

تنظيم الأسرة

تدريب على الرعاية
السريية للصحة الإجابة
في حالات الطوارئ



دليل المدرب

FAMILY PLANNING | TRAINER GUIDE

RAISE

Reproductive
Health Access,
Information
and Services
in Emergencies

تنظيم الأسرة

تدريب على الرعاية
السريية للصحة الإيجابية
في حالات الطوارئ



دليل المدرب

شكر وتقدير

لقد قامت مبادرة الحصول على الصحة الإيجابية ومعلوماتها وخدماتها في حالات الطوارئ (RAISE) بتطوير رزمة موارد التوعية حول تعلم الصحة الإيجابية لمقدمي خدمات التدريب في حالات الطوارئ بإسهامات من العديد من الشخصيات البارزة، والذين لم تكن هذه الدلائل التدريبية لتصبح ممكنة لولاهم. وتود مبادرة RAISE أن تتقدم بالشكر والعرفان للعديد من الخبراء ذوي المهارة الذين قاموا بتطوير هذه الرزمة، ومنهم: Emma Simpson و Louise Lee-Jones و Pamela Ochieng و Dr. Grace Kodindo و Dr. Fred Akonde و Dr. Kathleen Mitchell وفريق التطوير الطبي في مؤسسة ماري ستوبس إنترناشيونال.

ونتقدم بالشكر والتقدير للذين عملوا في الإصدارات السابقة لهذا الدليل، خاصة مؤسسة برنامج جونز هوبكنز للتحقيق في مجال طب النساء والتوليد وصندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومة كينيا ووزارة الصحة وجامعة نيروبي ومستشفى كيناتا الوطني.

مبادرة RAISE: تنظيم الأسرة: دليل المدربين. التدريب على الرعاية السريرية للصحة الإيجابية في حالات الطوارئ، مبادرة الحصول على الصحة الإيجابية ومعلوماتها وخدماتها في حالات الطوارئ، لندن ونيروبي ونيويورك، 2009.

التصميم والإنتاج: Green Communication Design inc. . موقع إلكتروني: www.greencom.ca

المحتويات

3	المختصرات
4	مقدمة
5	مقدمة لهذه الدورة التدريبية
5	نظرة عامة.....
5	نهج التعلم.....
5	تعلم الإيقان.....
6	نمذجة السلوك.....
6	التدريب القائم على أساس الكفاءة.....
6	تقنيات التدريب الإنساني.....
7	طرق التعلم.....
7	المحاضرات التوضيحية.....
7	الأنشطة الجماعية.....
7	دراسات الحالة.....
7	دلائل التعلم والقوائم المرجعية.....
10	مكونات رزمة موارد التوعية التعليمية لتنظيم الأسرة
10	استخدام رزمة موارد التوعية التعليمية لتنظيم الأسرة في تدريب مقدمي الخدمة في حالات الطوارئ.....
11	تصميم الدورة.....
11	التقييم.....
12	منهج الدورة.....
12	وصف الدورة.....
12	أهداف الدورة.....
12	الغايات التعليمية للمشارك.....
12	طرق التدريب والتعلم.....
12	مواد التدريب.....
12	المواد المرجعية.....
13	معايير اختيار المشاركين.....
13	الحجم المقترح للفصل.....
13	مدة الدورة.....
14	برنامج الدورة.....
16	تعليمات المشارك للتدريب العملي الذاتي.....
16	مسؤوليات المشارك.....
16	مسؤوليات الفريق.....
16	توثيق الأنشطة.....
17	استبيانات المعرفة.....
18	استبيان معرفة تنظيم الأسرة.....
21	استبيان معرفة تنظيم الأسرة- مفتاح الإجابة.....
24	مصفوفة تقييم الفرد والمجموعة في دورة تنظيم الأسرة.....
27	جلسة التدريب على المهارات: دلائل التعلم والقوائم المرجعية
27	1 جلسة التدريب على المهارات: مشورة تنظيم الأسرة
28	1. دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة.....
31	1. القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة.....
33	2 جلسة التدريب على المهارات: أخذ السيرة والتاريخ
34	2. دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ.....
37	2. القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ.....
39	3 جلسة التدريب على المهارات: الفحص البدني
40	3. دليل تعلم الفحص البدني.....
43	3. القائمة المرجعية للفحص البدني.....
45	4 جلسة التدريب على المهارات: العازلات الذكرية والأنثوية
46	4. دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية.....
48	4. القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية.....

49	5 جلسة التدريب على المهارات: وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم
50	5. دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم
52	5. القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم
53	6 جلسة التدريب على المهارات: الحبوب المكونة من البروجستين فقط
54	6. دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط
56	6. القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط
57	7 جلسة التدريب على المهارات: وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين
58	7. دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط
60	7. القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين
61	8 جلسة التدريب على المهارات: وسائل منع الحمل المزروعة
62	8. أ. دليل تعلم إدخال الأجهزة الرحمية
65	8. أ. القائمة المرجعية لإدخال وسائل منع الحمل المزروعة
67	8. ب. دليل التعلم لإزالة وسائل منع الحمل المزروعة
69	8. ب. القائمة المرجعية لإزالة وسائل منع الحمل المزروعة
71	9 جلسة التدريب على المهارات: الأجهزة الرحمية (IUD)
72	9. أ. دليل التعلم لإدخال الأجهزة الرحمية
75	9. أ. القائمة المرجعية لإدخال الأجهزة الرحمية
77	9. ب. دليل التعلم لإزالة الأجهزة الرحمية
78	9. ب. القائمة المرجعية لإزالة الأجهزة الرحمية
79	دراسات الحالة
79	دراسة الحالة 1
80	دراسة الحالة 2
81	دراسة الحالة 3
82	دراسة الحالة 4
83	نصائح للمدربين
83	أن تكون مدرباً فعالاً على الرعاية السريرية
83	سمات المدرب والموجه الفعال
84	نقل المهارة والتقييم: عملية التوجيه
84	خلق بيئة إيجابية للتعلم
84	الإعداد للدورة
86	فهم كيفية تعلم الأشخاص
87	استخدام مهارات العروض التقديمية الفعالة
88	إجراء أنشطة التعلم
88	تقديم العروض التقديمية التفاعلية
90	تيسير المناقشات الجماعية
91	تيسير جلسة عصف ذهني
91	تيسير أنشطة المجموعات الصغيرة
92	إجراء شرح عملي سريري فعال
93	تدريس عملية صنع القرار السريري
94	إدارة الممارسة السريرية
95	أداء الإجراءات السريرية مع العملاء
95	خلق الفرص للتعلم
97	إجراء اجتماعات ما قبل وما بعد الممارسة السريرية
97	المدرب كمشرف
98	المدرب كموجه

الاختصارات

الاتصالات الشخصية وتقديم المشورة	IPCC	متلازمة نقص المناعة المكتسب	AIDS
جهاز رحمي	IUD	الرعاية السابقة للولادة	ANC
وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي	LAM	العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	ART
ليفونورجستريل	LNG	مضاد للفيروسات الرجعية	ARV
صحة الأم والطفل	MCH	التدريب القائم على أساس الكفاءة	CBT
التفريغ اليدوي للرحم	MVA	مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها	CDC
نوريستياترات وسينجيسنتال	NET-EN	وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الحقن	CIC
الرعاية بعد الإجهاض	PAC	وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم	COC
الانسداد الرئوي	PE	حادث قلبي وعائي	CVA
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين فقط	PIC	ديبو بروفيرا، ديبو، ميجيسترون وبيتوجين	DMPA
المشورة والاختبارات التي تتم بمبادرة من مقدم الخدمة	PITC	الختار الوريدي العميق	DVT
الرعاية بعد الولادة	PNC	الوسائل العاجلة لمنع الحمل	EC
حبة مكونة من البروجستين فقط	POP	حبوب منع الحمل التداركي	ECP
معدات الوقاية الشخصية	PPE	تشويه الأعضاء التناسلية للإناث	FGM
الصحة الإيجابية	RH	تنظيم الأسرة	FP
عدوى الجهاز التنفسي	RTI	هرمون موجهة الغدد التناسلية للمثلية البشرية	HGC
مركز تقديم الخدمات	SDP	فيروس نقص المناعة البشرية	HIV
الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي	STI	التطهير عالي المستوى	HLD
ربط البوق (الأنابيب)	TL	شخص مشرد داخلياً	IDP
الفحص والمشورة الطوعية	VCT	الإعلام والتنظيف والاتصالات	IEC
منع الحمل الجراحي الطوعي	VSC	مرض القلب الإفقاري	IHD
منظمة الصحة العالمية	WHO	الوقاية من العدوى	IP

مقدمة

لقد تم الاعتراف بحق النازحين في الصحة الإيجابية في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994. ومنذ ذلك الحين، حدث تحسن في توفير خدمات الصحة الإيجابية. ولكن لا تزال هناك ثغرات كبيرة في الخدمات والقدرات المؤسسية والسياسة والتمويل. فقد ظهر وجود نقص في توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ والطرق السريرية لتنظيم الأسرة ورعاية الناجين من العنف الجنسي وعلاج الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي في معظم الأماكن المتأثرة بالصراعات.

ويعتبر النقص في مقدمي الخدمة ذوي المهارة من العوائق الرئيسية أمام توفير الخدمات الشاملة للصحة الإيجابية. وللتعامل مع هذا النقص، قامت مبادرة RAISE بتطوير رزمة شاملة للتدريب، بما في ذلك مراكز التدريب ودلائل الدورات التدريبية. ويقدم فريق التدريب على الرعاية السريرية تدريباً نظرياً وعملياً لمقدمي خدمات الصحة الإيجابية في مراكز التدريب. إلى جانب الإشراف الميداني في أماكن عمل المشاركين والمساعدة الفنية المستمرة. ويهدف فريق التدريب التابع لمبادرة RAISE، من خلال توفير التدريب على الرعاية السريرية للعاملين في الوكالات الإنسانية ووزارات الصحة في عدد من أماكن الصراعات، إلى تحسين جودة الرعاية في خدمات الصحة الإيجابية في الأماكن المتأثرة بالصراعات.

وتستند الموارد في سلسلة التدريب على الرعاية السريرية للصحة الإيجابية في حالات الطوارئ إلى مواد قائمة تم تحديثها وتكييفها ل يتم استخدامها في حالات الطوارئ. وقد سبق اختبار جميع الدلائل في مركز تدريب مبادرة RAISE في دار إيستلي للأومومة في نيروبي. ولا تختلف عدة إجراءات وأنظمة عن الحالات غير الطارئة. ولكن في بعض الحالات يكون من الضروري أن يتم تكييف أحد الأنظمة للاعتراف بالتحديات الخاصة التي تتم مواجهتها في الحالات الطارئة.

وتتكون رزمة موارد التوعية حول تنظيم الأسرة من مواد وممارسات سريرية يتم الإشراف عليها. وهذه المواد هي:

- دليل المدرب والدليل المرجعي (للمدرب)
- دليل المشارك والدليل المرجعي (للمشارك في التدريب)

مقدمة لهذه الدورة التدريبية

على نطاق واسع في التدريب أثناء الخدمة حيث يكون عدد المشاركين، الذين يمكن أن يكونوا أطباء مارسين، قليلاً. وعلى الرغم من أنه من الممكن تطبيق مبادئ تعلم الإتقان في التعليم قبل الخدمة، فإن وجود عدد أكبر من المشاركين قد يمثل بعض التحديات.

وبالرغم من أن بعض المشاركين يمكنهم اكتساب معرفة أو مهارات جديدة على الفور، قد يحتاج البعض الآخر إلى وقت إضافي أو طرق بديلة للتعلم قبل أن يتمكنوا من إظهار الإتقان. ولا يتفاوت الأشخاص في قدرتهم على استيعاب مواد جديدة فحسب، بل يتعلمون بشكل أفضل بطرق مختلفة - من خلال الوسائل المكتوبة أو المنطوقة أو المرئية. وتضع استراتيجيات التعلم الفعال، مثل تعلم الإتقان، هذه الاختلافات في الاعتبار وتستخدم مجموعة متنوعة من طرق التعليم.

ويمكن نهج تعلم الإتقان المشارك من الحصول على خبرة تعليمية موجهة، ويتحقق ذلك من خلال عمل المدرب كميسر وتغيير مفهوم الاختبار وكيفية استخدام نتائج الاختبارات. بالإضافة إلى ذلك، فإن الفلسفة التي تكمن في نهج تعلم الإتقان تتعلق بالتقييم المستمر للتعلم بحيث يُبلِّغ المدرب المشاركين بصفة دورية بتقدمهم في تعلم معلومات ومهارات جديدة.

وعند استخدام نهج تعلم الإتقان، يكون تقييم التعلم:

- على أساس الكفاءة، ما يعني أن التقييم يرتبط بأهداف التعلم ويؤكد اكتساب المهارات والمفاهيم السلوكية المطلوبة لأداء الوظيفة، وليس اكتساب معرفة جديدة فحسب.
- ديناميكي، لأنه يُمكن المشاركين من تلقي تعليقات مستمرة حول مدى نجاحهم في تحقيق أهداف الدورة التدريبية.
- أقل ضغطاً، لأن المشاركين، كأفراد وكمجموعة، يعرفون من البداية ما الذي يتوقعون تعلمه ويعرفون كيفية الحصول على المعلومات ولديهم فرصة كافية للنقاش مع المدرب.

ويقوم تعلم الإتقان على مبادئ تعلم الكبار، ويعني ذلك أن التعلم يكون تشاركياً وعملياً وذا صلة، حيث يعتمد على ما يعرفه المشارك بالفعل أو ما مر به ويقدم فرصاً للتدرب على

نظرة عامة

ستعقد الدورة التدريبية على الرعاية السريرية بطريقة تختلف عن الدورات التدريبية التقليدية، فهي تقوم أولاً على افتراض أن الأشخاص يشاركون في الدورات التدريبية لأنهم:

- مهتمون بالموضوع
- يودون تحسين معرفتهم أو مهاراتهم، وبالتالي أدائهم الوظيفي
- يرغبون في المشاركة بنشاط في أنشطة الدورة التدريبية

ولهذه الأسباب تركز جميع مواد الدورة التدريبية على المشاركين. فمثلاً يكون المقصود من محتويات الدورة التدريبية وأنشطتها تعزيز التعلم ويتوقع من المتدربين المشاركة بنشاط في جميع جوانب التعلم.

ثانياً، يتم تزويد المدرب على الرعاية السريرية والمشارك بمجموعة متماثلة من المواد التعليمية في هذه الدورة التدريبية. ويقوم المدرب على الرعاية السريرية بفضل خبرته/خبرتها التدريبية السابقة بالعمل مع المشاركين كخبير في الموضوع ويقود أنشطة التعلم. بالإضافة إلى ذلك، يساعد المدرب على الرعاية السريرية على خلق بيئة تعلم مريحة ويعزز الأنشطة التي تساعد المشاركين على اكتساب معرفة ومواقف ومهارات جديدة.

وأخيراً، يؤكد النهج التدريبي المستخدم في هذه الدورة التدريبية على أهمية الاستخدام الفعال من حيث التكلفة للموارد وتطبيق التكنولوجيا التعليمية ذات الصلة بما في ذلك تقنيات التدريب الإنساني. وتشمل الأخيرة استخدام النماذج التشريحية للتقليل من الخطورة على العملاء وتسهيل التعلم.

نهج التعلم

تعلم الإتقان

يفترض نهج تعلم الإتقان أن جميع المشاركين يمكنهم إتقان (تعلم) المعرفة أو المواقف أو المهارات المطلوبة بشرط توفير الوقت الكافي واستخدام طرق التعلم المناسبة. والهدف من تعلم الإتقان هو أن "يتقن" 100% من المشاركين المعرفة والمهارات التي يقوم عليها التعلم. ويستخدم تعلم الإتقان

المهارات. والسمات الرئيسية لتعلم الإتقان هي ما يلي:

- نمذجة السلوك
- قائمة على أساس الكفاءة
- تقنيات التعلم الإنساني

نمذجة السلوك

تنص نظرية التعلم الاجتماعي على أنه عندما تكون الظروف مثالية، يتعلم الشخص بشكل أكثر سرعة وفعالية من خلال مشاهدة شخص يؤدي (ينمذج) مهارة أو نشاطاً. ولكن لكي تكون النمذجة فعالة، يجب على المدرب أن يعرض المهارة أو النشاط بوضوح بحيث يكون لدى المشاركين صورة واضحة لل أداء المتوقع منهم. وتحدث نمذجة السلوك أو التعلم بالملاحظة على ثلاث مراحل. وفي المرحلة الأولى، اكتساب المهارة، يشاهد المشارك الآخرين وهم يقومون بالإجراء ويكون صورة عقلية للخطوات المطلوبة. وبمجرد اكتساب الصورة العقلية، يحاول المشارك القيام بالإجراء، ويكون ذلك عادة تحت إشراف. وبعد ذلك يتدرب المشارك حتى يتم تحقيق الكفاءة في هذه المهارة ويشعر/تشعر بالثقة للقيام بالإجراء. وتحدث المرحلة الأخيرة وهي البراعة في هذه المهارة من خلال الممارسة المتكررة بمرور الوقت.

تشريحي أو غيره من معينات التدريب مثل الفيديو. وبمجرد عرض الإجراء ومناقشته، يلاحظ المدرب المشاركين ويتفاعل معهم لإرشادهم في تعلم المهارة أو النشاط، ويراقب تقدمهم ويساعدهم في التغلب على المشكلات. وتضمن عملية التوجيه تلقي المشارك للتعليق المتعلق بالأداء:

- قبل التدرب - يلتقي المدرب والمشاركين بصورة مقتضبة قبل كل جلسة تدرب لمراجعة المهارة/النشاط، بما في ذلك الخطوات/المهام التي سيتم التركيز عليها أثناء الجلسة
- أثناء التدرب - يقوم المدرب بالملاحظة والتوجيه وتقديم التعليق للمشارك عند أدائه للخطوات/المهام الموضحة في دليل التعلم
- بعد التدرب - بعد الانتهاء من التدرب مباشرة، يستخدم المدرب دليل التعلم لمناقشة نقاط القوة في أداء المشارك ويقدم اقتراحات محددة للتحسن.

تقنيات التدريب الإنساني

يسهم استخدام التقنيات الإنسانية في تعلم أفضل للرعاية السريرية. ومن المكونات الرئيسية في التدريب الإنساني استخدام النماذج التشريحية، التي تحاكي جسم الإنسان إلى حد كبير وغيرها من معينات التعلم. ويسمح العمل في البداية مع النماذج بدلاً من العملاء للمشاركين بتعلم وممارسة مهارات جديدة في مكان تمت محاكاته. ويقل ذلك من الضغط على المشارك وكذلك خطورة إصابة العميل أو عدم ارتياحه. وبذلك، يعتبر الاستخدام الفعال للنماذج (النهج الإنساني) عاملاً مهماً في تحسين جودة

التدريب على الرعاية السريرية وتقديم الخدمة في النهاية. وقبل أن يقوم المشارك بأداء إجراء سريري مع عميل، ينبغي أن يحدث نشاطان تعليميان:

- ينبغي على المدرب على الرعاية السريرية عرض المهارات المطلوبة وتفاعلات العميل عدة مرات باستخدام نموذج تشريحي أو لعب الأدوار أو عمليات المحاكاة
- ينبغي على المشارك، بتوجيه من المدرب، التدرب على المهارات المطلوبة وتفاعلات العميل باستخدام النموذج أو لعب الأدوار أو عمليات المحاكاة والأدوات الفعلية في مكان يشبه الوضع الحقيقي بقدر الإمكان.

ولا يحدث الاتصال الأول بين المشاركين والعملاء إلا عندما تظهر الكفاءة في المهارات. وغالباً ما يمثل ذلك تحدياً في التعليم قبل الخدمة عندما تكون أعداد المشاركين كبيرة، ولكن قبل أن يقدم أي مشارك خدمات للعميل، من الضروري

اكتساب المهارة	يعرف الخطوات وتسلسلها (عند الضرورة) لأداء المهارة أو النشاط المطلوب ولكن يحتاج للمساعدة
كفاءة المهارة	يعرف الخطوات وتسلسلها (عند الضرورة) ويمكنه أداء المهارة أو النشاط المطلوب
البراعة في المهارة	يعرف الخطوات وتسلسلها (عند الضرورة) ويؤدي بفعالية المهارة أو النشاط المطلوب

التدريب القائم على أساس الكفاءة

التدريب على أساس الكفاءة هو التعلم من خلال العمل. حيث يركز على المعلومات والمهارات والمواقف المحددة المطلوبة للقيام بالإجراء أو النشاط. ويتم التركيز على كيفية أداء المشارك (أي مزيج من المعرفة والمواقف وأهم من ذلك المهارات) بدلاً من مجرد المعلومات التي تم حصيلها. ويتم تقييم الكفاءة في المهارة أو النشاط الجديد بشكل موضوعي عن طريق تقييم الأداء ككل.

ولكي يتم تحقيق التدريب القائم على أساس الكفاءة بنجاح، يجب تفكيك مهارة أو نشاط الرعاية السريرية التي يتم تدريسها إلى خطوات أساسية. ويتم بعد ذلك تحليل كل خطوة لتحديد أكثر الطرق كفاءة وأماناً لأدائها وتعلمها. وتسمى هذه العملية التوحيد القياسي. ويعد التوجيه من المكونات الرئيسية للتدريب على أساس الكفاءة، حيث يقوم مدرب الفصل أو المدرب على الرعاية السريرية في البداية بشرح المهارة أو النشاط ثم يعرضها باستخدام نموذج

دلائل التعلم والقوائم المرجعية

تم تصميم دلائل التعلم والقوائم المرجعية المستخدمة في هذه الدورة التدريبية لمساعدة المشارك على تعلم توفير الوسائل قصيرة الأمد وطويلة الأمد لتنظيم الأسرة. ولا تشمل جلسات التدريب على المهارات منع الحمل الجراحي الطوعي ووسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي وتنظيم الأسرة الطبيعي. يرجى الرجوع إلى الدليل المرجعي للمزيد من التفاصيل حول هذه الطرق. ويحتوي دليل المشارك على دلائل التعلم، بينما يحتوي دليل المدرب على دلائل التعلم والقوائم المرجعية. وتوجد سبعة دلائل للتعلم وسبع قوائم مرجعية:

1. دليل التعلم والقائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة
 2. دليل التعلم والقائمة المرجعية لأخذ السيرة التاريخية
 3. دليل التعلم والقائمة المرجعية للفحص البدني
 4. دليل التعلم والقائمة المرجعية للعازلات الذكورية والأنثوية
 5. دليل التعلم والقائمة المرجعية لوسائل منع الحمل الجمعة التي تعطى عن طريق الفم
 6. دليل التعلم والقائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط
 7. دليل التعلم والقائمة المرجعية لوسائل منع التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين فقط
 8. دليل التعلم والقائمة المرجعية لإدخال وسائل منع الحمل المزروعة
 - 8ب. دليل التعلم والقائمة المرجعية لإزالة وسائل منع الحمل المزروعة
 - 9أ. دليل التعلم والقائمة المرجعية لإدخال الأجهزة الرحمية
 - 9ب. دليل التعلم والقائمة المرجعية لإزالة الأجهزة الرحمية ويحتوي كل دليل تعلم على خطوات أو مهام يؤديها مقدم الخدمة للقيام بإجراء محدد. وتتوافق تلك المهام مع المعلومات المقدمة في الفصول ذات الصلة في موارد التوعية. حيث يسهل ذلك مراجعة المشارك للمعلومات الضرورية.
- وليس من المتوقع أن يؤدي المشارك جميع الخطوات أو المهام بشكل صحيح في المرة الأولى التي يتدرب عليها. وبدلاً من ذلك فإن المقصود من دلائل التعلم هو ما يلي:

- مساعدة المشارك على تعلم الخطوات الصحيحة والترتيب الذي ينبغي أدائها من خلاله (اكتساب المهارة)
- قياس التعلم التقدمي بخطوات صغيرة حيث يكتسب المشارك ثقة ومهارات (كفاءة المهارة)

أن يُظهر كفاءة في المهارات باستخدام النماذج أو لعب الأدوار أو عمليات المحاكاة. خاصة في المهارات الأساسية. وعندما يتم دمج تعلم الإيقان، الذي يقوم على مبادئ تعلم الكبار ونمذجة السلوك. مع التدريب القائم على أساس الكفاءة تكون النتيجة طريقة قوية وشديدة الفعالية لتوفير التدريب على الرعاية السريرية. وعندما يتم إدخال تقنيات التدريب الإنساني، مثل استخدام النماذج التشريحية وغيرها من معينات التعلم، يقل وقت التدريب وتكلفته إلى حد كبير.

طرق التعلم

لقد تم إدخال العديد من طرق التعلم التي تتمم نهج التعلم الذي ورد في القسم السابق، في رزمة موارد التوعية التعليمية. وفيما يلي وصف لكل طريقة من طرق التعلم.

المحاضرات التوضيحية

ينبغي استخدام المحاضرات لتقديم معلومات حول موضوعات محددة، وينبغي على المدرب أثناء المحاضرات أن يوجه أسئلة للمشاركين وأن يشجعهم على طرح أسئلة في أي وقت أثناء المحاضرة. وهناك استراتيجية أخرى تُشجّع التفاعل تنطوي على التوقف عند نقاط محددة مسبقاً أثناء المحاضرة لمناقشة قضايا ومعلومات ذات أهمية خاصة.

الأنشطة الجماعية

تقدم الأنشطة الجماعية فرصة للمشاركين للتفاعل مع بعضهم البعض والتعلم معاً. وتغطي الأنشطة الجماعية الرئيسية ثلاثة موضوعات هامة: اتخاذ قرارات الرعاية السريرية والاتصال بين الأفراد والوقاية من العدوى. وتعتبر الأنشطة الجماعية المرتبطة بهذه الموضوعات ذات أهمية لأنها تمثل الأساس لتعلم المهارات المطلوبة لاتخاذ قرارات الرعاية السريرية والاتصال بين الأفراد والوقاية من العدوى. وجميع هذه المهارات ضرورية لتوفير خدمات تنظيم الأسرة.

دراسات الحالة

إن الغرض من دراسات الحالة المدرجة في رزمة موارد التوعية التعليمية هو مساعدة المشاركين على تطوير مهارات اتخاذ قرارات الرعاية السريرية والتدرب عليها. ويمكن إكمال دراسات الحالة في مجموعات صغيرة أو بشكل منفرد، داخل الفصل أو في موقع الرعاية السريرية أو كواجب منزلي. وتتبع دراسات الحالة إطار اتخاذ قرارات الرعاية السريرية. ويوجد في كل دراسة حالة مفتاح يحتوي على الاستجابات المتوقعة. وينبغي على المدرب أن يكون على دراية كاملة بتلك الاستجابات قبل تقديم دراسات الحالة للمشاركين. وبالرغم من أن المفتاح يحتوي على إجابات "محتملة"، إلا أن الإجابات التي يقدمها المشاركون أثناء المناقشة قد تكون مقبولة بنفس الدرجة.

استخدام القوائم المرجعية للتدريب

تقوم القوائم المرجعية لطرق تنظيم الأسرة على أساس المعلومات المتوفرة في دلائل التعلم. ومع تقدم المشارك خلال الدورة التدريبية واكتسابه للخبرة، يقل الاعتماد على الدلائل التعليمية المفصلة وتستخدم القوائم المرجعية بدلاً منها.

وتركز القوائم المرجعية على الخطوات الرئيسية فقط في الإجراء بأكمله ويمكن أن يستخدمها المشارك عند تقديم الخدمات في حالات الرعاية السريرية لتقدير أدائه. وهذه القوائم المرجعية التي يستخدمها المشارك للتدريب هي نفس القوائم المرجعية التي سيستخدمها المدرب على الرعاية السريرية لتقييم أداء المشارك في نهاية الدورة التدريبية. وفيما يلي وصف لمقياس التقييم:

مرض	قام بأداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراءات والمبادئ التوجيهية القياسية
غير مرض	غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراءات والمبادئ التوجيهية القياسية
غير ملاحظ	لم يتم المشارك بأداء الخطوة أو المهمة أثناء تقييم المدرب له

جلسات التدريب على المهارات

تقدم جلسات التدريب على المهارات فرصاً للمشاركين لملاحظة مهارات الرعاية السريرية والتدريب عليها. وعادة ما يكون ذلك في مكان تمت محاكاته. وتشمل الخطوات العريضة لكل جلسة من جلسات التدريب على المهارات الغرض من الجلسة وتعليمات للمدرب والموارد المطلوبة لعقد جلسة التدريب. مثل النماذج والإمدادات والتجهيزات ودلائل التعلم والقوائم المرجعية.

وينبغي على المدرب، قبل عقد جلسة التدريب على المهارات، مراجعة الجلسة والتأكد من قدرته على أداء النشاط أو المهارة ذات الصلة ببراعة. كما ينبغي على المدرب التأكد من أن الموارد الضرورية متوفرة وأنه قد تم حجز موقع مناسب، وبالرغم من أن الموقع المثالي لعقد جلسات التدريب على

المهارات قد يكون مركزاً لموارد التعلم أو مختبراً سريرياً، إلا أنه يمكن استخدام فصل دراسي، شريطة أن يكون من الممكن وضع النماذج وغيرها من موارد الجلسة بشكل ملائم للعرض والتدريب.

في حاجة للتحسن	لم يتم أداء الخطوة أو المهمة بصورة صحيحة أو تمت خارج التسلسل (إذا كان ذلك ضرورياً) أو تم إغفالها
تم الأداء بكفاءة	تم أداء الخطوة أو المهمة بشكل صحيح أو بالتسلسل السليم (إذا كان ذلك ضرورياً) ولكن المشارك لا يتقدم من خطوة إلى أخرى بكفاءة
تم الأداء ببراعة	تم أداء الخطوة أو المهمة بكفاءة ودقة بالتسلسل السليم (إذا كان ذلك ضرورياً)

وقبل استخدام دلائل التعلم لتنظيم الأسرة، سيقوم المدرب على الرعاية السريرية بمراجعة كل إجراء مع المشاركين باستخدام مواد التعلم ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، سيتمكن المشاركون من مشاهدة كل إجراء خلال جلسات عرض بالنموذج المناسب و/أو ملاحظة أداء النشاط في العيادة مع عميل. وتمكن الدلائل التعليمية والقوائم المرجعية، عند استخدامها بشكل ثابت، كل مشارك من تخطيط تقدمه وتحديد المجالات التي تحتاج إلى التحسين.

إضافة إلى ذلك، فقد تم تصميم دلائل التعلم لتسهيل الاتصال (التوجيه والتعليق) بين المشارك والمدرب على الرعاية السريرية. ومن المهم أن يعمل المشارك والمدرب على الرعاية السريرية معاً كفريق عند استخدام دلائل التعلم، فمثلاً، قبل أن يحاول المشارك القيام بمهارة أو نشاط للمرة الأولى، ينبغي على المدرب على الرعاية السريرية مراجعة الخطوات باختصار ومناقشة النتيجة المتوقعة. وينبغي على المدرب أن يسأل المشارك إذا كان يشعر بالراحة الكافية للاستمرار. بالإضافة إلى ذلك، وبعد استكمال المهارة أو النشاط مباشرة، ينبغي على المدرب على الرعاية السريرية استخلاص المعلومات من المشارك. والغرض من استخلاص المعلومات توفير تعليق إيجابي حول تقدم المشارك وتحديد المجالات (المعرفة أو المواقف أو التدريب) التي تحتاج إلى تحسين في جلسات التدريب التالية.

استخدام دلائل التعلم

تم تصميم دلائل التعلم لطرق تنظيم الأسرة لتستخدم في المقام الأول أثناء المراحل الأولى للتعلم (أي اكتساب المهارة) عندما يتدرب المشارك على النماذج.

ويمكن للمشارك في البداية استخدام الأدلة التعليمية لإتباع الخطوات أثناء عرض المدرب على الرعاية السريرية للإجراءات باستخدام نموذج تدريبي أو لعب دور تقديم المشورة لسيدة. وبعد ذلك، يمكن للدلائل أثناء جلسات التدريب في الفصل، أن تعمل كدليل مفصل للمشارك أثناء أداءه للمهارة باستخدام النماذج أو تقديم المشورة إلى "عميل" متطوع.

ولأن الدلائل التعليمية تستخدم للمساعدة في تطوير المهارات، من الضروري أن يتم التقدير (التسجيل) بأكبر قدر ممكن من الحرص والموضوعية. ويتم تقدير أداء المشارك لكل خطوة على أساس مقياس ثلاثي كما يلي:

وتتطلب الخطوة الأولى في جلسة التدريب على المهارات أن يراجع المشاركون دليل التعلم ذا الصلة. والذي يحتوي على الخطوات أو المهام بتسلسل (إذا لزم الأمر). ويطلب منهم أداء المهارة أو النشاط بطريقة موحدة. وقد تم تصميم دلائل التعلم للمساعدة في تعلم الخطوات الصحيحة وتسلسل أدائها (اكتساب المهارة) وقياس التعلم التدريجي بخطوات صغيرة حيث يكتسب المشاركون الثقة والمهارات (كفاءة المهارة).

وبعد ذلك. يعرض المدرب الخطوات/المهام. عدة مرات إذا لزم الأمر. الخاصة بالمهارة أو النشاط ثم يطلب من المشاركين العمل كثنائيات أو مجموعات صغيرة للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل التعلم ذي الصلة. وينبغي أن يكون المدرب جاهزاً طوال الجلسة لملاحظة أداء المشاركين وتقديم الإرشاد. وينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء جميع الخطوات/المهام المدرجة في دليل التعلم قبل تقييم المدرب للكفاءة في المهارة في المكان الذي تمت محاكاته باستخدام القائمة المرجعية ذات الصلة.

وينبغي أن يتم التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية قبل تقييم المدرب للكفاءة في المهارة مع العملاء باستخدام نفس القائمة المرجعية. ويتراوح الوقت المطلوب للتدريب وتحقيق الكفاءة من ساعات إلى أسابيع أو أشهر. ويعتمد ذلك على تعقيد المهارة والقدرات الفردية للمشاركين والوصول إلى النماذج والتجهيزات المناسبة. ولذلك، ستكون هناك حاجة للعديد من جلسات التدريب لضمان تحقيق الكفاءة قبل الانتقال إلى منطقة تدريب على مهارات الرعاية السريرية.

مكونات رزمة موارد التوعية التعليمية لتنظيم الأسرة

ويتطلب تحقيق ذلك أن يتغير دور المدرب باستمرار طوال الدورة. فمثلاً، يكون المدرب معلماً عندما يقدم عرضاً في الفصل وميسراً عندما يعقد مناقشات لمجموعات صغيرة أو يستخدم لعب الأدوار وموجهاً عندما يساعد المشاركين على التدرب على إجراء. وأخيراً عندما يجري المدرب تقييماً موضوعياً للأداء يعمل كمتقِّم.

