع استماره الاحاله .
- * يتم تحديد المواعيد لزياره المرضى المحالين للعيادات الاستشاريه وفق التخصصات المحدده ويدون التاريخ، الساعه،اليوم المحدد لاجراء الفحص اللازم وفق جدول العياده الاستشاريه وتثبت على تذكره الفحص المرفقه بأستماره الاحاله .
- * تدون المعلومات انفا(الاسم،العمر،سبب الاحاله،نوع الاحاله،موعد الفحص) في سجل الاحاله للعياده الاستشاريه وتعبئه البيانات في الحقول كافه .

- * يتم اجراء الفحص الطبي على المريض مع كافة الفحوصات التشخيصيه الاخرى من قبل الملاكات الطبيه التخصصيه في العياده الاستشاريه .
- * يتم احاله المريض من قبل الطبيب الاختصاص الى الوحدات التشخيصيه (الرنين ،الايكو ، المفراس ،المختبر)
- * وفق البروتوكولات العلاجيه المعتمده.
- * عند استكمال الاجراءات التشخيصيه والعلاجيه كافه ،يتم توثيق الاجراءات كافه في استماره الاحاله مع تثبيت التشخيص النهائي ،خطه العلاج ،المتابعه ،التأهيل والمشوره على بطاقه المراجع .
- * يتم ارسال المريض الى وحده الاحصاء في العياده الاستشاريه ليتم تثبيت التشخيص النهائي والاجراءات المتخذة في السجل الاحصائي الخاص .
- * يتم تثبيت رقم الصادر ،التاريخ ،الجهه المعنون اليها ومن ثم ختم الاستماره بالنسختين .
- * يتم الاحتفاظ بنسخه في شعبه الاحصاء في العياده الاستشاريه ،وارسال النسخه الثانيه عن طريق وسائل الاتصال (الفاكس ،البريد الالكتروني)الى المستشفى مباشره للعلم .
- * عندما تستوجب حاله المريض المتابعه الدوريه يتم اعداد كارت موحد وكافه المؤسسات الصحيه للعمل بموجبه يتم توثيق (اسم المستشفى ،العياده الاستشاريه ،اسم المريض ،التشخيص النهائي ،نوع المتابعه الدوريه ،...) .
- * يقوم مكتب التنسيق في المركز التخصصي بأعداد تقرير اسبوعي يتم تثبيت البيانات كافه (عدد المرضى المحالين ،اسباب الاحاله ،المستشفيات ، دقه وتكامل البيانات في استماره الاحاله الوارده) مع تدوين التغذيةيه الاسترجاعيه التشخيص النهائي ،العلاج ،المشوره ،المتابعه ،رقم وتاريخ استماره الاحاله الراجعه للمستشفى) .

الحلقة الثالثة: المادة التوعوية واستمارة الاحالة

أهداف الحلقة:

في نهاية الحلقة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون بعد انتهاء الحلقة التدريبية قادرين على :

1. معرفة مستويات الرعاية الصحية
2. وصف خطة تطبيق نظام الاحالة لكل من المستويات المؤسسية والمجتمعية
3. التعرف على استمارة الاحالة
4. شرح كيفية ملئ واستخدام استمارة الاحالة

الجلسة الاولى: المادة التوعوية

الجلسة الثانية: استمارة الاحالة

التقييم

أسئلة وأجوبة

وقت التدريب المقدر

4 ساعات

الحلقة الثالثة

الجلسة الاولى: المادة التوعوية

اهداف الجلسة:

في نهاية الجلسة التدريبية سيكون المشاركون قادرين على:

1. وصف المستوى المؤسسي والمجتمعي وخطة التطبيق لكل منهما
2. تعداد الاجراءات الاساسية للتطبيق الفني لنظام الاحالة
3. تعداد التوصيات اللازمة لتطبيق نظام الاحالة

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

جلسة نقاشية، محاضرة قصيرة، أسئلة وأجوبة

الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية
- أخرى: اللوح القلاب ، وأقلام التأشير، وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له خبرة في مجال نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

90 دقيقة

خطة الجلسة

الاسلوب التدريبي	المحتوى	الهدف
مناقشة (25 دقيقة) اسئلة و اجوبة (15 دقيقة)	<p>المستوى المؤسسي: المستوى الذي يمثل الكادر العامل في المراكز الصحية والمستشفيات ويعاني من</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم فهم نظام الاحالة بصورة صحيحة • غياب التنسيق بين المركز الصحي وبين المستشفى <p><u>خطة التطبيق</u> تكثيف عمل الوحدات الصحية و زيادة التنسيق بين المركز والمستشفى</p> <p>المستوى المجتمعي: ويتمثل متلقي الخدمة</p> <p><u>خطة التطبيق</u> تفعيل اللجان المحلية، كسب العناصر القيادية و استخدام الموارد المتاحة</p>	3.1.1 وصف المستوى المؤسسي والمجتمعي وخطة التطبيق لكل منهما
مناقشة (15 دقيقة) العصف الذهني (15 دقيقة)	<ul style="list-style-type: none"> • اجراء ندوة للملاكات الطبية لشرح نظام الاحالة • اشراك الكادر الطبي و الصحي و الاداري في المراكز الصحية في دورات التعليم المستمر • تدريب كادر مكتب التنسيق على حوسبة البيانات و استخدام البريد الالكتروني واستخدام استمارة الاحالة 	3.1.2 الاجراءات الاساسية للتهيئة من الناحية الفنية لتطبيق نظام الاحالة
محاضرة مصغرة (20 دقيقة) اسئلة و اجوبة (15 دقيقة) التقييم	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الدعم للبنية التحتية في المركز الصحي لإيجاد نظام احالة فعال • 2. تفعيل الاتصال بين المستشفى و المركز الصحي. • 3. تشكيل فريق عمل يتكون من اعضاء من المركز الصحي و المستشفى يجتمع دوريا لدراسة المستلزمات الواجب توفرها في المركز الصحي لتقليل نسب الاحالة. 	3.1.3. التوصيات لتطبيق نظام الاحالة

3.1.1 وصف المستوى المؤسسي والمجتمعي وخطة التطبيق لكل منهما

المستوى المؤسسي:

و هو المستوى الذي يمثل الكادر العامل في المراكز الصحية والمستشفيات و الذي يعاني من:

1. غياب او نقص او سوء فهم لمفهوم الاحالة لدى الكادر الصحي و الطبي.
2. غياب او انعدام التنسيق بين المركز الصحي و المستشفى و عدم وجود لقاءات دورية لمناقشة الصعوبات و التحديات.

خطة التطبيق:

1. تكثيف عمل وحدات التوعية الصحية او تعزيز الصحة في المراكز الصحية و المستشفيات و ذلك لتثقيف الكادر الصحي و توعيته بفوائد و اهمية نظام الاحالة.
2. زيادة التنسيق بين المركز الصحي و المستشفى عن طريق عقد اجتماعات دورية كل ثلاثة اشهر لمناقشة الصعوبات و الحلول اضافة الى تبادل ارقام الهواتف والايملات لغرض التواصل .

