

دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعين



دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعين

دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين
[Global curriculum guide for community health workers]

(نسخة إلكترونية) ISBN 978-92-4-012302-1

(نسخة مطبوعة) ISBN 978-92-4-012303-8

© منظمة الصحة العالمية 2026

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية»

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمت بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمت بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية.»

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

الاقتباس المقترح. دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين
[Global curriculum guide for community health workers]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠٢٦. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط
<https://iris.who.int/?locale-attribute=ar&>.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <https://www.who.int/publications/book-orders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <http://www.who.int/ar/copyright>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستخدامها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

جدول المحتويات

شكر وتقدير.....	vi
مسرد المصطلحات.....	viii
موجز تنفيذي.....	x
مقدمة إلى دليل المناهج.....	١
١ - مقدمة.....	١
١-١ الأساس المنطقي لدليل المناهج العالمي القائم على الكفاءة.....	٢
١-٢ الهدف والجمهور المستهدف.....	٢
١-٣ الأساليب.....	٣
١-٤ العمليات المتكررة للتشاور والتحقق مع الخبراء.....	٣
١-٥ نهج التعليم القائم على الكفاءة.....	٤
١-٦ نموذج المنظومة للكفاءة.....	٥
٢ - التعلم والتقييم.....	٧
٣ - دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين.....	١٠
٣-١ لمحة عامة عن دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين.....	١٠
٣-٢ مكونات دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين.....	١٣
٣-٣ طريقة استخدام دليل المناهج.....	١٤
٣-٤ اعتبارات عملية ضمن سياق دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين.....	١٥
٤ - دعم السياسات الصحية والنظام الصحي من أجل إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين في الرعاية الصحية الأولية.....	١٩
دليل المناهج.....	٢١
القسم ١: الكفاءات.....	٢١
القسم ٢: الوحدات الشاملة.....	٢٨
الوحدة ١: إجراء زيارة منزلية.....	٢٩
الوحدة ٢: تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية.....	٣٤
الوحدة ٣: تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي.....	٣٧
الوحدة ٤: تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية.....	٤٠
الوحدة ٥: تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات.....	٤٤
الوحدة ٦: تعبئة المجتمعات والموارد.....	٤٧
الوحدة ٧: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى.....	٥١
الوحدة ٨: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية.....	٥٤
الوحدة ٩: دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها.....	٥٧
الوحدة ١٠: جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي.....	٦٠
الوحدة ١١: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.....	٦٤

الوحدة ١٢: العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفيزيولوجيا، وعلم الأمراض.....	٦٧
القسم ٣: الوحدات الخاصة بالدور.....	٧٢
الوحدة ١٣: نهج الصحة الشامل لجميع مراحل الحياة.....	٧٣
الموضوع ١-١٣: الصحة الجنسية والإنجابية.....	٨٠
الموضوع ٢-١٣: صحة الأم والوليد.....	٨٢
الموضوع ٣-١٣: الرضع والأطفال دون سن ٩ سنوات.....	٨٦
الموضوع ٤-١٣: الشباب والمراهقون.....	٨٩
الموضوع ٥-١٣: الفئات السكانية الأكبر سناً والقائمون على الرعاية.....	٩١
الموضوع ٦-١٣: الفئات السكانية المحرومة والمفتقرة إلى الخدمات والضعيفة.....	٩٣
الموضوع ٧-١٣: التغذية.....	٩٥
الموضوع ٨-١٣: الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية.....	٩٧
الوحدة ١٤: الأمراض السارية.....	١٠٠
الموضوع ١-١٤: فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً.....	١٠٨
الموضوع ٢-١٤: السل.....	١١١
الموضوع ٣-١٤: الملاريا.....	١١٤
الموضوع ٤-١٤: التهاب الكبد.....	١١٦
الموضوع ٥-١٤: العدوى التنفسية الحادة الوخيمة.....	١٢٠
الموضوع ٦-١٤: أمراض المناطق المدارية المهملة.....	١٢٢
الموضوع ٧-١٤: التحصين.....	١٢٥
الوحدة ١٥: الأمراض غير السارية والصحة النفسية.....	١٢٨
الموضوع ١-١٥: الأمراض التنفسية المزمنة.....	١٣٣
الموضوع ٢-١٥: السرطان.....	١٣٥
الموضوع ٣-١٥: السكري.....	١٣٧
الموضوع ٤-١٥: ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية.....	١٣٩
الموضوع ٥-١٥: الصحة النفسية.....	١٤١
الموضوع ٦-١٥: الخرف.....	١٤٣
الموضوع ٧-١٥: رعاية صحة العين.....	١٤٥
الموضوع ٨-١٥: الأذن والأنف والحنجرة.....	١٤٧
الموضوع ٩-١٥: صحة الفم.....	١٤٩
الوحدة ١٦: الخدمات السكانية.....	١٥١
الموضوع ١-١٦: المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.....	١٥٥
الموضوع ٢-١٦: العنف بين الأفراد.....	١٥٧
الموضوع ٣-١٦: الصحة البيئية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والصحة الواحدة.....	١٥٩
الموضوع ٤-١٦: التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها.....	١٦١
المراجع.....	١٦٤

الأشكال

- الشكل ١: نموذج المنظمة للكفاءة..... ٤
- الشكل ٢: تصنيف التعلم والتقييم..... ٧
- الشكل ٣: لمحة عامة على دليل مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين..... ١١

الجدول

- الجدول ١: الخصائص الرئيسية للكفاءات، والسلوكيات، وأنشطة الممارسة ومهامها..... ٦
- الجدول ٢: ملخص لمحتوى دليل المناهج..... ١٢
- الجدول ١-١: كفاءات العاملين الصحيين المجتمعيين وسلوكياتهم..... ٢١
- الجدول ٢-١: مخطط الكفاءات ذات الأولوية للوحدات..... ٢٧
- الجدول ١-٢: الوحدات الشاملة: أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات..... ٢٨
- الجدول ٢-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ١: إجراء زيارة منزلية..... ٣٠
- الجدول ٣-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٢: تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية..... ٣٥
- الجدول ٤-٢: الأهداف التعليمية، وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٣: تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي..... ٣٨
- الجدول ٥-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٤: تلبية الاحتياجات الصحية العملية..... ٤١
- الجدول ٦-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٥: تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات..... ٤٥
- الجدول ٧-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٦: تعبئة المجتمعات والموارد..... ٤٨
- الجدول ٨-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٧: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى..... ٥٢
- الجدول ٩-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٨: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر..... ٥٥
- الجدول ١٠-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٩: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها..... ٥٨
- الجدول ١١-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ١٠: جمع البيانات واستخدامها من أجل دعم البحث المجتمعي..... ٦١
- الجدول ١٢-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ١١: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين..... ٦٥
- الجدول ١٣-٢: معارف عامة: أساسيات علم الأحياء الجزيئي والخلوي..... ٦٨
- الجدول ١٤-٢: أنظمة جسم الإنسان: الأعضاء الرئيسية ووظائفها، وأمثلة على الحالات الشائعة ذات الصلة..... ٦٨
- الجدول ١٥-٢: أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ١٢: العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفيزيولوجيا، وعلم الأمراض..... ٧٠
- الجدول ١-٣: مدة دلالية بالساعات لوحدات التعلم الخاصة بالدور..... ٧٢

شكر وتقدير

تولّت إدارة القوى العاملة الصحية في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) عمليتي وضع الإطار المفاهيمي والإعداد لهذا الدليل المعنون "دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعين". وقدّم خدمات التخطيط والتنسيق الفني والإشراف ومراقبة الجودة جورجيو كوميتو، بالتعاون مع سيوبان فيتزباتريك (المسؤولة المعنية بالتعليم)، وأونيميا أجويبور (المسؤولة المعنية بالممارسة)، وكاثارين كين، وتحت إشراف من جيمس كامبل، مدير إدارة القوى العاملة الصحية.

وتعرب المنظمة عن امتنانها لدور فريق جامعة جونز هوبكنز في إعداد الدليل، بما في ذلك قيادة استعراض بيانات المعلومات الأساسية وإعداد المسودة الأولية لدليل المناهج. وشمل الفريق الأعضاء التالي ذكرهم: سفيا كلوسر، وأنيراسي إدوارد، ونيكولاس جيلون، وإميلي ميلر، ويوري مولمان، وشاليني سينغ، وماريوم سلطان، وروزا تيكاني، وأربانا كولو، وفيكيتوريا أديوومي، ونيكول ويجينز، وتيمسجين أيهو، وديا تشاترجي، وبنيتا أديكاري، وشيفاني بانديا، ويوهانا ريفي إيمانيتا، وجونغ يو شين، وفيغي يو، وكيري سكوت، وهنري بيرري.

وتودّ المنظمة كذلك أن تعرب عن تقديرها لهؤلاء الموظفين، بما في ذلك جهة التنسيق الإقليمية ومختلفة جهات التنسيق في الإدارات والوحدات، الذين ساهموا في تأليف جوانب عديدة من الوثيقة واستعراضها. وشمل الموظفون المساهمون بنيامين بويرتاس (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)، وجيمس أفوكا أساماني (مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا)، وتشامبيون نيوني (مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا)، وتوماس زاباتا (مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا)، وجولين جيديك (مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط)، وإبادات دهيلون (مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا)، وماساهيرو زاكوجي (مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ)، وفيلوشني غوفندر (إدارة الصحة الجنسية والإنجابية)، وأنايدا بورتيللا (إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق ومرحلة الشيخوخة)، وأولريكا رينستروم لوي (صحة الأم والوليد والطفل والمراهق ومرحلة الشيخوخة)، وميرا أفاديبي (صحة الأم والوليد والطفل والمراهق ومرحلة الشيخوخة)، وبيل جاناترا (إدارة الصحة الجنسية والإنجابية)، وماتيو تشيزاري (إدارة الشيخوخة والصحة)، وأندريا بوسمان (برنامج الملاريا العالمية)، وبيتر

أولوميس (البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا)، ويورغن تورغستون جونس (إدارة التغذية وسلامة الأغذية)، ونينا تشاد (إدارة التغذية وسلامة الأغذية)، وليزا روجرز (إدارة التغذية وسلامة الأغذية)، ولودي سوريانتورو (إدارة التأهب في مجال الأمن الصحي)، وأدريانا دي بوتر (إدارة فيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد، والعدوى المنقولة جنسياً)، وبريت كيزلباخ (محددات الصحة وتعزيز الصحة والوقاية)، وكوانغ ريم (إدارة تعزيز الاستعداد القطري)، وفيليب ماثيو (مقاومة مضادات الميكروبات والتنسيق والشراكات على الصعيد العالمي)، ولانا سيد وسابين فيركويل (البرنامج العالمي للسبل وصحة الرئة)، وسودبتو تشاترجي، ومارتينا هوجيندورف، وسارة رايلانس، ونيكول رينديل، ويوريكو هارادا، وبنينا فارين (إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية)، وجيلميل باهل (إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية)، وأولوفونميلي ليسي (البرنامج العالمي لالتهاب الكبد)، وميات ساندي مين (البرنامج العالمي لالتهاب الكبد)، وأوليفيا تولوك (برنامج الطوارئ الصحية)، وليستر جيروي (برنامج الطوارئ الصحية)، وناتشجا راتانابرايول (إدارة البيانات والصحة الرقمية والتحليلات والذكاء الاصطناعي)، وإسماعيل معتوق (البرامج العالمية لفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والعدوى المنقولة جنسياً)، وماريت بيترسن، وماريا فرانثيسكا مورو (برنامج الإعاقة والأمراض غير السارية والصحة النفسية)، ومينا كاشيوابارا (مبادرة مكافحة التبغ، مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ)، وويليامز نغ سي هو (إدارة التغذية، مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ)، وأشيس كريشنا (إدارة الأمراض غير السارية)، وروبرت أورتيز (إدارة الأمراض غير السارية)، وميتاشا يو (إدارة الأمراض غير السارية)، وريزو ريزو (إدارة الأمراض غير السارية)، وكارولينا دير موسا (إدارة الأمراض غير السارية).

وتقدّر المنظمة مساهمات أعضاء الفريق الاستشاري التقني التابع للمنظمة في دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعين، ومجموعة التوجيه من الوكالات الشريكة. وكان من بين الأعضاء الأشخاص التالي ذكرهم: أيمبولا أولانيران (جامعة لاغوس)، وأجر دنكان (منظمة Amref Health Africa في كينيا)، وألبرتو م. أونغ جونيور (تحالف تحسين الحاصلات الصحية، الفلبين)، وآري

ديفيد جونسون (موسو، جامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو)، وبياتريس موكامانا (مركز رواندا الطبي الحيوي)، وبهانو براتاب (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وجاكلين ليونغ (جامعة لينفيلد ومجتمع جزر ميكرونيزيا)، وجيمس أودونوفان (الائتلاف المجتمعي للتأثير الصحي، لندن، المملكة المتحدة؛ ومعهد أرنهولد، وكلية الطب ماونت سيناي، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، وجون إلياسو ماهاما (لجنة الإيدز الغانية)، وكارين زامبوني (الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا)، وكيت تولينكو (كورفوس هيلث)، وكزيا كودول (ليفينغ غودز)، ومالكية أبوغا (حكومة مقاطعة نيروبي)، وماريز كوك (كلية ليفربول للطب الاستوائي)، وماثيو لاميو (مجموعة بوسطن للاستشارات)، ومورين كيروبو موماني (صندوق الأمم المتحدة للطفولة)، ونازو كوريشي (وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة؛ تم تمديد فترة الحوار التقني حتى نهاية ٢٠٢٤ وتوقّف بعد ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥)، وأوتشياوونما أكيو-إيبي (شركة Shebah Ventures Consulting)، وعمر مالي سامب (جامعة كيبك في الأبيتيبي-تيميسكامينغ)، وريسيكات م. أونأولا (جامعة إيبادان)، وروينا جوشي (جامعة نيو ساوث ويلز، سيدني)، وسعيد إيلانا أرياس مورسيا (جامعة إل بوسكي)، وسارة جافانباراست (جامعة فليندرز)، وصن جانغ (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز)، وتريسي كوبوكيندو (لاست مايل هيلث)، وفيكتوريا وارد (طبيبة رقمية، جامعة ستانفورد) وزلفقار بوتة (جامعة آغا خان).

وتقدّر المنظمة كذلك المساهمات العديدة من الأفراد والمنظمات على استعراضاتهم ومساهماتهم في إعداد الدليل. ومن بينهم تيميسجن أيهو (مساهم في دراسة حالة، إثيوبيا)؛ ونويل ويغيز وتيريزا كامبوس (مساهمتان في دراسة حالة دومينغيز، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ والائتلاف المجتمعي للتأثير الصحي وأعضاء الائتلاف الذين يمثلون تحالف مجتمع لوالا، كينيا؛ ومنظمة إنترغريب هيلث، توغو؛ وشركاء من أجل الصحة - سيراليون؛ ومنظمة D-Tree (جمهورية تنزانيا المتحدة).

وقدّم جميع الخبراء الخارجيون إلى المنظمة إعلاناً عن عدم تضارب المصالح يكشف الأوجه المحتملة لتضارب المصالح التي قد تؤثر أو قد يُنظر إليها على أنها تؤثر بشكل معقول على موضوعيتهم واستقلاليتهم فيما يتعلق بموضوع هذه الإرشادات. واستعرضت المنظمة كل إعلان من الإعلانات وخلصت إلى أنه لا يمكن لأي منها أن يؤدي إلى تضارب محتمل أو معقول في المصالح يتعلق بالمواضيع التي نُوقشت في الاجتماع أو تغطيتها الإرشادات.

ونشكر بامتنان الدعم المالي الذي قدمته مؤسسة سوزان تومسون بغيت، إضافة إلى التمويل التحفيزي الأولي من شراكة التغطية الصحية الشاملة (بلجيكا، والاتحاد الأوروبي، وفرنسا، وأيرلندا، واليابان، ولكسمبرغ، والمملكة المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية).

مسرد المصطلحات

الكفاءات. قدرات الشخص على دمج المعارف والمهارات والمواقف عند أداء المهام في سياق معين. والكفاءات دائمة، ويمكن التدريب عليها، ويمكن قياسها من خلال التعبير عن السلوكيات.

التعليم القائم على الكفاءة. نهج لإعداد العاملين الصحيين للممارسة، وهو موجه أساساً نحو القدرات المتولدة ومنظم وفقاً للكفاءات. ويقلل من أهمية التدريب القائم على الوقت ويسهل إجراء قدر أكبر من المساءلة والمرونة والتركيز على المتعلم.

دليل المناهج. مورد تعليمي أساسي يوفر مقدمة وهيكلية شاملتين لعناصر منهج دراسي متكامل. ويشكل أساساً للتكيف المحلي وإمكانية توسيع محتوى التعلم والأنشطة والعناصر السياقية الأخرى من أجل تحقيق أهداف تعلم محدّدة، وتحديد موارد التعلم، أو تطوير مواد التدريس.

الإعاقة. تنتج الإعاقة عن التفاعل بين الحالات الصحية أو العاهات (مثل الشلل الدماغي، أو متلازمة داون، أو الاكتئاب) التي يواجهها الشخص، إضافة إلى الحواجز المجتمعية والبيئية (مثل المواقف السلبية، أو وسائل النقل والمباني العامة غير المهيئة، أو الدعم الاجتماعي المحدود) التي تعيق مشاركته في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

التمييز. أي معاملة غير عادلة أو تمييز تعسفي بناءً على عرق الشخص أو جنسه أو جنسانيته أو ميوله الجنسية أو هويته الجنسية أو تعبيره الجنسي أو دينه أو جنسيته أو إثنيته أو إعاقته أو عمره أو لغته أو غير ذلك من الصفات أو السمات المشتركة المماثلة.^٢

التثقيف الصحي. المهارات المعرفية والاجتماعية التي تحدّد دافع الأفراد وقدرتهم على الوصول إلى المعلومات وفهمها واستخدامها بطرق تؤدي إلى تعزيز الصحة الجيدة والحفاظ عليها.

التعليم أثناء الخدمة. أي نشاط تعلم منظم للأشخاص العاملين بالفعل في بيئة خدمية.

الأندروغوجيا. الفن والعلم المتعلقان بمساعدة البالغين على التعلم. ويشمل مجموعة من مبادئ التعلم الخاصة بالبالغين، بما في ذلك ما يلي: (أ) حاجة المتعلم إلى المعرفة؛ (ب) ومفهوم الذات لدى المتعلم؛ (ج) والتجربة السابقة لدى المتعلم؛ (د) والاستعداد للتعلم؛ (هـ) والتوجه نحو التعلم؛ (و) والدافع للتعلم.

التقييم (التكويني). الاختبارات التكوينية هي اختبارات تشخيصية تمكن المدرسين من تحديد نوع التعلم الحاصل من أجل إجراء أي تعديلات ضرورية على برامجهم التعليمية. وتتخذ التقييمات التكوينية أشكالاً متنوعة، بما في ذلك الواجبات المنزلية، والاختبارات القصيرة، والمشاريع، والعروض التقديمية.^١

التقييم (الختامي). يُجرى التقييم الختامي في نهاية الوحدة بعد استكمال أنشطة التعلم، ويُستخدم لتقييم الكفاءة في أداء النشاط الخاص بالممارسة.

الموقف. مشاعر الشخص وقيمه ومعتقداته التي تؤثر على سلوكه وأدائه للمهام.

السلوك. تصرّف ملحوظ تجاه الأشخاص أو المهام يعبر عن كفاءة ما. والسلوكيات قابلة للقياس عند أداء المهام.

العامل الصحي المجتمعي. هو الشخص الذي يقدم الخدمات المتعلقة بالتعليم الصحي والإبلاغ عن المخاطر، والإحالة والمتابعة، وإدارة الحالات، والرعاية الصحية الوقائية الأساسية، والمشاركة المجتمعية والزيارات المنزلية، والترصد، لفائدة مجتمعات محلية محددة.^٢

الرصد المجتمعي. آلية يقوم من خلالها أعضاء المجتمع المحلي أنفسهم بجمع البيانات وتحليلها واستخدامها بشكل منهجي من أجل تحسين تقديم الخدمات والمساءلة.

الكفاءة. مدى إتقان الشخص لأداء الأنشطة التدريبية اللازمة وفقاً للمعيار المحدد. ويشمل ذلك التمتع بالكفاءات اللازمة للقيام بذلك في سياق معين. والكفاءة متعدّدة الأبعاد وديناميكية. وتتغير مع الوقت والتجربة والمكان.

^١ <https://learningportal.iiep.unesco.org/en/issue-briefs/monitor-learning/learning-assessments#:~:text=Formative%20assessments%20take%20a%20variety,the%20required%20knowledge%20and%20skills.>

^٢ مقتبس بتصرف من منظمة العمل الدولية: التصنيف الدولي الموحد للمهن.

^٣ المصدر: خطة العمل الاستراتيجية للأمم المتحدة لمكافحة العنصرية، صياغة متفق عليها دولياً (بما في ذلك، الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري).

نشاط التعلم. نشاط متعمّد يشارك فيه الفرد بنية التعلّم.

تقييم التعلّم. استخدام مجموعة واسعة من الطرق والأدوات في تقييم حصائل التعلم والتقدم فيه، وقياس ذلك وتوثيقه.

هدف التعلم. تحديد التعلم الذي يتعيّن تحقيقه خلال عملية من عمليات أنشطة التعليم أو التعلّم. وعادة ما تعكس أهداف التعلّم الأهداف التدريسية، التي تُصاغ على شكل مكون تراكمي للمعارف والمهارات، وتؤدي في الغالب إلى حصيلة تعلم محددة.

حصيلة التعلم. التعلم القابل للرصد والقياس الذي يُتوقع من الفرد إتقانه عند إتمام برنامج تعليمي بنجاح. وتصف حصائل التعلم ما يستطيع الفرد القيام به نتيجة مجموع الأنشطة التعليمية أو أنشطة التعلّمية في البرنامج، وتوفّر بالتالي الهيكل الأساسي للمنهج.

الوحدة. على النحو المنطبق في هذه الوثيقة، يشير مصطلح «الوحدة» إلى موضوع صحي واحد أو مجموعة من المواضيع الصحية ذات الصلة التي جُمعت من أجل تمكين التصنيف والتنظيم وتوجيه التدريس.

المقابلة التحفيزية. أسلوب تواصل يتمحور حول الشخص ويقوم على الهدف، ويركّز بشكل خاص على تعبيرات التغيير.^٤

البيداغوجيا. فن التدريس وعلمه، ك ممارسة مهنية وكمجال للدراسة الأكاديمية. ولا يشمل التطبيق العملي للتدريس فحسب، بل يشمل أيضاً قضايا المناهج ومجموعة النظريات التي تتعلّق بكيفية حدوث التعلم وسببه.

نشاط الممارسة. وظيفة أساسية في الممارسة الصحية تتكوّن من مجموعة من المهام ذات الصلة. والأنشطة التدريبية محدودة زمنياً، ويمكن التدرّب عليها، ويمكن قياسها من خلال أداء المهام. وقد يكون الأفراد معتمدين لأداء الأنشطة الخاصة بالممارسة.

التعليم قبل الخدمة. أي نشاط تعليمي منظم يتم قبل التوظيف ويشكل شرطاً أساسياً له في بيئة خدمية.

الحق في الصحة. يُعد الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى المتصلة بالصحة بمثابة التزامات ملزمة قانونياً منصوص عليها في صكوك حقوق الإنسان الدولية.

ويعترف دستور المنظمة أيضاً بالحق في الصحة. ولكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية. والبلدان ملزمة قانونياً بتطوير وتنفيذ تشريعات وسياسات تكفل حصول الجميع على خدمات صحية جيدة ومعالجة الأسباب الجذرية للتفاوتات الصحية، بما في ذلك الفقر والوصم والتمييز.

التعلم بملازمة الموظفين المتمرّسين. تجربة تعليمية تحدث من خلال المشاهدة المباشرة لممارس كفؤ.

المساءلة الاجتماعية للأفراد. الالتزام بالاستجابة بأفضل شكل ممكن للاحتياجات الصحية ذات الأولوية في المجتمعات أو المناطق أو البلدان التي فُوض الأفراد بخدماتها.

المساءلة الاجتماعية للمؤسسات. التزام المؤسسات بتوجيه أنشطتها التعليمية والبحثية والخدمية نحو معالجة المسائل الصحية ذات الأولوية للمجتمعات أو المناطق أو البلدان التي فُوضت بخدماتها.

الوصم. العملية التي يُعتبر فيها أن صفة أو حالة أو ظرف ما لدى شخص أو مجموعة هي من الصفات أو الحالات أو الظروف غير المرغوب فيها أو المشوّهة للسمعة.^٥

الإشراف. توفير الإرشاد والدعم للتعلّم والعمل في مجال الرعاية الصحية من خلال مراقبة التنفيذ الصحيح والأمن للمهام أو الأنشطة، وتوجيهه. ويجب أن يكون الإشراف داعماً، وأن يحقق التوازن الصحيح بين وظائفه من أجل ضمان الرصد والمساءلة وتحقيق هدف مرافقة العامل الصحي المجتمعي في مسار النمو والتطور المهني التدريجي من خلال نهج التوجيه.

المهمة. وحدة عمل قابلة للرصد ضمن أنشطة الممارسة تستند إلى المعارف والمهارات والمواقف. والمهام محدودة بالوقت، ويمكن التدرّب عليها، وقابلة للقياس.

الموضوع. على النحو المنطبق في هذه الوثيقة، يشكّل «الموضوع» أصغر جزء قابل للتدريس ضمن وحدة تحدّد المهام التي ستمكّن المتعلّم من تقديم الخدمات بكفاءة عند إكمال تعلّمه. وتتشكّل الوحدة من موضوعين أو أكثر من المواضيع ذات الصلة.

^٤ Bischof G, Bischof A, Rumpf H-J. Motivational interviewing: an evidence-based approach for use in medical practice. Deutsches Arzteblatt International. 2021;118(7):109-15.

^٥ المصدر: مسرد اليونيسف لمصطلحات التنوع والمساواة والشمول؛ صياغة متفق عليها دولياً، بما في ذلك إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (٢/٢٦-A/RES/S).

موجز تنفيذي

الصحية، الذين يدمجون مساهمات العامل الصحي المجتمعي ضمن القوى العاملة الصحية ونظام الصحة؛ وشركاء التنمية الذين يدعمون برامج الرعاية الصحية الأولية التي تشمل العاملين الصحيين المجتمعيين.

ونظراً إلى التفاوت الكبير في أدوار العاملين الصحيين في شتى البلدان والأماكن، فإن الكفاءات التي يحتاجونها من أجل تقديم الخدمات تتوقف بشكل كبير على السياق. وينبغي تكييف دليل المناهج هذا الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين مع احتياجات البلدان والأنظمة الصحية والبرامج والسياقات المختلفة. ويتضمن القسم الأول من دليل المناهج الكفاءات التي يتعين أن يتمتع بها جميع العاملين الصحيين، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون، وإن كانت درجة الإنقنا متفاوتة بناءً على الأدوار والمسار التعليمي. ويتكوّن القسم الثاني من الدليل من وحدات تحتوي على مواد يجب على جميع العاملين الصحيين المجتمعيين معرفتها والتمكن من تطبيقها، ومن هنا جاء تصنيفها على أنها «وحدات شاملة». ومن جهة أخرى، تغطي الوحدات في القسم الثالث مجموعة واسعة من المجالات الخاصة بالخدمة والسكان. وقد تشكّل أو لا تشكّل جزءاً من دور العامل الصحي المجتمعي في سياق معين، ومسؤولياته؛ ولذلك، يُشار إلى هذه الوحدات باسم «وحدات خاصة بالأدوار».

ويُنصح مستخدمو هذا الدليل بتكييف النطاق والمحتوى وطرق التقديم والتقييم الخاصة بمناهج العاملين الصحيين المجتمعيين وبرامج التعليم مع احتياجات النظام الاجتماعي-الاقتصادي والصحي، وأنماط تقديم الخدمات، والعوامل السياقية لبيئاتهم الخاصة، بالتوازي مع تكييف الكفاءات وأنشطة الممارسة الشاملة واعتماد أنشطة ومهام خاصة بالدور لها صلة ببيئاتهم.

يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون في العديد من البلدان دوراً مهماً في تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويمكن تحسين مساهمتهم وأدائهم من خلال دمج القوى العاملة الصحية المناسبة ودعم النظام الصحي، وضمان تجهيزهم بالكفاءات اللازمة المتعلقة بدورهم المحدد.

ومع ذلك، هناك اختلافات واسعة بين البلدان وداخلها، وتكمن هذه الاختلافات في نطاق تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين قبل الخدمة وتدريبهم أثناء الخدمة، ومدة التعليم والتدريب وطريقة تقديمهما وجودتهما. وقد أُعد هذا الدليل للمساعدة في التصور المفاهيمي لمناهج العاملين الصحيين المجتمعيين وتصميم هذه المناهج وتنفيذها، وذلك بهدف تعزيز تقديم الخدمات الأساسية على مستوى المجتمع المحلي كجزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية. وقد أُعد دليل المناهج هذا بشكل رئيسي للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يدمجون رسمياً في النظام الصحي بعد مسار تعليمي منظم، ويحصلون على عقد بأجر مناسب، ويمكنهم الاستفادة من الدعم اللازم للنظام الصحي.

ويشمل الجمهور الرئيسي المستهدف بهذه الوثيقة مدرسي العاملين الصحيين المجتمعيين، والقائمين على إعداد مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين. ومع ذلك، يمكن للدليل أيضاً مساعدة الجهات التنظيمية ووكالات الاعتماد في تحديد مؤسسات التعليم الصحي التي تتمتع بالقدرات اللازمة لتقديم التعليم قبل الخدمة وأثناء الخدمة للعاملين الصحيين المجتمعيين. ويمكن الاسترشاد به أيضاً في تصميم وتنفيذ التدريب للمدرسين وأعضاء هيئة التدريس المعنيين بالعاملين الصحيين المجتمعيين. وأخيراً، قد يشمل الجمهور المستهدف الثانوي مديري العاملين الصحيين المجتمعيين والمشرفين عليهم، الذين يشمل دورهم التأكد من امتلاكهم للكفاءات المحددة وتطبيقها؛ ومديري الخدمات

مقدمة إلى دليل المناهج

١ - مقدمة

عدة، بما في ذلك الأولويات المتعددة التي تتنافس على وقت العامل الصحي المجتمعي؛ والتنسيق المجزأ والتوافق غير المثالي أحياناً في البرامج الممولة من المانحين مع أولويات وزارة الصحة واحتياجات المجتمع المحلي؛ والأجر غير الكافي؛ وأوجه النقص في التمويل؛ والافتقار إلى التوحيد أو التفاوت الكبير في جودة التعليم والتدريب. ويُعد التعليم القائم على الكفاءة جزءاً أساسياً من التدابير اللازمة لتعزيز دمج العاملين الصحيين المجتمعيين، وتزويدهم بالمعارف والمهارات والكفاءات اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية. ونظراً إلى التفاوت الكبير في أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين في شتى البيئات، فإن الكفاءات التي يحتاجونها من أجل تقديم الخدمات هي محددة السياق.

وينبغي تكييف دليل المناهج هذا القائم على الكفاءة مع احتياجات الأنظمة الصحية والبرامج والسياقات المختلفة. ويتضمن القسم الأول من دليل المناهج الكفاءات التي يتعين أن يتمتع بها جميع العاملين الصحيين، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون، وإن كانت درجة الإتقان متفاوتة بناءً على الأدوار والمسار التعليمي. ويتكوّن القسم الثاني من الدليل من وحدات تحتوي على مواد يجب على جميع العاملين الصحيين المجتمعيين معرفتها والتمكن من تطبيقها، ومن هنا جاء تصنيفها على أنها «وحدات شاملة». وتغطي الوحدات في القسم الثالث مجموعة من المجالات الخاصة بالخدمة والسكان التي قد تشكل أو لا تشكل جزءاً من دور العامل الصحي المجتمعي ومسؤولياته؛ ولذلك، يُشار إلى هذه الوحدات باسم «وحدات خاصة بالأدوار». وبالنسبة إلى الأنشطة الخاصة بالدور، يُنصح مديرو البرامج أو مدرسو العاملين الصحيين المجتمعيين باختيار الوحدات التي تناسب نظامهم الصحي فقط.

هناك توافق متزايد بشأن القيمة المتأينة عن دعم النظام الشامل للعاملين الصحيين المجتمعيين وإعطائهم صفة رسمية بشكل تدريجي، فهم يؤدون دوراً حيوياً في تقديم الرعاية الصحية الأولية. وفي المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية في أستانا، ٢٠١٨، أطلقت المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الأداء الأمثل للبرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين (المبادئ التوجيهية للعاملين الصحيين المجتمعيين) (١). وفي عام ٢٠١٩، في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ٧٢٤-٣ المعنون «العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات» (٢). وتجمع المبادئ التوجيهية للعاملين الصحيين المجتمعيين البيانات وأفضل الممارسات بشأن الاختيار والشهادات والتدريب؛ والإدارة والإشراف؛ والإدماج المجتمعي ودعم النظام؛ والعوامل التمكينية للتنفيذ.

ويمكن أن يوفرّ توظيف العاملين الصحيين المجتمعيين فرصاً اقتصادية، ممّا يساهم في الاستقلال المالي للنساء وأمن اقتصادهن، فضلاً عن تطوير رأس المال البشري. ويمكن لتعليم العاملين الصحيين المجتمعيين أن يزوّد النساء بالمهارات والمعارف التي تحسّن سبل العيش الخاصة بهن وبعائلاتهم. ويمكن لتوظيف العاملين الصحيين المجتمعيين أن يساهم في تمكين المرأة اجتماعياً ويتحدى المعايير الجنسانية التقليدية من خلال تعزيز تمثيل المرأة وقيادتها.

ومع ذلك، لا تزال عملية إدماج العاملين الصحيين في برامج الرعاية الصحية الأولية في البلدان تواجه تحديات

١-١ الأساس المنطقي لدليل المناهج العالمي القائم على الكفاءة

تهدف المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) للعاملين الصحيين المجتمعيين (١) إلى مساعدة الحكومات الوطنية والمنظمات الشريكة في عمليات التصميم والتنفيذ وتحسين الأداء والتقييم المتعلقة بدور العاملين الصحيين المجتمعيين في برامج الرعاية الصحية الأولية وإدماجهم فيه. ويوفر هذا الدليل أداة لتفعيل العديد من التوصيات السياساتية الواردة في المبادئ التوجيهية من أجل تحسين تصميم برامج العاملين الصحيين المجتمعيين وأدائها، بما في ذلك:

- + تحديد مدة التعليم قبل الخدمة (وأثناء الخدمة) في السياق المحلي بناءً على الكفاءات اللازمة حسب الدور، والمعارف والمهارات الموجودة مسبقاً، والظروف المتوقعة للممارسة؛
- + إدراج المحتوى المتعلق بالتدريب قبل الخدمة، وخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والخدمات التشخيصية والعلاجية عند الضرورة، ومهارات التواصل بين الأشخاص والتعبئة المجتمعية والمشاركة المجتمعية؛
- + تحقيق التوازن بين التدريب النظري والعملية قبل الخدمة، ودمج التعلم الحضوري والإلكتروني حيثما أمكن، وإيلاء الاهتمام الكافي لبيئة تدريب إيجابية ومجموعة مدرسين إيجابيين؛
- + استخدام شهادات رسمية قائمة على الكفاءة للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين أتموا التعليم قبل الخدمة بنجاح.

ونظراً إلى توجه العديد من البلدان تدريجياً نحو مستوى أعلى من التنظيم والإدماج للعاملين الصحيين المجتمعيين، ومع تعيين بعض العاملين الصحيين الحاصلين على شهادات الدبلوم والدرجة الأولى على مستوى المجتمع المحلي، يهدف هذا الدليل بشكل مباشر إلى توجيه تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين ذوي المهارات والمعارف المتقدمة نسبياً الذين يُحتمل أن يصبحوا في نهاية المطاف عاملين صحيين مجتمعيين معتمدين يتقاضون أجوراً ويعملون على مستوى المجتمع المحلي ويشكلون جسراً بين النظام الصحي والخدمات المجتمعية.

وإضافة إلى المبادئ التوجيهية للعاملين الصحيين المجتمعيين، يُستمد هذا الدليل المنهجي أيضاً من الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية

الشاملة (٣) ويكمله؛ وهو إطار يوفر إرشادات تهدف إلى تعزيز تصميم التعليم وتقديمه لمجموعة أوسع من العاملين الصحيين، بما يتماشى مع الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويركز هذا الإطار على تصميم برامج التعليم والتدريب للعاملين الصحيين من أجل تطوير الكفاءات اللازمة لتقديم خدمات صحية عالية الجودة. ويشدد على أهمية الرعاية الصحية الفعالة والكفؤة والعادلة والشاملة والمتكاملة والمتحورة حول الناس والأمنونة ومناسبة التوقيت. وقد صُمم محتوى الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة لفائدة العاملين الصحيين الذين يتبعون مساراً تعليمياً قبل الخدمة من ١٢ إلى ٤٨ شهراً؛ ومع ذلك، كان لمبادئ التعليم القائمة على الكفاءة أيضاً دور توجيهي في تصميم هذا الدليل المنهجي وإثرائه، ويمكن استخدام الدليل للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين لديهم فترات أقصر من التعليم قبل الخدمة.

١-٢ الهدف والجمهور المستهدف

إنّ دليل المناهج العالمي القائم على الكفاءات الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين يهدف إلى توجيه التصور المفاهيمي لمناهج التعليم والتدريب الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين، وتوجيه تصميم هذه المناهج وتنفيذها، بهدف تعزيز الرعاية الصحية الأولية وتقديم الخدمات الأساسية على مستوى المجتمع المحلي في نهاية المطاف. وقد صُمم دليل المناهج هذا بشكل أساسي للعاملين الصحيين المجتمعيين الرسميين المدمجين في النظام الصحي، الذين اتبعوا مساراً تعليمياً منظماً ويعملون بموجب عقود ويحصلون على أجر ودعم مناسبين. فمعظم العاملين الصحيين المجتمعيين المتطوعين، أو الذين يعملون بضع ساعات في الأسبوع فقط، لا يمكنهم على نحو معقول تنفيذ جميع الأنشطة الشاملة المتوقعة من جميع العاملين الصحيين المجتمعيين في هذا الإطار.

والجمهور المستهدف الرئيسي لهذه الوثيقة هم مدرسو العاملين الصحيين المجتمعيين والقائمون على تطوير مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين الإقليمية والوطنية ودون الوطنية ضمن المنظمات والمؤسسات التعليمية الحكومية وغير الحكومية. ومن الاستخدامات الإضافية المحتملة لهذه الإرشادات توفير عناصر تساعد في تحديد المؤسسات التي تتمتع بالقدرات اللازمة لتقديم التعليم قبل الخدمة وأثناء الخدمة لفائدة العاملين الصحيين المجتمعيين. ويمكن أيضاً أن توجه تدريب مرشدي العاملين الصحيين المجتمعيين ومجموعة مدرسيهم فيما يتعلق بالكفاءات

١-٤ العمليات المتكررة للتشاور والتحقق مع الخبراء

أنشأت المنظمة فريقاً استشارياً تقنياً من خلال دعوة مفتوحة للإعراب عن الاهتمام بهدف تقديم الإرشادات التقنية والتعقيبات من أجل ضمان وضع دليل مناهج قائم على الكفاءة للعاملين الصحيين المجتمعيين يتسم بأهمية عالمية. وقد اختير الأعضاء بناءً على الخبرة المشهودة، وكان من بينهم خبراء تقنيون وصانعو سياسات وطنيون يتمتعون بخبرة وتجربة واسعتين في تصميم الأنظمة والسياسات والمناهج الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين. وعلاوة على ذلك، شارك خبراء المنظمة المختصين من جميع الإدارات والمكاتب الإقليمية المعنية في عملية التصور المفاهيمي لهذا الدليل واستعراضه، وفي استعراض الإرشادات من أجل مواءمتها مع البيانات المنشورة والإرشادات القائمة للمنظمة.

وقد أرسلت مسودات دليل المناهج إلى الفريق الاستشاري التقني التابع للمنظمة في حزيران/يونيو ٢٠٢٣، وتشيرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، وحزيران/يونيو ٢٠٢٤، وشباط/فبراير ٢٠٢٥، من أجل تنفيذ العمليات المتكررة للتشاور والتحقق من صحة المسودات المتعاقبة. وأدرجت التعقيبات المتلقاة من أمانة المنظمة وفريق البحث، ووافق الفريق الاستشاري التقني على التعديلات.

وبالتزامن مع ذلك، قام عاملون صحيون مجتمعيون من طائفة من المواقع الجغرافية وفئات الدخل باستعراض مسودة المنهج. وشملت هذه الاستشارة استشارات حضورية وكتابية وعبر الوسائل الافتراضية. وأجريت مشاورات شخصية مع العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يعملون للحكومة في كاراتاكا وجهارخاند، الهند (المعروفين باسم نشطاء الصحة الاجتماعيين المعتمدين) وأديس أبابا، إثيوبيا (المعروفين بأخصائيي الإرشاد الصحي). ووردت تعقيبات خلال هذه المناقشات حول الكفاءات التي اعتُبرت على أنها الأكثر فائدة، إضافة إلى تعقيبات ومدخلات مستهدفة بشأن مجالات برمجية محددة، بما في ذلك الإدماج. وإضافة إلى ذلك، وردت تعقيبات كتابية بشأن الدليل من العاملين الصحيين المجتمعيين في أوريغون، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وكان هؤلاء العاملون الصحيون المجتمعيون قد شاركوا سابقاً في إعداد تدريبات قائمة على الكفاءات للعاملين الصحيين المجتمعيين في الولايات المتحدة. وأخيراً، وردت تعقيبات شفوية خلال مناقشات مجموعات التركيز عبر الإنترنت مع أكثر من ٢٠ فرداً من العاملين في كينيا وسيراليون وتوغو وجمهورية تنزانيا

والمهام المتوقعة من المتعلمين الذين يخضعون لبرامج تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين. ويشمل الجمهور المستهدف الثانوي المشرفين على العاملين الصحيين المجتمعيين ومديريهم، الذين يضمنون أن فرقهم تمتلك الكفاءات المحددة ويدعمون مبادرات التدريب المستمرة؛ والمخططين والمديرين المعنيين بالقوى العاملة الصحية وخدمات الرعاية الصحية، الذين يوائمون مساهمات العاملين الصحيين المجتمعيين مع النظام الصحي ويتولون الإشراف الداعم؛ والجهات الفاعلة الدولية وشركاء التنمية الذين يهدفون إلى دعم التكامل الفعال للعاملين الصحيين المجتمعيين في الرعاية الصحية الأولية، وبالتالي تحسين الصحة على نطاق عالمي.

١-٣ الأساليب

استرشد تصميم دليل المناهج هذا إلى تقييم للبيانات العالمية شمل بحثاً لتحديد النطاق في المؤلفات الخاضعة لاستعراض الأقران، وبحثاً مستهدفاً في المؤلفات غير الرسمية، وعمليات متكررة للتشاور والتحقق مع الخبراء وأصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون الذين يعملون في طائفة من البيئات.

وشمل استعراض تحديد النطاق المجموعة الحالية من المؤلفات الخاضعة لاستعراض الأقران بشأن تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين. وقد أعدت أسئلة بحثية بشأن تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين وتدريبهم، استناداً إلى وثائق المنظمة الإرشادية بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين وتعليمهم، وذلك بهدف التوليف السريع للبيانات. وفي المجلد، استُخرجت ٢٣٦ مقالة خاضعة لاستعراض الأقران من أجل إدراجها في استعراض تحديد النطاق (٤).

وركّز بحث مستهدف إضافي على محتوى مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين في البلدان في شتى الأقاليم ومستويات الدخل. وشمل هذا البحث مؤلفات غير رسمية من ١٦ بلداً، تمثل جميع أقاليم المنظمة ومجموعة من مستويات الدخل (ثلاثة منخفضة الدخل، وخمسة من الشريحة الدنيا للدخل المتوسط، وخمسة من الشريحة العليا للدخل المتوسط، وثلاثة مرتفعة الدخل).

وحددت أنشطة الممارسة الخاصة بالدور بناءً على بيانات السلامة والفعالية في الخدمات التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعيون، على النحو الوارد في إرشادات المنظمة للعاملين الصحيين المجتمعيين والإرشادات المواضيعية الإضافية الصادرة عن المنظمة.

المتحدة. وأدرجت جميع حصائل مشاورات العاملين الصحيين المجتمعيين في الصياغات والاستشارات وعمليات التحقق المتكررة المتعلقة بدليل المناهج.

ويشكّل الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة الأساس لتطوير دليل مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين (٣). ووجه الإطار تحديد الكفاءات والسلوكيات، وأنشطة الممارسة ومهامها، والمحتوى الدراسي (المعارف والمهارات والمواقف) الذي يدعم دليل المناهج لخدمات الصحة التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعيون.

وقد جرى تصميم هذا الدليل المنهجي بناءً على البيانات المتاحة وتم تحسينه بشكل متكرر من خلال المشاورات مع أصحاب المصلحة. ونتيجةً للخرائط العالمية والتحليل العالمي للمناهج والمعايير والأدوار والمسؤوليات الحالية القائمة على الكفاءة، تم تقديم البيانات التي تدعم صياغة المحتوى. وأدمجت البيانات المستقاة من المؤلفات المنشورة وغير الرسمية ودراسات الحالة التي اعتُبرت ذات صلة في دليل المناهج هذا القائم على الكفاءة.

١-٥ مبادئ التعليم القائم على الكفاءة

إنّ دليل المناهج هذا الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين يعتمد مبادئ التعليم القائم على الكفاءة وهيكلته. ويهدف التعليم القائم على الكفاءة إلى إعداد المتعلمين للممارسة التي تركز على قدرات الحصائل،

الشكل ١: نموذج المنظمة للكفاءة



إضافة إلى تقليل التركيز على التدريب القائم على الوقت وزيادة الاهتمام بإتقان المعارف والمهارات والكفاءات المتعلقة بالممارسة، فضلاً عن المساواة والمرونة والتعلم مدى الحياة (٥). ويمكن للتعليم القائم على الكفاءة أيضاً تعزيز تمكين المرأة اقتصادياً والمساواة بين الجنسين من خلال تعزيز اختيار العاملين الصحيين المجتمعيين وتدريبهم واعتمادهم بناءً على القدرة على التعلم وتقديم الخدمات الفعالة عوضاً عن عوامل مثل المؤهلات السابقة، خاصةً في السياقات التي تؤثر فيها عدم المساواة بين الجنسين بشكل سلبي بالفعل على الحصول على التعليم. واستناداً إلى الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة (٣)، يركز تسهيل التعلم في هذا الدليل على تقديم أنشطة ممارسة ضمن نطاق ممارسة العامل الصحي المجتمعي، إضافةً إلى الكفاءات الأساسية المدعومة بالمعارف والمهارات والمواقف الأساسية.

والتعليم القائم على الكفاءة هو شكل من أشكال التعليم القائم على الحصائل. ويرد فيما يلي المكونات الأساسية الخمسة لبرامج التعليم القائم على الكفاءة (٦):

- + تحديد الحصائل القائمة على الكفاءة الموجهة لتلبية الاحتياجات الصحية؛
- + التسلسل التدريجي للتعلم؛
- + تجارب تعليمية مصممة لكي تتناسب الحصائل القائمة على الكفاءة؛
- + التدريس المكيف مع الحصائل القائمة على الكفاءة؛
- + التقييم البرمجي لتحقيق التعلم.

١-٦ نموذج المنظمة للكفاءة

إن نموذج المنظمة للكفاءة الخاص بحصائل التعلّم وأهدافه هو الأساس لدليل المناهج هذا. وعلى النحو الموضح في الشكل ١ (٣)، يعتمد النموذج تعريفاً شاملاً للكفاءة على أنها حصائل التعلّم الختامية لبرامج التعليم التي تؤدي إلى الممارسة. ويشمل ذلك تركيزاً مزدوجاً على ما يلي: (أ) أنشطة ومهام الممارسة التي يتعيّن تقديمها؛ (ب) وكفاءات الفرد وسلوكياته، المدعومة بالمعارف والمهارات والمواقف الأساسية.

وتُستخدم أنشطة الممارسة على نطاق واسع في خطط القوى العاملة، على سبيل المثال في أدوات مؤشرات عبء العمل لحاجة التوظيف (٧)، وفي تصنيف المهن، على النحو الوارد في التصنيف الدولي الموحد للمهن لعام ٢٠٠٨ الصادر عن منظمة العمل الدولية (ISCO-٠٨) (٨). وأنشطة الممارسة هي الوظائف الأساسية للممارسة الصحية، وتشمل مجموعات من المهام ذات الصلة، مثل رسم خرائط الأسر المعيشية لزيارات العاملين الصحيين المجتمعيين، أو مساعدة الفرد على التواصل مع الخدمات التي يحتاجها. وأما الكفاءات فهي قدرات الفرد على دمج المعرفة والمهارات والمواقف في أداء المهام (٣). والكفاءات دائمة ويمكن التدرّب عليها وقابلة للقياس من خلال السلوكيات، مثل المشاركة في ممارسة تعاونية ضمن فريق للرعاية الصحية

أو تقديم رعاية مراعية ثقافياً ورحيمة ومحترمة. ومعاً، تشمل أنشطة الممارسة المهام ذات الصلة والكفاءات اللازمة لأدائها، وهي حصائل التعلّم ضمن دليل المناهج هذا.

والمعارف والمهارات والمواقف هي الأسس الأساسية لأداء أنشطة الممارسة القائمة على الكفاءة. وضمن هذا الدليل، تمثل أهداف التعلّم عامل المعارف والمهارات لأنشطة الممارسة، والمعالن الرئيسية في تطوير الكفاءة لأداء نشاط الممارسة.

ويتطلّب تقديم خدمات الصحة من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين أكثر من مجرد أداء مهام منفصلة أو متسلسلة. ويتطلّب كذلك القدرة على التكيف مع الممارسات، وإصدار الأحكام، وتفسير النتائج، والتواصل الفعال، والمعرفة بالأنظمة الصحية، والتعاون مع الأفراد، والأسر المعيشية، والمجتمعات المحلية، والمنظمات المجتمعية، وسائر العاملين الصحيين. ويتعيّن أن تسعى برامج التعليم إلى تمكين المتعلمين من تطوير المعارف والمهارات اللازمة لأداء المهام الفردية للممارسة؛ والكفاءات اللازمة لتكييف تلك المهام وترتيبها، والتعامل مع تعقيدات السياق. وتؤدي كفاءات الشخص إلى تمكينه من دمج المعارف والمهارات والمواقف المترابطة وتطبيقها على نشاط الممارسة. ويوضح الجدول ١ الخصائص الرئيسية للكفاءات، والسلوكيات، وأنشطة الممارسة ومهامها.

الجدول ١: الخصائص الرئيسية للكفاءات، والسلوكيات، وأنشطة الممارسة ومهامها

الكفاءات	السلوك	نشاط الممارسة	المهمة
التعاريف	قدرات الشخص على دمج المعارف والمهارات والمواقف عند أداء المهام في سياق معين. والكفاءات دائمة، ويمكن التدريب عليها، ويمكن قياسها من خلال التعبير عن السلوكيات.	تصرف ملحوظ تجاه الأشخاص أو المهام يعبر عن كفاءة ما. والسلوكيات قابلة للقياس عند أداء المهام.	وظيفة أساسية في الممارسة الصحية تتكوّن من مجموعة من المهام ذات الصلة. والأنشطة التدريبية محدودة زمنياً، ويمكن التدريب عليها، ويمكن قياسها من خلال أداء المهام. وقد يكون الأفراد معتمدين لأداء الأنشطة الخاصة بالممارسة.
الأمثلة	- بناء شراكات قائمة على الثقة، والحفاظ عليها - المحافظة على حدود أخلاقية مع أعضاء الفريق الصحي الآخرين. - التفاعل بشكل استباقي مع العاملين الصحيين وأعضاء المجتمع والمنظمات، عبر مختلف السياقات، وبناء شراكات مع الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية	- تقييم احتياجات الصحة المجتمعية وإيلائها الأولوية - تأسيس فريق إشرافي - تنفيذ أساليب لتحديد الاحتياجات - اقتراح خيارات لمعالجة نتائج التقييم	
الخصائص	- قدرات مستمرة ومتواصلة - قد تتطور أو تتلاشى مع مرور الوقت - تتيح أداء أنشطة متعددة من أنشطة الممارسة - الكفاءات هي سمات الشخص، وتظهر في سياق الأداء - الكفاءات متعددة الجوانب ومتربطة - يمكن إثبات الكفاءات من خلال عدة سلوكيات مختلفة - السلوكيات هي تعبير عن الكفاءة قابل للقياس - الأداء قابل للقياس كحكم على معدل التواتر (نهائياً، أحياناً، دائماً)	- يصف نشاط الممارسة الهدف المشترك لمجموعة من المهام؛ والمهام بمفردها مجردة ويمكن تعريفها كمهارات - إجراءات منفصلة ومحددة الوقت، يمكن رصدها من البداية للنهاية - المهام هي سمات الوظيفة أو نشاط الممارسة، لكنها ليست سمات الشخص - يرتكز معيار الكفاءة على سلوكيات تظهر الكفاءات - يمكن اعتبار نشاط الممارسة كوحدة من التقييم الختامي أو الشهادة أو التنظيم - يمكن قياس الأداء على مقياس ثنائي التفرع مقابل معيار محدد مسبقاً (نعم أو لا)	
عندما يتعامل العامل الصحي المجتمعي مع مجموعة المهام المطلوبة نحو هدف نشاط الممارسة في السياق، فإنه يستند إلى كفاءاته للقيام بذلك. ومحور التركيز في التعليم القائم على الكفاءة وإتقان الممارسة هو الأداء القائم على الكفاءة لأنشطة الممارسة.			

٢ - التعلم والتقييم

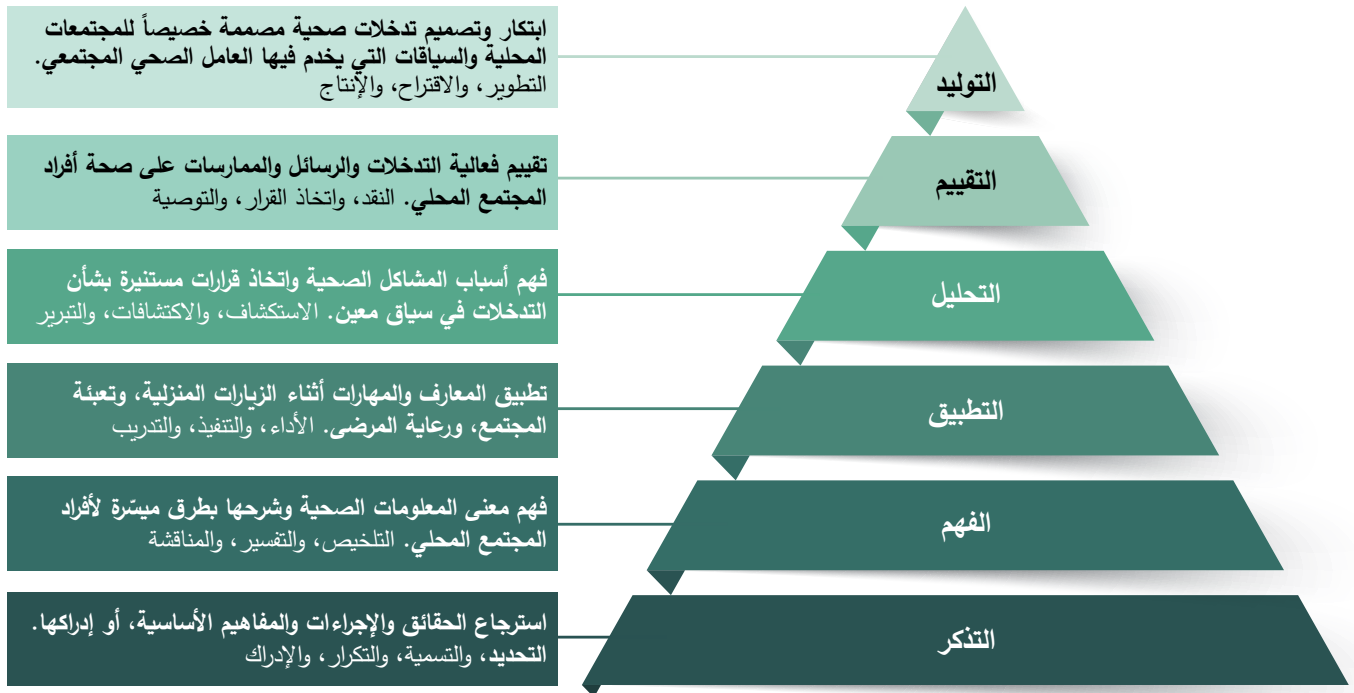
إن أحد المبادئ الأساسية المتبعة في تصميم مناهج التعليم القائم على الكفاءة هو التوافق البناء، حيث تُوجه أنشطة التعلم وتقييمه نحو الأهداف والنتائج المحددة للتعلم.

ويتضمن دليل المناهج هذا أنشطة للتعلم وتقييماً للتعلم موجهة نحو تحقيق أهداف التعلم وحصول التعلم الخاصة بالوحدة - أي نشاط الممارسة.

وفي دليل المناهج هذا، يقوم تصنيف التعلم والتقييم على تصنيف بلوم للأهداف التعليمية (٩، ١٠). وقد استُخدم لتنظيم حصائل التعلم الخاصة بالمنهج، وتقييماته، وأنشطة التعلم. وتشكل أهداف التعلم أساس التقييم وتتوافق مع مستوى التعلم والتعقيد في تصنيف بلوم المكيف الوارد في الشكل ٢. وعلى سبيل المثال، في أول مستويين من

الهرم، يُتوقع من المتعلمين تذكر المعرفة وفهماها، ثم تُبنى المستويات العليا من النموذج تدريجياً على العمليات الإدراكية السابقة لتصبح مهارات أكثر تعقيداً في التطبيق، والتحليل، والتقييم، وتوليد المعرفة. وتُوضع حصائل التعلم في دليل المناهج هذا عند المستويات العليا، وغالباً ما تعكس نشاط الممارسة وتوليد المعرفة. وتوجه أهداف التعلم التدريجي المتعلم من خلال فهم المعارف واسترجاعها، ومن خلال التطبيق والتحليل، من أجل تطوير المحتوى والمهارات المعرفية اللازمة للممارسة. ولذلك، صُمم تسلسل أنشطة التعلم بهدف تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين من تطوير المعارف والمهارات اللازمة التي تحدد أهداف التعلم الخاصة بالوحدة من أجل أداء الأنشطة العملية بشكل موثوق.

الشكل ٢: تصنيف التعلم والتقييم



المصدر: مقتبس بتصرف من تصنيف بلوم (١٠).

وتُقدّم أنشطة التعلّم في كامل الوحدات، وهي موجهة نحو أهداف التعلّم وتحقيق حصائل التعلّم الخاصة بالوحدة. وتشمل هذه الأنشطة مجموعة من تجارب التعلّم للأفراد والمجموعات الصغيرة، والتعلّم بملازمة الموظفين المتمرّسين، من أجل بناء المعارف والمهارات والمواقف والكفاءات الخاصة بالممارسة بشكل جماعي. وفي التعلّم القائم على الكفاءة، يُعتبر التعلّم أنه عملية اكتساب المعارف والمهارات والمواقف والكفاءات اللازمة للنجاح في المواقف الواقعية وأداء أنشطة الممارسة. وهذا يعني أن التعلّم يجب أن يكون مخصصاً ومربوطاً باحتياجات المتعلّم لمزيد من التعلّم؛ وهو يركّز على مواقف أصيلة، ممّا يجعله أكثر فائدة؛ كما أن التعلّم عملية نشطة، إذ يُتوقع من المتعلّمين تطبيق المعرفة لا تلقيها فقط. وفي التعلّم القائم على الكفاءة، يتطوّر دور المرشد ليصبح ميسراً، بدلاً من أن يكون فرداً ينقل المعرفة فحسب. ويستند ذلك إلى نظريات التعلّم البنّاء، التي تقترح أن المتعلّمين يبنون فهمهم بناءً على تجاربهم الخاصة. وبالتالي، يوضح دليل المناهج نُهج تهيئة بيئات أصيلة للتعلّم، ودعم عملية التعلّم من خلال أنشطة التعلّم، وتهيئة الفرص من خلال أنشطة التعلّم والتقييمات التكوينية من أجل تحقيق التعاون، والتأمل.