وباختصار، يتضمن نهج التدريب على أساس الكفاءة المستخدم في هذه الدورة عدداً من السمات الرئيسية.

- أولاً، يقوم على مبادئ تعلم الكبار، ما يعني أنه تفاعلي وذو صلة وعملي. إضافة إلى ذلك، يتطلب هذا النهج تيسير المدرب لخبرة التعلم بدلاً من لعب الدور التقليدي كمتعلم أو محاضر.
- ثانياً، يتضمن استخدام نمذجة السلوك لتسهيل تعلم طريقة قياسية لأداء المهارة أو النشاط.
- ثالثاً، يقوم على أساس الكفاءة. ويعني ذلك أن التقييم يقوم على مدى إجادة المشارك للإجراء أو النشاط وليس على الكم الذي تعلمه.
- رابعاً، يعتمد بدرجة كبيرة، كلما أمكن، على استخدام النماذج التشرحية وغيرها من معينات التدريب (أي أنه نهج إنساني) لتمكين المشاركين من التدرب بشكل متكرر على الطريقة القياسية لأداء المهارة أو النشاط قبل العمل مع العملاء. وبذلك عندما يحل الوقت الذي يقوم فيه المدرب بتقييم أداء كل مشارك، ينبغي أن يكون كل مشارك قادراً على أداء كل مهارة أو نشاط بكفاءة.

وهذا هو المقياس النهائي للتدريب.

استخدام رزمة موارد التوعية التعليمية لتنظيم الأسرة في تدريب مقدمي الخدمة في حالات الطوارئ

لقد تم إيلاء اهتمام خاص عند تصميم المواد التدريبية لهذه الدورة لجعلها "سهلة الاستخدام" والسماح للمشاركين في الدورة التدريبية والمدرب على الرعاية السريرية بأكبر قدر من الحرية لتكييف التدريب تبعاً للاحتياجات التعليمية للمشاركين (كمجموعة أو كأفراد). فمثلاً، يتم في بداية كل دورة تدريبية عمل تقييم لدى معرفة المشاركين. ويتم استخدام نتائج تقييم ما قبل الدورة بشكل مشترك بين المشاركين والمدرب المتقدم أو الرئيسي لتكييف محتوى الدورة حسب الحاجة بحيث يركز التدريب على اكتساب معلومات ومهارات جديدة.

وترتبط السمة الثانية باستخدام الدلائل المرجعية. حيث تم تصميم الدليل المرجعي لتوفير جميع المعلومات الضرورية المطلوبة لعقد الدورة بطريقة منطقية. وحيث أنه يعمل "كنص" للمشاركين و"مصدر مرجعي" للمدرب، فلا توجد حاجة للملازم الخاصة أو المواد الإضافية. بالإضافة إلى ذلك، ولأن الدليل يحتوي فقط على المعلومات التي تتفق مع غايات الدورة وأهدافها، فقد أصبح جزءاً لا يتجزأ من جميع التدريبات التي تتم في الفصل الدراسي. مثل عقد محاضرة توضيحية أو توفير معلومات لحل المشكلات.

من ناحية أخرى، يؤدي دليل المشارك وظيفته مزدوجة. حيث يعتبر، أولاً وقبل كل شيء، خريطة الطريق التي ترشد المشارك خلال كل مرحلة من مراحل الدورة. حيث يحتوي على منهج الدورة وبرنامجها الزمني إلى جانب جميع المواد الإضافية المطبوعة المطلوبة أثناء الدورة (استبيان ما قبل الدورة ومصفوفة تقييم المجموعة ودراسات الحالة والبروتوكولات المتبعة والدلائل التعليمية وتقييم الدورة).

ويحتوي دليل المدرب على نفس المواد الموجودة في دليل المشارك إلى جانب مواد للمدرب، ويشمل ذلك الخطوط العريضة للدورة ومفتاح الإجابة لاستبيان ما قبل الدورة واستبيان منتصف الدورة ومفتاح الإجابة والقوائم المرجعية للتأهيل على أساس الكفاءة.

وتماشياً مع فلسفة التدريب التي تقوم عليها الدورة، سيتم إجراء جميع أنشطة التدريب بطريقة تفاعلية وتشاركية.

تصميم الدورة

تستند الدورة إلى المعرفة السابقة للمشارك وتستغل نشاطه لتحقيق مهام التعلم في الحد الأدنى من الوقت. ويؤكد التدريب على الفعل. وليس المعرفة فقط. ويستخدم تقييم الأداء على أساس الكفاءة.

وتشمل الخصائص المحددة لهذه الدورة ما يلي:

- العرض المشاركون في صباح اليوم الأول معرفتهم بتنظيم الأسرة من خلال استكمال استبيان ما قبل الدورة.
- تركيز جلسات الفصل وجلسات الرعاية السريرية على الجوانب الرئيسية لتنظيم الأسرة.
- يتم قياس التقدم في التعلم القائم على أساس المعرفة أثناء الدورة باستخدام تقييم قياسي مكتوب (استبيان منتصف الدورة).
- يستند التدريب على مهارات الرعاية السريرية إلى خبرة المشاركون السابقة ذات الصلة بتنظيم الأسرة. وفيما يتعلق بالعديد من المهارات. يتدرب المشاركون أولاً على النماذج التشرحية باستخدام دلائل التعلم التي تدرج الخطوات الرئيسية لأداء المهارات/الإجراءات الخاصة بالتعامل مع التوليد في حالات الطوارئ. وبهذه الطريقة. يتعلمون المهارات القياسية بشكل أسرع.
- يتم توثيق التقدم في تعلم مهارات جديدة باستخدام دلائل تعلم مهارات الرعاية السريرية.
- يستخدم المدرب على الرعاية السريرية القوائم المرجعية للمهارات القائمة على أساس الكفاءة لتقييم أداء كل مشارك.
- يتم تعلم صنع قرارات الرعاية السريرية وتقييمها من خلال دراسات الحالة وتدريب المحاكاة وأثناء التدريب على مهارات الرعاية السريرية مع العملاء.
- يتم تعلم المهارات المناسبة للتعامل مع الآخرين من خلال عرض السلوك ولعب الأدوار والتقييم أثناء التدريب على مهارات الرعاية السريرية مع العملاء.

ويقوم إكمال الدورة بنجاح على إتقان مكونات المعرفة والمهارات إلى جانب الأداء الإجمالي المرضي فيما يتعلق بتقديم الرعاية للسيدات اللاتي يتعرضن لحالات طوارئ متصلة بالولادة.

التقييم

لقد تم تصميم دورة التدريب على الرعاية السريرية لتخريج مقدمي رعاية صحية (أطباء وموظفي رعاية سريرية وقابلات و/أو مرضات لديهن مهارات التوليد) مؤهلين لتوفير تنظيم الأسرة كأفراد فريق في المرافق الصحية والمستشفيات. والتأهل هو إقرار من المؤسسة التدريبية بأن المشارك يفي

بمتطلبات الدورة من حيث المعرفة والمهارات والتدريب. ولا يعني التأهل الحصول على شهادة. ولا يمكن إلا لمنظمة أو وكالة مصرح بها أن تمنح شهادة للموظفين. ويقوم التأهل على إنجاز المشارك في ثلاثة مجالات:

- المعرفة: نتيجة لا تقل عن 85% في استبيان منتصف الدورة
- المهارات: أداء مرض لمهارات الرعاية السريرية للتعامل مع التوليد في حالات الطوارئ
- التدرب: إظهار القدرة على توفير الرعاية في أماكن الرعاية السريرية للسيدات اللاتي يتعرضن لحالات طوارئ متصلة بالتوليد.

ويتشارك المدرب والمشارك في مسؤولية تأهيل المشارك. وفيما يلي وصف موجز لطرق التقييم المستخدمة في الدورة.

- استبيان منتصف الدورة. سيتم تقييم المعرفة في نهاية الأسبوع الثاني من الدورة. وتشير النتيجة التي لا تقل عن 85% من الإجابات الصحيحة إلى إتقان على أساس المعرفة للمواد المقدمة أثناء جلسات الفصل. وبالنسبة للمشاركين الذين تقل نتيجتهم عن 85% في محاولتهم الأولى. ينبغي على المدرب على الرعاية السريرية مراجعة النتائج مع المشارك على انفراد وتوجيهه لاستخدام الدليل المرجعي لتعلم المعلومات المطلوبة. ويمكن للمشاركين الذين تقل نتيجتهم عن 85% الإجابة على استبيان منتصف الدورة مرة أخرى في أي وقت أثناء بقية الدورة.

- مهارات الرعاية السريرية. يقع تقييم مهارات الرعاية السريرية في ثلاثة أماكن - أثناء الأسابيع الثلاثة الأولى من الدورة باستخدام النماذج في المكان الذي تمت محاكاته ومع العملاء في موقع التدريب على الرعاية السريرية وأثناء التدريب العملي الذاتي الذي يمتد من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر في وقت زيارة التوجيه في المستشفى التي يعمل بها المشارك. وسيستخدم المدرب على الرعاية السريرية. في كل من هذه الأماكن. القوائم المرجعية للمهارات لتقييم كل مشارك وهم يؤدون المهارات والإجراءات المطلوبة للتعامل مع حالات الطوارئ المتعلقة بالتوليد والتفاعل مع العملاء.

وسيتم استخدام دراسات الحالة لتقييم مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات. وقد يحدث تقييم لمهارات التواصل مع الآخرين لكل مشارك في أي وقت أثناء هذه الفترة من خلال ملاحظة المشاركين أثناء لعب الأدوار.

وينبغي أن يتمتع المشاركون بالكفاءة في أداء الخطوات/المهام الخاصة بمهارة أو إجراء معين في المكان الذي تمت محاكاته قبل البدء في التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية. وبالرغم من أنه من المفضل أن يتم تعلم جميع المهارات/الإجراءات المدرجة في الدورة التدريبية وتقييمها بهذه الطريقة. قد لا يكون ذلك ممكناً. فمثلاً بما أن حالات الطوارئ المتعلقة بالتوليد

ليست شائعة. فقد تكون فرص التدريب على مهارات معينة مع العملاء محدودة؛ لذلك. ينبغي أن يتم التدريب والتقييم المتعلق بالكفاءة في المهارة في المكان الذي تمت محاكاته.

■ التدريب على مهارات الرعاية السريرية. تقع على المدرب على الرعاية السريرية مسؤولية ملاحظة الأداء العام لكل مشارك في توفير تنظيم الأسرة أثناء الدورة التي تتم في مجموعات وأثناء التدريب العملي الذاتي. ويشمل ذلك ملاحظة موقف المشارك - وهو مكوّن حساس في تقديم الخدمات ذات الجودة - تجاه السيدات اللاتي يتعرضن لحالات طوارئ متصلة بالتوليد وجاه الأعضاء الآخرين في فريق تنظيم الأسرة. وعند القيام بذلك. يتمكن المدرب على الرعاية السريرية من تقييم كيفية استخدام المشارك لما تعلمه. ويتم توفير المزيد من التقييم أثناء التدريب العملي الذاتي الذي يمتد من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر (راجع أدناه) ويحمل أهمية لعدة أسباب. فهو أولاً لا يقدم للمشارك تعليماً مباشراً حول أدائه فحسب. بل يقدم فرصة لمناقشة أية مشكلات أو قيود تتصل بتوفير تنظيم الأسرة (مثل النقص في الأدوات والعقاقير وغيرها من الإمدادات). ثانياً. وبنفس القدر من الأهمية. يوفر التقييم لمركز خدمات/تدريب الرعاية السريرية. من خلال المدرب على الرعاية السريرية معلومات أساسية عن كفاءة التدريب وملاءمته للظروف المحلية.

منهج الدورة

وصف الدورة

لقد تم تصميم دورة التدريب على الرعاية السريرية لإعداد المشاركين بالمهارات اللازمة لتقديم استشارات شاملة لتنظيم الأسرة وتقديم وسائل تنظيم الأسرة قصيرة أو طويلة الأمد حسب اختيار العملاء. بشكل آمن والعمل بكفاءة كأعضاء فريق. وتبدأ الدورة بأسبوعين متصلين في موقع مختار للتدريب وتركز على تطوير المعرفة والمهارات وتطبيقها وتقييمها؛ ويكون الأسبوع الأول في الفصل الدراسي والأسبوع الثاني في مواقع الرعاية السريرية المختارة. ويلى هذين الأسبوعين مباشرة التدريب العملي الذاتي الذي يمتد من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر في موقع عمل المشارك. وخلال هذه الفترة يقوم المدرب على الرعاية السريرية بزيارة متابعة واحدة على الأقل للتوجيه والتقييم الإضافي. راجع صفحة 16 للحصول على تعليمات المشارك للتدريب العملي الذاتي.

أهداف الدورة

- التأثير بطريقة إيجابية على مواقف المشارك تجاه العمل الجماعي وقدرته على إدارة خدمات تنظيم الأسرة وتوفيرها
- تزويد المشارك بمهارات التواصل مع الآخرين المطلوبة لاحترام حقوق السيدات في الحياة والصحة والخصوصية والكرامة.

الغايات التعليمية للمشارك

- ينبغي أن يكون المشاركون قادرين على ما يلي بنهاية الدورة التدريبية:
- تطبيق التقنيات الفعالة للمشورة لتوفير طرق تنظيم الأسرة
- مناقشة أحدث التطورات في جميع طرق تنظيم الأسرة. بما في ذلك سياق وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
- توفير طرق قصيرة الأمد وبعيدة الأمد للعملاء
- معرفة وتطبيق أحدث معايير الأهلية لمنظمة الصحة العالمية لاستخدام وسائل منع الحمل
- تطبيق أفضل ممارسات الوقاية من العدوى
- إدارة لوجيستات سلع تنظيم الأسرة
- مراقبة وتقييم نظام تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

طرق التدريب والتعلم

- العروض والعروض التقديمية التي تتم في الفصل الدراسي
- المناقشات الجماعية
- التدريبات الفردية والجماعية
- لعب الأدوار
- دراسات الحالة
- أنشطة الرعاية السريرية الموجهة
- تدريبات المحاكاة (العروض والتوجيه والتقييم باستخدام النماذج التشريحية).

مواد التدريب

- دليل المدرب
- دليل المشارك
- الدليل المرجعي

المواد المرجعية

- تنظيم الأسرة: كتيب عالمي لمقدمي الخدمات/أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل (2007)
- معايير الأهلية الطبية لمنظمة الصحة العالمية (تشمل لوحة حائطية ودائرة)
- عروض ومصادر باوربوينت
- نماذج تشريحية (الذراع، الثدي، الحوض، القضيب).

معايير اختيار المشاركين

ينصح بوجود مزيج من الكوادر المختلفة لمقدمي الرعاية الصحية في كل دورة. وينبغي أن يتضمن المشاركون الذين تم اختيارهم مقدمي رعاية صحية يعملون في حالات الطوارئ (أطباء ومرضات وعمال صحيون محليون). وقد يتم اجتذاب المشاركين من مجالات خدمات متنوعة تتعامل مع تنظيم الأسرة خاصة صحة الأم والطفل والخدمات الصحية المجتمعية.

الحجم المقترح للفصل

- 15-20 مقدم رعاية صحية
- 1 مدرب على إدارة العيادات (معلم/موجه) في كل موقع من مواقع التدريب العملي
- 2-3 مدرب على الرعاية السريرية.

ويقوم مقدمو الرعاية الصحية الذين يعملون في المرافق الصحية في حالات الطوارئ باستخدام دليل المدرب. وينبغي أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على معرفة بالدليل قبل استخدامه وعلى معرفة بمبادئ تعلم الكبار وأن يكونوا على دراية جيدة بطرق التدريب التشاركي ليتمكنوا من إرشاد المشاركين لاكتساب المهارات الضرورية. كما ينبغي أن تكون لديهم خبرة العمل الضرورية لزيادة مهارات التدريب. ويقوم المشاركون باستخدام دليل المشارك في مكان للتدريب الشامل.

مدة الدورة

تتكون الدورة من 10 جلسات في الفصل (خمسة أيام). يليها أسبوع من التدريب تحت إشراف على مهارات الرعاية السريرية وستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر بعدها من التدريب العملي الذاتي. ومن المهم ملاحظة أنه قد تكون هناك حاجة لمراجعة مدة الدورة بناء على خبرة المشاركين وتقديمهم في تعلم معرفة ومهارات جديدة. فمثلاً، إذا لم يطور المشاركون الكفاءة في المهارة بنهاية الدورة، قد يكون من الضروري مد فترة التدريب تحت إشراف على مهارات الرعاية السريرية و/أو التدريب العملي الذاتي. وبدلاً من ذلك، قد يكون من الضروري مد مكون الفصل في الدورة.

برنامج الدورة
تنظيم الأسرة لتقديمي الخدمات - برنامج 10 أيام (الأربعاء الأول)

اليوم الخامس	اليوم الرابع	اليوم الثالث	اليوم الثاني	اليوم الأول	الوقت
تقييم المهارات باستخدام المناهج	الوسائل العاجلة لمنع الحمل	استكمال الوحدة 4: الوسائل المبرزة	الوحدة 3: الوقاية من العدوى	الافتتاح وترتيب نظرة عامة على الدورة التوقعات والمعايير استبيان ما قبل الدورة مواد الدورة مسائل إدارية	10:30-8:30 صباحاً
استراحة لتناول الشاي					
تقييم المهارات باستخدام المناهج	الوسائل العازلة	الجهاز الرحمي	الوقاية من العدوى	الجلسة 2: المخورة بيفال تنظيم الأسرة	11:00-10:30 صباحاً
استراحة غداء					
تقييم المهارات باستخدام المناهج	الطرق الطبيعية لتنظيم الأسرة وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي الطرق الأحدث	تدريب: الجهاز الرحمي الوسائل المبرزة	الوحدة 4: الطرق الحديثة لمنع الحمل وسائل منع الحمل الجمعة التي تعطى عن طريق الفم حبة مكونة من البروجستين فقط	المخورة بيفال تنظيم الأسرة	11:00-2:00 ظهراً
استراحة لتناول الشاي					
تقييم المهارات باستخدام المناهج تكون مجموعات لتحديد أماكن الرعاية السريية	نظرة عامة على الوسائل الدائمة	تدريب: الجهاز الرحمي الوسائل المبرزة	الوسائل التي تعطى بالحقن	الجلسة 3: تقييم العمل	3:30-2:00 عصراً
ملخص وتقييم نهاية اليوم	ملخص وتقييم نهاية اليوم	ملخص وتقييم نهاية اليوم	ملخص وتقييم نهاية اليوم	ملخص وتقييم نهاية اليوم	4:00-3:30 عصراً
					5:00-4:00 مساءً
					5:30-5:00 مساءً

تعليمات المشارك للتدريب العملي الذاتي

إن الغرض من التدريب العملي الذاتي الذي يمتد من 6 أسابيع إلى 3 أشهر هو توفير الفرصة للمشاركين لتطبيق المعرفة والمهارات التي تعلموها خلال الأسابيع الخمسة الأولى في الدورة التدريبية لتنظيم الأسرة في مواقع عملهم. ويقوم المدربون أثناء فترة التدريب العملي الذاتي بزيارة مواقع عمل المشاركين قبيل نهاية الشهر الأول والشهر الثالث من التدريب العملي لتقديم التوجيهات للأفراد والفريق والدعم والتقييم. وسيتم تحديد زيارات إضافية عند الضرورة. بناء على احتياجات المشاركين الفردية أو الجماعية كفريق. ويمكن الاتفاق على تواريخ زيارات الإرشاد قبل بدء التدريب العملي.

مسؤوليات المشارك

سيكون من المتوقع من المشاركين أثناء التدريب العملي الذاتي تطبيق معرفتهم ومهاراتهم عند تقديم خدمات تنظيم الأسرة. ويجب على المشارك تسجيل الخبرة في سجل خبرات الرعاية السريرية. بما في ذلك رقم وحدة/مستشفى العميل والأعراض الظاهرة والتشخيص والعلاج والنتيجة. وينبغي على المشاركين البحث عن فرص التعلم التي تساعد بوجه خاص. على الوفاء باحتياجات التعلم المحددة المبينة في نهاية أسبوع التدريب على مهارات الرعاية السريرية الذي سبق التدريب العملي الذاتي. وسيكون المتوقع من المشاركين ما يلي. إلى جانب التدريب على المهارات:

- إظهار المساءلة على أعمالهم
- إظهار الاعتراف بحق السيدات في الحياة والصحة والخصوصية والكرامة واحترام ذلك الحق
- استخدام المهارات المناسبة للتواصل مع الآخرين عند توفير الرعاية. مع التركيز بشكل خاص على تنظيم الأسرة
- تطبيق ممارسات الوقاية من العدوى الموصى بها.

مسؤوليات الفريق

سيكون المشاركون مسؤولين. كأعضاء فريق. عن تنفيذ خطة العمل التي تم إعدادها في نهاية أسبوع التدريب على الرعاية السريرية. وينبغي أن يشمل ذلك بحد أدنى تعبئة المجتمعات المحلية التي يقومون بخدمتها وضمان توفر جميع الإمدادات والتجهيزات والتأكد من أن مستوى ممارسات الوقاية من العدوى مقبول ومن وجود دعم كاف من المشرفين وأعضاء الفريق.

وينبغي أن يلتقي أعضاء الفريق مرتين أسبوعياً (مثلاً. أيام الاثنين والجمعة) لمناقشة ما يلي:

اجتماعات بداية الأسبوع:

- خطة الأسبوع
- توفر التجهيزات والإمدادات والعقاقير

اجتماعات نهاية الأسبوع:

- الحالات السريرية
- العوامل التي سهلت تطوير مهارات الرعاية السريرية
- العوامل التي أدت إلى صعوبة تطوير مهارات الرعاية السريرية
- التغلب على الصعوبات
- نقاط القوة للأفراد والفريق فيما يتعلق بالتدريب على مهارات الرعاية السريرية
- جوانب العمل الفردي وعمل الفريق التي تحتاج إلى تقوية وكيفية تحقيق ذلك.

توثيق الأنشطة

سيكون من المتوقع أن يستخدم المشاركون سجل خبرات الرعاية السريرية وأوراق عمل خطة العمل لتوثيق الأنشطة التي تتم أثناء التدريب العملي الذاتي.

سجل خبرات الرعاية السريرية

ينبغي على المشاركين تسجيل الأنشطة/الخبرة في القسم ذي الصلة في سجل خبرات الرعاية السريرية بصورة يومية. ويشمل ذلك معلومات عن العملاء الذين تم توفير طرق تنظيم الأسرة لهم وملاحظات حول تصورات تقدمهم كأفراد وملاحظات حول اجتماعات/تقدم الفريق.

أوراق عمل خطة العمل

يذيل المشاركون خطط العمل الخاصة بهم بالتواريخ التي تم فيها تحقيق الخطوات أو قاموا بمراجعة أي من جوانب الخطة الإجمالية. وسيقوم المدرب/المشرف أثناء زيارات الإرشاد والزيارات الإشرافية اللاحقة بتقييم درجة تحقق هذه الخطوات.

استبيانات المعرفة

استخدام الاستبيان

تم تصميم تقييم المعرفة لمساعدة المشاركين على مراقبة تقدمهم أثناء الدورة. ويتوقع من جميع المشاركين في نهاية الدورة تحقيق نتيجة تصل إلى 85% أو أكثر. وينبغي طرح الاستبيان في الوقت الذي تم فيه عرض جميع الموضوعات في الدورة. وتشير النتيجة التي تصل إلى 85% أو أكثر إلى إتقان على أساس المعرفة للمواد المطروحة في الدليل المرجعي. وبالنسبة للذين تقل نتيجتهم عن 85% في المحاولة الأولى، ينبغي على المدرب على الرعاية السريرية مراجعة النتائج مع المشارك على انفراد وإرشاده لاستخدام الدليل المرجعي لتعلم المعلومات المطلوبة. ويمكن للمشاركين الذين حققوا نتيجة تقل عن 85% إعادة الاستبيان في أي وقت أثناء الفترة المتبقية من الدورة. ولا يمكن إعادة الاختبار إلا بعد حصول المشارك على الوقت الكافي لدراسة الدليل المرجعي.

كيف سيتم استخدام النتائج

إن الغاية الرئيسية من استبيان المعرفة قبل الدورة هو مساعدة كل من المدرب والمشارك عند البدء في العمل معاً في الدورة عن طريق تقييم ما يعرفه المشاركون. كأفراد وكمجموعة، عن موضوعات الدورة. ويسمح ذلك للمدرب بتحديد الموضوعات التي قد تحتاج إلى تأكيد إضافي أثناء الدورة. ويؤدي تقديم نتائج تقييم ما قبل الدورة للمشاركين إلى تمكنهم من التركيز على احتياجاتهم الفردية الخاصة بالتعلم. بالإضافة إلى ذلك، تنبه الأسئلة المشاركين إلى المحتوى الذي سيتم تقديمه في الدورة.

وتعرض الأسئلة على هيئة أسئلة متعددة الاختيارات. ويتم توفير استمارة خاصة، وهي مصفوفة تقييم الفرد والمجموعة، لتسجيل نتائج جميع المشاركين في الدورة. ويمكن للمدرب والمشاركين باستخدام هذه الاستمارة تحديد عدد الإجابات الصحيحة للأسئلة بسرعة. وباستخدام هذه الاستمارة يمكن لأفراد المجموعة تحديد عدد الإجابات الصحيحة لكل سؤال من الأسئلة. وعن طريق دراسة البيانات في المصفوفة، يمكن لأعضاء المجموعة أن يحددوا نقاط القوة والضعف الجماعية بسهولة والتخطيط مع المدرب لأفضل استخدام لوقت الدورة في تحقيق غايات التعلم المطلوبة.

وبالنسبة للمدرب، تحدد نتائج الاستبيان الموضوعات المحددة التي قد تحتاج إلى تأكيد إضافي أثناء جلسات التعلم. وعلى العكس، بالنسبة للحالات التي يجيب فيها 85% أو أكثر من المشاركين على الأسئلة بشكل صحيح، قد يختار المدرب استخدام بعض الوقت المخصص لأغراض أخرى.

استبيان معرفة تنظيم الأسرة

رقم المشارك:

تعليمات:	
برجاء قراءة العبارة والتفكير في الإجابة الصحيحة. ضع دائرة أو علامة على الإجابة التي اخترتها.	
المشورة	
1.	الشخص المسؤول عن اختيار وسيلة تنظيم الأسرة
	أ. مقدم الرعاية الصحية ب. العميلة ج. شريك العميلة د. كبير القرية
2.	عندما تعود العميلة إلى العيادة لزيارة متابعة. ينبغي على العامل الصحي
	أ. السؤال إذا كانت سعيدة بالوسيلة التي اختارتها وتقديم المزيد من اللوازم (حسب الوسيلة) ب. تغيير وسيلة تنظيم الأسرة ج. ترك اللوازم في مكتب الاستقبال لتتسلمها العميلات العائدات د. لا شيء مما سبق
3.	أهم جزء في المشورة هو
	أ. إطلاع العميلة على جميع الوسائل المتاحة والإجابة على مخاوفها وأسئلتها حول استخدام وسائل منع الحمل ب. اتخاذ قرار مناسب للعميلة ج. استهلاك جميع اللوازم الفائضة في المرفق الصحي د. مصادقة العميلة
4.	ينبغي أن تتم المشورة المبدئية لتنظيم الأسرة
	أ. إذا لم تكن العميلة تعرف أية وسيلة تختار ب. مع جميع العميلات للتأكد من معرفتهن لجميع الوسائل واتخاذ قرار مطلع ج. من خلال طبيب د. مع الأزواج والزوجات فقط
العازلات الذكورية	
5.	العازلات
	أ. ينبغي استخدامها مرة واحدة ثم التخلص منها بطريقة مناسبة ب. ينبغي نفضها بالماء أو الهواء قبل الاستخدام للتحقق من عدم وجود ثقب ج. لا تتأثر بالتخزين في مكان دافئ د. يمكن تشحيمها بزيت الطبخ أو الفازلين
6.	لكي يكون العازل الذكري فعالاً من المهم أن
	أ. يتم سحب القضيب من المهبل قبل القذف مباشرة ب. يتم سحب القضيب بينما لا يزال منتصباً باعتدال ج. يضع الرجل العازل بنفسه د. جميع ما سبق
7.	من ميزات العازل الأنثوي
	أ. يستمر لمدة أطول ب. أقل سعراً ج. يوفر حماية أكبر ضد فيروس نقص المناعة البشرية د. يمكن إدخاله مسبقاً بحيث لا تتم مقاطعة ممارسة الجنس
8.	أي مما يلي صحيح عن مبيدات الحيوانات المنوية
	أ. يمكنها أن تسبب التهاباً مهليلاً وحكة لدى السيدة ب. شديدة الفعالية لمنع الحمل ج. يمكن أن تستخدمها السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية د. يمكن إدخالها في المهبل قبل ساعات من ممارسة الجنس
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الفم	
9.	ينبغي على السيدة التي تتعاطى وسائل منع الحمل الجمعة التي تعطى عن طريق الفم العودة مباشرة إلى مقدم الخدمة إذا كانت تعاني من
	أ. تقلصات الحيض ب. صداع ج. ألم حاد في الساق ومشكلات في الرؤية مثل تغييم الرؤية د. زيادة في الوزن

استبيان معرفة تنظيم الأسرة (بقية)

10. قبل إعطاء السيدة العلبة الأولى من وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم، ينبغي على مقدم الخدمة	
أ. التأكد من أن السيدة لا تريد المزيد من الأطفال ب. شرح جميع الآثار الجانبية الممكنة ووقت العودة للعيادة ج. التأكد من أن السيدة ترضع طبيعياً د. إجراء فحص حوضي	
11. عندما تأتي مريضة تعاني من نزف مهبلية وهي تتعاطى وسائل منع الحمل عن طريق الفم إلى العيادة، تكون الرعاية الفورية هي	
أ. إنشاء علاقة ومناقشة كيفية تعاطيها للحبة ب. القيام بإحالة طارئة ج. تغيير وسيلة منع الحمل د. جميع ما سبق	
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن (ديبو بروفيرا)	
12. أكثر الأعراض الجانبية شيوعاً لديبو بروفيرا هي	
أ. اليرقان وتلف الكبد ب. زيادة شعر الوجه ج. انخفاض الرغبة الجنسية د. تغير في دورة الطمث	
13. في فترة ما بعد الولادة، تتلقى الأم التي ترضع طبيعياً أول حقنة ديبو بروفيرا	
أ. على الفور ب. بعد أسبوع. ج. خلال 48 ساعة د. في أي وقت بعد 6 أسابيع من الولادة عندما تتأكد من عدم وجود حمل	
الوسائل المزروعة	
14. يتم إدخال الوسائل المزروعة لمنع الحمل	
أ. بواسطة طبيب ب. تحت الجلد في الجزء الأعلى من الذراع ج. عندما لا تريد العميلة المزيد من الأطفال د. جميع ما سبق	
15. من مميزات الوسائل المزروعة أنه من الممكن إزالة الكبسولات	
أ. بواسطة السيدة نفسها ب. بواسطة ممرضة مدربة أو قابلة أو طبيب ج. في بيئة غير معقمة د. بسهولة باستخدام الأصابع	
الجهاز الرحمي	
16. يمكن إدخال الجهاز الرحمي في أي وقت	
أ. إذا كانت العميلة لا تريد المزيد من الأطفال ب. إذا كنت متأكداً من عدم وجود حمل ج. إذا كانت العميلة متزوجة د. للحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي	
17. تعاني معظم السيدات من تغيرات في دورة الطمث بعد إدخال الجهاز الرحمي. وينبغي أن تشرح للمستخدمات الجديبات للجهاز الرحمي أنهن قد يعانين من	
أ. نزيف أقل من المعتاد ولكن المزيد من التقلصات المصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال ب. نزيف أكثر من المعتاد ولكن تقلصات أقل مصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال ج. نزيف أقل من المعتاد ولا توجد تقلصات مصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال د. نزيف أكثر من المعتاد والمزيد من التقلصات مصاحبة للطمث والألم أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال	
18. الجهاز الرحمي وسيلة لمنع الحمل شديدة الفعالية في	
أ. منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ب. منع الحمل ج. منع الإصابة بالزهري د. زيادة المتعة الجنسية	

الطرق الدائمة	
19.	من الآثار الجانبية لقطع القنوات المنوية
أ.	فقدان الاهتمام بالجنس
ب.	قلة الانتصاب
ج.	الذف المبكر
د.	لا شيء مما سبق
20.	يمكن إجراء تعقيم الإناث
أ.	خلال 48 ساعة بعد الإجهاض العفوي أو الإجهاض بناء على اختيار طوعي مطلع
ب.	لسيدة تود إنجاب المزيد من الأطفال
ج.	بواسطة طبيب فقط
د.	في بيئة غير معقمة
وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي	
21.	تكون الأم التي مر عليها أقل من 6 أسابيع بعد الولادة وانقطع الطمث لديها (لم تعد دورة الطمث بعد الولادة) محمية من الحمل طالما
أ.	ترضع طفلها طبيعياً أثناء النهار وينام الطفل ليلاً
ب.	ترضع طفلها طبيعياً عند الطلب ليلاً ونهاراً
ج.	ترضع الطفل صناعياً
د.	ترضع الطفل طبيعياً أثناء الليل وصناعياً أثناء النهار
الوسائل العاجلة لمنع الحمل	
22.	يشمل من يمكنهن استخدام الوسائل العاجلة لمنع الحمل
أ.	السيدات غير المتزوجات
ب.	الفتيات الصغيرات
ج.	السيدات المدخنات تحت سن 35
د.	أية سيدة تعرضت لممارسة الجنس دون وقاية
23.	عندما يتم استخدام وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم كوسيلة عاجلة لمنع الحمل ينبغي تعاطيها
أ.	خلال 24 ساعة من ممارسة الجنس دون وقاية
ب.	حتى 72 ساعة بعد ممارسة الجنس دون وقاية
ج.	بعد 48 ساعة من ممارسة الجنس دون وقاية
د.	خلال أسبوع من ممارسة الجنس دون وقاية
الوقاية من العدوى	
24.	يؤدي تطهير الأدوات الجراحية بنقعها في كلور بتركيز 0.5% لمدة 10 دقائق إلى:
أ.	قتل جميع الكائنات المجهرية بالكامل بما في ذلك الجراثيم الداخلية
ب.	قتل الفيروسات مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد البائي
ج.	إزالة المواد العضوية والأوساخ وغيرها
د.	جعل الأدوات أكثر بريقاً
25.	عند استخدام الماء المغلي للتطهير عالي المستوى، ينبغي أن تغلي الأدوات لمدة
أ.	20 دقيقة، ويبدأ التوقيت عندما تصل المياه إلى ذروة الغليان
ب.	10 دقائق، ويبدأ التوقيت بمجرد أن تضع المياه في القدر
ج.	20 دقيقة، ويبدأ التوقيت بمجرد أن تضع المياه في القدر
د.	10 دقائق، ويبدأ التوقيت عندما تصل المياه إلى ذروة الغليان
26.	ينبغي التخلص بشكل مثالي من الأدوات الحادة عن طريق
أ.	الحرق في نار صغيرة
ب.	حرق النفايات الصناعية
ج.	الإلقاء وسط الأشجار
د.	وضعها بحذر في سلة النفايات