المستوى المجتمعي وخطة التطبيق:

و هو المستوى الذي يمثل متلقي الخدمة (المريض)

خطة التطبيق:

1. تفعيل دور اللجان الصحية المحلية في المركز الصحي و المستشفى و بدعم من مستشاري مشروع الرعاية الصحية للشراكة المجتمعية.
2. استهداف و كسب العناصر القيادية المؤثرة في المجتمع من قادة , شيوخ عشائر, ائمة المساجد و الحسينيات, المجالس البلدية و منظمات المجتمع المدني
3. استخدام الموارد المتاحة و التي تنقسم الى:
 - ا. الموارد الذاتية للمؤسسة: و ذلك عن طريق استخدام الشاشات الموجودة داخل المؤسسات للتوعية و استخدام البوسترات و الكتيبات او عن طريق رسائل الكترونية و استخدام الموقع الرسمي للوزارة.
 - ب. استقطاب جهات داعمة للتوعية مثل منظمات المجتمع المدني و شركات الهاتف النقال و الاذاعة و التلفزيون

3.1.2 الاجراءات الفنية لتطبيق لنظام نظام الاحالة

التحضير الفني لنظام الاحالة

و ذلك عن طريق:

1. التحضير لندوة لنظام الاحالة على ان يكون مدير عام دائرة الصحة و الدوائر ذات العلاقة مثل مدير القطاع و المستشفى و عمداء كليات الطب و التمريض و المحافظ و مدير المجلس البلدي من ضمن المشاركين في الندوة لشرح ما هية الاحالة و مدى فائدتها للمجتمع و التوعية حول الحلول الواجب توفرها للحد من الصعوبات.
2. ندوات للملاكات الطبية و الصحية و الادارية على مستوى المستشفى و القطاع لزيادة الوعي بين الكادر الطبي و الصحي.
3. اشراك الكادر الطبي و الصحي و الاداري في المراكز الصحية في دورات التعليم المستمر و التدريب على دلائل العمل الحديثة خصوصا الدلائل المطورة من قبل مشروع الرعاية الصحية الاولى.
4. تدريب كادر مكتب التنسيق على حوسبة البيانات و استخدام البريد الالكتروني.
5. تدريب الكادر الطبي في المركز و المستشفى على ملء استمارات الاحالة و دقة التوثيق.
6. اقامة دورات اثناء تادية العمل للكادر الطبي
7. تفعيل وحدة او شعبة تعزيز الصحة في جميع المراكز و القطاعات و المستشفيات و ايجاد الدعم اللازم لها.
8. اصدار كتيب للاحالة يشمل كل المعلومات التي يجب ان يعرفها الملاك العامل في الصحة و ينشر الكتيب على الموقع الالكتروني للوزارة.
9. التركيز على الاطباء الاستشاريين التابعين لكليات الطب (على ملاك التعليم العالي) و اهمية دعمهم لنظام الاحالة و ادخاله كجزء من مناهج كليات الطب.

3.1.3 التوصيات الضرورية لتطبيق نظام الاحالة

التوصيات:

1. توفير الدعم للبنية التحتية في المركز الصحي لإيجاد نظام احالة فعال بما في ذلك الحاسبات و اجهزة الماسح الضوئي و خدمات الانترنت.
2. تفعيل الاتصال بين المستشفى و المركز الصحي عن طريق الهاتف او الانترنت لمتابعة المرضى المحالين.
3. تشكيل فريق عمل يتكون من اعضاء من المركز الصحي و المستشفى يجتمع دوريا لدراسة المستلزمات الواجب توفرها في المركز الصحي لتقليل نسب الاحالة.
4. ايجاد نظام حوافز للكادر العامل في المراكز التي تعمل بنظام الاحالة كايجاد مكافئات و حوافز او اقتراح قانون العيادة الشعبية.
5. تفعيل عمل وحدة حالات الطوارئ (Triage) في المستشفيات لاستقبال الحالات الطارئة .
6. العمل على ايجاد دلائل عمل للحالات الطارئة في المستشفى و تدريب الكادر على الدلائل.
7. اعادة النظر بجدول العيادات الاستشارية في المستشفيات ليكون بطريقة تسهل متابعة المرضى.
8. تفعيل العمل بكارث المتابعة لمرضى العيادات الاستشارية في المستشفيات.
9. اختيار مركز صحي واحد ذو امكانيات جيدة و رقعة سكانية قليلة نسبيا لدراسة امكانية تطبيق نظام المواعيد.

الخطوات القادمة:

1. اعتماد الدليل الارشادي الجديد المطور من قبل مشروع الرعاية الصحية في العراق من قبل وزارة الصحة.
2. البدء بالتهيئة لتطبيق النظام في المراكز الصحية التي تم اختيارها كبدائية تجريبية, عن طريق الحشد المجتمعي و تثقيف الكادر.
3. تدريب الكادر الطبي و التمريضي و التثقيفي و الاداري.
4. تطبيق النظام بشكل متدرج وصولا الى التطبيق الكامل باستثناء الحالات الطارئة.

الحلقة الثالثة:

الجلسة الثانية: استمارة الاحالة

أهداف الجلسة

- في نهاية الجلسة سيكون المشاركون قادرين على:
1. فهم مكونات استمارة الاحالة
 2. ملأ استمارة الاحالة بالمعلومات المطلوبة

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في عمود طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على اللوح القلاب أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات: أسئلة وأجوبة , محاضرة قصيرة , العرض واعداد عرض ولعب الادوار

الموارد:

- المواد/الكتيبات المرجعية
- أخرى: اوراق صحف على حامل، وأقلام التأشير، وعارضة بشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب وملخصات المشاركين

المدرب

له خبرة في سياقات نظام الاحالة

وقت التدريب المقدر

90 دقيقة

خطة الجلسة:

الاساليب التدريبية	المحتوى	الاهداف
محاضرة قصيرة (20 دقيقة) اسئلة واجوبة (15 دقيقة)	تحتوي استمارة الاحالة على مايلي: الاول- يختص بالمريض الثاني - ملخص الاحالة الثالث - تقرير الاحالة	3.3.1 فهم محتويات استمارة الاحالة
العرض واعداد العرض (35 دقيقة) اسئلة واجوبة (10 دقيقة)	وكما موضح في مرفق الجلسة	3.3.2 ملئ استمارة الاحالة

3.2.1 فهم مكونات استمارة الاحالة:

تتكون استمارة الاحالة من ثلاث اجزاء اساسية

الجزء الاول: و يعنى بالمريض وفيه تدون المعلومات الاتية:

- اسم المريض
- العائلة
- الجنس
- العمر
- رقم المريض
- الجهة المحال اليها والقسم

الجزء الثاني: ملخص الاحالة

وفيه تدون المعلومات الاتية:

- سبب الاحالة
- التشخيص
- الاعراض الرئيسية
- ملاحظات الفحص
- الفحوصات المجرأة
- التشخيص الابتدائي
- الاجراءات المتخذة
- اسم وتوقيع الطبيب الذي قام بالاحالة

الجزء الثالث: تقرير الاحالة

وفيه الحقول الاتية:

- التاريخ
- النتائج السريرية
- التحاليل والفحوصات
 - فحوصات مختبرية
 - فحوصات شعاعية
 - اخرى
- التشخيص النهائي
- الاجراءات المتخذة
- التوصيات
- اسم وتوقيع الطبيب المختص

3.2.2 استمارة الاحالة:

وتملاً حقول استمارة الاحالة حسب التفاصيل المذكورة اعلاه لكل جزء من اجزاء الاستمارة

جمهورية العراق									
وزارة الصحة									
استمارة الاحالة									
N:- 0000108									
العدد/ التاريخ					مركز الرعاية الصحية الاولى/ اسم المريض: العائلة: الجهة المحال اليها:				
رقم					الجنس : العمر القسم, ملخص الحالة				
Referring Summary									
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:									

4- الحلقة الرابعة: التواصل الشخصي الفعال

أهداف الحلقة:

في نهاية الحلقة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرين على :

- شرح المبادئ والاجراءات الضرورية للتواصل الشخصي الفعال
- شرح اهمية استعمال مهارات تحسين التواصل الشخصي الفعال

الجلسة الاولى: المفاهيم الأساسية في التواصل الشخصي الفعال

الجلسة الثانية: المهارات الأساسية في تحسين التواصل الشخصي

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملخصات المشاركين، تقييم المدرب

وقت التدريب المقدر

4 ساعات

الحلقة الرابعة: التواصل الشخصي الفعال الجلسة الاولى: المفاهيم الاساسية في التواصل الشخصي الفعال

اهداف الجلسة

في نهاية الجلسة التدريبية سيكون ستكونوا انتم المشاركون ا قادرين على:

1. تعريف عملية التواصل
2. وصف العناصر المختلفة لنموذج التواصل
3. فهم انواع التواصل
4. شرح معوقات الاتصال الشخصي الفعال

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في عمود طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على الأوراق القلابة أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

محاضرة قصيرة، العصف الذهني، المناقشة ، تمارين وتمثيل مشهد لعبة الهاتف،
الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية: ، مدخل إلى نموذج التواصل، مستويات التواصل،
- أخرى: أقلام التأشير، اللوح القلاب وعارضة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب

المدرب

له خبرة في مجال إدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المقدر

60 دقيقة

خطة الجلسة

أساليب التدريب	المحتوى	أهداف
أسئلة و أجوبة (10 دقائق)	الطريقة التي يتبادل فيها الناس الافكار، المعلومات، و المشاعر عن طريق الكلمات ، الاصوات، تعابير الوجه، الملامح و وضعية الجسد	1. تعريف عملية التواصل
محاضرة مصغرة (10 دقيقة) أسئلة و أجوبة للتوضيح وللتقييم (5 دقائق)	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>المرسل</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ الفكرة ○ التشفير ○ الارسال ● <u>المتلقى</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ استلام الرسالة ○ فك التشفير ○ الفكرة/التأثير ○ التغذية الراجعة/رد الفعل 	1. وصف العناصر المختلفة لنموذج التواصل
تمرين المنذلة (10 دقيقة) E 2.1.3 يتبع بمناقشة و ملخص (10 دقائق)	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>التواصل اللفظي</u> أي شكل من اشكال الاتصال باستعمال الكلمات المكتوبة او الملفوظة او الموقعة ● <u>التواصل غير اللفظي</u> التواصل دون استعمال الكلمات عن طريق : <ul style="list-style-type: none"> - تعابير الوجه - نبرة الصوت و حدته - لغة الجسد - الايماءات - المظهر الشخصي - اللمس 	2. فهم انواع التواصل
لعبة الهاتف (10 دقيقة) E 2.1.4 يتبع بمناقشة و ملخص (5 دقائق)	<ol style="list-style-type: none"> 1. معوقات لفظية 2. معوقات نفسية 3. معوقات فيزيولوجية 4. معوقات تنظيمية 5. معوقات متعلقة بالمفاهيم 6. معوقات فيزيائية 	4. شرح معوقات الاتصال الشخصي الفعال

لا تفقر لاستنتاجات حول ما ترى و تسمع عليك دائما ان تسعى لتوضيح ذلك حتى تتأكد ان فهمك كان صحيحا.

ليس المتحدثون العظماء هم الافضل في بناء علاقات اجتماعية مثلى بل انما هم اولئك الاشخاص الذين يتذكرون دائما ان لديهم اذنين اثنتين و فم واحد و لهذا يحاولون ان ينصتوا و يطرحون مزيدا من الاسئلة حتى يتمكنوا من فهم وجهات نظر الاخرين و نقل ارائهم بالطريقة الامثل.

4.1.1 التواصل:

التواصل الشخصي هو الطريقة التي يتبادل فيها الناس الافكار، المعلومات، و المشاعر وهي تتضمن التبادل اليومي بين الاشخاص الذي قد يكون رسمي و غير رسمي ويمكن ان يحصل في كل مكان عن طريق الكلمات ، الاصوات، تعابير الوجه، الملامح و وضعية الجسد

وياتي اصل كلمة التواصل communication من الكلمة اللاتينية comunicare و التي تعني (التشارك او العمل سوياً) وهي لاتعني نقل المعلومات

4.1.2 العناصر المختلفة لنموذج التواصل(1)

لا يتكون التواصل من متكلم واحد و آخر مصغ فحسب. فالتواصل البشري عملية بالغة التعقيد تضم المرسل، الشخص الذي يسعى إلى إرسال رسالة ذات محتوى معين إلى المتلقي، و متلقي يحتاج إلى تفسير الرسالة على النحو الصحيح. فالمسألة الأساسية هنا: من يقول ماذا لمن وبأي تأثير؟

عموماً، يمكننا تمييز أجزاء مختلفة من عملية التواصل، و ستجري عملية التواصل فقط إن كانت جميع الأجزاء متناسقة و سلسة وسهلة:

المُدخلات:	للمرسل نية التواصل مع شخص آخر، وهذا يشكل محتوى الرسالة.
المرسل:	يقوم المرسل بتشفير الرسالة (الفكرة)، وبذلك يقوم هو او هي باعطاء انطبعا او بنية للمحتوى عن الجوهر او اساس المحتوى
القناة:	الرسالة ترسل او تنقل عن طريق القناة بالاعتماد على نوعية التواصل فإذا كانت القناة عبر الهواء فهذا تواصل شفوي واذا كانت عن طريق الورق فهذا تواصل تحريري، وغير ذلك

¹ جرى تعديله من لوهيبير، جوشون: التسهيل – نهج وأدوات من أجل ممارسي التنمية، بابواب، برلين، 2001.

المتلقي: يقوم المتلقي بفك تشفير الرسالة ترجمتها وهكذا يكون المرخجات (الفكرة/الانطباع الشخصي)، وتمثل المحتوى الذي توصل اليه المستلم

المخرجات: هذا هو المحتوى الذي قام المتلقي بفك تشفيره.

الرمز: أثناء العملية تصبح علاقة الرمز واضحة، يجب أن تمتلك رموز المرسل والمتلقي على الأقل مجموعة معينة من المعلومات المشتركة من أجل نجاح التواصل.

4.1.3 مستويات التواصل (أنواع التواصل)

البشر هم احد انواع الكائنات. يعتمد نجاحنا كنوع و كاشخاص على قدرتنا على التواصل الفعال اللفظي و غير اللفظي، ان التواصل اللفظي و غير اللفظي يشكل طبيعة تفاعلنا مع الاخرين في الادارة و العلاقات الشخصية وكذلك ايضا نجاحاتنا الشخصية والمالية بالاضافة الى سلامتنا الجسدية و العقلية، ان فهم الجوانب المختلفة للاتصال اللفظي و غير اللفظي واهمية الدور الذي يلعبه في تفاعلنا مع الاخرين هي الخطوة الاولى لتحسين الاتصال الفعال وتمتين العلاقات بين الاشخاص.

إن التواصل ليس مجرد تبادل للكلمات بين شخصين، ولكنه تفاعل بين تاريخين شخصيين، وتجربتين، وتقليدين، مما يشكل علاقة. ويحتوي التواصل البشري المباشر المستويين المختلفين التاليين:

يشير الأول إلى محتوى الرسالة. والثاني يشير إلى العلاقة بين شريكي تواصل ولا يضم الجانب المعرفي فحسب بل أيضاً الجانب العاطفي لأي مرسل ومُستقبل. ويشير الأخير إلى العلاقة بين المرسل والمُستقبل، وإلى الوعي الذاتي في رسالة المرسل وإلى جاذبية الرسالة، من أجل التأثير في وجهة نظر الشخص الآخر. وتمتلك العلاقة تأثيراً عالياً على كفاءة إستيعاب محتوى أي رسالة أثناء عملية التواصل.

التواصل اللفظي و غير اللفظي

إن المعالم الشفهية إلى جانب محتوى الرسالة هي نغم الكلام والفجوات الكامنة ضمن المحادثات ونبرة الصوت وشدته. لهذه الأمور أيضاً تأثير على فاعلية التواصل.

نموذج محرابين Mehrabian `s formula ينص على ان التواصل اللفظي (الكلمات التي نقولها) يشكل 7% من تأثير الاتصال التواصل غير اللفظي 93%

- الاتصال الصوتي vocal communication : 38 % (الطريقة التي نقول بها الكلام)
 - تعابير الوجه facial expression 55 % (فرح، حزن، غضب، اندهاش، اشمئزاز و خوف)
- ويتفق الكثير من الاختصاصيين على ان الاتصال غير اللفظي يشكل 50% الى 80% من الاتصال الشخصي

التواصل اللفظي

يتضمن أي شكل من اشكال الاتصال باستعمال الكلمات المكتوبة او الملفوظة او الموقعة ، ان قدرتنا على الاتصال باستعمال لغة مبنية على شبكة منظمة من الكلمات اكثر من مجرد اصوات هو ما يميزنا عن باقي الكائنات الحية الأدنى. أننا لا نمتلك فقط اللغة و انما نمتلك ايضا التقنيات المختلفة التي تسمح لنا ان نتصل باحدنا الاخر رغم بعد المسافات

يساعد التواصل اللفظي على ازالة سوء الفهم ويزودنا بالمعلومات الناقصة، تصحيح الخطأ. يستعمل الاتصال اللفظي ايضا كأداة للأقناع ويخلق فرصة للنقاش و الجدل مما يحفز على الابداع، يعمق و يخلق نوعا جديدا من العلاقات

التواصل غير اللفظي

ان عملية التواصل هي مزيج من الاتصال اللفظي و غير اللفظي الذين يؤثران على مفاهيم الناس وتبادل الافكار بطرق واضحة ، ان التواصل غير اللفظي يتفاعل مع التواصل اللفظي فيمكننا ان نؤكد، نناقض، نبدل، نكمل او نعبر عن اتصنا اللفظي بالاتصال غير اللفظي مثل الملامح، تعابير الوجه، نبرة الصوت و حدته .