ومن خلال دليل المناهج هذا، تُقدّم أنشطة تعليمية من أجل تمكين المتعلّمين من الانخراط في نوع من التمارين أو السيناريوهات الافتراضية تُحاكي فيها الظروف الواقعية، بحثاً عن تجارب تعليمية أصيلة قدر الإمكان. وتوفّر أنشطة التعلّم هذه فرصاً للعاملين الصحيين المجتمعيين لاكتساب الكفاءات في بيئة مأمونة وداعمة، إضافة إلى فرص واسعة لارتكاب الأخطاء والتعلّم من الأقران. وفي أنشطة تعلّم أخرى، قد يشارك المتعلّمون في الممارسة الميدانية، ويدمجون التأمل في محتوى الوحدة. ويمكن للمرشدين (أي المدربين أو المشرفين) استخدام مجموعة من أنشطة التعلّم المتوافقة مع أهداف التعلّم حسب صلتها بسياق المواد وتوفرها (مثل المواد الرقمية أو الورقية). ولكل وحدة، تُحدّد تقييمات التعلّم التكوينية والختامية.

+ ينبغي أن تُجرى التقييمات التكوينية (تقييمات التعلّم) خلال عملية التعلّم، من أجل تقديم تعقيبات مستمرة لتوجيه التعلّم. وغالباً ما تتعلّق هذه التقييمات بمرحلة رئيسية نحو تحقيق الكفاءة في نشاط الممارسة (حصيلة التعلّم الخاصة بالوحدة)، أو تقييم اكتساب مجموعة فرعية من أهداف التعلّم (مثل عامل المكونات والمهارات، أو مجموعة فرعية من المهام، على سبيل

المثال). والتقييمات التكوينية مهمة بالنسبة إلى المتعلّم في رحلة تعلّمه من أجل تحديد مستوى التقدّم نحو تحقيق حصائل التعلّم وأي احتياجات تعلّم إضافية. وتمكّن المرشد كذلك من توجيه أي احتياجات تعلّم إضافية، أو إعادة توجيهها. وفي الغالب، تُعتبر التقييمات التكوينية على أنها «منخفضة الأهمية» لأن الأداء لا يؤثر على التقدّم المحرز في التعلّم أو الانتقال إلى الممارسة، نظراً إلى أن التركيز ينصب بشكل أكبر على تقديم التعقيبات. وبالنسبة إلى التقييمات التكوينية، يمكن أن تكون التعقيبات بين النظراء ذات قيمة كبيرة، ولكن من المهم أيضاً أن يقدّم المرشد أو المدرب ملاحظات للمتعلّم، عند الحاجة، وأن يوجه التعلّم المستقبلي فيما يتعلق بالفجوات الأدائية المحددة لدى المتعلّم.

+ ينبغي إجراء التقييمات الختامية (تقييمات التعلّم) في نهاية فترة التعلّم من أجل قياس إنجازات التعلّم العامة وتحديد مستوى الإتيان المحقق بالنسبة إلى أداء نشاط الممارسة القائم على الكفاءة – أي نتيجة التعلّم الخاصة بالوحدة. وترتبط التقييمات الختامية بقرارات التقدّم المتعلقة بالجاهزية للممارسة، على النحو المحدد في معيار النجاح للكفاءة، ولذلك تُعتبر هذه التقييمات أنها «فائقة الأهمية». وبالتالي، تُعطى أهمية أكبر لأشكال هذه التقييمات لكي تكون صالحة وموثوقة ومثيرة وقائمة على الأداء. وبسبب ذلك، غالباً ما تكون أكثر كلفة في إدارتها.

وعلى وجه الخصوص، بالنسبة إلى التقييمات الختامية، من شأن ربط أهداف التعلّم عبر الوحدات المختلفة أن يمكّن من تقييم إدماج المعارف والمهارات والمواقف والكفاءات وتطبيقها في الممارسة لدى المتعلّم. وبالنسبة إلى العاملين الصحيين المجتمعيين، يمكن أن يساعد ذلك في تعزيز فهم أكثر شمولية لأدوارهم المختلفة، والسماح لهم بالاستفادة من خبراتهم في شتى المواضيع، وإدماج المعارف والمهارات المختلفة. ويمكن أن تعزّز هذه العملية فهماً أعمق للمواد، وتشجّع التفكير النقدي، وتسهّل تطبيق المعارف في سياقات متنوعة، ممّا يجهّز العاملين الصحيين المجتمعيين لمواجهة تحديات واقعية معقدة. وعلاوة على ذلك، يؤدي إدماج التقييمات إلى تبسيط عمل المرشدين. ومن الضروري أن يقوم المرشدون بإدماج التقييمات بدقة وبطريقة منطقية، مع إيلاء الأولوية للاتساق لدى المتعلّمين.

وعند تنظيم تقديم برنامج تعليمي، يُنصح بأن يجمع المرشدون أنشطة التعلم والتقييمات مع بعضها بناءً على الاحتياجات الخاصة للأنظمة الصحية والأدوار التي يؤديها العاملون الصحيون المجتمعيون في سياقهم الخاص. وعلى سبيل المثال، إذا كُلف العاملون الصحيون المجتمعيون بتقديم خدمات صحة الأم والطفل ورصد الأمراض غير السارية (من أنشطة الممارسة الخاصة بالدور)، يمكن للمرشدين إدماج وتنسيق مختلف أنشطة التعلم والتقييمات المتعلقة بالمهام المشتركة ضمن الوحدات ذات الصلة بشكل استراتيجي. وعلى سبيل المثال، يمكن إعداد دراسة حالة تشترط من المتعلمين إعداد خطة متابعة لرعاية المرأة الحامل المصابة بسكري الحمل، وتنفيذها، مع التركيز على حصائل الالتزام بصحة الأم والطفل والوقاية من مرض السكري كمرض غير سارٍ. ويضمن هذا النهج التوافق مع مسؤوليات العاملين الصحيين المجتمعيين اليومية، مما يسهل إدماج التعلم عبر مختلف أنشطة الممارسة الشاملة الخاصة بالدور من أجل تحقيق تجربة تعلم أكثر شمولاً وفعالية وتقديم رعاية تركز على الشخص في الممارسة. ويرد فيما يلي قائمة توضيحية موجزة لأنشطة تقييم مستمدة من وحدات مختلفة يمكن تطبيقها في أنشطة التعلم المختلفة على طائفة واسعة من المحتوى التعليمي.

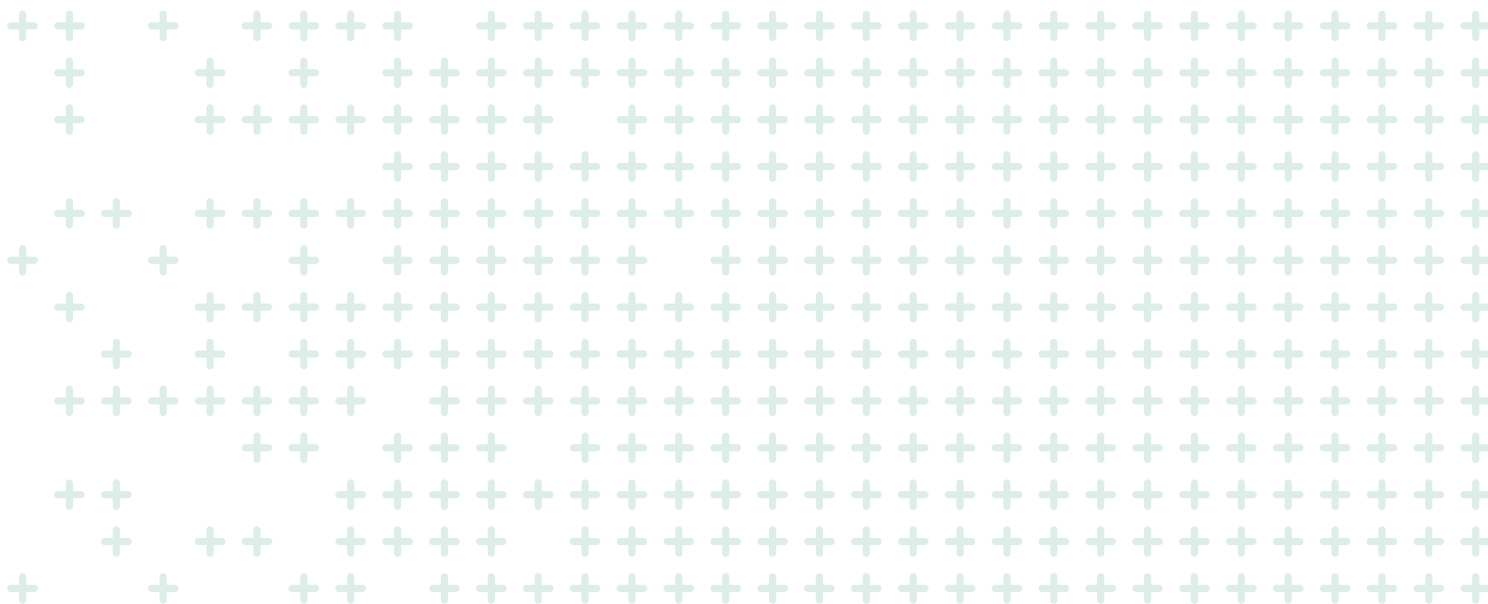
أنشطة توضيحية للتقييم الختامي

+ إنشاء مصدر معلومات مصمّم لمعالجة الخدمات الصحية ذات الصلة. ويمكن أن يصاحب ذلك عرض تقديمي ومناقشة (انظر الوحدة ٨).

+ يفحص العاملون الصحيون المجتمعيون القضية التي تركز على ظروف الفرد واحتياجاته. ويعرض العاملون الصحيون المجتمعيون الخدمات والموارد والعاملين في مجالي الصحة والرعاية الذين يمكن إحالة الفرد إليهم (انظر الوحدة ٣).

+ عرض تقديمي جماعي يتضمن معلومات عن الأنشطة التي أُجريت خلال زيارة منزلية من أجل تنفيذ خطة إدارة صحية تدمج الخدمات لجميع أفراد الأسرة المعيشية (انظر الوحدة ١).

وفي الوحدات، تُقترح فترات زمنية لأنشطة التعلم والتقييمات، وإن كان ينبغي تعديلها لكي تتناسب مع احتياجات المتعلمين. ويجب أن تعزز أنشطة التعلم واستراتيجيات التقييم النقاش النشط، والممارسة، وحل المشاكل، والمشاركة في أنشطة تتناسب مع عمل العاملين الصحيين المجتمعيين. وينبغي أيضاً أن يتم رصد التقدم في تحقيق نتائج التعلم في سياق أنشطة التعلم والتقييمات التكوينية هذه، عوضاً عن الاعتماد ببساطة على إجراء التقييمات الختامية بعد أنشطة التعلم، أو بدلاً منها. وإذا صُمّمت أنشطة التعلم بشكل مدروس، سيشارك العاملون الصحيون المجتمعيون في التقييم الذاتي، والتعلم ذاتي التوجيه، والتعليم من الأقران طوال برنامج التعلم الخاص بهم. ومن الضروري التشديد على أن ضمان اكتساب العاملين الصحيين المجتمعيين المعارف والمهارات والمواقف اللازمة ومحاظتهم عليها من أجل تحقيق الأداء الأمثل لأنشطة الممارسة لا يتوقف فقط على التقييمات الختامية عند إكمال التدريب، بل كذلك على الحصول على التدريب المستمر، والإشراف الداعم، والمشاركة في المتابعة.



٣- دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين: مقدمة

٣-١ لمحة عامة عن دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين

ينقسم دليل المناهج هذا إلى ثلاثة أجزاء.

+ **الكفاءات.** تتسم الكفاءات بالأهمية بالنسبة إلى جميع العاملين الصحيين المجتمعيين. وسيتم تطويرها من خلال الوحدات الشاملة والخاصة بالدور، وستُوضح من خلال التقييمات الختامية.

+ **الوحدات الشاملة.** هذه الوحدات مهمة بالنسبة إلى جميع العاملين الصحيين المجتمعيين، في السياق المناسب. وتشكّل هذه القواعد أساس أي منهج يتم إعداده أو تكييفه بناءً على هذا الدليل. وهناك ١١ وحدة موجهة لأنشطة الممارسة، إضافة إلى وحدة واحدة تتعلق بالمعارف العلمية الأساسية الشائعة اللازمة للممارسة.

+ **الوحدات الخاصة بالدور.** توجّه هذه الوحدات تحديد حصائل التعلم الخاصة بالوحدة وأنشطة الممارسة المتعلقة بالأدوار المحددة للعاملين الصحيين المجتمعيين في سياقات مختلفة، مما يتيح سياقاً لتعلم أنشطة الممارسة ويكمّله في الوحدات الشاملة. وتشمل الوحدات الخاصة بالدور مجموعة من المهام والخدمات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تقديمها بمأمونية وفعالية وفقاً للبيانات المنشورة والإرشادات المعيارية القائمة. وتشمل هذه المجالات صحة الأم والوليد،

وفيروس العوز المناعي البشري، والعدوى المنقولة جنسياً، والسل، والملاريا، والأمراض غير السارية، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها. ولا يمكن لأي عامل صحي تنفيذ جميع الأنشطة والمهام التدريبية المحددة في الوحدات الخاصة بالدور في هذا الإطار. ونظراً إلى الأنشطة بشكل عام، تتجاوز الأنشطة ما يمكن أن يقدمه شخص واحد لمئات أو آلاف من المستفيدين من الرعاية ومجتمعاتهم المحلية؛ بل تعكس مجموعة أنشطة الممارسة التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين في سياق واحد على الأقل تقديمها، والتي يقدمونها بالفعل. ولذلك، ينبغي اختيار المحتوى من الوحدات الخاصة بالدور بناءً على احتياجات السكان ونطاق ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين في سياق معين.

ويقدّم الشكل ٣ نظرة عامة موضحة على الكفاءات، والوحدات الشاملة، والوحدات الخاصة بالدور، التي تشكّل دليل المناهج هذا. ويُصنّف المحتوى إلى ستة مجالات كفاءة، و١٢ وحدة شاملة (١١ نشاطاً تدريبياً إضافة إلى وحدة واحدة للمعارف العلمية الأساسية)، وأربع وحدات خاصة بالدور، تضم ٢٨ موضوعاً خاصاً بالدور منظّمة ضمن هذه الوحدات الأربع. ويقدم الجدول ٢ ملخصاً لمحتوى دليل المناهج.

الشكل ٣: لمحة عامة على دليل مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين

الوحدات الخاصة بالدور

الخدمات السكانية	الأمراض غير السارية والصحة النفسية	الأمراض السارية	نهج الصحة الشامل لجميع مراحل الحياة
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	الأمراض التنفسية المزمنة	فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً	الصحة الجنسية والإنجابية
	السرطان	السل	صحة الأم والوليد
العنف بين الأفراد	السكري	الملاريا	الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٩ سنوات
	ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية	التهاب الكبد	الأطفال والمراهقون
الصحة البيئية، والصحة الواحدة، ومقاومة مضادات الميكروبات	الخرف	العدوى التنفسية الحادة والوخيمة	كبار السن ومقدمو الرعاية
	رعاية صحة العيون	أمراض المناطق المدارية المهملة	الفئات المحرومة والمفتقرة إلى الخدمات والضعيفة
التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها	الأذن والأنف والحنجرة	التحصين	التغذية
	صحة الفم		الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية

الوحدات الشاملة

تعبئة الموارد	التخطيط لتقديم الخدمات	تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية	تسهيل الإحالات	تقديم الدعم الذاتي	إجراء زيارة منزلية
العلوم الأساسية	توفير فرص التعلم	المساعدة في البحث المجتمعي	دعم احتياجات المجتمع الصحية وتعزيزها	دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها	المساهمة في تنفيذ البرامج



الكفاءات

السلوك الشخصي	التعاون	الممارسة المسندة بالبيّنات	التواصل	اتخاذ القرارات	التركيز على الأشخاص
---------------	---------	----------------------------	---------	----------------	---------------------

الجدول ٢: ملخص لمحتوى دليل المناهج

القسم ١: الكفاءات
أولاً: التركيز على الأشخاص
ثانياً: اتخاذ القرارات
ثالثاً: التواصل
رابعاً: التعاون
خامساً: الممارسة المسندة بالبيّنات
سادساً: السلوك الشخصي
القسم ٢: الوحدات الشاملة
١- إجراء زيارة منزلية
٢- تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية
٣- تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أجزاء أخرى من النظام الصحي
٤- تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية
٥- تخطيط تقديم الخدمات للأسر المعيشية والمجتمعات
٦- تعبئة المجتمعات المحلية والموارد
٧- المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى
٨- دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية
٩- دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها
١٠- جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي
١١- توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين
١٢- العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفسولوجيا، وعلم الأمراض
القسم ٣: الوحدات الخاصة بالدور
١٣- نهج الصحة الشامل لجميع مراحل الحياة (٨ مواضيع)
١٤- الأمراض السارية (٧ مواضيع)
١٥- الأمراض غير السارية والصحة النفسية (٩ مواضيع)
١٦- الخدمات السكانية (٤ مواضيع)

٣-٢ مكونات دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين

٣-٢-١ الكفاءات والسلوكيات

هناك جدول مخصص للكفاءات والسلوكيات المرتبطة

بها (الجدول ١). وهذه الكفاءات هي الأساس لجميع أنشطة الممارسة، وبالتالي فإن تصميم المناهج يمكن المتعلمين ويتطلب منهم في الوقت ذاته تطوير هذه الكفاءات وإظهارها من خلال ممارستهم. وتُطوّر الكفاءات تدريجياً من خلال سلسلة من الوحدات الشاملة والخاصة بالدور عبر مجموعة من البيئات ذات الصلة، ولا يمكن تعلّمها أو تطويرها في وحدة واحدة. وفي كل نشاط من أنشطة الممارسة في الوحدات الشاملة ١-١١، يُسلط الضوء على الكفاءات ذات الأولوية؛ وهذا يعني أنه في التقييمات الختامية، ينبغي مراقبة وتقييم السلوكيات التي تظهر تلك الكفاءات. وينبغي أن توجّه هذه السلوكيات وضع المعايير - أي إنها تشكل معايير الأداء لدرجة النجاح أو مقياس الكفاءة.

٣-٢-٢ مكونات الوحدات الخاصة بأنشطة الممارسة

يتضمن كل نشاط من أنشطة الممارسة في الوحدات الشاملة ١-١١ والوحدات الخاصة بالدور ١٣-١٦ المكونات التالية:

+ **حصيلة أو حصائل التعلم الخاصة بالوحدة.** تشمل الحصائل نشاط أو أنشطة الممارسة التي تغطيها الوحدة. والوحدات الشاملة موجهة نحو نشاط ممارسة واحد؛ والوحدات الخاصة بالدور موجهة لأنشطة ممارسة متعددة ذات صلة بمجال خدمة معين (على سبيل المثال، الوحدة ١: إجراء زيارة منزلية).

+ **الأساس المنطقي.** يوفر الأساس المنطقي وصفاً لأهمية أنشطة الممارسة المدرجة في الوحدة فيما يخص ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين، والعلاقة بتقديم الخدمات.

+ **المهام.** تشمل مجموعة المهام التي قد يُتوقع أن يؤديها العاملون الصحيون المجتمعيون، حسب السياق، فيما يخص نشاط الممارسة. والمهام هي وحدات عمل يمكن رصدها ضمن نشاط الممارسة، وتتطلب معارف ومهارات وكفاءات. والمهام محدودة بالوقت ويمكن التدريب عليها وقابلة للقياس. وقد لا تكون المهام المقدمة في دليل المناهج شاملة أو متسلسلة، وينبغي تكييفها مع السياق الوطني وسياسات العاملين الصحيين المجتمعيين وأدوارهم. وعلى سبيل المثال،

يرد ضمن الوحدة ١، «التجهيز الذاتي وتجهيز المواد للزيارة المنزلية».

+ **الكفاءات ذات الأولوية.** الكفاءات ذات الأولوية هي الكفاءات المطورة في الوحدة. وبحكم التصميم، تساهم الأنشطة الجماعية في تطوير كفاءات التعاون والتواصل، وكل الممارسات متجذرة في تطبيق البيئات. وسيطوّر المتعلم مجموعة من الكفاءات من خلال أنشطة التعلم ويجب عليه إظهارها أثناء التقييمات. وعلى سبيل المثال، في الوحدة ١، الكفاءة ١: وضع الأشخاص في محور كل الممارسات.

+ **أهداف التعلم.** هي البيانات الواضحة والموجزة الخاصة بالتعلم التي يمكن أن يُتوقع من المتعلم تحقيقها خلال وحدة أو جلسة معينة. وأهداف التعلم موجهة نحو المهام، وقد تشمل إدماج المعارف والمهارات والكفاءات. وعلى سبيل المثال، في الوحدة ١، ينص هدف التعلم ١ على ما يلي: شرح المحتويات والمكونات والعمليات والتحضيرات اللازمة من أجل إجراء زيارة منزلية.

+ **أنشطة التعلم.** تُقترح أنشطة للتعلم على شكل تجارب تعليمية منظمة وشبه منظمة تتماشى مع أهداف التعلم ويمكن للمرشدين (أي المدربين أو المشرفين) تكييف أنشطة التعلم بما يتناسب مع سياق المواد وتوفرها (مثل المواد الرقمية أو الورقية). كما أن أنشطة التعلم معدة من أجل تيسير التعلم لتطوير الكفاءات اللازمة في نشاط الممارسة. وتُنظّم أنشطة التعلم بشكل متسلسل، مما يوفر أساساً منطقياً للمتعلمين لتطوير أهداف التعلم المختلفة من خلال التأمل وأنشطة التعلم الجماعية والفردية، ويُكمّل ذلك من خلال تمثيل الأدوار والتعلم بملازمة عامل صحي مجتمعي في الممارسة من أجل جمع هذه الجوانب في بيئات ممارسة مأمونة. ويُعرض التسلسل الأساسي لأنشطة التعلم، ولكن من الممكن إدراج خطوات تسلسل أخرى. وعلى سبيل المثال، في الوحدة ١، يتبع عرض المرشد نقاش جماعي لاستئثار أفكار حول المحتويات والمكونات والعمليات والتحضيرات اللازمة من أجل إجراء زيارة منزلية في المجتمع المحلي.

+ **التقييمات.** يُشار عادةً إلى التقييم التكويني بعد الجلسة الأولى من الوحدة. ويمكن الهدف في إجراء تقييم وتقديم تعقيبات بشأن تحقيق المتعلم لأول مجموعة من أهداف التعلم. وينبغي أن يجري التقييم الختامي، بعد إكمال أنشطة التعلم، بغرض تقييم الكفاءة لأداء نشاط

أو أنشطة الممارسة. وتتوافق طرق التقييم مع نتائج التعلم المحددة. وعلى سبيل المثال، في الوحدة ١، يُقترح إجراء تقييم تكويني يشارك فيه المتدربون في أزواج لعمليات الحصول على الموافقة المستنيرة وبناء علاقة مع الأفراد والعائلات كجزء من زيارة منزلية.

+ **الوقت المقترح.** تُعطى مدة زمنية مقترحة لنشاط التعلم أو التقييم. وعلى سبيل المثال، في التقييم التكويني في الوحدة ١، تُقترح مدة ساعة ونصف.

٣-٣ طريقة استخدام دليل المناهج

إنّ الكفاءات وأنشطة الممارسة الموضحة في دليل المناهج هذا يمكن أن تدعم برامج التعلم في مراحل مختلفة من المسار التعليمي للعامل الصحي المجتمعي، بما في ذلك التعليم قبل الخدمة، والتعليم أثناء الخدمة والتعلم المستمر، والتقييم التعليمي، وتقييم برامج التعليم.

وقد صُمم هذا الدليل من أجل تسهيل تصميم مناهج العاملين الصحيين المجتمعيين وتنفيذها، ولا يُقصد تفسيره على أنه صارم أو تقييدي. وتعكس الطبيعة النموذجية لهذا الدليل تباين أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين ومسؤولياتهم، وتشمل أنشطة ممارسة مختلفة، بناءً على نطاق الممارسة، ومستوى الخبرة، وسياق النظام الصحي. ولذلك، ينبغي تخصيص المحتوى بناءً على سياق البلد، وعبء الأمراض، والأولويات الصحية، والتوقعات المتعلقة بدور العاملين الصحيين المجتمعيين ومهامهم.

ومع ذلك، ينبغي ألا يتضمن نطاق الممارسة الانتقائي بالنسبة إلى العاملين الصحيين المجتمعيين نطاق رعاية انتقائي للمستفيدين من الخدمات الصحية. وينبغي النظر في خطط المناهج وتقديم الخدمات الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين كجزء من أفرقة متكاملة للرعاية الأولية، حيث يعمل كل عامل صحي ضمن نطاق عمل مكمل - ويقدمون معاً رعاية شاملة عالية الجودة.

وتتعلق الوحدات الشاملة والخاصة بالدور بمجموعة أنشطة الممارسة التي تدخل ضمن نطاق الممارسة، وكذلك الوحدة ١٢، التي توضح العلوم الأساسية التي تستند إليها الوحدات. وتتضمن كل وحدة من الوحدات الموجهة نحو أنشطة الممارسة وصفاً للأنشطة التدريبية والمهام والكفاءات ذات الأولوية وأهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات المقابلة، إضافة إلى مدة زمنية مقترحة.

ويُوصى باتباع الخطوات المتسلسلة التالية للمساعدة في تسهيل التكيف على المستوى الوطني أو دون الوطني:

١- تحديد الاحتياجات الصحية ذات الأولوية بناءً على الاحتياجات الاجتماعية-الديموغرافية والسياقية، وأسباب الأمراض والوفيات التي تؤثر على البلدان أو المناطق أو السكان أو المجتمعات التي سيقدمها هؤلاء العاملون الصحيون المجتمعيون، وتحديد نطاق الممارسة والخدمات التي يُتوقع منهم تنفيذها؛

٢- ضمان مواءمة نطاق ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين مع حزمة الحد الأدنى من الخدمات الصحية (أو وثيقة وطنية مكافئة)؛

٣- ضمان اتساق نطاق الممارسة للعاملين الصحيين المجتمعيين مع السياسات الوطنية المتعلقة بتوزيع الأدوار والمسؤوليات ومسارات الإحالة بين أفرقة الرعاية الصحية الأولية المتكاملة؛

٤- استعراض الوحدات الشاملة في دليل المناهج وتحديد المجالات التي قد تحتاج إلى تعديل أو مزيد من الوصف، بناءً على سياق إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين (مثل مستوى التنظيم، والأجر، ونطاق الممارسة)؛

٥- استعراض الوحدات الخاصة بالدور في دليل المناهج، واختيار الأنشطة والمهام الممارسة ذات الصلة فحسب لدفع العاملين الصحيين المجتمعيين؛

٦- استعراض المناهج الحالية للعاملين الصحيين المجتمعيين وسائر معايير الخدمة أو متطلبات الأدوار؛

٧- تحسين حصائل التعلم بناءً على الوحدات المختارة، إضافة إلى إدماج معايير الكفاءة لأداء أنشطة الممارسة؛

٨- تحديد حصائل التعلم، وتقييمات حصائل التعلم، والموارد اللازمة من أجل تقديم المنهج عملياً، بما في ذلك إشراف المرشدين، والتدريب المجتمعي، ومرافق التعلم والتقييم؛

٩- القيام بطريقة تشاركية بإعداد منهج مناسب للسياق والتشاور بشأنه والتحقق من صحته واستكمالته من خلال التشاور مع السلطات الحكومية، والعاملين الصحيين المجتمعيين، ومعلمي العاملين الصحيين المجتمعيين، وأصحاب العمل، وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة، باستخدام عملية تكرارية واستشارية لضمان صحة المنهج ومقبوليته وقابليته للاستخدام؛^٦

٦ يمكن الاطلاع على إرشادات وأدوات محددة لهذه العملية في الفصل الرابع من الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة (٣).

٣-٤ اعتبارات عملياتية ضمن سياق دليل المناهج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين

يتطلب استخدام دليل المناهج هذا تكييفاً لكي يتناسب مع نظام الصحة وبرنامج العاملين الصحيين المجتمعيين. وقد يستفيد هذا التأطير السياقي من الخطوات والعمليات التالية الموصى بها.

٣-٤-١ إنشاء فريق لاستعراض المنهج

إن عملية تكييف المنهج أو تحديثه أو تصميمه هي أكثر فعالية عندما تتم في شراكات تشمل المرشدين وأعضاء المجتمع، والعاملين الصحيين المجتمعيين الممارسين، وأصحاب العمل، إضافة إلى أي منظمة تنظيمية أو منظمة تعليمية جامعة ذات صلة. وينبغي إرساء روابط مناسبة مع الإدارات المعنية في وزارات الصحة والتعليم من أجل ضمان أن تشير المناهج إلى المبادئ التوجيهية الوطنية أو الدولية المتعلقة بالممارسة السريرية وسياسات التعليم المحلي.

وتقدم الأقسام التالية إرشادات أولية لتصميم المنهج الدراسي. وينبغي ألا يتم هذا الإجراء من قبل المعلمين أو المسؤولين المخولين فقط؛ بل ينبغي أن تُدار بالتعاون مع العاملين الصحيين المجتمعيين، وبمناقشة مع مجموعة من البرامج.

٣-٤-٢ استعراض الوحدات

أولاً، يُستعرض المنهج بالكامل، ويُقَيَّم تنظيم الوحدات ومكونات كل وحدة وجلسة مدرجة في المنهج.

+ استعراض الوحدات الشاملة، مع مراعاة كيفية تكييفها مع السياق الوطني أو المحلي.

+ استعراض الوحدات الخاصة بالدور، تحديد أنشطة

ومواضيع الممارسة ذات الصلة بدور العاملين

الصحيين المجتمعيين في الرعاية الصحية الأولية

المعنية. وسيكون هذا جزءاً فرعياً من الوحدات ككل.

ويُرجى ملاحظة أنه لا يُتوقع أن يقوم العاملون

الصحيون المجتمعيون بجميع المهام الموصوفة في

هذه الوحدات المتخصصة للغاية والخاصة بالدور.

ويمكن كذلك استخدام المواضيع داخل الوحدات بشكل

فردى، دون الحاجة إلى التدريب داخل الوحدة ككل.

٣-٤-٣ اختيار الوحدات

هناك خيارات متعددة لاختيار الوحدات وترتيبها بحسب الأولوية لكي تلائم احتياجات المجتمعات.

١٠- النظر في إدخال عملية لمنح الشهادات، إن لم تكن موجودة بالفعل، للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يكملون تدريبهم، وآلية اعتماد لتقييم وتنظيم المؤسسات التعليمية التي تقدم التعليم والخدمات للعاملين الصحيين المجتمعيين - وينبغي أن تكون هذه الآليات والخدمات متوافقة مع الآليات والهياكل التنظيمية الوطنية القائمة ومدمجة فيها؛

١١- تقديم المنهج الجديد وتقييمه وتحديثه بانتظام حسب الحاجة (على النحو الوارد في تقييم البرنامج) أو بشكل دوري، على سبيل المثال كل ٥-١٠ سنوات على الأقل.

وهناك العديد من النماذج المختلفة لمسؤوليات العاملين الصحيين المجتمعيين ونطاقات الممارسة الخاصة بهم (١١-١٥). وينبغي تكييف برامج التعليم مع ما ينبغي أن يقوم به العاملون الصحيون المجتمعيون في ممارساتهم اليومية؛ وعلى سبيل المثال، يحتاج العاملون الصحيون المجتمعيون الذين تتمثل وظيفتهم في الدفاع عن حقوق الصحة وضمان مساءلة النظام الصحي المحلي إلى محتويات تعليمية مختلفة عن العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يمثل دورهم الأساسي في توفير التعبئة الاجتماعية للقاحات (١٦). وفي حين يُتوقع أن يتعلم جميع العاملين الصحيين المجتمعيين محتوى الوحدات الشاملة بشكل عام، من المهم ملاحظة الحاجة إلى تعلم الوحدات الخاصة بالدور ذات الصلة بنطاق عملهم.

وينبغي لمطوري المناهج والمدرسين توقع تنقيح المناهج التي تُقدَّم بشكل ديناميكي، بناءً على الأنماط الديموغرافية والوبائية للسكان، ومستوى التحضر، ومستوى الإلمام بالمعارف لدى أفراد المجتمع المحلي، والوصول إلى التكنولوجيا وإدماجها، وسائر المحددات السياقية التي تشكل احتياجات النظام الصحي وصحة السكان. وينبغي أن تبقى حصائل التعلم الموصى بها ديناميكية ومستجيبة للاحتياجات المتغيرة للسكان. ومع تغيّر الأنماط الديموغرافية والوبائية وتطور التوجيه السريري، قد يحتاج العاملون الصحيون المجتمعيون إلى كفاءات محدّثة وتدريب إضافي للاستجابة بفعالية للاحتياجات المتغيرة للمجتمعات التي يخدمونها. وبالتالي، يُقترح أن تشارك البلدان والأنظمة الصحية، وخاصة المسؤولين المكلفين بمسؤولية سياسات تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين، في عملية استعراض وتنقيح لمحتوى المناهج على فترات منتظمة أو على الأقل ضمن إطار زمني من ٥ إلى ١٠ سنوات.

+ التوجيه بحسب دور العاملين الصحيين المجتمعيين.

قد تفتح للمخططين ومجموعة المدرسين ومطوري المناهج في المؤسسات التعليمية والمرشدين فرصة لتصميم منهج العاملين الصحيين المجتمعيين أو تعديله في الحالات التي لا يوجد فيها منهج أو إذا كان هناك اعتراف وقبول بالحاجة إلى تحديثه وتكييفه. وفي هذه الحالات التي قد يكون فيها إجراء إصلاح شامل أمراً ممكناً، ينبغي أن تكون نقطة البداية هي فهم الدور الذي يؤديه العاملون الصحيون المجتمعيون في نظام الصحة وفي سياق أفرقة الرعاية الصحية الأولية، وربط الكفاءات وأنشطة الممارسة الموضحة في هذا الدليل بالدور المتوقع من العاملين الصحيين المجتمعيين من أجل اختيار العناصر الأوثق صلة وإيلائها الأولوية، التي ستُدرج في منهج العاملين الصحيين المجتمعيين الوطني أو البرمجي قيد الإعداد. ويُحتمل أن يشمل ذلك التدريب في جميع وحدات أنشطة الممارسة الشاملة، ولكن بالاختصار فقط على بعض وحدات أنشطة الممارسة الخاصة بالدور.

+ التوجيه بحسب فجوات المهارات. يمكن للقادة

والمرشدين اختيار الوحدات بناءً على فجوات المهارات المحددة بين العاملين الصحيين المجتمعيين. وقد تظهر فجوات المهارات هذه من خلال الرصد الميداني، أو من خلال مقارنة محتوى التدريب الحالي ونشاط العاملين الصحيين المجتمعيين، أو من خلال وسائل أخرى لتحليلات القوى العاملة وتقديم الخدمات. وعند اختيار الوحدات بناءً على الفجوات المحددة، يتعين أولاً النظر في الوحدات الشاملة التي تتناسب بشكل أفضل مع احتياجات العاملين الصحيين المجتمعيين المتعلقة بالمهارات. وتُختار الوحدات الشاملة بناءً على تلك الاحتياجات، وتُعطى الأولوية. ومن ثم، يمكن التفكير في الأدوار أو أنشطة الممارسة المناسبة للعاملين الصحيين المجتمعيين من أجل معالجة فجوات المهارات تلك. وتُفحص الوحدات الخاصة بالدور من أجل اختيار المواضيع والمهام وإيلائها الأولوية.

+ التوجيه بحسب الاحتياجات الناشئة. يتعين على

أنظمة الرعاية الصحية الاستجابة للحالات الناشئة، بما في ذلك الفاشيات والكوارث والعواقب الصحية للنزاعات وعوامل أخرى خارجة عن سيطرة العاملين الصحيين المجتمعيين. وقد يحتاج القادة والمرشدون في هذه الحالات إلى اختيار محتوى منهج العاملين الصحيين المجتمعيين بناءً على هذه الاحتياجات الملحة.

وقد يتطلب توجيه التدريب بناءً على الاحتياجات الملحة تحليلاً أكثر تركيزاً لفجوات المهارات، وربما الحاجة إلى التدريب المتقاطع بين العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يمتلكون مجموعات مهارات متنوعة.

+ التوجيه بحسب تغيير الأنظمة أو إدارة التغيير.

تتطور أنظمة الرعاية الصحية أيضاً مع مرور الوقت استجابةً لمجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية والسياسية والمتعلقة بالموارد. وقد يستخدم قادة قطاع الصحة والمخططون وصانعو السياسات والمرشدون هذه الوحدات من أجل تقديم تدريب يستجيب للتغيرات في نظام الرعاية الصحية، مثل السياسات الجديدة، والاحتياجات الشائعة، أو تغيرات الموارد. وقد يشمل توجيه التدريب بناءً على هذه الاحتياجات الناشئة تطوير أنواع جديدة من العاملين الصحيين المجتمعيين المدربين بشكل خاص، أو تقليص التدريب القديم والاستعاضة عنه بهذه الوحدات، أو تقديم تدريب إضافي للعاملين الصحيين المجتمعيين الحاليين.

٣-٤-٤ تكييف الوحدات

رغم أنه يمكن تقديم الوحدات كما هي موصوفة إذا كانت بالفعل وجبة بشكل كامل للسياق، يُنصح المرشدون بتكييف الوحدات لكي تتناسب مع احتياجات العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يدرّبونهم. وهنا نقدم إرشادات أولية حول كيفية تكييف المرشدين للوحدات الشاملة (رقم ١-١٢)، إضافة إلى الوحدات الخاصة بالدور (رقم ١٣-١٦).

١-١٢ تكييف الوحدات الشاملة

بغية وضع هذه الوحدات في السياق المناسب لمجموعات محددة من المتعلمين، ينبغي لمطوري المناهج أولاً استعراض الوحدة بأكملها، ثم التركيز بشكل متسلسل على المهام، وأهداف التعلم، وأنشطة التعلم، والتقييمات داخل الوحدة.

+ المهام. قد يعطي مطورو المناهج الأولوية للمهام

ضمن الوحدات ١-١١ بناءً على سياقهم واحتياجاتهم فيما يتعلق بأدوار العاملين في النظام الصحي. وقد يضيفون مهاماً كذلك، بشرط أن يضعوا أهداف تعلم وأنشطة تعلم وتقييمات إضافية متوافقة من أجل ضمان تعليم جميع المهام وممارستها وتقييمها.

+ أهداف التعلم. تتضمن كل وحدة وكل جلسة أهداف

تعلم أبسط وأكثر تعقيداً. وتتوافق أهداف التعلم مع أنشطة الممارسة. وفضلاً عن ذلك، فإن أهداف التعلم

واسعة بشكل مقصود لكي تتناسب مع مجموعة متنوعة من إمكانيات التقييم والعوامل السياقية. وعند إضافة المهام، ينبغي للمرشدين أيضاً إضافة أهداف تعلم تتماشى مع تلك المهام.

+ **أنشطة التعلم.** ينبغي ذكر عدد الجلسات الموصى بها في الوحدات والوقت الإجمالي المقترح لاستكمالها. ويوصى بعدم تقصير فترة الإطار الزمني بشكل كبير من أجل ضمان فرصة كافية للتعلم والممارسة. ويُصح كذلك بمنح وقت كافٍ للاستراحة والتأمل والممارسة، إضافة إلى فترات استراحة مناسبة بين جلسات التدريب. وبناءً على بيئة التدريب والموارد واحتياجات المشاركين، يمكن تنويع أنشطة التعلم ضمن الدروس، مثل عرض مقاطع الفيديو أو إجراء مناقشات. وعند إضافة المهام، يجب على مطوري المناهج أيضاً إضافة أنشطة تعلم تتماشى مع المهام وأهداف التعلم الجديدة. وتجدر الإشارة إلى أن الغرض من الأوقات المخصصة هو توجيه مطوري المواد التعليمية؛ ومع ذلك، إذا توجب توجيه التعلم نحو الكفاءة، لا بد من أن يضمنوا أن يفهم المتعلمون تماماً هدف التعلم القائم على المعرفة أو أن يكونوا قادرين على أداء المهام التي تُدرّس، بغض النظر عن المدة التي يستغرقونها لإثبات ذلك من خلال تقييمهم.

+ **التقييمات.** تتوافق اقتراحات التقييم في الوحدات مع أهداف التعلم وأنشطة التعلم. وتهدف هذه الاقتراحات إلى تمثيل قائمة من التقييمات والأنشطة المحتملة، وإن كانت ليست تقييدية. وينبغي لمطوري المناهج تخصيص تقييماتهم التكوينية والختامية بحسب العاملين الصحيين المجتمعيين، والسياق، والمتطلبات. وعند إضافة مهام، ينبغي للمرشدين أيضاً تكييف التقييمات من أجل ضمان توافق جميع المهام مع أهداف وأنشطة التعلم المحددة.

تكييف الوحدات الخاصة بالدور ١٣-١٦

تشكّل الوحدات الخاصة بالدور قائمة من الأنشطة والمهام والمواضيع الصحية التي تمكّن العاملين الصحيين المجتمعيين من معالجة مجموعة واسعة من القضايا الصحية. وينبغي لمطوري المناهج البدء باختيار المواضيع الصحية ذات الصلة بسياقهم الخاص. ولاختيار المواد من هذه الوحدات ذات الصلة بسياقات محددة، ينبغي أن يكونوا أولاً على دراية بمتطلبات النظام الصحي ومتطلبات تقديم الخدمات، خاصة فيما يتعلق بالأدوار والوظائف المتوقعة من العاملين الصحيين المجتمعيين في سياقهم.

وينبغي لمطوري المناهج بعد ذلك استعراض الوحدة كاملة واختيار المواضيع ضمن الوحدة التي تقع ضمن نطاق العاملين الصحيين المجتمعيين فقط، وفقاً لاحتياجاتهم الحالية أو مواردهم أو مبادئهم التوجيهية الوطنية. وينبغي لمطوري المناهج أن يختاروا من الجدول جلسات التدريب المرتبطة بالمواضيع التي اختاروها. وينبغي ألا يحاولوا تقديم تدريب على كل مهمة مدرجة في كل موضوع. وإذا كان نوع معين من العاملين الصحيين المجتمعيين لا يقدم الخدمات التي يغطيها موضوع معين أو وحدة معينة، فلا يحتاجون إلى التدريب على ذلك الموضوع أو الوحدة. وعند التدريب على أي موضوع، يجب لمطوري المناهج فحص العلوم الأساسية، وأنشطة ومهام الممارسة العامة، وأنشطة الممارسة الخاصة بالموضوع. ويُرجى ملاحظة أن جداول أنشطة العاملين الصحيين المجتمعيين هذه ليست شاملة، ولكنها تغطي المهام الشائعة التي يقوم بها العاملون الصحيون المجتمعيون. وينبغي لمطوري المناهج أن يختاروا من هذه القوائم المهام المناسبة للعاملين الصحيين المجتمعيين في سياق معين فقط. وعند إضافة مهام، ينبغي للمرشدين أيضاً إضافة أهداف تعلم، وأنشطة تعلم، وتقييمات متوافقة.

ويجب أن تكون طبيعة هذه التكييفات ونوعها مناسبة لاحتياجات العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يجري تدريبهم. وعلى سبيل المثال، في البيئات التي يوجد فيها مسار للتقدم المهني للعاملين الصحيين المجتمعيين (مثل التحول إلى الترقى إلى رتبة مشرف على العاملين الصحيين المجتمعيين أو إلى مهنة أخرى بعد تدريب إضافي)، قد يختار مطورو المناهج أن يكون لديهم مجموعة فرعية من المهام الخاصة بالدور في التدريب الأولي، ثم يتدربون على مهام إضافية مع تقدم العاملين الصحيين المجتمعيين. وعلى سبيل المثال، في برنامج الإرشاد الصحي في إثيوبيا، يُدرّب العاملون الصحيون المجتمعيون في البداية على أداء المهام والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل؛ والنظافة الصحية والصرف الصحي؛ والأمراض الشائعة؛ والتواصل بشأن تغيير السلوك الاجتماعي؛ والإسعافات الأولية وحالات الطوارئ. وبعد اكتساب عدة سنوات من الخبرة كعاملين صحيين مجتمعيين، يمكنهم الترقية إلى مستوى متقدم من العاملين الصحيين المجتمعيين من خلال برنامج تدريبي يشمل إدارة السلع، وإعطاء الأدوية، وخدمات المخاض والولادة. وتدعم الوحدات الخاصة بالدور في هذا الدليل مراحل مختلفة من مسارات التقدم المهني للعاملين الصحيين المجتمعيين.

وقد تحتاج البلدان إلى إنشاء مواد مصممة خصيصاً لأجزاء مختلفة من بلد معين أو منطقة معينة. وأحد الأمثلة على ذلك الهند، التي تضم أكثر من مليون عامل صحي مجتمعي معتمد ويُطلق عليهم اسم نشطاء الصحة الاجتماعيين المعتمدين. وتُعد الهيئات الوطنية، مثل مجموعة الإرشاد الوطنية لنشطاء الصحة الاجتماعيين المعتمدين عنصراً حاسماً للرقابة التقنية، والقيادة، ووضع المعايير لاستراتيجيات التدريب، وتصميم المناهج، وطرق التعلم، والتقييم. ولكن تقوم كل ولاية بتكييف هذا التدريب لكي يتناسب مع احتياجات نشطاء الصحة الاجتماعيين المعتمدين في ولاية معينة. ويتطلب التدريب الفعال واسع النطاق للعاملين الصحيين المجتمعيين عمليات محددة جيداً، وأنظمة دعم مخصصة، وبنية تحتية طوال سلسلة التدريب، مما يعزز القدرات البشرية ويضمن مواقع تدريب مناسبة.

إنشاء مواد تعلم ميسرة مناسبة للعاملين الصحيين المجتمعيين

إن دليل المناهج هذا ليس سوى دليل أو مرجع بشأن ما يمكن إدراجه في تدريبات العاملين الصحيين المجتمعيين. وفي حين يقترح الدليل أنشطة تعلم تستند في الغالب إلى عروض تقديمية أو سيناريوهات للحالات أو بطاقات سيناريوهات لتمثيل الأدوار، فإنه لا يحتوي على مواد تعلم أو دراسات حالة. وينبغي أن تكون مواد التعلم الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين بلغة ونسق مناسبين للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يجري تدريبهم. وعلى النحو الموصى به في المبادئ التوجيهية للعاملين الصحيين المجتمعيين، ينبغي أن يقلل التدريس من الأساليب التعليمية، وأن يشمل مجموعة متنوعة من طرق التعلم العملية والأصيلة التي تناسب الاحتياجات والسياقات الفريدة للمتعلمين. وقد يشمل ذلك التعلم العملي أو الظرفي مثل التعلم بملازمة الموظفين المتمرسين، أو تمثيل الأدوار، أو التعلم بين الأقران، أو التعلم السريري القائم

على الحالة، أو المحاكاة، أو ممارسة المهارات التقنية، أو التعلم المجتمعي تحت الإشراف. وينبغي للمرشدين تخصيص استراتيجيات التعلم من أجل تلبية احتياجات المتعلمين، مثل مستويات الإلمام بالمعارف وتوافر وسائل عمل أخرى. ويُشجع المرشدون على تطوير مواد جذابة وميسرة يمكن استخدامها بطريقة عملية. ويمكن أن تكون هذه المواد رقمية، أو مكتوبة ومصورة على الورق، أو شفوية، على سبيل المثال منقولة عبر الأغاني أو العروض غير الرسمية، أو مزيج مما سبق، وذلك حسب سياق برنامج الرعاية الصحية الأولية وطبيعته ودور العاملين الصحيين المجتمعيين فيه.

وبغية تعزيز التعلم الحقيقي، ينبغي أن تجري أي عملية لتحديد سياق أنشطة الممارسة في الوحدات الشاملة بما يراعي نطاق ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين والخدمات التي سيُتوقع منهم تقديمها؛ والنظام الصحي الذي يمارسون فيه ومجموعة الخدمات الصحية المتاحة للأفراد والمجتمعات المحلية؛ ومحددات الصحة والقضايا الصحية والاجتماعية التي تؤثر عادة على الأفراد والمجتمعات المحلية؛ والأعراف المجتمعية، والثقافات، واللغات، والمعتقدات المشتركة؛ والأدوات والنماذج التي يُتوقع من العامل الصحي المجتمعي استخدامها عند تنفيذ المهام ضمن الوحدة. وينبغي استشارة العاملين الصحيين المجتمعيين طوال هذه العملية، والمشاركة في الاختبارات الميدانية وتقديم التعقيبات.

ويُشجع المرشدون أيضاً على البدء بما يعرفه الناس بالفعل. وبعيداً عن كونهم نقطة ضبط تكوينية مفيدة، يتعين ألا تتضمن الجلسات وقتاً لتغطية محتوى يعرفه المتعلمون بالفعل. كما أن البدء بما يعرفه الناس يعزز تقدير المتعلمين لذاتهم وكفاءتهم الذاتية، ويعمل كعنصر «جاذب» فعال من أجل اكتساب معلومات إضافية، وتخفيض «المرشح العاطفي» لدى المتعلمين، مما يسمح بتعلم معلومات جديدة.

٤ - دعم السياسات الصحية والنظام الصحي من أجل إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين في الرعاية الصحية الأولية

سيمكّن وضوح الشروط المسبقة والاختيار الدقيق لهؤلاء العاملين الصحيين المجتمعيين من تكيف المناهج المصمّمة لتلبية احتياجات العاملين الصحيين المجتمعيين وتطويرها، ممّا يؤدي إلى وجود عاملين كفؤين ومؤهلين لتنفيذ أنشطة الممارسة التي تدربوا عليها (٢٢، ٢٣).

+ إعطاء شهادة رسمية قائمة على الكفاءة للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين أتموا التعليم قبل الخدمة. إن الوضوح بشأن الكفاءات ونتائج التعلم هو شرط أساسي للحصول على شهادة قائمة على الكفاءة. ورغم احتمالية اختلاف الخلفيات التعليمية والمهنية، ينبغي أن يكون المرشدون خبراء في مجالات التعليم المسؤولين عنها، وأن يكونوا متقنين لمفاهيم التعليم القائم على الكفاءة. وينبغي اعتماد المؤسسات التعليمية التي تتيح التعليم قبل الخدمة والتعلم مدى الحياة للعاملين الصحيين المجتمعيين وضمان جودة تدريبهم، بما يتماشى مع المعايير التنظيمية الوطنية والسعي للإدماج والتأزر مع لوائح مؤسسات التعليم الصحي للمجموعات المهنية الأخرى.

+ اعتماد استراتيجيات الإشراف الداعم، والدورات التدريبية لتجديد المعلومات، والإرشاد. إن الإشراف الداعم هو جانب أساسي لضمان قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين على تنفيذ الأنشطة العملية التي تم تدريبهم على تنفيذها (٢٤-٣٤).

+ توفير حزمة مالية للعاملين الصحيين المجتمعيين الممارسين تتناسب مع متطلبات الوظيفة، ومدى تعقيدها، وعدد ساعات العمل، والتدريب، والأدوار التي يشغلونها. ولذلك، يجب أن يتوافق الأجر مع نطاق الممارسة والدور، الأمر الذي يوجه بدوره تصميم المنهج (٢٠، ٣٥-٣٧).

+ إبرام اتفاق مكتوب مع العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يتلقون أجراً يحدّد الدور والمسؤوليات وظروف العمل والأجور وحقوق العمال. ينبغي أن يتوافق هذا الاتفاق المكتوب، وما يتدرب عليه العاملون الصحيون المجتمعيون. وبشكل عام، ينبغي عدم تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على أنشطة الممارسة التي لا يملكون الوقت أو الدعم المعقول لتنفيذها؛ وقد

ينبغي دعم البرامج التعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين المصممة حسب السياق والقابلة للتنفيذ بسياسات مناسبة من أجل إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين في النظام الصحي. كما أن السياسات المتعلقة بتعويض العمال، واستبقائهم، وتحفيزهم، ودعمهم، والإشراف عليهم، وسلسلة التوريد والتمويل، تدعم أداء العاملين الصحيين المجتمعيين. ومن المهم للغاية وضع العاملين الصحيين المجتمعيين ضمن استراتيجيات تقديم الرعاية الصحية الشاملة، ممّا يوفر لهم ظروف عمل لائقة، وإدماجاً في الأنظمة الصحية، وتعاوناً مع العاملين الصحيين الآخرين (١٧-٢٠). وهذا المستوى من الإدماج في النظام الصحي له آثار كبيرة على الموارد، ويجب دعمه أيضاً من خلال إدراج الاستثمارات الرأسمالية والتكاليف المتكررة المنتظمة في الميزانيات الوطنية. وعندما يؤدي الدعم المالي من الشركاء الخارجيين للعاملين في الصحة المجتمعية دوراً مهماً، ينبغي إدماج ذلك تدريجياً في آليات التمويل الصحي الوطنية، بما في ذلك التوافق مع سلم الأجور الوطني. وبناءً على السياق الوطني، ينبغي النظر في جعل تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين مجانياً أو مدعوماً للحفاظ على النفاذ العادل إلى هذه البرامج التعليمية والمسارات الوظيفية. وينبغي أن يعكس التعليم توقعات واقعية للتعلم وتقديم الخدمات في النظام الصحي الذي سيتم إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين فيه.

وقد صُمّم دليل المناهج هذا لكي يتم تنفيذه إلى جانب أنظمة الدعم الموضحة في سياق المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، ٢٠١٨ (٢١). وتُعد أنظمة الدعم هذه ضرورية لتعليم العاملين الصحيين المجتمعيين القائم على الكفاءة من أجل تحقيق إمكاناتهم الكاملة. وبالتالي، يرد فيما يلي توضيح لأنظمة الدعم والاستراتيجيات الواردة في المبادئ التوجيهية.

+ اختيار العاملين الصحيين المجتمعيين للتعليم قبل الخدمة، والنظر في الحد الأدنى من مستويات التعليم المناسبة للمهام المزمع تنفيذها، والانتماء إلى المجتمع المحلي والقبول من قبله، والمساواة بين الجنسين، والصفات الشخصية وقدرات المرشحين.

يتم إدخال أوجه المرونة في ظروف مثل «الدورات المكثفة» من أجل المساهمة في الاستجابة للطوارئ. وإضافة إلى ذلك، فإن دعم النظام الصحي ضروري للعديد من أنشطة الممارسة في هذا الدليل. وعلى سبيل المثال، يجب أن تكون الوحدات الخاصة بالسلامة في الوحدة الدراسية بشأن الزيارة المنزلية مصحوبة بمواد تعليمية تتضمن معدات وعمليات للسلامة.

+ إتاحة سلم مهني للعاملين الصحيين المجتمعيين ذوي الأداء الجيد. يمكن ربط هذا المسار المهني بالتدريب المتقدم، على سبيل المثال من خلال التدريب على أنشطة ممارسة إضافية خاصة بالدور ضمن هذا الإطار. وتقدم حالة برنامج الإرشاد الصحي الإثيوبي مثلاً على منهج مرتبط بسلم مهني واضح للعاملين الصحيين المجتمعيين.

+ تحديد حجم مناسب للسكان المستهدفين فيما يخص أعباء العمل المتوقعة، والوتيرة، والطبيعة، ومتطلبات الوقت لدى جهات الاتصال اللازمة. بناءً على ذلك، ينبغي أن تعكس أنشطة الممارسة المدرجة في المنهج المهام المعقولة للعاملين الصحيين المجتمعيين لدى الفئة المستهدفة.

+ جمع بيانات الصحة وترتيبها واستخدامها من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين في الأنشطة الروتينية، بما في ذلك من خلال حلول الصحة المتنقلة ذات الصلة، بالتوازي مع احترام سرية البيانات وأمنها. تعمل عدة وحدات في هذا المنهج على تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على جمع بيانات الصحة واستخدامها. وينبغي أن تدعمهم الأنظمة الصحية في كونهم مستخدمين، وليس مجرد جامعين للبيانات (٣٨-٤١).

+ اعتماد نماذج تقديم الخدمات التي تشمل العاملين الصحيين المجتمعيين ذوي المهام العامة كجزء من أفرقة الرعاية الصحية الأولية المتكاملة، التي يمكن فيها للعاملين الصحيين المجتمعيين ذوي المهام المختارة أن يؤديوا دوراً مكملًا لهم. خلال إطار الكفاءة، تُجمع الخدمات لمرض واحد مع مهام تتعلق بخدمات أمراض أخرى. وإضافة إلى ذلك، تتوخى وحدة الزيارات المنزلية أن يقوم العاملون الصحيون المجتمعيون بدمج المهام في زيارة منزلية متسقة تستجيب لاحتياجات الأفراد الصحية بطريقة شاملة.

+ اعتماد استراتيجيات للعاملين الصحيين المجتمعيين من أجل إشراك المجتمعات المحلية واستغلال موارد المجتمع المحلي. تركز عدة وحدات في هذا الإطار على أنشطة الممارسة والكفاءات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية، وهي نقطة قوة أساسية للعاملين الصحيين المجتمعيين.

+ توضيح أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين في مراحل مختلفة من دورة الطوارئ، بما في ذلك التأهب، والجاهزية، والاستجابة، والتعافي. يُعد العاملون الصحيون المجتمعيون حلقة وصل مهمة بين النظام الصحي والمجتمع ويؤدون أدواراً داعمة للمبادرات والبرامج الصحية، ويجوز تعديل أو توسيع نطاق العديد منها خلال مرحلتها الجاهزية والاستجابة. ويتعين أن تمكن المناهج المتعلمين من تطوير الكفاءات اللازمة للأنشطة والمهام التدريبية من أجل تلبية احتياجات الطوارئ.

+ ضمان توافر السلع والإمدادات الاستهلاكية بشكل كافٍ لممارسات العاملين الصحيين المجتمعيين. تقوم العديد من المهام الخاصة بالدور في دليل المناهج هذا بإشراك العاملين في توزيع السلع الصحية أو استخدامها أو إدارتها (٤٢).

دليل المناهج

القسم ١ : الكفاءات

الكفاءات هي الصفات الفردية التي تمكّن العاملين الصحيين المجتمعين من أداء أنشطة ومهام الممارسة المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، التي تظهر من خلال السلوكيات. وتتطلب ممارسة العاملين الصحيين المجتمعين أكثر من مجرد اتباع قوائم المهام. وتتضمن كذلك الاستجابة للاحتياجات الفردية والمجتمعية، واتخاذ القرارات، والتعاون ضمن الأفرقة. وتُطوّر الكفاءات الموضحة في هذا القسم من خلال أنشطة التعلم في سياق أنشطة الممارسة، وتُقيّم في سياق أنشطة الممارسة. وهناك ٢٥ كفاءة ذات صلة بالنسبة إلى جميع العاملين الصحيين المجتمعين في شتى السياقات، بما في ذلك مجموعة أنشطة الممارسة في الوحدات الشاملة والخاصة بالدور. وفي هذا الدليل، تُنظم الكفاءات في ستة مجالات: أولاً: التركيز على الأشخاص ثانياً: اتخاذ القرارات

ويوضح الجدول ١-١ الكفاءات والسلوكيات المقابلة لها.