استبيان معرفة تنظيم الأسرة- مفتاح الإجابة

رقم المشارك:

المشورة	
1.	الشخص المسؤول عن اختيار وسيلة تنظيم الأسرة هو أ. مقدم الرعاية الصحية ب. العميلة ج. الشريك د. كبير القرية
2.	عندما تعود العميلة إلى العبادة لزيارة متابعة. ينبغي على العامل الصحي أ. السؤال إذا كانت سعيدة بالوسيلة التي اختارتها وتقديم المزيد من اللوازم (حسب الوسيلة) ب. تغيير وسيلة تنظيم الأسرة ج. ترك اللوازم في مكتب الاستقبال لتتسلمها العميلات العائدات د. لا شيء مما سبق
3.	أهم جزء في المشورة هو أ. إطلاع العميلة على جميع الطرق المتاحة والإجابة على مخاوفها وأسئلتها حول استخدام وسائل منع الحمل ب. اتخاذ قرار مناسب للعميلة ج. استهلاك جميع اللوازم الفائضة في المرفق الصحي د. مصادقة العميلة
4.	ينبغي أن تتم المشورة المبدئية لتنظيم الأسرة أ. إذا لم تكن العميلة تعرف أية وسيلة تختار ب. مع جميع العميلات للتأكد من معرفتهن لجميع الطرق واتخاذ قرار مطلع ج. من خلال طبيب د. مع الأزواج والزوجات فقط
العازلات الذكورية	
5.	العازلات أ. ينبغي استخدامها مرة واحدة ثم التخلص منها بطريقة مناسبة ب. ينبغي نفضها بالماء أو الهواء قبل الاستخدام للتحقق من وجود ثقب ج. لا تتأثر بالتخزين في مكان دافئ د. يمكن تشحيمها بزيت الطبخ أو الفازلين
6.	لكي يكون العازل الذكري فعالاً من المهم أن أ. يتم سحب القضيب من المهبل قبل القذف مباشرة ب. يتم سحب القضيب بينما لا يزال منتصباً باعتدال ج. يضع الرجل العازل بنفسه د. جميع ما سبق
7.	من ميزات العازل الأنثوي أ. يستمر لمدة أطول ب. أقل سعراً ج. يوفر حماية أكبر ضد فيروس نقص المناعة البشرية د. يمكن إدخاله مسبقاً بحيث لا تتم مقاطعة ممارسة الجنس
8.	أي مما يلي صحيح عن مبيدات الحيوانات المنوية أ. يمكنها أن تسبب التهاباً مهيبياً وحكة لدى السيدة ب. شديدة الفعالية لمنع الحمل ج. يمكن أن تستخدمها السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية د. يمكن إدخالها في المهبل قبل ساعات من ممارسة الجنس
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الفم	
9.	ينبغي على السيدة التي تتعاطى وسائل منع الحمل المجمعة التي تعطى عن طريق الفم العودة مباشرة إلى مقدم الخدمة إذا كانت تعاني من أ. تقلصات الحيض ب. صداع ج. ألم حاد في الساق ومشكلات في الرؤية مثل تغييم الرؤية د. زيادة في الوزن

استبيان معرفة تنظيم الأسرة- مفتاح الإجابة (بقية)

وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الفم (بقية)

10. قبل إعطاء السيدة العلبة الأولى من وسائل منع الحمل المجمعة التي تعطى عن طريق الفم، ينبغي على مقدم الخدمة

- التأكد من أن السيدة لا تريد المزيد من الأطفال
- شرح جميع الآثار الجانبية الممكنة ووقت العودة للعيادة
- التأكد من أن السيدة ترضع طبيعياً
- إجراء فحص حوضي

11. عندما تأتي مريضة تعاني من نزف مهلي وهي تتعاطى وسائل منع الحمل عن طريق الفم إلى العيادة، تكون الرعاية الفورية هي

- إنشاء علاقة ومناقشة كيفية تعاطيها للحبة
- القيام بإحالة طارئة
- تغيير وسيلة منع الحمل
- جميع ما سبق

وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن (ديبو بروفيرا)

12. أكثر الأعراض الجانبية شيوعاً لديبو بروفيرا هي

- البرقان وتلف الكبد
- زيادة شعور الوجه
- انخفاض الرغبة الجنسية
- تغير في دورة الطمث

13. في فترة ما بعد الولادة، تتلقى الأم التي ترضع طبيعياً أول حقنة ديبو بروفيرا

- على الفور
- بعد أسبوع.
- خلال 48 ساعة
- في أي وقت بعد 6 أسابيع من الولادة عندما تتأكد من عدم وجود حمل

الوسائل المزروعة

14. يتم إدخال الوسائل المزروعة لمنع الحمل

- بواسطة طبيب
- تحت الجلد في الجزء الأعلى من الذراع
- عندما لا تريد العميلة المزيد من الأطفال
- جميع ما سبق

15. من ميزات الوسائل المزروعة أنه من الممكن إزالة الكبسولات

- بواسطة السيدة نفسها
- بواسطة ممرضة مدربة أو قابلة أو طبيب
- في بيئة غير معقمة
- بسهولة باستخدام الأصابع

الجهاز الرحمي

16. يمكن إدخال الجهاز الرحمي في أي وقت

- إذا كانت العميلة لا تريد المزيد من الأطفال
- إذا كنت متأكداً من عدم وجود حمل
- إذا كانت العميلة متزوجة
- للحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي

17. تعاني معظم السيدات من تغيرات في دورة الطمث بعد إدخال الجهاز الرحمي. وينبغي أن تشرح للمستخدمات الجديبات للجهاز الرحمي أنهن قد يعانين من

- نزيف أقل من المعتاد ولكن المزيد من التقلصات المصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال
- نزيف أكثر من المعتاد ولكن تقلصات أقل مصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال
- نزيف أقل من المعتاد ولا توجد تقلصات مصاحبة للطمث أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال
- نزيف أكثر من المعتاد والمزيد من التقلصات مصاحبة للطمث والألم أثناء دورات الطمث الأولى بعد الإدخال

18. الجهاز الرحمي وسيلة لمنع الحمل شديدة الفعالية في

- منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
- منع الحمل
- منع الإصابة بالزهري
- زيادة المتعة الجنسية

استبيان معرفة تنظيم الأسرة- مفتاح الإجابة (بقية)

الطرق الدائمة	
19.	من الآثار الجانبية لقطع القنوات المنوية
أ.	فقدان الاهتمام بالجنس
ب.	قلة الانتصاب
ج.	الذف المبكر
د.	لا شيء مما سبق
20.	يمكن إجراء تعقيم الإناث
أ.	خلال 48 ساعة بعد الإجهاض العفوي أو الإجهاض بناء على اختيار طوعي مطلع
ب.	لسيدة تود إجاب المزيد من الأطفال
ج.	بواسطة طبيب فقط
د.	في بيئة غير معقمة
وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي	
21.	تكون الأم التي مر عليها أقل من 6 أسابيع بعد الولادة وانقطع الطمث لديها (لم تعد دورة الطمث بعد الولادة) محمية من الحمل طالما
أ.	ترضع طفلها طبيعياً أثناء النهار وبنام الطفل ليلاً
ب.	ترضع طفلها طبيعياً عند الطلب ليلاً ونهاراً
ج.	ترضع الطفل صناعياً
د.	ترضع الطفل طبيعياً أثناء الليل وصناعياً أثناء النهار
الوسائل العاجلة لمنع الحمل	
22.	يشمل من يمكنهن استخدام الوسائل العاجلة لمنع الحمل
أ.	السيدات غير المتزوجات
ب.	الفتيات الصغيرات
ج.	السيدات المدخنات حت سن 35
د.	أية سيدة تعرضت لممارسة الجنس دون وقاية
23.	عندما يتم استخدام وسائل منع الحمل المجمعة التي تعطى عن طريق الفم كوسيلة عاجلة لمنع الحمل ينبغي تعاطيها
أ.	خلال 24 ساعة من ممارسة الجنس دون وقاية
ب.	حتى 72 ساعة بعد ممارسة الجنس دون وقاية
ج.	بعد 48 ساعة من ممارسة الجنس دون وقاية
د.	خلال أسبوع من ممارسة الجنس دون وقاية
الوقاية من العدوى	
24.	يؤدي تطهير الأدوات الجراحية بنقعها في كلور بتركيز 0.5% لمدة 10 دقائق إلى:
أ.	قتل جميع الكائنات المجهرية بالكامل بما في ذلك الجراثيم الداخلية
ب.	قتل الفيروسات مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الالتهاب الكبدي البائي
ج.	إزالة المواد العضوية والأوساخ وغيرها
د.	جعل الأدوات أكثر بريقاً
25.	عند استخدام الماء المغلي للتطهير عالي المستوى، ينبغي أن تغلي الأدوات لمدة
أ.	20 دقيقة، ويبدأ التوقيت عندما تصل المياه إلى ذروة الغليان
ب.	10 دقائق، ويبدأ التوقيت بمجرد أن تضع المياه في القدر
ج.	20 دقيقة، ويبدأ التوقيت بمجرد أن تضع المياه في القدر
د.	10 دقائق، ويبدأ التوقيت عندما تصل المياه إلى ذروة الغليان
26.	ينبغي التخلص بشكل مثالي من الأدوات الحادة عن طريق
أ.	الحرق في نار صغيرة
ب.	حرق النفايات الصناعية
ج.	الإلقاء وسط الأشجار
د.	وضعها بحذر في سلة النفايات

خطأ - X صحيح - ✓

المدرّب على الرعاية السريرية:

لتواريخ:

مصفوفة تقييم الفرد والجموعه في دورة تنظيم الأسرة

الفتحة	رقم السؤال	الإجابات الصحيحة (المشاركين)										ملاحظات							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	الاجموع	الفصل %
الشعورة	1																		
	2																		
	3																		
العازلات الذكورية	4																		
	5																		
	6																		
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الفم	7																		
	8																		
	9																		
وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن	10																		
	11																		
	12																		
الوسائل المزروعة	13																		
	14																		
	15																		
الجهاز الرحمي	16																		
	17																		
	18																		

مصنوفة تقييم الفرد والمجموعة في دورة تنظيم الأسرة (بقية)

ملاحظات	الفصل %	المجموع	الإجابات الصحيحة (المشاركون)										رقم السؤال	الفتحة					
			15	14	13	12	11	10	9	8	7	6			5	4	3	2	1
																		19	الطرق الدائمة
																		20	وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي
																		21	الوسائل العاجلة لمنع الحمل
																		22	الوقاية من العدوى
																		23	المجموع للفرد
																		24	% للفرد
																		25	متوسط الفصل
																		26	

جلسة التدريب على المهارات:
دلائل التعلم والقوائم المرجعية

جلسة التدريب على المهارات:

مشورة تنظيم الأسرة

الغرض

لغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم مشورة تنظيم الأسرة للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي القيام بهذا النشاط في مكان المحاكاة حيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم المشورة للعميل. وينبغي على المشاركين. تحت إشراف المدرب. العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم مشورة تنظيم الأسرة.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم مشورة تنظيم الأسرة قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية. ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة.

الموارد

المعدات التالية أو ما يمثلها:

- معينات العمل الخاصة بتنظيم الأسرة
- أمثلة على الوسائل

دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة

دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة

القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة

القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة

1. دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفاءة: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت - قد ينطبق ما يلي على العملاء من الرجال أيضاً أو الزوجين)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
الإعداد للمشورة					
					1. التأكد من أن الغرفة جيدة الإضاءة والتهوية
					2. التأكد من توفر كراسي وطاولات
					3. جميع معينات التدريس (الملصقات والمخططات والمنشورات)
					4. التأكد من توفر مواد الكتابة (ملف العمل وسجل النشاط اليومي وبطاقات المتابعة)
					5. التأكد من الخصوصية
المشورة الأولية (مجموعات أو أفراد) استخدم تقنية التحية والسؤال والإخبار والمساعدة والتفسير والعودة					
					1. التحية
					خبة العميلة باحترام ولطف واحرص على راحتها
					2. اعرض على العميلة مقعداً بجانبك
					3. قدم نفسك للعميلة واسأل عن اسمها
					4. السؤال
					اسأل العميلة عما يمكن أن تقدمه لها
					5. اسأل العميلة إذا كانت لديها معلومات عن تنظيم الأسرة وإذا كانت قد استخدمت إحدى الوسائل: إذا كانت الإجابة نعم، كيف استخدمت الوسيلة وهل لديها أية مخاوف بشأنها
					6. اسأل العميلة عن أهدافها المتعلقة بالصحة الإيجابية
					<ul style="list-style-type: none"> ■ كم عدد الأطفال الذين تريدهم؟ ■ هل تهتم بالمباعدة بين فترات الحمل أم بمنع الحمل تماماً؟ ■ ما المدة التي تريدها العميلة بين فترات الحمل؟
					7. خذ السيرة والتاريخ الشخصي المتعلق بالصحة الإيجابية والتاريخ الطبي الأساسي للعميلة:
					<ul style="list-style-type: none"> ■ الاسم ■ تاريخ الميلاد ■ إمكانية الحمل (تاريخ آخر دورة حيض) ■ عدد مرات الحمل ■ عدد مرات الولادة ■ أي وسائل لتنظيم الأسرة استخدمتها في الماضي والمدة وسبب التوقف وأية مشكلات مع الوسيلة ■ وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً ■ أية حالة صحية قد تكون من موانع استخدام الوسائل التي تهتم العميلة باستخدامها ■ تاريخ عدوى الجهاز التنفسي

1. دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					<p>8. الإخبار</p> <p>تقديم معلومات عامة باختصار حول جميع وسائل تنظيم الأسرة المتاحة بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية ■ المشكلات أو المضاعفات الممكنة ■ الآثار الجانبية والتعامل معها ■ المميزات والعيوب ■ الاحتياجات المحتملة للحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية ■ الفرق بين وسائل منع الحمل القابلة للعكس والدائمة
					9. السؤال عن الوسيلة التي تهتم بها العميلة
					<p>10. المساعدة</p> <p>ساعد العميلة على اختيار الوسيلة المناسبة. تأكد من عدم وجود حالات صحية قد تمنع استخدام الوسيلة. وفي حالة وجود مثل هذه الحالات، اقترح بدائل.</p>
الوسيلة - المشورة المحددة					
					1. عندما تختار العميلة الوسيلة اسأل إذا كان لديها المزيد من الأسئلة حول هذه الوسيلة
					<p>2. الإخبار</p> <p>اشرح الوسيلة المختارة بالتفصيل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ الأنواع ■ كيف تعمل ■ المميزات والفوائد غير المتصلة بمنع الحمل ■ العيوب ■ دواعي الاستخدام ■ موانع الاستخدام ■ الآثار الجانبية الشائعة والعلامات التحذيرية ■ الحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية
					3. قم بإجراء التقييم المطلوب للوسيلة المختارة؛ وإذا كان هناك داعي تتم إحالة العميلة للتقييم
					4. المساعدة
					ساعد العميلة على اختيار وسيلة مختلفة إذا تبين أن الوسيلة المختارة غير مناسبة بعد التقييم الإضافي
					5. قدم الوسيلة المختارة، إذا كانت متاحة أو قم بإحالة العميلة إلى أقرب مرفق صحي تتوفر فيه الوسيلة
					<p>6. التفسير</p> <p>قدم للعميلة تعليمات مرة أخرى عن:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ كيفية استخدام هذه الوسيلة ■ الآثار الجانبية والتعامل معها ■ المشكلات أو المضاعفات الممكنة التي ينبغي أن تعود العميلة بسببها إلى المرفق الصحي على الفور، وإلى أين تذهب ■ أية معلومات أخرى ذات صلة
					7. اطلب من العميلة أن تكرر التعليمات للتأكد من فهمها لها
					8. اسأل العميلة إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف
					<p>9. العودة للمتابعة</p> <p>ناقش زيارات العودة والمتابعة مع العميلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ إلى أين تذهب للحصول على المزيد من اللوازم (إذا كان ذلك قابلاً للتطبيق) ■ متى تعود إلى المرفق الصحي

1. دليل التعلم لمشورة تنظيم الأسرة (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					10. قم بطمأنة العميلة بأنه يمكنها العودة إلى نفس العبادة في أي وقت لتلقي النصح أو طرح سؤال أو إذا كان لديها مشكلة تحتاج إلى العناية الطبية
					11. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي
					12. اشكر العميلة وودعها بأدب
مشورة المتابعة					
					1. التحية حية العميلة باحترام ولطف واحرص على راحتها
					2. اعرض على العميلة مقعداً بجانبك
					3. قدم نفسك للعميلة واسأل عن اسمها
					4. السؤال اسأل العميلة عما يمكن أن تقدمه لها
					5. تحقق إذا ما كانت العميلة راضية عن الوسيلة وما زالت تستخدمها
					6. الإخبار/المساعدة اكتشف التغيرات في الحالة الصحية الحالية للعميلة أو نمط حياتها بما قد يعني أنها في حاجة لوسيلة مختلفة؛ أو إذا كانت تستخدم الوسيلة بشكل صحيح واطلب منها تكرار التعليمات إذا كان ذلك مناسباً
					7. اسأل العميلة عن أية مشكلات تعاني منها مع الوسيلة
					8. التفسير قم بطمأنة العميلة فيما يتعلق بأية آثار جانبية بسيطة قد تعاني منها وعالجها عند الضرورة
					9. ادرس إذا كان هناك حاجة للتفكير في وسيلة بديلة وقدم المشورة للعميلة مرة أخرى حول الوسائل الأخرى
					10. اطلب من العميلة أن تطرح أسئلة وأجب عليها بشكل صحيح
					11. قدم اللوازم عند الضرورة
					12. زيارة العودة حدد موعداً لزيارة العودة
					13. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي
					14. اشكر العميلة وودعها بأدب وقم بدعوته للعودة إلى العبادة

1. القائمة المرجعية لمشورة تنظيم الأسرة

(يستخدمها المشارك للتدرب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "ع.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لم يؤدها المشارك أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
أعد الغرفة لمشورة تنظيم الأسرة					
					1. التحية أدى التحية باحترام ولطف وقدم النفس للعميلة
					2. سأل العميلة عما يمكن أن يفعله لمساعدتها
					3. طمأن العميلة بأن المعلومات التي ستتم مناقشتها أثناء جلسة المشورة ستكون سرية
					4. شرح ما سيتم أثناء الزيارة
					5. السؤال سأل العميلة عما يمكن أن يقدمه لها
					6. سأل العميلة إذا كانت لديها معلومات عن تنظيم الأسرة وإذا كانت قد استخدمت إحدى الوسائل: إذا كانت الإجابة نعم، كيف استخدمت الوسيلة وهل لديها أية مخاوف بشأنها
					7. سأل العميلة عن أهدافها المتعلقة بالصحة الإيجابية <ul style="list-style-type: none"> ■ كم عدد الأطفال الذين تريدهم؟ ■ هل تهتم بالمباعدة بين فترات الحمل أم يمنع الحمل تماماً؟ ■ ما المدة التي تريدها العميلة بين فترات الحمل
					8. تحقق من المضاعفات الطبية وإحالة العميلة إلى التقييم الطبي عند الضرورة
					9. الإخبار قدم معلومات عامة باختصار حول جميع وسائل تنظيم الأسرة المتاحة بما في ذلك: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية ■ المشكلات أو المضاعفات الممكنة ■ الآثار الجانبية والتعامل معها ■ المميزات والعيوب ■ الاحتياجات المحتملة للحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية ■ الفرق بين وسائل منع الحمل القابلة للعكس والدائمة
					10. المساعدة شجع العميلة على طرح أسئلة وإيضاح الشائعات والمفاهيم الخاطئة والإجابة على أية أسئلة.
					11. التفسير طمأن العميلة فيما يتعلق بأية آثار جانبية بسيطة قد تعاني منها وعلاجها عند الضرورة
					12. معرفة إذا كان لدى العميلة أية أسئلة.
					13. وفر الوسيلة/رتب الإجراء (إذا تم اختياره).
					14. زيارة العودة حدد موعد لزيارة عودة العميلة (عند الضرورة)
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

جلسة التدريب على المهارات:

أخذ السيرة والتاريخ

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على أخذ السيرة والتاريخ من العميلة وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لأخذ السيرة والتاريخ. وينبغي على المشاركين تحت إشراف المدرب العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

■ سجلات العميلة

دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ

دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ

القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ

القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ

2. دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تدبيراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. إعداد المجال لأخذ السيرة والتاريخ <input type="checkbox"/> إضاءة مناسبة <input type="checkbox"/> مقاعد <input type="checkbox"/> طاوولات <input type="checkbox"/> ملف وبطاقة العميلة <input type="checkbox"/> الخصوصية <input type="checkbox"/> سجل النشاط اليومي
					2. خية العميلة باحترام ولطف واحرص على راحتها
					3. قدم نفسك للعميلة واسأل عن اسمها
					4. أخذ السيرة والتاريخ الشخصي/الاجتماعي من العميلة: <input type="checkbox"/> الاسم <input type="checkbox"/> السن <input type="checkbox"/> العنوان البريدي/عنوان السكن <input type="checkbox"/> الجنسية
					5. أخذ السيرة والتاريخ الطبي من العميلة: <input type="checkbox"/> الصداع النصفي والهالة (أورة) <input type="checkbox"/> الجهاز التنفسي <input type="checkbox"/> السهل <input type="checkbox"/> القلب والأوعية الدموية <input type="checkbox"/> السكري <input type="checkbox"/> الجهاز الهضمي <input type="checkbox"/> أمراض الكبد <input type="checkbox"/> أمراض الكلى <input type="checkbox"/> أمراض المرارة <input type="checkbox"/> اعتبارات عامة: <input type="checkbox"/> الجراحة <input type="checkbox"/> التدخين <input type="checkbox"/> الأدوية الحالية <input type="checkbox"/> الحساسية

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
السيرة والتاريخ الخاصة بالصحة الإيجابية					
					<p>1. أخذ السيرة والتاريخ المتعلقة بالحيض وأمراض النساء من العميلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ آخر دورة حيض ■ مدة الحيض ■ كمية الحيض ■ الأيام الفاصلة ■ الأعراض المرتبطة بها: □ تقلصات □ صداع □ غثيان □ قيء ■ سوابق أي نزيف تناسلي غير طبيعي ■ جراحات الأعضاء التناسلية ■ سوابق عدوى الجهاز التناسلي □ الإفرازات المهبلية □ عسر البول □ حكة الأعضاء التناسلية □ قرح/تقرحات الأعضاء التناسلية
					<p>2. أخذ السيرة والتاريخ المتعلقة بالتوليد من العميلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ الحمل □ الحمل □ عدد الولادات □ نتائج الحمل □ طريقة الولادة ■ مضاعفات أي حمل/ولادة/فترة ما بعد الولادة ■ الحالة الصحية للأسرة المباشرة ■ عدد الأطفال الأحياء ■ تاريخ آخر ولادة/إجهاض ■ الرضاعة الطبيعية □ المدة □ التكرار
					<p>3. اخذ السيرة والتاريخ المتعلقة بتنظيم الأسرة من العميلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة ■ نوع الوسائل المستخدمة ■ مدة استخدام الوسائل ■ مكان الحصول على الوسيلة ■ أسباب عدم الاستمرار أو الانتقال إلى وسيلة أخرى ■ أية آثار جانبية/مضاعفات للوسيلة ■ آخر مرة تم فيها استخدام الوسيلة ■ الوسيلة المستخدمة بطريقة ثابتة وصحيحة
					<p>4. أخذ السيرة والتاريخ الجنسي من العميلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ عدد قرناء العملية الجنسية الحاليين ■ أي ألم أثناء أو بعد العملية الجنسية ■ أي نزيف أثناء أو بعد الاتصال الجنسي ■ فحص عدوى الجهاز التناسلي ■ الفحص الحوضي السابق

2. دليل تعلم أخذ السيرة والتاريخ (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					5. التأكد من أن السيرة والتاريخ المأخوذ مسجل في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي
					6. إعداد المكان والمواد الضرورية للفحص البدني: <ul style="list-style-type: none"> ■ غرفة/ستار ■ إضاءة مناسبة ■ مقاعد ■ طاولة ■ ميزان ■ جهاز قياس ضغط الدم ■ سرير الفحص ■ ملفات وبطاقات العملاء ■ سجل النشاط اليومي ■ بياضات
					7. ضمان الخصوصية
					8. التواصل مع العميلة طوال فترة الإجراء
الفحص العام					
					1. تسجيل <ul style="list-style-type: none"> ■ ضغط الدم ■ وزن العميلة
بعد أخذ السيرة والتاريخ					
					1. تقديم التعليقات للعميلة حول نتائج أخذ السيرة والتاريخ والفحص العام
					2. تسجيل النتائج في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي إذا لم تكن هناك حاجة لمزيد من الفحص
					3. سؤال العميلة إذا كان لديها أسئلة أخرى
					4. تجهيز العميلة للفحص البدني إذا استدعى التاريخ أو الوسيلة المختارة ذلك
					5. الماضي قديماً في مشورة تنظيم الأسرة

2. القائمة المرجعية لأخذ السيرة والتاريخ

(يستخدمها المشاركون للتدرب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لم يؤدها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. أعد المجال لأخذ السيرة التاريخ
					2. استقبل العميلة باحترام والحرص على راحتها
					3. قدّم نفسه للعميلة وسأل عن اسمها
					4. أخذ السيرة والتاريخ: <ul style="list-style-type: none"> ■ السيرة والتاريخ الشخصي/الاجتماعي ■ السيرة والتاريخ الطبي ■ السيرة والتاريخ المتعلق بالحيز وأمراض النساء ■ السيرة والتاريخ الجنسي ■ السيرة والتاريخ المتعلق بالتوليد ■ السيرة والتاريخ المتعلق بتنظيم الأسرة والأهداف الإيجابية
					5. تأكد من تسجيل السيرة والتاريخ في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي
					6. شارك نتائج السيرة والتاريخ مع العميلة بطريقة لطيفة وتقديرية
بعد أخذ السيرة والتاريخ					
					1. قدم التعليقات للعميلة حول نتائج أخذ السيرة والتاريخ والفحص العام
					2. سجل النتائج في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي إذا لم تكن هناك حاجة لمزيد من الفحص
					3. سأل العميلة إذا كان لديها أسئلة أخرى
					4. جهّز العميلة للفحص البدني إذا استدعى التاريخ أو الوسيلة المختارة ذلك
					5. مضى قدماً في مشورة تنظيم الأسرة
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية



جلسة التدريب على المهارات:

الفحص البدني

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على الفحص البدني للعميلة وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم الفحص البدني قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية للفحص البدني. وينبغي على المشاركين، تحت إشراف المدرب، العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/ المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم الفحص البدني.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/ المهام الواردة في دليل تعلم الفحص البدني قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية للفحص البدني.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية للفحص البدني.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- نموذج تشريحي
- جهيزات ومواد معقمة

دليل تعلم الفحص البدني

دليل تعلم الفحص البدني

القائمة المرجعية للفحص البدني

القائمة المرجعية للفحص البدني

3. دليل تعلم الفحص البدني

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقيدياً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لآخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
فحص الحوض					
					1. إعداد المكان والمواد الضرورية للفحص البدني <ul style="list-style-type: none"> ■ غرفة/ستار ■ إضاءة مناسبة ■ مقاعد ■ طاولة ■ ميزان ■ جهاز قياس ضغط الدم ■ سرير الفحص ■ ملفات وبطاقات العملاء ■ سجل النشاط اليومي ■ جبهيزات وإمدادات ■ بياضات
					2. ضمان الخصوصية
					3. خبة العميلة باحترام ولطف واحرص على راحتها
					4. إذا لم تكن قد التقيت بالعميلة من قبل. قدم نفسك واسألها عن اسمها
					5. التواصل مع العميلة طوال فترة الإجراء
					6. إعداد العميلة لفحص الحوض <ul style="list-style-type: none"> ■ شرح الإجراء وكل خطوة أثناء أدائها ■ طمأنة العميلة بأنها تستطيع طرح الأسئلة في أي وقت وأنه من الممكن إيقاف الفحص في أي وقت إذا شعرت بعدم الارتياح. ■ التأكد من إفراغ مثانة العميلة ■ اطلب من العميلة خلع ملابسها من منطقة الخصر إلى أسفل وتغطية نفسها بغطاء جراحي (غادر الغرفة أثناء قيامها بذلك إذا كان هذا مناسباً) ■ ضع العميلة في وضعية بضع المثانة ■ قم بتغطية العميلة لتجنب الكشف
					7. الحفاظ على الوقاية من العدوى أثناء فحص الحوض <ul style="list-style-type: none"> ■ اغسل اليدين بالماء والصابون وجففهما ■ ارتد قفازات نظيفة ■ استخدم أدوات مطهرة/معقمة بدرجة عالية فقط

3. دليل تعلم الفحص البدني (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					<p>8. أ. فحص الأعضاء التناسلية الخارجية (فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي) لاكتشاف:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> الثآليل <input type="checkbox"/> الإفرازات غير الطبيعية <input type="checkbox"/> القرحة <input type="checkbox"/> نزيف من المهبل <input type="checkbox"/> التقرحات <input type="checkbox"/> الندبات <input type="checkbox"/> التورم <p>ب. الجس لاكتشاف:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> العقد الأربية باليد اليسرى <input type="checkbox"/> غدة بارتولين وغدد سكينز باليد اليمنى
					<p>9. ■ يتم وضع إصبع مشحوم (أو اثنين) داخل فتحة المهبل والضغط ببطء نحو الأسفل لإرخاء العضلات</p> <p>■ اطلب من العميلة إرخاء العضلات بقدر المستطاع</p> <p>■ يتم إدخال المنظار المغلق إلى المهبل مع إدارة الألواح بزاوية 45° تقريباً</p> <p>■ يتم خريك المنظار فوق الأصابع مع توجيهه نحو الأسفل (بشكل خلفي)</p> <p>■ يتم إدخال الألواح بالكامل وإدارة المنظار بحيث تكون الألواح أفقية ويتجه المقبض للأسفل</p> <p>■ تفتح الألواح وتتم مناورة المنظار بحيث يصبح عنق الرحم واضحاً</p> <p>■ يتم إحكام غلق على البراغي لكي تظل الألواح مفتوحة</p> <p>■ يتم فحص عنق الرحم باستخدام الإضاءة المركزة للكشف عن إفرازات غير طبيعية أو آفات أو تفتت</p> <p>■ التحقق من وجود إفرازات غير طبيعية والحصول على عينة للفحص المجهري أو المزرعة عند الضرورة</p> <p>■ عند الانتهاء من الفحص يتم إرخاء البراغي وسحب المنظار برفق</p>
فحص الحوض باليدين					
					1. ارتد القفازات في اليدين وينبغي أن يكون الإصبع السبابة والوسطى في إحدى اليدين مبللين
					2. يتم فصل الأشفار باليد الأخرى باستخدام إصبعين بحيث يمكن رؤية فتحة المهبل بسهولة
					3. يتم إدخال الإصبعين السبابة والوسطى المشحمان من اليد التي تفحص الحوض ببطء إلى المهبل
					4. يتم الضغط للأسفل وإيجاد عنق الرحم
					5. يتم خريك عنق الرحم من جانب لآخر بين الأصابع وأسأل العميلة إذا كانت تشعر بألم
					6. توضع أصابع اليد التي تفحص الحوض في المسافة بين عنق الرحم والجدار الخلفي للمهبل مع توجيه الكف للأعلى
					7. توضع اليد الأخرى بشكل مسطح على البطن في منتصف المسافة بين السرة وعظم العانة
					8. يتم الضغط برفق إلى الأعلى على أصابع اليد التي تفحص المهبل
					9. يتم خريك اليد الموضوعة على البطن ببطء نحو الارتفاق العاني
					10. يتم جس الرحم برفق بين اليدين للتحقق من الحجم والشكل والموقع والتماسك والحركة والإيلام
					11. يتم خريك أصابع اليد التي تفحص المهبل واليد الموضوعة على البطن برفق إلى أحد جانبي الرحم وجس المبيض

3. دليل تعلم الفحص البدني (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					12. يتم تكرار الأمر مع الجانب الآخر. ويتم التحقق من الموقع والحجم والتماسك والإيلام
					13. يتم إخراج الأصابع برفق
					14. يتم إخبار العميلة بأن الفحص قد اكتمل
ما بعد الفحص					
					1. يطلب من العميلة النزول من على السرير وارتداء ملابسها. ما لم تكن الخطوة التالية هي إدخال جهاز رحمي
					2. يتم شكر العميلة على تعاونها
					3. تتم متابعة إجراءات الوقاية من العدوى
					4. يتم غسل اليدين بالماء والصابون
					5. تتم مشاركة نتائج الفحص مع العميلة: <ul style="list-style-type: none"> ■ يتم إخبار العميلة ما تم رؤيته في الفحص بطريقة مطمئنة ■ يتم إخبار العميلة بأية حالات غير طبيعية تم اكتشافها ■ يتم تفسير الأسباب الممكنة للحالات غير الطبيعية التي تم اكتشافها ■ يتم إعداد العميلة للخطوة التالية.
					6. يتم تسجيل جميع النتائج في ملف العميلة. مع ذكر أية حالات غير طبيعية تم اكتشافها (إذا كان الجهاز الرحمي هو الطريقة المختارة تتم متابعة خطوات إدخال الجهاز الرحمي).
					7. إذا لم تكن هناك أمور أخرى مطلوبة في الزيارة الحالية. يتم توديع العميلة بأدب ودعوته للعودة إذا كان لديها أية مخاوف أو أسئلة.