الانواع المختلفة للاتصال غير اللفظي:

1- تعابير الوجه

حسب دراسة جارلز دارون فأنا نمتلك ستة تعابير للوجه، فرح، حزن، غضب، خوف، اشمئزاز و اندهاش وهي صفات متوارثة وليست مكتسبة

2- نبرة الصوت و حدته (Paralanguage)

الانماط المختلفة من الصوت تولد معان مختلفة لنفس الكلمة

3- لغة الجسد (Body Language, Kinesics)

تعتبر لغة الجسد واحدة من اهم انواع الاتصال غير اللفظي اذ نستطيع ان نعكس حالتنا الداخلية من خلال حركات الجسد ليس فقط عن طريق الوجه، العيون بل بواسطة حركة اليدين، حركة الاكتاف او بتحريك الرأس

4- الايماءات (gestures)

ان الايماءات هي حركات للجسد لكنها حركات متمدة للجسد لا يصل رسالة محددة و الايماءات هي تحريك اليدين، الأرجل و الراس على سبيل المثال عندما نحرك يدينا فأنا نعبر عن مع السلامة

5- المظهر الشخصي

ان المظهر الشخصي هو عبارة عن ملابسنا، تسريحة شعرنا و المظهر الخارجي وهي تعكس شخصيتنا للآخرين و كذلك وضعنا الاجتماعي، اخلاقنا و اتجاهاتنا، عاداتنا و تقاليدنا

6- اللمس (touching Behaviour)

ان اللمس هو اداة فعالة للاتصال غير اللفظي فمثلا ان التريبت على الكتف يقصد بها دعم و تأييد الاخرين

7- الالتزام بالوقت

أن الالتزام بالوقت ليس في عالم الادارة فقط و إنما في كافة جوانب الحياة يعكس شخصية و اخلاق الشخص و يعكس التزامهم و احترامهم للمقابل فالحرص على الوصول في الوقت المحدد يعكس التزام و انضباط الشخص المعني و علاقته بالطرف الاخر

8- المسافة و المكان (space and distance)

ان المسافات و المكان هما ايضا ادوات معبرة جدا في التواصل غير اللفظي فالمسافة و المكان بين الاشخاص المختلفين تعكس وظيفتهم و علاقتهم بالاشخاص الاخرين

9- الصمت (silence)

ان الصمت التام يمكنه ان يعكس كلا من الانطباعات الايجابية و السلبية ويمكن ان يعبر عن الرضا او الرفض في ان واحد.

10- التواصل بالنظر (Eye Contact):

يعتبر التواصل بالعين من أهم مهارات الاتصال غير اللفظي والتي لا غنى عنها لانجاح اي اتصال

ولعل المثل القائل نظرة فابتسامه فموعد فلقاء هو افضل تعبير عن اهمية الاتصال اللفظي و غير اللفظي للاتصال الشخصي الفعال

4.1.4 معوقات الاتصال الشخصي الفعال

هناك معوقات عدة قد تسبب فشل الاتصال الشخص، ففي كثير من الاحيان قد تصل الرسالة محرفة او مشوهة او ناقصة او بمعنى اخر تختلف عن الطريقة التي اراد المرسل ايصالها، فمن المهم ان يتلقى المرسل استجابة او رد حتى يتأكد ان الرسالة قد تم فهمها بالشكل الصحيح و المطلوب، وقد تظهر او تؤثر هذه المعوقات في اي خطوة من خطوات عملية الاتصال الشخصي، ان معوقات الاتصال ستؤدي الى تشويه وتحريف الرسالة مما يسبب خسارة للوقت و المال ويؤدي الى الالتباس وسوء الفهم، ان الاتصال الشخصي الفعال يقتضي التغلب على هذه المعوقات للحصول على رسالة واضحة ومحددة.

أنواع معوقات الاتصال الشخصي الفعال

1- معوقات لغوية:

- ان عدم استعمال لغة واضحة و مفهومة يعد احد معوقات الاتصال
- المصطلحات والمفردات غير مفهومة قد تؤثر على نسبة فهم و استيعاب المتلقي .

2- المعوقات النفسية

الحالة النفسية للمرسل و المتلقي احدهما او كلاهما تؤثر على كيفية استلام الرسالة على سبيل المثال اذا كان المرسل او المتلقي في حالة قلق و اضطراب فهذا يعني انهم مشغولين او اكثر اهتماما باهتماماتهم الشخصية اكثر من مضمون الرسالة

3- المعوقات الفزيولوجية

تتأني من الحالة الفزيولوجية للمتلقي فعلى سبيل المثال اذا كان المتلقي فاقدًا للنظر او السمع ولديه صعوبة نطق سيأثر هذا ايضا على نوعية الرسالة

4- معوقات تنظيمية

معوقات متعلقة بالمنظمات و المؤسسات هذه المعوقات قد تكون موجودة او متعلقة ببنية و هيكلية المؤسسات التي تعاني من أنظمة وقنوات اتصال غير كفوة او بسبب وجود نقص في فهم ادوار اعادة التواصل في هذه المؤسسات قد يكون الموظفين غير واعين او مدركين لدورهم في عملية الاتصال وما هو متوقع منهم

5- المعوقات المتعلقة بالاتجاهات و المفاهيم

ان المعوقات في الفهم هي معوقات متعلقة بالمفاهيم و المعتقدات و السلوك التي تمنع الاتصال الفعال فقد تنتج عن اختلافات شخصية، سوء ادارة، مقاومة التغييرات، عدم وجود او نقص الحوافز، في هذه الحالة يترتب على بقية متلقي الاتصال ان يعملوا جاهدين للتغلب على هذه المعوقات لاجاد و تأمين اتصال شخصي فعال

6- المعوقات الفيزيائية

ان احد الامثلة على المعوقات الفيزيائية هي المسافات الجغرافية بين المرسل و المستقبلين فكلما قربت المسافة تعددت طرق و قنوات الاتصال و قلت الحاجة الى استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة حيث ان التكنولوجيا الحديثة تؤمن انقاص تأثير المعوقات الفيزيائية، ان فوائد و مضار قناة الاتصال يجب ان تفهم كي نستطيع اختيار قناة/قنوات الاتصال الامثل للتغلب على المعوقات الفيزيائية و تأمين الاتصال الامثل.

تمرين في تمرير رسالة

هذا تمرين آخر لتمارسه في تمرير الرسائل إلى شخص آخر وتجربة الاختلافات ذات الصلة. إن كنا نعتمد فقط على "قناة" واحدة. يوضح هذا التمرين أن من الموصى به استخدام طرق مختلفة للتواصل وتحفيز مفاهيم مختلفة من أجل إرسال الرسالة بالكامل.

الهدف

ممارسة إرسال رسائل واضحة ومفهومة بسهولة باستخدام "قنوات" مختلفة وتواصلات ذات اتجاهين.

الإجراء

أطلب متطوعين اثنين وإطلب منهم الجلوس ظهراً لظهر. يأخذ الشخص آ قلماً ويرسم مندلة أو أي شكل يعجبه (يفضل اختيار اشكال هندسية لأن مواهب الرسم تتباين بين الأشخاص) . لدى الرسم يقوم أ بوصف الشكل ويحاول ب إتباع التوجيهات ورسم نفس الشكل ، ولا يسمح لـ ب بالتحدث. بعد دقيقتين يقارن أ و ب النتائج.