الجدول ١-١ كفاءات العاملين الصحيين المجتمعين وسلوكياتهم

المجال	الكفاءات والسلوكيات
أولاً: التركيز على الأشخاص	١ وضع الأشخاص في محور كل الممارسات
	١-١ السعي إلى تقديم أفضل رعاية صحية فعالة ممكنة تتسم بالفعالية، والإنصاف، والكفاءة، والشمول، والتكامل، والتركيز على الأشخاص، والمأمونية، والملاءمة من حيث التوقيت
	٢-١ التكيف مع الفرد، والأسرة المعيشية، والمجتمع المحلي، بما في ذلك احتياجاتهم الجسدية والإدراكية والثقافية والعاطفية واللغوية والحسية والمتعلقة بثقافتهم الصحية
	٣-١ مراعاة الحقوق والالتزامات تجاه الفرد
	٢ تعزيز تمثيل الأفراد والمجتمعات المحلية
	١-٢ دعم الأشخاص لتطوير مستوى ثقافتهم الصحية
	٢-٢ إظهار احترام الاستقلالية والأهداف ووجهات النظر والتفضيلات والأولويات وحقوق الأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات
	٣-٢ دعم الأشخاص في تطوير استراتيجيات لإدارة صحتهم ورفاههم الشخصي
	٤-٢ تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية من تحديد، تطوير، استخدام الأدوات لإدارة صحتهم

المجال	الكفاءات والسلوكيات
	٣ تقديم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة
	١-٣ إظهار الرحمة والتعاطف والاحترام لجميع الأشخاص ^٧
	٢-٣ اعتماد نهج في الممارسة لا ينطوي على اللوم والتمييز وإصدار الأحكام والوصم
	٣-٣ المحافظة على الوعي الذاتي بالمعتقدات والتحيزات والاستجابات العاطفية والقيم
	٤-٣ إظهار المراعاة الثقافية
	٥-٣ احتضان الاختلافات الفردية والتنوع الثقافي
	٤ إدماج نهج شامل حيال الصحة
	١-٤ دعم الأشخاص في تحدي محددات الصحة لديهم أو معالجتها
	٢-٤ دعم الأشخاص في إدارة صحتهم ضمن قيود النظام الصحي ومحددات الصحة لديهم
	٣-٤ إدماج تعزيز الصحة والوقاية من الاعتلالات والأمراض والإصابات في سياق التفاعلات
	٤-٤ دعم الأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات المحلية على اعتماد سلوكيات صحية
	٥-٤ المساهمة في حماية الفئات الضعيفة
ثانياً: اتخاذ القرارات	٥ اتباع نهج تكتيفي وتعاوني وصارم في اتخاذ القرارات
	١-٥ تعزيز اتخاذ القرارات بشكل تعاوني
	٢-٥ البحث عن المعلومات والبيانات من مجموعة من المصادر عند اتخاذ القرارات
	٣-٥ تكييف نهج اتخاذ القرارات بما يعكس مدى التعقيد والإلحاح وعواقب القرارات
	٤-٥ التفكير بشكل نقدي للوصول إلى قرارات منطقية وقابلة للتنفيذ ومناسبة التوقيت وقائمة على أفضل البيانات المتاحة
	٦ إدماج نهج نظامي بشأن اتخاذ القرارات
	١-٦ التعامل مع القرارات بشكل تحليلي ومنهجي وأخلاقي
	٢-٦ استخدام الموارد المادية والبشرية والمالية بكفاءة
	٣-٦ تنظيم الوقت وعبء العمل بفعالية وموازنة الأولويات
	٤-٦ تجنب الإفراط في استخدام الموارد أو إساءة استخدامها
	٥-٦ تحمل المسؤولية عن الأفعال والقرارات وعواقبها
	٧ اتباع نهج قائم على الحلول لحل المشاكل
	١-٧ المبادرة إلى تقليل المشاكل المتوقعة
	٢-٧ التركيز على الحلول والأهداف النهائية والنتائج
	٣-٧ إيجاد حلول عملية للمشاكل المحددة

^٧ تعني عبارة «جميع الأشخاص» الجميع بغض النظر عن السن أو حالة اللجوء أو الهجرة أو السجل الجنائي أو الثقافة أو الإعاقة أو الحالة الاقتصادية أو الإثنية أو الهوية والتعبير الجنسانيين أو الحالة والثقافة الصحية أو اللغة أو الجنسية والعرق أو الدين أو الجنس أو الالتزام بالعلاج أو الهشاشة تجاه الاعتلالات الصحية أو أي صفة أخرى.

المجال	الكفاءات والسلوكيات
ثالثاً: التواصل	٨ تكيف المواقف غير المتوقعة أو المتغيرة
	١-٨ إظهار المرونة والصبر
	٢-٨ ضبط الأولويات للاستجابة للمواقف المتغيرة والمطالب
	٣-٨ إظهار الهدوء تحت الضغط
	٩ إدارة التفاعلات مع الآخرين
	١-٩ توضيح أهداف التواصل من أجل التفاعل
	٢-٩ تحديد الوقت والطريقة المتعلقةين بالبدء في التفاعل وتنفيذه وإنهائه
	٣-٩ إدارة حواجز التواصل الناتجة عن الإعاقة الإدراكية أو الجسدية أو الحسية، أو الثقافة، أو مرحلة النمو، أو الجغرافيا، أو اللغة
	٤-٩ دعم الآخرين على التواصل بأنفسهم
	٥-٩ إدارة البيئة المادية للتفاعلات مع مراعاة تأثير الراحة، والخصوصية، والسرية، والأمان، والضوضاء، والمساحة، ودرجة الحرارة
	١٠ تكيف التواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إحاحه وحساسيته
	١-١٠ تكيف الأسلوب واللغة وطريقة التواصل حيال التفاعل
	٢-١٠ المحافظة على نهج حيال التواصل يتسم بالهدوء، والرحمة، والتعاطف، والاحترام، والحساسية، واللباقة
	٣-١٠ تحديد استراتيجيات التخفيف من أثر المعتقدات والتحيزات والاستجابات العاطفية والآراء والقيم على التواصل اللفظي وغير اللفظي
	٤-١٠ استخدام الاختصارات واللغة والمصطلحات ذات الصلة، وترجمة المحتوى المعقد والسري إلى مصطلحات بسيطة، حسب الحاجة
	٥-١٠ استخدام مجموعة من أدوات وتقنيات التواصل اللفظي وغير اللفظي والبصري والكتابي والرقمي، واستخدام أشكال من التواصل تناسب الحاجة والسياق
	١١ الإصغاء بانتباه
	١-١١ استخدام مجموعة من الإشارات غير اللفظية والتأكيدات اللفظية
	٢-١١ دعم الآخرين في طرح الأسئلة والإعراب بصراحة عن تجاربهم ومشاعرهم وأفكارهم وآرائهم
	٣-١١ الاستجابة بحساسية لما يعرب عنه الآخرون
	٤-١١ السعي إلى الفهم المشترك، على سبيل المثال من خلال تقنية التعليم العكسي (الشرح، والتعليم العكسي، والتقييم، والتكرار)
	١٢ نقل المعلومات بشكل هادف
	١-١٢ إتاحة معلومات ذات صلة ودقيقة وكاملة
	٢-١٢ تقديم المعلومات بوضوح، واتساق، وإيجاز، وتنظيم منطقي
	٣-١٢ التمييز بين المعلومات كحقائق، أو بيانات خاصة بالسياق، أو رأي، أو معلومات خاطئة ومضللة
	٤-١٢ الإعراب عن الآراء الشخصية ووجهات النظر بوضوح وثقة واحترام
	٥-١٢ اعتماد استراتيجيات تشجع على فهم مشترك للمعلومات والقرارات

المجال	الكفاءات والسلوكيات
رابعاً: التعاون	١٣ إدارة مشاركة المعلومات والتوثيق
	١-١٣ إبقاء الأشخاص على اطلاع بالمخاطر الصحية والجوانب ذات الصلة برعايتهم الصحية
	٢-١٣ مشاركة المعلومات مع الآخرين ذوي الصلة في الوقت المناسب
	٣-١٣ استيفاء المتطلبات الأخلاقية والقانونية للحصول على المعلومات المكتسبة في الوظيفة المهنية وتدوينها ومشاركتها والاحتفاظ بها وإتلافها
	١٤ الانخراط في الممارسة التعاونية
	١-١٤ التفاعل مع الآخرين عبر الحدود الثقافية والجغرافية والتنظيمية والقطاعية، ومع الأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات كشركاء
	٢-١٤ التفاوض بشكل مشترك على الأدوار والمسؤوليات من أجل تعظيم نقاط القوة داخل الفريق
	٣-١٤ الوفاء بأساليب العمل المتفق عليها من أجل العمل ضمن فريق الرعاية الصحية الأولية
	٤-١٤ تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق
	٥-١٤ الاحتفاء بالنتائج والأهداف والقيم المشتركة
	١٥ المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة
	١-١٥ إرساء علاقات عمل بناءة وتعاونية مع الآخرين وصونها، سواء أكان هناك فريق رسمي أم لا
	٢-١٥ السعي إلى بناء علاقة إيجابية مع الآخرين تتسم بالاحترام والدعم والثقة
	٣-١٥ المحافظة على حدود أخلاقية مع أعضاء الفريق الآخرين
	٤-١٥ المحافظة على الحدود المناسبة التي توازن بين العمل والعلاقات الشخصية
	٥-١٥ التقليل من أثر الفروق الهرمية على الحاصلات الصحية
	١٦ التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم
	١-١٦ التعلّم من تجارب الآخرين بشأن النظام الصحي والظروف الصحية والبيئة المعيشية
	٢-١٦ التماس تعقيبات ودعم ومشورة بناءة وحساسة وفي الوقت المناسب
	٣-١٦ تقديم تعقيبات ودعم ومشورة بناءة وحساسة وفي الوقت المناسب
	١٧ إدارة التوترات والنزاعات بشكل بناء
	١-١٧ توقع التوترات أو مناطق النزاع المحتملة، وتحديدّها، والتصرف بناء عليها، والتعلم منها
	٢-١٧ التركيز على مصادر التوترات عوضاً عن النزاعات الناشئة
	٣-١٧ دعم بيئة خالية من اللوم يتمتع فيها الشخص بالأمان من أجل طرح الأسئلة وطلب الدعم والإرشاد، على نحو ما يتضح من التشجيع النشط على التواصل المفتوح
	٤-١٧ مراعاة وجهات النظر المختلفة عند السعي إلى التوصل إلى حل وسطي أو توافق أو قرار
	٥-١٧ استخدام الدبلوماسية للوساطة أو التفاوض أو الإقناع
	٦-١٧ اتخاذ إجراءات إيجابية من أجل تجنب الإساءة أو التحرش أو السلوكيات المزعجة الأخرى، وتبديدها
خامساً: الممارسات المسندة بالبيانات	١٨ تطبيق مبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات
	١-١٨ استخدام البيانات الحالية والأساسية المتاحة
	٢-١٨ المساهمة في توليد البيانات
	٣-١٨ مناصرة استخدام أفضل البيانات المتاحة

المجال	الكفاءات والسلوكيات
	١٩ تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من المصادر
	١-١٩ تحديد الحاجة إلى بيانات ومعلومات إضافية
	٢-١٩ تعزيز النفاذ إلى البيانات والمعلومات والبيانات
	٣-١٩ السعي إلى الحصول على البيانات والمعلومات والبيانات الأساسية من مجموعة من المصادر
	٤-١٩ إدارة مخاطر الضرر الناتج عن المعلومات المضللة، بما في ذلك المعلومات المضللة المأخوذة أو المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الإلكترونية
	٢٠ المساهمة في ثقافة السلامة وتحسين الجودة المستمر
	١-٢٠ الالتزام ببروتوكولات السلامة التي تتجنب الأحداث السلبية، وأخطاء الرعاية الصحية، وحوادث الأذى والممارسات غير المأمونة
	٢-٢٠ التعلّم مما صلح وما لم يصلح
	٣-٢٠ تقديم اقتراحات لتحسين المشاكل المحددة
	٤-٢٠ المشاركة في قياس الجودة لعمليات تحسين الجودة المستمرة
	٢١ استخدام مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية
	١-٢١ استخدام أدوات إدارة المعلومات الصحية (إلكترونية وغير إلكترونية) لمتابعة الخدمات، وتتبع المرضى، وتحليل المشاكل، واتخاذ القرارات لتحقيق أهداف صحية محددة
	٢-٢١ اختيار الأداة المناسبة وفقاً لطبيعتها وهدفها ووظيفتها وسياقها
	٣-٢١ استخدام أدوات التواصل الرقمي (مثل وسائل التواصل الاجتماعي) من أجل التواصل باحترام وبشكل مناسب مع جميع الأشخاص لنشر محتوى التعليم الصحي وتوسيع نطاقه
	٤-٢١ فهم اختلاف الطبيعة والهدف والوظيفة لطرق الاتصال الرقمي، والتصرف وفقاً لذلك وبشكل مناسب
	٥-٢١ اتخاذ إجراءات ترمي إلى حماية السرية والسلامة والمأمونية بالنسبة إلى الأجهزة الرقمية والمحتوى الرقمي، مع التعرف على المخاطر والتهديدات في البيئات المادية والرقمية
	٦-٢١ إدراك مسؤولية الشخص بعدم المشاركة أو السماح للآخرين بالمشاركة في أنشطة تواصل غير مناسبة أو غير مسؤولة أو مسيئة أو ضارة على القنوات الرقمية
	٧-٢١ التكيف مع الضغوط الجسدية والنفسية الناتجة عن استخدام التكنولوجيا
سادساً: السلوك الشخصي	٢٢ العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة
	١-٢٢ تحديد الكفاءة ونطاق الممارسة
	٢-٢٢ الالتزام بالواجبات والالتزامات ومدونات السلوك التي تحددها المعايير المهنية واللوائح القانونية والإجراءات التنظيمية
	٣-٢٢ المبادرة بتحديد المهام الضرورية وإدارتها ضمن نطاق الممارسة
	٤-٢٢ السعي إلى الحصول على الإرشاد عند مواجهة مواقف تتجاوز الكفاءة أو نطاق الممارسة
	٢٣ إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي
	١-٢٣ التصرف بإخلاص ونزاهة وشفافية
	٢-٢٣ الالتزام بالمبادئ القانونية والأخلاقية، بما في ذلك القدرة، والسرية، والموافقة، وتضارب المصالح، وواجب العناية، والكرامة، والخصوصية، والحماية.
	٣-٢٣ التشاور مع الآخرين (مشرف، موجه، مدير) في المواقف التي تنطوي على آثار أخلاقية
	٤-٢٣ رفض أي هدايا أو تأثيرات تهدف للإكراه أو تحقيق مصالح شخصية

٢٤ الانخراط في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية

١-٢٤ المشاركة في تعلم رسمي وغير رسمي مستمر مرتبط بمسؤوليات الممارسة الحالية والناشئة

٢-٢٤ الانخراط في الممارسة التأملية

٣-٢٤ السعي إلى معالجة أي أثر سلبي للمواقف والسلوكيات والفجوات الشخصية في الكفاءة أو الممارسة

٢٥ إدارة الصحة والرفاه الشخصي

١-٢٥ مراقبة الصحة والرفاه الشخصي على المستويات النفسية والجسدية والاجتماعية

٢-٢٥ إدارة المواقف الخطرة من خلال تحديدها بشكل استباقي، واتخاذ تدابير وقائية، والبحث عن إجراءات بديلة للاستجابة أو إخراج الذات من الموقف

٣-٢٥ استخدام مجموعة من الاستراتيجيات لإدارة التعب، واعتلال الصحة، والتوتر، وأثير المواقف المزعجة والطوارئ

٤-٢٥ طلب المساعدة أو الدعم في المكان والزمان اللذين تظهر فيهما الحاجة من أجل الصحة والرفاه

٥-٢٥ المشاركة في ممارسات العناية الذاتية التي تعزز القدرة العاطفية على الصمود والصحة والرفاه

ويحدد الجدول ١-٢ الكفاءات ذات الأولوية لكل وحدة.

الجدول ١-٢ مخطط الكفاءات ذات الأولوية للوحدات

الوحدة ١٦	الوحدة ١٥	الوحدة ١٤	الوحدة ١٣	الوحدة ١٢	الوحدة ١١	الوحدة ١٠	الوحدة ٩	الوحدة ٨	الوحدة ٧	الوحدة ٦	الوحدة ٥	الوحدة ٤	الوحدة ٣	الوحدة ٢	الوحدة ١	الكفاءة
			x						x				x		x	١- وضع الأشخاص في محور كل الممارسات
x							x	x		x						٢- تعزيز تمثيل الأفراد والمجتمعات المحلية
									x		x				x	٣- تقديم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة
x	x											x				٤- إدماج نهج شمولي للصحة
							x				x					٥- اتباع نهج تكتيفي وتعاوني وصارم في اتخاذ القرارات
x								x					x			٦- إدماج نهج نظامي بشأن اتخاذ القرارات
								x		x			x			٧- اتباع نهج قائم على الحلول لحل المشاكل
		x													x	٨- تكييف المواقف غير المتوقعة أو المتغيرة
					x						x					٩- إدارة التفاعلات مع الآخرين
								x						x		١٠- تكييف التواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إلحاحه وحساسيته
														x	x	١١- الإصغاء بانتباه
					x									x		١٢- نقل المعلومات بشكل هادف
						x						x				١٣- إدارة مشاركة المعلومات والتوثيق
							x			x						١٤- الانخراط في الممارسة التعاونية
x					x		x			x						١٥- المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة
	x		x		x								x			١٦- التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم
							x									١٧- إدارة التوترات والنزاعات بشكل بناء
		x		x		x										١٨- تطبيق مبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات
					x							x		x		١٩- تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من المصادر
									x				x			٢٠- المساهمة في ثقافة السلامة وتحسين الجودة المستمر
						x				x						٢١- استخدام مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية
	x	x	x		x				x		x					٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة
	x		x			x						x				٢٣- إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي
				x	x	x										٢٤- الانخراط في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية
		x													x	٢٥- إدارة الصحة والرفاه الشخصيين

القسم ٢: الوحدات الشاملة

يقدم الجدول ١-٢ لمحة عامة على أنشطة الممارسة في الوحدات الشاملة والمدة الموصى بها بشكل مبدئي للتعليم قبل الخدمة.

الجدول ١-٢ الوحدات الشاملة: أنشطة الممارسة والمدة المقترحة

عنوان الوحدة	مدة الوحدة (بالساعات)
١- إجراء زيارة منزلية	٣٣
٢- تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية	١٥
٣- تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أجزاء أخرى من النظام الصحي	٢٠
٤- تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية	٣٢
٥- تخطيط تقديم الخدمات للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية	٢١
٦- تعبئة المجتمعات المحلية والموارد	٢٤
٧- المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى	٢١
٨- دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية	١٤
٩- دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للمجتمعات	١٦
١٠- جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي	٢٤
١١- توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين	٢٣
١٢- العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض	٦٠
إجمالي مدة أنشطة الممارسة الشاملة (بالساعات)	٣٠٣

الوحدة ١: إجراء زيارة منزلية

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: إجراء زيارة منزلية.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

في جميع أنحاء العالم، يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً أساسياً في دعم احتياجات المجتمع الصحية، ويتم ذلك غالباً من خلال تقديم الخدمات الصحية لأعضاء المجتمع المحلي في منازلهم كجزء من زيارة منزلية. وقد يقدم العديد من العاملين الصحيين المجتمعيين الرعاية أيضاً في مرافق، مثل الوحدات الصحية أو المراكز الصحية، وكذلك في المنازل. ومع ذلك، تُعد الزيارات المنزلية جوهر ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين في معظم السياقات. وقد يكون لدى البلدان مبادئها التوجيهية الخاصة بشأن الأنشطة التي تتم في المنازل أو المرافق الصحية.

وإضافة إلى تعزيز الحصول على الرعاية، توفر الزيارة المنزلية فرصة لتقديم خدمات صحية متكاملة كجزء من الخطة الشاملة لإدارة صحة الأسرة المعيشية، وتسهيل نقاط الدخول والروابط بالنظام الصحي الأوسع فيما يخص الخدمات التي لا يمكن توفيرها في المنزل أو من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين.

وتوفر الزيارة المنزلية كذلك للعاملين الصحيين المجتمعيين فرصة للتعرف على المريض، والعوامل الاجتماعية التي تؤثر على صحته، والحوافز التي يجب على المريض تجاوزها. ومن خلال معرفة مرضاهم بقدر أعمق بهذه الطريقة، قد يكونون قادرين على تقديم الخدمات التي يحتاجونها بشكل أفضل.

ويتعين دائماً تحديد النهج المحدد، والتدخلات الصحية، ومحتوى خطة إدارة الصحة في سياق الرعاية، واحتياجات المجتمع، والموارد المتاحة الأخرى، والمبادئ التوجيهية الوطنية، والمسؤوليات الأخرى.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتجهيز العاملين الصحيين المجتمعيين من أجل إجراء زيارة منزلية. وتوفر الوحدة فرصاً تعليمية للمهام الاعتيادية في الزيارات المنزلية. وتوفر كذلك إرشادات بشأن الأهداف التعليمية ذات الصلة، وأنشطة الممارسة، وأنشطة التقييم التي تهيئ العاملين الصحيين المجتمعيين لهذا العمل.

الوحدة ١ إجراء زيارة منزلية

الجلسة ١ استعراض زيارة منزلية

الجلسة ٢ ممارسات الزيارة المنزلية

الجلسة ٣ الإحالات وخطط إدارة الصحة

وبما أن هذه الوحدة هي الوحدة الأولى في دليل المناهج، فهي تقدم أيضاً المحتوى والسياق الأساسيين اللذين يشكلان جزءاً من الزيارة المنزلية عملياً، وهي ذات صلة بالوحدات اللاحقة والأنشطة التدريبية الأخرى، مثل السلامة الشخصية والتفاعل مع الأفراد والأسر المعيشية.

ونظراً إلى أن العاملين الصحيين المجتمعيين يتنقلون بين الأسر المعيشية والمساحات المجتمعية في سياقات متنوعة، فقد يتعرضون أحياناً لمواقف خطيرة وعنيفة. وإضافة إلى تطوير المهارات لإدارة الزيارة المنزلية، سيطور العاملون الصحيون المجتمعيون أيضاً مهارات وكفاءات للحفاظ على سلامتهم أثناء العمل، وتوقع الصعوبات الأخرى التي قد تظهر أثناء الزيارات المنزلية. وتركز الوحدة على كيفية إجراء الزيارة المنزلية. وهي مكملة للوحدة ٥، التي تشرح التخطيط والقرارات بشأن المنازل التي يجب زيارتها وبأي وتيرة.

المهام

- + التجهيز الذاتي وتجهيز المواد للزيارة المنزلية.
- + تقييم موقع الزيارة المنزلية من حيث المخاوف المتعلقة بالسلامة الشخصية.
- + إرساء صلة بشأن الزيارة المنزلية ووضع هدف لها.
- + طلب موافقة مستتيرة من أفراد الأسرة المعيشية.
- + تقييم بيئة الزيارة المنزلية من حيث النظافة الصحية والمخاطر المحتملة، بما في ذلك عوامل الخطر في البيئة المنزلية، التي تتعلق بصحة الأسرة المعيشية، وعوامل أخرى مثل الفقر والوضع الاجتماعي - الاقتصادي والعنف والممارسات الضارة.
- + تقييم الاحتياجات الصحية للأسرة المعيشية باستخدام أدوات مثل أداة أنماط الصحة العائلية.
- + جمع معلومات عن تاريخ الفرد، واحتياجاته الصحية، والتقدم المحرز أو التغيرات منذ زيارة سابقة.
- + تحديد احتياجات الإحالة والمتابعة.
- + وضع خطة لإدارة الصحة مع الأسرة المعيشية.

- + تنفيذ خطة لإدارة الصحة مع الأسرة المعيشية.
- + توثيق الخدمة أو التدخلات المقدّمة والردود على التدخل.
- الكفاءات ذات الأولوية**
- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلّم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ١- وضع الأشخاص في محور كل الممارسات
- ٣- تقديم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة
- ٨- تكييف المواقف غير المتوقعة أو المتغيرة
- ١١- الإصغاء بانتباه
- ٢٥- إدارة الصحة والرفاه الشخصيين

أهداف التعلّم

- + أنشطة التعلّم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلّم، والكفاءات ذات الأولوية، ونتائج التعلّم لهذه الوحدة.
- + تتكون هذه الوحدة من ثلاث جلسات، مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، هناك تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٣٣ ساعة تدريس، بما في ذلك الحد الأدنى البالغ ٥ ساعات من التعلّم بملزمة موظف متمرس و ٦ ساعات للتقييم الختامي (بما يشمل ٣ ساعات من الرصد القائم على الممارسة).
- ١- شرح المحتويات والمكونات والعمليات والتحضيرات اللازمة لإجراء زيارة منزلية.
- ٢- مناقشة كيف يساهم العاملون الصحيون المجتمعون في فعالية النظام الصحي الأوسع من خلال الزيارات المنزلية.
- ٣- تحديد استراتيجيات لتوقع وإدارة قضايا السلامة أو المواقف الخطرة عند ظهورها.
- ٤- عرض نهج بناء العلاقات مع أعضاء المجتمعات المحلية والأسرة المعيشية.

الجدول ٢-٢ أهداف التعلّم وأنشطة التعلّم والتقييمات للوحدة ١: إجراء زيارة منزلية

الوحدة ١: إجراء زيارة منزلية	
أهداف التعلّم	أنشطة التعلّم
الجلسة ١: لمحة عامة على الزيارة المنزلية (٨ ساعات)	
١- شرح المحتويات والمكونات والعمليات والتحضيرات اللازمة لإجراء زيارة منزلية.	(أهداف التعلّم ٢ و ٣) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة حول ما يلي:
٢- مناقشة كيف يساهم العاملون الصحيون المجتمعون في فعالية النظام الصحي الأوسع من خلال الزيارات المنزلية.	• كم عدد الذين أجروا أو حصلوا على زيارة منزلية من قبل؟ ينبغي مشاركة القصص، والتجارب المشتركة، والتأملات.
٣- تحديد استراتيجيات لتوقع وإدارة قضايا السلامة أو المواقف الخطرة عند ظهورها.	• ما هي الأدوار المختلفة ذات الأهمية المحلية للموظف الصحي المجتمعي خلال الزيارة المنزلية؟
	• ما هو نطاق ممارسة العاملين الصحيين المجتمعيين وأدوارهم في النظام الصحي الأوسع، وكيف تساعد الزيارات المنزلية العاملين في أداء هذه الأدوار؟
	• ما هي مخاطر السلامة التي يجب أن يكون العاملون الصحيون المجتمعون على دراية بها في سياق الزيارات المنزلية، وكيف يمكن التخفيف منها؟
	(أهداف التعلّم ١ و ٢ و ٣) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يطوّر المعلم الأفكار التي يتم مشاركتها في مناقشة جماعية. ويشدّد المرشد على ما يلي:
	• أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين المتعلقة بالزيارات المنزلية وكيفية دعم الزيارات المنزلية للعاملين الصحيين المجتمعيين للنظام الصحي الأوسع؛

- شرح المحتويات والمكونات والعمليات والتحضيرات اللازمة لإجراء زيارة منزلية على مستوى المجتمع المحلي؛
- المخاطر الأمنية التي تواجه العاملين الصحيين المجتمعيين أثناء الزيارات المنزلية والممارسات المحددة الرامية إلى منع هذه المخاطر والتخفيف منها والإبلاغ عنها قبل الزيارات المنزلية وأثناءها.
- (أهداف التعلّم ١ و ٢ و ٣) في أزواج، وباستخدام صور داخل المنازل وخارجها كعناصر تحفيزية، يحدّد المتعلّمون المشاكل الصحية الشائعة والتحديات أو البيئات المحتملة في الزيارات المنزلية. وتشمل المناقشات النظر في كيفية تخصيص الزيارة المنزلية بحسب البيئة والاحتياجات الصحية للأفراد أو الأسر المعيشية، والتحديات الأخرى التي قد تظهر.
- (هدف التعلّم ١) إنشاء قائمة بالموارد والأدوات، بما في ذلك التحضير، التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين الاستفادة منها بشكل روتيني أثناء الزيارات المنزلية، سواء للخدمات الفردية أو من أجل سلامتهم الشخصية.
- (هدف التعلّم ٣) مناقشات السيناريوهات وتمثيل الأدوار حول توقع قضايا السلامة وإدارتها، وإنهاء الزيارة، والمشاكل المتفاقمة، وطلب الدعم.

الجلسة ٢: ممارسات الزيارة المنزلية (٥.٦ ساعات)

- ٤- عرض نُهج بناء العلاقات مع أعضاء المجتمعات المحلية والأسرة المعيشية.
- ٥- عرض طرق السعي للحصول على موافقة مستنيرة.
- ٦- استخدام أدوات ونماذج لجمع معلومات عن تاريخ أفراد الأسرة المعيشية، وعوامل الخطر، واحتياجاتهم الصحية.
- ٧- تخصيص الزيارات المنزلية لتلبية احتياجات أفراد الأسرة المعيشية.
- (هدف التعلّم ٤ و ٧) في أزواج، تُستخدم سيناريوهات دراسة الحالة كمحفزات للنقاش والتأمل بشأن الوصم والتمييز والمشاعر لدى الأفراد أو أعضاء الأسرة المعيشية، ومبادئ الممارسة غير الحكيمة والعطوفة.
- (هدف التعلّم ٤ و ٧) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة: ما هي مكونات الزيارة المنزلية؟ وكيف ينبغي الاستعداد للزيارة المنزلية؟ وماذا ينبغي أن يرتدي الشخص؟ وماذا يأخذ؟ وكيف تُؤكّد الزيارة؟ وما هي الأدوات المستخدمة عادة؟ وما هي طريقة إلقاء التحية على الأفراد وإنهاء الزيارة؟
- (هدف التعلّم ٤) تبادل الأفكار: التفكير في شخص يُوثق به. وما هي الصفات التي يمتلكها؟ وهل يمكن ائتمان شخص على الرعاية الصحية؟ وهل هذا نوع مختلف من الثقة؟ وهل الثقة تلقائية؟ وهل يستلزم الأمر كسب الثقة؟ وما هي الأدوات المتاحة لدى الشخص لكسب الثقة؟
- (هدف التعلّم ٤) مناقشة «المسموحات والممنوعات»، مثل قبول الهدايا أو الطعام، ونقل الأشياء، وكيفية التعامل مع الأفراد أو مخاطبتهم.
- (هدف التعلّم ٥) يوفّر المرشد نموذجاً للموافقة المستنيرة، ويشرح أهميتها، وكيفية التعامل مع الاستفسارات أو الرفض، وتوثيقها، وطرق الحصول عليها.
- (هدف التعلّم ٥ و ٧) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة حول ما يلي:
 - ما أهمية الموافقة المستنيرة؟
 - لماذا من المهم بناء العلاقة وكيف يتم ذلك؟
 - كيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تخصيص زيارات منزلية لتلبية احتياجات الأعضاء؟
- (هدف التعلّم ٦) يقدّم المرشد بعض الأدوات والنماذج الموحدة المستخدمة في هذا السياق خلال زيارة منزلية. وفي أزواج، يتدرب المرشدون على جمع المعلومات من بعضهم بعضاً وملئها.

التقييم التكويني (ساعة ونصف)

تمثيل الأدوار . نشاط لتمثيل الأدوار في أزواج - نظراً إلى دراسة حالة ذات صلة، يعمل المتعلمون في أزواج لممارسة بناء علاقة وطلب الموافقة المستنيرة. وينبغي أن تتضمن دراسة الحالة قضية صحية ذات صلة في مجتمع يكون فيه العاملون الصحيون المجتمعون نشطين، أو يمكن أن يكونوا كذلك. ويتناوب المتعلمون مع شركائهم على بناء علاقة وطلب موافقة مستنيرة كعاملين صحيين مجتمعين، وي طرحون الأسئلة ذات الصلة كأعضاء في المجتمع المحلي. وخلال النشاط، يستخدم المتعلمون أدوات ونماذج لجمع المعلومات عن أعضاء الأسرة المعيشية. ويشارك الأزواج ملخصات لتجاربهم مع المجموعة الأكبر. ويقدم المرشدون ملاحظاتهم.

الجلسة ٣: الإحالات وخطط إدارة الصحة (٦ ساعات)

- ٨- شرح الخطوات الأساسية لوضع وتنفيذ خطط إدارة الصحة للأسرة المعيشية.
- ٩- توضيح استخدام أدوات الإحالة وإجراءاتها.
- ١٠- وضع سجل بالزيارات المنزلية.
- (أهداف التعلم ٨ و ٩ و ١٠) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يطور المرشد الأفكار المطروحة في مناقشة جماعية. ويشدد المرشد على ما يلي:
 - الخطوات الأساسية لإنشاء خطط لإدارة الصحة وتنفيذها؛
 - نهج الإحالة والأدوات المستخدمة لتسهيل الإحالات؛
 - الحاجة إلى سجلات شاملة ودقيقة للزيارات المنزلية.
- (هدف التعلم ٨) مناقشة جماعية حول كيفية إدماج الخدمات المختلفة التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعون في زيارة منزلية واحدة.
- (هدف التعلم ٨) يقدم المرشد طرقاً لإدماج خدمات متنوعة في خطة متكاملة لإدارة الصحة.

- (هدف التعلم ٨ و ٩) مناقشة للمجموعة كاملة حول أهمية مشاركة الأسرة في تنفيذ خطة الإدارة وإدارة صحتهم الخاصة.
- (هدف التعلم ٨ و ٩) تمرين جماعي باستخدام السيناريوهات من أجل توضيح خطوات تنفيذ خطة إدارة الصحة واقتراح الإحالات.
- (هدف التعلم ٨ و ٩) تمثيل للأدوار في أزواج، باستخدام بطاقات السيناريو لتلخيص الزيارة المنزلية من البداية إلى النهاية، والتدرب على إجراءاتها.
- (هدف التعلم ١٠) باستخدام نفس بطاقات السيناريو، يقوم العاملون الصحيون المجتمعون بإنشاء سجل للزيارات المنزلية المختلفة.

جميع الجلسات

التعلم بملازمة موظفين متمرسين (٥ ساعات كحد أدنى) التعلم من خلال زيارات منزلية (يُتَرح ٥ زيارات منزلية على الأقل) وملخص تأملي، و كليهما بصحبة عامل صحي مجتمعي أو مجموعة من المتعلمين.

التقييم الختامي (٦ ساعات)

فحص الحالة (٣ ساعات). باستخدام دراسة حالة تتعلق بمشكلة صحية محددة في المجتمع المحلي، يضع المتعلمون خطة لتحديد الإجراءات المحددة لإجراء الزيارة المنزلية، واستراتيجيات ترمي إلى تجنب المخاطر أثناء العملية، أو التخفيف منها. وينبغي أن تتضمن الخطط نهجاً لبناء العلاقة، ومشاركة المعلومات، والسعي للحصول على الموافقة المستنيرة. وينبغي أن تتضمن الخطط أيضاً وصفاً لتخطيط إدارة الصحة، وكيفية تخصيص الزيارات المنزلية حسب الحاجة، ومؤشرات على طرق الإحالة وحفظ السجلات. ويعرض المتعلمون خططهم.

المشاهدة القائمة على الممارسة (٣ ساعات). يُراقب المتعلمون عند إجرائهم زيارات منزلية من قِبل عامل صحي مجتمعي أو مرشد من ذوي الخبرة. ويستخدم العامل الصحي المجتمعي قوائم مرجعية للمشاهدة أو أدوات أخرى لتقييم المتعلم.

إدماج الكفاءات

خلال التقييم الختامي، يظهر العاملون الصحيون المجتمعيون طريقة تكييفهم مع المواقف غير المتوقعة أو المتغيرة وكيفية إدارة صحتهم ورفاههم. والتصرفات التي تظهر هذه الكفاءات تمكن المتعلمين من إجراء زيارات منزلية مناسبة للمجتمع المحلي ومأمونة أيضاً بالنسبة إلى العاملين الصحيين المجتمعيين. والتقييم هو قدرة المتعلمين على الاستفادة من هذه الكفاءات في فحص الحالة والمشاهدة القائمة على الممارسة على السواء.

الوحدة ٢: تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

تقديم المعلومات والدعم لتغيير السلوك الصحي الفردي.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

إنَّ حصول الأفراد على المعلومات الصحية الموثوقة قد يكون مقيداً بعدة عوامل، منها المعلومات المضللة، والوصم، والتمييز، وقلة الإلمام بالقراءة والكتابة. والحصول على معلومات صحية ودقيقة أمر بالغ الأهمية، وقد وسَّعت الفرص الجديدة في العصر الرقمي من إمكانية الوصول ولكنها زادت في الوقت ذاته من المخاطر على الجودة والموثوقية. ويمكن للديناميكيات الثقافية والاجتماعية واللغوية أن تعيق التواصل الفعال أو تسهله، ممَّا يؤثر على كيفية فهم الأفراد لصحتهم وخيارات علاجهم. وتؤدي الفوارق الاجتماعية والاقتصادية إلى تفاقم أوجه عدم المساواة الصحية، ممَّا يتطلب خبرة في تقديم المعلومات والدعم لتوجيه السلوكيات الصحية الفردية وزيادة الوعي بمحددات الصحة. ويدعم العاملون الصحيون المجتمعون الأفراد بشأن شتى الحاجز الاجتماعية من خلال فهم الاحتياجات الفريدة لمجتمعاتهم، وتحديد الحاجز أمام تغيير السلوك والتعامل معها، وتمكين تحسين التواصل بين المجتمعات المحلية والعاملين في مجال الصحة والرعاية. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعين أن يؤدوا دوراً حيوياً في تقليل آثار الفوارق الاجتماعية-الاقتصادية من خلال ربط الأفراد بالأنظمة الصحية، بما في ذلك معالجة قيود الموارد مثل برامج المساعدة المالية وخدمات الصحة والرعاية الصحية الميسورة التكلفة.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعين على سد فجوات المعلومات الصحية. وتحدّد المهام المهمة، مثل تقديم معلومات دقيقة عن خيارات نمط الحياة الصحي ومراقبة تغيّر السلوك، إضافة إلى أهداف التعلم ذات الصلة، وأنشطة التعلم، والتقييمات.

المهام

- + الحصول على معلومات وموارد حول المواضيع الصحية وخدمات الدعم الاجتماعي ذات الصلة بالمجتمع المحلي.
- + مشاركة المعلومات والمواد حول المواضيع الصحية والحصول على الخدمات، حسب الاقتضاء.

الوحدة ٢

تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية

الجلسة ١

مشاركة المعلومات وتقييم التقدم

الجلسة ٢

السلع الصحية

- + مراقبة تقدّم الأفراد في اعتماد سلوكيات أكثر صحة.
- + دعم جهود الأفراد للاستمرار في اعتماد سلوكيات أكثر صحة.
- + توزيع السلع الصحية مثل الناموسيات، والصابون، وعدادات الخطوات.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كلٍّ من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ١٠- تكييف التواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إلحاحه وحساسيته
- ١١- الإصغاء بانتباه
- ١٢- نقل المعلومات بشكل هادف
- ١٩- تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من المصادر

أهداف التعلم

- ١- تحديد مصادر معلومات مناسبة وموثوقة حول المواضيع الصحية ذات الصلة والخدمات المرتبطة بها.
- ٢- تحديد الاستراتيجيات والممارسات ذات الصلة لمشاركة المعلومات الصحية والحصول على الخدمات الصحية.
- ٣- مراقبة تقدّم الأفراد في اعتماد سلوكيات أكثر صحة.
- ٤- تقييم تأثير الحالة على الأداء اليومي.
- ٥- تحديد السلع الصحية اللازمة.
- ٦- وصف إجراءات توزيع السلع الصحية على الأفراد والأسر المعيشية.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، ونتائج التعلم لهذه الوحدة.
- + تشمل الوحدة جلستين، مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، هناك تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١٥ ساعة.

الجدول ٢-٣ أهداف التعلم والكفاءات وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٢: تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية

الوحدة ٢: تقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: مشاركة المعلومات وتقييم التقدم المحرز (٦ ساعات)	
١- تحديد مصادر معلومات مناسبة وموثوقة حول المواضيع الصحية ذات الصلة والخدمات المرتبطة بها.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يشارك المرشد أمثلة ويوضحها بشأن مصادر معلومات موثوقة وغير موثوقة تتعلق بالمواضيع الصحية ذات الصلة والخدمات المرتبطة بها. ويقوم المرشد بمشاركة ما يلي والتشديد عليه:
٢- تحديد الاستراتيجيات والممارسات ذات الصلة لمشاركة المعلومات الصحية والحصول على الخدمات الصحية.	- المواضيع الصحية ذات الصلة بالمجتمع المحلي؛ - مخاطر المعلومات المضللة ومصادر المعلومات غير الموثوقة؛ - الإشارات التي يمكن أن تشير إلى ما إذا كانت المعلومات موثوقة أو غير موثوقة؛ - كيفية تأكيد مصداقية مصادر المعلومات؛ - كيفية مراقبة تقدم الأفراد في اعتماد سلوكيات أكثر صحة؛ - الحاجة إلى توفير معلومات مخصصة وهادفة، وفقاً لاحتياجات الأفراد وأهدافهم وتقدمهم.
٣- مراقبة تقدم الأفراد في اعتماد سلوكيات أكثر صحة	(هدف التعلم ١) يقوم المتعلمون في أزواج أو مجموعات صغيرة بتبادل الأفكار بشأن توافر مصادر معلومات مناسبة وموثوقة متنوعة متاحة للعاملين الصحيين المجتمعين.
	(هدف التعلم ٢) استعرض أمثلة على مصادر المعلومات المتاحة للعاملين الصحيين المجتمعين وأعضاء المجتمع المحلي. وناقش كما يلي:
	- مصدر هذه المعلومات؟ - هل سيكون مصدر المعلومات هذا مناسباً للأفراد؟ وفي أي حالة؟
	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) في تمثيل للأدوار بحسب السيناريو، يشارك المتعلمون المعلومات ويناقشون مواضيع صحية مع الأسرة المعيشية، ويتناوبون على أداء كل دور. وينبغي أن تتضمن السيناريوهات تقديم المعلومات لأول مرة، إضافة إلى تقييم تقدم الفرد في اعتماد سلوكيات صحية، وتوفير معلومات مخصصة ومستهدفة تلبي احتياجاته المتطورة.
التقييم التكويني (ساعتان)	
مناقشة قائمة على الحالة. ضمن مجموعات صغيرة، يستعرض المتعلمون مجموعة متنوعة من الأمثلة على المخاطر الصحية ومعلومات الخدمات الصحية من حالة ذات صلة. ويقيم المتعلمون مصادر المعلومات، ويناقشون مصداقية المصادر، ويستكشفون كيفية مشاركة المعلومات بشكل فعال، من خلال تمثيل الأدوار. وتناقش كذلك المجموعات الصغيرة معاً، وداخل المجموعة الكبيرة، كيفية مراقبة وتقييم التقدم نحو إحداث تغييرات سلوكية، واستخدام هذا التقييم لاختيار مصادر المعلومات وتكييف التفاعلات. وتشارك مجموعات صغيرة ملخصات لمناقشاتهم. ويقدم المرشدون تعقيباتهم.	

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. خلال مناقشة العرض والمناقشة القائمة على الحالات، يتأمل المرشد كيف يستمتع العامل الصحي المجتمعي بفعالية واهتمام وقيّم البيانات والمعلومات الأساسية من مصادر متنوعة. وتتسم المعارف والمهارات والمواقف المرتبطة بهذه الكفاءات بأنها ضرورية من أجل توفير المعلومات والدعم من أجل التأثير على السلوكيات الصحية الفردية.

المراقبة والتعزيز. عند تقديم التعقيبات بشأن التقييم التكويني، يركّز المرشد على طريقة تكييف العاملين الصحيين المجتمعيين للتواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إلحاحه وحساسيته، وينقل المعلومات بشكل هادف. وتساعد السلوكيات التي تظهر هذه الكفاءات العاملين الصحيين المجتمعيين على التواصل بشكل فعال مع أعضاء المجتمع المحلي من أجل مشاركة المعلومات الحيوية والدعم الذي يؤثر على السلوكيات الصحية الفردية.

الجلسة ٢: السلع الصحية (٣ ساعات)

- ٤- تقييم تأثير الحالة على الأداء اليومي (مثل المشي وارتداء الملابس) وتقديم الإرشادات أو إعادة التأهيل أو المنتجات المساعدة أو الإحالة، حسب الاقتضاء.
- ٥- تحديد السلع الصحية اللازمة.
- ٦- وصف إجراءات توزيع السلع الصحية على الأفراد والأسر المعيشية.
- (أهداف التعلّم ٤ و ٥ و ٦) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يشارك المرشد ويوضح أمثلة على السلع الصحية التي من المرجح أن يوزعها العاملون الصحيون المجتمعيون في السياق المحلي ويشرح الممارسات الشائعة للقيام بذلك. ويشارك المرشد ما يلي ويسلط الضوء عليه:
- مصادر ومخزون الإمدادات، حسب الاقتضاء؛
 - الأهداف المتوقعة واستخدامات السلع؛
 - الممارسات المأمونة للاستخدام والتخزين؛
 - العمليات والممارسات الخاصة بالتوزيع.
- (هدفا التعلّم ٤ و ٥) مناقشة بين الأقران حول تجربة الفرد أو معانيته بشأن شراء السلع الصحية وتخزينها وتوزيعها.

التقييم الختامي (٤ ساعات)

تمرين فردي. يجهّز المتعلمون عرضاً شفهيّاً حول خطة أساسية لمشاركة المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية. وينبغي أن تصف الخطط قضية الرعاية الصحية وتقيم التقدم المحرز للأفراد في تغيير السلوك. وينبغي أن تحدد الخطط مصادر معلومات موثوقة واستراتيجيات متعدّدة لمشاركة المعلومات مع أعضاء المجتمع المحلي. وينبغي أن تتضمن الخطط أيضاً شرحاً للسلع الصحية اللازمة وكيفية توزيعها على الأفراد والأسر المعيشية.

المشاهدة القائمة على الممارسة. يُراقب المتعلمون وهم يتفاعلون مع فرادى أعضاء المجتمع المحلي، وربما يكون ذلك كجزء من التقييم التجريبي للوحدة ١: إجراء زيارة منزلية، حيث يُكلّفون بتقديم المعلومات والدعم للتأثير على السلوكيات الصحية الفردية في موضوع صحي معين، على النحو الذي يتم فيه اختيارهم من الوحدات الخاصة بالدور.

إدماج الكفاءات

المراقبة والتعزيز. عند تقديم الملاحظات حول التقييم التكويني، يركّز المرشد على طريقة تكييف العاملين الصحيين المجتمعيين للتواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إلحاحه وحساسيته، ونقل المعلومات بشكل هادف. وتساعد المعارف والمهارات والسلوكيات التي توضح هذه الكفاءة العاملين الصحيين المجتمعيين على التواصل بشكل فعال مع أعضاء المجتمع لمشاركة المعلومات الحاسمة والدعم الذي يؤثر على السلوكيات الصحية الفردية.

الوحدة ٣: تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

ينبغي للعاملين الصحيين المجتمعين إحالة الحالات المعقدة أو المرضى الذين لديهم «علامات خطر» إلى العاملين الصحيين الآخرين ذوي الخبرة العميقة والتجربة السريرية الأكبر، بما في ذلك العاملون في المرافق الصحية، من خلال الإحالات، وتسهيل عمليات النقل، أو الإشراف على خطط النقل، بما في ذلك تقديم الدعم اللوجستي للنقل والتواصل. ويمكن أن تتصل الإحالة أيضاً بالعاملين في الرعاية الاجتماعية عندما تكون الحاجة للإحالة مرتبطة أكثر بأدوارهم ومسؤولياتهم. ويمكن أن يساعد اندماج العاملين في المجتمع المحلي في تحقيق هذا الدور. وهذه الوظيفة مهمة لأن الأفراد غير المحليين، ولا يتلقون بالتالي اهتماماً سريعاً، قد يواجهون تدهوراً في الصحة أو تكاليف أعلى للرعاية الصحية.

ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعين تسهيل الإحالات والتقليل من عبء خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية ذات الصلة من أجل ضمان حصول الأفراد على الخدمات اللازمة على نطاق سلسلة الرعاية. ويمكنها تعزيز تقديم الرعاية والخدمات التي تلبي احتياجات الفرد والأسرة المعيشية وتعزيز تجربة الرعاية. ويتعين دائماً تحديد النهج المحدد والغرض من خدمات الإحالة في سياق الرعاية، واحتياجات المجتمع المحلي، والموارد المتاحة الأخرى، والإرشادات الوطنية، وسائر المسؤوليات.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعين على إجراء الإحالات المناسبة وتسهيل النقل، وعمليات النقل، والوصول إلى الخدمات الصحية. وتعرض كذلك المهام المحددة للإحالة والدعم. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييم ذات الصلة التي يمكن استخدامها لتنظيم التعلم المتعلق بنشاط الممارسة. وينبغي التخطيط لتنفيذ وتنفيذ أنشطة التعلم، والتعلم بملزمة موظفين متمرسين، والتقييمات، إلى جانب الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة للوحدات الأخرى.

الوحدة ٣
تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي

الجلسة ١
الإحالات وعمليات النقل

الجلسة ٢
تخفيف الحواجز وتعزيز الوصول

المهام

- + رسم خريطة لخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والموارد المجتمعية المتاحة في شتى بيئات ومنظمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الأهلية والتسجيل.
- + إدراك الاحتياجات والعقبات الفريدة التي تواجهها الفئات الرئيسية والضعيفة.
- + تثقيف الأفراد بشأن حقوقهم المتعلقة بالخدمات الصحية المتاحة.
- + إسداء المشورة للأفراد حول الخدمات الصحية المختلفة التي تلبي احتياجاتهم.
- + وضع خطط إحالة.
- + تنفيذ خطط الإحالة.
- + دعم الأفراد في الحصول على الخدمات الصحية المختلفة التي تلبي احتياجاتهم.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ١- وضع الأشخاص في محور كل الممارسات
 - ٦- إدماج نهج نظامي بشأن اتخاذ القرارات
 - ٧- اتباع نهج قائم على الحلول لحل المشاكل
 - ١٦- التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم
 - ٢٠- المساهمة في ثقافة السلامة وتحسين الجودة المستمر

أهداف التعلم

- ١- وصف الخدمات الصحية المتاحة (بما في ذلك أي دليل محلي للخدمات الصحية) في المجتمع المحلي.
- ٢- شرح أحكام وحقوق الخدمات الصحية المتاحة في المجتمع المحلي.
- ٣- إرساء مسار عمل (باستخدام الأدوات الرقمية عند توفرها) للخدمات الصحية المتاحة من أجل دعم الأفراد على التسجيل في هذه الخدمات.
- ٤- وضع خطط إحالة مع الأفراد ولصالحهم تعكس مستوى الإلحاح المطلوب.

- ٥- مناقشة التحديات التشغيلية (مثل النقل والتواصل) في تنفيذ الإحالات والإحالات المضادة، وأهمية المتابعة من أجل ضمان تنفيذ خطة الإحالة بنجاح، والتأكد من الوصول إلى مستوى الرعاية المناسب، وتقييم الاحتياجات الإضافية للرعاية.
- ٦- التوصية بالخدمات الصحية لإحالة الأفراد بناءً على احتياجاتهم الصحية وأهليتهم (بما في الجوانب المتعلقة بالأموال والنقل) من أجل الحصول على الخدمات.
- ٧- تحديد الحواجز الشائعة التي قد يواجهها الأشخاص عند الحصول على الخدمات التي تم إحالتهم إليها.

٨. تحديد الطرق التي يمكن من خلالها التخفيف من العوائق أمام خطط الإحالة.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، ونتائج التعلم لهذه الوحدة.
- + تشمل الوحدة جلستين، مع تقييم تكويني واحد. وفي نهاية الوحدة، هناك تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٩ ساعات، ويوم على الأقل من التعلم بملازمة موظفين متمرسين، إضافة إلى ٣ ساعات للتقييم الختامي.

الجدول ٢-٤ الأهداف التعليمية، وأنشطة التعلم، والتقييمات للوحدة ٣: تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في مجالات أخرى من النظام الصحي

الوحدة ٣: تسهيل الإحالات وعمليات النقل والوصول إلى الخدمات الصحية في أقسام أخرى من النظام الصحي	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: الإحالات وعمليات النقل (٦ ساعات)	
١- وصف الخدمات الصحية المتاحة (بما في ذلك أي دليل محلي للخدمات الصحية) في المجتمع المحلي.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يقوم المرشد بتحديد ووصف مسائل الرعاية الصحية ذات الصلة التي تستدعي الإحالة إلى الخدمات المتاحة في المجتمع. ويشدد المرشد على ما يلي:
٢- شرح أحكام وحقوق الخدمات الصحية المتاحة في المجتمع المحلي.	• حقوق الأفراد في الحصول على الخدمات الصحية في مجالات مختلفة من النظام الصحي، بما في ذلك ما إذا كانت الخدمات مجانية في نقطة الرعاية؛ نهج تحديد المرافق الصحية عالية الجودة؛ • الموارد التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعين استخدامها للتواصل وتسهيل عمليات النقل إلى العاملين الصحيين الآخرين وأجزاء أخرى من النظام الصحي؛ • الممارسات الراسخة لإجراء الإحالات وتسهيل عمليات النقل، بما في ذلك في حالات الطوارئ؛ • طريقة تحديد مستوى الإلحاح بناءً على علامات الخطر والاحتياجات الإضافية للرعاية؛ • الأدوات والإجراءات الخاصة بالتخطيط لعمليات الإحالة والنقل ومتابعتها.
٣- إرساء مسار عمل (باستخدام الأدوات الرقمية عند توفرها) للخدمات الصحية المتاحة من أجل دعم الأفراد على التسجيل في هذه الخدمات.	(هدف التعلم ١) تسهيل النقاش حول أنواع الخدمات الصحية الشائعة التي يمكن إحالة الأفراد إليها وكيفية تسجيلهم فيها.
٤- وضع خطط إحالة مع الأفراد ولصالحهم تعكس مستوى الإلحاح المطلوب.	(هدف التعلم ١ و ٣) ينشئ المتعلمون عرضاً بصرياً للجهات المختلفة التي يمكن إحالة الأفراد إليها من خدمات الرعاية الصحية وموارد مجتمعية وعاملين صحيين، إضافة إلى سير عمل عمليات النقل والإحالة.
	(هدف التعلم ٤) في أزواج، يتدرب المتعلمون على إنشاء خطط إحالة للأفراد بناءً على المعلومات الموجودة في بطاقات السيناريوهات.

التقييم التكويني (ساعة)

فحص معرفي. اختبار قصير، كتابي أو شفهي، يستعرض نهج تحديد مقدمي الخدمات والاتصال بهم، وإجراءات الإحالة المناسبة، وإجراءات المتابعة.

الجلسة ٢: تخفيف الحواجز وتعزيز الوصول (ساعتان)

- ٥- مناقشة التحديات التشغيلية (مثل النقل والتواصل) فيما يخص تنفيذ الإحالات والإحالات المضادة، وأهمية المتابعة من أجل ضمان تنفيذ خطة الإحالة بنجاح، والتأكد من الوصول إلى مستوى الرعاية المناسب، وتقييم الاحتياجات الإضافية للرعاية.
- ٦- التوصية بالخدمات الصحية لإحالة الأفراد بناءً على احتياجاتهم الصحية وأهليتهم (المتعلقة بالأموال والنقل) من أجل الحصول على الخدمات.
- ٧- تحديد الحواجز التي قد تعيق حصول الأشخاص على الخدمات الحاليين إليها.
- ٨- تحديد الطرق التي تخفف العوائق أمام خطط الإحالة.
- (أهداف التعلّم ٥ و ٦ و ٧ و ٨) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي:
- ما هي الحواجز التي قد يواجهها الأشخاص عند اتباع خطط الإحالة الخاصة بهم؟
 - كيف يمكن التخفيف من كل هذه الحواجز؟
 - ما هي الأهلية للحصول على خدمات صحية مختلفة؟
 - كيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعين تسهيل عمليات النقل والإحالة بشكل أفضل في بعض هذه الحالات؟
 - ما هو دور المتابعة في ضمان عمليات نقل ناجحة في الرعاية؟

جميع الجلسات

التعلم بملازمة الموظفين المتمرسين (٨ ساعات). يتعلّم المتعلمون بملازمة عامل صحي مجتمعي في سياق الممارسة من أجل مشاهدة كيفية تطوير خطط الإحالة ومشاركتها مع الأفراد. وهناك جلسة إحاطة مع العامل الصحي المجتمعي للتفكير في القرارات التي اتخذت والطرق الحاسمة للتفاعل مع الفرد من خلال اتخاذ قرارات تعاونية، وكيفية دمج وجهات نظر الفرد في التفاعل، والإصغاء بانتباه، والرد على المسائل المثارة، وإدارة التوترات التي قد تنشأ.

التقييم الختامي (٣ ساعات)

تمرين فردي. بالنظر إلى مثال حالة تتضمن عضواً أو أكثر من أعضاء المجتمع المحلي الذين يعانون من مشكلة صحية ويحتاجون إلى إحالة، يقوم المتعلمون بإعداد عملية تخطيط للإحالة، ويعرضونها. وينبغي أن تتضمن الحالات تفاصيل ذات صلة عن القضية الصحية في المجتمع المحلي والأفراد. وينبغي أن تشمل عمليات الإحالة التي يقدمها المتعلمون الخدمات الصحية المتاحة التي قد يحتاجها الفرد، والأهلية لتلك الخدمات، وشروط مفصلة للإجراءات من أجل تسهيل عمليات النقل إلى الخدمات ذات الصلة، وتوثيق الإحالة (مثل نموذج الإحالة)، وطرق التخفيف من الحواجز المحتملة.

المشاهدة القائمة على الممارسة. يُراقب المتعلمون وهم يتفاعلون مع فرادى أعضاء المجتمع المحلي، ربما كجزء من التقييم التجريبي للوحدتين ١ و ٢ معاً، حيث يُكلّفون بتسهيل الإحالات وعمليات النقل والحصول على الخدمات الصحية في أجزاء أخرى من النظام الصحي فيما يتعلق بموضوع صحي معين، على النحو المختار من الوحدات الخاصة بالدور.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. خلال المناقشة الميسرة للمجموعة كاملة، يركّز المرشد على طريقة تعلّم العامل الصحي المجتمعي من الآخرين ومعهم وعنهم من أجل إجراء الإحالات المناسبة. وخلال التمرين الفردي، ينبغي للمتعلمين إظهار كفاءتهم في اتباع نهج قائم على الحلول من أجل إيجاد حل للمشاكل من خلال تسهيل الإحالات وتوسيع نطاق الوصول إلى النظام الصحي.

الوحدة ٤ : تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

يعمل العاملون الصحيون المجتمعيون في الصفوف الأمامية لتحديد احتياجات المجتمع الصحية والاستجابة لها بشكل يومي. ويمنحهم اندماجهم الجغرافي والاجتماعي داخل المجتمع المحلي إمكانية الوصول إلى ثروة من المعلومات بشأن أولويات المجتمع الصحية التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين وكذلك المعنيين بوضع الخطط الصحية الاستفادة منها. ومن شأن تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية بشكل منتظم أن يساعد العاملين الصحيين المجتمعيين على الاستفادة الاستراتيجية من الموارد المحدودة ودعم تطوير البرامج المناسبة التي تستجيب لاحتياجات المجتمع. ويتعين دائماً تحديد النهج والهدف المحددين لتقييم احتياجات المجتمع في السياق المحلي للرعاية، والمبادئ التوجيهية الوطنية، والدعم المتاح من سائر العاملين في مجالي الصحة والرعاية، والمسؤوليات الأخرى للعاملين الصحيين المجتمعيين.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على إجراء تقييم لاحتياجات المجتمع المحلي. وتحدد الوحدة المهام الخاصة المتعلقة بتخطيط تقييم احتياجات المجتمع المحلي، وإجراء هذا التقييم، والعمل بناءً عليه. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم ذات الصلة، وأنشطة التعلم، وأنشطة التقييم، التي يمكن استخدامها لتنظيم تقديم التعلم بشأن نشاط عملي. وينبغي التخطيط لتنظيم وتقديم أنشطة التعلم، والأنشطة التي تتضمن التعلم بملازمة موظفين متمرسين أو الإشراف، والتقييم الختامي، جنباً إلى جنب مع الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة لوحدات أخرى.

المهام

- + إنشاء مجموعة إشرافية تتكون من أعضاء المجتمع المحلي وقادته، والعاملين الصحيين، والقادة الدينيين، وغيرهم من أصحاب المصلحة الضروريين لتقييم الاحتياجات الصحية بدقة.
- + تنسيق المجموعة الإشرافية.

الوحدة ٤

تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية

الجلسة ١

إرساء روابط مع المجتمع المحلي وجمع البيانات

الجلسة ٢

استخدام بيانات تقييم الاحتياجات والإبلاغ بها

- + وضع خطة لتقييم احتياجات المجتمع المحلي وتيسير اجتماعاته، بما في ذلك الحصول على الموافقات اللازمة.
- + جمع البيانات والمعلومات من مصادر مختلفة.
- + تدوين البيانات والمعلومات.
- + دمج البيانات والمعلومات.
- + إجراء تحليل بيانات أساسي لتفسير البيانات والمعلومات.
- + الحصول على تحليل وتفسير للبيانات المجمعة من جهة التنسيق في النظام الصحي.
- + تحديد المشاكل والمخاطر الصحية ومحددات الصحة، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الصحية.
- + اقتراح إجراءات لمعالجة نتائج التقييم.
- + تقديم تقرير عن نتائج التقييم.
- + مشاركة البيانات ونتائج التقييم مع جهة التنسيق المعنية.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٤- إدماج نهج شمولي للصحة
- ١٣- إدارة مشاركة المعلومات والتوثيق
- ٩- تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من المصادر
- ٢٣- إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي

أهداف التعلم

- ١- وصف الاحتياجات والأولويات الصحية للمجتمع المحلي في سياقه الخاص، بما في ذلك تأثير محددات الصحة.
- ٢- تحديد أصحاب المصلحة ذوي الصلة لتقييم احتياجات المجتمع في السياق الخاص.
- ٣- شرح العمليات التي تدخل في التخطيط لتقييم احتياجات المجتمع المحلي وإجراء هذا التقييم.
- ٤- تحديد مصادر البيانات المستخدمة لتقييم احتياجات المجتمع المحلي.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم الخاصة بهذه الوحدة.
- + تتكون هذه الوحدة من جلستين مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٣٢ ساعة.