3. القائمة المرجعية للفحص البدني

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لم يؤدها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. أعد المجال لأخذ السيرة والتاريخ
					2. استقبل العميلة باحترام وحرص على راحتها
					3. قدّم نفسه للعميلة وسأل عن اسمها
					4. أخذ السيرة والتاريخ: <ul style="list-style-type: none"> ■ السيرة والتاريخ الشخصي/الاجتماعي ■ السيرة والتاريخ الطبي ■ السيرة والتاريخ المتعلق بالحيز وأمراض النساء ■ السيرة والتاريخ الجنسي ■ السيرة والتاريخ المتعلق بالتوليد ■ السيرة والتاريخ المتعلق بتنظيم الأسرة والأهداف الإيجابية
					5. تأكد من تسجيل السيرة والتاريخ في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي
فحص الحوض					
					1. أعد المكان والمواد الضرورية للفحص البدني
					2. ضمن الخصوصية والتواصل بشكل فعال
					3. شرح الإجراء للعميلة وطمأنتها
					4. سجل ضغط الدم والوزن
					5. أعد العميلة للفحص <ul style="list-style-type: none"> ■ طلب من العميلة إفراغ المثانة ■ توضع العميلة على السرير
					6. غسل اليدين وجفيفهما وارتداء قفازات نظيفة
					7. استخدم إجراءات الوقاية من العدوى طوال الوقت
					8. فحص الأعضاء التناسلية الخارجية لكشف الثآليل والإفرازات غير الطبيعية والقرح النازفة
					9. أدخل منظار مغلق إلى المهبل بزاوية 45°. وطلب من العميلة إرخاء العضلات بقدر المستطاع
					10. حرك المنظار فوق الأصابع مع توجيهه نحو الأسفل (بشكل خلفي)
					11. أدخل الألواح بالكامل وأدار المنظار بحيث تكون الألواح أفقية ووجه المقبض للأسفل
					12. فح الألواح وشد على البراغي وتمم مناورة المنظار بحيث يصبح عنق الرحم واضحاً
					13. فحص عنق الرحم للكشف عن إفرازات غير طبيعية أو آفات أو تفتت

3. القائمة المرجعية للفحص البدني (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					14. تحقق من وجود إفرازات غير طبيعية والحصول على عينة عند الضرورة
					15. أرخي البراغي وسحب المنظار برفق
فحص الحوض باليدين					
					1. فصل الأثفار باستخدام إصبعين بحيث يمكن رؤية فتحة المهبل بسهولة
					2. أدخل الإصبعين السبابة والوسطى المشحمان من اليد الأخرى ببطء إلى المهبل
					3. ضغط للأسفل ووجد عنق الرحم
					4. حرك عنق الرحم من جانب لآخر بين الأصابع
					5. وضع أصابع اليد التي تفحص الحوض في المسافة بين عنق الرحم والجدار الخلفي للمهبل مع توجيه الكف للأعلى
					6. وضع اليد الأخرى بشكل مسطح على البطن في منتصف المسافة بين السرة وعظم العانة
					7. جس الرحم برفق بين اليدين للتحقق من الحجم والشكل والموقع والتماسك والحركة والإيلام
					8. جس المبيض باليد التي تفحص المهبل
					9. قام بالأمر نفسه في الجانب الآخر. تحقق من الموقع والحجم والتماسك والإيلام
					10. أخرج الأصابع برفق
					11. أخبر العميلة بأن الفحص قد اكتمل
					12. طلب من العميلة النزول من على السرير ببطء وارتداء ملابسها
ما بعد الفحص					
					1. طلب من العميلة النزول من على السرير وارتداء ملابسها. ما لم تكن الخطوة التالية هي إدخال جهاز رحمي
					2. شكر العميلة على تعاونها
					3. تابع إجراءات الوقاية من العدوى
					4. غسل اليدين بالماء والصابون
					5. شارك نتائج الفحص مع العميلة: <ul style="list-style-type: none"> ■ أخبر العميلة ما تم رؤيته في الفحص بطريقة مطمئنة ■ أخبر العميلة بأية حالات غير طبيعية تم اكتشافها ■ فسر الأسباب الممكنة للحالات غير الطبيعية التي تم اكتشافها ■ أعد العميلة للخطوة التالية
					6. سجل جميع النتائج في ملف العميلة. مع ذكر أية حالات غير طبيعية تم اكتشافها (إذا كان الجهاز الرحمي هو الطريقة المختارة أتم متابعة خطوات إدخال الجهاز الرحمي).
					7. إذا لم تكن هناك أمور أخرى مطلوبة في الزيارة الحالية، ودّع العميلة بأدب ودعاها للعودة إذا كان لديها أية مخاوف أو أسئلة.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

جلسة التدريب على المهارات:

العازلات الذكرية والأنثوية

الغرض:

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح العازلات الذكرية والأنثوية للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح العازلات الذكرية والأنثوية. وينبغي على المشاركين. تحت إشراف المدرب. العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- النماذج التشريحية
- العازلات الذكرية والأنثوية

دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية

دليل تعلم العازلات الذكرية والأنثوية

القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية

القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية

4. دليل تعلم العازلات الذكورية والأنثوية

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقيماً لآداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لآخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

المهام					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العميل وتلقى مشورة عامة حول جميع وسائل تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسي وتوثيقها وتم مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. سأل العملاء حول ما يعرفونه عن العازلات وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. <ul style="list-style-type: none"> ناقش عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. معرفة إذا ما كان العميل لديه حساسية معروفة من المطاط (اللاتكس). تقديم المشورة للعميل حول الاستخدام الصحيح والثابت لتجنب الحمل. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، يتم تقديم المشورة حول طرق إضافية.
					4. أعط العملاء معلومات حول العازلات الذكورية والأنثوية باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> الفعالية: فعالة بنسبة 89%-98% عندما تستخدم بشكل صحيح في كل مرة تتم فيها ممارسة الجنس. ولكن معدل الفشل يزيد عندما تستخدم بشكل غير صحيح. كيف تمنع العازلات الحمل: عن طريق إعاقه وحجز الحيوانات المنوية بحيث لا يمكنها الدخول إلى المهبل والرحم. المميزات: فعالة في الحال وشديدة الفعالية إذا استخدمت بشكل صحيح وعند كل اتصال جنسي ومجانبة أو قليلة التكلفة ولها آثار جانبية قليلة وسهلة الاستخدام وتشجع على مشاركة الرجل في منع الحمل وخمي من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. العيوب: تتطلب تدريباً وقد تؤدي إلى إحساس فاتر بالجنس لدى بعض الرجال. ويجب استخدامها بشكل صحيح عند كل اتصال جنسي لتحقيق أفضل فعالية. الآثار الجانبية: نادرة. تهيج موضعي في القضيب أو الفرج أو المهبل.
					5. اشرح على نموذج للقضيب وتشجيع العملاء على استخدام النموذج. ويتم إعطاء العميل تعليمات حول كيفية استخدام العازلات الذكورية: <ul style="list-style-type: none"> لتحقيق أكبر قدر من الفعالية يتم استخدام العازل في كل مرة يتم فيها الاتصال الجنسي. لا ينبغي استخدام الزيوت المعدنية أو زيوت الطهي أو زيت الأطفال أو الفازلين؛ وإذا كان التشحيم مطلوباً يتم استخدام اللعاب أو الإفرازات المهبلية. لا ينبغي استخدام الأسنان أو السكين أو المقص أو غيرها من الأدوات الحادة لفتح العبوة. ينبغي التحقق من التمرق وتاريخ انتهاء الصلاحية. لا ينبغي الاستخدام إذا كانت العبوة تالفة. ينبغي بسط العازل على القضيب المنتصب قبل دخول القضيب إلى المهبل لأن مني ما قبل القذف يحتوي على حيوانات منوية نشطة. إذا لم يكن للعازل طرف كبير (رأس الخزان)، ينبغي ترك حوالي 2-1 سم عند الطرف للقذف. بعد الاتصال الجنسي يتم سحب القضيب قبل انتهاء الانتصاب. مع الإمساك بقاعدة (حلقة) العازل. حيث يمنع ذلك العازل من الانزلاق وانسكاب المنى. ينبغي استخدام كل عازل مرة واحدة فقط. يتم التخلص من العازلات المستعملة عن طريق إلقيها في حاوية النفايات أو المراض أو دفنها. يمكن استخدام مبيدات الحيوانات المنوية مع العازلات لمزيد من الحماية ضد الحمل. يمكن أن تكون العازلات مجانية في المرافق الصحية وعيادات تنظيم الأسرة ويمكن شراؤها من المحلات أو الصيدليات. يتم تشجيع العملاء وشركائهم على التدريب في المنزل.

4. دليل تعلم العازلات الذكورية والأنثوية (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					<p>6. اشرح واعدرض العازلات الأنثوية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ استخدام عازل جديد عند كل اتصال جنسي. ■ يمكن إدخال العازل الأنثوي قبل ممارسة الجنس بثمان ساعات. ■ ينبغي التحقق من العبوة وتاريخ انتهاء الصلاحية وفتحها بحرص. ■ يتم فرك جوانب العازل معاً لنشر التشحيم. ■ يتم ضغط الحلقة الداخلية (عند الطرف المغلق للعازل) بين الإبهام والإصبع الأوسط. ■ يتم فتح الأشفاير باليد الأخرى وإيجاد فتحة المهبل. ■ يتم إدخال الحلقة الداخلية للعازل إلى أبعد مسافة ممكنة داخل المهبل. ■ يتم إدخال السبابة داخل العازل لدفعه إلى مكانه. ■ يتم التأكد من أن العازل ليس ملتويًا وأن الحلقة الخارجية خارج المهبل. ■ أثناء الاتصال الجنسي ينبغي التأكد من أن القضيب يدخل في العازل وأن العازل لا يخرج أثناء الاتصال الجنسي. ■ إذا خرج العازل أو تم دفعه إلى داخل المهبل أثناء الاتصال الجنسي، ينبغي استبداله بحرص. ■ بعد الاتصال الجنسي، تتم إزالة العازل قبل الوقوف. ■ يتم ضغط الحلقة الخارجية ولفها لتجنب انسكاب المنى. ■ يتم التخلص من العازل المستعمل بشكل صحيح.
					<p>7. اشرح ما ينبغي القيام به عند حدوث قطع أو تسرب للعازل أثناء الاتصال الجنسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ يتم استبدال العازل بأخر جديد في الحال. ■ يتم استخدام مبيدات الحيوانات المنوية مع العازل. ■ ينبغي أن تذهب السيدة إلى المرفق الصحي أو العيادة في أقرب وقت ممكن للحصول على وسائل عاجلة لمنع الحمل.
					8. اطلب من العملاء تكرار التعليمات للتأكد من فهمهم لها.
					9. اسأل العملاء عما إذا كان لديهم أية أسئلة أو مخاوف.
					10. قدم العازلات للعملاء.
					11. شجع العملاء على العودة عندما يكون لديهم أسئلة/مشكلات.
					12. سجل المعلومات في ملف العميل وسجل النشاط اليومي.
					13. ودع العملاء بأدب وادعم للعودة للحصول على الإمدادات.

4. القائمة المرجعية للعازلات الذكرية والأنثوية

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أداؤها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أداؤها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

تاريخ الملاحظة:

المشارك:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. يقدم التحية باحترام ولطف وقدم نفسه للعملاء
					2. أخذ سيرة وتاريخ مختصر من العملاء
					3. سأل عن أهداف العملاء المتعلقة بالصحة الإيجابية إذا كان ذلك مناسباً
					4. سأل العملاء حول ما يعرفونه عن العازلات وتصحيح أية معلومات خاطئة
					5. أعطى العملاء معلومات حول العازلات باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ فعالية العازلات الذكرية والأنثوية ■ كيف تمنع العازلات الحمل ■ كيف توفر العازلات الحماية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي ■ المميزات والعيوب ■ الآثار الجانبية
					6. أعطى العملاء تعليمات حول كيفية استخدام العازلات
					7. شرح على نموذج كيفية وضع العازل الذكري والأنثوي
					8. شرح ما ينبغي فعله عند حدوث قطع أو تسرب للعازل أثناء الاتصال الجنسي
					9. طلب من العملاء تكرار التعليمات للتأكد من فهمهم لها
					10. سأل العملاء عما إذا كان لديهم أية أسئلة أو مخاوف
					11. قدم العازلات للعملاء
					12. شجع العملاء على العودة عندما يكون لديهم أسئلة/مشكلات
					13. سجل المعلومات في ملف العميل وسجل النشاط اليومي
					14. ودع العملاء بأدب ودعاهم للعودة لزيارات المتابعة
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

جلسة التدريب على المهارات:

وسائل منع الحمل المجمع
التي تعطى عن طريق الفم

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- معينات العمل
- وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم. وينبغي على المشاركين، تحت إشراف المدرب، العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم.

5. دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العملية وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسي وتوثيقها وتم مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. اسأل العميلة حول ما تعرفه عن الجيوب وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. اعط العميلة معلومات حول الجيوب باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية: 99.7% عندما يتم تعاطيها بشكل صحيح و92% عند استخدامها بالطريقة الشائعة. ■ كيف تمنع الجيوب الحمل: تؤدي إلى سماكة مخاط عنق الرحم وتعيق خروج البويضات وتمنع الإخصاب. ■ كيف تستخدم الجيوب: تؤخذ حبة واحدة يومياً: تستخدم عبوة واحدة باستمرار ويعتمد ذلك على نوع الحبة. ■ المميزات: فعالة ومجانية أو منخفضة التكاليف ويسهل التوقف عن استخدامها. ■ العيوب: يجب أن تؤخذ يومياً ولا توفر حماية ضد الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وقد يكون هناك بعض التدخلات الدوائية (ريفامبين، مضادات الاختلاج) وآثار جانبية بسيطة.
					4. أكد على أن العملية بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					5. اعط العميلة تعليمات والشرح باستخدام معينات العمل: <p>كيف يتم تعاطي وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ حبة واحدة يومياً. ■ تؤخذ في نفس الوقت كل يوم. ■ تبدأ العبوة الأولى في أول 7 أيام من دورة الحيض. ■ تؤخذ جميع الجيوب الموجودة في العبوة. ■ قد يحدث نزيف حيض في أيام الراحة (عبوة 21 يوماً). ■ ينبغي البدء في عبوة جديدة بعد فترة الراحة مباشرة. <p>الآثار الجانبية والتعامل معها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ غثيان خفيف. ■ آلام الثدي. ■ نزيف خفيف. ■ صداع خفيف. ■ زيادة بسيطة في الوزن. <p>مشكلات أو مضاعفات يجب أن تعود العميلة بسببها إلى المرفق الصحي في الحال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ الشك في حدوث حمل. ■ آلام حادة أسفل البطن أو في منطقة الحوض. ■ آلام حادة في الصدر أو سعال أو ضيق في التنفس. ■ صداع حاد. ■ مشكلات في العين (فقدان البصر، تشوش الرؤية). ■ ألم حاد في الساق (ربلة الساق والفخذ).

5. دليل تعلم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					5. بقية ما الذي يجب فعله عند نسيان الحبوب: ■ إذا نسيت العميلة حبة واحدة، ينبغي أن تأخذها حالما تتذكرها وتستمر في العبوة كالمعتاد. ■ إذا نسيت 3 حبات أو أكثر على التوالي، ينبغي أن تتبع التعليمات الخاصة وتستخدم طريقة احتياطية لمدة 7 أيام ثم تنهي العبوة كالمعتاد. ■ إذا حدث اتصال جنسي في الأيام الخمسة السابقة بعد نسيان الحبوب، ينبغي أن تأخذ في الاعتبار الوسائل الطارئة لمنع الحمل.
					6. وفر إمدادات لثلاثة أشهر على الأقل من وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم للعميلة مع الأخذ في الاعتبار معايير البدء.
					7. اطلب من العميلة تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					8. اسأل العميلة عما إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					9. ناقش زيارات العودة والمتابعة مع العميلة: ■ ينبغي أن تكون زيارة العودة الأولى خلال 3 أشهر.
					10. شجع العميلة على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					11. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					12. ودع العميلة بأدب وادعها للعودة في زيارة المتابعة.

5. القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "م.غ" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

تاريخ الملاحظة:

المشارك:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العميلة وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسي وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق الختارة.
					2. سأل العميلة حول ما تعرفه عن الجيوب وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. أعطى العميلة معلومات حول الجيوب باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية ■ كيف تمنع الجيوب الحمل ■ كيف تستخدم الجيوب ■ المميزات والعيوب ■ الآثار الجانبية
					4. أكد على أن العميلة بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					5. قدم وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم للعميلة.
					6. أعطى العميلة تعليمات حول: <ul style="list-style-type: none"> ■ كيفية تعاطي وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم. ■ الآثار الجانبية والتعامل معها. ■ مشكلات أو مضاعفات يجب أن تعود العميلة بسببها إلى المرفق الصحي في الحال. ■ نصائح وتعليمات حول الجيوب التي يتم نسيانها.
					7. طلب من العميلة تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					8. سأل العميلة عما إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					9. مناقشة زيارات العودة والمتابعة مع العميلة.
					10. شجع العميلة على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					11. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					12. ودع العميلة بأدب ودعاها للعودة إلى العيادة في زيارة المتابعة.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

جلسة التدريب على المهارات:

الحبوب المكونة من البروجستين فقط

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح الحبوب المكونة من البروجستين فقط للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- معينات العمل
- الحبوب المكونة من البروجستين فقط

دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط

دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط

القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط

القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح الحبوب المكونة من البروجستين فقط. وينبغي على المشاركين، تحت إشراف المدرب، العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط.

6. دليل تعلم الحبوب المكونة من البروجستين فقط

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقيدياً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفو: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لآخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العملية وتلفت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسي وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. قدم نفسك للعملية.
					3. اسأل العملية حول ما تعرفه عن الحبوب المكونة من البروجستين فقط وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					4. اعط العملية معلومات حول الحبوب باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية: 99.7% عندما يتم تعاطيها بشكل صحيح و97% عند استخدامها بالطريقة الشائعة. ■ كيف تمنع الحبوب الحمل: تؤدي إلى سماكة مخاط عنق الرحم وأحياناً تعيق خروج البويضات وتمنع الإخصاب. ■ كيف تستخدم الحبوب: تؤخذ حبة واحدة يومياً في نفس التوقيت وتؤخذ باستمرار بدون توقف. ■ المميزات: فعالة عندما تستخدم بشكل صحيح ولها آثار جانبية بسيطة ويسهل التوقف عن استخدامها ولا تؤثر على الرضاعة الطبيعية. ■ العيوب: يجب أن تؤخذ يومياً في نفس التوقيت ولا توفر حماية ضد الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي/ فيروس نقص المناعة البشرية وقد يكون هناك آثار جانبية بسيطة. ■ الآثار الجانبية: غثيان وآلام الثدي ونزف أو تقيح بين دورات الحيض ودوار وصداع وزيادة أو فقدان للوزن وتغيرات المزاج.
					5. أكد على أن العملية بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					6. اعط العملية: <p>تعليمات حول كيفية تعاطي الحبوب المكونة من البروجستين فقط:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ حبة واحدة يومياً. ■ تؤخذ في نفس الوقت كل يوم، خلال 3 ساعات. ■ تبدأ العبوة الأولى في اليوم الأول من دورة الحيض. ■ تؤخذ جميع الحبوب بدون توقف. ■ البداية والطريقة الاحتياطية إذا كانت مطلوبة. ■ ينبغي البدء في عبوة جديدة بعد انتهاء العبوة السابقة مباشرة وفترات الراحة غير ضرورية. ■ الآثار الجانبية: صداع وتغيرات في النزيف وتغيرات المزاج وآلام الثدي وزيادة الوزن. ■ إذا حدث نزف مهبلي (تقيح) أو نزيف بين دورات الحيض. يتم التوقف عن تعاطي الحبوب. وقد يحدث النزف المهبلي عند نسيان الحبوب أو تأخيرها عن موعدها. <p>تعليمات حول العلامات التحذيرية التي تشير إلى ضرورة العودة إلى العيادة في الحال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ أعراض الحمل. ■ آلام حادة أسفل البطن أو في منطقة الحوض أو الصدر أو ألم في الساق. ■ نسيان الحبوب أو تأخيرها عن موعدها.

6. دليل تعلم الجيوب المكونة من البروجستين فقط (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					6. بقية تعليمات نسيان الجيوب: ■ إذا نسيت العميلة حبة واحدة، ينبغي أن تستخدم طريقة احتياطية لمدة يومين. ■ إذا نسيت حبتين، تؤخذ الحبتان بمجرد تذكرهما وتستخدم طريقة احتياطية خلال 48 ساعة التالية.
					7. وفر إمدادات لثلاثة أشهر على الأقل من الجيوب المكونة من البروجستين فقط للعميلة
					8. اطلب من العميلة تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					9. اسأل العميلة عما إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					10. ناقش زيارات العودة والمتابعة مع العميلة: ■ ينبغي أن تكون زيارة العودة الأولى خلال 3 أشهر.
					11. شجع العميلة على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					12. ودع العميلة بأدب وادعها للعودة في زيارة المتابعة.

6. القائمة المرجعية للحبوب المكونة من البروجستين فقط

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "م.غ" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

تاريخ الملاحظة:

المشارك:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العميلة وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصية والطبية الأساسية وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بزيد من التفصيل.
					2. سأل العميلة حول ما تعرفه عن الحبوب وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. أعطى العميلة معلومات حول الحبوب باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية ■ كيف تمنع الحبة الصغيرة الحمل ■ كيف تستخدم الحبة الصغيرة ■ المميزات والعيوب ■ الآثار الجانبية
					4. أكد على أن العميلة بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					5. أعطى العميلة تعليمات حول: <ul style="list-style-type: none"> ■ كيفية تعاطي الحبوب. ■ الآثار الجانبية والتعامل معها. ■ مشكلات أو مضاعفات يجب أن تعود العميلة بسببها إلى المرفق الصحي في الحال. ■ نصائح حول الحبوب التي يتم نسيانها.
					6. طلب من العميلة تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					7. ناقش زيارات العودة والمتابعة مع العميلة.
					8. وفر إمدادات لثلاثة أشهر على الأقل من وسائل منع الحمل للعميلة
					9. شجع العميلة على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					10. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					11. ودع العميلة بأدب ودعاها للعودة في زيارة المتابعة.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

جلسة التدريب على المهارات:

وسائل منع التي تعطى عن طريق
الحقن المكونة من البروجستين، ديبو
بروفيرا، نوريستيرات وسينجيسثال

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين للعملاء وحقب الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين. وينبغي على المشاركين، تحت إشراف المدرب، العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/ المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/ المهام الواردة في دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- معينات العمل
- وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين

دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين

دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين

7. دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين، ديبو بروفيرا، نوريسيتيرات وسينجستال

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تعديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1 أو 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لآخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العملية وتلفت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسيين وتوثيقها وتم مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. قدم نفسك للعملية.
					3. اسأل العملية حول ما تعرفه عن الحقن وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					4. إعطاء العملية معلومات حول ديبوبروفيرا/ نوريسيتيرات وسينجستال باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية: 99.7% عندما يتم تعاطيها بشكل ثابت وصحيح و97% عند استخدامها بالطريقة الشائعة. ■ كيف تمنع الحمل: تؤدي إلى سماكة مخاط عنق الرحم وتعيق خروج البويضات. ■ المميزات: شديدة الفعالية وتحدث تأثيراً سريعاً وسهلاً الاستخدام ومناسبة وأثارها الجانبية قليلة وليس لها تأثير ضار على الرضاعة الطبيعية وقابلة للعكس. تقلل الحيض أو توقفه بالكامل. ■ العيوب: لا توفر حماية ضد الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وتسبب في تغيرات حيضية لدى معظم المستخدمين وقد يكون هناك تأخر في عودة الخصوبة بعد التوقف عن استخدامها. ■ الآثار الجانبية: تغير في نمط الحيض وصداع/دوار وزيادة الوزن وتغيرات في الدافع الجنسي. ■ العلامات التحذيرية التي تشير إلى ضرورة العودة إلى العيادة في الحال: الآم حادة أسفل البطن ونزيف غزير واكتئاب وصداع حاد أو تشنجات في الرؤية
					5. التأكيد على أن العملية بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					6. وصف جدول الحقن - ديبوبروفيرا كل 12 أسبوعاً: نوريسيتيرات وسينجستال كل 8 أسابيع (هناك حاجة لوسيلة احتياطية لمنع الحمل إذا تأخرت الحقنة أكثر من أسبوعين بعد تاريخ الموعد).
					7. اشرح الفرق في وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين (وإذا كان هناك أكثر من منتج متوفر) اسمح للعملية باختيار المنتج الذي تفضله.
					8. قيم معرفة السيدة فيما يتعلق بالآثار الجانبية الرئيسية والبسيطة للحقن.
					9. ينبغي أن تكون متجاوباً مع احتياجات العملية ومخاوفها فيما يتعلق بالحقن وأن تتعامل مع أية شائعات أو معلومات خاطئة.
					10. صف كيفية إعطاء الحقن وما الذي ينبغي توقعه.
الإجراء					
					1. قم بغسل اليدين جيداً بالماء والصابون وجففهما بمنشفة نظيفة. وضع قفازات نظيفة
					2. تحقق من تاريخ انتهاء صلاحية قارورة الجرعة الواحدة من ديبوبروفيرا/ نوريسيتيرات وسينجستال.
					3. قم برج القارورة جيداً.
					4. اسحب العقار في الحقنة.

7. دليل تعلم وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين، ديبو بروفيرا، نوريستيترات وسينجيسيتال (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					5. نظف الجلد محلول مطهر.
					6. ادخل الإبرة بعمق في العضلة (العضلة الدالية في الذراع أو الربع الأعلى الخارجي من منطقة الألية) واسحب المكبس للتحقق من وجود دماء.
					7. قم بحقن ديبوبروفيرا/ نوريستيترات وسينجيسيتال.
					8. قم بالضغط على موضع الحقن بقطعة قطن ولكن لا تدلكها. ضع ضمادة عند الحاجة.
					9. تخلص من الحقنة والإبرة بوضعهما في حاوية مضادة للثقب.
					10. اغسل اليدين جيداً بالماء والصابون وجففهما بمنشفة نظيفة.
تعليمات العملية بعد الحقن					
					1. أعط العملية تعليمات بالعودة من أجل حقنة أخرى من ديبوبروفيرا خلال 12 أسبوعاً ونوريستيترات وسينجيسيتال خلال 8 أسابيع وحدد تاريخاً لموعد العودة.
					2. قم بتذكير العملية بما ينبغي أن تتوقعه والعلامات التحذيرية و متى تعود إلى العيادة.
					3. اطلب من العملية تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					4. اسأل العملية عما إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					5. قم بمناقشة زيارات العودة والمتابعة مع العملية.
					6. شجع العملية على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					7. قم بتوديع العملية بأدب ودعوتها للعودة في زيارة المتابعة.

7. القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الحقن المكونة من البروجستين، ديبو بروفيرا، نوريسستيرات وسينجستال

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ، وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "ع.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

تاريخ الملاحظة:

المشارك:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
المشورة قبل الحقن					
					1. تمت خية العملية وتلتق مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصية والطبية الأساسية وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. راجع مع العميلة: الفعالية والمميزات والعيوب والآثار الجانبية والعلامات التحذيرية.
الإجراء					
					1. حقق من تاريخ انتهاء صلاحية قارورة الجرعة الواحدة من ديبوبروفيرا/ نوريسستيرات.
					2. غسل اليدين جيداً بالماء والصابون وجفيمهما وارتداء قفازات نظيفة.
					3. أعد الحقنة وموضع الحقن. إعطاء الحقنة طبقاً للتوجيهات.
					4. أعطى تعليمات للعميلة بالعودة من أجل حقنة أخرى خلال شهرين أو 3 أشهر حسب التركيبة المستخدمة.
					5. ذكّر العميلة بالعلامات التحذيرية والحاجة للعودة إلى العيادة: في حالة النزيف الغزير أو تأخر دورة الحيض بعد فترة من دورات الحيض المنتظمة.
					6. طلب من العميلة تكرار التعليمات للتأكد من فهمها لها.
					7. سأل العميلة عما إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					8. ناقش زيارات العودة والمتابعة مع العميلة.
					9. شجع العميلة على العودة عندما يكون لديها سؤال أو مشكلة.
					10. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					11. ودع العميلة بأدب ودعاها للعودة إلى العيادة في زيارة المتابعة.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية



جلسة التدريب على المهارات:

وسائل منع الحمل المزروعة

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- نموذج تشريحي
- وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة
- وسائل منع الحمل المزروعة
- تجهيزات ومواد معقمة للإجراء

دليل تعلم وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة
وسائل منع الحمل المزروعة

دليل تعلم وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة
وسائل منع الحمل المزروعة

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل
المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة

القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل
المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة. وينبغي على المشاركين. تحت إشراف المدرب. العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/ المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/ المهام الواردة في دليل تعلم وسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية. ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية لوسائل منع الحمل المزروعة وإزالة وسائل منع الحمل المزروعة.

8. أ. دليل تعلم إدخال وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وامبلانون)

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الخطوة/المهمة					الحالات
5	4	3	2	1	
					1. تمت خبة العملية وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصية والطبية الأساسية وتوثيقها وتم مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. اسأل العميلة حول ما تعرفه عن الوسائل المزروعة (جاديل أو امبلانون) وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. إعطاء العميلة معلومات حول الوسائل المزروعة باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية: أكثر من 99.9%. ■ كيف تمنع الوسائل المزروعة الحمل: تؤدي إلى سماكة مخاط عنق الرحم بحيث لا تتمكن الحيوانات المنوية من دخول الرحم وتعيق خروج البويضات. ■ المميزات: شديدة الفعالية وتوفر حماية طويلة الأمد وقابلة للعكس وأثارها الجانبية قليلة وسهلة الاستخدام وفعالة بعد 24 ساعة من إدخالها وتعود الخصوبة بعد 24 ساعة من إزالتها ومناسبة للرضاعة الطبيعية ولا يحدث حيض. ■ العيوب: لا توفر حماية ضد الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وتغير نمط الحيض لدى المستخدمة (نزيف لفترات طويلة ونزف مهبلية بين دورات الحيض وانقطاع الطمث) وقد يكون هناك زيادة أو فقدان للوزن وتتطلب إجراء جراحي بسيط لإدخالها وإزالتها يقوم به عاملون مدربون في مجال الرعاية الصحية في ظروف معقمة. ■ الآثار الجانبية: تغير في الحيض (نزيف غير منتظم أو نزف مهبلية أو نزيف مهبلية غزير ولفترات طويلة أو انقطاع الطمث أو مزيج من كل ذلك) وصداع ودوار وتشوش الرؤية وتغيرات في الوزن واكتئاب. ■ العلامات التحذيرية التي تشير إلى ضرورة العودة إلى العيادة في الحال: آلام حادة أسفل البطن ونزيف مهبلية غزير وصدید أو نزيف في موضع الزرع وطرد الكبسولة وصداع نصفي وهالة وحالات متكررة من الصداع الشديد أو تشوش الرؤية والشك في حدوث حمل وألم حاد في الذراع.
					4. أكد على أن العميلة بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولأي سبب.
					5. اعط تعليمات للعميلة حول إجراء الإدخال.
مهام ما قبل الإدخال					
					1. <ul style="list-style-type: none"> ■ غسل اليدين بالصابون والمياه الجارية ■ استخدام الأسلوب المعقم طوال الوقت ■ إعداد المنطقة والعبوات المعقمة التي سيتم استخدامها
					2. نظف أعلى ذراع العميلة محللول مطهر وغطي الذراع إما بقطعة قماش معقمة أو بغطاء جراحي مثقب.
					3. افتح جراب الوسيلة المزروعة المعقم عن طريق قطع طبقات الجراب وترك العود أو الأعواد والمطابق ليسقطان على قطعة قماش معقمة.
					4. ارتد قفازات معقمة.
					5. اسحب 2 مل من لايدوكين 1% باستخدام إبرة ومحقنة معقمتين.
					6. احقن الجدر الموضعي في موضع الشق ومسارات تحت الجلد (أعلى الذراع فوق ثنية المرفق بحوالي 6-8 سم) مع التأكد أولاً من عدم حقن أحد الأوعية الدموية عن طريق السحب بالحقنة.

8. أ. دليل تعلم إدخال وسائل منع الحمل المزروعة (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
					7. تأكد من تأثير الحدر قبل شق الجلد عن طريق سؤال العميلة إذا كانت تشعر بوخزة الإبرة.
الإدخال- جاديل					
					1. قم بنشق في الجلد طوله حوالي 2م بمبضع.
					2. ادخل طرف الميزل خلال الشق مع مواجهة الحافة للأعلى وحافظ على هذا الوضع طوال إجراء الإدخال.
					3. ينبغي أن يظل الميزل تحت الجلد عن طريق شد الجلد بالميزل.
					4. تقدم بالميزل تحت الجلد حتى حوالي 5.5 سم من الشق حتى العلامة الصحيحة بالقرب من مقبض الميزل.
					5. ازل الكيلاس عندما يتقدم الميزل إلى العلامة الصحيحة و قم بتعبئة جاديل في الميزل باستخدام الملقط أو الأصابع.
					6. ادفع جادل برفق نحو طرف الميزل باستخدام الكيلاس.
					7. امسك الكيلاس بثبات وادفع الميزل للخلف عبره حتى يلامس مقبض الكيلاس.
					8. اسحب الميزل حتى العلامة الأقرب لطرفه فقط (قبل إدخال عود جاديل اللاحق).
					9. ادخل عود جاديل الثاني بجانب الأول ليشكلان معاً شكل V.
					10. اسحب الميزل والكيلاس بعد استكمال الإدخال.
					11. اضغط أطراف الشق معاً و قم بإغلاق الشق بإغلاق معقم للجلد.
					12. قم بتغطية منطقة الشق بكمادة و قم بلف كمية كافية من الشاش حول الذراع لضمان جُلط الدم.
					13. راقب العميلة في العيادة لعدة دقائق تقريباً لحدوث مضاعفات.
الإدخال- امبلانون					
					1. اخرج بحرص المطباق المعقم الذي يستخدم مرة واحدة والذي يحمل عود امبلانون من غلافه.
					2. احمِل الغلاف بطرف الإبرة متجهاً للأعلى لمنع امبلانون من السقوط.
					3. ضع المطباق بمحاذاة الذراع.
					4. ضع علامة على موضع الإدخال الذي سيدخل فيه امبلانون.
					5. قم بمد الجلد حول موضع الإدخال بالسبابة والإبهام.
					6. ادخل طرف القنية (الإبرة) بزاوية 20°.
					7. قم بخفض المطباق إلى وضع أفقي.
					8. ارفع الجلد بطرف الإبرة ولكن حافظ على الإبرة في النسيج الضام تحت الجلد.
					9. ادخل الإبرة حتى نهايتها برفق مع رفع الجلد وحافظ على وضع المطباق موازياً لسطح الجلد.
					10. افتح سدادة المطباق.
					11. ادر السدادة (الطرف المستدير للمطباق) ربع استدارة لزاوية حوالي 90°.
					12. ثبت السدادة بوضع يد على الذراع وسحب القنية (الإبرة) ببطء خارج الذراع باليد الأخرى.
					13. اضغط أطراف الشق معاً و قم بإغلاق الشق بإغلاق معقم للجلد.
					14. قم بتغطية منطقة الشق بكمادة و قم بلف كمية كافية من الشاش حول الذراع لضمان جُلط الدم.
					15. راقب العميلة في العيادة لعدة دقائق تقريباً لحدوث مضاعفات.