ومن ثم يقوم ب برسم شكل ما ويحاول أ متابعته، ولكن يسمح له بأن يطرح ثلاثة أسئلة أثناء العملية. وبعد دقيقتين يقارنان النتائج؟

وفي الدور الأخير يقوم أ برسم شكل، ويتبعه ب، ويسمح للاثنان بتبادل الأفكار أثناء كامل العملية. وبعد دقيقتين يقارنان النتائج.

الأسئلة

- ما كان الفرق في النتائج أولاً وثانياً وثالثاً؟
- ماهي الدروس التي يعطيها لنا هذا المثال كوننا مدربين، أو متدربين، أو مشرفين أو كادر خاضع للإشراف؟
- في نهاية التمرين أعطي مجالاً لمناقشة النتائج ثم قم بتقديم ملخص أو أطلب من احد المشاركين تقديم الملخص.

المواد: أقلام وورق

التمرين لعبة الهاتف

(ورقة الميسر)

بالنسبة لعاملي المجاميع والمدربين، من المهم للغاية أن تشعر بأن الأشخاص الذين يعملون معهم مهتمين فعلاً بما يقولونه. كما يحتاج المشاركون أيضاً إلى أن يشعروا بأن إسهاماتهم قيمة ومحترمة. من طرق دعم هذه الإحتياجات هو تحسين مهارات الإصغاء لدى المرء. ومن أجل القيام بهذا، من الجيد معرفة شيء ما عن الإصغاء، وحواجزه وكيفية تجاوزه.

يتعامل التمرين التالي مع حواجز الإصغاء.

الهدف

أن يدرك المشاركون مشكلات التواصل وتحديد طرق تحسين مهارات الإصغاء الفاعل.

الإجراء

خذ أي مقالة من الفقرات 2-3 التي لا تتواجد حالياً في الأخبار. يمكنك أيضاً استخدام مثال تعطي تفاصيله بنفسك.

إليك مثال جرى استخدامه في الدورات الإدارية السابقة:

"كانت الموظفة تتلقى راتباً منخفضاً. تركت وظيفتها وانتقلت إلى البصرة مع أسرتها. وجد زوجها عملاً كطبيب في دائرة الصحة وهو سعيد للغاية لهذا الأمر."

أطلب من 8-10 متطوعين بالوقوف في صف واحد ثم قم بقراءة المقالة/الجملة بصوت منخفض للغاية للعضو الأول في الصف. يقوم الشخص الأول بقراءتها لنفسه ومن ثم يمررها صوتياً إلى من بجواره. يسمح للشخص الثاني أن يطلب من الشخص الأول تكرارها، ولكن لمرة واحدة فقط. ومن ثم يمرر الشخص الثاني نفس الرسالة إلى الثالث، ومن الثالث إلى الرابع وهكذا. وتطبق نفس القاعدة على الجميع: أن يطلب المتلقي تكراراً واحداً فقط

الآن أطلب من المتلقي الأخير كتابة الرسالة التي تسلمها على ورقة.

قارن المحتوى مع الرسالة الإبتدائية.

إن كان لديك الوقت يمكنك أن تطلب من الجميع أن يكتبوا على بطاقة ما سمعوه وبهذا يقومون بإنشاء سلم من المعلومات، والذي يظهر في أي مرحلة إختلطت معلومات الرسالة.

أسئلة المناقشة

- كم ضاع وما الذي ضاع في عمليات النقل المتتالية للقصة الإبتدائية؟
- ما الذي حدث وكيف؟

لعبة الهاتف

لماذا؟

1. الإفتقار للإصغاء الفاعل
2. اللغة، اللفظ
3. طول الرسالة
4. طريقة إقرار الرسالة وفهمها
5. ماهو المهم، ولمن؟
6. مدى معرفة/عدم معرفة الحالة
7. سرعة المرسل ومصدر الرسالة
8. الإهتمام الشخصي للمرسل و/أو المستقبل
9. قناة التواصل (جهة مقابل جهتين)

كيفية تجنبها؟

1. إختيار قناة التواصل
2. رسالة دقيقة وقصيرة
3. طول سلسلة التواصل: الأقصر أفضل
4. اللغة/الكلمات المستخدمة
5. تواصل باتجاهين قدر الإمكان
6. التشديد على النقاط المهمة

المواد المطلوبة: مقالة أو قصة قصيرة، بيان

المصدر: كريشابر، كريستين، خطوة بخطوة، تطوير المجاميع، دليل المدرب DSE/ZEL، 19

الحلقة الرابعة: التواصل الشخصي الفعال

الجلسة الثانية: مهارات تحسين الاتصال الشخصي
اهداف الجلسة:

في نهاية الجلسة التدريبية ستكونوا انتم المشاركون قادرون على:

- 1- تعداد تقنيات تحسين التواصل الشخصي الفعال
- 2- تعريف الانصات النشط
- 3- شرح اهمية الانصات النشط ومختصر ROLES
- 4- شرح الفرق بين السمع والانصات النشط
- 5- وصف التوضيح كأحد مهارات الأنصات النشط
- 6- شرح مفهوم اعادة الصياغة كأحد مهارات الانصات النشط
- 7- شرح مفهوم الاسئلة كأحد المهارات الأساسية في التواصل الشخصي
- 8- شرح اهمية الاستخدام الصحيح للتلخيص في التواصل الشخصي الفعال
- 9- توضيح اهمية التغذية الراجعة في التواصل الشخصي الفعال

إستعداد المدرب

- مراجعة مواد القراءة وخطة الجلسة
- إعداد العروض التقديمية حسبما هو ملائم وموصى به في طريقة خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على الأوراق القلابية أو لوحة يستطيع المشاركون مشاهدتها
- إعداد نسخ عن المواد المرجعية/الكتيبات والتمارين
- ترتيب غرفة التدريب

الطرق والنشاطات

محاضرة قصيرة , لعب ادوار, تمرين ,عصف الذهن ,اسئلة واجوبة للتوضيح الموارد

- المواد/الكتيبات المرجعية: قواعد المرئيات
- أخرى: اللوح القلاب، وأقلام التأشير، وعارضة وشاشة LCD

التقييم

أسئلة وأجوبة، ملاحظات المدرب

المدرب

له خبرة في مجال الرعاية الصحية الأولية

وقت التدريب المقدر

120 دقيقة

خطة الجلسة :

الاهداف	المحتويات	أساليب التدريب
4.2.1 تعداد تقنيات تحسين التواصل الشخصي	<p><u>الانصات النشط</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - التوضيح - إعادة الصياغة <p><u>الاسئلة</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - المغلقة - المفتوحة - المجتمعة funnel <p>التلخيص التغذية الراجعة</p>	محاضرة قصيره حول تعداد تقنيات تحسين التواصل الشخصي (10 دقائق)
4.2.2 تعريف الانصات النشط	<ul style="list-style-type: none"> - عملية نختارها عن وعي وبارادتنا. ويقود الى التعلم. - القيام بمحاولة متعمدة او بجهد معتمد لفهم اهمية ما يسمع 	تمرين لعب الادوار (10 دقيقة) يتبع التمرين بمناقشة وملخص
4.2.3 شرح اهمية الانصات النشط ومختصر ROLES	<p>عندما لانصغي فأنا قد نفهم الرسالة بشكل خاطئ هذا اذا تم فهمها اصلا. وقد نتوصل الى نتائج خاطئة و تفوتنا بعض المعلومات الاساسية المهمة في تلك الرسالة</p> <p>قد يستنتج المتحدث اننا لانهتم او غير قادرين على فهم مايقول</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relax • Open & friendly expression • Lean forward toward • clinet • Eye contact • Smile & head nodding 	تمرين (10 دقيقة)
4.2.4 شرح الفرق بين السمع و الأنصات النشط	<p><u>السمع</u></p> <p>التقاط الاصوات, إدراك وتصنيف الاصوات (لقد سمعت)</p> <p><u>الانصات النشط</u></p> <p>التقاط وفهم الكلمات يضاف اليها التمييز (لقد فهمت واستوعبت)</p>	العصف الذهني (10 دقيقة)