- ٥. عرض طرق جمع البيانات لتقييم احتياجات المجتمع (مثل الزيارات المنزلية، المقابلات، الاستبيانات، الملاحظات، ومجموعات التركيز).
- ٦. استخدام طرق الجدولة والتفسير الأساسية (على سبيل المثال، جمع عدد الحالات الإيجابية، ومقارنة البيانات من مجتمعات محلية مختلفة).
- ٧. مناقشة الإيجابيات والسلبيات والجوانب العملية للإجراءات المختلفة اللازمة لمعالجة احتياجات المجتمع المحلي الصحية بناءً على تقييم الاحتياجات.
- ٨. شرح العمليات المتعلقة بالإبلاغ عن نتائج تقييمات احتياجات المجتمع المحلي، والإجراءات المقترحة.

الجدول ٢-٥ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٤: تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية

الوحدة ٤: تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: إرساء روابط مع المجتمع المحلي وجمع البيانات (٤ ساعات)	
١- وصف الاحتياجات والأولويات الصحية للمجتمع المحلي في سياقه الخاص، بما في ذلك تأثير محدودات الصحة.	(هدف التعلم ١ و ٢) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي: • ما هي محدودات الصحة في المجتمع المحلي؟ • ما هو غرض واستخدامات تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية في توجيه البرامج، والتأهب للطوارئ، واتخاذ القرار، وتحديد أولويات الموارد؟ • من هم أصحاب المصلحة الذين يتعين أن يشاركوا في تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية؟
٢- تحديد أصحاب المصلحة المهمون لتقييم احتياجات المجتمع في السياق الخاص.	• ما هي أنواع تقييمات احتياجات المجتمع الصحية التي سمع عنها المتعلمون أو اختبروها؟ • ما هي الاحتياجات والأولويات المحددة للمجتمع المحلي؟
٣- شرح العمليات التي تدخل في التخطيط لتقييم احتياجات المجتمع المحلي وإجراء هذا التقييم.	(هدف التعلم ٢ و ٣، العرض التقديمي ٤) باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يطرح المرشد أفكاراً تُشارك في مناقشة المجموعة. ويوجه المرشد المتعلمين عند النظر فيما يلي: • الخطوات والعمليات التي تدخل في التخطيط لتقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية وإجرائه، بما في ذلك إنشاء فريق من أصحاب المصلحة، وضمان الإشراف على أصحاب المصلحة، والموافقات، وجمع البيانات، والتفسير، والتحقق، وأنشطة المشاركة المجتمعية؛ • استراتيجيات محددة يستخدمها العاملون الصحيون المجتمعيون لإشراك أصحاب المصلحة المعنيين في التخطيط لتقييمات احتياجات المجتمع المحلي؛ • طرق وإجراءات محددة تُستخدم لجمع بيانات تقييم احتياجات المجتمع المحلي، بما في ذلك زيارة الأسرة المعيشية، أو المقابلة، أو الاستقصاء، أو المشاهدة، أو مناقشة مجموعات التركيز، أو التقييم التشاركي؛ • أنواع ومصادر بيانات تقييم احتياجات المجتمع المحلي ذات الصلة، والطرق التي تُستخدم لجمع كل نوع من المعلومات.
٤- تحديد مصادر البيانات المستخدمة لتقييم احتياجات المجتمع المحلي.	

التقييم التكويني (٤ ساعات)

العمل الجماعي. في مجموعات صغيرة، يضع المتعلمون ويقدمون خطة أساسية لإجراء تقييم لاحتياجات المجتمع في السياق المحلي. وينبغي أن تتضمن الخطط تفاصيل عن أولويات المجتمع، وأصحاب المصلحة فيه، ونوع المعلومات التي ستُجمع وطرق جمعها.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. التأكيد خلال الجلسة على الطريقة التي يدرج بها العاملون الصحيون المجتمعون نهجاً شاملاً حيال الصحة وقيمون البيانات والمعلومات الأساسية من مصادر متنوعة. والسلوكيات التي تظهر هذه الكفاءات تدعم قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين على النظر بشكل شامل في احتياجات المجتمع وفحصها وتقديم تقرير بشأنها بطرق يمكن أن تؤدي إلى تحسين صحة المجتمع المحلي. ويجري تقييم وتقدم ملاحظات للمتعلمين بشأن كيفية إدراج هذه الكفاءات في التقييم التكويني.

الجلسة ٢: استخدام بيانات تقييم الاحتياجات والإبلاغ بها (٢٠ ساعة)

- ٥- عرض طرق جمع البيانات المستخدمة في تقييمات احتياجات المجتمع (مثل زيارة الأسرة المعيشية، أو المقابلة، أو الاستقصاء، أو المعاينة، أو مناقشة مجموعات التركيز، أو التقييم التشاركي).
 - ٦- استخدام طرق الجدولة والتفسير الأساسية (على سبيل المثال، جمع عدد الحالات الإيجابية، ومقارنة البيانات من مجتمعات محلية مختلفة).
 - ٧- مناقشة الإيجابيات والسلبيات والجوانب العملية للإجراءات المختلفة اللازمة لمعالجة احتياجات المجتمع المحلي الصحية بناءً على تقييم الاحتياجات.
 - ٨- شرح العمليات المتعلقة بالإبلاغ عن نتائج تقييمات احتياجات المجتمع المحلي، بما في ذلك الإجراءات المقترحة.
 - ٩- شرح العمليات المتعلقة بالإبلاغ عن نتائج تقييمات احتياجات المجتمع المحلي، بما في ذلك الإجراءات المقترحة.
 - ١٠- شرح العمليات المتعلقة بالإبلاغ عن نتائج تقييمات احتياجات المجتمع المحلي، بما في ذلك الإجراءات المقترحة.
- (هدف التعلم ٥ و ٦) في مناقشة موجهة، يستذكر المتعلمون معلومات عن الموافقة المستنيرة. ويقدم المرشد معلومات إضافية عن الموافقة المستنيرة الخاصة بتقييم الاحتياجات، بما في ذلك أي استمارات ضرورية لتوثيق الموافقة الممنوحة.
- (هدف التعلم ٥ و ٦) يقدم المرشد معلومات عن كيفية إجراء مقابلة لتقييم الاحتياجات، وتوثيقها. وفي أزواج، يمارس المتعلمون إجراء مقابلات مع بعضهم بعضاً كأعضاء في المجتمع المحلي، وتوثق نتائجهم. وتُجرى مناقشة جماعية بشأن كيفية سير المقابلة، والعبر المستخلصة من التمرين.
- (هدف التعلم ٥ و ٦) يقدم المرشد معلومات عن كيفية إجراء وتوثيق المشاهدة لتقييم الاحتياجات أو زيارة للأسرة المعيشية. وتُجرى مناقشة جماعية بشأن الفرص والتحديات باستخدام هذه الطريقة.
- (هدف التعلم ٥ و ٦) يقدم المرشد معلومات عن كيفية إنشاء مجموعة التركيز الخاصة بتقييم الاحتياجات. وفي مجموعات صغيرة، يقود أحد المتعلمين محاكاة تقييم تشاركي تضم متعلمين آخرين في الصف، ويقدم المرشد مداخلات واقتراحات. ويوثق متعلم آخر النتائج. وتُجرى مناقشة للمجموعة كاملة بشأن سير مجموعة التركيز، وما جرى تعلمه من التمرين.
- (هدف التعلم ٦) باستخدام بطاقات سيناريو تحتوي على بيانات أساسية من تقييم احتياجات المجتمع المحلي، يستخدم المتعلمون في أزواج طرق الجدولة والتفسير الأساسية (على سبيل المثال، جمع عدد الحالات الإيجابية ومقارنة البيانات من مجتمعات محلية مختلفة).
- (هدف التعلم ٥ و ٦) إجراء مناقشة جماعية بشأن إيجابيات وسلبيات الطرق المختلفة لجمع البيانات، وفي أي سياقات قد تكون كل منها أكثر فائدة.
- (أهداف التعلم ٥ و ٦ و ٧ و ٨) من خلال مثال حالة، يشرح المرشد كيفية جمع بيانات المجتمع المحلي وتحليلها وتقديم تقرير عنها من أجل الاستفادة منها في تقييم احتياجات المجتمع المحلي. ومن خلال مناقشة جماعية ميسرة، يناقش المتعلمون ما يلي:

- استراتيجيات محددة تُستخدم لجمع البيانات؛
- الطريقة التي أُجريت بها العاملون الصحيون المجتمعون الجدولة والتفسير الأساسيين في المثال؛
- نوع الإبلاغ عن النتائج المستخدمة في الحالة، وعملية الإبلاغ؛
- الإجراءات المحتملة التي يمكن التوصية بها لمعالجة النتائج التي حُددت من خلال تقييم الاحتياجات؛
- الإيجابيات والسلبيات والجوانب العملية للإجراءات المختلفة التي يمكن التوصية بها لمعالجة نتائج تقييم احتياجات المجتمع.

التقييم الختامي (٤ ساعات)

تمرين محاكاة فردي. بناءً على المعلومات وعينة البيانات المتعلقة بتقييم احتياجات مجتمع محلي محدد افتراضي أو فعلي، يحدّد المتعلمون الطرق المستخدمة لجمع البيانات وإجراء عمليات الجدولة الأساسية باستخدام عينة البيانات. ويقدم المرشد، بشكل شفهي أو كتابي، تقريراً بالنتائج الأساسية لتقييم احتياجات المجتمع الذي فحصوه، بما في ذلك جدوى أي إجراءات موصى بها لمعالجة احتياجات المجتمع الصحية.

المشاهدة القائمة على الممارسة. يُعطى المتعلمون مهمةً فحواها تحديد مصادر البيانات والحصول على المعلومات ذات الصلة لتوجيه تقييم احتياجات المجتمع المحلي الصحية بشأن مسألة محددة (على سبيل المثال، فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي). ويجرون تحليلاً للبيانات ذات الصلة من أجل تفسير الرؤى بشأن احتياجات المجتمع الصحية. ويقترحون حلولاً مختلفة لتلبية الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع المحلي، ويقدمون نتائجهم في تقرير (بشكل شفهي أو كتابي، حسب الاقتضاء).

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. خلال دراسة الحالة، يُشدّد على كيفية إدارة العاملين الصحيين المجتمعين لتبادل المعلومات والتوثيق، ويظهرون معايير عالية للسلوك الأخلاقي في كيفية تفاعلهم مع أصحاب المصلحة في المجتمع، وكيفية جمعهم للبيانات واستخدامهم لها. ويُجرى تقييم وتُقدم ملاحظات المتعلمين بشأن كيفية إدراجهم هذه الكفاءات في التمرين الفردي.

الوحدة ٥: تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً أساسياً في التخطيط لتقديم الخدمات للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية من أجل المساعدة في التصدي للتحديات الاجتماعية والصحية، بما في ذلك أوجه التفاوت في الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة. ويتعين دائماً تحديد النهج والغرض المحددين من التخطيط لتقديم الخدمات في سياق احتياجات المجتمع المحلي، والموارد المتاحة، والمؤشرات الصحية الوطنية أو المحلية، والمبادئ التوجيهية ذات الصلة، والاعتبارات اللوجستية. ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على التخطيط لتقديم الخدمات للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية. وتوضح المهام المطلوبة لتخطيط تقديم الخدمة. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم وأنشطة التقييم ذات الصلة التي يمكن استخدامها لتنظيم تقديم التعلم فيما يخص أنشطة الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم أنشطة التعلم والتقييم وتقديمها، جنباً إلى جنب مع الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المتشابهة في الوحدات الأخرى.

المهام

- + تحديد تسجيلات الأسر المعيشية والسكان في المنطقة المشمولة بالتغطية من أجل زيارات العاملين الصحيين المجتمعيين.
- + تحديد العوائق المحتملة أمام الوصول إلى الخدمات في الوقت المناسب.
- + وضع خطط للتواصل.
- + التخطيط لتقديم الخدمات للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية.
- + التخطيط لتقديم الخدمات للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين كجزء من الفريق الصحي الأوسع نطاقاً.
- + التخطيط لعبء العمل الخاص من أجل تقديم الخدمات المخصصة كجزء من فريق الصحة الأوسع نطاقاً.

الوحدة ٥

تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات

الجلسة ١

التخطيط لتقديم الخدمات

الجلسة ٢

إدارة تقديم الخدمات

- + إدراج تقديم الخدمات في زيارة واحدة عبر برامج رئيسية مختلفة من أجل تقديم الخدمات.
- + وضع خطة عمل.
- + اتباع خطة العمل.
- + تحديد نوبات العمل الخاصة بالشخص وأوقات الجاهزية.
- + التواصل مع العاملين الصحيين الآخرين من أجل تشكيل فريق صحي.
- + إدارة المعدات والسلع، بما في ذلك التحديد والرصد من أجل إعادة الإمداد، وضمان التخزين الكافي، وتجنب نفاد المخزون وانتهاء صلاحيته.
- + رصد إقبال الفئات السكانية المستهدفة على الخدمات التي يقدمها الفريق الصحي.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٣- تقديم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة
- ٥- اتباع نهج تكيفي وتعاوني وصارم في اتخاذ القرارات
- ٩- إدارة التفاعلات مع الآخرين
- ٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة

أهداف التعلم

- ١- تحديد الأسر المعيشية والسكان في منطقة التغطية.
- ٢- مناقشة الحواجز المحتملة أمام تقديم الخدمات الصحية ضمن منطقة التغطية هذه.
- ٣- تحديد الخطوات المتبعة في التخطيط لتقديم الخدمات، بما في ذلك جهود التواصل، وتسجيل زيارات الأسر المعيشية، والخدمات القائمة على المرافق.
- ٤- شرح العمليات التي تتضمن وضع خطط العمل.
- ٥- مناقشة الخدمات اللوجستية المتعلقة بتنفيذ خطط العمل، مثل ساعات التوفر، والحاجة إلى التكيف، والتواصل مع العاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.
- ٦- وصف كيفية إدارة السلع الخاصة بالصحة، بما في ذلك تخزين الإمدادات ومعالجتها وتتبع احتياجاتها.
- ٧- رصد الإقبال على الخدمات.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + تتكوّن هذه الوحدة من جلستين مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي واحد.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١٥ ساعة، إضافة إلى ٦ ساعات من التقييمات.
- + أنشطة التعلم وأشكال تقييم أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم الخاصة بهذه الوحدة.

الجدول ٢-٦ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٥: تخطيط تقديم الخدمات للأسر والمجتمعات

الوحدة ٥: التخطيط لتقديم الخدمات للأسر والمجتمعات	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: التخطيط لتقديم الخدمات (١٠ ساعات)	
١- تحديد الأسر المعيشية والسكان في منطقة التغطية.	(هدف التعلم ١) في مناقشة ميسرة للمجموعة بالكامل، يقترح المتعلمون مصادر المعلومات التي يمكن استخدامها في تحديد الأسر المعيشية والسكان في المنطقة المشمولة بتغطية الخدمة، بما في ذلك السجلات. ويُزوّد المتعلمون ببيانات عن المجتمع المحلي (حقيقية إن توفرت، أو تخيلية) وتُفسّر البيانات لحساب العدد المتوقع للأسر المعيشية وحجم السكان وخصائص المجتمع.
٢- مناقشة الحواجز المحتملة أمام تقديم الخدمات الصحية ضمن منطقة التغطية هذه.	(هدف التعلم ٢) يرسم المتعلمون منزلاً وحيزاً خارجياً ومرفقاً صحياً على ورقة رسم بياني. ويشدّد المتعلمون أفكارهم ويسجلون أكثر الاحتياجات المحلية إلحاحاً للخدمات الصحية، إضافة إلى الحواجز أمام تقديم الخدمات الصحية في كل مجال من هذه المجالات. وبالنسبة إلى الحواجز المحددة، يناقش المتعلمون فئات الأشخاص الأكثر تأثراً بهذا الحاجز.
٣- تحديد الخطوات المتبعة في التخطيط لتقديم الخدمات، بما في ذلك جهود التواصل، وتسجيل الأسر المعيشية، وزيارات الأسر المعيشية، والخدمات القائمة على المرافق.	(هدف التعلم ٢) بالنسبة إلى الحواجز المحددة، يناقش المتعلمون كيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين المساعدة في معالجة هذا الحاجز.
٤- شرح العمليات التي تتضمن وضع خطط العمل.	(هدف التعلم ٣) باستخدام دراسة حالة توضح الخدمات المطلوبة والموارد المتاحة، يوجه المرشد المتعلمين من خلال خطوات تخطيط تقديم الخدمات، بما في ذلك زيارات الأسر المعيشية والخدمات القائمة على المرفق، حسب الحاجة.
	(هدف التعلم ٤) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يحدّد المرشد ويصف العمليات التي تتضمن وضع خطط العمل للعاملين الصحيين المجتمعيين والخدمات الصحية الأخرى. ويؤكد المدرب ما يلي:
	• كيفية وضع خطط عمل تستجيب للاحتياجات المعروفة؛ • كيفية وضع خطط عمل تعالج الحواجز المعروفة أمام إمكانية الوصول، وتخفف منها؛ • كيفية إدراج الخدمات من البرامج الرأسية في خطة عمل واحدة؛ • اعتبارات تتعلق بالعمل بنظام النوبات، والجاهزية للعمل، والتعاون مع سائر العاملين الصحيين المجتمعيين والعاملين الصحيين.

التقييم التكويني (٤ ساعات)

وضع خطة للتواصل. يعمل المتعلمون في مجموعات صغيرة على وضع خطط تواصل أساسية تعالج الحواجز المعروفة أمام الوصول إلى الخدمات الصحية، وتخفف منها. وينبغي أن تتضمن خطط الإدماج في شتى الخدمات الصحية، مع مراعاة مجموعات من أعضاء المجتمع المحلي المتضررين بشدة أو الذين لديهم وصول منخفض إلى الخدمات. وتقدم المجموعات الصغيرة خططها للتواصل وتتلقى ملاحظات من الأقران والمرشد.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. خلال التعقيبات بشأن خطط التواصل، يؤكد المرشدون أن العامل الصحي المجتمعي يعمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة. وتدعم السلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءة قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين على تقديم الخدمات بمأمنية.

الجلسة ٢: إدارة تقديم الخدمات (٥ ساعات)

(هدف التعلم ٥) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن الاعتبارات والتحديات الماثلة أمام تفعيل خطط العمل وخطط الخدمات، والحلول الممكنة. وخلال المناقشة، يُطلب من المتعلمين التفكير فيما يلي:

- ساعات جاهزيتهم المتوقعة؛
- جاهزية العاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين في المجتمع المحلي؛
- الوقت المقدر لزيارات الأسر المعيشية (بما في ذلك التنقل بين المواقع) والمسؤوليات الأخرى الخاصة بالدور؛
- تحديد أولويات العمل وفقاً للأولويات الملحة والناشئة؛
- الحاجة إلى المرونة والقدرة على التكيف؛
- تتبع الخدمات المقدمة والطلب عليها؛
- وضع الحدود وتعديل التوقعات.

(هدف التعلم ٦) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يحدد المرشد ويصف العمليات التي تتضمن إدارة السلع الصحية. ويشدد المرشد على ما يلي:

- ممارسات الاستخدام والتخزين المأمونة؛
- تحديد ورصد إعادة الإمداد وضمان التخزين الكافي (بما في ذلك الحفاظ على المواد القابلة للتلف بدرجة الحرارة المناسبة).

(هدف التعلم ٧) في أزواج، يناقش المتعلمون المعلومات التي يحتاجون إلى جمعها وتوثيقها من أجل رصد الإقبال على الخدمات، والخدمات التي يقدمها مختلف أعضاء الفريق. ويقترحون طرقاً لجمع هذه المعلومات ورصدها. ومن بعدها، بالعودة إلى مناقشة المجموعة كاملة، يشارك أزواج المتعلمين أفكارهم وحلولهم، ويشحذون أفكارهم معاً ويفكرون في الخيارات والفرص لرصد الإقبال على الخدمات، إضافة إلى كيفية التصرف بناءً على المعلومات.

التقييم الختامي (ساعتان)

تمرين فردي. بالعودة إلى خطط التواصل وتقديم الخدمات التي وضعت في مجموعات، يعمل المتعلمون بشكل فردي على إدماج الملاحظات التي تلقوها من الزملاء والمرشد. ويقوم كل متعلم بإجراء مراجعته الخاصة ويقدم خطة فردية منقحة ومحسنة. وتشمل الخطط المعدلة أيضاً التخطيط لتوزيع السلع الصحية وإدارتها، ورصد الإقبال على الخدمات المقدمة.

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. يؤكد المرشدون كيف أنّ تقديم العامل الصحي المجتمعي لخدمات مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة، ويشددون على المعارف والمهارات والسلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءة، مما يمكن العاملين الصحيين المجتمعيين من تقديم خدمات فعالة ومراعية للمجتمعات المحلية.

الوحدة ٦: تعبئة المجتمعات والموارد

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: تعبئة المجتمعات والموارد.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

يتمتع العاملون الصحيون المجتمعيون بمكانة جيدة من أجل تعبئة المجتمعات المحلية؛ ويمكنهم سد فجوات الحصول على الرعاية الصحية وبناء شراكات مع المنظمات المحلية.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لإعداد العاملين الصحيين المجتمعيين من أجل دعم عملية تعبئة الموارد أو تنفيذها، مثل دعم المجتمع المحلي والتمويل والسلع، وهي العملية اللازمة من أجل معالجة المسائل الصحية في مجتمعهم المحلي. وتوضّح الوحدة المهام النموذجية، مثل عقد اجتماعات أصحاب المصلحة وتحديد جدول أعمال مشترك لجميع أعضاء المجتمع وفئاته خلال الاجتماعات. ويمكن أن تشمل أيضاً التسهيل أو المشاركة فيما يخص هياكل وآليات المساءلة الاجتماعية المصممة لتقديم تعقيبات للمجتمع المحلي وتحسين الخدمات. وتتخذ هياكل المساءلة الاجتماعية أشكالاً عديدة في سياقات مختلفة، بما في ذلك بطاقات الأداء المجتمعية وعمليات التدقيق الاجتماعية، والمننديات التي يلتقي فيها أعضاء المجتمع المحلي بالعاملين الصحيين والمنظمات الصحية ويقدمون إليهم الملاحظات. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم وأنشطة التقييم ذات الصلة، التي يمكن استخدامها لتنظيم تقديم التعلم فيما يخص نشاط الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم أنشطة التعلم والتقييم وتقديمها، جنباً إلى جنب مع الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة لوحدات أخرى.

وفي هذه الوحدة، يجب أن يكون لدى المرشد نماذج لجدول أعمال الاجتماعات، والتخطيط والتوثيق (مثل محاضر الاجتماع). وفي الجلستين ٢ و ٣، ينبغي للمرشد اختيار حاجة صحية مجتمعية ذات أولوية من أجل توفير الأساس لأنشطة التعلم.

المهام

+ تحديد الجهات الرئيسية من الأفراد والمنظمات والمجموعات المجتمعية والسلطات المحلية التي لها صلة بمسألة صحية محددة.

الوحدة ٦ تعبئة المجتمعات والموارد

الجلسة ١ دعم جهود التعبئة

الجلسة ٢ آليات المساعدة الاجتماعية

الجلسة ٣ تسهيل الحالات

- + دعم مجموعات المجتمع المحلي والتحالفات والشراكات بين أصحاب المصلحة المختلفين.
- + تحديد المعلومات ذات الصلة بالقضايا الصحية والموارد المتاحة والحلول المحتملة، ونشرها.
- + التخطيط لاجتماعات مجتمعية لأصحاب المصلحة وأعضاء المجتمع المحلي لمناقشة القضايا المتعلقة بالصحة ومعالجتها، ووضع جداول أعمال لهذه الاجتماعات وجدولتها وعقدها.
- + تيسير الاجتماعات والمناقشات باستخدام مجموعة من تقنيات التيسير الجماعي.
- + تيسير هياكل وآليات المساءلة الاجتماعية، أو دعمها.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٢- تعزيز تمثيل الأفراد والمجموعات المحلية
 - ٧- اتباع نهج قائم على الحلول لحل المشاكل
 - ٤- الانخراط في ممارسة تعاونية
 - ٥- المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة

أهداف التعلم

- ١- وصف الأنواع والأغراض المتعلقة بتعبئة المجتمعات والموارد.
- ٢- وصف الاهتمامات ووجهات النظر لدى الأفراد الرئيسيين، والمنظمات، والمجموعات المجتمعية، والسلطات المحلية ذات الصلة بمسائل صحية محددة في المجتمع المحلي، وكيف ترتبط هذه القضايا ببعضها بعضاً.
- ٣- وصف مجموعات المجتمع المحلي والتحالفات والشراكات ذات الصلة بقضية صحية محددة.
- ٤- تحديد طرق يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين من خلالها دعم المجموعات المجتمعية والتحالفات والشراكات في تعبئة الموارد من أجل قضية صحية

- جدول الأعمال، وتحديد أدوار أصحاب المصلحة وأعضاء المجتمع المحلي وأهدافهم.
- ١٠- تسهيل الاجتماعات والمناقشات باستخدام مجموعة من تقنيات التيسير الجماعي.
- ١١- تدوين الوثائق الخاصة بالاجتماع، بما في ذلك الحاضرون والقرارات والإجراءات المقترحة.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال تقييم أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم الخاصة بهذه الوحدة.
- + تتكون هذه الوحدة من ثلاثة مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٢٤ ساعة. ويُشجّع على إجراء أنشطة إضافية، مثل حضور الاجتماعات المجتمعية.

- محددة أو نقل شواغل إمكانية الوصول إلى الخدمات من الفئات المهمشة إلى موظفي المرفق.
- ٥- وصف آليات وأدوات المساءلة الاجتماعية المحلية مثل بطاقات التقييم، وأدوار العاملين الصحيين المجتمعيين المتعلقة بهم.
- ٦- تحديد طرق يمكن بها للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم آليات المساءلة الاجتماعية.
- ٧- تحديد المعلومات المتعلقة بالقضايا الصحية، الموارد والحلول المحتملة، التي تناسب المنتديات المجتمعية.
- ٨- تقييم مواد مرجعية متنوعة، مثل الكتيبات والإعلانات والأدلة وصفحات المعلومات وغيرها من الموارد، من مجموعات المجتمع المحلي التي تعمل في سياقها.
- ٩- التخطيط لاجتماع مجتمعي لتعبئة الموارد المجتمعية، بما في ذلك تحديد توقيت الاجتماع وهدفه، وتحديد

الجدول ٢-٧ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٦: تعبئة المجتمعات والموارد

الوحدة ٦: تعبئة المجتمعات والموارد	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: دعم جهود التعبئة (سبع ساعات ونصف)	
١- وصف الأنواع والأغراض المتعلقة بتعبئة المجتمعات والموارد.	(هدف التعلم ١ و ٢) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي:
٢- وصف الاهتمامات ووجهات النظر لدى الأفراد الرئيسيين، والمنظمات، والمجموعات المجتمعية، والسلطات المحلية ذات الصلة بقضايا صحية محددة في المجتمع المحلي، وكيف ترتبط هذه القضايا ببعضها بعضاً.	• من بين المجموعات المجتمعية التي تركز على قضايا الصحة، ما هي المجموعات التي يعرفها المتعلمون؟ • من شارك في مجموعات مجتمعية تركز على الصحة، وما هي تجاربهم؟ • كيف يمكن للمجموعات المجتمعية المنخرطة في التعبئة أن تحسّن صحة المجتمع المحلي؟
٣- وصف مجموعات المجتمع المحلي والتحالفات والشراكات ذات الصلة بقضية صحية محددة.	(أهداف التعلم ١ و ٣ و ٤) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يطرح المرشد أفكاراً تُشارك في مناقشة المجموعة. ويؤكد المرشد ما يلي ويضمن فهمه:
٤- تحديد طرق يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين من خلالها دعم المجموعات المجتمعية والتحالفات والشراكات في تعبئة الموارد من أجل قضية صحية محددة أو نقل شواغل إمكانية الوصول إلى الخدمات من الفئات المهمشة إلى موظفي المرفق.	• المجموعات المجتمعية والتحالفات والشراكات ذات الصلة في السياق، وما الذي تقوم به؛ • السلطات والسياسات ذات الصلة التي قد توجه إجراءات هذه المجموعات؛ • فرص العاملين الصحيين المجتمعيين وأعضاء المجتمع للتفاعل مع هذه المجموعات المجتمعية.
	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) بالعمل ضمن مجموعات، يرسم المتعلمون خريطة لمجموعات مجتمعية وتحالفات وشراكات مختلفة، ويحددون مجال تركيزها، ونفوذها في المجتمع المحلي. ويحددون كذلك فرص العمل مع كل منها.

التقييم التكويني (نصف ساعة)

فحص للمعارف. شفهيًا أو كتابيًا، يختبر المرشد المتعلمين حول مجموعات المجتمع المحلي والتحالفات والشراكات ذات الصلة في السياق، وما الذي تفعله لتعزيز صحة المجتمع

الجلسة ٢: آليات المساءلة الاجتماعية (٤ ساعات)

- ٥- وصف آليات وأدوات المساءلة الاجتماعية المحلية مثل بطاقات التقييم، وأدوار العاملين الصحيين المجتمعيين المتعلقة بهم.
- ٦- تحديد طرق يمكن بها للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم آليات المساءلة الاجتماعية.
- (هدفاً التعلّم ٥ و ٦) دراسة حالة - من خلال دراسة حالة، يشرح المرشد مثالاً على التعبئة المجتمعية، بما في ذلك آلية للمساءلة الاجتماعية ووجيهة بالنسبة إلى المجتمع المحلي. ويؤكد المرشد ما يلي ويضمن فهمه:
 - لماذا، وماذا، وكيف يقوم المجتمع المحلي في المثال بالتعبئة من أجل تعزيز صحة أفضل؛
 - الأهداف المقصودة من التعبئة؛
 - طبيعة آلية المساءلة الاجتماعية المعنية في مثال الحالة؛
 - عملية تنفيذ آلية المساءلة الاجتماعية، ومن المعني - يمكن أن يشمل ذلك الإشارة إلى أدوات محددة مثل بطاقات التقييم؛
 - نقاط القوة والتحديات التي تظهر في آلية المساءلة الاجتماعية من خلال المثال؛
 - أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين ضمن آليات المساءلة الاجتماعية؛
 - الطرق التي يمكن بها للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم آليات المساءلة الاجتماعية.

التقييم التكويني (ساعتان)

خطة تعبئة المجتمع المحلي. في مجموعات، يحدّد المتعلمون مشكلة صحية مجتمعية، ثم يعدّون خطة أساسية ويقدمونها من أجل تعبئة العمل المجتمعي. وينبغي أن تتضمن الخطط تفاصيل حول نوع التعبئة والغرض منها، ووجهات النظر المجتمعية التي يتعين مراعاتها، والمجموعات والسلطات المجتمعية ذات الصلة التي قد تكون معنية في هذا الصدد. وينبغي أن تتضمن الخطط أيضاً بعض الشرح لآليات وأدوات المساءلة الاجتماعية التي يمكن استخدامها لتحسين جهود التعبئة.

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. خلال العمل الجماعي، يُشدّد على الطريقة التي يخرط بها العامل الصحي المجتمعي في الممارسة التعاونية ويحافظ على الشراكات القائمة على الثقة. وتؤدي السلوكيات المتوافقة مع هذه الكفاءات إلى تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين من تطوير استراتيجيات تعبئة تدعم صحة المجتمع المحلي. ويُجرى تقييم ويُقدّم للمتعلمين ملاحظات بشأن كيفية إدراج هذه الكفاءات في خطط التعبئة المجتمعية الافتراضية.

- ٧- تحديد المعلومات المتعلقة بالقضايا الصحية، بما في ذلك الموارد والحلول المحتملة، التي تناسب المنتديات المجتمعية.
- ٨- تقييم مواد مرجعية متنوعة، مثل الكتيبات والإعلانات والأدلة وصفحات المعلومات وغيرها من الموارد، من مجموعات المجتمع التي تعمل في سياقها.
- ٩- التخطيط لاجتماع مجتمعي لتعبئة الموارد المجتمعية، بما في ذلك تحديد توقيت الاجتماع وهدفه، وتحديد جدول الأعمال، وتحديد أدوار أصحاب المصلحة وأعضاء المجتمع المحلي وأهدافهم.
- ١٠- تسهيل الاجتماعات والمناقشات باستخدام مجموعة من تقنيات التيسير الجماعي.
- ١١- تدوين الوثائق الخاصة بالاجتماع، بما في ذلك الحاضرون والقرارات والإجراءات المقترحة.
- (هدف التعلّم ٧) عند التأمل في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات، تُعقد مناقشة جماعية شاملة بشأن ما يلي:
- ما هي أنواع الموارد المعلوماتية التي نُوقشت في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات؟
 - ما هي أنواع الاجتماعات الجماعية التي نُوقشت في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات؟
 - ما هي الحلول المطروحة للمسائل الصحية التي قد تكون مناسبة للمنتديات المجتمعية؟
- (أهداف التعلّم ٨ و ٩ و ١٠ و ١١) عن طريق عرض تقديمي يُستخدم فيه وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يطرح المرشد أفكاراً تُشارك في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات. ويؤكد المرشد ما يلي ويضمن فهمه:
- تفاصيل إضافية وتقييم لأنواع الموارد المعلوماتية التي نُوقشت في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات؛
 - تفاصيل إضافية وتقييم لأنواع الاجتماعات الجماعية التي نُوقشت في خطط التعبئة المجتمعية للمجموعات؛
 - طريقة التخطيط للاجتماعات المجتمعية؛
 - تقنيات التيسير التي يمكن استخدامها لقيادة الاجتماعات المجتمعية؛
 - تدوين معلومات الاجتماعات بطريقة تدعم وتعزّز التعبئة المجتمعية.
- (أهداف التعلّم ٩ و ١٠ و ١١) باستخدام بطاقات السيناريو، يُخصص لأعضاء المجموعة أدواراً ووجهات نظر مختلفة مستمدة من أعضاء المجتمع المحلي. ويتبعون محاكاة لاجتماع جماعي بشأن اجتماع صحي مشترك، بالاستناد إلى تقنيات التيسير المختلفة التي جرت مناقشتها.
- (أهداف التعلّم ٩ و ١٠ و ١١) مناقشة تأملية لكامل المجموعة حول فعالية تقنيات التيسير المختلفة في تأمين التعبئة المجتمعية، والأدوار التي يمكن لأعضاء المجتمع المختلفين (بمن فيهم العاملون الصحيون المجتمعيون) أن يؤديها عند تحقيق الأهداف المشتركة، وخطة تعبئة مجتمعية مشتركة. ويحدد المتعلمون أيضاً أي خطوات متابعة بعد الاجتماع تساعد في تأمين التعاون.

التقييم الختامي (ساعتان)

تمرين فردي. بدءاً بخطة للتعبئة المجتمعية للمجموعة، يعمل كل متعلم على إعداد الخطة بشكل فردي وتقييم بناءً على العمل الفردي. ويحدّد فرادى المتعلمين مصادر المعلومات ذات الصلة ويصفون كيف سيتم اختيارها ومشاركتها، ويضيفون ذلك إلى خطة التعبئة. ويشرح المتعلمون أنواع الاجتماعات المجتمعية المطلوبة ومع من، ويقدمون أمثلة على تقنيات التيسير الممكنة التي يمكنهم استخدامها؛ وكيف سيدونون المعلومات المستقاة من الاجتماعات.

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. يُطلب من المتعلمين، إبان إجراء خطة التعبئة، وصف طريقة تعزيز العاملين الصحيين المجتمعيين لتمثيل الأفراد والمجتمع، وكيف يتبعون نهجاً قائماً على الحلول في حل المشاكل. وتدعم السلوكيات المتوافقة مع هذه الكفاءات العاملين الصحيين المجتمعيين في تمكين أعضاء المجتمع المحلي من خلال المعلومات وتعزيز التعبئة المجتمعية بطرق تعاونية واستراتيجية تركز على المجتمع. ويُجرى تقييم وتقدم ملاحظات للمتعلمين بشأن كيفية إدماجهم لهذه الكفاءات في التمرين الفردي.

الوحدة ٧: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يؤثروا بشكل كبير على تقديم الخدمات الصحية من خلال دعم تنفيذ البرامج والمبادرات. وستختلف البرامج والمبادرات في شتى السياقات والمجتمعات ويمكن أن تشمل مبادرات مجتمعية أو سياسات أو حملات لجمع التبرعات. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أيضاً تقديم مدخلات رئيسية للبرامج والمبادرات التي تلبي احتياجات المجتمع ونماذج تقديم الخدمات. وينبغي دائماً تحديد النهج والهدف المحددين للبرامج والمبادرات الأخرى في سياق احتياجات المجتمع المحلي، والموارد المتاحة، والسياسات الصحية الوطنية، والمبادئ التوجيهية الوطنية.

ويمكن استخدام هذه الوحدة في تمكين المتعلمين من المساهمة بفعالية في تنفيذ البرامج والمبادرات المتعلقة بالصحة التي تعالج تحديات الصحة المجتمعية المحددة. وتحدد المهام ذات الأهمية، مثل المساهمة في المبادرات التجريبية من خلال التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، وتوجيه القرارات المتعلقة بالتنسيق والموارد والجدول الزمني. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم وأنشطة التقييم ذات الصلة التي يمكن استخدامها في تنظيم تقديم التعلم لأنشطة الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم وتقديم أنشطة التعلم والتقييمات، جنباً إلى جنب مع الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة في وحدات أخرى.

المهام

- + المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات التي تتماشى مع الأهداف الصحية والمجتمعية الشاملة.
- + تقديم الدعم والمساهمة في رصد وتقييم البرامج والمبادرات من خلال جمع البيانات حول مؤشرات الأداء الرئيسية.
- + جمع البيانات المنهجية من أجل توجيه المراقبة والتقييم.
- + المساهمة في المراقبة التي يقودها المجتمع.
- + دعم التحليل الأساسي وتفسير بيانات الرصد والتقييم.

الوحدة ٧

المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى

الجلسة ١

مقدمة عن البرامج والمبادرات

الجلسة ٢

الرصد والتقييم والتحسين

- + إجراء دورات منتظمة لتقارير التعقيبات من أجل جمع الرؤى وتوجيه نهج تحسين مستمر في التنفيذ.
- + تحديد الدروس المستفادة والفرص من أجل التحسين عبر البرامج أو المبادرات المجتمعية.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ١- وضع الأشخاص في محور كل الممارسات
 - ٣- تقديم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة
 - ٢٠- المساهمة في ثقافة السلامة وتحسين الجودة المستمر
 - ٢١- استخدام مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية
 - ٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة

أهداف التعلم

- ١- تحديد أنواع البرامج والمبادرات المجتمعية المختلفة، وكيفية توافقها مع الأهداف الصحية والمجتمعية الشاملة.
- ٢- تحديد المستفيدين والشركاء والموارد والنتائج المرغوبة لبرنامج معين أو مبادرة معينة.
- ٣- وصف الخطوات والاعتبارات المتعلقة بتخطيط المشروع وتنفيذ برنامج أو مبادرة.
- ٤- إنشاء خريطة ذهنية للخطوات وأصحاب المصلحة المعنيين بالتنفيذ، بما في ذلك دورة الإبلاغ بالملاحظات.
- ٥- على المستوى المجتمعي، تنسيق تنفيذ برنامج أو مبادرة من خلال التخطيط المناسب واستخدام الموارد والمسؤوليات والجدول الزمني.
- ٦- تحديد آليات الرصد التي يقودها المجتمع، ومناقشة الطريقة التي يمكن بها للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم جمع البيانات، وتحديد الفجوات في الخدمات، واستخدام النتائج في حوار مع السلطات الصحية.
- ٧- وصف الخطوات والاعتبارات لرصد وتقييم البرنامج أو المبادرة (بما في ذلك مؤشرات الأداء الرئيسية ودورات

الإبلاغ عن الملاحظات) من أجل تحسين الجودة المستمر.

- ٨- تحديد مصادر البيانات وطرق جمع البيانات اللازمة من أجل تقييم المؤشرات في خطة الرصد والتقييم فيما يخص برنامج مقترح أو مبادرة مقترحة.
- ٩- تحديد الدروس المستفادة وفرص التحسين.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال تقييم أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم الواردة في هذه الوحدة.
- + تتكون هذه الوحدة من جلستين مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١٨ ساعة، إضافة إلى ٣ ساعات للتقييم الختامي.

الجدول ٢-٨ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٧: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى

الوحدة ٧: المساهمة في تنفيذ البرامج والمبادرات الأخرى	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: مقدمة عن البرامج والمبادرات (٨ ساعات)	
١- تحديد أنواع البرامج والمبادرات المجتمعية المختلفة، وكيفية توافقها مع الأهداف الصحية والمجتمعية الشاملة.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) تيسير مناقشة جماعية، واستنباط أمثلة وأوصاف مختلفة عن عدة برامج ومبادرات. ويؤكد المرشد ما يلي ويضمن فهمه: • أنواع البرامج والمبادرات المختلفة وأهدافها؛ • تحديد المستفيدين والشركاء والموارد والنتائج المرجوة لبرنامج أو مبادرة معينة؛ • أهمية الشراكة المجتمعية والمشاركة طوال دورة حياة البرنامج؛ • نظرة عامة على عمليات التخطيط والتنفيذ والرصد والتقييم لأنواع البرامج والمبادرات المختلفة.
٢- تحديد المستفيدين والشركاء والموارد والنتائج المرجوة لبرنامج معين أو مبادرة معينة.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) ضمن المجموعات نفسها، ولكل برنامج معروض، يحدد المتعلمون شركاء أو موارد يمكن أن يستفيدوا من البرنامج، والنتائج المرجوة. ويضعون معاً خطة للتواصل مع هؤلاء الشركاء والموارد.
٣- وصف الخطوات والاعتبارات المتعلقة بتخطيط المشروع وتنفيذ برنامج أو مبادرة.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) ضمن المجموعات نفسها، ولنفس البرامج، يناقش المتعلمون كيف يمكنهم الوصول بأفضل شكل إلى المستفيدين والشركاء في البرنامج. ويضعون معاً خطة لتحقيق ذلك.
التقييم التكويني (ساعتان)	
نشاط جماعي صغير. تعد كل مجموعة عرضاً شفهياً بشأن برنامج أو مبادرة جديدة محتملة تلبي الاحتياجات الصحية المحلية، وتحدد المستفيدين والشركاء والموارد والنتائج المرجوة، وتفصل الخطوات والاعتبارات التي اتبعتها في تخطيط المشاريع. ويتلقون ملاحظات حول أفكار مشاريعهم وخططهم من المرشد والمجموعات الأخرى.	
إدماج الكفاءات	
التحديد والوصف. خلال نشاط المجموعة الصغيرة، يؤكد للمتعلمين أن العامل الصحي المجتمعي، عند المساهمة في البرامج والمبادرات، يضع الأشخاص في محور جميع الممارسات ويقدم خدمة مراعية ثقافياً ومحترمة ورحيمة. وتؤدي السلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءات إلى تركيز العاملين الصحيين المجتمعيين على التأثير الذي تسعى البرامج والمبادرات إلى إحداثه في المجتمعات المحلية. ويجري تقييم وتقدم ملاحظات إلى المتعلمين بشأن كيفية إدراجهم هذه الكفاءات في نشاط المجموعة الصغيرة.	

الجلسة ٢: الرصد والتقييم والتحسين (٨ ساعات)

(هدفاً التعلّم ٤ و ٥) يقوم المتعلمون ببناء خريطة ذهنية للخطوات وأصحاب المصلحة المشاركين في التخطيط والتنفيذ والمراقبة والتقييم لبرنامج أو مبادرة مختارة ذات صلة بالمجتمع المحلي. ويوضحون الموارد المطلوبة، إضافة إلى الأدوار والمسؤوليات والجدول الزمني المختلفة لأصحاب المصلحة.

(هدف التعلّم ٩) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي:

- كيف يمكن لدورات التقارير والتعقيبات تحسين البرامج والمبادرات؟
- ما أنواع الدروس التي يمكن تعلّمها حول البرامج والمبادرات من خلال الدورات الفعّالة للإبلاغ وتقديم التعقيبات؟
- ما هي أنواع الدروس والفرص التي قد تقوّت بسبب الدورات غير الفعّالة للإبلاغ وتقديم الملاحظات؟

(أهداف التعلّم ٥ و ٦ و ٧) في عرض تقديمي باستخدام وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، وباستخدام برنامج نموذجي أو مبادرة نموذجية من بين تلك الموضحة في الجلسة ١، يشارك المرشد ما يلي:

- خطة رصد وتقييم رسمية مرتبطة ببرنامج أو مبادرة محددة؛
 - الخطوات المختلفة، والجدول الزمني، ودورات التعقيبات، والمؤشرات المعنية في خطة المراقبة والتقييم؛
 - الطرق التي يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين من خلالها دعم المراقبة التي يقودها المجتمع المحلي من خلال جمع البيانات، وتحديد الفجوات في الخدمات، وإدخال النتائج في حوار مع السلطات الصحية؛
 - المصادر المختلفة للمعلومات المتعلقة بتلك المؤشرات وطريقة جمعها.
- (هدفاً التعلّم ٨ و ٩) نشاط ممارسة جماعي - يستند المتعلمون إلى الخطة والتفاصيل التي يشاركها المرشد. وفي مجموعات صغيرة، يقوم المتعلمون بإعداد جدول مؤشرات ووصف للعملية بشكل تعاوني من أجل تحقيق الرصد والتقييم الفعالين للبرنامج أو المبادرة في المجتمع المحلي. وعند التفكير في خططهم، يقترحون أنواع الدروس المستفادة أو فرص التحسين التي قد يتمكنون من تحديدها من خلال أنشطة الرصد والتقييم.

٤- إنشاء خريطة ذهنية للخطوات وأصحاب المصلحة المعنيين بالتنفيذ، بما في ذلك دورة الإبلاغ بالملاحظات.

٥- على المستوى المجتمعي، تنسيق تنفيذ برنامج أو مبادرة من خلال التخطيط المناسب واستخدام الموارد والمسؤوليات والجدول الزمني.

٦- تحديد آليات المراقبة المجتمعية ودور العاملين الصحيين في جمع البيانات، كشف فجوات الخدمات، واستخدام النتائج للتواصل مع الجهات الصحية.

٧- وصف خطوات ومعايير متابعة وتقييم البرنامج، بما يشمل مؤشرات الأداء وآليات التغذية الراجعة لتحسين الجودة المستمر.

٨- تحديد مصادر البيانات وطرق جمع البيانات اللازمة من أجل تقييم المؤشرات في خطة المراقبة والتقييم فيما يخص برنامج مقترح أو مبادرة مقترحة.

٩- تحديد الدروس المستفادة وفرص التحسين.

التقييم الختامي (٣ ساعات)

تمرين فردي. يعمل المتعلمون بشكل فردي على صياغة خطة مشروع ودورة تعقيبات لتحسين الجودة لهما صلة بسياقهم. وينبغي أن تتضمن خطة مشروعهم معلومات عن المجتمعات التي ستستفيد، وكيف ستستفيد، وتفاصيل خطط المشروع، وكيفية مشاركة المجتمع في التنسيق وتقديم التعقيبات طوال الوقت. وينبغي أن تتضمن خطط برامجهم أو مبادراتهم الرصد والتقييم، مع إبراز الخطوات المختلفة، والجدول الزمني، ودورات التعقيبات، والمؤشرات التي ستستخدم.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. خلال الجلسات، يُستمع لما يجري ويُشدّد على أنه، لدى المساهمة في البرامج والمبادرات، يعمل العاملون الصحيون المجتمعيون ضمن حدود النطاق والممارسة، ويساهمون في ثقافة السلامة والتحسين المستمر للجودة، ويستخدمون مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية. وتتسم السلوكيات التي تظهر هذه الكفاءات بأنها جوانب حاسمة من عمل العاملين الصحيين المجتمعيين للمساهمة في برامج ومبادرات فعّالة. وستُقيّم هذه الكفاءات أيضاً من خلال التمارين الفردية للمتعلمين في صياغة برنامج افتراضي أو مبادرة افتراضية.

الوحدة ٨: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

في جميع أنحاء العالم، تعاني المجتمعات المحلية من فوارق في الحصول على الرعاية الصحية وحصائلها. وهذه التفاوتات متجذرة بعمق في المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك الفقر والتمييز. وقد لا توفر الأنظمة الصحية والعاملون في مجالي الصحة والرعاية رعاية عالية الجودة لبعض الفئات السكانية بشكل روتيني أو قد لا تلبي حقهم في الصحة أو الحقوق الأوسع نطاقاً. وقد لا يكون الأفراد على دراية بحقوقهم فيما يتعلق بما يمكنهم وما ينبغي أن يتوقعوه من النظام الصحي، وكيف ينبغي أن يحصلوا على تلك الحقوق. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم الاحتياجات الصحية للأفراد وتعزيزها مع العاملين الآخرين في مجالي الصحة والرعاية والهياكل الأوسع، ويمكنهم السعي إلى تحسين إمكانية الحصول لدى الفئات السكانية المهمشة. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين المتمتعين بمهارات المناصرة دعم الأفراد بشكل أفضل في الحصول على الرعاية والخدمات الصحية والسلع التي يحتاجونها.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية التي يخدمونها. وتبين المهام النموذجية، مثل توضيح احتياجات الفرد الصحية وتنقيفه بحقوقه. وتقدم الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييم ذات الصلة، التي يمكن استخدامها في تنظيم تقديم التعلم فيما يخص أنشطة الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم وتقديم أنشطة التعلم والتقييمات، إلى جانب الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة للوحدات الأخرى.

المهام

- + تقييم مستوى التنقيف الصحي للفرد والظروف الأخرى المتعلقة بمحدداته الصحية واحتياجاته الصحية الفعلية.
- + إجراء مناقشة مع الفرد وعائلته بشأن حقوقهم الصحية وتنقيفهم بها.

الوحدة ٨

دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية

الجلسة ١

محددات الصحة والحق في الصحة

الجلسة ٢

إشراك الأفراد والأسر المعيشية ودعمهم

- + دعم الأفراد الذين يرغبون في تنفيذ المناصرة الصحية الخاصة بهم.
- + دعم الأفراد أثناء إدارتهم لصحتهم الخاصة أو الحصول على الخدمات الصحية.
- + إبلاغ الأفراد بحقوقهم الصحية وكيف يمكن أن تؤثر هذه الحقوق على صحتهم.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٢- تعزيز تمثيل الأفراد والمجتمعات المحلية
- ٦- إدماج نهج نظامي بشأن اتخاذ القرارات
- ٧- اتباع نهج قائم على الحلول لحل المشاكل
- ١٠- تكييف التواصل مع أهداف التفاعل واحتياجاته ومدى إلحاحه وحساسيته

أهداف التعلم

- ١- تحديد المحددات الصحية ذات الصلة التي قد تؤثر على الأفراد والأسر المعيشية.
- ٢- تحديد حقوق أعضاء المجتمع المحلي في الصحة والحواجز التي تعيق ممارسة هذه الحقوق.
- ٣- وضع استراتيجيات مناصرة فعالة للعاملين الصحيين المجتمعيين والأفراد والأسر المعيشية.
- ٤- تطوير نهج مخصصة لإشراك الأفراد في شؤون صحتهم.
- ٥- شرح كيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم الأفراد في الحصول على خدمات الصحة والرعاية.
- ٦- مشاركة الموارد من أجل توجيه الأفراد في اتخاذ قرارات تتعلق بحقوقهم ونظام الصحة، بما في ذلك الحصول على التأمين واستحقاقات المزايا، وبرامج التسجيل والدعم الاجتماعي.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + تشمل هذه الوحدة جلستين مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١٤ ساعة.
- + أنشطة التعلم وأشكال تقييم أهداف التعلم والكفاءات ذات الأولوية وحصائل التعلم الخاصة بهذه الوحدة.

الجدول ٢-٩ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٨: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية

الوحدة ٨: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: محددات الصحة والحق في الصحة (٧,٥ ساعات)	
١- تحديد المحددات الصحية ذات الصلة التي قد تؤثر على الأفراد والأسر المعيشية.	• (هدف التعلم ١ و ٣) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي: • ما هي المحددات الصحية، وماهي طريقة ترابطها (على سبيل المثال، التنشيط الصحي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتعليم، والمناخ، والإسكان والتميز)؟ • ما هي المحددات الصحية التي لاحظها المتعلمون، وفي أي ظروف؟ • ما هو الغرض من المناصرة؟ • ما هو الشكل الذي يمكن أن تبدو عليه المناصرة؟ • ما هي استراتيجيات المناصرة التي سمع عنها المتعلمون أو اختبروها؟
٢- تحديد حقوق أعضاء المجتمع المحلي في الصحة والحوافز التي تعيق ممارسة هذه الحقوق.	• (هدف التعلم ١ و ٣) من خلال عرض تُستخدم فيه وسائل صوتية أو بصرية أو وسائل توضيحية أخرى، يشارك المرشد مع المتعلمين الإطار المفاهيمي للعمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الصادرة عن لجنة المنظمة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. ويشارك المرشد فيديو توضيحي (تبلغ مدته ٣٠ دقيقة أو أقل) لعاملين صحيين مجتمعين يشاركون تجاربهم في دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية لأعضاء المجتمع المحلي.
٣- وضع استراتيجيات مناصرة فعّالة للعاملين الصحيين المجتمعين والأفراد والأسر المعيشية.	• (هدف التعلم ١) يرسم المتعلمون خريطة لمحددات الصحة المختلفة في مجتمعهم المحلي. • (هدف التعلم ٢) يشارك المرشد معلومات عن الحقوق الصحية المطبقة في السياقات المحلية والأنظمة الصحية. • (هدف التعلم ٣) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة حول أكثر الحوافز انتشاراً أمام التمتع بالحق في الصحة وكيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعين تعزيز تحقيق الحقوق الصحية في مجتمعاتهم المحلية، ودعمها.

التقييم التكويني (نصف ساعة)

فحص للمعارف. يشرف المرشدون على اختبار قصير، كتابي أو شفهي، يستعرض الإطار المفاهيمي للجنة المنظمة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك فرص المتعلمين لتقديم أمثلة على محددات استراتيجيات مناصرة حقوق الصحة والرعاية الصحية من سياقهم المحلي.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. خلال مناقشة جماعية، يُؤكد للمتعلمين كيف يدمج العامل الصحي المجتمعي، عند دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية، نهجاً نظامياً حيال اتخاذ القرار وتعزيز تمثيل الأفراد والمجتمع. وتؤدي التصرفات التي تتماشى مع هذه الكفاءات إلى تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين من اتخاذ القرارات والإجراءات مع مراعاة النظام الصحي الأوسع وسياق المجتمع المحلي، والعمل على دعم المجتمعات المحلية لتطوير القدرات من أجل إدارة صحتهم ورفاههم.

الجلسة ٢: إشراك الأفراد والأسر المعيشية ودعمهم (٤ ساعات)

(هدف التعلّم ٣) تسهيل مناقشة جماعية حول طريقة اختلاف شكل المناصرة باختلاف الأفراد والاحتياجات الصحية، وكيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تخصيص نهج لإشراك ودعم الأفراد الذين يرغبون في ممارسة المناصرة الصحية بأنفسهم.

(هدف التعلّم ٤ و ٥) في مجموعات صغيرة، يعمل المتعلمون بشكل تعاوني على إنشاء مورد (كتيب أو منشور على وسائل التواصل الاجتماعي أو صحيفة وقائع أو مورد محلي آخر ذو صلة) ينقل معلومات مهمة عن خدمات الرعاية الصحية، والمزايا والاستحقاقات، والتسجيل، باستخدام موضوع صحي يحظى بالأولوية في السياق المحلي. وبعد ذلك، تقدم المجموعات الموارد المعلوماتية التي طورتها، وتوضح كيف ستشارك هذه الموارد وكذلك الطرق التي يعتقدون أن أفراد المجتمع سيستخدمون الموارد من خلالها.

٤- تطوير نهج مخصصة لإشراك الأفراد في شؤون صحتهم.

٥- شرح كيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين دعم الأفراد في الحصول على خدمات الصحة والرعاية.

٦- مشاركة الموارد من أجل توجيه الأفراد في اتخاذ قرارات تتعلق بحقوقهم ونظام الصحة، بما في ذلك الحصول على التأمين واستحقاقات المزايا، وبرامج التسجيل والدعم الاجتماعي.

التقييم الختامي (ساعتان)

يُعطى المتعلمون مجموعة من الأمثلة على الحالات. ويعّدون نظرة عامة على الكيفية التي سيدعمون ويعززون بها الاحتياجات الصحية للأفراد في كل مثال لدى إعداد حملة عن حقوقهم. ويراعون توفّر الموارد الحالية التي يمكن أن توجه الأفراد في اتخاذ قرارات تتعلق بحقوقهم وبالنظام الصحي.

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. ضمن التقييم الختامي، يُطلب من المتعلمين وصف كيف يتبع العاملون الصحيون المجتمعيون نهجاً قائماً على الحلول لحل المشاكل ويكتفون التواصل بحسب الأهداف والاحتياجات ومدى الإلحاح والحساسية من أجل التفاعل في دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر المعيشية، وتعزيزها. كما أنّ التركيز على السلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءات من أجل مساعدة المتعلمين في فهم أن التفكير الموجه نحو الحلول والتواصل الفعال عنصران ضروريان من أجل تحديد المشاكل، وبناء الثقة، وربط الأفراد والأسر المعيشية بالموارد الصحية اللازمة.

الوحدة ٩: دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: دعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

إن دور مناصر الصحة على مستوى المجتمع المحلي يُعد دوراً مهماً يمكن أن يؤديه العاملون الصحيون المجتمعيون. ويمكن أن تساعد المناصرة في تحديد المسائل الهيكلية التي تؤثر على صحة المجتمع المحلي، وتصحيحها. وعندما تتمكن المجتمعات المحلية من المشاركة بشكل فعال في عمليات اتخاذ القرار المتعلقة بالسياسات والمحددات التي تؤثر على صحتهم والخدمات الصحية المقدمة لهم، يمكن أن يتحسن رفاه الجميع. وبما أن العاملين الصحيين المجتمعيين لديهم معرفة عميقة بالسياق، فهم مناسبون بشكل خاص لتحديد هذه الأنواع من التحديات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية ويمكنهم تعزيز الحلول. والتقدير الذي يكتنه المجتمع لهم يمكن أن يسهل الفهم، ويعزز التعاون، ويحشد الدعم من أجل مساعدة المجموعات المتنوعة على معالجة العوامل التي تؤثر على صحة مجتمعهم المحلي.

ويمكن استخدام هذه الوحدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على التخطيط والتنفيذ ورصد أنشطة المناصرة وتعبئة المجتمع. وتوضح الوحدة المهام النموذجية المتعلقة بالتخطيط للمناصرة وتعبئة المجتمع. وسيتمكن المتعلمون من العمل جنباً إلى جنب مع المجتمعات وقادتها من أجل تحديد ومعالجة الأولويات الرئيسية التي تهدف إلى تحسين الصحة الجيدة للجميع والحفاظ عليها. وتوفر هذه الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم ذات الصلة وأنشطة التعلم وأنشطة التقييم التي يمكن استخدامها لتنظيم تقديم التعلم فيما يخص نشاط الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم وتقديم أنشطة التعلم والتقييمات إلى جانب الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة في وحدات أخرى.

المهام

- + تحديد أهداف المناصرة لتحسين صحة المجتمع.
- + تحديد آليات تهدف إلى تحسين صحة المجتمع من خلال المناصرة.
- + تقييم وعي المجتمع المحلي ومعتقداته حول المواضيع الصحية ذات الصلة.