8. أ. دليل تعلم إدخال وسائل منع الحمل المزروعة (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
إجراء ما بعد الإدخال					
					1. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى الطبيعية مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					2. اغسل اليدين جيداً بالصابون والماء الجاري جففهما.
					3. قم بتسجيل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
معلومات ما بعد الإدخال					
					1. قم بتوجيه التعليمات للعميلة فيما يتعلق بالعناية بالجرح.
					2. ناقش ما يتم فعله في حالة حدوث أية مشكلة، وأجب على أية أسئلة أو مخاوف قد تكون لدى العميلة.
					3. راقب العميلة في العيادة لمدة 10-15 دقيقة ترقباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					4. حدد موعد العودة لزيارات المتابعة.
					5. اشكر العميلة وودعها.

8. أ. القائمة المرجعية لإدخال وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وامبلانون)

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. تمت خية العملية وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصية والطبية الأساسية وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. سأل العملية حول ما تعرفه عن الوسائل المزروعة (جاديل وامبلانون) وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. أعطى العملية معلومات حول الوسائل المزروعة باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ الفعالية ■ كيف تمنع الوسائل المزروعة الحمل ■ المميزات ■ العيوب ■ الآثار الجانبية ■ العلامات التحذيرية التي تشير إلى ضرورة العودة إلى العيادة في الحال
					4. أكد على أن العملية بإمكانها التوقف عن استخدام الطريقة في أي وقت ولاي سبب.
					5. شرح إجراء الإدخال للعميلة.
مهام ما قبل الإدخال					
					1. <ul style="list-style-type: none"> ■ غسل اليدين بالصابون والمياه الجارية ■ استخدام الأسلوب المعقم طوال الوقت ■ إعداد المنطقة والعبوات المعقمة التي سيتم استخدامها
					2. نظف وتغطية أعلى ذراع العملية.
					3. فتح جراب الوسيلة المزروعة المعقم عن طريق قطع طبقات الجراب وترك العود أو الأعواد والمطابق ليسقطان على قطعة قماش معقمة.
					4. ارتدى قفازات معقمة.
					5. سحب 2 مل من مخدر موضعي باستخدام إبرة ومحقنة معقمة.
					6. حقن المخدر الموضعي في موضع الشق ومسارات خت الجلد.
					7. التحقق من تأثير المخدر قبل شق الجلد.
الإدخال- جاديل					
					1. القيام بشق في الجلد طوله حوالي 2م بمبضع.
					2. أدخل طرف الميزل خلال الشق مع مواجهة الحافة للأعلى وحافظ على هذا الوضع طوال إجراء الإدخال.
					3. احتفظ بالميزل خت الجلد عن طريق شد الجلد بالميزل.
					4. تقدم بالميزل خت الجلد.
					5. أزال الكباس عندما يتقدم الميزل إلى العلامة الصحيحة وتعبئة جاديل في الميزل باستخدام الملقط أو الأصابع.

8. أ. القائمة المرجعية لإدخال وسائل منع الحمل المزروعة (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					6. دفع جادل برفق نحو طرف الميزل باستخدام الكباس.
					7. أمسك الكباس بثبات ودفع الميزل للخلف عبره حتى يلامس مقبض الكباس.
					8. سحب الميزل حتى العلامة الأقرب لطرفه فقط (قبل إدخال عود جاديل اللاحق).
					9. إدخال عود جاديل الثاني بجانب الأول ليشكلان معاً شكل V.
					10. سحب الميزل والكباس بعد استكمال الإدخال.
					11. ضغط أطراف الشق معاً وإغلاق الشق بإغلاق معقم للجلد.
					12. غطي منطقة الشق بكمادة ولف كمية كافية من الشاش حول الذراع لضمان جُلط الدم.
					13. راقب العملية في العيادة لعدة دقائق تقريباً لحدوث مضاعفات.
الإدخال - اميلانون					
					1. الإخراج الحريص للمطابق المعقم الذي يستخدم مرة واحدة والذي يحمل عود اميلانون من غلافه.
					2. وضع المطابق بمحاذاة الذراع.
					3. وضع علامة على موضع الإدخال الذي سيدخل فيه اميلانون.
					4. مد الجلد حول موضع الإدخال بالسبابة والإبهام.
					5. أدخل طرف القنية (الإبرة) بزاوية حوالي 20°.
					6. خفض المطابق إلى وضع أفقي.
					7. رفع الجلد بطرف الإبرة والحفاظ على الإبرة في النسيج الضام تحت الجلد.
					8. أدخل الإبرة حتى نهايتها برفق مع رفع الجلد والحفاظ على وضع المطابق موازياً لسطح الجلد.
					9. فتح سدادة المطابق.
					10. أدار السدادة (الطرف المستدير للمطابق) ربع استدارة لحوالي 90°.
					11. ثبت السدادة بوضع يد على الذراع وسحب القنية (الإبرة) ببطء خارج الذراع باليد الأخرى.
					12. ضغط أطراف الشق معاً وإغلاق الشق بإغلاق معقم للجلد.
					13. غطي منطقة الشق بكمادة ولف كمية كافية من الشاش حول الذراع لضمان جُلط الدم.
					14. لاحظ العملية في العيادة لعدة دقائق تقريباً لحدوث مضاعفات قبل إخراجها من المستشفى.
إجراء ما بعد الإدخال					
					1. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى الطبيعية مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					2. غسل اليدين جيداً بالصابون والماء الجاري وخفيفهما.
					3. سجل المعلومات في ملف العملية وسجل النشاط اليومي.
معلومات ما بعد الإدخال					
					1. وجه التعليمات للعملية فيما يتعلق بالعناية بالجرح وما الذي تفعله في حالة حدوث أي مشكلة.
					2. لاحظ العملية في العيادة لمدة 10-15 دقيقة تقريباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					3. حدد موعد العودة لزيارات المتابعة.
					4. شكر العملية وودعها.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

8. ب. دليل تعلم إزالة وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وامبلانون)

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تفديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. قم بتحية العميلة والترحيب بها في العيادة.
					2. اطلب من العميلة الجلوس.
					3. اسأل العميلة عن سبب الإزالة.
					4. راجع الأهداف الإيجابية للعميلة.
					5. قدم المشورة للعميلة حول تفضيلات الخصوبة والرغبة في تنظيم للأسرة مستمراً أو بديل.
					6. قم بوصف إجراء الإزالة واسأل العميلة إذا كان لديها أية أسئلة.
الاستعداد					
					1. قم بإعداد البيئة وتأكد من الخصوصية والإضاءة.
					2. اجمع المواد المطلوبة: <ul style="list-style-type: none"> ■ مخدر موضعي 1%. ■ محقنة 5cc وأبر. ■ أغطية جراحية معقمة. ■ شاش معقم. ■ ملقط شرابين ناموسي الشكل معقم؛ منحنى ومستقيم. ■ شفرة جراحية بمقبض بارد باركر. ■ قفازات معقمة بمقاس صحيح (قفازات جراحية).
					3. اطلب من العميلة التمدد على السرير مع مد ذراعها والكشف عن موضع الوسيلة المزروعة.
					4. قم بجس الكبسولات لتحديد نقطة شق الإزالة.
مهام ما قبل الإزالة					
					1. غسل اليدين بالماء الجاري والصابون وجفيفهما.
					2. ارتد قفازات معقمة في كلتا اليدين.
					3. ضع فوطة/غطاء جراحي معقم تحت ذراع العميلة.
					4. امسح موضع الإزالة بمادة مطهرة.
					5. ضع فوطة/غطاء جراحي معقم (به ثقب في المنتصف) فوق ذراع العميلة.
					6. اسحب لايدوكين 1%.
					7. احقن كمية صغيرة (1 مل) من المخدر الموضعي (في موضع الشق تحت طرف الكبسولة).
					8. حقق من تأثير المخدر قبل شق الجلد.

8. ب. دليل تعلم إزالة وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وامبلانون) (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
إزالة جاديل: تقنية "U"					
					1. قم بعمل شق صغير في الجلد (4 م) بشكل عمودي بين الكبسولتين. فوق طرف الكبسولة بحوالي 5م وبالقرب من ثنية المرفق.
					2. قم بما يلي أثناء تثبيت الكبسولة بالسبابة: <ul style="list-style-type: none"> ■ امسك الكبسولة بزاوية قائمة باستخدام الملقط. ■ اسحب الكبسولة برفق نحو موضع الشق. ■ اقلب مقبض الملقط بزاوية 180° لكشف الكبسولة.
					3. نظف أية أنسجة ليفية مكشوفة بشاش معقم (أو مبضع إذا كان ذلك ضرورياً).
					4. امسك الطرف المكشوف من الكبسولة بالملقط المنحني.
					5. ازل الكبسولة وضعها في إناء يحتوي على 0.5% من محلول الكلور لمدة 10 دقائق لتطهيرها.
					6. كرر نفس التقنية مع الكبسولة المتبقية مع حقن المزيد من المخدر إذا كان ذلك مطلوباً.
					7. بعد إزالة الكبسولتين قم بعرضهما على العميلة لطمأنتها بأنه قد تم إزالتها.
إزالة امبلانون					
					1. قم بعمل شق حوالي 2 م بالمبضع بالقرب من الطرف التقريبي للوسيلة المزروعة (لا تقم بعمل شق كبير).
					2. ادفع الوسيلة المزروعة برفق نحو الشق باستخدام الإصبع.
					3. عندما تظهر مقدمة العود. امسكها بالملقط واسحب العود برفق باستخدام الملقط.
					4. بعد إزالة الكبسولة قم بعرضها على العميلة لطمأنتها بأنه قد تم إزالتها.
مهام ما بعد الإزالة					
					1. امسح جلد العميلة بمحلول مطهر (يوفيوودون يودي أو بيتادين).
					2. ضم أطراف الشق معاً. واستخدم ضمادة فراشية لتغطية موضع الشق.
					3. ضع قطعة من الشاش المعقم فوق الضمادة الفراشية وقم بعمل ضمادة ضاغطة حول الذراع لضمان جُلط الدم.
					4. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					5. اغسل اليدين جيداً بالماء الجاري والصابون وجففهما.
					6. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
معلومات ما بعد الإزالة					
					1. قم بتوجيه التعليمات للعميلة فيما يتعلق بالعناية بالجرح وما الذي تفعله في حالة حدوث أي مشكلة.
					2. قدم المشورة للعميلة فيما يتعلق بطريقة جديدة لمنع الحمل. إذا كان ذلك مطلوباً.
					3. قدم وسيلة جديدة لتنظيم الأسرة إذا كان ذلك مطلوباً.
					4. قدم المشورة حول الصحة والتغذية قبل الحمل إذا كانت العميلة حاملاً.
					5. قم بمراقبة العميلة في العيادة لمدة 10-15 دقيقة تقريباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					6. قم بتحديد موعد العودة لزيارات المتابعة.
					7. قم بشكر العميلة وتوديعها.

8. ب. القائمة المرجعية لإزالة وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وامبلانون)

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					1. قام بتحية العميلة والترحيب بها في العيادة.
					2. سأل العميلة عن سبب الإزالة.
					3. راجع الأهداف الإيجابية للعميلة.
					4. سأل العميلة إذا كانت تريد وسيلة مزروعة أخرى أو إذا كانت تريد الانتقال إلى طريقة أخرى.
					5. وصف إجراء الإزالة وسؤال العميلة إذا كان لديها أية أسئلة.
الاستعداد					
					1. أعد البيئة والتأكد من الخصوصية والإضاءة.
					2. جمع المواد المطلوبة للإزالة.
					3. طلب من العميلة التمدد على السرير مع مد ذراعها والكشف عن موضع الوسيلة المزروعة.
مهام ما قبل الإزالة					
					1. غسل اليدين وارتداء قفازات معقمة وإعداد العميلة والتجهيزات للإجراء.
					2. أعد الحذر الموضعي وحقنه في الموضع.
إزالة جاديل: تقنية "U"					
					1. عمل شق صغير في الموضع.
					2. حدد موضع الكبسولة وإمساكها بالملقط وسحبها برفق وقلبها بزاوية 180°.
					3. نظف الأنسجة اللينة المكشوفة بشاش معقم (أو مبضع إذا كان ذلك ضرورياً).
					4. أمسك الطرف المكشوف من الكبسولة بالملقط المنحني.
					5. أزال الكبسولة ووضعها في إناء يحتوي على 0.5% من محلول الكلور لمدة 10 دقائق لتطهيرها.
					6. كرر نفس التقنية مع الكبسولة المتبقية مع حقن المزيد من الحذر إذا كان ذلك مطلوباً.
					7. عرض الكبسولتين على العميلة بعد الإزالة.
إزالة امبلانون					
					1. عمل شق لإزالة الوسيلة المزروعة.
					2. دفع الوسيلة المزروعة برفق نحو الشق وإمساكها بالملقط وسحبها برفق.
					3. بعد إزالة الكبسولة عرضها على العميلة لطمأننتها بأنه قد تم إزالتها.

8. ب. القائمة المرجعية لإزالة وسائل منع الحمل المزروعة (جاديل وأمبلانون) (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
مهام ما بعد الإزالة					
					1. نظف جلد العميلة وضم أطراف الشق معاً وإغلاق الموضع بضمادة قرائشية.
					2. عمل ضمادة ضاغطة لضمان جُلط الدم.
					3. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					4. غسل اليدين جيداً بالماء الجاري والصابون وجفّفهما.
					5. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
معلومات ما بعد الإزالة					
					1. وجه التعليمات للعميلة فيما يتعلق بالعناية بالجرح وما الذي تفعله في حالة حدوث أي مشكلة.
					2. قدم المشورة للعميلة فيما يتعلق بوسيلة جديدة لمنع الحمل. إذا كان ذلك مطلوباً.
					3. قدم وسيلة جديدة لتنظيم الأسرة إذا كان ذلك مطلوباً.
					4. قدم المشورة حول الصحة والتغذية قبل الحمل إذا كانت العميلة حاملاً.
					5. لاحظ العميلة في العيادة لمدة 10-15 دقيقة تقريباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					6. أعطى العميلة بطاقة لزيارة المتابعة.
					7. شكر العميلة وودعها.
تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية					



جلسة التدريب على المهارات:

الأجهزة الرحمية (IUD)

الغرض

الغرض من هذا النشاط هو تمكين المشاركين من التدريب على تقديم النصح وشرح الأجهزة الرحمية للعملاء وتحقيق الكفاءة في المهارات المطلوبة.

تعليمات

ينبغي إجراء هذا النشاط في مكان المحاكاة بحيث يلعب أحد المشاركين دور العميل.

ينبغي على المشاركين مراجعة دليل تعلم الأجهزة الرحمية قبل البدء في النشاط.

ينبغي على المدرب عرض الخطوات الأولية لتقديم النصح وشرح الأجهزة الرحمية. وينبغي على المشاركين تحت إشراف المدرب العمل في أزواج للتدريب على الخطوات/المهام وملاحظة أداء بعضهم البعض باستخدام دليل تعلم الأجهزة الرحمية.

ينبغي أن يتمكن المشاركون من أداء الخطوات/المهام الواردة في دليل تعلم الأجهزة الرحمية قبل أن يقوم المدرب بتقييم الكفاءة في المهارة في مكان المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية للأجهزة الرحمية.

وأخيراً، بعد التدريب تحت إشراف في موقع الرعاية السريرية، ينبغي على المدرب تقييم كفاءة كل مشارك في أداء المهارة باستخدام القائمة المرجعية للأجهزة الرحمية.

الموارد

المعدات التالية أو ما يماثلها:

- الأجهزة الرحمية
- تجهيزات ومواد معقمة للإجراء

دليل تعلم الأجهزة الرحمية

دليل تعلم الأجهزة الرحمية

القائمة المرجعية للأجهزة الرحمية

القائمة المرجعية للأجهزة الرحمية

9. أ. دليل تعلم إدخال الأجهزة الرحمية

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقيدياً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفؤ: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
المقابلة المبدئية					
					1. تمت خبة العملية وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسيين وتوثيقها وتم مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الوسائل المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. سؤال العملية حول ما تعرفه عن الأجهزة الرحمية وتصحيح أية معلومات خاطئة.
					3. إعطاء العملية معلومات حول الأجهزة الرحمية باختصار مع تقديم المعلومات الهامة فقط: <ul style="list-style-type: none"> ■ طريقة العمل: تعمل الوسيلة عن طريق التسبب في تغير كيميائي يتلف الحيوان المنوي والبويضة قبل أن يلتقيا. ■ الفعالية: 99.4% إذا تم الاستخدام بشكل صحيح وثابت و99.2% إذا تم الاستخدام بالطريقة الشائعة. ■ المميزات: مناسبة وتوفير حماية طويلة الأمد من الحمل (12 سنة للنحاسية و5 سنوات لميرينا) وتعود الخصوبة على الفور بعد الإزالة. ■ الآثار الجانبية: تغيرات في أعماط النزيف. ■ يتم شرح كيفية استخدام الأجهزة الرحمية وشرح الإجراءات.
					4. حدد إذا كان ما يلي ينطبق على العملية مما قد يتعارض مع استخدام الأجهزة الرحمية: <ul style="list-style-type: none"> ■ شركاء جنسيون متعددون (أي شريك) ■ الحمل أو الشك في وجود حمل ■ مرض التهاب الحوض الحاد حالياً أو في وقت قريب (خلال 3 أشهر) أو متكرر ■ نزيف رحمي غير طبيعي ■ مخاطر التعرض للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ■ سرطان الجهاز التناسلي ■ إجهاض إثنائي قريب (خلال 3 أشهر) ■ تشوهات خلقية في الرحم ■ وجود سوابع للحمل خارج الرحم
					5. أخذ السيرة والتاريخ فيما يتعلق بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي: <ul style="list-style-type: none"> ■ إفرازات مهبلية ■ آلام أسفل البطن ■ عسر الجماع ■ الأوقات التناسلية ■ عسر البول ■ الثآليل التناسلية
					6. السؤال عن الأدوية الحالية، بما في ذلك: <ul style="list-style-type: none"> ■ علاج التخثر ■ كورتيكوستيرويد (مدى طويل، جرعة كبيرة) ■ العقاقير المثبطة للمناعة ■ المضادات الحيوية

9. أ. دليل تعلم إدخال الأجهزة الرحمية (بقية)

الحالات					الخطوة/ المهمة
5	4	3	2	1	
مشورة ما قبل الإدخال					
					1. قم بإبلاغ العميلة بالفحص البدني والحوضي المطلوب والفحص الدقيق لضمان عدم وجود مشكلة طبية أو إصابة منقولة بالاتصال الجنسي قد تكون من احتياطات الأجهزة الرحمية.
					2. قم بإبلاغ العميلة بالحاجة إلى جمع عينات مهبلية/من عنق الرحم عند الضرورة (وبناء على الموقع).
					3. اشرح الإجراء للعميلة وشجعها على طرح أسئلة.
					4. ابلغ العميلة بأنها قد تشعر ببعض التقلصات أو الضغط أثناء الإجراء ولكنه لن يكون مؤلماً. واطلب منها إبلاغك إذا شعرت بالألم في أي وقت أثناء الإجراء.
					5. اطلب من العميلة إفراغ مثانتها.
إدخال الجهاز الرحمي					
					1. قم بإعداد الأدوات والإمدادات قبل البدء في الإجراء.
					2. اغسل اليدين جيداً وجففهما. ارتد قفازات نظيفة.
					3. قم بإجراء فحص للأعضاء التناسلية الخارجية وفحص يدوي للحوض (ابحث عن إفرازات أو كتل أو أمور غير طبيعية في المهبل وعنق الرحم).
					4. قم بتقييم حجم وموضع وتماسك الرحم.
					5. قم بتقييم آلام حركة عنق الرحم بما يوحى بوجود مرض التهاب الحوض.
					6. ارتد قفازات معقمة وأدخل منظاراً معقماً أو مطهراً بدرجة عالية إلى المهبل وافحص عنق الرحم.
					7. قم بإحكام غلق البراغي عندما يصبح عنق الرحم مرئياً.
					8. نظف المهبل وعنق الرحم بحلول مطهر.
					9. نظف عنق الرحم بحركة دائرية بدءاً من العظم والتحرك للخارج.
					10. مرر الخطاف عبر المنظار وأمسك عنق الرحم برفق لتثبيت عنق الرحم والرحم.
					11. مرر المسبار الرحمي ببطء عبر عظم عنق الرحم لتقييم موقع الرحم وقياس عمق تجويف الرحم.
					12. بدون فتح الغلاف المعقم قم بتعبئة الجهاز الرحمي في المدخل.
					13. قم بإخراج الجهاز الرحمي والمدخل من الغلاف المعقم بدون السماح لهما بلمس أية أسطح غير معقمة.
					14. قم بإدخال الجهاز الرحمي ببطء ورفق عبر عنق الرحم إلى العمق المحدد في الرحم وقم بإزالة المدخل.
					15. اقطع خيوط الجهاز الرحمي مع ترك 3-4 سم في المهبل.
					16. قم بتحرير الخطاف برفق وإزالته.
					17. إذا كان هناك أي نزيف في عنق الرحم قم بالضغط عليه.
					18. قم بإزالة المنظار وضعه في مطهر.
					19. قم بتنظيف وتجفيف منطقة الأعضاء التناسلية للعميلة.
					20. قم بإبلاغ العميلة عندما يكتمل الإجراء.
					21. اسمح للعميلة بالاستراحة على السرير/الطاولة حتى تشعر بأنها مستعدة للنهوض.
					22. حافظ على كرامة العميلة واترك لها بعض الوقت لترتدي ملابسها.
					23. اسأل العميلة إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					24. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					25. اغسل اليدين جيداً بالصابون والماء الجاري وجففهما.
					26. قم بتسجيل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.

9. أ. دليل تعلم إدخال الأجهزة الرحمية (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
تعليمات ما بعد الإدخال					
					1. قم بتعليم العميلة كيفية ووقت فحص الخيوط.
					2. اشرح العلامات التحذيرية المتعلقة بالأجهزة الرحمية للعميلة.
					3. ناقش ما ينبغي فعله إذا واجهت العميلة أية آثار جانبية أو مشكلات.
					4. قم بطمأننة العميلة بأنه بإمكانها العودة إلى نفس العيادة في أي وقت لتلقي النصح والرعاية الطبية وإزالة الجهاز الرحمي إذا كانت ترغب في ذلك.
					5. اطلب من العميلة تكرار التعليمات وأجب على أية أسئلة.
					6. قم بتسجيل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					7. ودع العميلة بأدب.

9. أ. القائمة المرجعية لإدخال الأجهزة الرحمية

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "غ.م" (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لم يؤدها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

المشارك:

تاريخ الملاحظة:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
المقابلة المبدئية (منطقة استقبال العميلة)					
					1. تمت خية العميلة وتلقت مشورة عامة حول جميع طرق تنظيم الأسرة وتم أخذ السيرة والتاريخ الشخصي والطبي الأساسي وتوثيقها وتمت مناقشة الأهداف الإيجابية واستكشاف الطرق المختارة بمزيد من التفصيل.
					2. سأل العميلة حول ما تعرفه عن الأجهزة الرحمية وصحح أية معلومات خاطئة.
					3. قدّم معلومات للعميلة حول الأجهزة الرحمية (الفعالية والمميزات والآثار الجانبية).
					4. عرف موعد آخر دورة حيض للعميلة وتداول الحيض (الأيام) ونمط النزف.
					5. عرف عدد مرات الولادة ونواتج الحمل وتاريخ آخر حمل.
					6. حدد ما إذا كان هناك أي موانع لاختيار الجهاز الرحمي.
					7. أخذ السيرة والتاريخ المتعلق بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.
					8. سأل عن الأدوية الحالية.
					9. عرف إذا كان هناك أي حساسية من النحاس.
مشورة ما قبل الإدخال (منطقة الفحص/الإجراء)					
					1. أبلغ العميلة بالفحص البدني والحوضي (إذا تمت الإشارة إليه).
					2. أبلغ العميلة بالحاجة إلى جمع عينات مهبلية/من عنق الرحم عند الضرورة (وبناء على الموقع).
					3. أبلغ العميلة بأنها قد تحتاج إلى استخدام عازل إذا كانت قلقة من العدوى بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي.
					4. شرح الإجراء للعميلة وشجعها على طرح أسئلة.
					5. أبلغ العميلة بأنها قد تشعر ببعض التقلصات أو الضغط أثناء الإجراء ولكنه لن يكون مؤلماً. وطلب منها إبلاغه إذا شعرت بالألم في أي وقت أثناء الإجراء.
					6. طلب من العميلة إفراغ مثانتها.
إدخال الجهاز الرحمي					
					1. أعد الأدوات والإمدادات قبل البدء في الإجراء.
					2. غسل اليدين جيداً وتحفيقهما.
					3. ارتدى قفازات نظيفة.
					4. أجرى فحص للأعضاء التناسلية الخارجية وفحص يدوي للحوض.
					5. قيّم حجم وموضع وتماسك الرحم.
					6. قيّم آلام حركة عنق الرحم بما يوحي بوجود مرض التهاب الحوض.

9. أ. القائمة المرجعية لإدخال الأجهزة الرحمية (بقية)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
					7. ارتدى قفازات معقمة وأدخل منظاراً معقماً أو مطهراً بدرجة عالية إلى المهبل وفحص عنق الرحم.
					8. نظف المهبل وعنق الرحم بحلول مطهر.
					9. نظف عنق الرحم بحركة دائرية بدءاً من العظم والتحرك للخارج.
					10. أمسك عنق الرحم بالخطاف لتثبيت عنق الرحم والرحم.
					11. تقيّم الرحم.
					12. عبأ الجهاز الرحمي في المدخل.
					13. أخرج الجهاز الرحمي والمدخل من الغلاف المعقم.
					14. أدخل الجهاز الرحمي عبر عنق الرحم إلى العمق المحدد في الرحم.
					15. أزال المدخل.
					16. قطع خيوط الجهاز الرحمي مع ترك 3-4 سم في المهبل.
					17. حرر الخطاف وإزالته.
					18. إذا كان هناك أي نزيف في عنق الرحم يتم الضغط عليه.
					19. أزال المنظار ووضعه في مطهر.
					20. نظف المنطقة وجففها.
					21. أبلغ العميلة بأن الإجراء قد اكتمل.
					22. سمح للعميلة بالاستراحة على السرير/الطاولة حتى تشعر بأنها مستعدة للنهوض.
					23. حافظ على كرامة العميلة وترك بعض الوقت لها لترتدي ملابسها.
					24. سأل العميلة إذا كان لديها أية أسئلة أو مخاوف.
					25. اتبع إجراءات الوقاية من العدوى مع جميع التجهيزات الطبية والأدوات والخلفات.
					26. غسل اليدين جيداً بالصابون والماء الجاري وجففهما.
					27. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
تعليمات ما بعد الإدخال					
					1. علم العميلة كيفية ووقت فحص الخيوط وإعلامها بالعلامات التحذيرية والآثار الجانبية.
					2. وفر العازلات للعميلة إذا كانت قلقة من العدوى بالإصابات المنقولة جنسياً.
					3. وفر تعليمات زيارة المتابعة.
					4. طمأن العميلة بأنه بإمكانها العودة إلى نفس العيادة في أي وقت لتلقي النصح والرعاية الطبية وإزالة الجهاز الرحمي إذا كانت ترغب في ذلك.
					5. طلب من العميلة تكرار التعليمات ويجب على أية أسئلة.
					6. سجل المعلومات في ملف العميلة وسجل النشاط اليومي.
					7. ودع العميلة بأدب.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

9. ب. دليل تعلم إزالة الأجهزة الرحمية

(يقوم المشارك بإكماله)

ضع تقديراً لأداء كل خطوة أو مهمة تمت ملاحظتها وذلك باستخدام جدول التقدير التالي (اكتب 1، 2 أو 3 مثلما تكون الحالة في المربع المخصص):

1. حاجة للتحسين: الخطوة أو المهمة لا يتم أدائها على نحو صحيح أو يتم أدائها خارج التسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) أو يتم حذفها
2. أداء كفو: الخطوة أو المهمة يتم أدائها على نحو صحيح ووفقاً للتسلسل الصحيح (إذا كانت ضرورية) لكن المشارك لا يتقدم من خطوة لأخرى بكفاءة
3. أداء متقن: الخطوة أو المهمة يتم أدائها بكفاءة ووفقاً للتسلسل الدقيق الصحيح (إذا كانت ضرورية)

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الخطوة/المهمة					الحالات
5	4	3	2	1	
مهام مرحلة ما قبل الإزالة والإزالة					
					1. خبة العميلة والترحيب بها في العيادة.
					2. سؤال العميلة عن سبب الإزالة.
					3. راجع الأهداف الإيجابية للعميلة.
					4. سؤال العميلة عما إذا كانت تريد جهازاً راحياً آخر أو تريد التغيير إلى طريقة أخرى.
					5. قم بوصف إجراء الإزالة وما الذي يمكن أن تتوقعه العميلة أثناء الإزالة وبعدها.
					6. أبلغ العميلة بأنها قد تشعر بشيء من عدم الراحة أو ببعض التقلصات.
					7. اطلب من العميلة أن تخبرك إذا كانت تشعر بأي ألم أثناء الإجراء.
					8. جهز العميلة وغرفة الإجراء.
					9. اغسل اليدين وارند قفازات.
					10. أدخل المنظار إلى المهبل لرؤية عنق الرحم.
					11. قم بإحكام غلق البراغى عندما يكون عنق الرحم في مكانه.
					12. نظف عنق الرحم بحلول مطهر.
					13. باستخدام ملقط ضيق. أمسك الخيوط القريبة من عنق الرحم واسحبها ببطء ورفق حتى تتم إزالة الجهاز الرحمي بالكامل.
					14. اعرض الجهاز الرحمي على العميلة.
					15. إذا كان سيتم استبدال الجهاز الرحمي. يمكن إدخال الجهاز الرحمي الجديد مباشرة.
مشورة ما بعد الإزالة					
					1. ناقش ما ينبغي فعله إذا واجهت العميلة أية مشكلات (مثال. نزيف لفترة طويلة أو آلام في البطن أو الحوض).
					2. اطلب من العميلة تكرار التعليمات.
					3. أجب على أية أسئلة بشكل صحيح.
					4. قدم المشورة للعميلة فيما يتعلق بطريقة جديدة لمنع الحمل إذا كان ذلك مطلوباً.
					5. قدم طريقة جديدة لتنظيم الأسرة إذا كان ذلك مطلوباً.
					6. قدم المشورة حول الصحة والتغذية قبل الحمل إذا كانت العميلة حاملاً.
					7. قم بمراقبة العميلة في العيادة لمدة 10-15 دقيقة ترقباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					8. قم بإعطاء العميلة بطاقة لزيارة المتابعة.
					9. قم بشكر العميلة وتوديعها.

9. ب. القائمة المرجعية لإزالة الأجهزة الرحمية

(يستخدمها المشاركون للتدريب ويستخدمها المدرب في نهاية الدورة)

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا كانت الخطوة/المهمة يتم أدائها على نحو مرضٍ. وعلامة "X" إذا كان لا يتم أدائها على نحو مرضٍ أو "ع.م." (غير ملاحظ) في حالة عدم الملاحظة.

على نحو مرضٍ: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

على نحو غير مرضٍ: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقاً للإجراء القياسي أو المبادئ التوجيهية القياسية

غير ملاحظ: الخطوة أو المهمة لا يؤديها المشاركون أثناء عملية التقييم من قِبَل المدرب

تاريخ الملاحظة:

المشارك:

(ينبغي أداء العديد من الخطوات/المهام التالية في نفس الوقت)

الحالات					الخطوة/المهمة
5	4	3	2	1	
إزالة الجهاز الرحمي					
					1. خية العملية باحترام وعرض مقعد قريب عليها.
					2. استكشاف أسباب العملية للإزالة والإجابة على أية أسئلة.
					3. سال العملية عن أهدافها الإيجابية (هل تريد الاستمرار في إيجاد مسافات أو تحديد الولادات)؟
					4. شرح إجراء الإزالة وما الذي تتوقعه أثناء وبعد الإزالة.
					5. ابلغ العملية بأنها قد تشعر بعدم الراحة أو ببعض التقلصات.
					6. يطلب من العملية أن تخبره إذا كانت تشعر بأي ألم أثناء الإجراء.
					7. جهز العملية وغرفة الإجراء.
					8. غسل اليدين وارتداء قفازات.
					9. أدخل المنظار إلى المهبل لرؤية عنق الرحم.
					10. أحكم غلق البراغي عندما يكون عنق الرحم في مكانه.
					11. نظف عنق الرحم بحللول مطهر.
					12. استخدم ملقط ضيق. أمسك الخيوط القريبة من عنق الرحم وسحبها ببطء ورفق حتى تتم إزالة الجهاز الرحمي بالكامل.
					13. عرض الجهاز الرحمي على العملية.
					14. إذا كان سيتم استبدال الجهاز الرحمي. يمكن إدخال الجهاز الرحمي الجديد مباشرة.
ما بعد الإزالة					
					1. ناقش ما ينبغي فعله إذا واجهت العملية أية مشكلات (مثال. نزيف لفترة طويلة أو آلام في البطن أو الحوض).
					2. طلب من العملية تكرار التعليمات.
					3. أجب على أية أسئلة بشكل صحيح.
					4. قدم المشورة للعملية فيما يتعلق بطريقة جديدة لمنع الحمل إذا كان ذلك مطلوباً.
					5. قدم طريقة جديدة لتنظيم الأسرة إذا كان ذلك مطلوباً.
					6. قدم المشورة حول الصحة والتغذية قبل الحمل إذا كانت العملية حاملاً.
					7. راقب العملية في العيادة لمدة 15-10 دقيقة تقريباً لوجود علامات للمضاعفات الفورية قبل إرسالها للمنزل.
					8. أعطى العملية بطاقة لزيارة المتابعة.
					9. شكر العملية وودعها.
					تم أداء المهارة/النشاط بصورة مرضية

دراسات الحالة

الوسائل المناسبة

- إذا كانت هي وزوجها لا يريدان المزيد من الأطفال. قد يكون ربط الأنايبب أو قطع القنوات المنوية من الوسائل المناسبة. وقد تكون الوسائل المؤقتة مناسبة إذا لم تتوفر الوسائل الدائمة.
- إذا لم تكن متأكدة إذا ما كانت تريد المزيد من الأطفال في المستقبل. قد تكون إحدى الوسائل طويلة الأمد. مثل الجهاز الرحمي أو الوسائل المزروعة. مناسبة.
- إذا كانت تفكر في استخدام الجهاز الرحمي:
 - هل تعتقد أنها قد تكون معرضة لقدر أكبر من مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.
 - من المهم ألا تكون قد أصيبت بأحد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وأن خطورة إصابتها بالعدوى ضعيفة.
 - إذا ظهر عليها أو على شريكها أعراض أحد الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي ينبغي علاجها وتقييم خطورة إصابتها بالعدوى مرة أخرى.
 - قد تكون وسيلة بديلة. مثل الوسائل المزروعة أو الوسائل الدائمة. أكثر مناسبة إذا كانت معرضة لخطر الإصابة بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي.
 - بما أنها في معسكر للاجئين. عليك أن تشرح لها أنه ينبغي أن يقوم مقدم خدمة صحية مدرب بإزالة الجهاز الرحمي في نهاية المطاف.
- إذا كانت معرضة لخطر الإصابة بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي أو أشار الفحص الحوضي إلى ضرورة الحذر. قد تكون الوسائل المزروعة أكثر مناسبة.
- قد تكون الوسائل قصيرة الأمد مثل وسائل منع الحمل التي تعطى عن طريق الفم والتي تعطى عن طريق الحقن مناسبة كذلك. رغم أنها قد لا تكون مفضلة حيث تتطلب كلتا الطريقتين أن تعود سارة إلى الصيدلي أو المركز الصحي بشكل متكرر نسبياً.
- ساعد سارة على اتخاذ قرار فيما يتعلق بأكثر الوسائل المناسبة لها. وأبلغها بالآثار الجانبية المحتملة وحدد موعداً للمتابعة أو كرر الموعد. إذا كان ذلك مطلوباً.