الاهداف	المحتويات	أساليب التدريب
4.2.5 وصف التوضيح كأحد مهارات الانصات النشط	هو اعادة المعنى والمضمون الرئيسي لرسالة المتكلم وكما تم فهمها من قبل المنصت وحتى يزيل المنصت اي التباس وغموض ويتأكد ان فهمه كان صحيحا ومطابقا لمضمون رسالة المتكلم	العصف الذهني 15 دقيقة
4.2.6 شرح مفهوم اعادة الصياغة كأحد مهارات الانصات النشط	وتعني اننا نجيد تقنيات ارسال وعكس الرسائل للطرف المقابل حول مضمون كلامه. هي مؤشر هام يثبت اننا نفهم ما يقوله الطرف المقابل وهذه هي الوظيفة الالهة لاعادة الصياغة.	لعب الأدوار 15 دقيقة
4.2.7 شرح مفهوم الاسئلة كأحد المهارات الاساسية في التواصل الشخصي	<ul style="list-style-type: none"> • الاسئلة المغلقة (المحددة) • الاسئلة المفتوحة • الاسئلة القمعية (funnel) هي الجمع بين النوعين السابقين	اسئلة واجوبة
4.2.8 شرح اهمية الاستخدام الصحيح للتلخيص في التواصل الشخصي الفعال	التلخيص: هو اعادة <u>دقيقة</u> للرسالة التي تم استقبالها،	محاضرة قصيرة 10 دقيقة
4.2.9 توضيح اهمية التغذية الراجعة في التواصل الشخصي الفعال	تتيح التغذية الراجعة المجال للمرسل حتى يفهم كيف تم تلقي رسالته ويساعد المستقبل على تأكيد فهمه لمحتوى الرسالة بشكل صحيح او خاطئ	محاضرة قصيرة 15 دقيقة أسئلته واجوبة للتوضيح وللتقييم (10 دقائق)

تقنيات تحسين التواصل الشخصي الفعال معلومات عامة

تستند الإدارة الحديثة على المشاركة الفاعلة وإبداع جميع أعضاء مجاميع العمل، أو الفرق، أو الأقسام، أو التقسيمات وغير ذلك. ويحتاج أعضاء المجموعة إلى الحصول على احتمالات للمشاركة بأفكارهم وآرائهم وأحاسيسهم. ويتجسد دور المدير أو القيادي في توفير هذه المناسبات وتوجيه عملية التواصل نحو غاية/مسعى محدد أو متفق عليه ليضمن مساهمة جميع المشاركين. وبهذا يصبح المدير مسهلاً/وسيطاً.

لا تففز لاستنتاجات حول ما ترى و تسمع عليك دائما ان تسعى لتوضيح ذلك حتى تتأكد ان فهمك كان صحيحا.

ليس المتحدثون العظماء هم الافضل في بناء علاقات اجتماعية مثلى بل انما هم اولئك الاشخاص الذين يتذكرون دائما ان لديهم اذنين اثنتين و فم واحد و لهذا يحاولون ان ينصتوا و يطرحون مزيدا من الاسئلة حتى يتمكنوا من فهم وجهات نظر الاخرين و نقل ارائهم بالطريقة الامثل.

ان مهارات تحسين الاتصال متعددة ومختلفة . في هذه الجلسة سنتحدث عن اهمها. وذلك يتطلب تنمية و بناء مهاراتنا في :

1- الانصات النشط

- التوضيح
- اعادة الصياغة

2- الاسئلة

3- التلخيص

4- التغذية الراجعة

المثلث الذهبي في الاتصال :

- 1- الانصات النشط
- 2- الاسئلة
- 3- التلخيص

ان هذا مهارات الاتصال الثلاثة سوف تيسر و تسهل استعمالنا تاثيرنا على الاخرين بالاضافة الى ذلك فانها المفتاح الذي يساعدنا لتجنب و التغلب على معوقات الاتصال .

لنلقي الان نظرة اعمق على كل من هذه المهارات و لنرى كيف تساهم في تحسين مهارات الاتصال.

الانصات النشط (Active Lisening)

يعتبر الانصات النشط المهارة الاكثر اهمية و اعظم تاثيرا من مهارات الاتصال عموما. اذا اردنا ان نصبح محاورا متمكنا او ان نكتسب مهارات في كتابة التقارير و بناء العلاقات الناجحة مع الاخرين و نزيد تاثيرنا على الناس علينا ان نتعلم كيف ننصت للاخرين. ان هذا يختلف كل الاختلاف عن السمع

4.2.2. تعريف الانصات النشط

ان السمع يعني التقاط الكلمات و الاصوات باذنيننا وبكلمات اخرى فان السمع و ببساطة هو عملية التقاط الاصوات بوساطة الاذنين ما لم تكن أصما .

أما الانصات او الاستماع فهو عملية نختارها عن وعي و بارادتنا . ان الانصات يتطلب التركيز بحيث يتمكن دماغنا من فهم و ترجمة معاني الكلمات و الجمل فالانصات يقود الى التعلم .
اذن الانصات النشط هو ان نستمع ونحلل ما نسمعه لذلك يسمى في بعض الاحيان الانصات الايجابي ،
ويجب التمييز بين ثلاث مفردات السمع، الاستماع و الانصات م
يذهب الانصات الى ما هو ابعد من سماع الكلمات التي تقال، اذ يعني الانصات التفكير بما قيل والرسالة
التي وراء ذلك حتى يتمكن من فهمها بشكل تام و واضح، ان الانصات يعني سماع الكلمات وملاحظة
وتيرة الصوت و ارتفاعه وتقدير المزاج و ملاحظه اي مؤشرات اخرى قد تتم و تكمل تلك الرسالة

ما معنى الانصات

الانصات هو الفهم الكامل لمحتوى و مضمون الرسالة

4.2.3 أهمية الانصات النشط:

عندما لا نصغي فقد يشعر المتحدث بالاحباط و الاهمال. قد يستنتج المتحدث اننا لا نهتم او غير قادرين على فهم مايقول. و كلا الحالتين غير دقيقة مما يؤدي بالمتحدث لاتخاذ مواقف او ردود افعال غير متوقعة او غير مرغوبة.

بالاضافة الى ذلك عندما لا نصغي فأنا قد نفهم الرسالة بشكل خاطئ هذا اذا تم فهمها اصلا. يمكننا ايضا ان نتوصل الى نتائج خاطئة وقد تفوتنا بعض المعلومات الاسيائية المهمة في تلك الرسالة.

ما اهمية ذلك ؟ لاننا قد نتخذ قرارات او نقوم باجراءات مبنية على معلومات غير دقيقة او خاطئة. وهذا ما يمكن تجنبه بالانصات النشط.

ويمكن تلخيص الانصات النشط بالمختصر **ROLES**

- Relax
- Open and friendly facial expression
- Lean forward towards clints
- Eye contact
- Smile and head nodding

4.2.4 الفرق بين السمع و الانصات النشط

الانصات النشط	السمع
التقاط و فهم الكلمات ملاحظة ارتفاع ووتيرة الصوت ملاحظة مزاج المتكلم التركيز و الابتعاد عن المشوشات ملاحظة مؤشرات الاتصال غير اللفظي منها (لغة الجسد، تعابير الوجه، المسافات بين الأشخاص)	التقاط الاصوات و الكلمات و تمييزها
يضاف اليها التمييز و الفهم و الانتباه وتذكر الرسائل	ادراك وتصنيف الاصوات
(لقد فهمت و استوعبت)	(لقد سمعت)

مهارات الانصات النشط هي:

4.2.5 **التوضيح (Clarification):** هو اعادة المعنى و المضمون الرئيسي لرسالة للمتكلم وكما تم فهمها من قبل المنصت وحتى يزيل المنصت اي التباس و غموض و يتأكد ان فهمه كان صحيحا و مطابقا لمضمون رسالة المتكلم
ان الغرض من التوضيح هو:

- التأكد من المنصت تلقي الرسالة بالمعنى والمضمون المطلوب
- التأكيد على اهتمام وتعاطف المنصت لما يقوله المتكلم

يلجأ المنصت الى التوضيح عندما يكون غير قادر على فهم قصد المتكلم، نلجأ الى التوضيح ايضا للتحقق من اولويات المتحدث علما بأن كلا من المتحدث و المنصت قد يلجأن لتوضيح الجوانب المعقدة و الغامضة

بعض الاعبادات المستخدمه لغرض التوضيح

- (أنا غير متأكد تماما بانني قد فهمت ما قلته)
- (أنا لا شاعر بأنني قد فهمت بوضوح المعنى الرئيسي لهذا الموضوع)
- (ماذا كان قصدك عندما قلت)
- (هل من الممكن ان تعيد ...)
- التوضيح يشمل :
- الاسئلة
- التلخيص و التغذية الاسترجاعية

4.2.6 اعادة الصياغة (Para Phrasing): تعتبر اعادة الصياغة احدى القواعد الاساسية للانصات النشط وتعني اعادة اصياغة اننا نجيد تقنيات ارسال وعكس الرسائل للطرف المقابل حول مضمون كلامه. تساعدنا اعادة الصياغة على تخطي عقبات التواصل وتطوره ، تتيح المجال امام الطرف الاخر للمشاركة في الحديث، و هي مؤشر هام يثبت اننا نفهم مايقوله الطرف المقابل و هذه هي الوظيفة الاهم لاعادة الصياغة.