الوحدة ٩

دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها

الجلسة ١

احتياجات المجتمعات وحقوقها ومستوى الفهم لديها

الجلسة ٢

المناصرة المجتمعية

- + المناقشة مع المجتمع المحلي وتثقيفه بحقوقه الصحية.
- + تطوير استراتيجية للمناصرة والأنشطة ذات الصلة من أجل إشراك المجتمعات.
- + إشراك أصحاب المصلحة وصناع القرار لدعم وتعزيز الاحتياجات الصحية للمجتمع المحلي.
- + تعبئة المجتمع المحلي للحفاظ على العمل والتأثير.
- + تنفيذ أنشطة المناصرة.
- + مراقبة وتقييم أنشطة المناصرة وتأثيرها.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات في هذه الوحدة.
- ٢- تعزيز تمثيل الأفراد والمجتمعات المحلية
- ٥- اتباع نهج تكميلي وتعاوني وصارم في اتخاذ القرار
- ١٤- الانخراط في ممارسة تعاونية
- ١٥- المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة
- ١٧- إدارة التوترات والنزاعات بشكل بناء

أهداف التعلم

- ١- تحديد أهداف المناصرة من أجل تحسين صحة المجتمع.
- ٢- شرح نهج للصحة قائم على الحقوق، بما في ذلك حقوق المجتمع في الصحة.
- ٣- تلخيص الفهم المشترك للصحة والمرض في المجتمع المحلي.
- ٤- تحديد مجموعات المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة الرئيسيين الذين يمكنهم المساهمة في المناصرة، بما في ذلك صناع القرار.
- ٥- وصف مكونات التعبئة المجتمعية الفعالة من أجل التوعية بالتحديات الصحية في المجتمع المحلي.
- ٦- تحديد مكونات لاستراتيجية مناصرة بسيطة.
- ٧- تحديد استراتيجيات لإشراك صناع القرار وقادة الرعاية الصحية وصناع السياسات في المجتمعات، فيما يتعلق المناصرة الصحية.
- ٨- إعداد استراتيجية مناصرة لتحسين صحة المجتمع.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + تشتمل هذه الوحدة على جلستين مع تقييم تكويني.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١٤ ساعة، إضافة إلى ساعتان للتقييم الختامي.
- + أنشطة التعلم وأشكال تقييم أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم في هذه الوحدة.

الجدول ٢-١٠ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ٩: دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها

الوحدة ٩: دعم الاحتياجات الصحية للأفراد والأسر وتعزيزها	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: احتياجات المجتمعات وحقوقها ومستوى الفهم لديها (٣ ساعات)	
١- تحديد أهداف المناصرة من أجل تحسين صحة المجتمع.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) في عرض يستخدم وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، وباستخدام أمثلة عن الحالة المحلية لتوجيه النقاش الجماعي، يؤكد المرشد ما يلي:
٢- شرح نهج للصحة قائم على الحقوق، بما في ذلك حقوق المجتمع في الصحة.	• النهج القائم على الحقوق المتبع للصحة، مع الاعتراف بأن الصحة حق أساسي؛ • الوصول العادل إلى الرعاية، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة؛ • محددات الصحة والفهم المشترك للصحة والمرض في المجتمع المحلي؛ • أهمية إشراك أصحاب المصلحة الذين يقودون عمليات اتخاذ القرار المتعلقة بالسياسات والممارسات الصحية للمجتمع المحلي؛ • الدور المحتمل للمناصرة في تحسين الصحة وأهمية النهج غير المنحاز فيما يتعلق بالعمليات السياسية المؤثرة على الصحة.
٣- تلخيص الفهم المشترك للصحة والمرض في المجتمع المحلي.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن ما يلي:
	• ما هي أبرز الحواجز الهيكلية أمام الرعاية في المجتمع (على سبيل المثال، رسوم المستخدمين، والمسافة إلى المرافق، والديناميكيات الاجتماعية والثقافية والجنسانية التي تحول دون حصول النساء على الرعاية عندما يحتجن إليها)؟ • ما هي مجموعات المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة الذين يمكنهم التصدي لهذه الحواجز؟ • ما هي استراتيجيات التعبئة المجتمعية والمناصرة الفعالة المناسبة للسياق (على سبيل المثال، تعزيز الشراكات أو تحديد أبطال المجتمع المحلي ودعمهم لتجاوز الحواجز في السياق المحلي)؟ • كيف يمكن تحقيق نهج المناصرة المجتمعية في هذا السياق؟
التقييم التكويني (٣ ساعات)	
مخطط المسار الخاص بالمجموعة. في مجموعات صغيرة، يقوم المتعلمون بإنشاء مخطط مسار، أو تصوير بصري مشابه، يوضح عدة حواجز هيكلية أمام الرعاية في مجتمعاتهم المحلية. وينبغي أن يتضمن مخطط المسار الانسيابي تفاصيل عن الأعضاء والمجموعات الرئيسية في المجتمع المحلي التي يمكن أن تساعد في معالجة الحواجز أمام الرعاية وتطوير نهج مخصصة لجذب جهود التعبئة ودعمها. ويقدم المرشدون تعقيباتهم عن العمل الجماعي.	

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. خلال التقييم التكويني، ينبغي للمتعلمين التأكيد على كيفية انخراط العاملين الصحيين المجتمعيين في الممارسة التعاونية واتباع نهج تكيّفي وتعاوني وصارم في اتخاذ القرار عند دعم الاحتياجات الصحية للمجتمعات، وتعزيزها. وتؤدي السلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءات إلى تركيز العاملين الصحيين المجتمعيين على العمل مع المجتمعات ودعمها من أجل تحقيق صحة أفضل. ويُجرى تقييم ويُقدّم ملاحظات للمتعلمين بشأن كيفية إدماج هذه الكفاءات في التقييم التكويني.

الجلسة ٢: المناصرة المجتمعية (٨ ساعات)

- ٤- تحديد مجموعات المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة الرئيسيين الذين يمكنهم المساهمة في المناصرة، بما في ذلك صناع القرار.
 - ٥- وصف مكونات التعبئة المجتمعية الفعالة من أجل التوعية بالتحديات الصحية في المجتمع المحلي.
 - ٦- تحديد مكونات لاستراتيجية مناصرة بسيطة.
 - ٧- تحديد استراتيجيات لإشراك صناع القرار وقادة الرعاية الصحية وصناع السياسات في المجتمعات، فيما يتعلق المناصرة الصحية.
 - ٨- إعداد استراتيجية مناصرة لتحسين صحة المجتمع.
- (أهداف التعلّم ٤ و ٥ و ٦) دراسة حالة - من خلال مثال حالة، يصف المرشد أنشطة المناصرة والتعبئة المجتمعية المشتركة في سياقات عملية. ويؤكد المرشد ما يلي:
- المجموعات المجتمعية الرئيسية وأصحاب المصلحة الرئيسيين؛
 - مكونات التعبئة المجتمعية الفعالة؛
 - مكونات استراتيجيات المناصرة الفعالة: من التخطيط، إلى المشاركة المجتمعية، إلى تنفيذ الأنشطة، والرصد والتقييم.
- (أهداف التعلّم ٥ و ٦ و ٧) يشارك عامل صحي مجتمعي لديه خبرة في المناصرة تجربته الشخصية في دعم المجتمع للحصول على الخدمات والرعاية الصحية. ويشدّد المقدم الضيف على ما يلي:
- طبيعة جهود المناصرة التي يبذلونها - الأهداف، والأنشطة، والحصائل، والآثار؛
 - طريقة تكييف نهج المناصرة الخاص بهم مع السياق؛
 - ما هي أنواع الموارد المستخدمة في توجيه المجتمعات المحلية وإشراكها فيما يتعلق بالقرارات الخاصة بحقوقهم والنظام الصحي؛
 - تأملات حول الأمور الناجمة أو الأقل نجاعة، والاقتراحات التي يوجهونها للمتعلمين.
- (هدف التعلّم ٦) يقدّم المرشد نظرة عامة على مكونات استراتيجية المناصرة البسيطة، والتخطيط (بما في ذلك رسم الخرائط، وتعبئة الموارد، والجداول الزمنية)، والمشاركة المجتمعية، وتنفيذ الأنشطة، والرصد والتقييم.
- (أهداف التعلّم ٥ و ٦ و ٧ و ٨) في مجموعات صغيرة، يطور المتعلمون استراتيجية مناصرة. وتحدّد المجموعات في المقام الأول هدفاً للمناصرة، مثل التوعية بخطر صحي معين، أو توجيه تحسين نظام الرعاية الصحية في القطاع العام، أو إشراك أعضاء المجتمع مع صناع القرار. وينبغي أن تقوم استراتيجيات المناصرة على التصويرات التي جرى إعدادها في النشاط الجماعي الصغير في الجلسة ١، وأن تغطي الحواجز مثل السياسات والممارسات الحالية، أو نقص المعلومات الدقيقة، أو الحواجز الأخرى التي تعيق حقوق المجتمع في الصحة.

التقييم الختامي (ساعتان)

تمرين فردي. يقوم المتعلمون بإعداد عرض شفهي بشأن استراتيجية مناصرة في سياق ذي صلة. وينبغي أن تصف الخطط مسألة الرعاية الصحية وهدف استراتيجية المناصرة، والمحددات الصحية ذات الصلة، وأي حواجز أمام الوصول إلى الرعاية والخدمات، والنهج الذي يمكنهم استخدامه للتخفيف من الحواجز أو التقليل منها إلى أدنى حد داخل المجتمعات التي يخدمونها. وينبغي أن تتضمن الخطط بيان للمشكلة وأهداف، وتحديد لأصحاب المصلحة، وأنشطة المناصرة، بما في ذلك الرصد والتقييم.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. في هذه الوحدة، ينبغي للمتعلمين التشديد على كيفية الحفاظ على الشراكات القائمة على الثقة وإدارة التوترات بشكل بناء من أجل تطوير استراتيجيات المناصرة المجتمعية، وتنفيذها. كما أن السلوكيات المرتبطة بهذه الكفاءات مهمة عندما يعمل العاملون الصحيون المجتمعيون على فهم احتياجات المجتمعات وتحدياتها، ثم يعملون معهم من أجل تطوير حلول في مواقف قد تتضمن أحياناً توتراً أو نزاعاً.

الوحدة ١٠ : جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

إن العاملين الصحيين المجتمعيين خبراء في المجتمعات المحلية ولديهم معرفة كبيرة باحتياجاتهم وأولوياتهم. وغالباً ما يُكلفون بمسؤوليات كبيرة لجمع البيانات، ومن المهم أن يكونوا قادرين على جمع البيانات وتدوينها بطريقة تتيح توجيه أبحاث مجتمعية سليمة أخلاقياً. ولتحقيق ذلك، ينبغي أن يفهموا كيف يمكن لاستخدام هذه البيانات أن يحدّد الثغرات ويحسن تقديم الخدمات في مجتمعاتهم المحلية.

ويمكن أن يكون العاملون الصحيون المجتمعيون أصحاب مصلحة مهمين في البحث المجتمعي الذي يهدف إلى تحديد الأولويات من خلال إشراك الشراكات وتمكينها بين أعضاء المجتمع وفريق البحث. ويمكن للمعرفة والعلاقات بين العاملين الصحيين المجتمعيين في المجتمع أن تساعد فريق البحث على تحديد الفئات السكانية المستهدفة (خاصة المهمشة) والوصول إليها وتطوير أسئلة وعمليات بحثية ذات أهمية ثقافية وأخلاقية، وتعزيز مشاركة المجتمع والاحتفاظ به في عمليات البحث. ويمكن أن تساعد مشاركة العاملين الصحيين المجتمعيين في أنشطة البحث المجتمعية في تعزيز الرضا عن العاملين الصحيين المجتمعيين والاعتراف بهم. ويتعيّن دائماً تحديد النهج والهدف المحددين لتقييم احتياجات المجتمع في السياق المحلي للرعاية، والمبادئ التوجيهية الوطنية، والدعم المتاح من مقدمي الرعاية الآخرين، والمسؤوليات الأخرى للعاملين الصحيين المجتمعيين.

ويمكن استخدام هذه الوحدة من أجل تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على دعم إجراء البحوث المجتمعية. كما أنها تحدّد المهام المحددة، مثل التفاعل مع المجتمع وتحديد الأعراف الثقافية التي ينبغي الالتزام بها. وتوفّر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم وتنظيم التقييم ذات الصلة، التي يمكن استخدامها من أجل تنظيم تقديم التعلم فيما يخص نشاط الممارسة. وينبغي التخطيط

الوحدة ١٠ جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي

الجلسة ١ لمحة عامة عن البحث المجتمعي

الجلسة ٢ ممارسات البحث والأخلاقيات

لتنظيم أنشطة التعلم والتقييم وتقديمها، إلى جانب الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة للوحدات الأخرى.

المهام

- + المشاركة في أنشطة البحث المجتمعية.
- + المشاركة في جمع البيانات من خلال المساهمة في الاستقصاءات الصحية، والمقابلات، ومناقشات مجموعات التركيز.
- + تقديم تعقيبات للباحثين ومديري البيانات من أجل توجيه أسئلة البحث والنتائج وجدوى الإجراءات، أو التحقق مما سبق.
- + تسهيل التواصل بين الباحثين وأعضاء المجتمع.
- + اتخاذ إجراءات لحماية المجتمعات من الاستغلال وعمليات البحث غير الأخلاقية.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كلٍ من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ١٣- إدارة مشاركة المعلومات والتوثيق
 - ١٨- تطبيق مبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات
 - ١٩- تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من المصادر
 - ٢١- استخدام مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية
 - ٢٣- إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي
 - ٢٤- الانخراط في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية

أهداف التعلم

- ١- وصف أغراض البحث المجتمعي وأدواره ومتطلباته.
- ٢- تحديد مصادر البيانات وآليات الحصول على البيانات المطلوبة.
- ٣- جمع البيانات والمعلومات باستخدام الأدوات الموجودة التي طورها فريق البحث، مثل الاستطلاعات الصحية، والمقابلات المتعمقة، ومناقشات مجموعات التركيز.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + أنشطة التعلم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلم الخاصة بهذه الوحدة.
- + تتكون هذه الوحدة من جلستين مع تقييم تكويني واحد.
- + في نهاية الوحدة، يوجد تقييم ختامي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٢٤ ساعة.

- ٤- استخدام تحليل البيانات الأساسي من أجل فهم احتياجات الصحة في المجتمع بشكل أفضل.
- ٥- مناقشة أهمية المجتمعات المحلية كشركاء في جمع البيانات، أو البحوث المتعلقة بها، أو القضايا التي تؤثر عليها.
- ٦- تحديد أمثلة على ممارسات البحث الاستغلالية أو غير الأخلاقية ومخاطرها وآثارها.
- ٧- تحديد إجراءات لحماية المجتمع من الاستغلال والممارسات البحثية غير الأخلاقية.
- ٨- مناقشة أهمية ضمان الملاءمة الثقافية للأنشطة البحثية، والنهج المستخدمة في ذلك.
- ٩- مناقشة جدوى عمليات جمع البيانات وأنشطة البحث.

الجدول ٢-١١ أهداف التعلم وأنشطة التعلم والتقييمات للوحدة ١٠: جمع البيانات واستخدامها من أجل دعم البحث المجتمعي

الوحدة ١٠: جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: لمحة عامة عن البحث المجتمعي (١٠ ساعات)	
١- وصف أغراض البحث المجتمعي وأدواره ومتطلباته.	(أهداف التعلم ١ و ٢ و ٣) في عرض تقديمي تُستخدم فيه وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يناقش المرشد البحث المجتمعي والأدوار المحتملة للعاملين الصحيين المجتمعيين في جهود البحث. وباستخدام أمثلة ذات صلة، يصف المرشد ما يلي:
٢- تحديد مصادر البيانات وآليات الحصول على البيانات المطلوبة.	• أغراض البحث المجتمعي وأدواره ومتطلباته؛ • الفوائد التي تعود على المجتمع من المشاركة في البحوث والتعاون في توجيهها؛ • المبادئ الأساسية لجمع البيانات، ومعالجة البيانات، وتحليل البيانات، من أجل الإجابة على أسئلة البحث، بما في ذلك الموافقة المستنيرة؛ • أمثلة على أدوات جمع البيانات الخاصة بالبحث (مثل الاستقصاءات، والاستبيانات، والمقابلات) وطريقة استخدامها؛ • الطرق التي تُستخدم بها البيانات من أجل تطوير استنتاجات توجّه تصميم التدخلات الصحية وتقديمها على مستوى المجتمع المحلي؛ • عملية الموافقة لجمع بيانات البحث.
٣- جمع البيانات والمعلومات باستخدام الأدوات الموجودة التي طورها فريق البحث، مثل الاستطلاعات الصحية، والمقابلات المتعمقة، ومناقشات مجموعات التركيز.	
٤- استخدام تحليل البيانات الأساسي من أجل فهم احتياجات الصحة في المجتمع بشكل أفضل.	• (هدف التعلم ٣) يستكمل المتعلمون استقصاءً صحياً نموذجياً مع الآخرين في المجموعة. • (هدف التعلم ٣) باستخدام دليل للمقابلات، يجري المتعلمون في أزواج مقابلة مع زوج آخر من المتعلمين، بما في ذلك من أجل الحصول على موافقة مستنيرة.

(هدف التعلم ٣) باستذكار التحضير لإجراء مناقشة لمجموعة التركيز في الوحدة ٤، يتأمل المتعلمون في دور مجموعة التركيز في جمع المعلومات والرؤى من المجتمع، إضافة إلى نُهج جمع المعلومات المجمعَة وتفسيرها.

(هدف التعلم ٤) باستخدام دراسة حالة لبيانات استقصاءات مشابهة لتلك التي قد تُجرى في مجتمعات المتعلمين، يتبع المتعلمون نُهجاً وتقنيات أساسية لتحليل البيانات باستخدام استراتيجيات بسيطة مثل عدد الإجابات المختلفة. ومن خلال العمل في مجموعات صغيرة، يلخص المتعلمون النتائج الرئيسية والرؤى من البيانات.

(هدف التعلم ٤) تسهيل مناقشة للمجموعة كاملة حول آثار النتائج على الاحتياجات الصحية للمجتمع المحلي، وكيف يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين استخدام نتائج البحث للاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات مجتمعاتهم المحلية.

التقييم التكويني (ساعتان)

سيناريو الحالة. في دراسة لعدة أمثلة على الأبحاث المجتمعية، تحدّد المجموعات كيف استخدم الباحثون البيانات من أجل تقديم رؤى حول صحة المجتمع. ويتعيّن ألا تكون الأمثلة طويلة أو مفصّلة بشكل مفرط. وينبغي أن تشمل الأمثلة قدرًا من المعلومات الكمية (مثل أعداد الحالات الإيجابية، والوفيات، ونتائج الاستقصاءات) وأن يحتوي بعضها على معلومات نوعية (مثل مقابلات مع أصحاب المصلحة). وينبغي أن تشمل الأمثلة أيضاً بعض الممارسات التي استُخدمت فيها ممارسات غير أخلاقية أو غير سليمة (مثل عدم السرية، وعدم وجود موافقة مستنيرة، وسؤال بحثي لا صلة له باحتياجات المجتمع أو غير مناسب للبيئة الثقافية). وبعد فحص الحالات بشكل فردي، يناقش المتعلمون نقاط القوة والضعف في البحث المجتمعي في كل مثال. وتشارك المجموعات أفكارها مع المجموعة الكبيرة ويقدم المرشد تعقيبات إضافية، ويتأكد من معالجة الأخلاقيات في الرد.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. خلال عروض التقييم التكويني، ينبغي التأكيد أن البحث المجتمعي هو مثال على كيفية انخراط العامل الصحي المجتمعي في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية خلال تطبيقه لمبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات. والسلوكيات التي تظهر هذه الكفاءات ضرورية للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يجمعون البيانات ويستخدمونها لدعم البحث المجتمعي.

الجلسة ٢: ممارسات البحث والأخلاقيات (١٠ ساعات)

(أهداف التعلم ٥ و ٦ و ٧) في عرض تقديمي تُستخدم فيه وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يشارك عامل صحي مجتمعي ذو خبرة في جمع البيانات واستخدامها لدعم البحث المجتمعي، ويشارك تجربته الشخصية في المشاركة في دراسة أو أكثر. ويؤكد المقدم الضيف على ما يلي:

- الأسئلة والأهداف الخاصة بالبحث الذي يدعمونه؛
 - النهج العام لجمع البيانات المجتمعية وتحليلها؛
 - جدوى عملية جمع البيانات وأنشطة البحث في السياق المجتمعي؛
 - كيف جرى النظر في الأخلاقيات عند جمع البيانات واستخدامها؛
 - كيف كانت الأنشطة البحثية مناسبة أو غير مناسبة ثقافياً.
- (هدف التعلم ٥) تسهيل مناقشة حول أهمية المجتمعات كشركاء في البحث. ويناقش المتعلمون الطرق التي يمكن من خلالها إشراك المجتمعات بشكل فعال، والأدوار المختلفة التي يمكن أن يؤديها العامل الصحي المجتمعي في التنقل بين العلاقات بين الباحثين وأعضاء المجتمع.
- (أهداف التعلم ٦ و ٧ و ٨) في دراسة لعدة أمثلة على الأبحاث المجتمعية، يحدد المتعلمون كيفية استخدام الباحثين للبيانات من أجل تقديم رؤى حول تحسين صحة المجتمع، ويناقشون ذلك. ويتركز على حالة واحدة على الأقل يكون فيها إجراء البحث المجتمعي غير أخلاقي، رغم الهدف الإيجابي، ويشدد المرشد على ما يلي:
- أي جزء من أهداف الدراسة أو طرقها أو العمليات كانت غير أخلاقية، ولماذا؛
 - الضمانات اللازمة للحفاظ على المعايير الأخلاقية.
 - إجراءات اتخذت لمعالجة الانتهاكات الأخلاقية، أو كان ينبغي اتخاذها لهذا الغرض.

(هدف التعلم ٨) يُطرح على مجموعات صغيرة من المتعلمين سؤال بحثي. ويناقشون طرقاً لضمان أن تكون أسئلة البحث وطرق جمع البيانات مناسبة ثقافياً لسياقها، ويقترحون تعديلات لضمان ملاءمتها.

(هدف التعلم ٩) يُعرض على مجموعات صغيرة من المتعلمين بروتوكول بحثي. ويناقشون الأجزاء التي يمكن تنفيذها في سياقهم، وما الدور الذي يمكن أن يؤديه كعاملين صحيين مجتمعيين، والجوانب التي قد لا تكون ممكنة.

(هدف التعلم ٩) تسهيل مناقشة للمجموعة كاملة حول الطرق التي قد يثير فيها العاملون الصحيون المجتمعيون مخاوف، أو يقترحون تعديلات على بروتوكول البحث مع الباحثين.

٥- مناقشة أهمية المجتمعات المحلية كشركاء في جمع البيانات، أو البحوث المتعلقة بها، أو القضايا التي تؤثر عليها.

٦- تحديد أمثلة على ممارسات البحث الاستغلالية أو غير الأخلاقية ومخاطرها وآثارها.

٧- تحديد الإجراءات التي يمكن أن يتخذها العاملون الصحيون المجتمعيون لحماية المجتمعات المحلية من الاستغلال أو الممارسات البحثية غير الأخلاقية.

٨- مناقشة أهمية ضمان الملاءمة الثقافية للأنشطة البحثية، والنهج المستخدمة في ذلك.

٩- مناقشة جدوى عمليات جمع البيانات وأنشطة البحث.

التقييم الختامي (ساعتان)

تمرين فردي. يُقدّم للأفراد وصف موجز لحالة بحث مجتمعي في سياق ذي صلة. ويحلّل المتعلمون الحالة ويحددون الغرض والنهج العام لجمع البيانات واستخدامها. ويصف المتعلمون العمليات المستخدمة ويقيمون ما إذا كانت هذه العمليات قابلة للتنفيذ وأخلاقية ومناسبة ثقافياً.

إدماج الكفاءات

التحديد والوصف. خلال الوحدة والتقييم الختامي، يؤكد المرشدون في ملاحظاتهم كيف أن العامل الصحي المجتمعي الذي يدعم البحث المجتمعي يدير تبادل المعلومات والتوثيق ويستخدم مجموعة من أدوات المعلومات الرقمية وغير الرقمية. وخلال مناقشة دراسة الحالة، يركز المرشد على الشرط الذي يظهر العامل الصحي المجتمعي معايير عالية للسلوك الأخلاقي.

الوحدة ١١: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

نشاط الممارسة: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

العاملون الصحيون المجتمعيون خبراء في صحة مجتمعاتهم المحلية وفي عملهم الخاص. وبمجرد اكتساب الخبرة الكافية، يتبوؤون مكانة ممتازة لتوجيه العاملين المجتمعيين الآخرين والإشراف عليهم، مما يوفر فرصة للتقدم المهني.

ويمكن استخدام هذه الوحدة من أجل تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على توفير فرص التعلم للأقران. وتحدد الوحدة المهام المحددة، مثل المساهمة في تصميم جلسات التدريب والإشراف على العاملين الصحيين المجتمعيين. وتوفر الوحدة إرشادات بشأن أهداف التعلم وأنشطة التعلم وأنشطة التقييم ذات الصلة، التي يمكن استخدامها في تنظيم تقديم التعلم الخاصة بنشاط الممارسة. وينبغي التخطيط لتنظيم أنشطة التعلم والتقييم وتقديمها، إلى جانب الخدمات اللوجستية وجدولة الأنشطة المماثلة للوحدات الأخرى.

المهام

- + المساهمة في التقييمات التي تحدد احتياجات التعلم الخاصة لدى العاملين الصحيين المجتمعيين الأقران، مع مراعاة نقاط القوة الفردية ومجالات التحسين في المعارف والمهارات والكفاءات.
- + المساهمة في تصميم جلسات تدريبية مستهدفة وتقديمها، بناءً على احتياجات التعلم المحددة.
- + تسهيل نقل المعرفة غير الرسمي من خلال المشاركة في أنشطة مثل جلسات التعلم بملازمة الموظفين المتمرسين، وتقديم إرشادات حول إدارة الحالات في الوقت الحقيقي، وتقديم الملاحظات، وتعزيز بيئة تعاونية للتعلم المشترك بين العاملين الصحيين المجتمعيين.

الوحدة ١١ توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين

الجلسة ١ احتياجات التعلم

الجلسة ٢ ممارسات التدريب والإرشاد

- + الإشراف على أداء العاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين، وتقديم ملاحظات بناءة، وضمان الالتزام بأفضل الممارسات.
- + إنشاء علاقات إرشاد مع العاملين الصحيين المجتمعيين وإتاحة الدعم المستمر والإرشاد والتشجيع، مع التركيز على النمو المهني، والتواصل الفعال، وتطبيق أفضل الممارسات.

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٩- إدارة التفاعلات مع الآخرين
- ١٢- نقل المعلومات بشكل هادف
- ١٥- المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة
- ١٦- التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم
- ٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة
- ٢٤- الانخراط في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية

أهداف التعلم

- ١- تحديد احتياجات التعلم لدى الأقران، وإيلاء الأولوية للمجالات التي تحتاج إلى تحسين في المعارف والمهارات والكفاءات.
- ٢- النظر في كيفية تصميم وتنفيذ جلسات التدريب المستهدفة في سياق محدد.
- ٣- شرح كيف يمكن تنظيم جلسات التدريب أثناء الخدمة بدعم من الأقران.
- ٤- مناقشة الممارسات الجيدة والاعتبارات المتعلقة بالتعلم من الأقران، بما في ذلك علاقات المرشد بالمتدرب، والتعقيبات البناءة، والملاحظة مقابل الإشراف.
- ٥- مناقشة استراتيجيات تقديم التدريب الفعال، والتوجيه، والتعقيبات البناءة، والإرشادات للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.

أنشطة التعلم والتقييمات

- + في نهاية الوحدة، هناك تقييم ختامي يقود فيه المتعلم جلسة تدريبية بنسق جماعي.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ١١ ساعة، إضافة إلى يوم واحد من التدريب الميداني حيثما كان ذلك مناسباً ولزماً، و٤ ساعات للتقييم الختامي.
- + أنشطة التعلّم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلّم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلّم الواردة في هذه الوحدة.
- + تستند هذه الوحدة إلى أنشطة التعلّم طوال الدورة التدريبية التي تتضمن تعقيبات من الأقران. وتتكوّن هذه الوحدة من جلستين مع تقييم تكويني واحد.

الجدول ٢-١٢ أهداف التعلّم وأنشطة التعلّم والتقييمات للوحدة ١١: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين

الوحدة ١١: توفير فرص تعليمية للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين	
أهداف التعلّم	أنشطة التعلّم
الجلسة ١: احتياجات التعلّم (٦ ساعات)	
١- تحديد احتياجات التعلّم لدى الأقران، وإيلاء الأولوية للمجالات التي تحتاج إلى تحسين في المعارف والمهارات والكفاءات.	(أهداف التعلّم ١ و ٢ و ٣) يقوم عامل صحي مجتمعي ذو خبرة بتدريب زملائه من العاملين الصحيين المجتمعيين ويناقش تجربته المتعلقة بتهيئة فرص التعلّم وتوفيرها للأقران والطلاب. ويؤكد المقدم الضيف ما يلي:
٢- النظر في كيفية تصميم وتنفيذ جلسات التدريب المستهدفة في سياق محدد.	• احتياجات التعلّم لدى الأشخاص الذين درّبهم أو وجههم ولماذا كانت تلك الاحتياجات مهمة في ذلك الوقت والمكان؛ • شكل التعلّم (إشراف رسمي أو غير رسمي، أو توجيه، أو مراقبة) على النحو المرتبط بمفاهيم التعلّم لدى البالغين؛ • كيف جاءت فرصة التعلّم؛ • الممارسات المستخدمة في تحديد احتياجات التعلّم وتقديم التدريب أو التوجيه؛ • الدروس المستخلصة من تجاربهم المبكرة كمتعلمين وكمدربين للعاملين الصحيين المجتمعيين؛ • حدودهم كمدربين؛ • الاختلافات الرئيسية بين التدريب والإشراف والتوجيه.
٣- شرح كيف يمكن تنظيم جلسات التدريب أثناء الخدمة بدعم من الأقران.	(هدف التعلّم ١) في مناقشة مسيرة للمجموعة كاملة، يناقش المتعلمون استراتيجيات فعالة وغير فعالة للتدريب والإشراف والتوجيه. ويناقشون الطرق التي يرغبون من خلالها في الحصول على التدريب والإشراف والتوجيه بها كعاملين صحيين مجتمعيين، وكيف يمكنهم العمل على تدريب الآخرين أو توجيههم مع نمو تجربتهم.
	(هدف التعلّم ٢ و ٣) في مجموعات صغيرة، وباستخدام بطاقات السيناريو كمحفزات، يعكس المتعلمون احتياجات التعلّم المختلفة وكيف يمكن تصميم جلسات التدريب المستهدفة من أجل تلبية هذه الاحتياجات في سياق معين، بما في ذلك دعم الأقران في التصميم والتنفيذ.

التقييم التكويني (ساعة)

تأمل وملخص. على المستوى الفردي، يتأمل المتعلمون في تجارب التعلم التي مروا بها ويحددون تجربة واحدة على الأقل شعروا أنها ناجحة، وواحدة شعروا على الأقل أنها غير ناجحة. ويشرح المتعلمون ما الذي جعل تلك التجارب تبدو ناجحة أو غير ناجحة. ويتأمل المتعلمون في تجارب التدريس التي مروا بها (تدريس شخص ليتعلم فعل أي شيء) ويحددون تجربة واحدة على الأقل شعروا أنها ناجحة وواحدة على الأقل شعروا أنها غير ناجحة. ومن خلال فحص تأملاتهم، يحدد المتعلمون أهدافهم الشخصية لكيفية رغبتهم في أن يكونوا مدربين أو موجهين.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. في جميع أجزاء الوحدة، يشدد المرشد على كيفية انخراط العامل الصحي المجتمعي في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية. والمعارف والمهارات والسلوكيات التي تظهر هذه الكفاءة تساعد العاملين الصحيين المجتمعيين على البحث عن تعلم جديد وتوفير فرص التعلم لعامل الصحة المجتمعية الآخرين.

الجلسة ٢: ممارسات التدريب والإرشاد (٤ ساعات)

- ٤- مناقشة الممارسات الجيدة والاعتبارات المتعلقة بالتعلم من الأقران، بما في ذلك علاقات المرشد بالمتدرب، والتعقيبات البناءة، والمشاهدة مقابل الإشراف.
- ٥- مناقشة استراتيجيات تقديم التدريب الفعال، والتوجيه، والتعقيبات البناءة، والإرشادات للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.
- (هدفاً التعلم ٤ و ٥) في عرض تُستخدم فيه وسائل صوتية أو بصرية أو توضيحية أخرى، يحدد المرشد عدة استراتيجيات تدريبية ويقدم أمثلة على كل منها. ويؤكد المرشد ما يلي:
 - مطابقة الاستراتيجيات والممارسات مع الجمهور والمواد التعليمية؛
 - استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات تبادل المعلومات والتعاون من أجل تعزيز التعلم؛
 - الاعتبارات المتعلقة بالتخطيط وتوفير أنشطة التعلم التي تشكل جزءاً من برامج تعليمية رسمية ذات نتائج تعليمية محددة؛
 - أغراض التقييمات التكوينية والختامية، واستخداماتها.
- (أهداف التعلم ٢ و ٤ و ٥) في مجموعات صغيرة، يشارك المتعلمون بعض التجارب التي لاحظوها في التقييم التكويني للجلسة ١. وتناقش المجموعات التجارب، مع التركيز على طرق التدريب واستراتيجيات التعلم والتقييمات. وتشارك المجموعات المعلومات مع المجموعة الأكبر. ويقدم المرشد تعقيبات إضافية، مشدداً على ما يلي:
- ممارسات التدريب الفعالة؛
 - استراتيجيات تقديم التعقيبات؛
 - مبادئ التوجيه.

التقييم الختامي (١٢ ساعة)

محاكاة (٤ ساعات). باستخدام المعلومات والموارد المقدمة في الجلستين ١ و ٢، يطوّر المتعلمون جلسة تدريب قصيرة حول شيء يعرفونه ويمكنهم القيام به بالفعل. ولممارسة طرق التدريب، يقوم المتعلمون بتدريب اثنين أو ثلاثة من أقرانهم على موضوعهم المختار. ويتلقون تعقيبات من زملائهم ومن المرشد.

الملاحظة القائمة على الممارسة (٨ ساعات). يضع المتعلمون خطة لتقديم التدريب، ويُراقب المتعلمون وهم يقدمون التدريب في سياق ذي صلة بواسطة موجه ماهر. ويستخدم المرشدون قوائم مراجعة للمشاهدة أو أدوات أخرى لتقديم ملاحظات محددة للمتعلمين.

إدماج الكفاءات

المشاهدة والتعزيز. يركز المدرس على طريقة إدارة التفاعلات مع الآخرين لدى العامل الصحي المجتمعي الذي يقدم تجارب تعلم للعاملين الصحيين المجتمعيين الآخرين.

التحديد والوصف. خلال المحاكاة أو المشاهدة القائمة على الممارسة، يؤكد المرشدون أنه لإجراء التدريب والتوجيه، ينبغي للعامل الصحي المجتمعي نقل المعلومات بشكل هادف.

الوحدة ١٢

العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح،
والفسيولوجيا، وعلم الأمراض

الجلسة ١

علم الأحياء الجزيئي والخلوي الأساسي

الجلسة ٢

مقدمة في العلوم الطبية الحيوية الأساسية - علم التشريح البشري،
والفسيولوجيا، وعلم الأمراض

الوحدة ١٢ : العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض

حصائل التعلم الخاصة بالوحدة

التذكير بأساسيات العلوم المتعلقة بعلم الأحياء، وعلم
التشريح البشري، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض فيما يخص
ممارسة العامل الصحي المجتمعي.

المخطط والأساس المنطقي للوحدة

تستعرض هذه الوحدة أساسيات علم الأحياء، وعلم التشريح
البشري، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض من أجل تمكين
العاملين الصحيين المجتمعيين من فهم وتعلم الأسباب
العلمية وراء المهام الحاسمة التي يُطلب منهم تنفيذها.
وينبغي إكمالها قبل إجراء التدريب على أي محتوى من
محتويات أنشطة الممارسة لتمثيل الأدوار. وتُكمل المعارف
الأساسية للوحدة ١٢ بمعرفة علمية أساسية إضافية
موضحة في الوحدات الخاصة بالدور.

ويُنصح المرشدون بتخصيص هذا المحتوى لكي يتناسب
مع مستوى التعليم والخدمات الخاصة التي يقدمها العاملون
الصحيون المجتمعيون، من أجل ضمان أن تكون
المعلومات متاحة وذات صلة بالاحتياجات الصحية في
مجتمعهم المحلي.

وينبغي دمج اكتساب المعرفة في هذه الوحدة مع أنشطة
التعلم في الوحدات الخاصة بالدور (على سبيل المثال،
إجراء الروابط المناسبة بين الملاريا كمثال على الأمراض
التي تؤثر على خلايا الدم والأنشطة المتعلقة بالوقاية
والتشخيص وعلاج الملاريا، التي يرد توضيحها في الوحدة
المقابلة الخاصة بالدور). وعلى نحو مماثل، عندما يدرس
المتعلمون أمراضاً محددة في الوحدات الخاصة بالدور، قد
يحيلهم المرشدون إلى المعارف الأساسية الموجودة في هذه
الوحدة.

وبما أن هذه وحدة تركز فقط على المعارف، فلا توجد مهام
مدرجة فيها. وقد أدرجت جداول المعارف الأساسية من
أجل الاطلاع عليها.

الكفاءات ذات الأولوية

ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة
التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.

- ١٨- تطبيق مبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات
- ١٩- تقييم البيانات والمعلومات الأساسية من مجموعة من
المصادر

- ٢٤- الانخراط في التعلم مدى الحياة والممارسة التأملية

أهداف التعلم

- ١- وصف مفهوم علم الأحياء وأهميته بالنسبة إلى الصحة
والأمراض.
- ٢- وصف أساسيات الحياة والكائنات الحية، بما في ذلك
علم الأحياء الخلوي، ومسببات الأمراض والوراثة.
- ٣- تحديد المكونات الرئيسية لنظام جسم الإنسان ووصف
وظائفها الأساسية.
- ٤- وصف طريقة تفاعل أنظمة الجسم المختلفة وعملها
معاً للحفاظ على الجسم حياً وصحياً.
- ٥- وصف البنية التشريحية الأساسية لكل نظام وأعضائه
الرئيسية.
- ٦- مناقشة العمليات الفسيولوجية الأساسية المرتبطة بكل
نظام في الجسم وطريقة المساهمة في الصحة العامة.
- ٧- شرح دور كل نظام من أنظمة الجسم في النمو
والتطور والتقدم في السن.
- ٨- مناقشة الآليات المرضية الرئيسية (مثل العدوى،
والصددمات، والأمراض الانكسائية) التي تقوم عليها
الأمراض أو الاضطرابات الشائعة وأسبابها في كل
نظام من أنظمة الجسم، وفهم أثرها على الصحة.
- ٩- تحديد عوامل الخطر الرئيسية والتدابير الوقائية
المتعلقة بصحة كل نظام في الجسم.

الجدول ٢-١٣ معارف عامة: أساسيات علم الأحياء الجزيئي والخلوي

مقدمة في علم الأحياء
• وصف مفهوم علم الأحياء وأهميته بالنسبة إلى الصحة والمرض. • مناقشة التنوع الأحيائي، بما في ذلك مسببات الأمراض (الفيروسات، والبكتيريا، والفطريات). • وصف خصائص الكائنات الحية (النمو، والتكاثر، والاستجابة للمحفزات).
الخلية: الوحدة الأساسية للحياة
• وصف البنية الأساسية للخلايا (الغشاء، والنواة، والعضيات). • تحديد الوظيفة الأساسية لمكونات الخلية.
مقدمة في علم الوراثة
• مناقشة الوراثة والصفات الوراثية، مثل خطر أمراض القلب، والصلع، والربو.

الجدول ٢-١٤ معارف عامة: أنظمة جسم الإنسان، والأعضاء الرئيسية ووظائفها، وأمثلة على الحالات الشائعة ذات الصلة

النظام	الأعضاء المكونة	الوظيفة	أمثلة على الحالات الشائعة
الجهاز القلبي الوعائي	القلب، والأوعية الدموية (الشرايين، والأوردة، والشعيرات الدموية)، والدم	ينقل الدم والمغذيات والأكسجين وثاني أكسيد الكربون والهرمونات في جميع أنحاء الجسم	• ارتفاع ضغط الدم • قصور القلب • الملاريا
الجهاز التنفسي	الرئتان، والربو، والقصبات الهوائية، والحجاب الحاجز	يساعد على مبادلة الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في جميع أنحاء الجسم	• عدوى الجهاز التنفسي العلوي • التهاب الرئوي • السل • الربو • مرض الانسداد الرئوي المزمن
الجهاز الهضمي	الفم، والمريء، والمعدة، والأمعاء، والكبد، والبنكرياس	يحلل الطعام، ويمتص المغذيات، ويحيد الفضلات	• التهاب المعدة والأمعاء • القرحة الهضمية • انتشار الديدان • السكري (النمط الثاني) • التهاب الكبد
الجهاز العصبي والحسي	الدماغ، والحبل النخاعي، والأعصاب، والعينان، والأذنان	يتحكم في أنشطة الجسم وينسقها من خلال نقل الإشارات بين أجزاء مختلفة من الجسم	• مرض الزهايمر • الاكتئاب • الصرع • إعاقات السمع والبصر
		الوظائف الإدراكية، مثل الكلام والتفكير	
		الوظائف الحسية، مثل الرؤية والسمع	

النظام	الأعضاء المكونة	الوظيفة	أمثلة على الحالات الشائعة
جهاز الغدد الصماء	الغدد، مثل الغدة النخامية، والغدة الدرقية، والغدة الكظرية، والبنكرياس	ينظم وظائف الجسم من خلال الهرمونات	• السكري (النمط الثاني) • فرط نشاط الغدة الدرقية • تضخم الغدة الدرقية
الجهاز العضلي الهيكلي	العظام، والعضلات، والمفاصل	يوفر هيكلاً ودعماً وحركة للجسم	• آلام أسفل الظهر • التهاب المفاصل • الرُّوماتويدي
الجهاز المناعي	خلايا الدم البيضاء، والعقد اللمفاوية، والطحال، والغدة الصَّعترية	يحمي الجسم من العدوى والأمراض	• الحساسية • فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز
الجهاز اللعابي	الجلد، والشعر، والأظافر	يحمي الجسم من الضرر الخارجي، وينظم درجة الحرارة، ويوفر معلومات حسية	• حب الشباب • الحصبة، والجديري، والقوباء الحلقية • سرطان الجلد • الإكزيما
الجهاز البولي	الكليتان، والمثانة، والإحليل	يتخلص من فضلات الجسم وينظم توازن السوائل	• عدوى المسالك البولية • حصوات الكلى
الجهاز التناسلي	المبيضان، والخصيتان، والرحم، وقناتا فالوب، والبروستات، والأعضاء التناسلية	مسؤول عن إنتاج النسل وينظم هرمونات التكاثر	• مضاعفات الولادة (عُسر الولادة، والنزيف، والإنتان) • العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري • العُقم • الأورام الليفية

أنشطة التعلّم والتقييمات

- + أنشطة التعلّم وأشكال التقييم موجهة نحو أهداف التعلّم، والكفاءات ذات الأولوية، وحصائل التعلّم الخاصة بهذه الوحدة.
- + تشتمل هذه الوحدة على جلستين مع تقييمين تكوينيين.
- + هناك تقييم ختامي في نهاية الجلستين ١ و ٢.
- + الوقت الإجمالي المقترح لإكمال هذه الوحدة هو ٦٠ ساعة، بما في ذلك التقييمات.

الجدول ٢-١٥ أهداف التعلم والأنشطة التعليمية والتقييمات للوحدة ١٢: العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض

الوحدة ١٢: العلوم الأساسية: مقدمة في علم الأحياء، والتشريح، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض	
أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: علم الأحياء الجزيئي والخلوي الأساسي (٥ ساعات)	
١- وصف مفهوم علم الأحياء وأهميته بالنسبة إلى الصحة والأمراض.	(هدف التعلم ١ و ٢) يستخدم المرشد مخططات وتقنيات توضيحية تُقدم ضمن أنساق المحاضرات التعليمية من أجل عرض المعنى الأساسي لعلم الأحياء وشرحه، والأشكال الأحيائية وأنواعها، بما في ذلك مسببات الأمراض، وطريقة تفاعل الكائنات الحية مع بيئتها.
٢- وصف أساسيات الحياة والكائنات الحية، بما في ذلك علم الأحياء الخلوي، ومسببات الأمراض والوراثة.	(هدف التعلم ٢) يشرح المرشد أيضاً، بلغة بسيطة، مكونات الخلايا البشرية ونوعها ومفهوم علم الوراثة، ويشارك أمثلة مثل الميول الوراثية للصلع وأمراض القلب والأوعية الدموية.
التقييم التكويني (ساعة واحدة)	
يقيم المرشدون استذكار المتعلمين للمعارف باستخدام نسق اختبار تدريبي شفهي. وعلى سبيل المثال، يمكن للمرشد استخدام مخططات توضيحية وهياكل نموذجية لاختبار استذكار عناصر المعرفة وتعزيز التعلم في أي مجالات متميزة.	
الجلسة ٢: مقدمة في العلوم الطبية الحيوية الأساسية - علم التشريح البشري، والفسيولوجيا، وعلم الأمراض (٤٢ ساعة)	
(تُكرّر الأنشطة من ٣ إلى ٩ أدناه بشأن كل نظام من أنظمة الجسم العشرة المذكورة أعلاه). التخصيص الزمني المبدئي: ٣ ساعات من أنشطة التعلم يليها تقييم تكويني لمدة ساعة لكل نظام من أنظمة الجسم (المجموع: ٤ ساعات × ١٠ = ٤٠ ساعة). تقييم ختامي لمدة ساعتين بشأن جميع أنظمة الجسم.	
٣- تحديد المكونات الرئيسية لنظام جسم الإنسان ووصف وظائفها الأساسية.	(أهداف التعلم ٣ و ٥ و ٦) يقدم المرشد سلسلة من المحاضرات التعليمية (بما في ذلك مواد متعددة الوسائط إذا كان ذلك مناسباً) حول الآليات الأساسية لعلم الأحياء وجسم الإنسان، بما في ذلك ما يلي:
٤- وصف طريقة تفاعل أنظمة الجسم المختلفة وعملها معاً للحفاظ على الجسم حياً وصحياً.	• مكونات كل نظام من أنظمة الجسم ووظائفه؛ • البنية التشريحية والعمليات الفسيولوجية لكل نظام في الجسم؛ • مناقشة العمليات الفسيولوجية الأساسية المرتبطة بكل نظام في الجسم وطريقة المساهمة في الصحة العامة.
٥- وصف البنية التشريحية الأساسية لكل نظام وأعضائه الرئيسية.	(أهداف التعلم ٣ و ٥ و ٦) بناء النموذج: يقوم المتعلمون بإنشاء نماذج ثلاثية الأبعاد (أو تجميعها) أو رسم نماذج للأعضاء أو أنظمة الجسم، إضافة إلى دمج التسميات والوصف للوظائف الأساسية.
٦- مناقشة العمليات الفسيولوجية الأساسية المرتبطة بكل نظام في الجسم وطريقة المساهمة في الصحة العامة.	(هدف التعلم ٤ و ٧) يقدم المرشد سلسلة من المحاضرات التعليمية (بما في ذلك مواد متعددة الوسائط إذا كان ذلك مناسباً) ومناقشات وعروض توضيحية حول الآليات الأساسية لعلم الأحياء وجسم الإنسان، بما في ذلك ما يلي:
	• تفاعلات أنظمة الجسم؛ • شرح دور كل نظام في الجسم في النمو والتطور والتقدم في السن.

(هدفاً التعلّم ٨ و ٩) نشاط جماعي حول عوامل الخطر والتشخيصات: يُقسم المتعلمون إلى مجموعات بناءً على أنظمة الجسم المختلفة. وتُزود كل مجموعة بمعلومات حول مواضيع محددة، بما في ذلك عوامل الخطر الرئيسية وتدابير الوقاية من الأمراض المتعلقة بنظام الجسم المخصص لهم، ثم يناقشون مع زملائهم كل نظام جسم على حدة.

- ٧- شرح دور كل نظام من أنظمة الجسم في النمو والتطور والتقدم في السن.
- ٨- مناقشة الآليات المرضية الرئيسية (مثل العدوى، والصدمات، والأمراض الانتكاسية) التي تقوم عليها الأمراض أو الاضطرابات الشائعة وأسبابها في كل نظام من أنظمة الجسم، وفهم أثرها على الصحة.
- ٩- تحديد عوامل الخطر الرئيسية والتدابير الوقائية المتعلقة بصحة كل نظام في الجسم.

التقييم التكويني (ساعة واحدة لكل نظام في الجسم)

يقيم المرشدون استذكار المتعلمين للمعارف باستخدام اختبار بنسق عملي وشفهي. وعلى سبيل المثال، يمكن للمرشد استخدام مخططات توضيحية وهياكل نموذجية لاختبار استرجاع عناصر المعرفة وتعزيز التعلم في أي مجالات متميزة. وفي مجموعات، يمكن للمتعلمين اختبار نظام جسم لكل منهم ومناقشة ما تعلموه مع المجموعات الأخرى.

التقييم الختامي (ساعتان بشأن جميع أنظمة الجسم العشرة)

ينبغي للمرشدين اختبار المتعلمين في المعارف المكتسبة. ويمكن أيضاً استخدام أسئلة فردية كتابية وبسيطة ومختصرة متعدّدة الخيارات لاختبار فهم المواد التعليمية التي تُدرّس خلال الجلستين.

القسم ٣: الوحدات الخاصة بالدور

وبغية تجنب أن يكون التدريب ضيقاً أو رأسياً للغاية، صُممت كل وحدة بهدف تسهيل تدريبات متكاملة لمواضيع صحية متعددة. وإذا كانت مسؤوليات العامل الصحي المجتمعي أو نطاق العمل المخطط له تشمل عدة مواضيع في هذه الوحدات، فإنه من الممكن دمج المواضيع لتوفير حزمة تدريب متكاملة أو منهجاً دراسياً.

ويحتوي كل موضوع صحي على جدول من المهام، منظمةً بحسب أنشطة الممارسة المتمحورة حول صحة الفرد والمتمحورة حول صحة السكان، والتي قد يُتوقع من العاملين الصحيين المجتمعيين تنفيذها حسب السياق. وكما هو الحال في الوحدات الشاملة، تتكوّن أنشطة الممارسة من مجموعة من المهام ذات الصلة وتتطلب الوضع في السياق المناسب. وتتضمن المواضيع الصحية أيضاً أهدافاً تعلّم قائمة على المعارف وأنشطة تعليمية تشمل محتوى علمياً أساسياً يدعم المهام التي يجب أن يقوم بها العاملون الصحيون المجتمعيون لأداء الأنشطة العملية للوحدات المعنية.

تشكّل الوحدات التالية قائمة من المواد التدريبية من أجل تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين من تعلّم تنفيذ مجموعة من المهام ذات الصلة بالخدمات ذات الأولوية والمواضيع الصحية في سياقها. وتتوقّف الأنشطة والمهام التي ينبغي أن يؤديها العاملون الصحيون المجتمعيون في برنامج أو نظام صحي معين على نطاق ممارستهم المتفق عليه، واحتياجات المجتمع، والموارد الأخرى المتاحة، والمبادئ التوجيهية الوطنية، والمسؤوليات الأخرى للعاملين الصحيين المجتمعيين في ذلك السياق الخاص. وواقعياً، لا يمكن توقع أن يقوم العاملون الصحيون المجتمعيون بجميع المهام الواردة في هذه الوحدات الخاصة بالدور، ولذلك يتعيّن على المرشدين أن يكونوا انتقائيين في تخطيط المنهج الدراسي.

ولذلك، ينبغي للمرشدين حصر تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين على المواضيع والمهام الخاصة بنشاط ممارسة معين والمتعلقة بنطاق العمل المقصود للعامل.

الجدول ٣-١ مدة دلالية بالساعات لوحدات التعلم الخاصة بالدور

أوقات الوحدات (بالساعات)	الجلسة ١	الجلسة ٢	الجلسة ٣	الجلسة ٤	الجلسة ٥	الجلسة ٦	الجلسة ٧	الجلسة ٨	الجلسة ٩	الجلسة ١٠	الجلسة ١١	الجلسة ١٢	أنشطة إضافية	التقييم الختامي	المجموع	عدد المواضيع	مجموع الساعات
الوحدة ١٣	٢	٢	٣	٢	٢	٤	٢	٣	٢	٢	٣	٢	٨	٤	٤١	٨	٣٢٨
الوحدة ١٤	٦	٢	٣	٢	١	٥	١	٢	٢	٦	٣	٧	٨	٤	٥٢	٧	٣٦٤
الوحدة ١٥	٢	٢	٢	٢	٢	٣	٣	٣					٢	٢	٢٣	٩	٢٠٧
الوحدة ١٦	٣	٥	٤	٣	٣	٣	٦	٨					١	٣	٣٩	٤	١٥٦

ملاحظة: ينبغي للمستخدمين تحديد المواضيع ذات الصلة بالعاملين في سياقهم وأدوارهم فقط. وعليه، فإن العدد النظري التراكمي للساعات لجميع المواضيع في جميع الوحدات لن يكون قابلاً للتطبيق في معظم السياقات.

الوحدة ١٣ : نهج الصحة الشامل لجميع مراحل الحياة

المحتوى

تشكل هذه الوحدة قائمة بمواد التدريب الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين في مجال الخدمات الصحية الأساسية لمجموعات سكانية محددة.

وينبغي للمدرسين اختيار مواضيع صحية ذات صلة فقط من أجل تكييف البرنامج مع أدوار العاملين الصحيين المجتمعيين ومسؤولياتهم. ولا يكمن الهدف منها في توفير تدريب على كل مهمة مذكورة.

وهذه الوحدة ليست دليلاً كاملاً لتنفيذ نهج دورة الحياة في جميع السياقات؛ وعوضاً عن ذلك، يتناول كل موضوع الاحتياجات الأكثر شيوعاً وأهمية في شتى الفئات السكانية التي يقدم لها العاملون الصحيون المجتمعيون خدماتهم عادةً.

الأساس المنطقي

يركز نهج دورة الحياة بشأن الصحة على الوقاية والتدخل مناسب التوقيت في كل مرحلة من مراحل الحياة. وهو نهج شامل يشدد على الترابط بين الحاصلات الصحية في شتى المراحل المختلفة. وفي جميع أنحاء العالم، يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً مهماً في تقديم خدمات صحية مصممة لمراحل حياة محددة تلبي أيضاً الاحتياجات والنقصيات والتحديات الخاصة في المجتمعات المختلفة، مما يعزز الفعالية وسهولة الوصول في هذه التدخلات. ويتسم العاملون الصحيون المجتمعيون بأهمية حاسمة في نهج مسار الحياة لأنهم يوفران صلة الربط مع الخدمات الصحية الأخرى حسب الاقتضاء، إضافة إلى الدعم والرعاية المجتمعيين المستمرين في كل مرحلة من مراحل الحياة. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تقديم خدمات مخصصة ومتكاملة وتنسيقها من أجل تعزيز الصحة والرفاه عبر المراحل المختلفة من التنمية البشرية داخل مجتمعاتهم المحلية.

المواضيع

يرد فيما يلي المواضيع المغطاة في هذه الوحدة.

الصحة الجنسية والإنجابية. الصحة الجنسية والإنجابية هي حالة من الرفاه الجسدي والعاطفي والعقلي والاجتماعي المرتبطة بالحياة الجنسية، وليست مجرد غياب المرض. ويركز نهج مسار الحياة في الصحة الجنسية والإنجابية على تقديم الرعاية والمعلومات والتعليم في كل مرحلة من مراحل الحياة. ويشمل ذلك استشارات شاملة قبل الحمل، والتثقيف الجنسي للمراهقين، والفحوصات الدورية،

ومعلومات عن وسائل منع الحمل والتنظيم الأسري للبالغين والمراهقين المتزوجين وغير المتزوجين، ودعم النساء في سن الإياس والفترة القريبة منه. ومن خلال معالجة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في كل مرحلة، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تعزيز الرفاه العام وتقليل المشاكل الجنسية والصحية التي يمكن الوقاية منها، وتعزيز خيارات نمط الحياة الصحي.

صحة الأم والوليد. من شأن نهج دورة الحياة بشأن الصحة أن يدعم النساء الحوامل في تحسين الحاصلات لكل من الولادة والطفل. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يؤديوا دوراً حيوياً - من خلال دعم النساء والأزواج قبل الحمل وخلالها وبعده، وتسهيل الوصول المناسب للتوقيت إلى المهنين الصحيين المهرة في المخاض والولادة ورعاية المضاعفات، وقد تصبح الولادة أكثر مأمونية والمواليد أكثر صحة، مما يساعد على ضمان أن يكون لكل من الوالدين والطفل فرصة أفضل للبقاء بصحة جيدة طوال حياتهم. ويؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون كذلك دوراً حيوياً في رعاية الأمهات وأطفالهن بعد الولادة، ويساعدوهن على استخدام وسائل منع الحمل إذا لزم الأمر من أجل تنظيم الخصوبة والوقاية من الحمل غير المقصود والمضاعفات المرتبطة به.

الرضع والأطفال دون سن ٩ سنوات. إن توفير الرعاية الأساسية للرضع والأطفال يضمن تطوّرهم الصحي. ويشمل ذلك الفحوص الصحية المنتظمة، والتطعيمات، والدعم التغذوي للوقاية من الأمراض وعلاجها وتحديد سوء معاملة الأطفال. ومن خلال إيلاء الأولوية لصحة الطفولة المبكرة، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يساعدوا في وضع أساس قوي لرفاه الطفل بشكل عام وتطوره المستقبلي. وتساعد هذه التدخلات في ضمان وصول الأطفال إلى كامل إمكاناتهم، جسدياً وذهنياً وعاطفياً.

الشباب والمراهقون. من شأن دعم الاحتياجات الفريدة للشباب والمراهقين أن يساعد في ضمان انتقالهم الصحي إلى مرحلة الرشد. ويشمل ذلك توفير الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والتثقيف الجنسي الشامل، وتعزيز خيارات نمط حياة صحي. ومن خلال معالجة هذه الجوانب الحاسمة، يساعد العاملون الصحيون المجتمعيون الشباب على تطوير رفاه جسدي وعاطفي واجتماعي قوي، مما يرسى أساساً لحياة بالغة صحية ومنتجة.

الفئات السكانية الأكبر سناً ومقدمو الرعاية. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً مهماً في دعم الفئات السكانية الأكبر

سناً، وكذلك مقدمي الرعاية طوال حياتهم. ويشمل ذلك تزويد الفئات الأكبر سناً، بما في ذلك النساء بعد سن الإياس، بالدعم المكثف والرعاية للاحتياجات الخاصة التي تعد أساسية من أجل رفاههم. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أيضاً تزويد مقدمي الرعاية بالموارد والتدريب والدعم من أجل رعاية كبار السن بفعالية، بالتوازي مع تلبية احتياجاتهم الصحية الخاصة. ومن خلال ضمان أن مقدمي الرعاية أصحاء ومجهزون جيداً، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يساهموا في ضمان مجتمع صحي ومزدهر يحصل فيه الجميع على الرعاية التي يحتاجونها في كل مرحلة من مراحل الحياة.

الفئات السكانية المحرومة والمنقوصة الخدمات والضعيفة.

إن نهج دورة الحياة للفئات السكانية المحرومة والمنقوصة الخدمات بشكل منهجي، والأشخاص الذين يعيشون في ظروف هشة، يركز على التصدي للتحديات المحددة التي يواجهونها في كل مرحلة من مراحل الحياة. وقد يكون من بين هؤلاء الأفراد أو المجموعات أشخاص من ذوي الإعاقة، أو المساجين، أو أشخاص يعيشون على هامش المجتمع بسبب الوصم أو التمييز أو أسباب أخرى. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين المساعدة في تسهيل الوصول العادل إلى الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، والتعليم من الطفولة وحتى السن المتأخرة. ومن خلال التعرف على الحواجز النظامية ومعالجتها في وقت مبكر وتقديم الدعم المستمر، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين المساعدة في كسر دائرة الحرمان وتعزيز الصحة والرفاه لجميع أفراد هذه الفئات طوال حياتهم، مما يضمن بالتالي حصولهم على الموارد والفرص اللازمة للازدهار والمساهمة بشكل إيجابي في المجتمع.

التغذية. يشدد نهج دورة الحياة بشأن التغذية على أهمية عادات الأكل الصحية والتغذية الكافية في كل مرحلة من مراحل الحياة. ويشمل ذلك تقديم استشارات بشأن الرضاعة الطبيعية؛ ودعم التغذية التكميلية المناسبة والأنماط الغذائية المغذية للرضع والأطفال الصغار والمراهقين؛ وتعزيز الأنماط الغذائية المتوازنة والنشاط البدني؛ ومعالجة الاحتياجات الغذائية الخاصة للنساء الحوامل، والأمهات المرضعات، وكبار السن. ومن خلال إيلاء الأولوية للتغذية طوال دورة الحياة، يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً حيوياً في دعم النمو الأمثل والتطور والصحة العامة، وفي المساعدة على تجنب بعض الأمراض والحالات الصحية وإدارتها لاحقاً في حياتهم.

الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية. يتضمن نهج دورة الحياة بشأن الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية خدمات الوقاية والرعاية الطارئة الأساسية المصممة من أجل تلبية الاحتياجات المتنوعة للأفراد في شتى مراحل الحياة، بما في ذلك خلال الحمل والولادة. ومن خلال توفير تدابير وقائية ومساعدة فورية في إصابات الطفولة واعتلالاتها الحادة، وتقديم الدعم في حال حدوث حالات مزمنة وطوارئ لدى كبار السن، يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً حاسماً في ضمان استجابة فعالة وسريعة للآزمات الصحية في كل مرحلة من مراحل الحياة للأطفال والبالغين وكبار السن المصابين بالأمراض أو الإصابات حادة. ومن خلال سد الفجوات في الوقاية من الإصابات وتقديم الرعاية الطارئة وتقديم الدعم المستمر، يساهم العاملون الصحيون المجتمعيون في صحة الأفراد والمجتمعات وسلامتهم وقدرتهم على الصمود طوال حياتهم.

مخطط الوحدة	الوحدة ١٣ الصحة الشاملة لجميع مراحل الحياة	
إدراج موضوع أو أكثر من المواضيع الصحية، حسب الاقتضاء:	العلوم الأساسية	الفرد
	سيرة الفرد	
	فحص الأمراض والاختبارات	
	الإبلاغ بالنتائج	
	الوقاية والحد من المخاطر	
	العلاج والدعم	
١- الصحة الجنسية والإنجابية ٢- صحة الأم والوليد ٣- الرضع والأطفال دون سن ٩ سنوات ٤- الشباب والمراهقون ٥- الفئات السكانية الأكبر سناً والقائمون على الرعاية ٦- الفئات المحرومة والمفتقرة إلى الخدمات والضعيفة ٧- التغذية ٨- الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية	الوثائق	المجتمع
	الإحالة	
	تقييم عوامل الخطر	
	الترصد النشط	
	المعلومات والمشورة	
	توزيع الموارد	

الكفاءات ذات الأولوية

ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.

١- وضع الأشخاص في محور كل الممارسات

١٦- التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم

٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة

٢٣- إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي

تتكوّن هذه الوحدة من ثمانية مجالات للخدمات الصحية (مواضيع صحية) مدعومة بـ ١٢ جلسة تعليمية تتعلق بكل موضوع صحي تغطيه الوحدة. وينبغي تدريب المتعلمين باستخدام جميع الجلسات الاثنتي عشر، مع الاقتصار على استخدام مواد ذات صلة بنطاق الممارسة المخطط للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يجري تدريبهم.

وعلى سبيل المثال، إذا كان نطاق عمل العامل الصحي المجتمعي المقصود هو تقديم خدمات صحة الأم والوليد، دون مسؤولية تجاه كبار السن أو الشباب أو المراهقين، فقد تتضمن كل جلسة بعض المهام ذات الصلة من القوائم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والموليد، والرضع والأطفال دون سن التاسعة، والفئات المحرومة والمفتقرة إلى الخدمات والضعيفة.

أنشطة التعلم والتقييمات

أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: العلوم الأساسية (المعارف فقط) (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)	
١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	(هدف التعلم ١) في سلسلة من المحاضرات والتمارين الفردية، يشرح المرشد كيف تتطور أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تختلف الاحتياجات عبر مراحل الحياة. وطوال الوقت، يطلب المرشد من المتعلمين استذكار مواد الوحدة ١٢.
٢- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	(هدف التعلم ٢) في هذه المحاضرات، يقدم المرشد التدخلات الصحية الرئيسية التي يُرجح أن يقدمها العاملون الصحيون المجتمعيون، والتي تتعلق بمرحلة الحياة المعنية.
أنشطة الممارسة بشأن صحة الفرد	
الجلسة ٢: جمع معلومات عن سيرة الفرد (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)	
٣- إدراك المخاطر الصحية وعلامات الخطر عبر مجموعات سكانية مختلفة من خلال أخذ السيرة.	(هدف التعلم ٣) يوضّح المرشد كيفية أخذ السيرة الطبية ويشرح كيف ترتبط باكتشاف علامات الخطر.
	(هدف التعلم ٣) يشرح المعلم الأدوات والاستقصاءات المستخدمة عبر مراحل الحياة المختلفة.
	(هدف التعلم ٣) يشارك المرشد استمارة فحص صحي ويشرح كيف ينبغي للعاملين الصحيين المجتمعيين استخدامه لجمع معلومات عن التاريخ الصحي والأعراض الصحية لدى الفرد.

(هدف التعلّم ٣) يقوم المتعلمون بتمثيل أدوار الأفراد (أو الآباء) في مراحل حياة مختلفة. وبالتجول في الغرفة (نصف المجموعة تبقى ضمن أداء «دور الشخصية»)، يتفاعل المرشدون الآخرون مع الأشخاص الذين يؤدون الأدوار في كل مرحلة من مراحل الحياة، ويأخذون السيرة المناسبة لكل منهم.

الجلسة ٣: إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية (٣ ساعات لكل مرحلة من مراحل الحياة)

(هدف التعلّم ٥) في أزواج، يُجرى تدريب على قياس العلامات الحيوية ذات الصلة. وينبغي أن يشمل ذلك اعتبارات ذات صلة بمرحلة الحياة: على سبيل المثال، إذا كانوا يأخذون العلامات الحيوية أو يجرون استقصاءات للأطفال، ينبغي للأزواج مناقشة أفضل طريقة للتعامل مع الأشخاص في مجتمعهم المحلي في تلك المرحلة.

(هدف التعلّم ٤) يقدّم المرشد مبادئ توجيهية بشأن من يتعين اختباره وفحصه في كل مرحلة من مراحل الحياة بحثاً عن مشاكل صحية أو مخاطر مختلفة. ويقدم المرشد الخطوات والاعتبارات اللازمة لإجراء اختبارات الفحص، وعملية الحصول على نتائج الاختبار، وإجراءات الحد من المخاطر التي يمكن اتخاذها.

(هدف التعلّم ٥) باستذكار المناقشة حول أخذ الموافقة المستنيرة من الوحدة ١، يقوم المتعلمون بفحص أي نماذج استمارات للموافقة خاصة بالبرنامج.

(هدف التعلّم ٥) في تمثيل للأدوار بالحاكاة، يمر العامل الصحي المجتمعي بالخطوات والعملية الخاصة بإجراء اختبار نقطة الرعاية، بما في ذلك الحصول على الموافقة المستنيرة، وهدف اختبار الفحص، والتواصل بشأن عوامل الخطر وكيفية الحصول على نتائج الاختبار. ويقوم المتعلمون بمحاكاة طريقة تعاملهم مع الأشخاص في مراحل الحياة المختلفة.

٤- إعداد جدول محدد للزيارات الموصى بها، والفحوصات، والإجراءات الأخرى لمختلف الفئات العمرية ومراحل الحياة.

٥- إجراء تقييم سريري وفحوصات أو اختبارات في نقطة الرعاية.

الجلسة ٤: الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)

(هدف التعلّم ٦ و ٧) يقود المرشد مناقشة تأملية بشأن أهمية الإبلاغ بنتائج الفحوصات والاختبارات، والإجابات والأسئلة المختلفة التي قد يطرحها الأفراد والقائمون على الرعاية، إضافة إلى تقديم نظرة عامة على عملية الإبلاغ ومتطلباته.

(هدف التعلّم ٦ و ٧) يراقب المتعلمون تمثيلاً للأدوار قائماً على بطاقات السيناريوهات، موضحين الممارسات الجيدة والسيئة في شرح نتائج الاختبار والرد على أي استفسارات أو مخاوف. ويتأمل المتعلمون في هذا الأمر ويناقشونه.

(هدف التعلّم ٦ و ٧) يقدّم المعلم استمارات وثائق للفرد. وفي أزواج، وباستخدام بطاقات سيناريو لتمثيل الأدوار، يعمل المتعلمون على نمذجة الممارسات الجيدة من أجل شرح نتائج الاختبار، والرد على الاستفسارات والمخاوف، واستكمال الاستمارات، والإبلاغ بنتائج الاختبار أو الفحص.

٦- وصف متطلبات التقارير المتعلقة بمرحلة الحياة.

٧- شرح نتائج الاختبار ذات الصلة بالفرد، فضلاً عن الإجابة على أي استفسارات أو مخاوف قد تكون لديه.

الجلسة ٥: إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)

٨- إسداء المشورة بشأن تدبير الوقاية أو الحد من المخاطر. (هدف التعلّم ٨) في مجموعات صغيرة، يناقش المتعلمون مختلف تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر التي تنطبق على الأفراد في مراحل الحياة المختلفة.

(هدف التعلّم ٨) وبعد ذلك، يفكر المتعلمون في طرق إسداء المشورة الفعالة للأفراد بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر الخاصة بمراحل الحياة المختلفة في مجتمعهم المحلي. ويمثل المتعلمون دور إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر لفائدة مجموعات سكانية مختلفة.

الجلسة ٦: تقديم العلاج والدعم (٤ ساعات لكل مرحلة من مراحل الحياة)

٩- تفسير خطط إدارة المرضى من أجل تحديد خيارات العلاج والإدارة الموصى بها. (هدف التعلّم ٩) يقدم المرشد نظرة عامة على العلاجات وأوجه الدعم المختلفة المتعلقة بمرحلة حياة معينة. ويناقش المتعلمون طرق ربط الأفراد بأوجه الدعم تلك.

(هدف التعلّم ٩) يفسر المتعلمون خطة إدارة نموذجية لتحديد دور العاملين الصحيين المجتمعيين في تقديم العلاج والدعم الذي يلبي احتياجات الفرد. (أهداف التعلّم ١٠ و ١١ و ١٢) استناداً إلى دراسات حالة تبرز مزيجاً من الأفراد الذين يلتزمون أو لا يلتزمون بشكل فعال بالعلاج، يؤدي المتعلمون تمثيلاً للأدوار يقومون فيه بما يلي:

- التفاعل مع الفرد لسؤاله عن علاجه، ومدى التزامه، وعلاماته، وأعراضه، وأي تحديات يواجهها؛
- إجراء رصد للتغيرات في العلامات والأعراض السريرية؛
- توزيع الأدوية وتقديم معلومات عن تناول الأدوية؛
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك التعليم ودعم الأقران؛
- تشجيع الالتزام بالعلاج.

وتناقش المجموعة كيف يمكن أن تختلف هذه العملية في مراحل الحياة المختلفة ومع أفراد مختلفين.

(أهداف التعلّم ١٠ و ١١ و ١٢) ولتزويد العاملين المجتمعيين بالتجربة العملية والمهارات، يُقسّم العاملون إلى مجموعات صغيرة ويتناوب الباحثون في محطات تدريب مختلفة، وتركز كل مجموعة على مشكلة صحية وخيار العلاج في فئة عمرية أو مرحلة حياة محددة.

الجلسة ٧: توثيق السجلات الفردية (ساعتان لكل مرحلة الحياة)

١٣. توثيق العلاج والاستجابة في سجلات الفرد. (هدف التعلّم ١٣) يقدم المرشد السجلات والاستمارات ذات الصلة بمرحلة الحياة. وفي أزواج، يقوم المتعلمون باستعراضها ويتدربون على ملئها.

الجلسة ٨: معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى (٣ ساعات لكل مرحلة من مراحل الحياة)

- ١٤- تمييز الحالات التي تتطلب إحالة فورية أو استجابة طارئة وتحديد مسار الإحالة والخدمات المناسبة.
- ١٥- تطوير استراتيجيات بسيطة لتجاوز الحواجز أمام الوصول إلى خدمات إضافية، مع مراعاة عوامل مثل الجغرافيا، والتنقل، والهوية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتفضيلات الثقافية.
- ١٦- التواصل مع أعضاء المجتمع أو إحالتهم إلى مزودي موارد إضافية مع مراعاة احتياجات وتفضيلات مختلفة.
- (هدف التعلّم ١٤ و ١٦) في مجموعات صغيرة، يشدّد المتعلمون أفكارهم عن الخدمات المختلفة التي قد يُحال إليها الأفراد في مراحل حياة مختلفة. وتعكس المجموعات أيضاً مسارات الإحالة المختلفة، والاحتياجات والتفضيلات المختلفة، وأدوارهم كعاملين صحيين مجتمعين في تنظيم الإحالات وتسهيلها.
- (أهداف التعلّم ١٤ و ١٥ و ١٦) وفقاً للسيناريوهات السابقة من الجلسة ٦، يحدّد العاملون الصحيون المجتمعون في أزواج احتياجات الفرد لخدمات الإحالة أو الموارد الإضافية ويقيمون مدى الإلحاح وتحديد أولويات الحالة، ويضعون الإجراءات التي سيتخذونها لتنظيم الإحالات إلى الخدمة المناسبة.
- (هدف التعلّم ١٥ و ١٦) تسهيل مناقشة للمجموعة كاملة حول الحواجز التي قد تواجهها المجموعات المختلفة في مرحلة الحياة المعنية، وكيفية تسهيل الروابط مع الرعاية والخدمات.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

الجلسة ٩: تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)

- ١٧- تقييم الاحتياجات والتحديات المحددة للمجتمع عبر مراحل الحياة المختلفة.
- (هدف التعلّم ١٧) في مناقشة جماعية، يوجّه المرشد المتعلمين لاستذكار المواد المتعلقة بتقييم الاحتياجات والعوائق أمام الرعاية في الوجدتين ٤ و ٥. وفي مناقشة موجهة، تصف المجموعة التحديات التي قد يواجهها الأشخاص في كل مرحلة من مراحل الحياة. ويفكرون في كيفية تقييم عوامل الخطر والاحتياجات الخاصة لمختلف المجموعات السكانية، ودورهم كعاملين صحيين في دعمهم.

الجلسة ١٠: المساهمة في الترصد النشط (ساعتان لكل مرحلة من مراحل الحياة)

- ١٨- وصف دور العامل الصحي المجتمعي في الترصد القائم على المؤشرات والترصد القائم على الأحداث في مراحل الحياة المختلفة ولدى مجموعات سكانية مختلفة.
- (هدف التعلّم ١٨) تسهيل مناقشة للمجموعة كاملة حول أدوار العاملين الصحيين المجتمعين في المساهمة في الترصد النشط للمشاكل الصحية والفحوصات، ذات الصلة بمرحلة الحياة.
- (هدف التعلّم ١٨) في أزواج، يمارس المتعلمون ملء استمارات الترصد القائم على المؤشرات والأحداث ذات الصلة بمرحلة الحياة.

الجلسة ١١: تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي (٣ ساعات لكل مرحلة من مراحل الحياة)

- ١٩- تحديد نطاق تقنيات التواصل المناسبة من أجل تغيير السلوك للتدخلات الفردية والمجتمعية، الخاصة بفئات عمرية وسكانية مختلفة.
- ٢٠- تحديد الفرص من أجل تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي لمختلف الفئات العمرية والسكانية.
- ٢١- توزيع المواد المعلوماتية في مجموعة متنوعة من الرسائل والأنساق.
- ٢٢- تحديد رسائل المناصرة الرئيسية للفئات العمرية والسكانية المحددة.
- (هدف التعلّم ١٩) في مناقشة جماعية، يوجّه المرشدون المتعلمين لاستذكار المواد المتعلقة بالتواصل من أجل تغيير السلوك من الوحدة ٢. وفي مجموعات، يفكر المتعلمون في تقنيات التواصل الفعالة للفئة العمرية المستهدفة، ويتأملون في المخاوف أو الحواجز التي قد تكون لديهم في مرحلة الحياة تلك، إضافة إلى تفضيلاتهم المتعلقة بالتواصل.
- (هدف التعلّم ٢٠ و ٢١) بالعمل في أزواج، يتبادل المتعلمون أفكارهم بشأن الطرق الفعالة لتقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع لفئات عمرية محددة، بما في ذلك موارد المعلومات، وأيام العرض المنظمة، وأماكن المعلومات العامة (مثل الاجتماعات العامة)، أو من خلال زيارات الأسر المعيشية. ويشاركون هذه الأفكار في مناقشة أوسع تيسرها المجموعة.
- (هدف التعلّم ٢٢) مرة أخرى، في أزواج، يحدّد المتعلمون رسائل المناصرة المهمة بشكل خاص لفئات عمرية معينة، أخذاً بعين الاعتبار التغيير السلوكي المرغوب والفرص والحافز.
- (هدف التعلّم ٢١) مناقشة جماعية موجهة بشأن الطرق التي يمكن من خلالها نشر رسائل المناصرة هذه للأشخاص في الفئة العمرية ذات الصلة.

الجلسة ١٢: توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي (ساعتان لكل مرحلة حياة، إضافة إلى ٨ ساعات خبرة ميدانية)

- ٢٣- توضيح الاستخدام الصحيح للسلع والأدوات والموارد لمختلف مراحل الحياة والمجموعات السكانية.
- ٢٤- توزيع مجموعة الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.
- ٢٥- متابعة الموارد واستخدامها، بما يشمل الجرد والطلبات.
- (هدف التعلّم ١٧) في مناقشة جماعية، يوجّه المرشد المتعلمين لاستذكار المواد المتعلقة بتقييم الاحتياجات والعوائق أمام الرعاية في الودعتين ٤ و ٥. وفي مناقشة موجهة، تصف المجموعة التحديات التي قد يواجهها الأشخاص في كل مرحلة من مراحل الحياة. ويفكرون في كيفية تقييم عوامل الخطر والاحتياجات الخاصة لمختلف المجموعات السكانية، ودورهم كعاملين صحيين في دعمهم.

التقييم الختامي (٤ ساعات)

عرض فردي. بشكل فردي، يعرض المتعلمون القضايا والخدمات الصحية الرئيسية للأشخاص في مراحل الحياة المختلفة وفي فئات سكانية معينة. وينبغي أن يعكس عرضهم استراتيجيات الوقاية المختلفة التي تعلموها، وكيف سيعلمون المجتمع عن اعتمادها، إضافة إلى الخطوات الحاسمة في تقديم العلاج والدعم للفرد، بما في ذلك اعتبارات محددة للعلاج والدعم، والاختبار والفحص، والتواصل، وإدارة السلع. وينبغي للمتعلمين تقديم عرض منفصل لكل مرحلة من مراحل الحياة أو المجموعات السكانية المشمولة بهذه الوحدة؛ وأما مراحل الحياة أو المجموعات السكانية الدقيقة المشمولة فتتوقف على السياق. وينبغي أن يتضمّن العرض تأملاً موجزاً عن الخبرة الميدانية.

المشاهدة القائمة على الممارسة. يُراقب المتعلمون خلال إجراءاتهم للاختبارات وتقديمهم التعليم الصحي والاستشارات الصحية ذات الصلة، بناءً على نتائج الاختبار؛ وكذلك خلال تقديم معلومات عن المتابعة أو الإحالة المطلوبة. ويوثّق المتعلّم أيضاً نتائج الاختبار في السجلات الصحية للفرد (يُتحقّق منها ويمكن أن تُعدل من قبل المرشد أو العامل الصحي المجتمعي). وقد تكون هذه الملاحظات جزءاً من يوم توعية سريرية مخطط له؛ وبالنسبة إلى تجربة المريض، من الضروري وجود مرشد (أو مشرف أو عامل صحي مجتمعي ذو خبرة) من أجل ضمان التفاعل بشكل جيد.

الموضوع ١٣-١ الصحة الجنسية والإنجابية

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	• وصف أساسيات التشريح والفسولوجيا والجهاز التناسلي.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	• شرح المسائل والتدخلات الشائعة في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الصحة أثناء الطمث، والتلقيح في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ووسائل منع الحمل، والمباعدة بين الولادات وتنظيم الأسرة، والعدوى المنقولة جنسياً، والخصوبة، والعقم، والإجهاض، وانقطاع الطمث. • الاعتراف بالمحددات المشتركة للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحقوق الأساسية للأفراد في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية دون إكراه أو تمييز. • وصف النهج المتخذة لمعالجة الصحة الجنسية في بيئات متنوعة ومراعية ثقافياً.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	• جمع معلومات حول الحياة الجنسية، والنشاط الجنسي، والاحتياجات والمخاوف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. • السؤال بشكل محدد عن تاريخ العائلة، مع ملاحظة أي مخاوف قد تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• تقديم المشورة بشأن اختبار الحمل عند ظهور أعراضه. • تقديم فحص الحمل باستخدام مجموعة أدوات الاختبار، إذا كانت المرأة تظهر عليها علامات الحمل وأعراضه. • إتاحة الفحوصات للعدوى المنقولة جنسياً، وفيروس الورم الحليمي البشري، وسرطان عنق الرحم، حسب التوفر.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	• إبلاغ الفرد بنتائج الفحوصات التي خضع لها الفرد. • إبلاغ الفرد بالآثار وإمكانية إدارة نتائج الاختبار.
الجلسة ٥- إساءة المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	• إساءة المشورة بشأن فوائد المباعدة بين الولادات وتنظيم الأسرة للأمهات والأطفال. • تقديم الاستشارات بشأن الاستخدام المأمون والفعال لوسائل منع الحمل. • إساءة المشورة بشأن الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً، أو تدبيرها علاجياً. • إساءة المشورة بشأن أهمية الرعاية السابقة للولادة، ووقت بدايتها. • إساءة المشورة بشأن أهمية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للمؤهلين.

• تعزيز المشورة بشأن الصحة أثناء الطمث للنساء والفتيات. • تقديم أوجه الدعم والخدمات الاستباقية المتعلقة بالرعاية السابقة للولادة، بما في ذلك خطط المتابعة. • تقديم خطة تنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات، حسب الاقتضاء. • تقديم الاستشارات والمشورة لما بعد العمليات الجراحية بشأن وسائل منع الحمل الفموية وغير الفموية، مثل وسائل منع الحمل الفموية المركبة أو الزرعات تحت الجلدية. • إتاحة التثقيف بشأن الإجهاض، بما في ذلك العناية الذاتية وإدارة الإجهاض الدوائي. • إعطاء الحبوب لإدارة حالات الإجهاض المقصود^٨. • تحديد المضاعفات الناتجة عن حالات الإجهاض. • إعطاء حبوب الميزوبروستول لإدارة نزيف التالي للولادة. • تقديم فحوصات للضغط النفسي والاضطرابات النفسية الشائعة، مثل الاكتئاب والقلق.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• توثيق المعلومات ذات الصلة، بما في ذلك سجلات التطعيم، وتاريخ الأدوية أو فشل وسائل منع الحمل.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• إحالة الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات إضافية لا يمكن تقديمها بسهولة ضمن المجتمع المحلي، كالذين يعانون من مضاعفات ناتجة عن العقم أو الإجهاض أو العدوى المنقولة جنسياً، أو من لديهم الحاجة لموانع الحمل.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.
أنشطة الممارسة الخاصة بصحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
• تحديد المجتمعات المعرضة لخطر الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً، أو نقلها. • إسداء المشورة بشأن الصحة الجنسية للمجتمعات المحلية المعرضة لخطر الإصابة بحالات العدوى المنقولة جنسياً.	الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.
• الإبلاغ عن حالات العدوى المنقولة جنسياً التي حالات يجب الإبلاغ عنها.	الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.
• قيادة جلسات وحملات إعلامية حول الصحة الجنسية والإنجابية من أجل تثقيف المجتمعات المحلية، أو المساهمة في هذه الحملات، حسب الاقتضاء.	الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.
• توفير مجموعة متنوعة من وسائل الحمل (مثل العازلات الذكورية والأنثوية، أو سائل منع الحمل الفموية، أو أغشية منع الحمل، أو حقن مستودعات في العضلات، أو غرائس منع الحمل تحت الجلد). • تقديم مكملات غذائية فموية، مثل الحديد وحمض الفوليك، أثناء الرعاية السابقة للولادة. • عند التوفر، تقديم أجهزة أو مجموعة أدوات لاختبار العدوى المنقولة جنسياً بشكل ذاتي، إضافة إلى معلومات عن كيفية التعامل مع نتائج الاختبار، إضافة إلى تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري للأشخاص المؤهلين.	الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد المتعلقة بالصحة في المجتمع المحلي.

^٨ تشير إرشادات منظمة الصحة العالمية الحالية إلى ما يلي: (إذا كان الحمل > ١٢ أسبوعاً؛ يُستخدم الميفيبريستون والميزوبروستول، أو الميزوبروستول فقط)، وللإجهاض الفائت (> ١٤ أسبوعاً؛ يُستخدم الميفيبريستون والميزوبروستول، أو الميزوبروستول فقط)، وللإجهاض غير المكتمل أو الناقص (> ١٤ أسبوعاً؛ يُستخدم الميزوبروستول).

الموضوع ١٣-٢ صحة الأم والوليد

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسيولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	• وصف أساسيات التشريح والفسيولوجيا والجهاز التناسلي، بما في ذلك هياكل الجسم وعملياته المعنية بالتخصيب، والحمل، والولادة، وصحة ما بعد الولادة وصحة الوليد، واحتياجات النمو. • وصف أساسيات التشريح والفسيولوجيا لدى المواليد.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	• تذكير بشأن حساب موعد الولادة، ومراحل الحمل، ونمو الجنين وتطوره، وعلامات الخطورة والمضاعفات الشائعة المرتبطة بالحمل (مثل مقدمات الارتعاج، وسكري الحمل)، إضافة إلى أهمية الرعاية السابقة للولادة، وأثناء الولادة وما بعدها، ورصد الاحتياجات والمضاعفات لدى الأم بعد الولادة، ورفاه الأجنة والمواليد.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام المحددة
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	فترة ما قبل الولادة • تحديد الحالات الصحية الموجودة مسبقاً أثناء الحمل (الوزن الزائد، وارتفاع ضغط الدم، وفقر الدم، وسوء التغذية، والحالات المزمنة الأخرى). • تحديد السيرة الشخصية والعائلية ذات الصلة (مثل الصعوبات في الولادات السابقة أو الولادات المتعددة). • استدرار المعلومات من خلال استكشاف السيرة الطبية السابقة المتعلقة بالمضاعفات أثناء حالات الحمل السابقة.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	فترة ما قبل الولادة • قياس العلامات الحيوية. • تقييم فحوصات الحمل باستخدام مجموعات أدوات الاختبار. • تحديد علامات الخطر (مثل ألم شديد في البطن، أو نزيف مهبل، أو صداع مع تغيّم الرؤية، أو تورّم في اليدين أو الوجه، أو التعرّض مراراً للاختلاجات، أو صعوبة التنفس، أو الحمى، أو التبول المؤلم، أو إفرازات ذات رائحة كريهة) التي تتعلق بمضاعفات الحمل، والحمل عالي الخطورة، والولادات المبكرة. • تحديد علامات الولادة. فترة ما بعد الولادة (الأم) • تحديد علامات الخطر للمضاعفات في فترة ما بعد الولادة، بما في ذلك النزيف، والالتهابات النفاسية، والإنتان، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم (صداع مع تغيّم الرؤية، وتورم في اليدين أو الوجه، وتشنجات).

- تقييم حالة الرضاعة الطبيعية (بما في ذلك الوضعية والتعلق ونقل الحليب).
- السؤال عن آلام الظهر وسلس البول.

فترة ما بعد الولادة (الرضيع)

- تحديد علامات الخطر (عدم الرضاعة جيداً، التعرض مراراً للتشنجات، أو التنفس سريع، أو البروز الشديد للقفص الصدري أثناء التنفس، أو عدم حركة العفوية، أو الحمى أو انخفاض درجة حرارة الجسم، أو اليرقان في أول ٢٤ ساعة) بالنسبة إلى المواليد، بما في ذلك الإبتان الوليدي.

الجلسة ٤ - الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.

- فترة ما قبل الولادة
- جمع نتائج الفحوصات ذات الصلة، والتواصل مع الأفراد المعنيين (الوالد، القائم على الرعاية)، والإبلاغ، حسب الاقتضاء.
- إبلاغ الفرد بنتائج فحوصات الحمل.
- إبلاغ الفرد بالتداعيات وإمكانية إدارة نتائج الاختبار.

الجلسة ٥ - إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.

- فترة ما قبل الولادة
- تقديم الاستشارات بشأن أهمية الرعاية السابقة للولادة ووقت هذه الرعاية، بما في ذلك التحضير للولادة والاستعداد للمضاعفات المحتملة.
- تقديم الاستشارات بشأن التغذية المناسبة أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة.
- تقديم الاستشارات بشأن اللقاحات أو إعطائها أثناء الرعاية السابقة للولادة (على سبيل المثال، ذوفان الكزاز).
- الإخبار بعلامات الخطر المتعلقة بمضاعفات التوليدية والمضاعفات لدى المواليد، ومكان طلب الرعاية.
- تقديم الاستشارات بشأن العناية الذاتية، بما في ذلك مواضيع مثل طلب الرعاية، وتوافر الرعاية، ومخاطر الحمل، والتنفس، ووضعيات الاسترخاء أثناء الولادة.
- تقديم الاستشارات بشأن منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل.
- تقديم الاستشارات بشأن المباشرة بين الولادات وتنظيم الأسرة.
- تقديم الاستشارات بشأن تناول المكملات عن طريق الفم، بما في ذلك الحديد وحمض الفوليك.
- تقديم الاستشارات بشأن المخاطر التي تواجه صحة الأم والمواليد من الحرارة الشديدة، وتلوث الهواء، والتبغ، إضافة إلى المواد الضارة الأخرى، بما في ذلك تعاطي المخدرات والكحول.
- تقديم الاستشارات بشأن أهمية الرعاية السابقة للولادة، ووقت التماس الرعاية للأشخاص والمواليد.

الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.

- إعطاء العلاج الوقائي للملاريا أثناء الحمل.
- مرافقة النساء الحوامل إلى الخدمة الصحية من أجل الولادة، وكمرفق في الولادة إذا اختارت المرأة خيار الولادة في مع عاملين صحيين مجتمعين.
- أثناء الولادة، المساهمة في ممارسات الولادة الآمنة والنظيفة (مثل غسل اليدين) عند مساعدة العاملين المهرة في مجال الولادة.

فترة ما بعد الولادة (الأم)

- تقديم الاستشارات بشأن اعتماد رعاية الأم على طريقة الكنغر للمواليد والذخ.
- تقديم الاستشارات بشأن أهمية بدء الرضاعة الطبيعية فوراً بعد الولادة، والعناية بملامسة الجلد للجلد، والنظافة الصحية والعناية النظيفة بالحبل السري، وإرضاع اللبأ.
- تقديم الاستشارات بشأن الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى ستة أشهر، إضافة إلى دعم عملي لضمان تقنية جيدة.
- تشجيع استخدام وسائل منع الحمل لانقطاع الطمث الإرضاعي كأداة إضافية لتنظيم الأسرة.
- تقديم الاستشارات والدعم لتنظيم الأسرة.
- إجراء فحوصات للضغط النفسي والاضطرابات النفسية الشائعة، مثل الاكتئاب والقلق.
- تقديم الدعم الاستشاري لعلاج اكتئاب ما بعد الولادة.

فترة ما بعد الولادة (الرضيع)

- تحديد المواليد الذين يعانون مضاعفات ولادة وإحالتهم إلى المرفق الصحي.
- تقديم الدعم بشأن التغذية التكميلية للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ٦ أشهر والاستمرار في الرضاعة الطبيعية للأطفال حتى سن سنتين.

الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.

- فترة ما قبل الولادة، وفترة ما بعد الولادة (الأم) وما بعد الولادة (الرضيع)
- استكمال السجلات الصحية الفردية والسجلات المنزلية، بما في ذلك زيارات ما قبل الولادة وما بعدها، والتحصينات، وتسجيل الولادة.
- توثيق جميع نتائج الاختبارات.

الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

- فترة ما قبل الولادة وما بعد الولادة (الأم)
- تحديد علامات الخطر خلال الحمل للأم وإحالتها للحصول على مزيد من الرعاية، بالتوازي مع ضمان الإبلاغ بسبب إحالة المرأة.
- التأكد من التواصل والتوثيق لموقع الإحالة.
- تحديد علامات المخاض والإحالة إلى مرفق للولادة.

فترة ما بعد الولادة (الأم)

- تحديد علامات الخطر في فترة ما بعد الولادة لدى الأم وإحالتها للحصول على مزيد من الرعاية، بالتوازي مع ضمان الإبلاغ بسبب إحالة المرأة.

فترة ما بعد الولادة (الرضيع)

- تحديد علامات الخطر لدى المواليد، وإحالتهم مع الأم أو الأسرة للحصول على مزيد من الرعاية، بالتوازي مع ضمان الإبلاغ بسبب إحالة المرأة.

أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	• تحديد الأسر المعيشية أو المجموعات السكانية الفرعية المحددة التي لديها مخاطر أعلى لمواجهة حصائل الولادة السلبية، بما في ذلك المواليد الصغار والمرضى الذين سيحتاجون إلى رعاية ودعم إضافيين.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• إبلاغ السلطات الصحية المختصة بأي ولادات، أو وفيات للأمهات والمواليد أو حالات الإملاص.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• تعزيز التغذية الجيدة للنساء قبل الحمل وخلالها، وفي فترة ما بعد الولادة، وأثناء الرضاعة الطبيعية. • التثقيف وتقديم الاستشارات بشأن مزايا الرعاية السابقة واللاحقة للولادة، والولادة مع وجود طاقم صحي ماهر أو داخل مؤسسة. • التثقيف وتقديم الاستشارات بشأن المباشرة بين الولادات، وتنظيم الأسرة، والرضاعة الطبيعية، إضافة إلى مواضيع الأخرى المتعلقة بصحة الأم والموليد.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	• توفير مكملات غذائية عن طريق الفم (مثل المغذيات الدقيقة مثل فيتامين ألف، وفيتامين ب٦، والكالسيوم، والحديد، وحمض الفوليك) والطاقة والبروتين المتوازنين للأمهات خلال الرعاية السابقة للولادة. • تقديم مكملات غذائية عن طريق الفم (مثل الحديد وحمض الفوليك) خلال الرعاية اللاحقة للولادة، وربط الرعاية بعد الولادة بزيارات منزلية.

الموضوع ١٣-٣ الرضع والأطفال دون سن ٩ سنوات

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	• وصف المراحل الأساسية للنمو، بما في ذلك التطور اللغوي، وأنماط النمو، والمشاكل الصحية الشائعة، ومشاكل التغذية، التي قد تحدث خلال الرضاعة والطفولة المبكرة.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	• وصف أعراض الأمراض والحالات الصحية الشائعة في الطفولة، مثل التهابات الأذن والجهاز التنفسي، والإسهال، وسوء التغذية، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وسوء معاملة الأطفال، والعلامات والأعراض التي تستدعي عناية طبية عاجلة. • شرح المحددات الشائعة لصحة الرضع والأطفال، بما في ذلك الوصول إلى الهواء النظيف والمياه والصرف الصحي، والتغذية الكافية، وخدمات التحصين، والوصول إلى الخدمات الصحية، وأهمية معالجة هذه العوامل من أجل تعزيز الحالة المثلى من الصحة والرفاه في مرحلة الطفولة المبكرة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	• جمع معلومات عن الحالة الصحية للطفل. • جمع معلومات عن السيرة العائلية والاجتماعية، والإشارة إلى أي مخاطر صحية وتطورية لدى الطفل، بما في ذلك قدرة القائم على الرعاية على تقديم الرعاية المثلى. • تقييم الشدة والمدة لأي أمراض حالية أو حديثة تعرض لها الطفل، بما في ذلك الأعراض المتعلقة بالعدوى التنفسية الحادة، والإسهال، والحمى، والملاريا، وحمى الضنك، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مثل الحصبة، والتهاب الأذن، وفقر الدم أو سوء التغذية، واتباع المبادئ التوجيهية بشأن التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل والتدبير العلاجي المتكامل لاعتلالات الطفولة. • المراقبة وأخذ سيرة المراحل الرئيسية للنمو أو حالات تأخر النمو. • التحقق من حالة التحصين. • التحقق من عدم الاستخدام غير المناسب للأدوية، بما في ذلك من مقدمي الخدمات غير الرسميين أو مقدمي خدمات البيع المباشر. • التحقق من أي تاريخ لعلامات الخطر (عدم القدرة على الشرب أو الرضاعة، والتقيؤ، والاختلاجات، والفتور، وفقدان الوعي). • تحديد العلامات والأعراض المرتبطة عادةً بسوء معاملة الأطفال.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• إجراء فحص جسدي، بما في ذلك قياس العلامات الحيوية مثل معدلات النبض والتنفس. • اكتشاف الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من الهزال والودمة الغذائية، من خلال الفحوصات الروتينية.

• إتاحة فحوصات السمع. • تقديم فحص لعيون المواليد، وفحص للرؤية والعين للأطفال. • توفير فحص لعلامات سوء التغذية (باستخدام أشرطة محيط العضد، أو اكتشاف التنقر الثنائي في حالة الودمة الغذائية). • قياس الوزن مقابل الطول والوزن مقابل العمر من أجل تقييم النمو وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الطفل أو المبادئ التوجيهية المحلية. • إجراء اختبار لفقر الدم.	
• شرح نتائج الفحوصات، والتشخيصات، ومسارات العلاج أو التدبير العلاجي للقائمين على الرعاية. • الإبلاغ بنتائج أي أمراض أو حالات يمكن الإبلاغ عنها إلى مشرف معتمد أو مسؤول تنسيق في النظام الصحي.	الجلسة ٤ - الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.
• توفير التعليم والدعم للقائم على الرعاية بشأن المراقبة المنزلية والإجراءات المتعلقة بعلامات الخطر الخاصة بأمراض الطفولة الشائعة (مثل الإسهال، والالتهاب الرئوي، وسوء التغذية، والجفاف، والمalaria، إضافة إلى فيروس العوز المناعي البشري والسل) ومخاطر الإصابة (مثل إصابات النقل، أو الغرق، أو السقوط، أو الحروق، أو التسمم، أو الاختناق). • توفير التعليم والدعم للقائم على الرعاية بشأن جداول التطعيم، ومراقبة مراحل النمو الرئيسية والعلامات التحذيرية، ودعم النمو من خلال التحفيز المبكر.	الجلسة ٥ - إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
• دعم التخطيط الغذائي وتقديم الاستشارات بشأن إطعام الرضع والأطفال الصغار. • تقديم الاستشارات بشأن الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى ستة أشهر، إلى جانب توضيح عملي لضمان تقنية جيدة. • تقديم الدعم بشأن معالجة صعوبات التغذية والتغذية التكميلية للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ٦ أشهر، ومواصلة الرضاعة الطبيعية للأطفال حتى سن سنتين. • تثقيف القائمين على الرعاية بشأن المعلومات الغذائية الأساسية (مثل التغذية، واكتساب الوزن، والتنوع الغذائي، ومكملات الحديد، ومكافحة فقر الدم، ومراقبة النمو). • تقديم الإرشادات بشأن دعم الرعاية المستجيبة. • تزويد العائلات بأدوات لتعزيز تجارب التعلم في مجال تقديم الرعاية. • تقديم الرعاية المناسبة للعدوى التنفسية الحادة، والإسهال (بما في ذلك الإمالة)، والحمى، والمalaria، وسوء التغذية الحاد. • مراقبة الالتزام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمساعدة في منع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل. • تقديم الاستشارات بشأن دعم اعتماد ممارسات النظافة الصحية (مثل نظافة اليدين الجيدة) التي تمنع الإسهال والأمراض المعدية الأخرى. • دعم إدارة الوزن الزائد والسمنة من خلال إسداء المشورة للقائمين على الرعاية حول الممارسات التغذوية الجيدة والخدمات التأهيلية التي قد تكون متاحة. • تقديم الاستشارات بشأن دعم الوقاية من الإصابات (مثل إصابات الطرق، والغرق، وحوادث السقوط، والحروق، والتسمم، والاختناق). • تقييم العلامات والمؤشرات على العنف في الأسرة المعيشية.	الجلسة ٦ - تقديم العلاج والدعم.

الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.	استكمال السجلات الصحية الفردية (بما في ذلك نتائج الفحوصات، وحالة التحصين، والإحالات).
الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	- تقديم الاستشارات بشأن الإحالة الذاتية للأطفال الذين تظهر عليهم علامات خطر واستكمال جداول التطعيم. - تقديم الرعاية الأولية والإحالة لأقسام أمراض الطفولة وحالات تأخر النمو. - تقديم الاستشارات حول إحالة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة أو سوء التغذية من أجل الحصول على الرعاية المناسبة، بما في ذلك إعادة التأهيل أو خدمات التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة، حسب الاقتضاء. - قبول الإحالات المضادة ومتابعتها، حسب الاقتضاء.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	- تقييم الأسر المعيشية التي تعيش في ظروف هشة من حيث عوامل الخطر المتعلقة بالعدوى أو أمراض الطفولة أو الإصابات. - تقييم الأسر المعيشية التي تعيش في ظروف هشة من حيث عوامل الخطر مثل الفقر المدقع، أو نقص الأمان، أو العنف، أو نقص قدرة القائمين على الرعاية على تقديم الرعاية.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	تحديد الأسر المعيشية التي لديها أطفال يعانون من أمراض يتعين الإبلاغ عنها، مثل السل أو شلل الأطفال أو أمراض المناطق المدارية المهملة، واستكمال الإبلاغ.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	- تقديم معلومات إلى القائمين على الرعاية عن الوقاية وإدارة الاعتلالات والإصابات الشائعة في الطفولة، بما في ذلك علامات الخطر. - توفير معلومات لمقدمي الرعاية عن ممارسات الرعاية في مرحلة التنشئة، والإطعام والتغذية المناسبين، والمراقبة، ودعم نمو الطفل.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	- تحديد أولويات الأسر المعيشية التي لديها رضع أو أطفال صغار وإيلائها الأولوية في توزيع مجموعات أدوات صحة الأطفال. - إدارة استخدام مجموعات الأدوات والموارد المتعلقة بصحة الأطفال في المجتمع المحلي، وتخزينها، والتخلص منها. - توزيع علاج الإمالة الفموية وإظهار التحضير الصحيح له. - توزيع شبكات الأسرة المعالجة بمبيدات الحشرات، وإظهار الاستخدام الصحيح لها. - توزيع الأغذية العلاجية لعلاج سوء التغذية (على سبيل المثال، الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام).

الموضوع ١٣ - ٤ الشباب والمراهقون

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	شرح التغيرات الجسدية والعاطفية والاجتماعية التي تحدث خلال فترة البلوغ والمراهقة، بما في ذلك التغيرات الهرمونية، وفترات النمو، وتطور الخصائص الجنسية الثانوية.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	- شرح أهمية التنقيف بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما في ذلك المعلومات عن البلوغ، والحقوق الجنسية والإنجابية، ووسائل منع الحمل، والعدوى المنقولة جنسياً، والموافقة، إضافة إلى تعزيز العلاقات السليمة واتخاذ القرارات الجنسية. - التعرف على مسائل الصحة النفسية التي تؤثر عادةً على المراهقين، مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات، وأهمية التحديد المبكر والتدخل والوصول إلى الخدمات الداعمة. - التعرف على أثر الأعراف الاجتماعية في سلوكيات صحة المراهقين، بما في ذلك سلوكيات المخاطرة، والتبغ، والمخدرات، والإفراط في تعاطي الكحول، وإجراءات النقل غير الآمنة، والتعرض العالي للأصوات الترفيهية، والمخاوف المتعلقة بصورة الجسد، والحاجة إلى آثار إيجابية من الأقران والبيئات الداعمة. - التعرف على الاحتياجات ونقاط الضعف الصحية الفريدة لدى الفئات الشابة المهمشة والمنقوصة الخدمات، مثل الشباب من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً وأحرار الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنسين وسائر المتنوعين جنسياً (LGBTQI+)، وشباب الشعوب الأصلية، والشباب خارج المدرسة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	- إجراء جلسة لأخذ السيرة. - أخذ السيرة العائلية والاجتماعية، مع ملاحظة أي تحديات علائقية أو نفسية-اجتماعية.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- تقييم خطر إيذاء النفس والانتحار. - فحص اضطرابات تعاطي المخدرات، بما في ذلك تقييمات تعاطي الكحول والتبغ والمخدرات. - إجراء فحوصات الرؤية والعين واختبارات السمع. - إجراء اختبار لفقر الدم.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	شرح نتائج الفحوصات والتشخيصات، بما في ذلك مسارات الرعاية المحتملة، للأفراد والقائمين على الرعاية، حسب الاقتضاء.

الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	- التثقيف بشأن الرصد المنزلية لعلامات الخطر للأمراض الشائعة (مثل الإسهال، والالتهاب الرئوي، وسوء التغذية، والجفاف، والملاريا) والسلامة (مثل إصابات النقل، والغرق، والسقوط، والحروق، والتسمم). - التثقيف بشأن الخيارات والممارسات الجنسية الصحية.
الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	- تقديم الاستشارات حول فقر الدم الناتج عن سوء التغذية للمراهقين والأسر. - توفير مكملات الحديد وحمض الفوليك للفتيات المراهقات غير الحوامل اللواتي يأتين الطمث، وفقاً لمستويات الانتشار والمبادئ التوجيهية الوطنية في الأماكن التي ينتشر فيها فقر الدم. - متابعة الالتزام بمكملات الحديد وحمض الفوليك، حسب الحاجة. - تقديم الاستشارات بشأن بدء الإحاضة، والطمث، والنزيف المؤلم والغزير، وتأخر فترات الطمث.
الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.	استكمال السجلات الصحية الفردية، بما في ذلك نتائج الفحوصات، وحالة التطعيم، والإحالات.
الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	إسداء المشورة بشأن الإحالة ذات الصلة، وتقديم الاستشارات، والإحالة للدعم كإتاحة معلومات ميسرة لفائدة الشباب والمراهقين الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية واضطراباتها.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	- تقييم الأسر المعيشية من حيث تطبيق ممارسات النظافة الصحية البسيطة، مثل غسل اليدين. - تقييم أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والهيكلية على الممارسات الغذائية أو الممارسات الصحية الأخرى. - تقديم استراتيجيات لمساعدة الأسر المعيشية في الحصول على أغذية مغذية وموارد لدعم تعديل نمط الحياة الصحي.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	- تحديد الأفراد أو الأسر المعيشية التي يمكن أن تحقق أقصى استفادة من التدخلات الاجتماعية للشباب والمراهقين. - ربط الأفراد بتدخلات اجتماعية أو موارد ذات صلة، مثل الانضمام إلى نادي كتاب مجتمعي أو مركز للحرف.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	- تقديم معلومات عن الوقاية من الأمراض والإصابات الشائعة في الطفولة وإدارتها، بما في ذلك علامات الخطر. - مشاركة معلومات عن الطمث الحيض والنظافة الصحية أثناء الطمث، مع التركيز بشكل خاص في السياقات الطارئة أو الإنسانية.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	- تنفيذ خطة إدارة لتوزيع مجموعات النظافة الصحية الخاصة بالطمث. - تحديد المواقع المناسبة والمقبولة، وتقييم المأمونية، ومراقبة مدى الوصول وسهولته لتوزيع مجموعات الأدوات الصحية. - توزيع الفوط الصحية.

الموضوع ١٣-٥ الفئات السكانية الأكبر سناً والقائمون على الرعاية

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	شرح التغيرات الفسيولوجية التي تحدث مع التقدم في العمر، مثل سن الإياس، بما في ذلك التغيرات في وظيفة الأعضاء، وكتلة العضلات، وكثافة العظام، والإدراك الحسي، إضافة إلى زيادة خطر الأمراض المزمنة والحالات المرتبطة بالسن.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	- وصف المشاكل والمخاوف الصحية الشائعة بين كبار السن، مثل العاهات الجسدية والنفسية، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والتهاب المفاصل، والخرف، والأحداث الضائرة مثل السقوط، وأهمية التدابير الوقائية، والفحوصات الدورية، وإدارة الحالات المزمنة لتعزيز التمتع بالصحة عند التقدم في السن. - شرح دور القائمين على الرعاية غير الرسميين وتحدياتهم، مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يقدمون الرعاية غير المدفوعة الأجر لكبار السن، بما في ذلك الضغوط الجسدية والعاطفية والمالية لتقديم الرعاية، والحاجة إلى خدمات الدعم، والرعاية المؤقتة، وتعليم القائمين على الرعاية وتدريبهم. - شرح أهمية الدعم الاجتماعي، والموارد المجتمعية، والبيئات المراعية للسن في تعزيز صحة كبار السن ورفاههم، إضافة إلى الحاجة إلى رعاية متكاملة تستجيب لاحتياجات الشخص وأولوياته وقيمه.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	أخذ السيرة وإجراء تقييم شامل لاحتياجات كبار السن.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- استخدم أدوات التقييم من أجل تحديد الأشخاص الذين يعانون من تدهور إدراكي. - إجراء تقييم أساسي لوضع كبار السن، مع مراعاة الجوانب الجسدية والذهنية والاجتماعية. - فحص الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع. - إجراء فحص للرؤية والعين. - تقييم حالة الفرد من حيث التحديات مثل الوحدة، ومشاكل ظروف المعيشة والمال، والعبء والضغط على القائم على الرعاية، والإساءة.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	- تحديد الحاجة إلى دعم التواصل بناء على الاحتياجات والتفضيلات الفردية لدى البالغين الأكبر سناً. - الإبلاغ بالنتائج وأي حصائل أو تدخلات محتملة مرتبطة بذلك.

• تحديد عوامل الخطر المحتملة للأشخاص المعرضين لخطر الأحداث السلبية في البيئات المنزلية. • تطوير استراتيجيات للتخفيف من المخاطر والوقاية منها بالنسبة إلى الأفراد المعرضين لخطر الأحداث الضائرة. • اقتراح خطة رعاية اجتماعية ودعم لكبار السن الذين لديهم حاجة إلى ذلك.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
• إسداء المشورة السريرية ذات الصلة، والاستشارات، والمعلومات، بما في ذلك الالتزام بالأدوية، حسب الحاجة. • دعم القائمين على رعاية كبار السن الذين يعتمدون على الرعاية. • تقديم الاستشارات بشأن الرعاية المؤقتة لمقدمي الرعاية. • ربط الأفراد بالرعاية الاجتماعية والدعم المناسب الآخر. • تقديم الرعاية للأفراد الذين يعانون من حالات مرتبطة بالسن، بما في ذلك تراجع القدرات الأساسية. • إتاحة الوصول إلى إعادة التأهيل والرعاية التلطيفية والخدمات، حسب الحاجة. • إسداء المشورة الغذائية والتغذية الفموية الإضافية المحتملة لكبار السن المتأثرين بسوء التغذية.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• استكمال السجلات الصحية الفردية، حسب الاقتضاء.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• التنسيق مع العاملين الصحيين الآخرين، والتناقل معهم. • تقديم إحالة لخدمات النقل للمساعدة في التنقل خارجاً. • إسداء المشورة بشأن الإحالة ذات الصلة، والاستشارات، والمعلومات. • قبول الإحالات المضادة، حسب الحاجة.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• إجراء الفحوصات لتحديد الأشخاص المعرضين لخطر العزلة الاجتماعية أو كبار السن في المجتمع الذين يعانون من تحديات صحية مهمة.	الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.
• إبلاغ المشرف أو الأشخاص المخولين بأي نتائج مفترضة للعزلة الاجتماعية أو كبار السن في المجتمع الذين يعانون من الإساءة أو إهمال تحدياتهم الصحية.	الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.
• تقديم معلومات عن احتياجات الدعم المتاحة وخدمات الدعم المجتمعي المناسبة.	الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.
• توزيع وسائل المساعدة على المشي والاستناد، وأجهزة المساعدة السمعية، ونظارات الرؤية القريبة، وغيرها من احتياجات التكنولوجيا المعينة، حسب الاقتضاء.	الجلسة ١٢- توزيع الموارد.

الموضوع ١٣-٦ الفئات السكانية المحرومة والمفتقرة إلى الخدمات والضعيفة

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	شرح التغيرات الجسدية الخارجية التي تطرأ على جسم الإنسان مع التقدم في السن.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	- شرح عبء المرض والحصائل الصحية الرديئة التي تعاني منها الفئات المحرومة والمنقوصة الخدمات بشكل منهجي، بما في ذلك ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، والأمراض المعدية، واضطرابات الصحة النفسية، والحوادث أمام الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. - شرح مفهوم التداخلية وكيف تتحد أشكال التمييز والحرمان المتعددة لتفاقم الفوارق الصحية والتهميش بين الفئات السكانية الضعيفة. - شرح العوامل التاريخية والهيكلية، مثل العنصرية، وعدم المساواة الاقتصادية، والبنية التحتية الصحية غير الكافية، والوصول المحدود إلى التعليم وفرص العمل، التي تساهم في عدم المساواة الصحية وتديم دورات الحرمان.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	تجميع السيرة، مع التركيز بشكل خاص على السيرة العائلية والاجتماعية، وذكر أي تحديات نفسية اجتماعية (مثل الإهمال).
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- فحص الحالات مثل العدوى المنقولة جنسياً، والسل، والأمراض العصبية النوعية، بناءً على احتياجات الفرد أو السكان الذين يتم خدمتهم. - إجراء فحص للكشف عن سوء التغذية الحاد.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	- فحص الحالات مثل العدوى المنقولة جنسياً، والسل، والأمراض العصبية النوعية، بناءً على احتياجات الفرد أو السكان الذين يتم خدمتهم. - إجراء فحص للكشف عن سوء التغذية الحاد.
الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	- تقديم الاستشارات بشأن الوصم. - تشجيع سلوك التماس الرعاية. - تعريف الأفراد بآليات دعم المجتمع والنظام الصحي، مثل بنوك الطعام والخدمات الاجتماعية.

الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	• تقديم رعاية خاصة باحتياجات الفئات السكانية الضعيفة.
الجلسة ٧- توثيق السجلات	• استكمال السجلات الصحية الفردية، بما في ذلك نتائج الفحوصات الطبية، وحالة التحصين، والإحالات.
الجلسة ٨. معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	• تحديد الخدمات المأمونة والمناسبة ثقافياً وتسهيل الوصول إليها.
الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	• استكمال السجلات الصحية الفردية، حسب الاقتضاء.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	• تحديد عوامل الخطر والضعف الخاصة بكبار السن في المجتمع المحلي.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• الإبلاغ عن وجود أي أمراض يتعين الإبلاغ عنها إلى الجهات الصحية المختصة.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• التواصل مع أعضاء المجتمع المحلي وقادته من أجل تقييم الاحتياجات وتحديد الموارد للأولويات الصحية.
	• الدعوة إلى التغيير الاجتماعي وتخصيص الموارد على المستوى المحلي من أجل معالجة أوجه التفاوت في الأمراض السارية.
	• إسداء المشورة حول فوائد التطعيمات واقتراح التطعيمات الضرورية.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	• إنشاء نقاط توزيع مجتمعية لموارد مجموعات الأدوات الصحية في أماكن يسهل الوصول إليها.
	• تنفيذ جهود التوعية من أجل ضمان النفاذ العادل.
	• تقييم الحواجز أمام مشاركة الموارد المجتمعية الموزعة، أو استخدامها.

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسيولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	- استدكار العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للالتزان البدني، بما في ذلك الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، والماء، وأدوارها في دعم النمو، والتطور، والأبيض، ووظائف المناعة، والرفاه العام، وكيف تتغير الاحتياجات الغذائية على مدى العمر. - شرح التوصيات بشأن نمط غذائي متوازن يوفر ما يكفي من المغذيات الكبرى والمغذيات الدقيقة من أجل تلبية الاحتياجات الغذائية الفردية على مدى العمر. - التعرف على آثار سوء التغذية على نمو الإنسان وتطوره. - وصف أوجه النقص التغذوي الشائعة وعواقبها الصحية، مثل فقر الدم ونقص الفيتامينات واليود، مع توضيح أساليب الوقاية والعلاج من خلال التغذية السليمة والمكملات.
الجلسة ١- تحديد المبادئ الأساسية للتدخلات الصحية وأثرها على رفاه الإنسان وتطوره عبر دورة الحياة.	- وصف أثر العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية والدينية والثقافية والهيكلية على الممارسات الغذائية. - شرح دور التغذية في الوقاية من أشكال سوء التغذية وإدارتها (الهزال، والنقرم، ونقص المغذيات الدقيقة، وزيادة الوزن، والسمنة) وغيرها من المسائل الغذائية المتعلقة بالنظام الغذائي؛ وأهميتها بالنسبة إلى الأمراض المزمنة (مثل الساركوبينيا، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وبعض أنواع السرطان)؛ وأهمية تعزيز عادات الأكل الصحية وسلوكيات نمط الحياة من أجل الحد من مخاطر الأمراض وتحسين الصحة العامة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	- جمع معلومات عن سيرة الفرد. - الإشارة أي إلى علاقات بمحددات الصحة قد تؤثر على التغذية. - استدراك المعلومات وتحديد أي أسباب للرضاعة الطبيعية أو صعوبات الرضاعة الأخرى. - تقييم التغذية والمدخول الغذائي. - تقييم حالة الرضاعة الطبيعية (بما في ذلك الوضعية والتعلق ونقل الحليب).
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- قياس العلامات الحيوية. - قياس الوزن لقاء الطول، والوزن لقاء العمر، من أجل تقييم النمو وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل أو المبادئ التوجيهية المحلية. - فحص الأشخاص للكشف عن الحالات المتعلقة بالتغذية باستخدام قياسات أو أدوات مناسبة (مثل محيط العضد، وفقر الدم، وضغط الدم). - تشخيص سوء التغذية باستخدام العتبات الموصى بها (مثل سوء التغذية الحاد المتوسط والشديد، المصحوب أو غير المصحوب بمضاعفات، وفقر الدم، وارتفاع ضغط الدم).

الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	شرح نتائج الاختبارات، والحصائل المحتملة، والخطوات التالية للفرد أو القائم على الرعاية.
الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	- تقديم تقييمات واستشارات تغذوية خاصة بكل حالة. - إجراء مقابلات تحفيزية وتدابير أخرى للنمط الغذائي من أجل تحسين الحصائل الصحية المتعلقة بالتغذية. - تقديم الاستشارات بشأن مجموعات الأغذية وكيفية إعداد نمط غذائي متوازن. - تقديم الاستشارات بشأن دور الأنماط الغذائية المتوازنة في تعزيز الجسم الصحي والنمو والتطور.
الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	- تقديم الاستشارات بشأن التغذية، والسلامة الغذائية، والنمط الغذائي الصحي. - في حال توفير تدريب كافٍ وإشراف منتظم، تُفحص حالات سوء التغذية الحاد المتوسط والشديد غير المصحوب بمضاعفات، وتُعالج، بما في ذلك من خلال إعطاء الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام حسب التوصية (يتم ذلك فقط تحت الإشراف وبقبول الفرد المصاب ضمن برنامج علاج يتماشى مع المبادئ التوجيهية المحلية أو الوطنية). - إعطاء مكملات غذائية فموية دقيقة وكبيرة، حسب الحاجة.
الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.	تدوين السجلات الصحية الفردية، بما في ذلك نتائج الفحوصات، والتشخيصات، وخطط الإدارة.
الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	- التعاون مع الأم من أجل وضع خطة عملية للإحالة الذاتية إذا استمرت صعوبات التغذية. - إحالة حالات سوء التغذية الحاد (المتوسط أو الشديد) المصحوبة بمضاعفات، أو السمنة، إلى المرافق الصحية للتقييم والعلاج أو الرعاية الداخلية، أو تدبيرها مجتمعياً وفق البروتوكولات الوطنية.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	تحديد الفئات أو الأسر المعيشية المحددة المعرضة لخطر متزايد لسوء التغذية.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	استخدام أدوات الفحص للقيام بشكل روتيني بتحديد الأسر المعيشية أو المراكز المجتمعية التي قد تستفيد من تدخلات أوسع في النظام الصحي، وإبلاغ ذلك إلى المشرفين أو الأشخاص المصرح لهم.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	- رفع مستوى الوعي المجتمعي حول البرامج والاستحقاقات المتعلقة بالتغذية التكميلية والأمن الغذائي. - تعزيز الوعي بالأغذية المغذية المتوفرة محلياً. - تعزيز التغذية الجيدة للنساء خلال الحمل وفي فترة ما بعد الولادة، وأثناء الرضاعة.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	توزيع المكملات الغذائية والأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام، ومحاليل الإماهة الفموية، والفيتامينات والمغذيات الدقيقة على الأسر حسب الاحتياج، تحت إشراف مختص ووفق الإرشادات المحلية أو الوطنية.