دراسة الحالة 1:

سارة سيدة تبلغ من العمر 37 عاماً حضرت إلى المركز الطبي في أحد معسكرات اللاجئين لتطلب تنظيمياً للأسرة ولديها سبعة أطفال على قيد الحياة. أكبرهم عمره 18 عاماً والأصغر 9 أشهر. وقد قامت هي وزوجها بمناقشة حالة أسرتهما واتفقا على أنهما لا يريدان المزيد من الأطفال. وهي لا تعرف الكثير عن تنظيم الأسرة. ولكنها سمعت أن هناك أمور يمكنها القيام بها لمنع الحمل. فقد حاولت في الماضي استخدام أعشاب محلية. ولكنها تعتقد أنها لم تجد نفعاً حيث حدث حمل مرة أخرى.

كيف ستساعد العميلة على اختيار الطريقة المناسبة؟

ما هي المعلومات/الاختبارات الإضافية المطلوبة؟

ما هي الوسائل المناسبة لهذه العميلة؟

مفتاح الإجابة:

المشورة

- استخدم نهج التحية والسؤال والإخبار والمساعدة والتفسير والعودة (GATHER).
- ناقش رغبات سارة المتعلقة بالخصوبة وإذا ما كانت تريد المزيد من الأطفال.

التاريخ الطبي

- التحقق من السيرة والتاريخ الطبي العام.
- قياس ضغط الدم إذا أمكن.
- اتبع القائمة المرجعية للتأكد من عدم وجود حمل بالفعل.
- إذا اختارت الجهاز الرحمي. عليك إجراء الفحص الحوضي لمعرفة حجم الرحم وموقعه والعيوب التشريحية وعلامات الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي أو مرض التهاب الحوض.
- ناقش إذا ما كانت قد استخدمت وسيلة منع حمل حديثة من قبل وتجربتها معها.
- إذا كانت قد عانت من أية آثار جانبية بسبب طريقة استخدمتها في الماضي. ناقش ذلك معها وطمأنها.

دراسة الحالة 2:

الوسائل المناسبة:

- إذا كانت أمينة لا تريد الإجاب لفترة أطول من ثلاث سنوات أو لا تود استخدام وسيلة هرمونية. يكون الجهاز الرحمي هو الوسيلة المناسبة. يمكن البدء في هذه الطريقة على الفور.
 - إذا كانت أمينة لا تريد حدوث حمل آخر لفترة من 2 إلى 3 سنوات. تعتبر الوسائل المزروعة اختياراً مناسباً. وعمر رضيعها 6 أسابيع. لذلك يمكن البدء في هذه الطريقة على الفور.
 - إذا كانت أمينة لا تود استخدام وسيلة طويلة الأمد. تعتبر الوسائل التي تعطى عن طريق الحقن مناسبة. ومن المهم أن تتمكن من الوصول إلى المركز الصحي كل شهرين أو ثلاثة أشهر (يعتمد ذلك على ما إذا كانت تستخدم نوريستيرات وسينجيسنتال أو ديبو بروفيرا) لتكرار الحقن. وبما أن عمر رضيعها 6 أسابيع فيمكنها البدء في الوسيلة على الفور.
- ساعد أمينة على اتخاذ قرار فيما يتعلق بأكثر الوسائل المناسبة لها. وأبلغها بالآثار الجانبية المحتملة وحدد موعداً للمتابعة أو كرر الموعد. إذا كان ذلك مطلوباً.

حضرت أمينة مع رضيعها البالغ من العمر 6 أسابيع لتطعيمه واجهت إلى الفحص الطبي بعد الولادة في المركز الصحي. وهي تبلغ من العمر 21 عاماً وهذا الرضيع هو طفلها الأول. وهي ترضعه رضاعة طبيعية وتكملها بالماء والطفل ينمو جيداً. ولم تعان أمينة من مضاعفات ما بعد الولادة. وتود أن تنجب طفلاً آخر في المستقبل. وهي تسكن في قرية صغيرة على مسافة قريبة من المركز الصحي.

كيف ستساعد العميلة على اختيار الطريقة المناسبة؟

ما هي المعلومات/الاختبارات الإضافية المطلوبة؟

ما هي الوسائل المناسبة لهذه العميلة؟

مفتاح الإجابة:

المشورة

- استخدم نهج التحية والسؤال والإخبار والمساعدة والتفسير والعودة (GATHER).
- ناقش معها الوقت الذي تريد إجاب طفل آخر فيه. واعلمها بفوائد المباشرة بين الولادات بحوالي عامين أو ثلاثة أعوام.
- قم بإيضاح أنه بما أنها لا ترضع طبيعياً بشكل حصري (كما تتطلب وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي). فقد تكون معرضة للحمل.
- اسأل أمينة عن استخدامها السابق لوسائل منع الحمل وإذا كان هناك وسيلة محددة تود استخدامها.
- إذا كانت تفضل وسيلة بالفعل. ناقش معها مميزات هذه الوسيلة بالنسبة لها.
- أخبرها عن الوسائل الأخرى المتاحة ومميزاتها وعيوبها بالنسبة لها.
- ساعد أمينة على اختيار وسيلة مناسبة.

التاريخ الطبي:

- التحقق من السيرة والتاريخ الطبي العام.
- قياس ضغط الدم إذا أمكن.
- اتباع القائمة المرجعية للتأكد من عدم وجود حمل بالفعل.
- إذا اختارت الجهاز الرحمي. عليك إجراء الفحص الحوضي لمعرفة حجم الرحم وموقعه والعيوب التشريحية وعلامات الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي أو مرض التهاب الحوض.
- ناقش إذا ما كانت قد استخدمت وسيلة منع حمل حديثة من قبل وتجربتها معها.
- إذا كانت قد عانت من أية آثار جانبية بسبب وسيلة استخدمتها في الماضي. ناقش ذلك معها وطمأنها.

دراسة الحالة 3:

الوسائل المناسبة

- تعتبر العازلات الذكورية والأنثوية مناسبة لمنع كل من الحمل والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي.
 - إذا لم تكن روز واثقة من قدرتها هي وصديقها على استخدام العازلات بشكل ثابت، ساعدها على اختيار وسيلة إضافية لتنظيم الأسرة لتستخدمها مع العازلات.
 - قم بشرح استخدام العازل الذكري على نموذج للفضيب وشجع روز على التعامل مع العازل ووضعه على النموذج.
 - قم بشرح استخدام العازل الأنثوي.
 - إذا كانت روز لا تريد إنجاب طفل لفترة من 2 إلى 3 سنوات، تعتبر الوسائل المزروعة اختياراً مناسباً. ويمكنها البدء في الوسيلة على الفور.
 - إذا لم تكن روز متأكدة من رغبتها في تأجيل الحمل لعامين، تعتبر الوسائل التي تعطى عن طريق الحقن مناسبة. ويمكنها البدء في الطريقة على الفور.
 - إذا كانت روز تفضل وسائل منع الحمل الجمعة اليومية التي تعطى عن طريق الفم، فهي وسيلة مناسبة. ويمكنها البدء في الوسيلة على الفور.
- ساعد روز على اتخاذ قرار فيما يتعلق بأكثر الوسائل المناسبة لها. وأبلغها بالآثار الجانبية المحتملة وحدد موعداً للمتابعة أو كرر الموعد. إذا كان ذلك مطلوباً.

روز طالبة تبلغ من العمر 19 عاماً. وتعيش مع خالتها وأسررتها أثناء دراستها في الكلية في عاصمة الدولة. وفي الأوقات التي لا تدرس فيها، تستمتع بتمضية الوقت مع صديقها الجديد. وتكتشف أثناء المناقشة معها أنها غير متأكدة إذا ما كانت لديه صديقة أخرى ولكنها سمعت أن صديقها لديه زوجة في مدينة أخرى.

كيف ستساعد العميلة على اختيار الطريقة المناسبة؟

ما هي المعلومات/الاختبارات الإضافية المطلوبة؟

ما هي الوسائل المناسبة لهذه العميلة؟

مفتاح الإجابة:

المشورة

- استخدم نهج التحية والسؤال والإخبار والمساعدة والتفسير والعودة (GATHER).
- ناقش رغبات روز المتعلقة بالخصوبة واعرف إذا ما كانت تريد إنجاب طفل. وإذا كان الأمر كذلك، هل تريد إنجاب طفل في المستقبل القريب أو بعد مدة أطول؟
- اشرح لها مزايا الحماية الثنائية لمنع كل من الحمل والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي.
- ناقش معها وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد وقصيرة الأمد وشرح لها مميزات وعيوب كل منها.

التاريخ الطبي:

- التحقق من السيرة والتاريخ الطبي العام.
- قياس ضغط الدم إذا أمكن.
- اتبع القائمة المرجعية للتأكد من عدم وجود حمل بالفعل.
- ناقش إذا ما كانت قد استخدمت وسيلة منع حمل حديثة من قبل وجربتها معها.
- إذا كانت قد عانت من أية آثار جانبية بسبب طريقة استخدمتها في الماضي، ناقش ذلك معها وطمأنها.

دراسة الحالة 4:

التاريخ الطبي

- التحقق من السيرة والتاريخ الطبي العام.
- تحقق من علامات الإصابة بالعدوى سواء كانت مجموعة أو موضعية.
- قياس ضغط الدم إذا أمكن.

الوسائل المناسبة

- إذا كانت جوديث تريد الحمل مرة أخرى قريباً، تعتبر وسائل منع الحمل المجمع التي تعطى عن طريق الفم مناسبة.
- قدم لجوديث إمدادات تكفي لثلاثة أشهر على الأقل ورتب لعودتها إلى العيادة لزيارات المتابعة وللحصول على المزيد من الإمدادات.

- إذا لم تكن جوديث متأكدة من رغبتها في تأخير الحمل لعامين، تكون الوسائل التي تعطى عن طريق الحقن مناسبة. ويمكن البدء في هذه الوسيلة على الفور.

- إذا كانت جوديث لا تريد إنجاب طفل لفترة من 2 إلى 3 سنوات، تعتبر الوسائل المزروعة اختياراً مناسباً. ويمكنها البدء في الوسيلة على الفور.

- إذا كانت جوديث لا تريد الإنجاب لمدة أكثر من 3 سنوات أو لا تود استخدام وسيلة هرمونية، يعتبر الجهاز الرحمي وسيلة مناسبة.

- إذا كانت جوديث لا تريد الإنجاب بالمرّة، فإن الطرق الدائمة مثل ربط الأنابيب أو قطع القنوات المنوية من الوسائل المناسبة.

- يمكن القيام بربط الأنابيب في نفس اليوم الذي يتم فيه التفريغ اليدوي للرحم.
- إذا لم يكن من الممكن القيام بالإجراء في نفس اليوم الذي يتم فيه التفريغ اليدوي للرحم، قم بإحالتها إلى أقرب مرفق طبي يمكن القيام بالإجراء فيه. ومن المهم أن تستخدم جوديث وسيلة مؤقتة إلى أن تتمكن هي أو الشريك من الخضوع لربط الأنابيب أو قطع القنوات المنوية. وساعدها على اختيار وسيلة مؤقتة.

جوديث تبلغ من العمر 27 عاماً ولديها طفلان. وقد أتت إلى المركز الصحي وهي مصابة بنزيف غزير وتقلصات. وكانت آخر دورة شهرية لها منذ أكثر من 8 أسابيع. وتعتقد أنها حامل. وقد قمت بتشخيص إجهاض غير مكتمل. وبعد مناقشة جوديث وافقت على التفريغ اليدوي للرحم لضمان إزالة جميع نواتج الحمل. وأثناء مناقشتك مع جوديث أُلحِت إلى أن الحمل لم يكن مخططاً له وأنها لا تريد إنجاب طفل حالياً.

كيف ستساعد العميلة على اختيار الطريقة المناسبة؟

ما هي المعلومات/الاختبارات الإضافية المطلوبة؟

ما هي الوسائل المناسبة لهذه العميلة؟

مفتاح الإجابة: (النقاط المتعلقة بتنظيم الأسرة)

المشورة

- استخدم نهج التحية والسؤال والإخبار والمساعدة والتفسير والعودة (GATHER).
- قدم المشورة لجوديث لتحديد الظروف المحيطة بالحمل وإذا ما كان مقصوداً أو مرغوباً فيه.
- لا تفترض أموراً؛ واترك لها الوقت لتعبر عن مشاعرها حول انتهاء الحمل.
- اسأل جوديث إذا ما كانت تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة أثناء الحمل. وإذا كان الأمر كذلك، اسألها عن سبب فشل الوسيلة واستكشف كيف يمكن منع فشل الطريقة في المستقبل.
- إذا كانت قد توقفت منذ فترة قريبة عن استخدام إحدى الوسائل، حدد إذا ما كان هناك مشكلات في الوصول إلى الطريقة.
- اعلمها بأنه قد يحدث حمل مرة أخرى خلال 10 أيام بعد الإجراء.
- إذا كان تريد الحمل مرة أخرى في فترة قريبة، قدم لها النصح حول مزايا تأجيل الحمل المستقبلي لستة أشهر على الأقل.
- إذا لم تكن تريد الحمل مرة أخرى في فترة قريبة، استمر في مشورة تنظيم الأسرة شارحاً مزايا كل الطرق.
- يمكن القيام بمشورة تنظيم الأسرة قبل إجراء التفريغ اليدوي للرحم أو بعده. ومن المهم أن تكون مرتاحة وليست حزينة.

نصائح للمدرسين

نصائح للمدربين

قادر على تلقي التعليقات:

- **يطلبها.** ابحث عن مدربي الرعاية السريرية الذين سيكونون واضحين معك. واطلب منهم أن يكونوا محددين ووصفيين
 - **يوجهها.** إذا احتجت إلى معلومات للإجابة عن سؤال أو تحقيق أحد أهداف التعلم، اطلبها.
 - **يتقبلها.** لا تدافع عن تصرفك أو تبرره. استمع إلى ما يقوله الناس واشكرهم. واستخدم المفيد وجاهل الباقي بهدوء.
 - يدرك أن التدريب قد يكون مجهداً ويعلم كيف ينظم **إجهاد المشارك والمدرب:**
 - يستخدم المزاح المناسب
 - يراقب المشاركين ويتربص علامات الإجهاد
 - يوفر استراحات منتظمة
 - يقدم تغييرات في روتين التدريب
 - يركز على نجاح المشارك في مقابل الفشل.
- وتتشابه سمات **الموجه الفعال** مع سمات **مدرب الرعاية السريرية الفعال**. وتشمل السمات الإضافية التي تهم الموجه بشكل خاص:
- أن يكون صبوراً ومسانداً
 - أن يقدم المدح والدعم الإيجابي
 - أن يصحح أخطاء المشارك مع الحفاظ على احترام المشارك لذاته
 - أن يستمع ويراقب.

أن تكون مدرباً فعالاً على الرعاية السريرية

يغير الأخصائيون الصحيون الذين يقدمون دورات التدريب على الرعاية السريرية أدوارهم على نحو مستمر. فهم مدربون أو معلمون عند تقديم محاضرات موضحة وتقديم عروض في الفصل. ويعملون كميسرين عند عقد مناقشات في مجموعات صغيرة واستخدام تمثيل الأدوار ودراسات الحالة والمحاكاة السريرية. وعندما يعرضون إجراءً سريرياً يتحولون إلى دور **الموجه** حيث يبدأ المشاركون في التدرب.

سمات المدرب والموجه الفعال

إن **التوجيه** تقنية تدريبية يقوم فيها المدرب على الرعاية السريرية بما يلي:

- وصف المهارات وتفاعلات العملاء التي يتوقع المشارك تعلمها.
 - **يشرح** (ينمذج) المهارة بطريقة واضحة وفعالة باستخدام العينات مثل مجموعات الشرائح وشرائط الفيديو والنماذج التشريحية.
 - يقدم **تعليقات** مفصلة ومحددة للمشاركين وهم يتدربون على المهارات وتفاعلات العملاء باستخدام النماذج التشريحية والأدوات الحقيقية في مكان محاكاة للرعاية السريرية وأثناء تقديمهم الخدمات للعملاء.
- ومدرب **الرعاية السريرية الفعال:**

- يتقن المهارات التي سيتم تدريسها.
- يشجع المشاركين على تعلم مهارات جديدة.
- يدعم الاتصال المفتوح (ثنائي الاتجاه).
- يقدم **التعليقات الفورية:**
 - يعلم المشاركين إذا ما كانوا يحققون الأهداف
 - لا يسمح بأداء المهارة أو النشاط بشكل غير صحيح
 - يقدم التعليقات الإيجابية كلما أمكن
 - يتجنب التعليقات السلبية ويقدم بدلاً منه اقتراحات محددة للتحسن.

نقل المهارة والتقييم: عملية التوجيه

تحتوي عملية تعلم إحدى مهارات الرعاية السريرية أثناء عملية التوجيه على ثلاث مراحل أساسية: العرض والممارسة والتقييم. ويمكن تقسيم هذه المراحل الثلاث إلى الخطوات التالية:

- أولاً، أثناء العروض التقديمية التفاعلية في الفصل، يتم تفسير المهارة أو النشاط الذي سيتم تعلمه.
 - بعد ذلك، وباستخدام شريط فيديو أو مجموعة شرائح، يتم عرض المهارة أو النشاط الذي سيتم تعلمه.
 - ثم يلي ذلك إجراء بيان عملي على المهارة أو النشاط باستخدام نموذج تشريحي (إذا كان ذلك مناسباً) أو تمثيل الأدوار (مثل شرح المشورة) أو محاكاة الرعاية السريرية.
 - ثم السماح للمشاركين بممارسة المهارة أو النشاط الذي تم إجراء بيان عملي عليه باستخدام نموذج تشريحي أو في بيئة المحاكاة (مثل تمثيل الأدوار ومحاكاة الرعاية السريرية) حيث يعمل المدرب كموجه.
 - وبعد ذلك تتم مراجعة جلسة التدريب وتقديم تعليقات بناءة.
 - وبعد الممارسة الكافية يتم تقييم أداء كل مشارك للمهارة أو النشاط على النماذج أو في موقف المحاكاة باستخدام القائمة المرجعية القائمة على أساس الكفاءة.
 - وبعد تحقيق الكفاءة مع النماذج أو الممارسة في موقف المحاكاة، يبدأ المشاركون ممارسة المهارة أو النشاط مع العملاء تحت إرشاد المدرب على الرعاية السريرية.
 - وأخيراً، يتم تقييم قدرة المشارك على أداء المهارة طبقاً للإجراء القياسي كما هو موضح في القائمة المرجعية القائمة على أساس الكفاءة.
- وأثناء الاكتساب الأولي للمهارة، يقوم المدرب بشرح المهارة ويقوم المشارك بالمراقبة. ومع تدريب المشارك على المهارة، يعمل المدرب كموجه ويراقب الأداء ويقيمه. وعندما يقوم المشارك بعرض الكفاءة في المهارة يكون الآن شخصاً يؤدي المهارة بينما يقيم المدرب الأداء.

خلق بيئة إيجابية للتعلم

لا تحدث الدورة التدريبية الناجحة بالمصادفة. بل من خلال التخطيط الدقيق. ويتطلب هذا التخطيط من المدرب على الرعاية السريرية تفكيراً ووقتاً وإعداداً وأحياناً بعض الدراسة. حيث يكون المدرب مسؤولاً عن التأكد من أن الدورة تنفذ كما تم تصميمها. ويجب على المدرب التأكد من أن جلسات تطوير الرعاية السريرية، التي تعتبر جزءاً لا يتجزأ من دورة مهارات الرعاية السريرية، إلى جانب جلسات النظرية، تتم بشكل مناسب. وبالإضافة إلى مسؤولية المدرب عن تنظيم الدورة بشكل عام، يجب أن يكون قادراً على تقديم عروض تقديمية وبيانات عملية وقيادة أنشطة الدورة الأخرى. وكل ذلك يتطلب تخطيطاً مسبقاً. وستساعد الجلسات النظرية وجلسات الرعاية السريرية المخططة والمنفذة بشكل جيد على خلق بيئة إيجابية للتعلم.

الإعداد للدورة

للإعداد للدورة ينصح بإتباع الخطوات التالية:

- مراجعة منهج الدورة بما في ذلك وصف الدورة وأهدافها وطرق التعلم ومواد التدريب وطرق التقييم ومدة الدورة والتكوين المقترح للدورة
- مراجعة جدول الدورة
- دراسة جلسات ممارسة المهارات. توفر جلسة ممارسة المهارات اقتراحاً مفصلاً فيما يتعلق بتدريس كل هدف وتيسير كل نشاط. وبناء على الاقتراحات الموجودة في الخطوط العريضة للدورة وأفكار المدرب، سيقوم المدرب بجمع التجهيزات والإمدادات والمواد الضرورية. كما ينبغي على المدرب المقارنة بين تقديرات الوقت في الخطوط العريضة للدورة والجدول لضمان تخصيص وقت كافي لجميع الجلسات والأنشطة
- قراءة الدليل المرجعي ودراسته لضمان الإلمام الكامل بالمحتوى الذي سيتم تقديمه أثناء الدورة
- مراجعة استبيانات ما قبل الدورة واستبيانات منتصف الدورة وعمل نسخ من جميع الاستبيانات والمصفوفة وصفحات الإجابة إذا كان هناك حاجة لذلك
- فحص كل التجهيزات السمعية والبصرية (مثال. جهاز العرض الخلفي ومشغل الفيديو ومنصة اللوحة القلابة).

- وجود غرف جانبية للعمل في مجموعات صغيرة (مثال، دراسات الحالة وتمثيل الأدوار ومحاكاة الرعاية السريرية وأنشطة حل المشكلات) عند الضرورة وتجهيزها بطاولات ومقاعد وأي مواد قد يحتاجها المشاركون
- تدفئة الغرفة أو تبريدها بشكل مناسب ووجود تهوية
- وجود إضاءة مناسبة وإمكانية تقليل إضاءة الغرفة بما يسمح بعرض الوسائل السمعية والبصرية مع تمكن المشاركين من كتابة الملاحظات أو المتابعة في المواد التدريبية
- وجود طاقة كهربية كافية طوال فترة الدورة ووضع خطط طوارئ في حالة انقطاع الكهرباء
- توفر الأثاث مثل الطاولات والمقاعد والمكاتب وان تكون المقاعد مريحة وتتوفر أغطية للطاولات
- وجود لوحة للكتابة وطباشير أو أقلام للوحة إلى جانب توفر لوحة معلومات لتعليق الملاحظات والرسائل للمشاركين
- وجود تجهيزات سمعية وبصرية تعمل بشكل جيد مع توفر قطع الغيار مثل المصابيح بسهولة. وأن تكون شاشة الفيديو كبيرة بما يكفي ليتمكن جميع المشاركين من رؤيتها بشكل جيد. كما ينبغي أن تكون هناك وصلات كهربية كافية وأسلاك التمديد ومحولات كهربائية وأشرطة كهربائية (متعددة المقابس) متوفرة عند الضرورة
- وجود مراحيض تتم صيانتها بشكل مناسب
- وجود هواتف تعمل ويمكن الوصول إليها ويمكن تسجيل رسائل حالات الطوارئ.

■ **فحص جميع النماذج التشريحية (مثال، هل هي نظيفة وفي حالة جيدة؟ هل جميع الأجزاء في مكانها؟).**

□ **ممارسة جميع الإجراءات السريرية باستخدام النماذج التشريحية ودلائل التعلم والقوائم المرجعية الموجودة في دليل المدرب ودليل المشارك**

■ **الحصول على معلومات عن المشاركين الذين سيحضرون الدورة. فمن المهم أن يعرف المدرب على الرعاية السريرية المعلومات الأساسية عن المشاركين مثل:**

□ **الخبرة والخلفية التعليمية للمشاركين. حيث ينبغي على مدرب الرعاية السريرية محاولة جمع أكبر قدر من المعلومات عن المشاركين قبل التدريب. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، ينبغي على المدرب الاستفسار عن خلفياتهم وتوقعاتهم خلال اليوم الأول من الدورة**

□ **أنواع أنشطة الرعاية السريرية التي سيؤديها المشاركون في عملهم اليومي بعد التدريب. حيث تعتبر معرفة الطبيعة المحددة للعمل الذي سيؤديه المشاركون بعد التدريب أمراً هاماً لمدرب الرعاية السريرية. ويجب على المدرب استخدام أمثلة مناسبة وخاصة بالوظيفة طوال الدورة بحيث يمكن للمشاركين الربط بين ما يتم تدريسه وما يحتاجون للقيام به. وهي طريقة ممتازة لتعزيز أهمية ما يتم تعلمه.**

جهز الفصل وتأكد مما يلي:

- ترتيب الطاولات على شكل حرف U أو أي شكل آخر يسمح لأكثر عدد ممكن من المشاركين برؤية بعضهم البعض ورؤية المدرب (قد يكون ذلك صعباً في قاعة محاضرات تكون المقاعد فيها مثبتة بالأرض)
- وجود طاولة في الجزء الأمامي من الغرفة يمكن للمدربين وضع مواد الدورة عليها
- وجود مساحة للتجهيزات السمعية والبصرية (مثال، منصة اللوحة القلابة وشاشة عرض وجهاز العرض الخلفي ومشغل فيديو وشاشة عرض)؛ وينبغي أن يتأكد المدرب من قدرة المشاركين على رؤية شاشة العرض والوسائل السمعية والبصرية الأخرى
- وجود مساحة ليعمل المشاركون في مجموعات صغيرة (أي ترتيب المقاعد في دوائر صغيرة أو العمل في طاولات). إلا إذا كانت هناك غرف جانبية منفصلة متاحة (انظر أدناه)
- وجود مساحة لعمل عيادات محاكاة (مثال، في أنشطة النماذج التشريحية أو التدريب على المشورة)

فهم كيفية تعلم الأشخاص

يعتمد تكوين بيئة تعلم إيجابية على فهم كيفية تعلم البالغين. ينبغي أن يكون لدى مدرب الرعاية السريرية فهم واضح لما يحتاجه المشاركون ويتوقعونه ويجب أن يكون لدى المشاركين فهم واضح لسبب وجودهم هناك، ويشترك البالغون الذين يحضرون دورات لاكتساب معرفة ومواقف ومهارات جديدة السمات الميمنة فيما يلي:

- يحتاجون إلى أن يكون التعلم ذا صلة. حيث ينبغي على مدرب الرعاية السريرية أن يقدم للمشاركين خبرات تعليمية تتصل مباشرة بمسؤولياتهم الوظيفية الحالية أو المستقبلية. وينبغي في بداية الدورة عرض الأهداف بوضوح وربطها بالأداء الوظيفي. وينبغي على مدرب الرعاية السريرية أن يشرح كيف تتصل كل خبرة تعلم بالتحقيق الناجح لأهداف الدورة
- يكونون شديدي الحماس إذا رأوا أن التعلم ذو صلة. حيث يضيف الأشخاص مستويات مرتفعة من الحماس والاهتمام على التعلم. ويمكن لمدرب الرعاية السريرية الذي يقدم أهدافاً وغايات واضحة للتعلم زيادة الحماس وتوجيهه. ولتحقيق أفضل استغلال لمستوى اهتمام المشاركين المرتفع، ينبغي على مدرب الرعاية السريرية استكشاف طرق لدمج احتياجات كل مشارك في جلسات التعلم. ويعني ذلك أن المدرب يحتاج إلى معرفة القليل عن كل مشارك، إما من خلال دراسة المعلومات الأساسية عن المشاركين أو السماح لهم بالتحدث في بداية الدورة عن خبراتهم واحتياجاتهم التعليمية
- يحتاجون إلى المشاركة والاندماج بنشاط في عملية التعلم
- يفضل القليل من الأفراد الجلوس والاستماع فقط. وسيقوم مدرب الرعاية السريرية الفعال بتصميم خبرات تعلم تدمج المشاركين بشكل نشط في عملية التدريب
- يريدون تقديم مدخلات تتعلق بالجدول والأنشطة والأحداث الأخرى
- يحتاجون إلى طرح الأسئلة وتلقي التعليقات
- يستمتعون بما يلي:
 - العصف الذهني والمناقشات
 - التدريب العملي
 - المشروعات الجماعية والفردية
 - الأنشطة النظرية
 - تنوع جارب التعلم.
- وينبغي على مدرب الرعاية السريرية استخدام مجموعة متنوعة من طرق التعلم بما في ذلك:
 - المعينات السمعية والبصرية
 - المحاضرات التوضيحية

- العروض التقديمية
 - العصف الذهني
 - أنشطة المجموعات الصغيرة
 - المناقشات الجماعية، بما في ذلك تمثيل الأدوار ودراسات الحالة ومحاكاة الرعاية السريرية.
- ويرغب المشاركون في الحصول على تعليقات إيجابية حيث يحتاجون إلى معرفة كيفية أدائهم. خاصة في ضوء أهداف الدورة وتوقعاتها. هل يحقق تقدمهم في تعلم مهارات الرعاية السريرية توقعات المدرب؟ هل يحقق مستواهم في أداء الرعاية السريرية المعايير المحددة للإجراء؟ تقدم التعليقات الإيجابية هذه المعلومات. وينبغي تصميم خبرات التعلم بحيث يتم الانتقال من المعروف إلى غير المعروف أو من الأنشطة البسيطة إلى الأنشطة الأكثر تعقيداً. ويوفر هذا التعاقب خبرات وتعليقات إيجابية للمشاركين. وللحفاظ على التعليقات الإيجابية، يمكن لمدرب الرعاية السريرية:
- تقديم المدح الشفهي سواء أمام المشاركين الآخرين أو على انفراد
 - استخدام الردود الإيجابية أثناء طرح الأسئلة
 - تقدير المهارات المناسبة أثناء التوجيه في مكان الرعاية السريرية
 - إعلام المشاركين بتقدمهم نحو تحقيق أهداف التعلم.
 - المشاركون لديهم شواغل شخصية. وينبغي على مدرب الرعاية السريرية إدراك أن العديد من المشاركين يخشون الفشل والإحراج أمام زملائهم. وكثيراً ما يكون لدى المشاركين شواغل حول قدرتهم على:
 - التوافق مع المشاركين الآخرين
 - الانسجام مع المدرب
 - فهم محتوى التدريب
 - أداء المهارات التي يتم تدريسها.
- ويحتاج المشاركون إلى جو من الأمان. حيث ينبغي على مدرب الرعاية السريرية افتتاح الدورة بنشاط تمهيدي يساعد المشاركين على الشعور بالراحة. وينبغي أن تشجع الدورة جواً من الأمان حتى لا يحكم المشاركون على بعضهم البعض أو على أنفسهم. فمثلاً، قد يكون النشاط الذي يُعرّف المشاركين على بعضهم البعض ويساعدهم على ربط أسماء المشاركين الآخرين بوجوههم نشاطاً تمهيدياً جيداً. ويمكن أن يعقب هذا النشاط خبرات تعلم تدعم المشاركين وتشجعهم.
- يود الأشخاص أن تتم معاملتهم كأفراد. لكل منهم خلفية وخبرة وحاجات تعلم فريدة. وتعتبر الخبرات السابقة للشخص أساساً جيداً يمكن لمدرب الرعاية السريرية أن يبني التعلم الجديد عليه. وللمساعدة في التأكد من شعور المشاركين بأنهم أفراد، ينبغي على مدرب الرعاية السريرية:

■ استخدام أسماء المشاركين كلما أمكن

■ إشراك جميع المشاركين كلما أمكن

■ التعامل مع المشاركين باحترام

■ السماح للمشاركين بمشاركة المعلومات مع الآخرين في الفصل وأثناء تدريس الرعاية السريرية.

ويحتاج المشاركون إلى الحفاظ على درجة عالية من احترام الذات للتعامل مع متطلبات دورة التدريب على الرعاية السريرية. فغالبا ما تكون طرق الرعاية السريرية المستخدمة في التدريب مختلفة عن ممارسات الرعاية السريرية المستخدمة في عيادات المشاركين. ومن الضروري أن يبدي مدرب الرعاية السريرية الاحترام للمشاركين. مهما كانت الممارسات والمعتقدات التي يرون أنها صحيحة وأن يدعمهم ويقدم لهم التحديات باستمرار. ويتطلب ذلك قيام المدرب بما يلي:

- تعزيز الممارسات والمعتقدات الجسدة في محتوى الدورة
- تقديم تعليقات تصحيحية عند الحاجة. بطريقة يمكن للمشاركين قبولها واستخدامها بثقة وارتياح
- تقديم تدريب يضيف إلى إحساسهم بالكفاءة واحترام الذات. بدلاً من أن ينقص منه
- تقدير الإنجازات المهنية للمشاركين.

ويميل الأشخاص الذين يحضرون الدورات إلى وضع توقعات عالية للمدربين ولأنفسهم. وتعتبر معرفتهم بمدربي الرعاية السريرية حاجة حقيقية وهامة. وينبغي أن يكون مدربو الرعاية السريرية مستعدين للتحدث عن أنفسهم وقدراتهم وخلفياتهم بتواضع وفي حدود. وجميع المشاركين لديهم احتياجات شخصية أثناء التدريب. ويمكن أن يساعد أخذ الاستراحات في الأوقات المناسبة وتوفير أفضل تهوية ممكنة وإضاءة مناسبة وبيئة خالية بقدر الإمكان من التشتيت على تقليل التوتر والإسهام في وجود جو تعلم إيجابي.