تعني اعادة الصياغة ايضا ان المستقبل يقوم باعادة الرسالة التي سمعها بكلماته الخاصة. بهذه الطريقة يثبت بأنه لا يسمع فقط بل انه يفهم المتكلم بدقة تامة ، لايد من الاشارة ان اعادة الصياغة ليست مجرد اعادة للرسالة التي تم استقبالها وانما هي تلخيص و تفسير لمعناها.

وبفضل اعادة الصياغة يستطيع المنصت ان يتأكد من صحة فهمه للمتكلم، وفي نفس الوقت يستطيع المتكلم ان يكون متأكدا بأنه قد تم فهمه بالشكل الصحيح و المطلوب، تعتبر اعادة الصياغة مقياسا هاما لكلا المرسل و المستقبل للتأكد من دقة ونجاح التواصل

وظائف اعادة الصياغة:

- تمنح الشريك المقابل الشعور بانه/انها قد تم الاستماع اليهم باهتمام
- تعطينا الفرصة حتى نتأكد بأنه قد تم فهمنا بالشكل المطلوب و الصحيح
- تعطي المتحدث الفرصة حتى يصحح بعض الاجزاء من حديثه/حديثها

4.2.7 الاسئلة (Questions): عند الحديث عن مهارات الانصات النشط لايد لنا ان نتوقف عند الاسئلة، هناك انواع متعددة من الاسئلة وسنقتصر هنا على ثلاثة انواع من الاسئلة.

- **الاسئلة المغلقة (المحدده) –** مفيدة جدا لغرض الحصول على معلومات محددة دقيقة، حقيقية و واقعية (أذا اعتبرنا ان الشخص يقول الحقيقة) وتقتصر اجابات هذه الاسئلة على (نعم او لا او لا اعرف) وهذا هو سبب كونها الاسئلة المفضلة لدى المحققين، عادة تكون هذه الاسئلة اسئلة نعم او لا، على سبيل المثال :
- هل تتحدث الانكليزية؟

- هل هي طيبة؟

-هل كنت يوما مديرا؟

- هل تعرف هذا الشخص؟

كما تلاحظون فان اجابة هذه الاسئلة دائما يجب ان تكون اما نعم او لا

- **الاسئلة المفتوحة:** تستعمل عندما نكون بحاجة الى جعل الاخرين يتحدثون و يعبرون عن ارائهم ولهذا تعتبر الاسئلة المفتوحة اكثر فاعلية و اكبر فائدة عندما نرغب بجمع معلومات و الحصول على معطيات اكثر، الاسئلة المفتوحة تبتدأ عادة ب أدوات الاستفهام (كيف، اين، متى، من، ماذا، ايهم و لماذا على سبيل المثال: - "كيف عرفت هذا الخبر؟"

- "من اين حصلت على هذه المعلومات؟"

- "اين تفضل ان تسكن؟"

- "ما الذي يدفعك لاتخاذ هذا الاجراء؟"

لا بد من الاشارة الى نوع اخر من الاسئلة و هو الجمع بين النوعين السابقين وهذا ما يسمى

بالاسئلة القمعية ، و سميت كذلك لانها تعمل كالفنم funnel حيث تبتدأ بشكل واسع (الاسئلة المفتوحة) نستمتع الى الجوبة ثم نختار شيئاً لنسأل عنه بتفصيل اكثر (هذا يعني ان اسئلنا بدات تضيق)، نتابع الانصات للاجوبة و ناتي الى نقطة نحتاج فيها لطرح أسئلة اكثر دقة و تركيزاً.

4.2.8 التلخيص (Summerizing):

يعتبر التلخيص العنصر الثالث من المثلث الذهبي في الاتصال و الذي تحدثنا عنه سابقاً.

ويعني التلخيص اعادة دقيقة للرسالة التي تم استقبالها.

ان الاستخدام الصحيح للتلخيص ضروري جدا للاسباب الاتية

- للتأكد من الفهم الصحيح
 - لاثبات ان مهارات الانصات النشط قد تم اتباعها
 - بناء العلاقات (ثقة، الاحترام، الدعم المتبادل)
 - لتوضيح و التأكيد على النقاط الهامة و الاساسية
 - لاستيضاح تباين الافكار
 - اكتشاف اي معلومات جديدة
 - للتشجيع على الصدك و الصراحة
 - التأكيد على المفاهيم المشتركة
 - خلق الفرص لتصحيح اي اخطاء خلال عملية الاتصال
- ان التلخيص قيم جدا لتحسين مهارات الاتصال لكن ومع الاسف الشديد نادرا ما يتم استعماله و اللجوء اليه. هو ايضا امتحان هام للانصات، وهو من افضل تمارين الانصات النشط والتي يلجا اليها لتحسين مهارات الاتصال.

اذا كنت غير قادر على تلخيص ما تم قوله بدقة فهذا يعني على الأرجح انك لم تكن منصتاً (وهذا مما قد يؤدي لاهانة الاشخاص المعنيين)

4.2.9 التغذية الاسترجاعية (feedback):

التغذية الاسترجاعية الفعالة تخلق جو من الثقة والعلاقات الصحية بين المرسل والمستقبل. في داخل المنظمة تخلق التغذية الاسترجاعية المناسبة والبناءة جوا من الانفتاح والتفاهم والذي يقوم بدوره بتحفيز الارادة والرغبة للتواصل وعلى النقيض من ذلك فإن البيئة التنافسية يمكن ان تجعل اكثر الناس مترددين وغير راغبين في التواصل والمشاركة البناءة.

يبني التواصل الشخصي الفعال على اعطاء وتلقي التغذية الاسترجاعية. في بعض الحالات قد يحصل فهما خاطئا او غير مطابق لفحوى مايراد ايصاله عند ارسال رسالة كلامية . تتيح التغذية الاسترجاعية المجال للمرسل حتى يفهم كيف تم تلقي رسالته ويساعد المستقبل على تأكيد فهمه لمحتوى الرسالة بشكل صحيح او خاطئ.

اعط التغذية الاسترجاعية في الوقت الذي يكون فيه الشخص الاخر مستعد لتلقيها، اذا كان الشخص المقابل منزعا فمن الارجح أن يكون هو/هي غير مستعدين لتلقي الاقتراحات او أي مواد جديدة.

إن اختيار الوقت المناسب لاعطاء التغذية الاسترجاعية هو نقطة محورية و اساسية لانجاح التغذية الاسترجاعية وضمان تقبلها من قبل الشخص المعني.

تحدث فقط عن السلوك الذي يستطيع المتلقي ان يغيره وامكانية تغييره في ذلك الوقت تحديدا. عندما تعطي التغذية الاسترجاعية احترم حق الشخص الاخر بالرد. انصت للرد باهتمام في بعض الاحيان يعكس رد المتلقي ضرورة تغيير سلوكك، في بعض الاحيان رد فعل الطرف الاخر قد تعطي دلالات مهما حول ضرورة تغيير سلوكه.