استخدام مهارات العروض التقديمية الفعالة

من المهم أيضاً استخدام مهارات العروض التقديمية الفعالة. ويعتمد تكوين بيئة تعلم إيجابية أثناء التدريب والحفاظ عليها على كيفية تقديم مدرب الرعاية السريرية للمعلومات لأن المدرب يحدد اتجاه الدورة. وفي أية دورة قد تكون كيفية قول الشيء بنفس أهمية ما يقال. وفيما يلي بعض التقنيات الفعالة للعروض التقديمية الفعالة:

- اتبع خطة واستخدم ملاحظات المدرب. وتشمل أهداف الجلسة والمقدمة والمحتوى والنشاط والتذكير السمعي والبصري والملخص والتقييم
- تواصل بطريقة يسهل فهمها. فقد يكون الكثير من المشاركين غير مطلعين على المصطلحات والمفردات التخصصية والمختصرات الخاصة بالموضوعات الجديدة.

وينبغي على مدرب الرعاية السريرية استخدام كلمات وتعبيرات مألوفة وشرح اللغة الجديدة ومحاولة الاتصال مع المشاركين أثناء العرض التقديمي

■ الحفاظ على الاتصال البصري بالمشاركين. استخدم الاتصال البصري "القراءة" الوجود. وهي تقنية ممتازة لتحقيق الألفة والحصول على تعليقات حول مدى فهم المشاركين للمحتوى

■ اجعل صوتك ظاهراً بحيث يتمكن الجالسون في الخلف من السماع بوضوح. وقم بتنويع الارتفاع ودرجة الصوت والنبهة للحفاظ على انتباه المشاركين. وتجنب استخدام الصوت الرتيب الذي يضمن مساعدة المشاركين على النوم!

■ تجنب استخدام اللغة العامية أو الكلمات أو العبارات أو الأيماءات المتكررة التي قد تؤدي إلى التشتت مع الاستخدام المستمر

■ اظهر الحماس فيما يتعلق بالموضوع وأهميته. ابتسم وحرك بنشاط وتفاعل مع المشاركين. حيث يعتبر حماس المدرب وانفعاله معديان ويؤثران بشكل مباشر على الروح المعنوية للمشاركين

■ تحرك في الغرفة. يساعد التحرك في الغرفة على ضمان اقتراب المدرب من كل مشارك في وقت ما خلال الجلسة. ويتم تشجيع المشاركين على التفاعل عندما يتحرك مدرب الرعاية السريرية نحوهم ويحدث اتصالاً بصرياً

■ استخدم معينات سمعية وبصرية مناسبة أثناء العرض التقديمي لتعزيز المحتوى الرئيسي أو المساعدة في تبسيط المفاهيم المعقدة

■ تأكد من طرح أسئلة سهلة وأخرى أكثر تحدياً

■ قدم تعليقات إيجابية للمشاركين أثناء العرض التقديمي

■ استخدم أسماء المشاركين كلما أمكن. حيث يعزز ذلك مناخ التعلم الإيجابي ويساعد على الحفاظ على تركيز المشاركين على المقدم

■ استخدم المزاح الإيجابي المتصل بالموضوع (مثال قصص فكاهية أو رسوم كرتونية على أوراق شفافة أو رسم بياني متتالي الصفحات أو رسوم كرتونية يطلب من المشاركين كتابة تعليقات لها)

■ وفر انتقالاً سلساً بين الموضوعات. حيث يمكن أثناء عرض تقديمي ما مناقشة عدد من الموضوعات المنفصلة التي توجد بينها روابط. وعندما تكون الانتقالات بين الموضوعات مفاجئة، قد يرتبك المشاركون ويغفلون عن ارتباط المعلومات المختلفة معاً في الصورة الأكبر. وقبل الانتقال إلى الموضوع التالي، يمكن لمدرب الرعاية السريرية التأكد من الانتقال السلس من موضوع إلى آخر عن طريق:

- ربط الموضوع بمحتوى تم تغطيته مسبقاً. حين يكون هدف عدد من الجلسات هو تغطية موضوع واحد. قم بربط كل جلسة بمحتوى تمت تغطيته في السابق. وهذا يضمن أن يفهم المشاركون استمرارية الجلسات وكيف ترتبط كل واحدة منها بالموضوع ككل. وحينما يكون ذلك ممكناً، قم بربط الموضوعات بحيث يمكن للمراجعة أو الملخص الختامي أن يقدم للموضوع التالي.

- مشاركة تجربة شخصية. توجد أوقات حيث يمكن للمدرب السريري أن يشارك تجربة شخصية لتوليد الاهتمام أو تأكيد نقطة ما أو جعل موضوع ما مرتبطاً أكثر بالوظيفة. فالمشاركون يستمتعون بسماع مثل هذه القصص طالما أنها مرتبطة بالموضوع ومستخدمة فقط في الأوقات المناسبة

- ربط الموضوع بخبرات من الحياة الحقيقية. يمكن ربط الكثير من موضوعات التدريب بمواقف تعرض لها معظم المشاركين. ولا تجتذب هذه الطريقة انتباه المشاركين فقط. بل أيضاً تُسهّل عملية التعلم لأن الأشخاص يتعلمون على أفضل نحو عن طريق "ربط" المعلومات الجديدة بمواد معروفة. وقد تكون الخبرة من الحياة اليومية. أو قد ترتبط بعملية معينة أو بجهاز ما

- استخدام دراسة حالة أو محاكاة سريرية أو نشاط آخر لحل المشاكل. تركز أنشطة حل المشاكل الانتباه على موقف معين مرتبط بموضوع التدريب. وعادة ما يزيد العمل في مجموعات صغيرة من الاهتمام بالموضوع

- استخدام أشرطة الفيديو أو غيرها من المعينات الصوتية المرئية. يمكن لاستخدام المعينات الصوتية المرئية أن يكون محفزاً وأن يُولّد الاهتمام بموضوع ما

- تقديم شرح عملي في الفصل. تشتمل معظم دورات التدريب السريرية على معدات وأدوات وتقنيات يجب أن يتم شرحها. ما يزيد بصورة عامة من اهتمام المشارك

- استخدام لعبة ما أو تمثيل أدوار أو محاكاة. تُولّد الألعاب وعمليات تمثيل الأدوار والمحاكاة اهتماماً هائلاً من خلال انخراط المشارك بصورة مباشرة. ومن ثم، فهي مفيدة لتقديم الموضوعات

- ربط الموضوع بخبرات العمل المستقبلية. يزداد اهتمام المشاركين بموضوع ما حين يرون علاقة بين التدريب وعملهم. ويجوز للمدرب السريري أن يستفيد من ذلك عن طريق ربط أهداف الدورة ومحتواها وأنشطتها بمواقف العمل الحقيقية.

استخدام طرق الأسئلة

يمكن استخدام الأسئلة في أي وقت:

- لتقديم موضوع ما
- لزيادة فعالية المحاضرة التوضيحية
- لتشجيع العصف الذهني
- لإكمال عملية المناقشة.

- تقديم ملخص مختصر
- طرح سلسلة من الأسئلة
- الربط بين المحتوى والتدريب
- استخدام تدريبات التطبيق (دراسات الحالة وتمثيل الأدوار).

- كن قدوة فعالة. ينبغي أن يكون مدرب الرعاية السريرية قدوة إيجابية في المظهر (ملابس مناسبة) والموقف (الحماس للدورة) ومن خلال بدء وإنهاء الجلسة في الوقت المحدد.

إجراء أنشطة التعلم

ينبغي أن يبدأ كل عرض تقديمي (جلسة تدريبية) بمقدمة لإثارة اهتمام المشارك وإعداده للتعلم. وبعد المقدمة، يجوز للمدرب السريري أن يقدم المحتوى باستخدام محاضرة توضيحية أو بيان عملي أو نشاط مجموعات صغيرة أو أي نشاط تعلم آخر. وطوال العرض التقديمي، يمكن استخدام تقنيات إلقاء الأسئلة لتشجيع التفاعل والمحافظة على اهتمام المشارك. وأخيراً، ينبغي أن يختتم المدرب السريري العرض التقديمي بملخص للنقاط أو الخطوات الرئيسية.

تقديم العروض التقديمية التفاعلية

تقديم العروض التقديمية

إن الدقائق القليلة الأولى في أي عرض تقديمي شديدة الأهمية. ربما يكون المشاركون منخرطون في التفكير في أمور أخرى. ويتساءلون عما سيكون شكل الجلسة، أو ربما يكون لهم اهتمام ضئيل بالموضوع. لذا فإنه ينبغي على المقدمة أن:

- تجذب اهتمام المجموعة بأسرها وتعد المشاركين للمعلومات التي ستأتي لاحقاً
- تجعل المشاركين على دراية بتوقعات المدرب
- تساعد في تعزيز مناخ تعلم إيجابي.

يمكن للمدرب السريري أن يختار من عدد من التقنيات لتقديم التنوع والتأكد من عدم شعور المشاركين بالملل. وهناك الكثير من الطرق التقديمية المتوفرة، بما في ذلك:

- استعراض أهداف الجلسة. إن تقديم الموضوع باستخدام عرض بسيط للأهداف يُبقي على المشارك على دراية بما هو متوقع منه
- طرح سلسلة من الأسئلة حول الموضوع. سيدرك المدرب السريري الفعال متى يكون لدى المشاركين معرفة مسبقة فيما يتعلق بكامل محتوى الدورة ويشجع إسهاماتهم. ويمكن للمدرب أن يسأل بضعة أسئلة رئيسية، وأن يسمح للمشاركين بالإجابة، ويناقش الإجابات والتعليقات، ومن ثم ينتقل إلى لب العرض التقديمي.

استخدم مجموعة متنوعة من طرق طرح الأسئلة للإبقاء على الاهتمام وجنب الأسلوب التكراري:

- أن يرد على السؤال ومن ثم يواصل
- يرد بسؤال آخر. ومن ثم يبدأ مناقشة حول الموضوع.

تلخيص العروض التقديمية

يُستخدَم الملخص لتعزيز محتوى عرض تقديمي ما وتقديم مراجعة على نقاطه الرئيسية. وينبغي على الملخص أن:

- يكون مقتضباً
 - يجمع بين النقاط الرئيسية
 - يشارك المشاركين
- هناك الكثير من طرق الملخصات متاحة للمدرب السريري:
- الطلب من المشاركين طرح أسئلة يعطيهم الفرصة لتوضيح فهمهم للمحتوى التعليمي. وقد يؤدي هذا إلى مناقشة مفعمة بالحيوية تركز على تلك المجالات التي تبدو أكثر صعوبة
 - طرح أسئلة على المشاركين تركز على النقاط الرئيسية في العرض التقديمي
 - إجراء تمرين ممارسة أو اختبار يعطي المشاركين الفرصة لإظهار فهمهم للمادة. وبعد التمرين أو الاختبار، استخدم الأسئلة كأساس للمناقشة عن طريق طلب الإجابة الصحيحة وتوضيح السبب وراء صحة كل إجابة
 - استخدام لعبة لمراجعة النقاط الرئيسية يوفر بعض التنوع، حيثما يسمح الوقت بذلك. وإحدى الألعاب الشهيرة هي تقسيم المشاركين إلى فريقين، مع إعطاء كل فريق الوقت اللازم لإعداد أسئلة مراجعة، ومن ثم السماح لكل فريق بطرح الأسئلة على الفريق الآخر. ويقوم المدرب السريري بدور مدير الجلسة عن طريق الحكم على مقبولية الأسئلة، وتوضيح الإجابات والاحتفاظ بسجل بالنقاط التي يحرزها الفريق. ويمكن لهذه اللعبة أن تكون تحفيزية بصورة كبيرة وأن تعمل كملخص ممتاز في نفس الوقت.

- اطرح سؤالاً على المجموعة بأسرها. إن ميزة هذه الطريقة هي أن الذين يريدون أن يتطوعوا يمكن أن يفعلوا ذلك؛ إلا أن بعض المشاركين قد يهيمنون في حين أن البعض الآخر قد لا يشاركون
 - وجه السؤال لمشارك معين عن طريق استخدام اسمه قبل طرح السؤال. فالمشارك يدرك أن سؤالاً ما سيطرح عليه، ويمكن أن يركز على السؤال. ويستجيب تبعاً لذلك. والعبء هو أنه حين يتم استهداف مشارك ما، فإن المشاركين الآخرين قد لا يركزون على السؤال
 - اذكر السؤال، توقف لبرهة، ثم وجه السؤال لمشارك معين. يلزم أن يصغي كل المشاركين للسؤال في حالة أن يُطلب منهم الإجابة عليه. والعبء الرئيسي هو أن المشارك الذي يتلقى السؤال قد يفاجئ وقد يضطر أن يطلب من المدرب تكرار السؤال.
- والسر في طرح الأسئلة هو تجنب النمط. والمدرب السريري الماهر يستخدم الطرق الثلاثة المذكورة أعلاه لتوفير التنوع والحفاظ على انتباه المشاركين. وهناك طرق أخرى فيما يلي:
- استخدم أسماء المشاركين أثناء طرح الأسئلة. هذا يمثل مُحفَظاً قوياً وأيضاً يساعد في ضمان مشاركة كل المشاركين
 - كرر الإجابة الصحيحة التي يذكرها المشارك. هذا يوفر دعماً إيجابياً للمشارك ويضمن أن تسمع بقية المجموعة الإجابة
 - قدّم الدعم الإيجابي للإجابات الصحيحة للمحافظة على انخراط المشارك في الموضوع. وقد يأخذ الدعم الإيجابي شكل المديح أو عرض عمل المشارك أو استخدام المشارك كمساعد أو استخدام تعبيرات الوجه أو الإيماءات أو غير ذلك من الحركات غير اللفظية
 - حين تكون إجابة المشارك صحيحة جزئياً، ينبغي على المدرب السريري أن يكافئ الجزء الصحيح ومن ثم يحسّن الجزء غير الصحيح أو يعيد توجيه سؤال مرتبط للمشارك أو لمشارك آخر
 - حين تكون إجابة المشارك غير صحيحة، ينبغي على المدرب السريري أن يقدم رداً غير انتقادي وأن يعيد طرح السؤال بحيث يقود المشارك إلى الإجابة الصحيحة
 - حين لا يقوم المشارك بأية محاولة للإجابة، قد يرغب المدرب السريري في إتباع الإجراء السابق أو إعادة توجيه السؤال لمشارك آخر. ارجع للمشارك الأول بعد تلقي الإجابة المرغوبة واشركه في المناقشة
 - حين يطرح المشاركون أسئلة، يلزم على المدرب السريري أن يقرر الإجابة الصحيحة عن طريق الاستفادة من التجربة الشخصية وموازنة احتياجات الفرد باحتياجات المجموعة. إذا كان السؤال يتطرق لموضوع ما ذي صلة لكن لم يتم مناقشته من قبل، فإن المدرب السريري يمكن إما:

تيسير المناقشات الجماعية

تمثل المناقشة الجماعية طريقة تعلم يقوم فيها المشاركون بتطوير معظم الأفكار والتصورات والأسئلة والإجابات. وعادة ما يخدم المدرب السريري كهميسر ويرشد المشاركين كلما تتطور المناقشة.

المناقشة الجماعية مفيدة:

- في ختام عرض تقديمي
- بعد مشاهدة شريط فيديو
- في أعقاب بيان عملي سريري أو جلسة ممارسة على المهارات
- بعد مراجعة دراسة حالة أو محاكاة سريرية
- بعد تمثيل الأدوار
- في أي وقت آخر حين يكون المشاركون على معرفة أو خبرة مسبقة ترتبط بالموضوع.
- لكن غالباً ما تؤدي محاولة إجراء مناقشة جماعية حين يكون المشاركون على معرفة أو خبرة محدودة بالموضوع إلى القليل من التفاعل. أو لا تفاعل على الإطلاق. ما يفضي إلى مناقشة غير فعالة. وحين يكون المشاركون على دراية بالموضوع. فمن المرجح أن تثير المناقشة اللاحقة اهتمام المشارك، وتُحَمِّز التفكير وتُشجِّع المشاركة النشطة. وهذا التفاعل يوفر للمُيسِّر فرصة لكي:

- يقدم تعليقات إيجابية
- يؤكد على نقاط رئيسية
- يطور مهارات التفكير النقدي
- يخلق مناخ تعلم إيجابي.

يلزم على الميسر أن يأخذ في الاعتبار عدداً من العوامل عند اختيار المناقشة الجماعية كاستراتيجية تعلم:

- المناقشات التي تنطوي على مشاركة أكثر من 15 إلى 20 مشاركاً قد تكون صعبة في قيادتها وقد لا تعطي كل مشارك الفرصة لكي يشارك
- المناقشة تتطلب المزيد من الوقت مقارنة بالمحاضرة التوضيحية بسبب التفاعل الممتد بين المشاركين
- المشاركة الموجهة على نحو سيء قد تخرج عن الهدف ولا تصل أبداً للأهداف التي حددها الميسر
- إذا لم تكن هناك سيطرة، فإن بعض المشاركين قد يهيمنوا على المناقشة في حين أن الآخرين يفقدون الاهتمام.

بالإضافة إلى المناقشة الجماعية التي تركز على أهداف الجلسة، يوجد نوعان من المناقشات قد يتم استخدامها في حالات التدريب:

- **المناقشة العامة** التي تتطرق لأسئلة المشارك حول حدث تعلم (على سبيل المثال لماذا يتم تفضيل نوع ما من بَضْعُ القَرْج على غيره)
 - **لجنة مداولة** يقوم فيه مدير الجلسة بإجراء جولة أسئلة وإجابات بين أعضاء اللجنة والمشاركين.
- اتبع هذه النقاط الرئيسية لضمان المناقشة الجماعية الناجحة:

- **قم بترتيب وضع المقاعد بحيث تشجع التفاعل (على سبيل المثال. ترتيب الطاولة والمقاعد على شكل حرف U أو في صورة مربع أو دائرة بحيث يرى المشاركون بعضهم بعضاً)**
- **اذكر الموضوع كجزء من المقدمة**
- **انقل المحادثة من الميسر إلى المشاركين.**
- **اعمل كحكم وتدخل عند الضرورة فقط**

مثال:

”من الواضح أن الآن وإليكا يتبنيان جانبي هذه المناقشة. الآن، دعنا نرى ما إذا كان بوسعي أن أوضح موقفك، يبدو أنك تشعر أن...”

- **لخص النقاط الرئيسية في المناقشة من وقت لآخر**
- مثال:
- ”دعونا نتوقف هنا لدقيقة لكي نلخص النقاط الرئيسية في مناقشتنا“

- **تأكد من أن تركيز المناقشة يظل منصباً على الموضوع**
 - **استخدم إسهامات كل مشارك وقدم دعماً إيجابياً**
- مثال:

”تلك نقطة ممتازة يا روزمينا. شكراً لك على مشارطرتها مع المجموعة“

- **قلل المجادلات بين المشاركين إلى الحد الأدنى**
- **شجع كل المشاركين على المشاركة**
- **تأكد من أنه لا مشارك واحد يهيمن على المناقشة**
- **اختتم المناقشة بملخص للأفكار الرئيسية.** يلزم على الميسر أن يربط الملخص بالهدف المعروض أثناء المقدمة.

تيسير جلسة عصف ذهني

العصف الذهني استراتيجية تعلم تحفز التفكير والقدرة على الإبداع وغالباً ما يستخدم بالاشتراك مع المناقشات الجماعية، والهدف الرئيسي للعصف الذهني هو توليد قائمة من الأفكار والتصورات أو الحلول البديلة التي تركز على موضوع ما أو مشكلة معينة. ويجوز استخدام هذه القائمة كمقدمة لموضوع أو لتكوين الأساس لمناقشة جماعية. ويتطلب العصف الذهني أن يكون لدى المشاركين خلفية ما مرتبطة بالموضوع.

المبادئ التوجيهية التالية سوف تُيسّر من استخدام العصف الذهني:

■ حدّد القواعد الأساسية

مثال:

”أثناء جلسة العصف الذهني هذه، سوف نتبع قاعدتين أساسيتين. كافة الأفكار سوف يتم قبولها وألّا سوف يكتبها على لوحة قلاية، وأيضاً، لن نناقش أبداً في أي وقت من الأوقات أية فكرة أو ننتقدها. لاحقاً، وبعد أن تكون لدينا قائمة المقترحات الخاصة بنا، سوف نرجع ونناقش كلاً منها. هل توجد أية أسئلة؟ إذا لم...”

■ اعلن الموضوع أو المشكلة

مثال:

”أثناء الدقائق القليلة التالية، سوف نقوم بالعصف الذهني وسوف نتبع قواعدنا المعتادة. إن موضوعنا اليوم هو 'دواعي اللجوء للجراحة القيصرية'. أود أن يفكر كل واحد فيكم في داغ واحد على الأقل. ماريا سوف تكتب هذه على السبورة كي نناقشها لاحقاً. من يود أن يتحدث أولاً؟ نعم يا إيلكا...”

■ احتفظ بسجل مكتوب من الأفكار والمقترحات على لوحة قلاية أو سبورة كتابة. فهذا سوف يمنع التكرار ويبقي على تركيز المشاركين منصباً على الموضوع. علاوة على ذلك، فهذا السجل المكتوب يكون مفيداً حين يحين وقت مناقشة كل بند

■ اشرك المشاركين وقدم التعليقات الإيجابية لكي تشجع المزيد من المدخلات

■ استعرض الأفكار والمقترحات المكتوبة من وقت لآخر لتحفيز المزيد من الأفكار

■ اختتم جلسة العصف الذهني باستعراض كافة المقترحات وتوضيح المقبولة منها.

تيسير أنشطة المجموعات الصغيرة

توجد أوقات كثيرة أثناء التدريب سيتم فيها تقسيم المشاركين إلى عدة مجموعات صغيرة، عادة ما تتكون من أربعة إلى ستة مشاركين. تتضمن الأمثلة على أنشطة المجموعات الصغيرة ما يلي:

- الاستجابة لدراسة حالة. يجوز أن يتم تقديمها كتابة أو شفاهة من جانب المدرب السريري أو تقديمها من خلال شريط فيديو أو شرائح
- إعداد عملية تمثيل للأدوار بداخل المجموعة الصغيرة وتقديمها للمجموعة ككل
- التعامل مع موقف/سيناريو سريري. مثلما هي الحال في محاكاة سريرية. كان قد تم تقديمها من قبل المدرب السريري أو مشارك آخر

- ممارسة مهارة ما كان المدرب السريري قد قام بعمل شرح عملي عليها باستخدام نماذج تشرحية.

توفر أنشطة المجموعات الصغيرة الكثير من المزايا، بما في ذلك:

- إعطاء المشاركين الفرصة للتعلم من بعضهم بعضاً
 - إشراك كل المشاركين
 - خلق إحساس بالعمل الجماعي بين الأعضاء فيما يبدأون في التعرف على بعضهم بعضاً
 - توفير مجموعة متنوعة من وجهات النظر.
- عند إجراء أنشطة المجموعات الصغيرة، من المهم ألا يكون المشاركون في نفس المجموعة في كل مرة. وتتضمن الطرق المختلفة التي يستطيع بها المدرب السريري إنشاء مجموعات صغيرة ما يلي:

- تعيين مشاركين لمجموعات معينة

- الطلب من المشاركين أن يعدوا¹، 2، 3 إلخ وجعل كل الأفراد الذي يعدون الرقم¹ يلتقون سويًا، وكل الذين يعدون الرقم² يلتقون سويًا، إلخ

- الطلب من المشاركين أن يكوّنوا مجموعاتهم بأنفسهم

- الطلب من المشاركين أن يسحبوا عدداً للمجموعة (أو اسماً للمجموعة).

الغرفة (الغرف) المستخدمة لأنشطة المجموعات الصغيرة ينبغي أن تكون كبيرة بما يكفي بحيث تسمح للترتيبات المختلفة من الطاولات والمقاعد ومعينات التدريس (النماذج، الأدوات) حتى يتسنى لكل مجموعة أن تعمل بدون أن تعلق بعضها بعضاً. وينبغي أن يكون المدرب السريري قادراً على التحرك بسهولة في الغرفة لزيارة كل مجموعة. إذا كان ذلك ممكناً، فكر في استخدام غرف أصغر بالقرب من غرفة التدريب الرئيسية حيث يمكن للمجموعات الصغيرة أن تذهب للعمل في نشاط حل المشكلة ودراسات الحالة وعمليات المحاكاة السريرية أو عمليات تمثيل الأدوار. لاحظ أنه سيكون من الصعب إجراء أكثر من عملية محاكاة سريرية في نفس الوقت في نفس الغرفة/المنطقة.

الأنشطة التي تكلف بها المجموعات الصغيرة ينبغي أن تكون متسمة بالتحدي ومشوقة وذات صلة. وينبغي أن تتطلب وقتاً قصيراً فقط من أجل إكمالها؛ وينبغي أن تكون مناسبة لخلفية المشاركين. ويجوز لكل مجموعة صغيرة أن تعمل في

نفس النشاط أو يجوز لكل مجموعة أن تتعامل مع مشكلة أو دراسة حالة أو محاكاة سريرية أو عملية تمثيل أدوار مختلفة. وبغض النظر عن نوعية النشاط، فإنه عادة ما يكون هناك حد للوقت. وحين تكون هذه هي الحال، ابلغ المجموعات حين يتبقى خمس دقائق فقط من الوقت وحين ينتهي الوقت. التعليمات الموجهة للمجموعات يجوز أن تُقدّم:

■ في صورة نشرة توزيع

■ على لوحة قلابة

■ على ورق شفاف

■ لفظياً عن طريق المدرب السريري.

التعليمات الخاصة بأنشطة المجموعات الصغيرة عادة ما تتضمن:

■ توجيهات

■ حداً زمنياً

■ موقفاً أو مشكلة للمناقشة أو الحل أو تمثيل الأدوار

■ أدوار المشاركين (في حالة تمثيل الأدوار)

■ أسئلة للمناقشة في المجموعة.

وحين تُكْمَل المجموعات أنشطتها، سيقوم ميسر التدريب السريري بجمعها معاً في مجموعة كبيرة لإجراء مناقشة للنشاط. وقد تتضمن هذه المناقشة:

■ التقارير من كل مجموعة

■ الإجابات على الأسئلة

■ عمليات تمثيل الأدوار التي تم تطويرها في كل مجموعة وتقديمها من قبل المشاركين في المجموعات الصغيرة

■ التوصيات الواردة من كل مجموعة

■ مناقشة للخبرة (في حالة عملية المحاكاة السريرية).

من المهم أن يقدم المدرب السريري مناقشة مختصرة فعالة في أعقاب أنشطة المجموعات الصغيرة. فهذا يوفر إغلاقاً ويضمن أن المشاركين يفهمون الهدف من النشاط.

إجراء شرح عملي سريري فعال

عند تقديم مهارة سريرية جديدة، يمكن استخدام مجموعة متنوعة من الطرق لبيان الإجراء. وعلى سبيل المثال:

■ اعرض شرائح أو شريط فيديو حيث يتم عرض الخطوات وتسلسلها وفقاً لمعايير الأداء المقبولة

■ استخدم النماذج التشريحية مثل محاكي ولادة الأطفال لبيان الإجراء والمهارات

■ قم بأداء عمليات تمثيل للأدوار حيث يقوم مشارك أو عميل بديل بمحاكاة دور العميل ويرد بأكبر قدر ممكن مثل العميل الحقيقي

■ قم ببيان الإجراء مع العملاء في البيئة السريرية (عيادة أو مستشفى).

بغض النظر عن الطرق المستخدمة لشرح الإجراء، ينبغي على المدرب السريري أن يعد الأنشطة باستخدام مقاربة "الكل-الجزء-الكل":

■ قم ببيان الإجراء كله من البداية للنهاية لإعطاء المشارك صورة بصرية عن الإجراء أو النشاط كله

■ افصل أو قسّم الإجراء في صورة أنشطة (على سبيل المثال، المشورة قبل العمليات، إعداد العميل، مهام ما قبل العمليات، أداء الإجراء) واسمح بممارسة الأنشطة الفردية للإجراء

■ قم ببيان الإجراء كله مرة أخرى واسمح للمشاركين بالممارسة على أداء الإجراء من البداية للنهاية.

عند تخطيط الإجراء السريري أو القيام بشرح عملي له، إما باستخدام النماذج التشريحية (أو مع العملاء، إذا كان ذلك ملائماً)، ينبغي على المدرب السريري أن يستخدم المبادئ التوجيهية التالية:

■ قبل البداية، اذكر أهداف الشرح العملي ووضح ما ينبغي على المشاركين فعله (مثل المقاطعة بالأسئلة، والملاحظة بعناية)

■ تأكد من أن الجميع يستطيعون أن يروا الخطوات المتضمنة

■ لا تقم أبداً ببيان عملي على المهارة أو النشاط بصورة خاطئة

■ قم بعمل شرح عملي على الإجراء بأكبر قدر ممكن من الواقعية، باستخدام الأدوات والمواد في البيئة السريرية التي تمت محاكاتها.

تدريس عملية صنع القرار السريري

إن صنع القرار السريري هي عملية منهجية يقوم من خلالها مقدمو الخدمة الماهرون باتخاذ قرار حول حالة العميل وتشخيصه وعلاجه. وعلى الرغم من أهمية عملية صنع القرار السريري السليم في تقديم الخدمات عالية الجودة، فهي لا يتم تعليمها على نحو جيد سواء في مرحلة التعليم قبل الخدمة أو مرحلة التدريب أثناء الخدمة. حيث أنه يوجد الكثير من المعرفة الأساسية التي يلزم اكتسابها بحيث يُتْرَك وقت قليل للمهارات المعقدة مثل عملية صنع القرار السريري. وحتى حين يكون هناك وقت كاف، فإن عملية صنع القرار السريري تمثل مهارة صعبة في تدريسها وتعلمها.

وحتى وقت قريب، لم يكن نعرف إلا القليل حول الطريقة التي يتم اتخاذ القرارات بها. بالنسبة لمقدمي الخدمة المتمرسين، فإن صنع القرار هي عملية بديهية قائمة على أساس المعرفة والخبرة. فالكثير من الخطوات اللازمة للوصول إلى قرار ما يمكن إكمالها بسرعة وبدون وعي. ومقدمو الخدمة من هذه النوعية لا يستطيعون شرح كيف يتخذون القرارات، وهو الشيء الذي بدوره يجعل الأمر صعباً في تدريس المهارة للآخرين. كما أنه ليس من السهل بالنسبة للمتعلمين أن يحددوا كيف يتم اتخاذ قرار ما ببساطة عن طريق ملاحظة مقدمي الخدمة الآخرين وهم يقومون بذلك. وبناء على ذلك، فإنه ليس أمامهم أي شيء يقتدون به من أجل تطوير مهاراتهم الخاصة.

إلا أنه من المعروف الآن أنه توجد عملية بالنسبة لصنع القرار السريري يمكن تقسيمها إلى سلسلة من الخطوات التي تساعد مقدم الخدمة في جميع المعلومات اللازمة لتكوين أحكام دقيقة، والبدء في الرعاية المناسبة وتقييم فعالية تلك الرعاية. يوجد عدد من الطرق المختلفة لتسمية تلك الخطوات، لكنها تصف نفس العملية. اثنتان من تلك المقاربات موضحتان أدناه:

■ التقدير، أو جمع المعلومات

■ التشخيص، أو تفسير المعلومات

■ التخطيط، أو تطوير خطة رعاية

■ التدخل، أو تنفيذ خطة الرعاية

■ التقييم، أو تقييم خطة الرعاية

من الاستراتيجيات الهامة في تدريس عملية صنع القرار السريري هي التأكد من أن المتعلمين على دراية بهذه العملية التي تسير خطوة تلو الأخرى وبما يحدث في كل خطوة على حدة. ويلزم أيضاً أن يفهموا أنه على الرغم من وجود تسلسل للخطوات في عملية صنع القرار السريري، فإن التحرك خلال الخطوات نادراً ما يكون خطياً أو متابعياً. بل أنها عملية متواصلة ودائرية، ينتقل فيها مقدم الخدمة للأمام والوراء بين الخطوات بينما يتغير الوضع السريري ومع ظهور احتياجات أو مشاكل مختلفة.

■ قم بتضمين كافة خطوات الإجراء بالتسلسل السليم وفقاً لمعايير الأداء المعتمد. وهذا يتضمن عمل بيان عملي على الخطوات "غير السريرية" مثل المشورة في مرحلة ما قبل وبعد العمليات والتواصل مع العميل أثناء الجراحة، واستخدام الممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى.

■ أثناء البيان العملي، اشرح للمشاركين ما يتم فعله، ولا سيما أية خطوات صعبة أو يصعب ملاحظتها

■ اطرح أسئلة على المشاركين للمحافظة على مشاركتهم

مثال:

"ماذا ينبغي أن أفعل بعد ذلك؟"

"ماذا سيحدث لو...؟"

■ شجّع الأسئلة والمقترحات

■ خذ الوقت الكافي بحيث يمكن متابعة كل خطوة وفهمها. تذكر أن الهدف من البيان العملي هو تعلم المهارات، لا أن يقوم المدرب السريري باستعراض براعته وسرعته

■ استخدم المعدات والأدوات بصورة صحيحة وتأكد من أن المشاركين يرون بوضوح كيف يتم التعامل معها.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي على المشاركين أن يستخدموا دليل التعلم الذي تم تطويره خصيصاً لكل إجراء سريري لملاحظة أداء المدرب السريري أثناء البيان العملي الأول. ومن شأن فعل ذلك أن:

■ يجعل المشاركين معتادين على استخدام أدلة التعلم القائمة على الكفاءة

■ يعزز الطريقة القياسية لأداء الإجراء

■ يوصل للمشاركين أن المدرب السريري ليس كاملاً على نحو مطلق، مع أنه متمرس جداً، وأنه يمكن أن يقبل التعليقات البناءة حول أدائه.

وبوصفه القدوة التي يحتذى بها المشاركون، يلزم على المدرب السريري أن يمارس ما يقوم بشرحه (أي الطريقة القياسية المعتمدة كما هي مذكورة تفصيلاً في دليل التعلم هذا). ومن ثم، من الضروري أن يستخدم المدرب السريري الطريقة القياسية. وينبغي أيضاً على المدرب السريري أثناء البيان العملي أن يقدم سلوكاً مشجعاً وتواصلاً دافئاً وفعالاً مع العميل وهيئة الموظفين من أجل تعزيز النتيجة المرجوة.