التغذية الاسترجاعية الدقيقة والمناسبة تساعد في التواصل الشخصي. التغذية الاسترجاعية غير الدقيقة تعيق الاتصال، ان القدرة على اعطاء وتلقي التغذية الاسترجاعية الفعالة تساعد على تطوير علاقات عمل فعالة وتحفز الانتاجية في مكان العمل.

لايجوز اعطاء التغذية الاسترجاعية حول التصرفات السابقة

ملاحظه هامة: من يعطي التغذية الاسترجاعية عليه دائما ان يكون مستعدا لتلقي التغذية الاسترجاعية ايضا

مهارات إعطاء التغذية الاسترجاعية

➤ تحدث دوماً عن إنطباعاتك/إدراكك/أحاسيسك، إستخدم الرسائل التي تحتوي كلمتي "أنا... أنت".
مثال سلبي: من الواضح أنك لم تقنتع.
مثال إيجابي: لدي الإنطباع بأنك لم تقنتع.

➤ إستخدم أوصافاً بدلاً من الأحكام أو التصريحات التعميمية.
مثال سلبي: من الواضح أنك منزعج لأنني لم أتبع ما قلت.
مثال إيجابي: أنا أدرك بأنك قد قاطعتني عدة مرات. وأرغب أن أفسر لك وجهة نظري من دون مقاطعة.

➤ إربط الملاحظات بحالة متينة (متى، ماذا، كيف، وإستخدم إشارة مرجعية).

- مثال سلبي: أن تخشى كثيراً من كل شيء..
- مثال إيجابي: إنطباعي بأنك ربما تخشى أن تقدم الموضوع على الملأ غداً.
- كن ثابتاً ودقيقاً
- مثال سلبي: عرضك التقديمي لا بأس به.
- مثال إيجابي: أحببت بشكل خاص التركيب وكيفية تصرفك.
- أعط الملاحظات فوراً، في الموقف المتين.
- مثال سلبي: الأسبوع الماضي لم يعجبني عرضك التقديمي أيضاً.
- مثال إيجابي: عرضك التقديمي شاكل جداً. ومع ذلك فإني أفنقد....
- إذكر النقاط الإيجابية، والمقصد البناء.
- مثال سلبي: لن نوافق على أي شيء.
- مثال إيجابي: أرغب بمناقشة المسألة معك للتوصل إلى إتفاق جماعي.
- كن متنبهاً لإحتياجات المتلقي.
- مثال سلبي: يتوجب عليك أن تلتزم بالجدول المخطط له وإلا فلن ننهي من جميع الأمور التي تنص عليها الخطة.
- مثال إيجابي: هل يناسبك أن نستمر بالعمل، أم ترغب بأخذ إستراحة؟
- إعرض وجهة نظرك، وقدم التوصيات بخصوص بدائل السلوك الممكنة.
- مثال سلبي: لا يمكننا أن نحيد عن الطة.
- مثال إيجابي: أوصي ببدء جدول الأعمال ولكن بإمكاننا أيضاً تمديد الإجتماع لساعتين إضافيتين أكثر مما جرى التخطيط له بالأصل.
- إعط ملاحظاتك بطريقة تكون فيها مستعداً لتلقيها بنفس الطريقة
- يجب أن تكون الملاحظات قابلة للإنعكاس.

مهارات تلقي التغذية الاسترجاعية

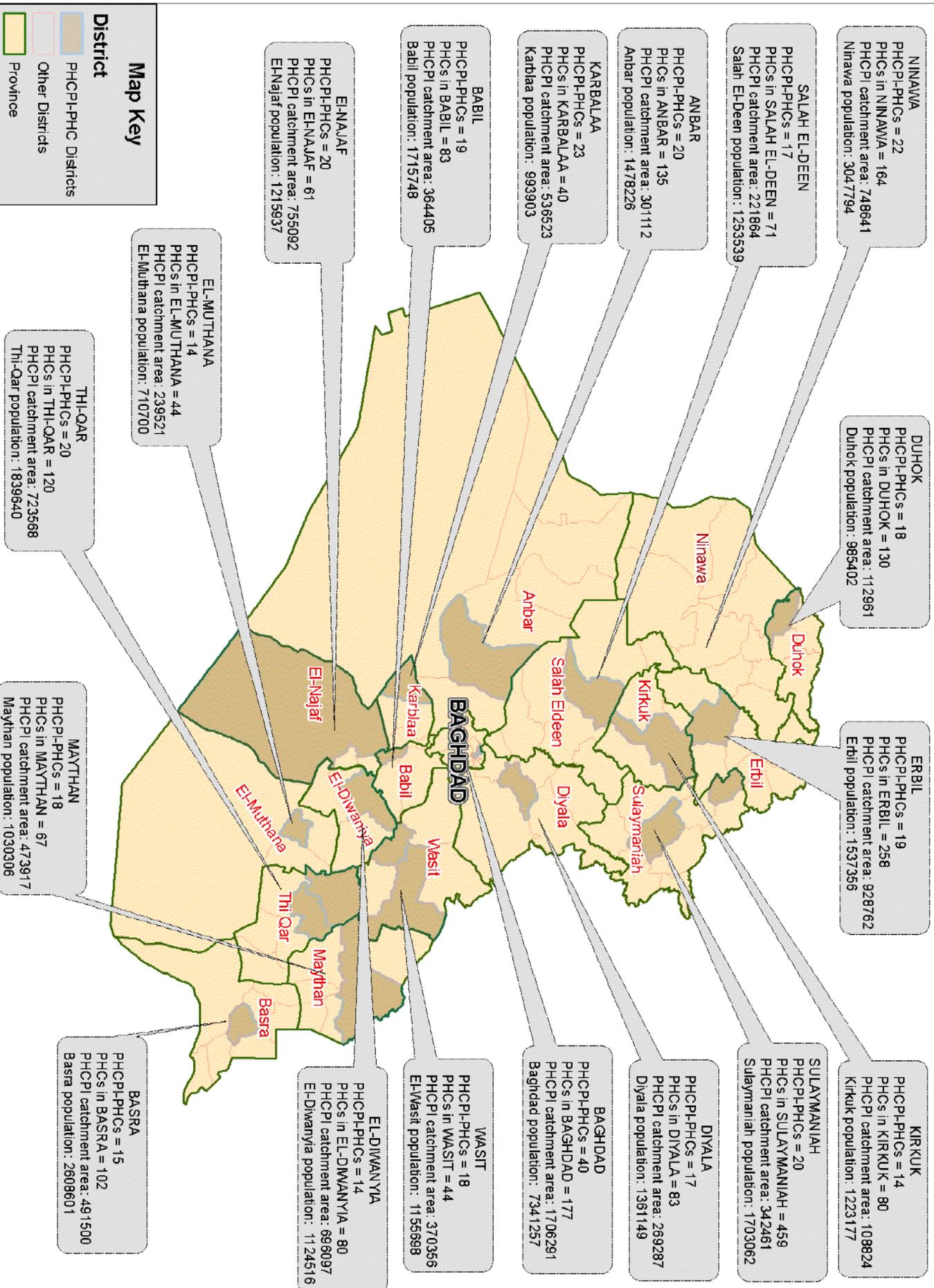
- أصغ بتيقظ إلى الشخص الآخر، وتأكد من التواصل بالعينين عندما يكون الأمر ملائماً.
- الإقرار
- لا تقدم التبرير
- إحترم وجهة نظر الشخص الآخر
- إطلب منه التوقف، إن كان ماسمعهه يكفي
- إشكر المقدم ولكن هذا لا يعني أنك ستتبع الآراء المقدمة: فما تفعله بالملاحظات هو شأنك وحدك.

تذكر دوماً: ما يهم هو ما يسمعه ويفهمه الشخص الآخر، وليس ما كنت تقوله.

- إبق التغذية الاسترجاعية حول أمر محدد وليس حول امور متعددة وذلك بإستعمال امثلة محددة وواضحة لتصرفات حدثت مؤخراً، على سبيل المثال (كان من الممكن ان تكون هذه الملفات اكثر ترتيباً بدلاً من قولنا إن ملفاتك دائماً غير مرتبة).

ان التغذية الاسترجاعية تصف مايجب ان نفعل وليس إنتقاد وتهديد الطرف الاخر.

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



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