ينبغي إطلاع المتعلمين على الخطوات في عملية صنع القرار السريري في وقت مبكر من تعليمهم. وبعد ذلك، فإن تلك الخطوات ينبغي أن تتلقى تأكيداً متواصلًا وأن تستخدم في مجموعة متنوعة من المواقف. وطوال المنهج، ينبغي إعطاء المتعلمين الفرص والمواقف المناسبة لكي يطبقوا فيها هذه الخطوات ويمارسوا مهارات صنع القرار لديهم. وسواء كانوا يمارسون مهاراتهم الخاصة على نحو نشط أو يراقبون مقدمي الخدمة الأكثر خبرة، ينبغي على المتعلمين أن يركزوا على فهم المنطق والتقدير الذي هو أساس كل خطوة على حدة في العملية. إن طريقة اتخاذ القرار لها نفس أهمية ما هو القرار الذي اتخذ. وعادة ما يتطلب شرح الطريقة التي يتم بها اتخاذ القرار المشاركة النشطة من المعلم لأن عملية صنع القرار ليست سهلة في ملاحظتها أو تحديدها.

استراتيجية رئيسية أخرى في تدريس عملية صنع القرار السريري هي توفير أكبر قدر ممكن من الخبرة والممارسة في عملية صنع القرار. وتمثل هذه الخبرة، إلى جانب المعرفة السريرية، عنصراً رئيسياً في عملية صنع القرار الناجحة. ينبغي على المعلمين:

- تعريض المتعلمين لأكثر عدد ممكن من العملاء من حيث النوع والعدد
- وضع المتعلمين في بيئة سريرية في أسرع وقت ممكن وتوفير التوجيه الدقيق لهم فيما يكتسبون خبراتهم
- إعطاء المتعلمين أكبر قدر ممكن من الاستقلال المنظم؛ يلزم إعطائهم الفرصة والوقت للتوصل لاستنتاجاتهم بأنفسهم والتفكير في قراراتهم
- إمداد المتعلمين بمندى. وعلى سبيل المثال، مراجعات حالة أو مؤتمرات سريرية، لمقارنة قراراتهم بالقرارات التي اتخذها مقدمو الخبرة الأكثر خبرة.

من المهم أن يناقش المعلم عملية صنع القرار مع كل متعلم على حدة، وأن يتبادل المتعلمون خبراتهم مع بعضهم بعضاً. فعن طريق تبادل مثل هذه الخبرات، يحصل المتعلمون على الكثير من الحالات أو المقاربات لنفس الحالة بهدف "إعدادها في ملف" لاستخدامها في المستقبل. مع أنهم قد لا يكونون قد شاركوا بصورة مباشرة في الحالات أنفسهم.

وأخيراً، ينبغي أن يعطي المعلم التعليقات للمتعلمين حول الطريقة التي تم بها تطبيق عملية صنع القرار السريري في موقف معين. ومن شأن هذا أن يعزز الأداء المستقبلي بصورة أكثر فاعلية مقارنة بالتركيز على ما إذا كانت "الإجابة الصحيحة" قد تم تحديدها أم لا. في واقع الأمر، فإن الإجابة الخاطئة التي تقدم لسبب صحيح ينبغي أن تتلقى تعليقات أكثر إيجابية من الإجابة الصحيحة التي تقدم لسبب خاطئ.

وغالباً لا يكون من الممكن إعطاء المتعلمين الخبرة في كل أنواع المواقف التي سوف يقابلونها كممارسين مستقلين. إلا أنه يمكن مع هذا بناء "ملفات ذاكرة" خبرتهم بطرق أخرى. فالاستخدام المكثف لدراسات الحالة وعمليات تمثيل الأدوار والمحاكاة، التي يتم فيها تمثيل مواقف سريرية محددة، يمكن أن

تساهم إسهاماً كبيراً في خبرة المتعلمين. وعلى سبيل المثال، عسر الولادة الكتفي أثناء الولادة هو أمر غير شائع. لكن عمليات التدريب أو الممارسة المتكررة على النماذج باستخدام المناورات الصحيحة للتعامل مع عسر الولادة الكتفي سوف تساعد المتعلمين في الاستجابة لحالة الطوارئ حين تحدث.

إن الأدوات اللازمة لتدريس عملية صنع القرار السريري مقدمة في جميع أجزاء رزمة موارد التعلم هذه. وقد تم تصميم دراسات الحالة وعمليات المحاكاة السريرية لتسهيل تدريس عملية صنع القرار عن طريق تعزيز الخطوات التي تنطوي عليها العملية. كما أن تدريبات التمثيل البياني لتقدم الولادة (partograph) تمثل أدوات فعالة لعملية صنع القرار. فغرضها ليس ببساطة هو مساعدة المتعلمين في تخطيط البيانات على جهاز التمثيل البياني لتقدم الولادة، لكن أيضاً استخدام تلك البيانات لتحديد المشاكل والاستجابة لها بمجرد أن تحدث أو حتى قبل أن تحدث. إلا أن هذه الأدوات بمفردها لن تُدرّس بصورة فعالة لعملية صنع القرار السريري. بل يلزم على المعلم أن يقوم بدور فعال في مناقشة المتعلمين وسؤالهم وتحديدهم والشرح لهم حول الطريقة التي تتخذ بها القرارات في كل مرة تستخدم فيها هذه الأدوات. ويلزم لهذا التفاعل أن يستمر فيما ينتقل المتعلمون إلى المنطقة السريرية ويعملون مع العملاء.

لكن عملية صنع القرار السريري لا تزال مهارة يصعب تدريسها، وعن طريق البداية مبكراً في المنهج والاستمرار في توفير فرص الممارسة والتوجيه - سواء باستخدام الأدوات المتضمنة في رزمة موارد التعلم هذه أم من خلال التجربة مع العملاء - سيساعد المعلمون المتعلمين على أن يفهموا بالكامل عملية صنع القرار وتطويع مهارات صنع القرار لديهم. ونتيجة لذلك، فإن جودة الرعاية التي يحصل عليها العملاء سوف تتحسن.

إدارة الممارسة السريرية

إن الحصول على أفضل ما يمكن من ممارسة المهارات السريرية يستلزم أن يكون المدرب ملماً على نحو جيد بمواقع ممارسة المهارات السريرية. فالإطلاع على منشأة الرعاية الصحية قبل بداية التدريب يسمح للمدرب بتطوير علاقة مع العاملين والتغلب على أية أوجه قصور في الموقف. والإعداد لأفضل تجربة تعلم ممكنة للمشاركين. إلا أنه حتى أفضل التخطيط قد لا يكون كافياً دائماً لضمان خبرة ممارسة مهارات سريرية ناجحة. ففي الفصل الدراسي، يكون بوسع المدرب أن يسيطر على الجدول والأنشطة بصورة كبيرة. بينما في العيادة يلزم على المدرب دائماً أن يكون منتبهاً لفرص التعلم غير المخططة التي قد تظهر في أي وقت ويلزم أن يكون مستعداً لتعديل الجدول تبعاً لذلك.

أداء الإجراءات السريرية مع العملاء

تنطوي المرحلة الأخيرة من تنمية المهارات السريرية على إجراءات الممارسة مع العملاء. فبغض النظر عن مدى واقعية النماذج التشريحية، لا يمكنها أن تخل بالكامل محل واقع أداء الإجراء مع إنسان يعيش ويتنفس ويشعر ويستجيب. لكن عيوب استخدام العملاء الحقيقيين أثناء التدريب على المهارات السريرية واضحة. وقد يتعرض العملاء للكثير من المضايقة أو حتى المزيد من مخاطر التعرض للمضاعفات حين يتم أداء الإجراءات بواسطة أخصائيين سريريين غير مهرة. ومن ثم، فحين يكون ذلك ممكناً ومناسباً، ينبغي السماح للمشاركين بالعمل مع العملاء فقط بعدما يُظهرون كفاءة في المهارة مع درجة ما من البراعة على نموذج تشريحي أو في موقف تمت محاكاته.

ينبغي وضع حقوق العملاء في الاعتبار في كافة الأوقات أثناء دورة التدريب السريري. والممارسات التالية ستساعد على ضمان توفير الحماية بصورة روتينية لحقوق العملاء أثناء التدريب السريري:

- يلزم احترام الحق في الخصوصية الجسدية في أي وقت يخوض فيه العميل فحصاً أو إجراءً بدنياً
- يلزم الحفاظ بصورة صارمة على سرية أية معلومات يتم الحصول عليها في سياق المشورة أو أخذ التاريخ أو الفحوصات أو الإجراءات البدنية. وينبغي طمأننة العملاء بخصوص هذه السرية. لكن يمكن أن تكون مسألة الحفاظ على السرية أمراً صعباً عند استخدام حالات محددة في ممارسات التعلم مثل دراسات الحالة والاجتماعات السريرية. وينبغي أن تتم مثل هذه المناقشات دائماً في منطقة خاصة حيث لا يستطيع العملاء أو الموظفون الآخرون أن يسمعوها مصادفةً وينبغي أداؤها بدون الإشارة إلى العميل بالاسم
- عند تلقي المشورة أو اجتياز فحص بدني أو تلقي خدمات الأمومة أو الأطفال حديثي الولادة، ينبغي إخطار العميل بدور كل شخص مشارك (وعلى سبيل المثال، المدربون السريريون، الأفراد الذين يحضرون التدريب، موظفي الدعم، الباحثون)
- يلزم الحصول على إذن من العميل قبل السماح لأخصائي سريري متدرب بالمراقبة أو المساعدة أو أداء أية إجراءات. إن فهم الحق في رفض الحصول على الرعاية من أخصائي سريري متدرب هو أمر هام بالنسبة لكل عميل. وعلاوة على ذلك، ينبغي عدم إعادة جدولة الرعاية أو منعها إذا لم يسمح العميل لأخصائي سريري متدرب بأن يكون حاضراً أو أن يقدم الخدمات. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي على المدرب السريري أو عضو آخر في هيئة الموظفين أن يؤدي الإجراء

- ينبغي أن يكون المدرب السريري حاضراً أثناء أي اتصال مع العميل في أي موقف تدريبي وينبغي إبلاغ العميل بدور المدرب. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يكون المدرب السريري مستعداً للتدخل إذا كانت سلامة العميل معرضة للخطر أو إذا شعر العميل بمضايقة حادة
- يلزم أن يكون المدرب حريصاً حول الطريقة التي يتم بها تقديم التدريب والتعليقات أثناء الممارسة مع العملاء. وينبغي أن تقتصر التعليقات التصحيحية في وجود العميل على الأخطاء التي يمكن أن تؤدي للعميل أو تسبب المضايقة له. حيث يمكن للتعليقات السلبية المفرطة أن تؤدي إلى القلق بالنسبة لكل من العميل والأخصائي السريري المتدرب
- ينبغي اختيار العملاء بعناية لضمان أن يكونوا مناسبين لأغراض التدريب السريري. وعلى سبيل المثال، لا ينبغي على المشاركين أن يمارسوا مع العملاء الذين يشكلون صعوبة¹¹ إلى أن يكونوا أكفاء في أداء الإجراء.

خلق الفرص للتعلم

التخطيط للتعلم

ينبغي على المدرب السريري أن يطور خطة لكل يوم يتم قضاؤه في منشأة الرعاية الصحية. وهذه الخطة سوف توفر تركيزاً يومياً يتوافق مع أهداف التعلم ويساعد في ضمان التطرق لكل المهارات المطلوبة على نحو مناسب. وعند إعداد الخطة، ينبغي على المدرب أن يأخذ النقاط التالية في الاعتبار.

- ينبغي على ممارسة المهارات السريرية أن تتقدم من المهارات الأساسية إلى المهارات الأكثر تعقيداً. وهذا لا يؤدي فقط إلى ضمان سلامة وجودة الرعاية المقدمة من جانب المشاركين، لكن يسمح لهم أيضاً بالحصول على الثقة بالنفس بينما يُظهرون الكفاءة في المهارات الأساسية
- قد يكون هناك مشاركون أكثر مما يمكن استيعابهم بصورة مريحة في منطقة واحدة من منشأة الرعاية الصحية في نفس الوقت. وبصورة عامة، فإن ثلاثة أو أربعة مشاركين على الأكثر هم الذين يمكن لمنطقة محددة في منشأة الرعاية الصحية أن تستوعبهم بدون التأثير على تقديم الخدمة. إذا كان هناك عدد أكبر من ذلك، ينبغي على المدرب أن يخطط نظام تناوب يسمح لكل مشارك على حدة بأن يأخذ وقتاً وفرصاً متساوية في كل منطقة سريرية

- بعض الخبرات السريرية. مثل حالات الولادة الطارئة (وعلى سبيل المثال الارتجاج (تسمم الحمل). نزيه ما بعد الوضع. الولادة المتعسرة). لا يمكن تخطيطها أو توقعها. ويلزم على المدرب أن يكون حذراً في تحديد المواقف السريرية المناسبة وتوزيعها بصورة متكافئة بين المشاركين. وقبل ممارسة كل يوم. ينبغي على المدرب أن يطلب من الموظفين إبلاغه عن أي عملاء قد يمثلون أهمية خاصة. حتى يمكن تعيين المشاركين للعمل معهم.
- وعلاوة على الممارسة اليومية للمهارات السريرية المحددة. ينبغي أن تتضمن خطة المدرب مجالات التركيز الأخرى مثل الوقاية من العدوى. لوجستيات المنشأة أو تدفق العملاء. ومع أن هذه الموضوعات قد لا يتم تقييمها بصورة مباشرة باستخدام قائمة مراجعة أو غير ذلك من أدوات التقييم القائمة على الكفاءة. فهي تلعب دوراً هاماً في توفير الخدمات الصحية عالية الجودة للأهمل والأطفال حديثي الولادة. وللتأكد من أن المشاركين يوجهون عناية مناسبة لهذه الموضوعات. ينبغي على المدرب أن يصمم ويطور الأنشطة التي تنطبق لكل منها. مثل:
- ملاحظة ممارسات الوقاية من العدوى المستخدمة في المنشأة. ما هي الممارسات الموصى بها التي يتم استخدامها. وما هي الممارسات التي لا يتم استخدامها؟ هل يتم استخدامها على نحو متساوق وصحيح؟ لماذا لا؟ لماذا لا؟
- مراجعة سجلات المنشأة للأشهر العديدة الماضية لتحديد أنواع عملاء الولادة الذين تم رؤيتهم. ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات. مثل أكثر الشكاوى شيوعاً. وفي الحالات الفردية. مسار الولادة (مراجعة التمثيل البياني لتقدم الولادة). تطور حالة محددة. العلاج المقدم. والاستجابة للعلاج. إلخ.
- إجراء جرد للوازم والمعدات والأدوية المتاحة في منطقة تقديم الخدمة لضمان الوصول السريع لها عند الحاجة
- ستكون هناك حتماً أوقات حين يكون هناك عدد قليل من العملاء. أو لا عملاء على الإطلاق. في المنشأة. ينبغي على المدرب أن يعد أنشطة إضافية. مثل تلك المبينة أعلاه. للمشاركين. كما أن دراسات الحالة وعمليات تمثيل الأدوار مفيدة جداً في مثل هذه الأوقات. وحتى بدون العملاء. يلزم مواصلة التعلم. لذا فإن الحصول على استراحات طويلة أو ترك الموقع السريري مبكراً ليس بالخيار المقبول.

- في منشأة الرعاية الصحية مثلما ذكرنا. فإن التخطيط وحده ليس كافياً لضمان ممارسة المهارات السريرية الناجحة. توجد عدة استراتيجيات رئيسية يستطيع أي مدرب سريري أن يستخدمها في منشأة الرعاية الصحية لزيادة احتمال النجاح.
- يلزم على المدرب أن يراقب بنشاط المهارات التي يستطيع كل مشارك على حدة ممارستها. وبأي تكرار. وذلك حتى يحصل كل مشارك على فرص مناسبة لتطوير الكفاءة. فالمشارك الذي يُظهر الكفاءة في أداء عملية الجراحة القيصرية أو في إدارة التخدير عن طريق النخاع لا ينبغي إعطائه المزيد من العملاء الذين يتطلبون تلك العملية أو الإجراء إلى أن يحصل المشاركون الآخرون على الفرصة في تطوير مثل هذه الكفاءة
- من الضروري أن يكون المدرب مرناً ومنتبهاً باستمرار لفرص التعلم حينما تظهر. وهذا يتطلب المعرفة بمنشأة الرعاية الصحية - طريقة إعدادها وكيف تقوم بوظيفتها. عدد العملاء. إلخ - وأيضاً علاقة عمل جيدة مع الموظفين. وسوف يحتاج المدرب أن يعتمد على تعاون الموظفين في إخطاره بالعملاء المتفردين أو غير العاديين والسماح للمشاركين بتقديم الخدمات لهؤلاء العملاء. وهذه العلاقة يتم تأسيسها بأسهل طريقة مقدماً. وذلك أثناء إعداد الموقع والزيارات الأخرى التي يقوم بها المدرب
- ينبغي أيضاً تشجيع المشاركين على ترقي فرص التعلم هذه. وعندئذ يجوز للمدرب أن يقرر أياً من المشاركين وعددهم الذين سيتم تعيينهم للتعامل مع عميل معين. وينبغي على المدرب والمشاركين أن يتذكروا أن الخبرات السريرية تحتاج لمشاطرتها على نحو متساو. ومن ثم. فالمشارك الذي يحدد حالة ما قد لا يتم تعيينه للتعامل معها إذا كان مثل هذا المشارك قد حصل على حالة مشابهة من قبل. ومن غير المناسب تعريض العميل لنفس الإجراء عدة مرات فقط لكي يتمكن كل المشاركين من ممارسة مهارة ما
- وقد يتطلب استغلال الفرص فيما تظهر أن يقوم المدرب بتعديل الخطة الخاصة بذلك اليوم والأيام اللاحقة. لكن بأقل قدر ممكن من التعطيل لعملية تقديم الخدمات. وينبغي إخطار المشاركين بأية تغيرات في أسرع وقت ممكن كي يكونوا مستعدين على نحو جيد لكل يوم سريري

- نادراً ما سيحصل كل المشاركون على الفرصة للعمل مع كل أنواع الحالات. لذا، فإن المدرب السريري سيحتاج أن **يُكْمَل** باستخدام دراسات الحالة وعمليات تمثيل الأدوار. العمل الذي تم إجازه مع العملاء. وينبغي على المدرب أن يحدد بسرعة الأحداث أو الحالات الهامة لكن النادرة. مثل مرحلة ما قبل الارتعاج (تسمم الحمل). وأن يعد الأنشطة مقدماً. وقد تعمل الحالات الفعلية التي يتم رؤيتها في منشأة الرعاية الصحية كأساس لمثل هذه الأنشطة. ويمكن عندئذ استخدامها أثناء الجلسات السريرية لتوسيع نطاق خبرات المشارك.

إجراء اجتماعات ما قبل وما بعد الممارسة السريرية

مع أن غرف الاجتماعات لا تتوفر في كل منشأة رعاية صحية. يلزم على المدرب السريري أن يبذل قصارى جهده لإيجاد مساحة:

- تسمح بالمناقشة الحرة والعمل في مجموعات صغيرة والممارسة على النماذج
- تكون بعيدة عن منطقة رعاية العملاء. إذا كان ذلك ممكناً. لعدم التدخل في الرعاية الكفؤة للعملاء أو الواجبات الأخرى للموظفين.

اجتماعات ما قبل الممارسة السريرية

ينبغي أن يجتمع المدرب والمشاركين في بداية كل جلسة ممارسة سريرية. وينبغي أن يكون الاجتماع مقتضباً. وتتضمن قائمة البنود التي يمكن تغطيتها ما يلي:

- أهداف التعلم الخاصة بذلك اليوم
- أية تغييرات في الجدول قد تكون لازمة
- أدوار المشاركون ومسؤولياتهم لهذا اليوم. بما في ذلك مهام العمل وجدول التناوب. إذا كان ذلك ملائماً
- المهام الخاصة التي سيتم إكمالها في ذلك اليوم
- موضوع اجتماع ممارسة ما بعد الممارسة السريرية. حتى يمكن للمشاركين أن يلاحظوا على نحو خاص أي شيء يحدث أثناء اليوم وقد يساهم في المناقشة
- الأسئلة ذات الصلة بأنشطة ذلك اليوم أو من الأيام السابقة إذا كان يمكن الإجابة عليها على نحو موجز. وإذا لم يكن الأمر كذلك. ينبغي تأجيلها لاجتماع ما بعد الممارسة السريرية.

اجتماعات ما بعد الممارسة السريرية ينبغي على المدرب السريري أن ينهي كل يوم سريري باجتماع لمراجعة أحداث اليوم والبناء عليها كخبرات تعلم. والحد الأدنى للوقت الموصى به هو ساعة واحدة. وهذه الاجتماعات تستخدم لـ:

- استعراض أهداف التعلم الخاصة بذلك اليوم وتقييم التقدم المحرز نحو إكمالها
- تقديم الحالات التي تمت رؤيتها ذلك اليوم. ولا سيما تلك التي كانت مثيرة للاهتمام أو غير عادية أو صعبة
- الرد على الأسئلة السريرية فيما يتعلق بالمواقف والعملاء في منشأة الرعاية الصحية أو المعلومات في الدليل المرجعي
- التخطيط للجلسة السريرية القادمة. وعمل التغييرات في الجدول بحسب الضرورة
- إجراء ممارسة إضافية على النماذج إذا كان ذلك لازماً
- مراجعة ومناقشة دراسات الحالة وعمليات تمثيل الأدوار أو المهام التي تم إعدادها مقدماً من قبل المشاركين. وينبغي على هذه الأنشطة أن تُكْمَل الجلسات التي أجريت أثناء الجزء النظري في الدورة. ولا سيما حين يكون الوقت النظري محدوداً والخبرة السريرية لازمة للحصول على فهم أفضل للقضايا التي سيتم مناقشتها. وتتضمن الموضوعات في دراسات الحالة وعمليات تمثيل الأدوار والمهام ما يلي:
- جودة الرعاية
- الخدمات السريرية المقدمة
- تدابير الرعاية الوقائية
- الموانع الطبية أمام تقديم خدمات عالية الجودة
- المتابعة الموصى بها.

المدرب كمشرف

في دور المشرف. يلزم على المدرب أن يراقب أنشطة المشاركين في منشأة الرعاية الصحية لكي:

- يحصل كل مشارك على فرص مناسبة وكافية لممارسة المهارات
- لا يقطع المشاركون التقديم الفعال للخدمات بداخل المنشأة أو يتدخلوا مع الموظفين وواجباتهم
- لا تضر الرعاية التي يقدمها كل مشارك العملاء أو تضعهم في موقف غير آمن.

يلزم على المدرب أن يكون دائماً مع المشاركين حين يعملون مع العملاء، ولا سيما حين يجرون الإجراءات السريرية. وقد يكون لدى المدربين مشارك أو أكثر للإشراف عليهم. ولأن المدرب لا يستطيع أن يكون معهم جميعاً في نفس الوقت، فإنه يلزم استخدام الطرق الأخرى للإشراف:

- يلزم على المشاركين أن يفهموا ما يستطيعون فعله على نحو مستقل وما يتطلب إشرافاً من المدرب حتى يظلوا منتشغلين حين يكون المدرب منخرطاً مع مشارك آخر. وينبغي جعل المشاركين مسؤولين عن التأكد من الإشراف عليهم عند الضرورة، إلا أن المدرب لا يزال هو الذي يتحمل المسؤولية النهائية
- الأنشطة الإضافية التي لا تتطلب إشرافاً مباشراً سوف تعطي المشاركين الفرصة للانخراط بنشاط في التعلم حين لا يكونون مع العملاء
- يمكن للموظفين السريريين أن يعملوا أيضاً كمشرفين إذا كان المدرب واثقاً من مهاراتهم السريرية وقدرتهم على توفير التعليقات الملائمة. وتمثل إمكانية جعل الموظفين السريريين يشرفون على المشاركين سبباً آخر يجعل المدرب يعرف الموظفين قبل بداية التدريب، وأثناء إعداد الموقع السريري، يمكن للمدرب ملاحظة مهارات أعضاء هيئة الموظفين، والتحقق من كفاءتهم، إن لم يكن براعتهم، كمقدمي خدمات. وقد يحصل المدرب أيضاً على الفرصة لكي يُقيّم مهاراتهم التدريبية. بل حتى قد يكون هناك وقت للعمل مع أعضاء هيئة الموظفين لتحسين مهاراتهم لكي يعملوا كقوة ويدعموا تعلم المشاركين
- كلما زاد عدد المشاركين في المنشأة، كلما اعتمد المدرب على الموظفين أيضاً للعمل كمدربين. وعلى الرغم من ذلك، فإن المسؤولية النهائية عن كل مشارك، بما في ذلك التقييم النهائي لكفاءة المهارة، تقع على عاتق المدرب، ولهذا السبب، ففي حالة استخدام عدة مواقع سريرية أثناء دورة ما، يلزم تعيين مدرب لكل موقع
- ولأن الموظفين السريريين عادة لا يشاركون في الجزء النظري من الدورة، فإنهم لا يحصلون على الفرصة للتعرف على المشاركين وقدراتهم قبل وصولهم إلى المنشأة، ومن ثم، فإنها فكرة جيدة مشاطرة مثل هذه المعلومات مع الموظفين السريريين كلما كان لزاماً عليهم أن يتولوا جزءاً كبيراً من الإشراف على المشاركين. كما ينبغي تشجيع الموظفين السريريين على القيام بتقييم مبدئي لمهارات المشاركين قبل السماح لهم بالعمل مع العملاء وذلك لكي يشعروا بالثقة في أن المشاركين قد تم إعدادهم على نحو جيد
- كما ينبغي أن يكون الموظفون السريريون على دراية بالتعليقات التي يود المدرب الحصول عليها منهم حول المشاركين
- هل ستكون شفوية أم مكتوبة أم كلاهما؟ في حالة الاحتياج لتعليقات مكتوبة، ينبغي على المدرب أن يصمم

أداة أو نموذجاً لإرشاد الموظفين السريريين. وينبغي أن يقدم المدرب عدداً كافياً من النسخ من ذلك النموذج وأن يُعلّم الموظفين كيفية استخدامه. وينبغي على المدرب أن يعد نموذجاً يستطيع أفراد هيئة الموظفين أن يكملوه بصورة سريعة وسهلة

- ما هو معدل تكرار تقديم التعليقات؟ يومياً؟ أسبوعياً؟ في نهاية التدريب فقط؟
- هل ينبغي تقديم كلاً من التعليقات الإيجابية والتصحيحية؟
- هل توجد قنوات إدارية مناسبة ينبغي نقل التعليقات من خلالها؟ فعلى سبيل المثال، في بعض العيادات، يقدم أعضاء هيئة الموظفين تعليقاتهم للفرد المسؤول عن منشأة الرعاية الصحية الذي يقوم عندئذ بإعداد تقرير للمدرب
- عند تصميم نظام التعليقات، ينبغي على المدرب أن يضع في ذهنه الوقت اللازم لإعداد التعليقات وتقديمها. فهذا سيكون عملاً إضافياً لأعضاء هيئة الموظفين الذين لديهم بالفعل جدول مزدحم، لذا فمن الأفضل المحافظة على النظام بأكبر قدر ممكن من البساطة وسهولة الاستخدام.

المدرب كموجه

إن إحدى أصعب المهام بالنسبة للمدرب، وهي مهمة يعاني فيها حتى المدربون المتمرسون، هو أن يكون موجهاً جيداً ويقدم التعليقات في البيئة السريرية. وبغض النظر عن مدى راحة المدرب في تقديم التعليقات في الفصل أو أثناء العمل مع النماذج، فإن الوضع يتغير في المنشأة، فالعملاء والموظفون والمشاركون الآخرون هم على مقربة وخدمات الطوارئ تحتاج أن تستمر بصورة سلسلة وبكفاءة، وغالباً ما يشعر المدرب بالضغط في الإبقاء على الأمور سائرة لأن العملاء الآخرين يحتاجون أن يراهم أحد والمدرب يحتاج أن يكون متاحاً لكل المشاركين. لذا فإن قضاء الكثير من الوقت مع أي عميل أو مشارك له تأثير على الجميع.

جلسات التعليقات

غالباً ما يتم تخطي جلسات التعليقات قبل وبعد الممارسة في محاولة لتوفير الوقت، إلا أن هذه الجلسات هامة جداً من أجل التنمية المستمرة للمهارات الحركية النفسية أو صنع القرار لدى المشارك، وبدون وجود التعليقات المناسبة والتدريب الخاص، فإن المشارك قد تفوته فرصة تعلم هامة وقد يستغرق وقتاً أطول لتحقيق الكفاءة.

ضع في اعتبارك أنه بحلول ذلك الوقت، يكون المشارك قد أظهر بالفعل كفاءة في العمل على نموذج ما وقد لا يحتاج تعليقات مكثفة. ولتقليل تعطل الخدمات، فإن جلسات التعليقات قبل وبعد الممارسة يمكن أن تتم في غضون دقائق قليلة فقط وفي مكان بعيد عن مناطق تقديم الرعاية للعملاء.

وبنية جلسة التعليقات هي أساساً نفس البنية بغض النظر عما إذا تمت الجلسة قبل أو بعد الممارسة. وسواء كانت خاصة بأداء المشارك مع النماذج أو مع العملاء.

- ينبغي على المشارك أولاً أن يحدد نقاط القوة الشخصية والمجالات التي تحتاج للتحسين
- بعد ذلك، ينبغي أن يقدم المدرب تعليقات محددة وتوصيفية تتضمن المقترحات التي لا تتعلق فقط بما ينبغي تحسينه بل بكيفية تحسينه أيضاً
- أخيراً، ينبغي على المشارك والمدرب أن يتفقا حول ما سيكون نقطة التركيز في جلسة الممارسة. بما في ذلك كيف سيتفاعلا بينهما مع العميل. وعلى سبيل المثال، قد يتفقا على أنه إذا وضع المدرب يداً على كتف المشارك، فهذا يعني التوقف والانتظار للمزيد من التعليقات.

ينبغي تقديم جلسة التعليقات الخاصة بمرحلة قبل الممارسة قبل الدخول في الغرفة للعمل مع العميل. أما جلسة التعليقات الخاصة بمرحلة ما بعد الممارسة فيمكن تأجيلها إلى أن يتم إكمال رعاية العميل أو أن يكون العميل في حالة مستقرة بحيث لا تكون هناك حاجة فيما بعد للرعاية المتواصلة. وينبغي على المدرب ألا يحاول تأجيل التعليقات أكثر مما هو لازم. فالتعليقات دائماً ما تكون أكثر فعالية حين تقدم في أسرع وقت ممكن بعد الرعاية. كما أن هذا سيسمح للمشارك باستخدام التعليقات مع العميل التالي الذي تقدم له الخدمات، إن كان ذلك مناسباً.

التعليقات أثناء إجراء ما

تأكد من أن العميل يعرف أن المشارك هو أيضاً متعلم. مع أنه بالفعل مقدم خدمة. قم بطمأنة العميل بأن المشارك يتمتع بخبرة كبيرة وأنه قد أتقن المهارة على النماذج. وينبغي أن يتوقع العميل أن يسمع المدرب وهو يتحدث إلى المشارك ويفهم أن ذلك لا يعني أنه يوجد شيء ما خاطئ. وأخيراً، ينبغي على العميل أن يفهم بوضوح أن المدرب هو مقدم خدمة بارع وأنه موجود هناك لكي يتأكد من أن الإجراء يتم بصورة آمنة وبدون تأخير.

1. التعليقات الإيجابية

غالباً ما تكون التعليقات الإيجابية سهلة التقديم ويمكن تقديمها في حضور العميل. وغالباً ما يعتقد المدربون أن سماع التعليقات حتى لو كانت إيجابية، سوف يقلق العميل. إلا أن الكثير من العملاء يجدون أنه من المريح الاستماع لمقدم الخدمة أثناء إعطائه تعليقات إيجابية.

- اجعل التعليقات متحفظة وغير مبالغ فيها؛ حيث أن المديح الكثير على نحو مفرط يمكن أن يكون مزعجاً بالنسبة للعميل بنفس قدر الاستماع إلى التعليقات السلبية. فالكثير من المديح قد يجعل العميل يتساءل، "ما الذي يتم إخفاؤه؟" "لماذا من المفاجئ هكذا أن يقوم هذا الشخص بعمل جيد؟"

- يمكن نقل التعليقات الإيجابية بتعبيرات الوجه وبنيمة الصوت أكثر من الكلمات. ومع ذلك تظل شديدة الفعالية.

وفي نفس الوقت، فإن غياب التعليقات من أي نوع يمكن أن تكون أمراً مقلقاً بالنسبة للمشارك. فبحلول هذه المرحلة من تنمية المهارات، فإنه من المتوقع من المشارك أن يقوم بعمل جيد حتى مع العميل الأول. ويكون معتاداً على الاستماع إلى التعليقات الإيجابية. ومن ثم، فمن أجل المحافظة على ثقة المشارك، من المهم إعطاء تعليقات إيجابية.

2. التعليقات التصحيحية

إن التعليقات التصحيحية يصعب إعطاؤها تحت أية ظروف، لكنها تكون كذلك على نحو خاص في وجود العميل. من المهم الإبقاء على مثل هذه التعليقات متحفظة وغير مبالغ فيها. ويوجد عدد من التقنيات تجعلها أكثر سهولة.

- غالباً ما تكون نظرة أو إيماءة باليد (مثل لمس الكتف) بنفس فعالية الكلمات وأقل إزعاجاً بالنسبة للعميل
- يمكن تقديم المقترحات البسيطة لتسهيل الإجراء بطريقة هادئة ومباشرة. لا تدخل في تفسيرات طويلة للسبب الذي يجعلك تقم هذا الاقتراح أو الملاحظة - وفر ذلك جلسة التعليقات لمرحلة ما بعد الممارسة
- لمساعدة أي مشارك في تجنب ارتكاب خطأ ما، يمكن للمدرب أن يسأل بهدوء سؤالاً صريحاً ومباشراً حول الإجراء نفسه. وعلى سبيل المثال، إذا كانت هناك خطوة في الإجراء على وشك التخطي، فإن الطلب من المشارك أن يذكر الخطوة التالية قبل أن يفعل أي شيء آخر يمكن أن يساعد في تجنب الخطأ. وليس هذا الوقت المناسب لطرح أسئلة افتراضية عن الأعراض الجانبية والمضاعفات المحتملة. حيث أن ذلك قد يشبتت المشارك ويقلق العميل
- أحياناً يرتكب المشاركون أخطاء قد تضر العميل حتى مع أنهم حصلوا على ممارسة طويلة على النماذج. وفي مثل هذه الحالات، يجب على المدرب أن يكون مستعداً للتدخل وتولي الإجراء على الفور. لكن ينبغي أن يتم ذلك بهدوء وبالسيطرة الكاملة لتجنب إزعاج العميل بلا ضرورة.



MARIE STOPES
INTERNATIONAL



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH

مبادرة الحصول على الصحة الإيجابية ومعلوماتها وخدماتها في حالات الطوارئ (RAISE) هي مبادرة
مشتركة مع كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا ومؤسسة ماري ستوبس إنترناشيونال.

www.raiseinitiative.org