الموضوع ١٣-٨ الوقاية من الإصابات والإسعافات الأولية

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علوم التشريح والفسيولوجيا والأحياء المتعلقة بجسم الإنسان، وكيف تتطور هذه الجوانب عبر دورة الحياة.	• استذكار التشريح الأساسي لجسم الإنسان. • وصف التغيرات الفسيولوجية والمرضية الأساسية التي طرأت إصابة. • شرح مفهوم تعزيز تقليل الإصابات، لأنَّ الإصابات غالباً ما تكون متوقعة ويمكن تفاديها. • وصف الإجراءات التي يمكن اتخاذها من أجل تقليل احتمالية الإصابات، مثل توفير أماكن مأمونة، واستخدام معدات السلامة، والسلوكيات المأمونة. • شرح مفهوم ١-٢-٣ للسلامة في الحوادث الكبرى - ١ النفس، ٢ مسرح الحادث، ٣ الناجون - كمبادئ توجيهية للمستجيبين الأوائل والمارة.	• وصف الإصابات والحالات الطبية الطارئة الشائعة، مثل الأحداث القلبية الوعائية الحادة، وإصابات حوادث النقل، والغرق، والسقوط، والحروق، والتسمم، والاختناق، والنزيف، والكسور، والصدمات والتفاعلات الأرجية، وتدخلات الإسعافات الأولية المناسبة. • شرح تقنيات الإسعافات الأولية الأساسية، بما في ذلك الإنعاش القلبي الرئوي، والتنفس الإنعاشي، ومناورة هايمليك، والعناية بالجروح وتضميدها، وجبائر الكسور، والتعرّف على الحالات الطبية الطارئة الشائعة وإدارتها. • شرح أهمية التقييم السريع وتحديد أولويات الحالات والإصابات، مع تعزيز التواصل الفعال والتنسيق للإحالة في الوقت المناسب. • شرح الاعتبارات القانونية والأخلاقية المتعلقة بتقديم الإسعافات الأولية، بما في ذلك الحصول على الموافقة المستنيرة، والحفاظ على سرية المرضى، وتوثيق التدخلات والملاحظات لرعاية المتابعة. • توضيح أن الإصابات يمكن الوقاية منها إذا هيئت بيئات مأمونة (مثل الحماية من الحرارة، المرتفعات، الأجسام الحادة، المياه المفتوحة، واصطدام المركبات)، واستخدام معدات السلامة (مثل أحزمة الركاب الخاصة بالأطفال، أحزمة الأمان، الخوذ، أجهزة الطفو الشخصية، بوابات السلام، وسياج الشرفات) والتدريب على سلوكيات السلامة.

المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد.	تقييم المخاطر الفردية والعائلية للإصابة غير المقصودة (مثل البيئة المنزلية، والبيئة المجتمعية المباشرة، والرحلات من المنزل وإليه التي قد تعرّض الفرد لخطر الإصابة).
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- تقييم سلامة الوضع، والبيئة، والسياق، والمكان؛ إذ تشكّل البيئات عالية المخاطر خطراً أعلى للإصابة وتتطلب الإسعافات الأولية. - تقييم الحاجة إلى تدابير وقائية من أجل تقليل خطر حدوث إصابة (على سبيل المثال، تقليل التعرّض للمخاطر في بيئات غير المأمونة، بما في ذلك اللهب المفتوح، والمياه، والسقوط من المرتفعات، وعدم وجود فصل عن المركبات عالية السرعة، والسموم). - تقييم الحاجة إلى الإسعافات الأولية. - تقييم علامات الخطر (انعدام التنفس لدى الشخص، أو غياب النبض، أو علامات اختناق، أو انسداد مجرى التنفس). - تقييم علامات السكتة الدماغية باستخدام مساعد الذاكرة «FAST» - عدم تماثل الوجه، وضعف في الذراع أو الساق، والكلام المتلعثم، والوقت (التصرف بسرعة). - طلب المساعدة أو استشارة أعضاء الفريق الموجودين في مركز التنسيق التابع للنظام الصحي.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	تقديم إرشادات بشأن التدابير الوقائية التي يمكن اتخاذها من أجل منع حدوث الإصابات، وتوفير مستلزمات الإسعافات الأولية، وكيفية طلب المساعدة في حالة الطوارئ.
الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	- رفع مستوى الوعي والمعرفة بشأن الإصابات غير المقصودة والوقاية منها (على سبيل المثال، التدريب على الوقاية من السقوط لكبار السن، وتدريب البقاء على قيد الحياة في السباحة، والسلامة أثناء النقل). - تقديم استشارات ونصائح لما بعد الإسعافات الأولية. - إسداء نصائح شخصية للحماية من إصابات الأطفال أو البدء بها (مثل التخزين الآمن للسموم، واستخدام بوابات السلالم، والحماية من السقوط من المرتفعات، والمواقف المأمونة والطرق المحددة للهروب من الحريق، والحماية من المياه المفتوحة) لفائدة الأفراد أو الأسر المعيشية التي لديها أطفال.
الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	- تقديم الاستشارات والمعلومات للوقاية من الإصابات والحصول على موافقة مستتيرة للإسعافات الأولية. - غسل اليدين، وارتداء معدات الحماية الشخصية المناسبة، والتخلّص منها بشكل صحيح بعد العناية بالفرد. - إجراء تقييم CABCDE (النزيف الكارثي، مجرى التنفس، التنفس، الدورة الدموية، الإعاقة، التعرّض)، وتقديم دعم الحياة الأساسي الفوري للحالات الطارئة مثل صعوبة التنفس أو فقدان الوعي حتى وصول الطاقم الطبي.

- تقديم الرعاية للجروح المنزلية من أجل إيقاف النزيف عن طريق الضغط الجسدي أو استخدام الضماد المناسب.
- إدارة الحروق بإخراج الفرد من مصدر الضرر، واستخدام ماء جاري بارد ونظيف (ليس ببرود الثلج) من أجل ري المنطقة، وإزالة الملابس أو المجوهرات غير اللاصقة، ووضع ضمادة غير لاصقة.
- التماس الرعاية الطارئة (بعد الإسعافات الأولية) إذا كان الحرق واسع النطاق أو يؤثر على مناطق مثل العينين أو الأعضاء التناسلية، أو إذا ظهرت على الشخص علامات خطر.
- إدارة اللدغات واللسعات بإبعاد المصاب وتنظيف الموضع ورفع وتضميده، مع طلب رعاية عاجلة عند الخطر، وتحديد الحاجة للترياق في حالات التسمم أو لدغات الأفاعي ولسعات العقارب.
- تثبيت الجزء العلوي من الجسم والأطراف في حالات كسور العمود الفقري المفترضة باستخدام لوح خلفي أو سطح مستو مناسب؛ واستخدام تقنية «لفة الجذع»، ومثبتات الرأس والأحزمة لتثبيت المريض.
- التماس الرعاية الطبية العاجلة للمصابين في الحالات التي تهدد الحياة.
- تجهيز الشخص وتنظيم المعدات للعناية بالجروح.
- إزالة الضماد، وفحص الجرح وتنظيفه، ووضع الأدوية، ولف الضماد.

الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.

- تقدم معلومات عن الدعم الفوري والخطوات اللازمة من أجل إدارة الإصابة.

الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

- إحالة الأفراد إلى المرافق المناسبة لتقديم رعاية إضافية بعد علاج الشواغل الفورية.
- الاتصال بخدمة الإسعاف الطارئ أو خدمات النقل إلى المستشفى للحصول على رعاية متقدمة.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل الخطر في المجتمع المحلي.	• تقييم العوامل البيئية والسياقية والمكانية التي تعرّض المجتمع لخطر الإصابات.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• إدراج رصد الإصابات كجزء من الترصد المجتمعي من أجل فهم مستوى المخاطر والتدابير الوقائية اللازمة.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• عقد اجتماعات مجتمعية من أجل التثقيف وتقديم الاستشارات بشأن السلامة وتدابير الوقاية من الإصابات، بما في ذلك أهمية العناية بالجروح. • تثقيف المجتمع حول الإسعافات الأولية، مثل الإنعاش القلبي الرئوي ووضعيات الجسم الصحيحة كرفع الساق أو الاستلقاء الجانبي أو الظهر. • تعزيز الوعي بأهمية البيئات الآمنة وإجراءات السلامة في الأماكن العامة والتنقل الآمن منها وإليها. • إسداء المشورة حول أهمية برامج وسياسات حماية الأطفال من الإصابات في المدارس ومناطق لعب الأطفال.
الجلسة ١٢- توزيع الموارد.	• توزيع مجموعات الأدوات الخاصة بالإسعافات الأولية وعرض استخدام المحتويات.

الوحدة ١٤ : الأمراض السارية

المحتوى

تشكل هذه الوحدة قائمة بمواد التدريب الرامية إلى تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين من تعلّم القيام بمجموعة من أنشطة ومهام الممارسة في المجال الواسع للأمراض السارية.

ولا تشمل هذه الوحدة كل الأمراض السارية أو مجالات الخدمة المرتبطة بها؛ وعوضاً عن ذلك، تتناول المواضيع الصحية المهام الأكثر شيوعاً وصلةً بالأمراض السارية التي ينفذها بها العاملون الصحيون المجتمعيون. وينبغي للمرشدين حصر تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على مجالات الخدمة أو المواضيع ذات الصلة بالنطاق المخطط له للعمل أو المسؤولية.

ونظراً إلى السياق الوبائي المحلي ودور العاملين الصحيين المجتمعيين، يمكن للمرشدين تكييف هذه المحتويات لكي تشمل أمراض سارية إضافية غير مذكورة هنا، باستخدام هيكلية هذا الدليل كنموذج.

الأساس المنطقي

في جميع أنحاء العالم، يشكل العاملون الصحيون المجتمعيون عنصراً أساسياً في الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، إذ ينفذون مجموعة من الأنشطة، بدءاً من التردد القائم على المؤشرات والأحداث، ووصولاً إلى التعبئة الاجتماعية، وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة. وغالباً ما يوفر هؤلاء الأنشطة الحيوية لمن هم في أمس الحاجة إليها. ويُناقش فيما يلي ملخص لأدوار العاملين الصحيين المجتمعيين في مجالات الخدمات الصحية (المواضيع الصحية) المدرجة في هذا القسم من دليل المناهج.

المواضيع

يرد فيما يلي المواضيع التي تغطيها هذه الوحدة.

فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً حاسماً في الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً، والتثقيف بهما، وتقديم الدعم بشأنهما داخل مجتمعاتهم المحلية. ويشاركون في جهود التوعية من أجل رفع مستوى الوعي بطرق الانتقال والوقاية،

وتقديم الاستشارات ونصائح الالتزام بالعلاج والدعم للأفراد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، وتعزيز اختبار فيروس العوز المناعي البشري وربطه بالرعاية، وتوزيع العازلات الذكرية والإبر المعقّمة، وتسهيل الحصول على علاج فيروس العوز المناعي البشري وأدويته، ومكافحة الوصم والتمييز المرتبطين بالمرض. ويعمل العاملون الصحيون المجتمعيون كمصادر موثوقة للمعلومات والدعم، ويعملون على تحسين الحصائل الصحية وتقليل أثر فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز على مجتمعاتهم المحلية.

السل. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً حاسماً في الوقاية من السل وإدارته من خلال التواصل مع الفئات المعرضة للخطر، وتعزيز التوعية بالسل والتثقيف بشأنه، وتسهيل الكشف المبكر من خلال جهود الفحص، وضمان الوصول السريع إلى خدمات الاختبار والعلاج، وتقديم الدعم ورعاية المتابعة للأفراد الذين يخضعون لعلاج السل من أجل تحسين الالتزام - بما في ذلك مراقبة العلاج قصير الأجل تحت الإشراف المباشر - وحصائل العلاج. وإضافة إلى ذلك، يمكن للعاملين الصحيين مناصرة تنفيذ تدابير مكافحة السل داخل المجتمعات المحلية والتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات الصحية العامة في تنفيذ استراتيجيات فعّالة للوقاية من السل وإدارته، بما في ذلك مكافحة أشكال السل المقاومة للأدوية بشكل متزايد.

الملاريا. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً حاسماً في الوقاية من الملاريا وإدارتها من خلال إجراء تنفيذ التعليم المجتمعي حول طرق الوقاية من الملاريا، مثل استخدام الناموسيات، والرش الموضعي للأماكن المغلقة، والسلوك المناسب في البحث عن العلاج. ويسهل العاملون الصحيون المجتمعيون التشخيص المبكر من خلال اختبارات تشخيصية سريعة ويضمنون الوصول السريع إلى علاج فعال مضاد للملاريا. ويشاركون كذلك في الأنشطة الفعّالة للترصد والاستجابة من أجل تحديد فاشيات الملاريا واحتوائها، ويعملون عن كثب مع السلطات الصحية المحلية والمنظمات من أجل تنفيذ تدخلات مستهدفة. ونظراً إلى استمرار وجود الملاريا وظهور سلالات مقاومة للأدوية، أصبحت جهود العاملين الصحيين المجتمعيين أكثر أهمية من أي وقت مضى في مكافحة هذا المرض القابل للوقاية والعلاج وتقليل عبئه على الفئات السكانية الضعيفة. واستناداً إلى السياق الوبائي وأنماط تقديم

الخدمات، يمكن للعاملين الصحيين أن يؤديوا دوراً مشابهاً في الوقاية من الأمراض الأخرى المنقولة بالنواقل وإدارتها. وعليه، هناك بعض أنشطة الممارسة لها تطبيق أوسع.

التهاب الكبد. ينجم التهاب الكبد عن عوامل مختلفة معدية وغير معدية، وتُعد فيروسات التهاب الكبد (A، B، و C، D، و E) من أكثر الأسباب شيوعاً. وتختلف هذه السلالات في نواح مهمة، بما في ذلك طرق الانتقال، وشدة المرض، وطرق الوقاية. وهناك العديد من حالات العدوى الحادة التي تكون خفيفة أو عديمة الأعراض، لكن بعضها قد يسبب أعراضاً شديدة. وينتشر فيروس التهاب الكبد A و E في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب محدودية الوصول إلى المياه النظيفة وتلوث الأغذية، وغالباً ما تسبب عدوى حادة. وفي المقابل، قد يسبب التهاب الكبد من النوعين B و C عدوى طويلة ويؤدي إلى أمراض كبد شديدة، بما في ذلك سرطان الكبد. ويؤدي العاملون الصحيون دوراً مهماً في الوقاية من التهاب الكبد وعلاجه ومراقبته، بما في ذلك من خلال إشراك المجتمعات ودعم تدخلات النظام الصحي مثل جلسات التطعيم.

العدوى التنفسية الحادة الوخيمة. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً مهماً في الوقاية من العدوى التنفسية الحادة الشديدة وإدارتها، بما في ذلك مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، من خلال نشر معلومات دقيقة عن التدابير الوقائية، مثل ارتداء الأقنعة، وممارسة التباعد الجسدي، والنظافة الصحية لليدين. وينفذون مبادرات مجتمعية للفحص والاختبار من أجل تحديد الحالات وعزلها بسرعة، مما يقطع سلاسل العدوى. وإضافة إلى ذلك، يقدم العاملون الصحيون المجتمعيون الدعم للأفراد والعائلات المتأثرة بكوفيد-19 وحالات العدوى الأخرى للجهاز التنفسي، بما في ذلك رصد الأعراض، وتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف القلق والتوتر. كما أن دورهم في التثقيف بشأن اللقاحات وتوزيعها أمر ضروري أيضاً لتحقيق المناعة المجتمعية والقضاء على الجوائح. ويمكن تطبيق الدروس المستفادة من دور العاملين الصحيين المجتمعيين في مكافحة كوفيد-19 على الفاشيات والأوبئة والجوائح الفيروسية المستقبلية، بما في ذلك استخدام بيانات الترصد لدعم الكشف المبكر.

العدوى البكتيرية الحادة. يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دوراً مهماً في الوقاية من العدوى البكتيرية الحادة ومكافحتها في المجتمع المحلي. ويمكن أن تتأثر العديد من الممارسات المجتمعية المتعلقة بالوقاية من

العدوى بشكل إيجابي بالعاملين الصحيين المجتمعيين، خاصةً خلال الحمل والولادة والطفولة. ويمكن أيضاً توجيه سلوك البحث عن الصحة فيما يخص العدوى الحادة بواسطة العاملين الصحيين المجتمعيين، وهذا قد يؤدي إلى تقليل استخدام الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية، خاصةً الأدوية المضادة للميكروبات. ويؤدي العاملون الصحيون أيضاً دوراً مهماً في تعريف المجتمع بالمياه النظيفة وممارسات سلامة الأغذية، مما يساعد في تقليل العدوى المنقولة بالمياه والأغذية. ويمكنهم أيضاً المساعدة في تحديد فاشيات العدوى الحادة في المجتمعات المحلية وأداء دور في التأثير على استجابة المجتمع لهذه الفاشيات.

أمراض المناطق المدارية المهملة. يدعم العاملون الصحيون المجتمعيون الوقاية من الأمراض الطبيعية وإدارتها من خلال إجراء الترصد المجتمعي للكشف المبكر عن الحالات، وتسهيل الوصول إلى تدابير وقائية مثل الإغطاء الجماعي للأدوية ومكافحة النواقل، وتعزيز ممارسات النظافة الصحية والصرف الصحي لتقليل خطر العدوى. وإضافة إلى ذلك، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تقديم تعليم مجتمعي بشأن التعرف على علامات أمراض المناطق المدارية المهملة وأعراضها، وتسهيل التشخيص المبكر وسلوك البحث عن العلاج، ودعم الأفراد المصابين من خلال برامج علاجية لتحسين الالتزام وحصائل العلاج. ومن خلال التواصل مع المجتمعات والتعاون مع السلطات والمنظمات الصحية المحلية، يساهم العاملون في جهود مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء عليها، ومعالجة الفوارق الصحية، وتعزيز الإنصاف الصحي بين الفئات الضعيفة.

التحصين. يدعم العاملون الصحيون المجتمعيون جهود التحصين من خلال إجراء التوعية المجتمعية والتثقيف من أجل زيادة الوعي بأهمية جلسات التطعيم وحملاته، ومعالجة المفاهيم الخاطئة، وتبديد الخرافات. ويسهلون الوصول إلى خدمات التطعيم من خلال تنظيم حملات التطعيم، وتوفير معلومات عن جداول التحصين، وتحديد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات ودعمهم، والمساعدة في إعطاء اللقاح. وإضافة إلى ذلك، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين المساعدة في تحديد الحواجز أمام التحصين والتصدي لها، بما في ذلك تحديات النقل وتحديد كميات اللقاحات اللازمة لتغطية المجتمع، مما يضمن وصولاً عادلاً للقاحات وتعظيم مناعة السكان. وفي بعض البلدان، يحصل العاملون الصحيون

الاقتصار على استخدام مواد ذات صلة بنطاق الممارسة المخطط للعاملين الصحيين الذين يجري تدريبهم.

وعلى سبيل المثال، إذا كان العامل الصحي يتلقى تدريباً لتقديم خدمات فيروس العوز المناعي البشري والسل فقط، دون تحمّل مسؤولية عن الأمراض الأخرى، فقد تتضمن كل جلسة بعض المهام ذات الصلة من القوائم للأمراض الأخرى. وتتوقف المهام المحددة التي سيتم تدريبهم عليها على دور العاملين في ذلك السياق. ويُشجع دمج التدريب عبر المواضيع - ولذلك في هذا المثال، يمكن لجلسة العلاج أن تشرك المتعلمين في كيفية تقديم العلاج والدعم للخدمات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل.

المجتمعون على الترخيص والتدريب لإعطاء اللقاحات تحت الإشراف، ويتواجد المهنيون الطبيون في الموقع من أجل رصد الحصائل ومعالجة الأحداث الضائرة بعد التمنيع. ومن خلال تعزيز اعتماد التحصين، وإعطاء اللقاح والالتزام به، يساهم العاملون الصحيون المجتمعون في تقليل عبء الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وحماية صحة الأفراد طوال فترة الحياة.

تتكوّن هذه الوحدة من ثمانية مجالات للخدمات الصحية (مواضيع صحية) تدعّمها ١٢ جلسة تعليمية ذات صلة بكل موضوع صحي تغطيه الوحدة. وينبغي تدريب المتعلمين باستخدام جميع الجلسات الاثنتي عشر، مع

مخطط الوحدة

الوحدة ١٤ الأمراض السارية	
إدراج موضوع أو أكثر من المواضيع الصحية، حسب الاقتضاء:	العلوم الأساسية
	سيرة الفرد
	فحص الأمراض وإجراء اختبار بشأنها
	الإبلاغ بالنتائج
	الوقاية والحد من المخاطر
١- فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة ٢- جنسياً ٣- السل ٤- الملاريا ٥- التهاب الكبد	العلاج والدعم
	الوثائق
	الإحالة
	تقييم عوامل الخطر
	الترصد النشط
٦- العدوى التنفسية الحادة الوخيمة ٧- أمراض المناطق المدارية المهملة ٨- التحصين ٩- العدوى البكتيرية الحادة (قضية متعددة المجالات)	المعلومات والمشورة
	توزيع الموارد
	المجتمع

١٨- تطبيق مبادئ وعمليات الممارسة المسندة بالبيانات

٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة

٢٥- إدارة الصحة والرفاه الشخصيين

الكفاءات ذات الأولوية

ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلّم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.

٨- تكييف المواقف غير المتوقعة أو المتغيرة

أنشطة التعلّم والتقييمات

أهداف التعلّم	أنشطة التعلّم
الجلسة ١: العلوم الأساسية (٦ ساعات لكل موضوع)	
(هدف التعلّم ١ و ٢) يقدم المرشد معلومات ويشارك صوراً لنوع المرض الساري وطبيعته وخصائصه، وعلاماته وأعراضه، والفئات الأكثر عرضة للخطر. (هدف التعلّم ١) يقدّم المرشد معلومات عن انتشار المرض وانتقاله في مجتمعهم. (هدف التعلّم ٢) مناقشة لمجموعة صغيرة حول مسارات انتقال العدوى في مجتمعهم. (هدف التعلّم ٣) تسهيل مناقشة للمجموعة كاملة بشأن استراتيجيات مختلفة للتقليل من مخاطر الأمراض، بما في ذلك التطعيم. (هدف التعلّم ٤) تمرين في أزواج - باستخدام بطاقات السيناريوهات، تُحدد التشخيصات المحتملة للأمراض. (هدف التعلّم ٥) يعرض المرشد أمثلة على خيارات علاجية مختلفة، بما في ذلك الأدوية ومنتجات العلاج والوقاية. (هدف التعلّم ٦) مقطع فيديو أو أداة توضيحية مشابهة لمقابلة مع شخص يتعايش مع المرض والوصم الذي يقاسيه نتيجة لذلك (بما يرتبط بالمرض). (هدف التعلّم ٦) يناقش المتعلمون آثار الوصم والتمييز على الاختبارات، والبحث عن الرعاية، وإدارة الأمراض، خاصةً في الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة. (هدف التعلّم ٦) يناقش المتعلمون نهجاً لمعالجة المفاهيم الخاطئة حول الأمراض السارية وطريقة معالجتها.	١- شرح نوع الأمراض السارية وطبيعتها وخصائصها. ٢- وصف الطرق والآليات الخاصة بانتقال الأمراض السارية وكيف يعمل التحصين على تمكين الوقاية. ٣- تحديد استراتيجيات مختلفة للحد من مخاطر الأمراض السارية، بما في ذلك الإقبال على اللقاحات، على مستوى الفرد والمجتمع. ٤- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك المرض النشط وتطور المرض. ٥- وصف خيارات العلاج الشائعة للأمراض السارية. ٦- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز، والقضايا الاجتماعية، والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبارات والتماس الرعاية والتدبير العلاجي للأمراض.
أنشطة الممارسة بشأن صحة الفرد	
الجلسة ٢: جمع المعلومات على السيرة الشخصية (ساعتان لكل موضوع)	
(هدف التعلّم ٧) يشرح المرشد أي علامات خطر ذات صلة، والأدوات والاستطلاعات المستخدمة لجمع المعلومات من أجل تحديد عوامل الخطر وأعراض الأمراض السارية والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح. (هدف التعلّم ٧) يشارك المرشد نموذج فحص صحي ويشرح كيف ينبغي للمتعلمين استخدامه في جمع معلومات عن السيرة الصحية للفرد وأعراضه؛ ويملاً المتعلمون الاستمارة الخاص بحالة افتراضية. (هدف التعلّم ٧) في أزواج، يتدرّب المتعلمون على استكمال الأدوات والاستقصاءات اللازمة من أجل جمع معلومات مستهدفة عن سيرة الفرد.	٧- استخدام أدوات واستقصاءات منظّمة لجمع السيرة الصحية للفرد، وذلك بما يتعلق بعوامل الخطر وأعراض الأمراض السارية والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الجلسة ٣: إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية (٣ ساعات لكل مرحلة من مراحل الحياة)

- ٨- قياس العلامات الحيوية والتحقق من علامات الخطر.
- ٩- مناقشة عوامل الخطر لدى الفرد المتعلقة بالأمراض السارية والحاجة إلى الاختبار أو الفحص.
- ١٠- إجراء اختبارات أو فحوصات للأمراض في نقطة الرعاية من أجل الكشف عن الأمراض السارية.
- (هدف التعلّم ٨) في أزواج، يتدرّب المتعلمون على قياس العلامات الحيوية ومناقشة علامات الخطر والمخاطر المرتبطة بها.
- (هدف التعلّم ٩) يعرض المرشد المبادئ التوجيهية بشأن من يجب فحصه للمرض بناءً على عوامل الخطر الفردية المتعلقة بالعدوى. ويعرض كذلك خطوات واعتبارات بشأن إجراء اختبارات الفحص والعملية المفضية إلى الحصول على نتيجة الاختبار، وإجراءات الحد من المخاطر التي يمكن اتخاذها.
- (هدف التعلّم ١٠) التذكير بالمناقشة حول أخذ الموافقة المستنيرة من الوحدة ١، وإدخال أي استمارات موافقة خاصة بالبرنامج.
- (هدف التعلّم ١٠) في تمثيل للأدوار بالمحاكاة، يتبع المتعلمون الخطوات والعملية المفضية إلى إجراء الفحص أو الاختبار التشخيصي في نقطة الرعاية، بما في ذلك الوقاية من العدوى والسيطرة عليها، والحصول على الموافقة المستنيرة، والتعريف بعوامل الخطر وكيفية الحصول على نتائج الاختبار.
- (هدف التعلّم ١٠) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة حول القضايا التي ظهرت خلال تمثيل الأدوار. ويقدم المرشد إحاطة للمتعلمين حول طريقة إجراء الاختبار في نقطة الرعاية والتعريف بعوامل الخطر، والإبلاغ بالحاجة إلى الاختبارات ونتائجها، والوقاية من العدوى ومكافحتها.

الجلسة ٤: الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير (ساعتان لكل موضوع)

- ١١- وصف متطلبات الإبلاغ عن الأمراض السارية والتطعيم.
- ١٢- شرح نتائج الاختبار للفرد، والإجابة على أي استفسارات أو مخاوف قد تكون لديه.
- (هدف التعلّم ١١) يعرض المرشد دور عامل صحي مجتمعي في فريق للرعاية الأولية، ويركّز على صون سجلات المرضى الفردية والإبلاغ عن حالات المرض التي لوحظت في المجتمع المحلي. ويقدم المرشد أيضاً لمحة عامة عن عملية الإبلاغ ومتطلباته.
- (هدف التعلّم ١٢) يمثل متعلّمان دوراً يستند إلى بطاقة سيناريو، ويوضحان الممارسات الجيدة والسيئة في شرح نتائج الاختبار ومعالجة أي استفسارات أو مخاوف. ويقوم المتعلمون بالمشاهدة والتأمل والمناقشة.

الجلسة ٥: إساءة المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر (ساعة واحدة لكل موضوع)

- ١٣- إساءة المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر، مثل التثقيف، أو تتبع المخالطين، أو التطعيم.
- (هدف التعلّم ١٣) في مجموعات صغيرة، وبناءً على بطاقات سيناريو تتضمن عوامل خطر مختلفة، يجري المتعلمون مناقشة بشأن الأفراد أو أسرهم المعيشية أو المخالطين المباشرين الذين سيستفيدون من مختلف تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
- (هدف التعلّم ١٣) في نفس المجموعات الصغيرة، يمارس المتعلمون إساءة المشورة لبعضهم بعضاً بشأن التدابير المختلفة للوقاية أو الحد من المخاطر، والرد على التحديات والمخاوف والأسئلة.

الجلسة ٦: تقديم العلاج والدعم (٥ ساعات لكل موضوع)

- ١٤- تفسير العلامات والأعراض من أجل إجراء تشخيص ووضع خطة لإدارة المرضى لتحديد خيارات العلاج والإدارة الموصى بها.
- ١٥- تقديم العلاج.
- ١٦- تقديم دعم علاجي، بما في ذلك رصد التغيرات في العلامات والأعراض السريرية وتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي، والربط بآليات الدعم الاجتماعي ذات الصلة.
- ١٧- تشجيع الالتزام بالعلاج من خلال الرصد، ودعم الأقران، والتوعية، والمتابعة الفردية.
- (هدف التعلّم ١٤ و ١٦) يقدّم المرشد نظرة عامة على الأوجه المختلفة المتاحة للعلاج والدعم بناءً على التشخيص المحدد. ويناقش المتعلمون طرق ربط الأفراد بأوجه العلاج والدعم تلك، إضافة إلى خيارات العلاج التي يمكنهم تقديمها بأنفسهم.
- (هدف التعلّم ١٤) يستعرض المتعلمون خطة نموذجية للإدارة ويصيغونها، على أن تعكس الخطة تفسيرهم للعلامات والأعراض عند إجراء التشخيص وتحديد خيارات العلاج والتدبير العلاجي الموصى بها.
- (أهداف التعلّم ١٥ و ١٦ و ١٧) يقدّم المرشد دراسة حالة لفرد يتعايش مع حالة صحية ويشرح الخطوات السريرية لإدارة حالته (الأدوية، والاستشارة، وحفظ السجلات، ومراقبة الآثار الجانبية). ويفكر العاملون الصحيون المجتمعون في أي عوائق تعترض الالتزام بالعلاج، والدعم الإضافي الذي قد يحتاجه الفرد.
- (أهداف التعلّم ١٥ و ١٦ و ١٧) استناداً إلى دراسات حالة تبرز مزيجاً من الأفراد الذين يلتزمون أو لا يلتزمون بالعلاج بشكل فعال، يمثل المتعلمون الأدوار التي يقومون فيها بما يلي:
- التفاعل مع الفرد لسؤاله عن علاجه، والالتزام به، والعلامات، والأعراض، وأي تحديات يواجهها؛
 - إجراء مراقبة للتغيرات في العلامات والأعراض السريرية؛
 - صرف الأدوية وتقديم معلومات عن تناول الأدوية؛
 - إجراء التطعيم وتوفير معلومات عن سلوكيات الوقاية من المخاطر؛
 - تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك التعليم ودعم الأقران؛
 - تشجيع الالتزام بالعلاج.

الجلسة ٧: توثيق السجلات الفردية (ساعة واحدة لكل موضوع)

- ١٨- تحديد المعلومات ذات الصلة التي يتعين تدوينها في سجلات المرضى الفردية.
- (هدف التعلّم ١٨) يقدّم المرشدون الاستمارات والأشكال من أجل إنشاء سجلات المرضى الفردية أو تحديثها.
- (هدف التعلّم ١٨) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة بشأن أهمية التوثيق الدقيق والمناسب للتوقيت.
- (هدف التعلّم ١٨) استناداً إلى تمثيل الدور في الجلسة ٦، يوثق المتعلمون المعلومات ذات الصلة في نموذج استمارة المريض الفردية.

الجلسة ٨: معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى (ساعتان لكل موضوع)

- ١٩- تحديد خدمات الإحالة في المجتمع المحلي المعنية بإدارة الأمراض السارية.
- ٢٠- تحديد احتياجات الفرد لخدمات الإحالة.
- ٢١- تنظيم الإحالة.
- (هدف التعلّم ١٩) في مجموعات صغيرة، يتبادل المتعلمون أفكارهم عن خدمات مختلفة قد يحتاجها الأفراد بعد نتيجة اختبار إيجابية من أجل الدعم العلاجي والالتزام. وتعكس المجموعات مسارات الإحالة المختلفة، وأدوارهم كعاملين صحيين مجتمعيين في تنظيم الإحالات وتسهيلها.
- (هدف التعلّم ٢٠ و ٢١) وفقاً للسيناريوهات السابقة من الجلستين ٦ و ٧، يحدد العاملون الصحيون المجتمعون في أزواج احتياجات الفرد لخدمات الإحالة ويبيّنون الإجراءات التي سيتخذونها من أجل تنظيم الإحالات.

التقييم التكويني (يوم واحد)

يقوم عامل صحي مجتمعي أو عامل صحي آخر من ذوي الخبرة بمراقبة المتعلمين من أجل الالتقاء بفردين مختلفين على الأقل والقيام بما يلي:

- أولاً، أخذ السيرة، وإسداء المشورة، والاختيار، وإجراء اختبار أو فحص في نقطة الرعاية، إلى جانب تقديم نتائج الاختبار، وإسداء المشورة بشأن تدابير الحد من المخاطر ذات الصلة، واستكمال أي إحالة أو وثائق.
 - ثانياً، الالتقاء بفرد لمراقبة خطة علاج قائمة، وتقييمها. وقد يشمل ذلك مراقبة العلامات والأعراض الحيوية، وأخذ السيرة، وتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي أو تدابير أخرى لتشجيع الالتزام بالعلاج.
- ويقدم العامل الصحي المجتمعي أو عامل صحي آخر تعقيبات وإحاطة للمتعلّم في نهاية اليوم. وهناك مناقشة ميسرة للمجموعة كاملة تضم جميع المتعلمين معاً في اليوم الذي يقضونه في المجتمع المحلي، ويتأملون في بعض القضايا التي واجهوها، والأسئلة المطروحة عليهم، والأمور التي وجدوها صعبة.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

الجلسة ٩: تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي (ساعتان لكل موضوع)

- ٢٢- تحديد العوامل الديموغرافية والسلوكية والبيئية الرئيسية التي تعرّض الأفراد والمجموعات السكانية لخطر خاص للإصابة بالأمراض السارية.
- (هدفا التعلّم ٢٢ و ٢٣) في مناقشة جماعية موجّهة، يتناقش المتعلمون لتحديد المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى بناءً على المناقشة السابقة. ويتأملون في العوامل التي تعرّض مجموعات معينة لخطر الإصابة بالعدوى.
- (هدف التعلّم ٢٣) في مجموعات صغيرة، يتناقش المتعلمون لتحديد المجموعات التي ستكون أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض الساري في مجتمعاتهم المحلية.
- ٢٣- تحديد عوامل الخطر للأمراض السارية في المجتمع المحلي (بما في ذلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح)، بما في ذلك المجموعات الفرعية المختلفة من السكان.

الجلسة ١٠: المساهمة في الترصد النشط (ساعة واحدة لكل موضوع، إضافة إلى ٥ ساعات تعلم بملازمة موظف متمرس)

- ٢٤- وصف دور العامل الصحي المجتمعي في ترصد الأمراض السارية.
- ٢٥- إجراء ترصد مجتمعي للأمراض، بما في ذلك تتبع المخالطين، حسب الاقتضاء.
- (هدفا التعلّم ٢٤ و ٢٥) تيسير مناقشة للمجموعة كاملة حول دور العامل الصحي المجتمعي في الترصد النشط للأمراض السارية (القائمة على المؤشرات أو الأحداث على السواء)، بما في ذلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وأدوات مختلفة للترصد، بما في ذلك فحص المخاطر المجتمعية، وتتبع المصابين، والإبلاغ المنتظم عن الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها.
- (هدفا التعلّم ٢٤ و ٢٥) يلازم المتعلمون عاملاً صحياً مجتمعياً مدرباً وذا خبرة من أجل مراقبة كيفية فحص المخاطر المجتمعية، وإجراء استقصاءات الأسر المعيشية، وتتبع المخالطين أو إخطار الشركاء.

الجلسة ١١: تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي (٣ ساعات لكل موضوع)

- ٢٦- تحديد أساليب التواصل المناسبة لتغيير السلوك على المستويين الفردي والمجتمعي.
- ٢٧- تحديد فرص تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.
- ٢٨- نشر المعلومات في مجموعة من الأنساق والمنصات على شرائح مختلفة من السكان.
- ٢٩- تحديد رسائل المناصرة الرئيسية المتعلقة بالأمراض السارية وإدارة التحصين وإدارة المخاطر.
- (هدف التعلّم ٢٦) يوجه المرشد المتعلمين إلى استدعاء نُهج من أجل تغيير السلوك من الوحدة ٢، ويقود نقاشاً موجهاً حول النُهج المطبقة على المرض الساري المعني.
- (هدف التعلّم ٢٧ و ٢٨) مناقشة جماعية موجهة حول الفرص والنُهج أو الأنساق الخاصة بالمشاركة على مستوى المجتمع المحلي فيما يتعلق بالأمراض السارية في مجتمعات المتعلمين. ويحدد المتعلمون أيضاً معلومات مختلفة ويتعرّفون عليها في مجموعة من الأنساق.
- (هدف التعلّم ٢٩) في مجموعات، يفكر المتعلمون في رسائل مناصرة فعالة تهدف إلى زيادة الوعي بالوقاية من الأمراض وإدارة المخاطر. ثم يعمل المتعلمون معاً لاختيار ١٠ رسائل، ويعملون على تحسينها لفائدة جمهورهم المستهدف. ويضعون خطة للنشر.

الجلسة ١٢: توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي (ساعة واحدة، إضافة إلى ٦ ساعات في المجتمع المحلي)

- ٣٠- توضيح الاستخدام الصحيح للأدوات والموارد لإدارة الأمراض السارية، بما فيها القابلة للوقاية باللقاحات.
- ٣١- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.
- ٣٢- رصد تخصيص الموارد واستخدامها، بما في ذلك عمليات الجرد وإصدار الطلبات.
- (هدف التعلّم ٣٠) يوضح المرشد الاستخدام الصحيح والتعامل مع الأدوات والسلع والموارد لإدارة الأمراض السارية والقابلة للوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك تقنيات الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- (هدف التعلّم ٣٠ و ٣١) كجزء من يوم العيادة الصحية أو الزيارات من الباب إلى الباب، يشارك المتعلمون في توزيع المعلومات والموارد من أجل إدارة الأمراض والوقاية منها.
- (هدف التعلّم ٣٢) كجزء من النشاط أعلاه، يراقب العاملون الصحيون المجتمعون أيضاً تخصيص الموارد مع الموظفين الآخرين.

التقييم الختامي (٤ ساعات)

بشكل فردي، يعرض المتعلمون استراتيجيات وقائية مختلفة تعلموها، وكيف سيعلمون المجتمع المحلي عن اعتمادها، إضافة إلى الخطوات الحاسمة في تقديم العلاج والدعم لمن يعاني من الحالة. وينبغي للمتعلمين تقديم عرض منفصل لكل مرض أو حالة صحية تناولوها في هذه الوحدة، بما في ذلك لمحة عامة مقتضبة عن الخبرة الميدانية.

الموضوع ١٤-١ فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١. وصف طرق انتقال الأمراض السارية وكيف يساهم التحصين في الوقاية منها.	استدكار طرق انتقال فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً والمواقع التشريحية التي يمكن أن تنتقل فيها.
الجلسة ١. التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	- التعرف على المظاهر السريرية لفيروس العوز المناعي والعدوى المنقولة جنسياً. - شرح المقاومة المحتملة لمضادات الميكروبات فيما يخص بعض مسببات الأمراض المنقولة جنسياً، مثل النيسيرية البنية. - شرح الاستجابة المناعية لعدوى فيروس العوز المناعي، الاستنزاف والتدهور التدريجيين لقدرة الجهاز المناعي على مقاومة العدوى الانتهازية والسرطانات. - شرح الاستجابة المناعية للزهري، بما في ذلك التقدم من المرحلة الأولية إلى الثالثة إذا ترك المرض دون علاج.
الجلسة ١. وصف خيارات العلاج الشائعة للأمراض السارية.	- شرح أساسيات مفاهيم الحمل الفيروسي وعدد الخلايا من فئة CD4 كمؤشرات حيوية على تقدم مرض فيروس العوز المناعي البشري. - شرح دور العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في كبح تكاثر الفيروسات وتقليل خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري.
الجلسة ١. مناقشة الوصم والتمييز وقضايا الأمراض السارية وتأثيرها على الفحص والعلاج وإدارة المرض.	مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد ذات الصلة بعوامل الخطر وأعراض الأمراض السارية.	- جمع معلومات عن سيرة الفرد الصحية. - تحديد عوامل الخطر لفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً. - تحديد أعراض فيروس نقص المناعة والعدوى المنقولة مثل التقرحات والإفرازات.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- قياس العلامات الحيوية. - مناقشة الاختبارات السريعة لفيروس العوز المناعي والزهري مع الفرد (بما في ذلك اختبار سريع مزدوج لفيروس العوز المناعي/الزهري، إذا كان متاحاً)، والإجابة على أي أسئلة الحصول على موافقة مستنيرة. - إجراء اختبار سريع لفيروس العوز المناعي البشري والزهري في نقطة الرعاية. - تقديم الدعم والمعلومات عن الفحص الذاتي (بالنسبة لفيروس العوز المناعي والزهري إذا كان الفحص متاحاً).
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	- شرح نتائج الاختبار والحصائل المحتملة للفرد. - تقديم الاستشارات اللاحقة للاختبار، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي. - تقديم كتيبات ومعلومات عن فيروس العوز المناعي والعدوى المنقولة جنسياً. - إبلاغ المشرفين أو مراكز التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.

• إتاحة التواصل الخاص بتغيير السلوك فيما يتعلق بالجنس المأمون، واستخدام الإبر، والممارسات الثقافية الضارة، حسب الاقتضاء. • مناقشة الكشف الذاتي وتشجيع إجراء الاختبارات للشركاء العلائقيين، وشركاء حقن المخدرات، ولديهم عوامل خطر داخل الأسرة أو الشبكة الاجتماعية. • جمع المعلومات ذات الصلة بتتبع المخالطين.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
• تفسير خطة إدارة المرضى. • إعطاء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أو أدوية أخرى (للعدوى المنقولة جنسياً) كما هو موضح في خطة العلاج. • تقديم الاستشارات حول أدوية فيروس نقص المناعة والعدوى المنقولة جنسياً، مثل العلاج المضاد للفيروسات ومضادات الميكروبات، مع التأكيد على أهمية الالتزام بالعلاج. • إدارة الآثار الجانبية المحددة ذاتياً للأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي. • تقديم معلومات عن إدارة الصحة والعناية الذاتية، بما في ذلك العلامات والأعراض لطلب رعاية إضافية. • تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي. • إسداء المشورة بشأن إمكانية حدوث تفاعلات دوائية مع أدوية أو مواد أخرى، بما في ذلك المكملات الغذائية ومنتجات الطب التقليدي. • تقديم الاستشارات بشأن الوقاية من انتقال الأمراض من الأم إلى الطفل، والرضاعة الطبيعية، وتعزيز الرعاية السابقة واللاحقة للولادة. • توفير معلومات عن شبكات الدعم المجتمعية. • تحديد الحاجة إلى الإحالة، بما في ذلك في حالات نتائج الاختبار الإيجابية، أو عندما تشير المخاطر إلى الحاجة إلى علاج وقائي قبل التعرض أو بعده، أو الشك في وجود أعراض لحالات صحية متزامنة. • تقديم معلومات لدعم الإحالة، مثل فوائد العلاج الوقائي قبل التعرض أو بعده، وكيفية الوصول إلى خدمات الإحالة ذات الصلة. • وضع خطط للرصد الروتيني والفعال للفئات المتأثرة، مثل الأمهات والرضع والفئات الرئيسية المعرضة للخطر، لضمان المتابعة والتدخل المبكر. • تحديد مواعيد المتابعة لدعم العلاج المستمر. • تحديد مواعيد المتابعة لرصد حصائل العلاج. • جمع عينات الدم من الإصبع أو أسفل الكعب لاختبار الحمل الفيروسي أو عدد الخلايا من فئة CD4. • جمع عينات دم أو بقع دم جافة لاختبار الحساسية من الأدوية. • تحديد الأعراض السريرية لفشل العلاج. • التعرف على الآثار الجانبية لأدوية مضادات الفيروسات القهقرية المحدودة ذاتياً.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• استكمال السجلات الصحية الفردية، بما في ذلك نتائج الفحوصات، وخطة الإدارة، والحاجة إلى المراقبة أو الإحالة.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• الإحالة إلى عامل صحي معتمد من أجل وضع خطة لإدارة العلاج في حال وجود اختبارات إيجابية أو حالات صحية متزامنة مشتبه بها. • الإحالة إلى برامج توفير الإبر والمحاقن، والوقاية من الجرعة الزائدة، والعلاج بالتعويض عن الأفيون.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

- الإحالة لإجراء اختبارات وفحوصات للحالات المترتبة، بما في ذلك السل.
- الإحالة إلى خدمات دعم الناجين من العنف، بما في ذلك الاغتصاب إذا كان هناك اشتباه في ذلك.
- دعم الانتقال إلى نماذج رعاية متميزة، بما في ذلك تقديم إعادة تعبئة لعدة أشهر (لعلاج فيروس العوز المناعي البشري أو الوقاية منه).

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	• تقييم عوامل خطر فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً في المجتمع المحلي. • تحديد مجموعات سكانية محددة أو مجموعات فرعية لديها مخاطر أعلى للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً. • تحري العوائق التي تحد من الوصول لاختبار وعلاج فيروس نقص المناعة والعدوى المنقولة جنسياً، بما فيها الوصم والتمييز.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• تتبع المخالطين أو إخطار الشريك. • المساهمة في استقصاءات الأسر المعيشية. • توفير معلومات عن عوامل الخطر وإتاحة الفحوصات الذاتية واختبارات فيروس نقص المناعة والزهرى، مع التوعية بالمخاطر المصاحبة وخدمات الحد من الضرر.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• تنظيم اجتماع مجتمعي حول عوامل خطر فيروس نقص المناعة والعدوى المنقولة جنسياً، والفحص والوصم وخيارات العلاج وخدمات الدعم. • إتاحة معلومات عن عوامل الخطر والوصول إلى الاختبارات الذاتية، واختبارات فيروس العوز المناعي البشري والزهرى في نقطة الرعاية، وخدمات الحد من الضرر. • تقديم معلومات عن إدارة عوامل الخطر. • تقديم معلومات عن خدمات الحد من الضرر. • توجيه المجتمع للاستفادة من الرسائل الصحية عبر الإعلام والتواصل الاجتماعي والملصقات والمنظمات الدينية. • تعزيز التواصل الخاص بتغيير السلوك فيما يخص عوامل الخطر المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً، وتجنبهما. • إسداء المشورة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تقليل مخاطر العدوى المنقولة جنسياً. • إسداء المشورة بشأن تنظيم الأسرة، والجنس المأمون، واختبارات الشبكة. • تشجيع التسجيل في البرامج والخدمات ومجموعات الدعم المحددة لفيروس العوز المناعي البشري.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.	• تفعيل برامج لتوزيع مجموعات الأدوات الصحية مثل العازلات الذكرية، ومجموعات أدوات الاختبار السريع، والاختبارات الذاتية، والكتيبات التعليمية. • إظهار الاستخدام الصحيح للعازلات الذكرية. • توزيع العازلات الذكرية والمزلاقات. • توزيع الإبر.

الموضوع ١٤-٢ السل

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف طرق وآليات انتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التحصين على تعزيز الوقاية منها.	- استذكار تشريح الجهاز التنفسي وكيف تصيب بكتيريا المتفطرة السلية الرئتين بشكل أساسي، إضافة إلى أماكن أخرى يمكن أن يصيب فيها السل الجسم. - وصف عدوى السل، حيث يُصاب الأفراد ببكتيريا السل لكنهم لا يُصابون بمرض السل، والمخاطر والحالات التي قد تؤدي إلى إعادة تنشيط عدوى السل.
الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	التعرف على المظاهر السريرية لفيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً.
الجلسة ١- وصف الخيارات العلاجية الشائعة للأمراض السارية.	استذكار بأهمية إكمال دورة العلاج الكاملة لمنع تطور سلالات السل المقاومة للأدوية.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض.	مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بالسل.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بعوامل خطر الأمراض السارية وأعراضها من سيرة الفرد.	- جمع معلومات عن السيرة الصحية للفرد. - تحديد عوامل الخطر الخاصة بالسل. - تحديد أعراض السل.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	- شرح الهدف من الفحص للفرد. - قياس العلامات الحيوية. - إجراء فحص للأعراض عند افتراض وجود السل. - تحديد أعراض السل مثل السعال أو الحمى أو فقدان الوزن. - فحص السل والأمراض المصاحبة المرتبطة به (الاستشارات والفحوصات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، وفحص السكري). - فحص الرضع في حال كانت الأمهات مصابات بالسل. - فحص الرضع للبحث عن العلامات التالية: صعوبة في التنفس، وسوء التغذية، وزيادة الوزن الضعيفة، وتضخم الغدد اللمفاوية، وانتفاخ البطن. - استخدام اختبار التشخيص الجزيئي السريع للسل (للمراهقين والبالغين).

• تقدم الاستشارات اللاحقة للاختبار، بما في ذلك الدعم النفسي-الاجتماعي. • تقديم كتيبات وموارد إعلامية عن فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً. • إبلاغ المشرفين المخولين أو مراكز التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.	الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.
• تثقيف الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري بشأن السل خلال الزيارات المنزلية أو عند حضورهم في المرافق من أجل خدمات رعاية فيروس العوز المناعي البشري. • تقديم الاستشارات للأفراد بشأن معالجة الممارسات التي تزيد من فرص الإصابة بالسل، مثل تدخين التبغ. • تقديم الاستشارات للأفراد بشأن أهمية تقييم السل لأغراض العلاج الوقائي أو العلاج التدييري.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر، بما في ذلك تتبع المخالطين.
• توفير تدابير الوقاية من السل (علاج وقائي للسل، مكافحة عدوى السل). • تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي للأشخاص المصابين بالسل والسل المقاوم للأدوية المتعددة. • ربط الأشخاص الذين يتلقون علاج السل بآليات الدعم الاجتماعي ذات الصلة (مثل الدعم التغذوي، ودعم النقل لزيارات المتابعة). • تقديم الدعم العلاجي للأشخاص الذين يخضعون لعلاج السل والأمراض المصاحبة، بما في ذلك تشجيع الالتزام بالعلاج من خلال المراقبة والمتابعة للعلاج قصير الأجل تحت الإشراف المباشر للمرضى الذين تركوا العلاج أو شديدي المرض لدرجة تمنعهم من زيارة المرافق الصحية. • تقديم الرعاية التلطيفية المنزلية. • تقديم العلاج الوقائي للسل للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. • تقديم دعم علاج السل/ الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بالسل وفيروس العوز المناعي البشري. • رصد الآثار الجانبية لأدوية السل وفيروس العوز المناعي البشري. • مساعدة الأفراد على حضور الاستشارات أو زيارات العيادة عند الحاجة.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• توثيق الاختبارات والسجلات الصحية الأخرى للأشخاص المصابين بالسل.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• إحالة الأشخاص، بما في ذلك الأطفال والشباب، الذي لديهم حال سل مفترضة أو يخالطون أشخاصاً مصابين بالسل من أجل الحصول على التشخيص الصحيح، بما في ذلك تشخيص الأمراض ذات الصلة والوصول إلى العلاج الوقائي. • التحقق من بيانات المرضى المحالين بسبب السل وفيروس العوز المناعي البشري بين خدمات السل وفيروس العوز المناعي البشري. • تسهيل الوصول إلى خدمات التشخيص (مثل جمع البلغم أو العينات ونقلها، ومرافقة الأشخاص الذين لديهم إصابة مفترضة بالسل إلى خدمات التشخيص). • تسهيل إحالات مرضى فيروس العوز المناعي البشري/ السل، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى خدمات النقل من موقع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ومراكز السل إلى العيادات الصحية.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	• تقييم عوامل الخطر المتعلقة بعدوى السل ومرضه في المجتمع المحلي. • تحديد المجموعات السكانية المحددة أو المجموعات الفرعية المعرضة لمخاطر أعلى للإصابة بالسل. • التحقيق في الحواجز التي تعيق الوصول إلى خدمات اختبار السل وعلاجه، بما في ذلك الوصم والتمييز.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• تتبع المخالطين في الأسرة المعيشية. • إجراء تحريات السل.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• رفع مستوى الوعي بهدف معالجة المفاهيم الخاطئة، وتعزيز حقوق المرضى، والحد من الوصم والتمييز المرتبطين بالسل. • التواصل الخاص بتغيير السلوك على مستوى المجتمع. • تسهيل تعبئة المجتمع المحلي. • قيادة أنشطة المناصرة المحلية أو المساهمة فيها. • تقديم معلومات عن ارتفاع خطر أعراض السل لدى المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ومن لديهم أمراض مصاحبة. • استخدام استراتيجيات تفاعل مجتمعية مخصصة لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري لمعالجة الوصم المتعلق بالسل/ فيروس العوز المناعي البشري، وتعزيز النظافة الصحية المرتبطة بالسعال، والعلاج الوقائي للسل، والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، وزيادة توفر خدمات الاختبار والمعالجة.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.	• تنسيق الوصول إلى الدعم الاجتماعي وسبل العيش للأفراد المصابين بالسل (مثل المكملات الغذائية، وأنشطة توليد الدخل). • توزيع كمادات الوجه. • توزيع وسائل المساعدة على التنقل.

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف طرق وآليات انتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التحصين على تعزيز الوقاية منها.	• وصف دورة حياة طفيلي الملاريا (البلازموديوم)، بما في ذلك انتقاله من بعوض الأنوفيلة المصاب إلى البشر، وتطوره داخل المضيف البشري. • شرح أساسيات دورة حياة أنثى بعوض الأنوفيلة الناقلة ودورها في انتقال طفيليات الملاريا، بما في ذلك سلوك التغذية لدى أنثى البعوض والعوامل التي تساهم في تكاثر البعوض وديناميكيات المجموعات.
الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	• التعرف على المظاهر السريرية للملاريا. • تحديد علامات المخاطر الشائعة والمؤشرات التي تستدعي الإحالة.
الجلسة ١- وصف خيارات العلاج الشائعة للأمراض السارية.	• تحديد الأدوية الشائعة المستخدمة لعلاج الملاريا.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض.	• وصف الحواجز الاجتماعية والاقتصادية والدينية والثقافية المتعلقة بالتماس الرعاية للملاريا، والوصم والتمييز المرتبطين بها. • شرح الحواجز العملية أمام الوصول إلى خدمات الملاريا، مثل الوصول إلى المرافق الصحية (مواعيد الفتح والإغلاق، والمسافة)، والرعاية (توفر العاملين الصحيين ومهاراتهم)، أو نفاذ الاختبارات التشخيصية السريعة والعلاج المركب المكون أساساً من مادة أرتيميسينين.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بعوامل خطر الأمراض السارية وأعراضها من سيرة الفرد.	• جمع معلومات عن صحة الفرد، حالة الحمل وعمره، من أجل تحديد معلومات مخصصة وتقديمها عن الأشخاص الأكثر عرضة للخطر. • تحديد عوامل الخطر الخاصة بفيروس العوز المناعي والعدوى المنقولة جنسياً. • تحديد علامات العدوى السريرية للملاريا وأعراضها.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• قياس العلامات الحيوية، بما في ذلك درجة الحرارة. • مناقشة الفحص التشخيصي السريع مع الفرد، والإجابة على أي أسئلة. • إجراء اختبارات التشخيص السريع للملاريا. • تقديم الدعم والمعلومات عن الاختبار الذاتي.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	• شرح نتيجة الاختبار وأي حصائل محتملة للفرد، بما في ذلك الحاجة إلى استكشاف أسباب أخرى محتملة للحمى إذا كانت نتيجة اختبار الملاريا سلبية. • تقديم الاستشارات اللاحقة للاختبار. • إبلاغ المشرفين المخولين أو مراكز التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.

• إسداء المشورة بشأن إكمال دورة المعالجة والوقاية من الأمراض. • إسداء المشورة بشأن فوائد لقاح الملاريا في الوقاية من الأمراض، خاصة في البيئات المتوطنة.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
• إعطاء الباراسيتامول الفموي أو الشرجي أو استخدام الإسفنجة الفاتر، حسب الاقتضاء. • تحديد علامات الخطر لدى الأطفال والنساء الحوامل المصابات بمرض حموي شديد. • إعطاء العلاج المركب المكون أساساً من مادة أرتيميسينين، أو صرفه. • تقييم احتمال حدوث الالتهاب الرئوي والإسهال المتزامنين لدى الأطفال وتقديم العلاج المناسب. • إدارة العلاج السابق للإحالة (مثل أرتيسونات المستقيم) للأطفال المصابين بمرض حموي شديد وإحالتهم فوراً.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• توثيق السجلات في نظام المعلومات الصحية.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• إحالة الحالات الشديدة من الملاريا وغيرها من الأمراض الحموية الشديدة للحصول على المزيد من التدبير والدعم العلاجي. • مرافقة الأفراد إلى المنشأة الصحية أو تقديم دعم الإحالة.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
• تقييم استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في المنازل. • التعاون مع العاملين البيئيين لتنفيذ مكافحة ناقلات الملاريا في المجتمع المحلي.	الجلسة ٩- تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.
• إجراء الكشف الاستباقي عن الحالات. • الإبلاغ عن الحالات التي تم تشخيصها باستخدام اختبارات تشخيصية سريعة إلى المرافق الصحية، على سبيل المثال من خلال التقارير الشهرية أو الكشف الاستباقي والإحالة. • تحديد النساء الحوامل وتقديم العلاج في بيئات يوصى فيها بالعلاج الوقائي المجتمعي المتقطع خلال الحمل؛ وبخلاف ذلك، يُحال للعلاج في المرافق. • تقديم معلومات الترصد عن الملاريا، وأمراضها، ووفياتها.	الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.
• تقديم الاستشارات للمجتمعات المحلية بشأن الوقاية من الملاريا، والعلاج المبكر، وتحسين السلوك الذي يكفل التماس الصحة. • تقديم كتيبات وموارد إعلامية عن فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسياً.	الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.
• دعم توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. • توضيح الاستخدام الصحيح للعازلات الذكرية. • دعم إدارة الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية أو الطويلة الأمد في المجتمعات المحلية المؤهلة.	الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.

الموضوع ١٤ - ٤ التهاب الكبد

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف طرق وآليات انتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التحصين على تعزيز الوقاية. • استذكار طرق انتقال التهاب الكبد من النوعين B و C ووسائل الوقاية منه، وخطر الإصابة بأمراض الكبد طويلة الأمد. • استذكار عوامل الخطر المتعلقة بالتهاب الكبد من النوعين B و C المزمنين، بما في ذلك الحقن غير الآمنة، إضافة إلى انتقال التهاب الكبد B إلى الأم. • استذكار عوامل الخطر لالتهاب الكبد من النوعين A و E، إضافة إلى انتقال العدوى عبر الأغذية والمياه الملوثة. • شرح الاستجابة المناعية لعدوى التهاب الكبد المزمن من النوعين B و C، بما في ذلك التطور التدريجي لأمراض الكبد المزمنة وتطورها لتصبح سرطان كبد. • شرح المفاهيم الأساسية للاختبار التشخيصي السريع لالتهاب الكبد من النوعين B و C، واختبارات وظائف الكبد، كمؤشرات مهمة على تطور المرض. • شرح السبب وراء اعتبار الحمل الفيروسي علامة رئيسية على التهاب الكبد، ولماذا يحتاج التهاب الكبد B المزمن إلى علاج مدى الحياة، بينما يمكن علاج التهاب الكبد الوبائي C في غضون شهرين إلى ثلاثة أشهر فقط.	الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض. • التعرف على المظاهر السريرية لالتهاب الكبد الفيروسي.	الجلسة ١- وصف الخيارات العلاجية الشائعة للأمراض السارية. • شرح الحاجة إلى المياه النظيفة والنظافة الصحية للوقاية من العدوى الحادة لالتهاب الكبد من النوعين A و E.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض. • مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بالتهاب الكبد المزمن.		

أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد

المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بعوامل خطر الأمراض السارية وأعراضها من سيرة الفرد.	• جمع معلومات عن السيرة الصحية للفرد. • تحديد عوامل الخطر الخاصة بعدوى التهاب الكبد من النوعين B و C. • تحديد أعراض التهاب الكبد المزمن من النوعين B و C، وأمراض الكبد (العدوى الحادة لالتهاب الكبد A و E).
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• قياس العلامات الحيوية. • مناقشة الفحص التشخيصي السريع للتهاب الكبد من النوعين B و C مع الفرد، والإجابة على أي أسئلة قد تراوده. • الحصول على موافقة مستنيرة. • إجراء اختبار لالتهاب الكبد من النوعين B و C في نقطة الرعاية. • تقديم الدعم والمعلومات عن الاختبار الذاتي (الاختبار الذاتي لالتهاب الكبد C).
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	• شرح نتائج الاختبارات والحاصلات المحتملة للفرد. • تقديم الاستشارات اللاحقة للاختبار، بما في ذلك الدعم النفسي-الاجتماعي. • إبلاغ المشرفين أو مراكز التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.
الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.	• توفير التواصل الخاص بتغيير السلوك فيما يتعلق بالجنس المأمون، واستخدام الإبر، والممارسات الثقافية الضارة، حسب الاقتضاء. • تقديم الاستشارات بشأن الرعاية السابقة للولادة والولادة في المرافق الصحية، والتطعيم بجرعة لقاح التهاب الكبد B عند الولادة والمتابعة (ثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد B للوقاية من انتقال التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل). • مناقشة الكشف الذاتي. • تشجيع إجراء الاختبارات للشركاء الذين تربطهم علاقات وغيرهم ممن لديهم عوامل خطر داخل الأسرة المعيشية أو الشبكة الاجتماعية (بما في ذلك شركاء تعاطي المخدرات بالحقن فيما يتعلق بالتهاب الكبد C). • جمع المعلومات ذات الصلة باتباع المخطئين. • إسداء المشورة بشأن الممارسات الجيدة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حال الوقاية من عدوى التهاب الكبد الحاد من النوعين A و E.
الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	• تسهيل الوصول إلى الخدمات المختبرية وغيرها من الخدمات التشخيصية (اختبارات وظائف الكبد، اختبارات الحمل الفيروسي لالتهاب الكبد B أو C، وتقييم التليف الكبدي). • صرف الأدوية المضادة للفيروسات أو غيرها على النحو الموضح في خطة العلاج، ووفقاً لنطاق الممارسة المحلية أو الوطنية والمبادئ التوجيهية السياسية. • تقديم الاستشارات بالعلاج المضاد للفيروسات والالتزام طويل الأمد بالعلاج. • إدارة الآثار الجانبية المحددة ذاتياً للأدوية المضادة للفيروسات.

- تقديم معلومات عن إدارة الصحة والعناية الذاتية، بما في ذلك العلامات والأعراض لطلب رعاية إضافية.
- تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي.
- تقديم الاستشارات بشأن الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى طفلها، والرضاعة الطبيعية، وتعزيز الرعاية السابقة واللاحقة للولادة.
- توفير معلومات عن شبكات الدعم المجتمعي.
- خطط المراقبة الروتينية والمراقبة النشطة للمجموعات الفرعية المتضررة، مثل الأمهات والرضع.
- تحديد مواعيد المتابعة من أجل دعم العلاج المستمر.
- رصد إمكانية حدوث تفاعلات دوائية مع أدوية أو مواد أخرى، بما في ذلك المكملات الغذائية ومنتجات الطب التقليدي.
- رصد الآثار الجانبية للأدوية المقيدة ذاتياً أو الأعراض ذات الصلة سريرياً، والتشجيع على مراجعة العيادة عند الاقتضاء.
- مراقبة الأعراض السريرية التي تشير إلى تطور مرض الكبد.

الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية. استكمال السجلات الصحية الفردية، بما في ذلك نتائج الفحوصات، وخطة الإدارة، والحاجة إلى المراقبة أو الإحالة.

- الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.
- تحديد الحاجة إلى الإحالة، بما في ذلك في حالات نتائج الاختبار الإيجابية، أو الشك في وجود أعراض لحالات صحية متزامنة لدى الفرد، أو عندما تشير المخاطر إلى حاجة للعلاج.
 - إحالة المرأة الحامل إلى العامل الصحي المختص لإجراء اختبار لفيروس التهاب الكبد B (وكذلك فيروس العوز المناعي البشري والزهري).
 - تقديم معلومات من أجل دعم الإحالة، مثل فوائد الوقاية قبل التعرض أو بعده، وكيفية الوصول إلى خدمات الإحالة ذات الصلة.
 - الإحالة إلى العامل الصحي المعتمد من أجل وضع خطة لإدارة العلاج في حال وجود اختبارات إيجابية أو حالات صحية متزامنة مشتبه بها.
 - الإحالة إلى برنامج توفير الإبر والمحاقن، والوقاية من الجرعات الزائدة، والعلاج بالتعويض عن الأفيون، خاصة بالنسبة إلى الأفراد الذين يحقنون مواد غير قانونية.
 - الإحالة لإجراء اختبار وفحص للحالات المتزامنة، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري والسل والأمراض غير السارية.
 - الإحالة إلى الخدمات التي تدعم الناجين من العنف، بما في ذلك الاعتصاب إذا كان هناك اشتباه في ذلك.
 - دعم الانتقال إلى نماذج رعاية متميزة، بما في ذلك تقديم إعادة تعبئة لعدة أشهر (فيما يخص علاج فيروس العوز المناعي البشري أو الوقاية منه).

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	• تقييم عوامل الخطر المتعلقة بعدوى التهاب الكبد المزمن في المجتمع المحلي. • تحديد مجموعات سكانية أو مجموعات سكانية فرعية محددة لديها مخاطر أعلى للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B و C. • إجراء تحريات بشأن الحواجز التي تعيق الوصول إلى اختبار التهاب الكبد وعلاجه، بما في ذلك الوصم والتمييز.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• إخطار الأسر المعيشية بالتهاب الكبد B، وفقاً للمبادئ التوجيهية المحلية. • المساهمة في استقصاءات الأسر المعيشية. • توفير معلومات عن عوامل الخطر والوصول إلى الاختبارات الذاتية، واختبارات التهاب الكبد في نقطة الرعاية، وخدمات الحد من الضرر. • تقديم معلومات عن إدارة عوامل الخطر.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• رفع مستوى الوعي من أجل معالجة المفاهيم الخاطئة وتقليل الوصم والتمييز المرتبطين بالتهاب الكبد الوبائي B و C المزمنين، وتقديم الإرشاد حول الوقاية والالتزام بالعلاج. • تقديم كتيبات وموارد إعلامية عن التهاب الكبد المزمن. • رفع مستوى الوعي بخدمات تطعيم الرضع (خاصة لجرعة الولادة بلفاح التهاب الكبد B خلال ٢٤ ساعة من الولادة)، والتطعيمات اللاحقة للمواليد الجدد، والعلاج المضاد للفيروسات للنساء الحوامل الذين أثبتت نتيجة الاختبار أنهن مصابات بالتهاب الكبد B. • تقديم معلومات عن الاستخدام غير المأمون للشفرات الحادة، والشفرات والإبر المشتركة، إضافة إلى خدمات الحد من الضرر. • توجيه أعضاء المجتمع إلى الرسائل المنقولة عبر وسائل الإعلام المختلفة، بما في ذلك التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي واللوحات والملصقات الجدارية والمنظمات الدينية. • تعزيز التواصل بشأن تغيير السلوك فيما يخص عوامل الخطر المتعلقة بالتهاب الكبد، وتجنبها. • التثقيف وتقديم الاستشارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومعالجتها. • إسداء المشورة بشأن اختبار الزوج أو المخالطين في الأسرة المعيشية، وبشأن لقاح التهاب الكبد B لمن ظهرت لديهم نتيجة اختبار سلبية. • شرح القيود الغذائية وغيرها من قيود الأنماط الغذائية، عند الحاجة. • شرح أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. • تشجيع التسجيل في برامج وخدمات ومجموعات دعم محددة لالتهاب الكبد.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات أدوات الصحة والموارد في المجتمع المحلي.	• مراقبة تخصيص الموارد واستخدامها، بما في ذلك الجرد وإصدار الطلبات. • توضيح الاستخدام الصحيح للعازلات الذكرية. • توزيع العازلات الذكرية والمزلاقات. • توزيع الإبر في حالات حقن المخدرات. • توزيع مجموعات معالجة المياه والطعام ووحدات تصريف مياه المجاري.

الموضوع ١٤-٥ العدوى التنفسية الحادة الوخيمة

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف الطرق والآليات الخاصة بانتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التطعيم على تمكين الوقاية.	• التذكير بأن العدوى التنفسية الحادة مثل كوفيد-١٩ تؤثر بشكل أساسي على الجهاز التنفسي، مما يسبب الالتهابات. • التذكير بكيفية انتشار فيروسات الجهاز التنفسي عبر القطرات التنفسية، عندما يسعل المصابون أو يعطسون أو يتكلم.
الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	• التعرف على المظاهر السريرية لكوفيد-١٩. • التعرف على المظاهر السريرية للإنفلونزا. • التعرف على المظاهر السريرية للالتهاب الرئوي.
الجلسة ١- وصف الخيارات العلاجية الشائعة للأمراض السارية.	• شرح أهمية الراحة الجسدية والإمالة الكافية أثناء التعافي من العدوى التنفسية الفيروسية الحادة. • فهم الفرق الأساسي بين العدوى التنفسية الحادة البكتيرية والفيروسية.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض.	• مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بالعدوى التنفسية الحادة مثل كوفيد-١٩ أو متلازمة الشرق الأوسط التنفسية.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد ذات الصلة بعوامل الخطر وأعراض الأمراض السارية.	• جمع معلومات عن السيرة الصحية للفرد. • تحديد عوامل الخطر المتعلقة بالالتهابات التنفسية الحادة. • تحديد أعراض العدوى التنفسية الحادة الرئيسية، مثل الالتهاب الرئوي أو الإنفلونزا أو كوفيد-١٩.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• قياس العلامات الحيوية، بما في ذلك سرعة التنفس. • مناقشة الفحص التشخيصي السريع مع الفرد، والإجابة على أي أسئلة. • إجراء اختبارات نقطة الرعاية عندما تتوفر مجموعات العلاج، على سبيل المثال لعلاج كوفيد-١٩. • تقديم الدعم والمعلومات حول الاختبار الذاتي.
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	• شرح نتائج الاختبار وأي حصائل محتملة للفرد. • تقديم الاستشارات اللاحقة للاختبار، بما في ذلك الدعم النفسي-الاجتماعي. • إبلاغ المشرفين المخولين أو مراكز التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.

الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر، بما في ذلك تتبع المخالطين.	- تقديم الاستشارات حول التدابير الوقائية للعدوى التنفسية الحادة (التباعد الاجتماعي، والكمامات، وغسل اليدين والنظافة الصحية، والعزل، والحجر الصحي). - تقديم الاستشارات حول اللقاحات. - تقييم أسباب الانخفاض أو الضعف في اعتماد اللقاحات.
الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.	- تقديم الاستشارات حول آثار كوفيد-١٩ على الصحة النفسية. - تقديم الرعاية المنزلية لحالات كوفيد-١٩. - تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي للمرضى الذين تظهر عليهم علامات وأعراض طويلة الأمد (بعد كوفيد-١٩).
الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.	تسجيل المرضى، وتتبع حالة التطعيم، ورصد الأحداث الضائرة بعد التطعيم.
الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.	تسهيل الإحالة والمتابعة للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض متزايدة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تقييم عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	- تحديد الفئات المستهدفة أو المعرضة للخطر. - دعم التنبؤ بالفئات «المخفية» أو التي يصعب تحديدها والتي تحتاج إلى التطعيم، وتتبعها والتعرف عليها.
الجلسة ١٠- المساهمة في الت رصد النشاط.	- توفير الاختبارات على مستوى المجتمع المحلي للعدوى التنفسية الحادة، حسب الاقتضاء. - إبلاغ الجهات الصحية بحالات العدوى التنفسية الحادة المشتبه بها أو التي يتعين الإبلاغ عنها، حسب الحاجة.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	- تعزيز قبول اللقاح واعتماده، حسب الاقتضاء. - المشاركة في اللجان المحلية للتخطيط للتطعيم. - مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بالعدوى التنفسية الحادة مثل كوفيد-١٩ أو متلازمة الشرق الأوسط التنفسية.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات أدوات الصحة والموارد في المجتمع المحلي.	- دعم أنشطة التعبئة المجتمعية من أجل تقديم خدمات اللقاحات. - توزيع مجموعات أدوات صحية مثل الكمامات ومعقم اليدين، وتوضيح استخدامها الصحيح.

الموضوع ١٤-٦ أمراض المناطق المدارية المهملة

العلوم الأساسية (المعارف فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف طرق وآليات انتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التحصين على تعزيز الوقاية منها.	- شرح دورات حياة الطفيليات الشائعة المسببة لأمراض المناطق المدارية المهملة، مثل الديدان الطفيلية والأوليات، والنواقل المترتبة بها، بهدف تحديد استراتيجيات التدخل المناسبة لوقف انتقال الأمراض. - مناقشة دور العوامل البيئية، مثل سوء ممارسات الصرف الصحي والنظافة الصحية، وظروف السكن غير الكافية، وقلة الوصول إلى مصادر المياه النظيفة، وعوامل خطر أخرى يمكن أن تسهل انتقال أمراض المناطق المدارية المهملة. - وصف المواقع التشريحية للأمراض وطرق دخول أمراض المناطق المدارية المهملة الشائعة إلى جسم الإنسان. - تحديد آثار العدوى، مثل سوء التغذية، وفقر الدم، والشلل، وضعف النمو الإدراكي، التي قد تسهم في الإعاقة.
الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	- التعرف على المظاهر السريرية لأمراض المناطق المدارية المهملة المتوطنة في المنطقة. - مناقشة المضاعفات المحتملة والعواقب طويلة الأمد لأمراض المناطق المدارية المهملة غير المعالجة أو المزمنة. - تحديد أكثر الفئات عرضة لخطر أمراض المناطق المدارية المهملة المتوطنة في تلك المنطقة.
الجلسة ١- وصف الخيارات العلاجية الشائعة للأمراض السارية.	مناقشة الأدوية الشائعة المرتبطة بأكثر أمراض المناطق المدارية المهملة شيوعاً في المنطقة، مثل إيفرمكتين لعلاج داء كلابية الذنب وطارذ الديدان للديدان الشريطية.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض.	مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة.
الأنشطة العملية من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بعوامل خطر الأمراض السارية وأعراضها من سيرة الفرد.	تقديم استشارات للأفراد بشأن أي تغييرات في الجلد أو الجسم أو الحالة الصحية (مثل الكتل، والقرحة، والتورم، والبقع، وحكة الجلد).

• فحص سطح الجسم من أجل تحديد العلامات الرئيسية لأمراض المناطق المدارية المهملة، مع ملاحظة النطاق الواسع المحتمل للأعراض. • مناقشة الفحص التشخيصي السريع مع الشخص، والإجابة على أي أسئلة قد تراوده. • الحصول على موافقة مستنيرة. • إجراء اختبارات نقطة الرعاية، حسب توفرها.	الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.
• شرح نتائج الاختبار والحصائل المحتملة للفرد. • تقديم الاستشارات اللاحقة للاختبار، بما في ذلك الدعم النفسي-الاجتماعي للأمراض التي يتعرض مصابوها للوصم والتمييز. • إبلاغ المشرفين المخولين أو نقاط التنسيق في النظام الصحي بنتائج الاختبارات.	الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.
• توفير التواصل بشأن تغيير السلوك فيما يتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة، حسب الاقتضاء. • التشجيع على إجراء الاختبارات للشركاء وسائر من لديهم عوامل خطر داخل الأسرة والمجتمع المحلي. • جمع المعلومات ذات الصلة بترصد المرض.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر، بما في ذلك تتبع المخالطين.
ملاحظة: نظراً إلى اختلاف الاختبارات والعلاجات لكل مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة، قد يحتاج المرشدون إلى تعديل المحتوى وفقاً لذلك. • تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي للأشخاص المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة. • تشجيع الالتزام بالعلاج وإدارة الأمراض من خلال الرصد، ودعم الأقران، والتوعية، والمتابعة الفردية. • تقديم العلاج الكيميائي الوقائي أو إعطاء الجموعي للأدوية وفقاً للحالات، مثل عوامل إزالة الديدان في حالة الاشتباه في الإصابة بعدوى الديدان الشريطية. • إعطاء لقاحات الأمراض المناطق المدارية المهملة مثل التهاب الدماغ المنقول عن طريق القراد، عند صدور الموافقة من النظام الصحي الوطني. • مراقبة الاستجابة للعلاج. • التعرف على الآثار الجانبية للأدوية أو الأحداث الضائرة بعد التطعيم، وتشجيع الاستشارات أو الزيارات إلى العيادة وتقديم المساعدة في هذا الصدد، عند الحاجة. • تقديم دعم الالتزام بالعلاج. • معالجة الوصم، وتشجيع التماس الرعاية، وتحديد آليات الدعم الأخرى ذات الصلة. • تقديم العلاج السابق للإحالة، حسبما ينطبق على مختلف أمراض المناطق المدارية المهملة.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• تسجيل المرضى، وتتبع تقديم اللقاحات والأدوية إذا كانت متاحة، ومراقبة الآثار الجانبية أو الأحداث الضائرة التي تعقب التحصين.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• إحالة المرضى الذين لديهم أعراض شديدة إلى المنشأة الصحية للإحالة ذات الصلة، أو مرافقتهم (إن أمكن).	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	• تحديد مجموعات سكانية أو مجموعات سكانية فرعية محددة لديها مخاطر أعلى للإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة. • إجراء تحريات بشأن الحواجز أمام الوصول إلى الاختبارات والعلاجات الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة، بما في ذلك توفر الخدمات والعلاج، إضافة إلى الوصم والتمييز. • تقييم عوامل الخطر المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة في المجتمع المحلي. • مكافحة ناقلات أمراض المناطق المدارية المهملة المنتشرة في المنطقة أو المجتمع المحلي.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• تنفيذ ترصد مجتمعي لأمراض المناطق المدارية المهملة.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• تقديم معلومات محددة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة. • توفير رسائل توعية لتعزيز الكشف المبكر عن أمراض المناطق المدارية المهملة. • إتاحة التوعية بدور المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الوقاية من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة، ومكافحتها. • تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.	• الإعطاء الجموعي لأدوية لأمراض المناطق المدارية المهملة في المكان والوقت الموصى بهما. • توفير ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات لأمراض المناطق المدارية المهملة ذات الصلة المنقولة بالنواقل. • تقديم أدوية، مثل طارد الديدان والمكملات الفموية. • تقديم محلول للإمهاء الفموية للأشخاص المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة ويظهر عليهم الإسهال أو أعراضه.

الموضوع ١٤-٧ التحصين

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف الطرق والآليات الخاصة بانتقال الأمراض السارية، وكيف يعمل التطعيم على تمكين الوقاية.	• وصف الأمراض الشائعة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وعواملها المسببة، مثل الفيروسات (على سبيل المثال، الحصبة وشلل الأطفال) والبكتيريا (على سبيل المثال، الكزاز والخناق)، إضافة إلى اللقاحات المحددة المتاحة للوقاية من هذه الأمراض.
الجلسة ١- التعرف على علامات الأمراض السارية وأعراضها، بما في ذلك الاعتلال النشط وتطور المرض.	• التعرف على الآثار الجانبية الشائعة للتطعيم. • وصف آليات الإبلاغ المحلية أو الوطنية لترصد الأمراض.
الجلسة ١- وصف الخيارات العلاجية الشائعة للأمراض السارية.	• وصف أفضل الممارسات لتخزين اللقاحات والتعامل معها وإعطائها، بما يشمل سلسلة التبريد وسلامة الحقن لضمان فعاليتها وتقليل المخاطر. • وصف جداول التطعيم الوطنية والمحلية.
الجلسة ١- مناقشة مفاهيم الوصم والتمييز والقضايا الاجتماعية والمخاطر القانونية المتعلقة بالأمراض السارية، وأثرها على الاختبار، والتماس الرعاية، والتدبير العلاجي للأمراض.	• مناقشة مفهوم الوصم وربطه بقبول اللقاح بشكل عام، أو اللقاحات المرتبطة بحالات محددة مثل جدري القردة أو الكوليرا أو كوفيد-١٩.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- جمع معلومات عن سيرة الفرد تتعلق بعوامل خطر الأمراض السارية التي يجري التلقيح ضدها، وأعراضها.	• تقييم الحالة الصحية للفرد، بما في ذلك التطعيمات السابقة. • تقييم الأهلية والموانع المحتملة لدى الأفراد فيما يخص تلقي التطعيم.
الجلسة ٣- إجراء تقييم سريري وفحوصات واختبارات في نقطة الرعاية.	• [لا ينطبق].
الجلسة ٤- الإبلاغ بالنتائج، بما في ذلك التقارير.	• توثيق أنشطة التطعيم وتدوينها والإبلاغ بها. • تحديد الأفراد الذين لم يحضروا جلسة التطعيم، إضافة إلى أسباب ذلك. • الاحتفاظ بتقارير التحصين (مثل تقارير التقدم الشهرية أو جداول رصد التغطية) أو سجلات طولانية للنساء الحوامل حتى سنتين من الولادة. • استعراض قوائم جلسات التحصين. • الإبلاغ عن الأحداث الضائرة التي تعقب التحصين.

• إعداد رسائل تواصل ومواد للتعبئة الاجتماعية وتغيير السلوك بشأن التطعيم. • تقديم رسائل تواصل ومواد للتعبئة الاجتماعية وتغيير السلوك بشأن التطعيم. • المشاركة في محادثات تهدف إلى بناء الثقة في اللقاحات. • تحديد أسباب تقويت الأطفال للتطعيمات (حالات الرفض أو الانسحاب أو الاستبعاد) والتدخلات المحتملة. • تسجيل «الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات» واكتشاف سبب عدم تطعيمهم.	الجلسة ٥- إسداء المشورة بشأن تدابير الوقاية أو الحد من المخاطر.
• شرح ما هي اللقاحات التي ستُعطى والأمراض التي تقي منها. • ذكر الأحداث الضائرة المحتملة (بما في ذلك الأحداث الضائرة بعد التطعيم) وشرح كيفية التعامل معها. • شرح الحاجة إلى عودة الطفل إلى كل موعد في جدول التطعيم لكي يكون محمياً بالكامل. • التحقق من اسم اللقاح للتأكد من إعطاء اللقاح الصحيح. • مراقبة الفرد بعد التطعيم فيما يخص أي أحداث ضائرة تعقب التحصين. • تذكير القائم على الرعاية بالوقت الذي يتعين أن يعود فيه مع الطفل لإجراء تطعيمات المتابعة، حسب الاقتضاء. • في حال نفاذ مخزون اللقاح وقت الجلسة، يُبلّغ القائم على الرعاية بمكان وموعد العودة للجرعات التالية. • الإجابة على أي أسئلة أو مخاوف. • إعطاء اللقاحات الفموية أو القابلة للحقن (إذا كان ذلك مسموحاً به في السياسات ونطاقات الممارسة ذات الصلة على المستوى الوطني). • الوقاية من إصابات الإبر. • التخلص من الحقن والإبر المستخدمة في صندوق أو حاوية للأدوات الحادة، حسب الاقتضاء.	الجلسة ٦- تقديم العلاج والدعم.
• تحديث جداول رصد التغطية لقياس حالات الرفض والترك والانسحاب. • إعداد قائمة بالأطفال الذين لم يتم الوصول إليهم أو الذين لم يحصلوا على أي جرعات، ومشاركتها (حسب الاقتضاء)، مع العاملين الصحيين المصرح لهم بمتابعة التحصين. • تحديث بطاقات التحصين الفردية، والتحقق من حالة تحصين الأمهات، وضبط تذكيرات بعودة الطفل والأم على السواء، حسب الاقتضاء. • إعداد قائمة بالأفراد، وتحديثها.	الجلسة ٧- توثيق السجلات الفردية.
• إحالة المرضى إلى المنشأة أو المستشفى في حال الرفض، أو ردود الفعل السلبية المتوسطة أو الشديدة، أو موانع التحصين المعروفة.	الجلسة ٨- معالجة الإحالة إلى خدمات أخرى.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٩- تحديد عوامل خطر الأمراض السارية في المجتمع المحلي.	• إشراك القادة المجتمعيين والموظفين المحليين الداعمين في تعزيز تحصين الأطفال. • تحديد أسباب الانخفاض في الإقبال على اللقاحات من خلال التواصل مع المجتمعات المحلية وقادتها. • معالجة المفاهيم الخاطئة والشكوك والمخاوف من خلال الاستماع وتقديم الدعم.
الجلسة ١٠- المساهمة في الترصد النشط.	• إجراء ترصد للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأحداث الضائرة التي تعقب التحصين. • المساهمة في استقصاءات الأسر المعيشية من أجل تحديد فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
الجلسة ١١- تقديم المعلومات والمشورة على مستوى المجتمع المحلي.	• التواصل مع قادة المجتمع، ومعلمي المدارس، والقادة الدينيين، وشبكات الشباب، والمجموعات النسائية، وتشجيعهم على التحدث مع أولياء الأمور حول فوائد التحصين. • عقد اجتماعات مجتمعية لنشر المعلومات حول فوائد التحصين. • استخدام قنوات التواصل مثل وسائل التواصل الاجتماعي، واللوحات والملصقات الجدارية، والإعلانات عن طريق الأماكن الدينية، ووسائل الإعلام التقليدية والشعبية. • تقديم المساعدة في الأحداث الضائرة التي تعقب التحصين، وإبلاغ المجتمع بالحالات والأسباب والإجراءات المتخذة.
الجلسة ١٢- توزيع مجموعات الأدوات والموارد الصحية في المجتمع المحلي.	• إعداد جلسات التحصين من خلال ترتيب المعدات والإمدادات وضمان صيانة سلسلة التبريد. • تطوير خطط دقيقة للوصول إلى الفئات المستهدفة. • ضمان إدراج الفئات السكانية المهاجرة والمستوطنات المؤقتة في الخطط. • تقديم الدعم في إدارة اللقاحات وتخزينها والتعامل معها، حسب متطلباتها (مثل درجة الحرارة أو تاريخ الانتهاء). • تقديم الدعم في التعامل مع معدات سلسلة التبريد وحاملات اللقاحات من أجل الحفاظ على درجة الحرارة الصحيحة للقاحات.

الوحدة ١٥ : الأمراض غير السارية والصحة النفسية

المحتوى

إن هذه الوحدة هي قائمة بالمواد التدريبية التي تمكن العاملين الصحيين المجتمعيين من أداء مجموعة من أنشطة ومهام الممارسة في مجالات الخدمة الصحية الواسعة (المواضيع الصحية) المتعلقة بالأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وصحة الفم، ورعاية صحة العين، ورعاية صحة الأذن والأنف والحنجرة.

الأساس المنطقي

تُعد الأمراض غير السارية واضطرابات الصحة النفسية من العوامل المهمة المساهمة في العبء العالمي للمرض، ويمكن أن تؤثر على الأفراد من جميع الفئات العمرية والخلفيات الاجتماعية-الاقتصادية. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يؤديوا دوراً حاسماً في الوقاية من الأمراض غير السارية واضطرابات الصحة النفسية وإدارتها

مخطط الوحدة

الوحدة ١٥ الأمراض غير السارية والصحة النفسية	
الفرد	العلوم الأساسية
	التثقيف بشأن الوقاية
	الفحص
	الدعم والإدارة
	متابعة الحالات
المجتمع	تقييم المخاطر المجتمعية
	إدارة المخاطر المجتمعية
	المناصرة

إدراج موضوع أو أكثر من المواضيع الصحية، حسب الاقتضاء:

١- الأمراض التنفسية المزمنة

٢- السرطان

٣- السكري

٤- ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية

٥- الصحة النفسية

٦- الخرف

٧- رعاية صحة العين

٨- الأذن والأنف والحنجرة

٩- صحة الفم

ضغط الدم، دون مسؤولية عن الخدمات الصحية الأخرى في هذه الوحدة، فقد تتضمن كل جلسة بعض المهام ذات الصلة من قوائم الأمراض غير السارية الأخرى. وتعتمد أنشطة ومهام الممارسة المحددة التي سيتم تدريبهم عليها على برنامج العامل الصحي المجتمعي المعني. ويُشجع إدماج التدريب عبر المواضيع ذات الصلة - ولذلك في هذا المثال، يمكن لجلسة الفحص أن تشرك المتعلمين في فهم فحص السكري وارتفاع ضغط الدم.

وتتكوّن هذه الوحدة من تسعة مجالات للخدمة الصحية (مواضيع صحية) مدعومة بثماني جلسات تعليمية ذات صلة بكل موضوع صحي تغطيه الوحدة. وينبغي تدريب المتعلمين باستخدام جميع الجلسات الثماني، ولكن فقط باستخدام مواد ذات صلة بنطاق الممارسة المخطط للعاملين الصحيين المجتمعيين الجاري تدريبهم.

وعلى سبيل المثال، إذا كان نطاق عمل العامل الصحي المجتمعي المقصود هو تقديم خدمات السكري وارتفاع

الكفاءات ذات الأولوية

- ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.
- ٤- إدماج نهج شامل حيال الصحة
- ١٦- التعلم من الآخرين ومعهم وعنهم
- ٢٢- العمل ضمن حدود الكفاءة ونطاق الممارسة
- ٢٣- إظهار معايير عالية للسلوك الأخلاقي

أنشطة التعلم والتقييمات

أهداف التعلم	أنشطة التعلم
الجلسة ١: العلوم الأساسية (المعارف فقط) (ساعتان لكل موضوع)	
١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور عوامل الخطر المرتبطة بالمرض أو الحالة الصحية.	(هدف التعلم ٢) يشارك المتعلمون في نقاش جماعي صغير حول عوامل الخطر والمحددات في مجتمعهم المحلي.
٢- تحديد مخاطر ومحددات المرض أو الحالة الصحية.	(هدف التعلم ١) يقدم المرشد معلومات ويشارك صوراً حول نوع المرض أو الحالة الصحية، وطبيعتهما، وخصائصهما.
٣- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	(هدف التعلم ٣) تسهيل مناقشة كاملة لاستراتيجيات مختلفة للحد من المخاطر، مثل تغيير السلوك، والتغذية، والتمارين الرياضية، ونهج العناية الذاتية.
	(هدف التعلم ١) تمرين في أزواج - مناقشة التشخيصات المحتملة للأمراض أو الحالات، بناءً على بطاقات السيناريوهات.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
الجلسة ٢: تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض (ساعتان لكل موضوع)	
٤- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من الأمراض المزمنة.	(هدف التعلم ٤ و ٥) يشرح المرشد مفهوم الوقاية من الأمراض المزمنة. ويُسلط الضوء على أنواع الوقاية المختلفة من الحالة المعنية.
٥- تشجيع السلوكيات الصحية، واستراتيجيات الحد من المخاطر، والاستفادة من الخدمات الصحية.	(هدف التعلم ٤ و ٥) يستعرض المتعلمون المواد المرجعية مثل الكتيبات، والنشرات، والمعلومات، ومواد التعليم والتواصل، ومقاطع الفيديو (أو أدوات توضيحية أخرى).
	(هدف التعلم ٤) في مجموعات، يرسم المتعلمون مخططاً (على سبيل المثال، بنسق «عظم السمك») يوضح محددات الحالة.
	(هدف التعلم ٥) في أزواج، يشارك المتعلمون في سيناريوهات لتمثيل الأدوار ينصحون فيها الآخرين بشأن السلوكيات الصحية واستراتيجيات الحد من المخاطر، يليها تأمل مع المجموعة كاملة بشأن بعض التحديات التي قد تُثار في هذه التفاعلات، ونُهج تجاوز الحواجز أمام اعتماد استراتيجيات الحد من المخاطر، وطُرق دمجها في التفاعلات.
	(هدف التعلم ٤ و ٥) في مجموعات، يتبادل المتعلمون أفكارهم بشأن رسائل مناصرة فعالة لزيادة الوعي بالوقاية من الأمراض وإدارة المخاطر. ثم يعمل المتعلمون معاً على اختيار ١٠ رسائل وتلقيحها من أجل جمهورهم المستهدف.

الجلسة ٣: إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية (ساعتان لكل موضوع)

- ٦- إجراء التقييمات السريرية وفحص الحالات الصحية ذات الصلة.
- (هدف التعلّم ٦) يوضح المرشد من يجب اختباره وفق عوامل الخطر الفردية، ويشرح خطوات التقييم السريري والفحوصات وآلية الحصول على النتائج، إضافة إلى إجراءات الحد من المخاطر.
- (هدف التعلّم ٦) التذكير بالمناقشة حول أخذ الموافقة المستنيرة من الوحدة ١، وتقديم أي نماذج موافقة خاصة بالبرنامج.
- (هدف التعلّم ٦) في تمثيل للأدوار بالحاكاة، يتّبع المتعلمون الخطوات والعملية المفضية إلى إجراء اختبار الفحص في نقطة الرعاية، بما في ذلك الحصول على موافقة مستنيرة، والتواصل حول عوامل الخطر وكيفية الحصول على نتائج الاختبار.
- (هدف التعلّم ٦) يقدم المرشد إحاطة للمتعلمين حول طريقة إجراء الاختبار في نقطة الرعاية ويتواصل معهم حول عوامل الخطر، والحاجة إلى الاختبار ونتائجه، والوقاية من العدوى والسيطرة عليها.

- ٧- ربط الأفراد بالخدمات الاجتماعية وخدمات الدعم والرعاية المناسبة من خلال الإحالة والربط بالخدمة الصحية.
- (هدف التعلّم ٧) يعرض المرشد لمحة عامة على خيارات العلاج المختلفة والدعم المتاح للأشخاص الذين يتعايشون مع المرض أو الحالة. ويناقش المتعلمون طرق ربط الأفراد بأوجه الدعم تلك.
- (هدف التعلّم ٧) يعرض المرشدون مقاطع فيديو (أو مواد توضيحية مقارنة) مصحوبة بأمثلة على أنشطة العاملين الصحيين المجتمعيين لتقديم الدعم للأفراد.
- (هدف التعلّم ٧) يتم عرض نوع المتابعة للحالة الصحية المعنية، وطبيعتها.
- (هدف التعلّم ٧) باستخدام سيناريوهات الحالة، وفي مجموعات صغيرة، يفكر المتعلمون في الخدمات المختلفة التي قد يحتاجها الأفراد لدعم العلاج والالتزام بها. وتعكس المجموعات أيضاً مسارات الإحالة المختلفة، وأدوارهم كعاملين صحيين مجتمعيين في تنظيم الإحالات وتسهيلها.
- (هدف التعلّم ٧) وفقاً لسيناريوهات الحالات السابقة، وفي أزواج، يحدّد المتعلمون احتياجات الفرد لخدمات الإحالة ويبينون الإجراءات التي سيتخذونها لتنظيم الإحالات.

الجلسة ٤: تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية (ساعتان لكل موضوع)

- ٨- تقديم الاستشارات بشأن متطلبات الإدارة الذاتية الفعالة للأمراض المزمنة والاستفادة من خدمات الصحة، بما في ذلك الدعم والمتابعة.
- (هدف التعلّم ٨) يعرض المعلم دراسة حالة لشخص يتعايش مع الحالة ويشرح الخطوات التي يتعيّن على الفرد اتخاذها لإدارة الحالة. ويفكر المتعلمون في أي حواجز تعترض الالتزام بالعلاج، والدعم الإضافي الذي قد يحتاجه الفرد.
- (هدف التعلّم ٨) يفسّر المتعلمون خطة إدارة نموذجية لتحديد دورهم في تقديم العلاج والدعم، واحتياجات الفرد.
- (هدف التعلّم ٨) استناداً إلى دراسات حالة تبرز مزيجاً من الأفراد الذين يلتزمون أو لا يلتزمون بشكل فعال بالعلاج، يمثل المتعلمون:
- التفاعل مع الفرد لسؤاله عن التزامه بالعلاج، والعلامات، والأعراض، وأي تحديات يواجهها؛
 - مراقبة التغيرات في العلامات والأعراض السريرية؛
 - توزيع الأدوية وتقديم معلومات عن تناول الأدوية؛
 - تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي، بما في ذلك التعليم ودعم الأقران؛
 - تشجيع الالتزام بالعلاج والاستفادة من الخدمات.

الجلسة ٥: تنفيذ متابعة الحالات (ساعتان لكل موضوع)

٩- متابعة الحالات. (هدف التعلّم ٩) يشرح المرشد السيناريوهات المختلفة للعملاء بعد الاستشارة أو الرعاية أو الدعم. ويوضّح المرشد تقنيات إجراء مقابلة مع الأفراد بشأن حالتهم الصحية الحالية.

(هدف التعلّم ٩) من ثم، يناقش المتعلمون في مجموعة سبب أهمية أن يتّبع الأفراد برنامجاً للعلاج وأن يتبعوا نمط حياة صحي. ويناقش المتعلمون استراتيجيات بشأن كيفية تحفيز الأفراد.

(هدف التعلّم ٩) يبيّن المرشد مختلف مراكز الإحالة والخدمات الأقرب إلى المجتمع ويحدّد مؤشرات الإحالة حسب الحالة. ويتبادل المتعلمون أفكارهم بشأن الإجراءات التي يمكنهم اتخاذها لتسهيل الإحالات ومتابعة الحالات.

التقييم الختامي (ساعتان)

يقوم عامل صحي مجتمعي ذو خبرة بمرافقة المتعلمين للالتقاء بشخص يعاني من مرض مزمن أو حالة صحية. وقد يشمل ذلك تقييم العلامات والأعراض الحيوية ومراقبتها، وأخذ السيرة، وتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي أو تدابير أخرى لتشجيع الالتزام بالعلاج. ويقدم العامل الصحي المجتمعي للمتعلّم ملاحظات بشأن النهج المتبع. وفي مناقشة تأملية للمجموعة كاملة يُنظر في الزيارات المجتمعية، ويُتأمل في التحديات المواجهة، وما نجح وما لم ينجح، وكيفية التعامل مع المواقف التي قد يواجهونها في المستقبل.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

الجلسة ٦: تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض (٣ ساعات لكل موضوع)

١٠- إعداد التقييمات المجتمعية واستخدامها وتفسيرها من أجل تحديد عوامل الخطر الخاصة بالمرض أو الحالة الصحية في المجتمع المحلي. (هدف التعلّم ١٠) في مناقشة جماعية موجهة، يناقش المتعلمون المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى بناءً على المناقشة السابقة. ويتأملون فيما يعرّض مجموعات معينة لخطر الإصابة بالعدوى.

(هدف التعلّم ١٠) يقم المرشد مناقشة حول محددات الصحة لتوضيح أنواع المخاطر المختلفة للمرض أو الحالة الصحية.

(هدف التعلّم ١٠) في مجموعات، يجري المتعلمون زيارة ميدانية لتوثيق أكثر عوامل الخطر انتشاراً المتعلقة بالمرض أو الحالة الصحية في المجتمع المحلي. وتناقش المجموعة كاملة، مع المرشد، المخاطر المحتملة والاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من تلك المخاطر، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الاستراتيجيات على إتاحة التنقيف والدعم.

الجلسة ٧: إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي (٣ ساعات لكل موضوع)

- ١١- التخطيط لأنشطة تعزيز الصحة في المجتمع المحلي.
- (هدف التعلّم ١١) يحدّد المتعلمون مجال خطر صحي معين، ثم يحلّلون مصادر المعلومات المتاحة حالياً من أجل تحديد وجه أو أكثر من الاحتياجات المعلوماتية المحددة لفائدة مجموعة أو أكثر من أفراد المجتمع. ويقوم المتعلمون بعد ذلك بإنشاء مورد معلوماتي (مثل كتيب أو كشك أو عرض تقديمي) من أجل يوم تعزيز الصحة.

الجلسة ٨: دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص (٣ ساعات لكل موضوع)

- ١٢- تنظيم جلسات للفحص الصحي أو أحداث توعية مجتمعية.
- (هدف التعلّم ١٢) يعرض المرشد الأغراض والفوائد المتعلقة بالفحص الصحي المجتمعي أو فعاليات التوعية المجتمعية.
- (هدف التعلّم ١٢) في مجموعات صغيرة، يناقش المتعلمون أهدافاً مثل حدث الفحص أو التوعية هذا، إضافة إلى المنظمات الشريكة المحتملة وأصحاب المصلحة الذين يحتاجون إلى المشاركة في الحدث من أجل تحقيق أهدافه.
- (هدف التعلّم ١٢) في مجموعات صغيرة، يضع المتعلمون خطة ليوم فحص بشأن مرض معين أو حالة صحية معينة واجهوها في اليوم السابق، مع التفكير في التوعية، والإمدادات اللازمة، والمعلومات والإرشاد، والتحديات المتوقعة في فحص الأفراد في المجتمع المحلي. ويعرضون خططهم على المجموعة بأكملها ويتلقون التعقيبات. وفي مناقشة للمجموعة كاملة، يتأمل المتعلمون في بعض الحواجز أو التحديات التي قد يواجهونها، والاستراتيجيات التي قد يتبعونها من أجل تجاوزها.

التقييم الختامي (ساعتان)

بشكل فردي، ولكل موضوع من المواضيع الصحية، يقدّم المتعلمون استراتيجيات مختلفة لتثقيف الأفراد والمجتمعات من أجل الحد من المخاطر، والتشخيص، والعلاج، ودعم الالتزام، والإحالات، مع تسليط الضوء على دورهم كعاملين صحيين مجتمعيين. ويدير المتعلمون إحاطة موجزة عن تجربتهم الميدانية (التقييم التكويني) والمناقشات مع الأقران، مع تسليط الضوء على التحديات التي قد يتوقعونها، والنُهج التي قد يفكرون بها من أجل تجاوزها.

الموضوع ١٥-١ الأمراض التنفسية المزمنة

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور أعراض المرض وعوامل الخطر ذات الصلة.	• شرح تشريح الجهاز التنفسي، بما في ذلك المسالك التنفسية والرئتين. • توضيح أن الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن هما حالتان مزمنتان تتميزان بتضييق المسالك الهوائية، مما يؤدي إلى أعراض مثل الصفير، والسعال، وضيق الصدر، وضيق التنفس. • التعرف على المظاهر السريرية للربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• التعرف على المحفزات الشائعة (مثل مسببات الحساسية، وتلوث الهواء، ودخان التبغ، والعدوى التنفسية) وإمكانية تفاقم الأعراض التنفسية المزمنة.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح دور استراتيجيات مثل الإقلاع عن التبغ وبرامج تنقية الهواء في الوقاية من مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• تثقيف الأفراد حول مجموعة العوامل التي قد تكون مرتبطة بالأمراض التنفسية المزمنة، بما في ذلك المخاطر الوراثية، والحداج، وحالات الحساسية، والتحضر، ونمط الحياة، والتعرض البيئي لمسببات الحساسية، ودخان التبغ، وتلوث الهواء. • التثقيف بشأن أنماط الحياة الصحية، بما في ذلك الإقلاع عن التبغ وتجنب تعاطي مواد الإدمان. • التثقيف بشأن كيفية تقليل التعرض الشخصي لتلوث الهواء. • دعم الأفراد في طلب استعراض طبي إذا كانت لديهم أعراض تنفسية مزمنة.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.	• فحص الأعراض وعوامل الخطر باستخدام استبيان مناسب. • إجراء اختبار لوظائف الرئة باستخدام مقياس ذروة التدفق إذا كان الفرد يعاني من أعراض أو تعرض لعوامل خطر متعلقة بالاعتلالات التنفسية المزمنة. • تحديد أي أمراض مصاحبة بناءً على العلامات والأعراض.
الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية.	• شرح ما هو الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن. • شرح الأعراض التنفسية المزمنة، مثل السعال المستمر، والصفير، وضيق التنفس، وضيق الصدر، والمحفزات الشائعة. • شرح خيارات العلاج، ومحفزات الأعراض، واستراتيجيات تجنبها. • تدريب المرضى على استخدام أجهزة تقديم العلاج الذاتي. • تدريب المرضى على مهارات الإدارة الذاتية للربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن. • تثقيف المرضى حول الاعتناء بالمنزل، والمساعدة في ضمان أن تكون المنازل جافة ونظيفة ومهواة وخالية من دخان التبغ والآفات، ومأمونة، وخالية من الملوثات.

• تثقيف الأفراد المتأثرين بشأن كيفية الحد من التعرض الذاتي لتلوث الهواء من خلال استراتيجيات مثل الطهي والتدفئة باستخدام الوقود النظيف والتكنولوجيا، والتخلص الآمن من النفايات، والابتعاد عن الطرق المزدحمة.	
• الإحالة إلى المرافق الصحية من أجل إجراء اختبار موسّع القصابات إذا كان هناك اشتباه في وجود ضعف في الرئة. • وضع خطط لتغيير السلوك الفردي. • استعراض خطط تغيير السلوك الفردي.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالات.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تحديد المحفزات الشائعة للربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن على مستوى المجتمع المحلي، بما في ذلك المحفزات البيئية مثل تلوث الهواء ودخان التبغ.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• تعزيز التحسينات البيئية الداخلية، بما في ذلك الطهي النظيف وممارسات التدفئة، للحد من تلوث الهواء في المنازل. • تحديد الأسباب التي قد تجعل الأشخاص الذين يعانون من أعراض لا يسعون إلى الحصول على مراجعة طبية للأمراض التنفسية المزمنة. • دعم أفراد المجتمع المحلي في الوصول إلى الأنظمة الصحية والخدمات ذات الصلة. • الدعوة إلى إدخال سياسات ومبادرات مجتمعية لتقليل تعاطي التبغ.	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• التواصل بشأن أهمية الوعي بالربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.

الموضوع ١٥-٢ السرطان

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات والأمراض المتعلقة بالسرطان.	• شرح المفهوم الأساسي للسرطان كنمو وانقسام غير منضبطين للخلايا غير الطبيعية في الجسم. • وصف الفروقات الأساسية بين الأورام الحميدة والخبيثة.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• مناقشة دور عوامل الخطر القابلة للتغيير (مثل السمنة، وتعاطي التبغ، والكحول، وقلة النشاط البدني، وفيرس الورم الحليمي البشري)، والعوامل البيئية (مثل تلوث الهواء)، وعوامل خطر أخرى للسرطان.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية، وتمكين التشخيص المبكر للسرطان.	• التذكير بأكثر أعراض «الإنذار الأحمر» شيوعاً بالنسبة إلى السرطان. • شرح سبب اعتبار الكشف المبكر عن العلامات والأعراض أمراً أساسياً لتحديد أنواع السرطان التي لا يمكن فحصها، مثل معظم أنواع السرطان لدى الأطفال. • وصف استراتيجيات الكشف المبكر الشائعة، بما في ذلك استراتيجيات التشخيص المبكر (مثل الفحص الذاتي للثدي) وبرامج الفحص (مثل فحص سرطان عنق الرحم). • شرح أهمية الإحالة والتشخيص والعلاج، وتشجيع المتابعة والالتزام بالرعاية، وتسهيل مجموعات الدعم المجتمعية من أجل تحسين نتائج الأفراد المصابين.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تقديم الاستشارات بشأن الوقاية من الأمراض.	• التثقيف بشأن المخاطر والمحددات العامة للسرطان والوقاية منه. • التثقيف بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ. • التثقيف بشأن كيفية تقليل التعرض لتلوث الهواء. • التثقيف بشأن مخاطر السرطان، بما في ذلك سرطان الثدي وعنق الرحم والفم. • رفع مستوى الوعي بعلامات التحذير من سرطان الأطفال من أجل تعزيز السلوك الصحي.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للأمراض والحالات الصحية.	• التثقيف بشأن علامات السرطان وأعراضه، بما في ذلك أهمية التشخيص المبكر لأنواع السرطان القابلة للشفاء، مثل سرطان الثدي وسرطانات الأطفال. • التشجيع على الفحص الذاتي للثدي. • تعليم تقنيات إجراء الفحص الذاتي للثدي. • التثقيف بإمكانية التخفيف من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم عن طريق فحص فيروس الورم الحليمي البشري والتلقيح ضده. • شرح الفوائد الصحية لإجراء اختبارات لطاحة «بابانيكولاو» بشكل منتظم. • تحديد الأفراد المؤهلين لفحص السرطان. • إحالة الأشخاص المؤهلين لفحص السرطان. • المحافظة على سجلات الفحص.

• دعم مرضى السرطان وأسره في الحزن والخسارة والغضب المرتبط بمرضهم. • تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي، بما في ذلك فحص الاكتئاب أثناء العلاج ورعاية الناجين. • توفير أنظمة تذكير لمساعدة الأفراد على تذكر اختبارات الفحص الدورية لأنواع السرطان، التي يُوصى بإجراء فحوصات متكررة بشأنها. • إذا كان المريض طريح الفراش ولا يمكنه تلقي الرعاية التلطيفية أو لأي سبب آخر، تُقدم معلومات للأقارب عن الوقاية وإدارة تقرحات الفراش. • إعطاء أدوية مسكنة للألم، حسب الاقتضاء.	الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية.
• إحالة الأشخاص إلى أخصائيي التغذية عند وجود شواغل تتعلق بالشهية وفقدان الوزن. • تقييم رفاه المريض. • تقييم الالتزام بالنظام الدوائي.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تحديد الأسباب التي تجعل الأفراد المعرضين للخطر لا يخضعون للفحص. • تقييم المجتمع من حيث عوامل الخطر البيئية، مثل وجود تلوث في الهواء أو نفايات مسرطنة.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• برامج دعم للإقلاع عن تعاطي التبغ أو أي ممارسات أخرى تتعلق بنمط حياة ضار. • دعم الإجراءات الرامية إلى تقليل تلوث الهواء المحلي (مثل وقف حرق النفايات، وتشجيع الطهي والتدفئة النظيفين، وتقليل وسائل النقل الملوثة). • اتخاذ إجراءات لمعالجة أسباب فشل الأفراد المعرضين للخطر في الحصول على فحص السرطان.	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• إنكاء الوعي بأهمية فحص السرطان. • دعم الأفراد في الحصول على فحوصات السرطان في المجتمع المحلي. • إبلاغ المجتمع المحلي بوجود مراكز إحالة خاصة بالسرطان، حسب التوافر والانطباق.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.

الموضوع ١٥-٣ السكري

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وعلم الفسيولوجية المرضية، وظهور المرض وعوامل الخطر ذات الصلة.	• وصف المفاهيم الوبائية الأساسية المتعلقة بالسكري، بما في ذلك عبء المرض، والتوزيع الاجتماعي الديموغرافي، ومحدداته. • التعرف على المظاهر السريرية للسكري. • وصف دور البنكرياس في إنتاج الأنسولين (هرمون ينظم مستويات السكر في الدم). • التذكير بالفرق بين السكري من النوع الأول (إنتاج الأنسولين غير الكافي) والسكري من النوع الثاني (عدم قدرة الجسم على استخدام الأنسولين بفعالية).
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• تحديد المضاعفات المحتملة لمرض السكري غير المضبوط.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح دور نمط الحياة الصحي، بما في ذلك النشاط البدني والنظام الغذائي الجيد، في الوقاية من مرض السكري من النوع الثاني. • شرح دور إدارة الأنسولين في السيطرة على مرض السكري من النوع الأول.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• التثقيف بشأن المخاطر العامة للسكري، ومحدداته، واستراتيجيات الوقاية منه. • تثقيف الأشخاص بشأن كيفية التعامل مع المفاهيم الخاطئة الشائعة حول السكري. • التثقيف بعوامل الخطر الرئيسية، مثل زيادة الوزن، والسيرة العائلية المعروفة، والعوامل القابلة للتغيير مثل قلة النشاط البدني، والنمط الغذائي، وتناول السكر. • إحالة مرضى السكري إلى فحص شامل ومنتظم للقدم والعين.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.	• كجزء من تدابير الكشف المبكر، تحديد الأفراد المعرضين للخطر والمؤهلين لاختبار السكري (الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ٤٠ عاماً بشكل عام، أو لديهم سيرة عائلية مع المرض أو أمراض مصاحبة). • تدابير غلوكوز الدم، وضغط الدم، والطول، والوزن، لحساب مؤشر كتلة الجسم ووجود السمنة أو خطر الإصابة بالسكري من النوع الثاني بناءً على حجم الجسم. • الاحتفاظ بسجلات الفحص.

• تثقيف الأفراد بشأن علامات مرض السكري وأعراضه. • مناقشة خيارات العلاج لإدارة السكري، بما في ذلك الأنسولين وأدوية أخرى والنمط الغذائي والتمارين الرياضية والنشاط البدني. • تقديم الاستشارات للمرضى بشأن مراقبة مستوى غلوكوز الدم. • شرح كيفية تفسير قراءات مستوى غلوكوز الدم. • تقديم التثقيف بشأن مستويات غلوكوز الدم، والجرعات الصحيحة للأدوية، واستراتيجيات الالتزام، على النحو الذي يحدده الطبيب الذي وصف الأدوية. • تقديم الاستشارات للأفراد بشأن حالات العدوى الشائعة في مرض السكري، واكتشافها المبكر وإدارتها المناسبة. • تثقيف الأفراد بشأن المضاعفات المحتملة الأخرى للسكري، مثل جروح القدم. • توفير خطط غذائية للأسر المعيشية التي يوجد من بينها أفراد مصابون بالسكري. • إسداء مشورة غذائية ورياضية مخصصة. • التعرف على علامات المضاعفات الحادة لمرض السكري، مثل نوبات الإغماء، والتبول المتكرر، والعطش الشديد، وضيق النفس. • علاج المخاوف أو الشواغل المتعلقة بالعلاج. • تحديد الاكتئاب والمخاوف المتعلقة بالصحة النفسية التي قد تؤثر سلباً على الرعاية الذاتية لمرضى السكري. • توضيح استخدام التكنولوجيا المعتمدة المسندة بالبيانات، مثل التطبيقات، والمنصات الإلكترونية، والصحة عن بُعد، من أجل إدارة مرض السكري.	الجلسة ٤ - تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية.
• متابعة إدارة مستوى غلوكوز الدم، واستراتيجيات الالتزام، والجرعات الصحيحة للأدوية. • إحالة الأشخاص الذين يتعايشون مع مرض السكري وأمراض الصحة النفسية المصاحبة للحصول على رعاية مخصصة.	الجلسة ٥ - تنفيذ متابعة الحالة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام العامة	المهام
• تحديد أسباب عدم الخضوع الأشخاص المعرضين للخطر لاختبار السكري وإحالتهم، حسب الاقتضاء. • جمع بيانات بشأن عدد الأشخاص المعرضين للخطر أو الذين تم تشخيصهم بمرض السكري، ورفع تقاريرهم بشأنهم إلى المشرف أو الجهة الصحية المختصة.	الجلسة ٦ - تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• تقديم الاستشارات باستخدام تقنيات المقابلات التحفيزية من أجل التذكيرات الغذائية، والنشاط البدني، وتعديلات نمط الحياة. • اتخاذ إجراءات لمعالجة أسباب فشل الأفراد المعرضين للخطر في الحصول على الفحص. • تشجيع تشكيل مجموعات دعم للأمراض غير السارية والسكري.	الجلسة ٧ - إدارة خطر الإصابة بالأمراض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• إصدار رسائل بشأن السكري وأهمية الكشف المبكر. • نشر رسائل حول الوعي بمرض السكري والكشف المبكر له. • دعم الأفراد في إجراء اختبار السكري.	الجلسة ٨ - دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص

الموضوع ١٥ - ٤ ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	• وصف أساسيات التشريح والفسيولوجيا المتعلقة بجهاز الأوعية الدموية والقلب، بما في ذلك القلب والأوعية الدموية (الشرايين، والأوردة، والشعيرات الدموية). • وصف دور ضغط الدم في دوران الدم في جميع أنحاء الجسم، وكيف يمكن لارتفاع ضغط الدم أن يضر بالأوعية الدموية والأعضاء مع مرور الوقت.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• تقديم شرح موجز للأسباب والعوامل الخطر المتعلقة بارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية. • وصف المضاعفات المحتملة لارتفاع ضغط الدم غير المضبوط.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح أساسيات ارتفاع ضغط الدم وإدارة الأمراض القلبية الوعائية.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• التثقيف بشأن المخاطر العامة ومحددات ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية، والوقاية منها. • تقديم التثقيف الصحي حول تغييرات نمط الحياة، مثل النظام الغذائي والتمارين والإقلاع عن التدخين، من أجل تقليل خطر الأمراض القلبية الوعائية المحتملة. • التثقيف بشأن الحالات المصاحبة التي تؤثر على خطر أمراض القلب، إضافة إلى مضاعفات ارتفاع ضغط الدم غير المعالج. • التثقيف بشأن تلوث الهواء كعامل خطر يمكن أن يسبب الأمراض القلبية الوعائية أو يزيد منها، وكيفية الحد من التعرض الشخصي.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات السريرية والفحوصات للمرض أو الحالات الصحية.	• قياس ضغط الدم لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً باستخدام جهاز قياس ضغط الدم الآلي (أو اليدوي إذا كان يعرفون استخدامه) من أجل تشخيص ارتفاع ضغط الدم. • قياس محيط العضد أجل تحديد حجم السوار الصحيح من أجل الحصول على قراءات ضغط الدم (إذا كان محيط الذراع أكبر من ٣٢ سم، يُستخدم سوار كبير). • يجب أن يجلس المريض وأن يكون ظهره مسنوداً، وساقاه غير متقاطعتين، ومثانته فارغة، ومسترخياً لمدة ٥ دقائق دون كلام. • بالنسبة إلى الأشخاص الذين يُقاس ضغط دمهم لأول مرة، من الأفضل أخذ قراءتين على الأقل واستخدام القراءة الثانية.

• قياس الطول والوزن وحساب مؤشر كتلة الجسم. • تقييم تاريخ عوامل الخطر لدى الفرد. • حساب معدل خطر الأمراض القلبية الوعائية. • المحافظة على السرية طوال عملية الفحص. • جمع البيانات والإبلاغ عنها، حسب الاقتضاء.	
• تحديد موعد الفحوصات الفردية. • متابعة الأشخاص الذين فاتتهم الزيارات المجدولة. • الإبلاغ عن الأحداث الضائرة. • جمع البيانات والإبلاغ عنها أثناء زيارات المتابعة. • إحالة المرضى إلى الخدمات المناسبة.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالات.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تحديد الحواجز الشائعة على مستوى المجتمع التي تمنع الأفراد المعرضين للخطر من إجراء فحص ارتفاع ضغط الدم.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• رفع مستوى الوعي المجتمعي بعوامل خطر الأمراض القلبية الوعائية، بما في ذلك عوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء. • التوصية باتخاذ إجراءات مجتمعية لتحسين جودة الهواء، مثل استخدام وقود منزلي نظيف وتقنيات للطهي والتدفئة، والقضاء على حرق النفايات أو المخلفات الزراعية، والحد من وسائل النقل الملوثة، وتعزيز المشي وركوب الدراجات. • الخطوات الموصى به للأشخاص المعرضين للخطر من أجل إجراء الفحص. • الآليات والأنشطة الموصى بها لدعم الأقران في المجتمع المحلي (على سبيل المثال، إنشاء نوادي لارتفاع ضغط الدم والسكري).	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• التواصل بشأن أهمية فحص ارتفاع ضغط الدم. • دعم المرضى في إجراء فحص ارتفاع ضغط الدم.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص

الموضوع ١٥-٥ الصحة النفسية

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	- تعريف الصحة النفسية، والعلامات والأعراض الشائعة لحالات الصحة النفسية. - شرح التداخل بين الصحة النفسية وسائر الأمراض السارية والأمراض غير السارية، وزيادة ضعف الأشخاص الذين يعيشون في ظروف هشة (مثل أولئك الذين يعانون من اكتئاب الفترة المحيطة بالولادة أو الذين يعيشون في مجتمعات مهمشة).
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	شرح استمرارية الرفاه (بما في ذلك الحالات الشديدة)، والطبيعة الديناميكية للصحة النفسية، وأثر البيئة المباشرة (التوتر)، وضغط ما بعد الولادة، ودور المحددات الاجتماعية (باستخدام تجربة جائحة كوفيد-١٩، على سبيل المثال).
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	التذكير بدور التوتر والصدمة في الصحة النفسية من أجل تسليط الضوء على الحاجة إلى تمكين بيئات داعمة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	- التثقيف بشأن خدمات دعم الصحة النفسية كوسيلة لمنع حالات الصحة النفسية والوصم المرتبط بها. - مشاركة معلومات وموارد عن الصحة النفسية ومهارات التأقلم، مثل «القيام بالأمر الصحيح في أوقات التوتر». - تثقيف الأفراد بشأن عوامل الخطر البيئية، وكيفية الحد من التعرض الشخصي.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.	- فحص الحالات النفسية فقط لدى الأفراد أو الفئات المعرضة لمخاطر عالية (مثل النساء في الفترة المحيطة بالولادة). - تحديد الأفراد الذين يعانون من حالات صحية نفسية شائعة وشديدة. - تقديم النصائح والاستشارات والمعلومات ذات الصلة المتعلقة بالإحالة. - استشارة الخدمات المستهدفة للصحة النفسية وسائر الخدمات اللازمة عند اكتشاف حالات الصحة النفسية أو الاشتباه في وجودها.
الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية	- التثقيف بشأن أهمية الوصول السريع إلى خدمات دعم الصحة النفسية. - التثقيف بشأن علامات الحالات النفسية وأعراضها. - مناقشة أثر الكحول على الصحة النفسية، بما في ذلك زيادة خطر الاكتئاب والقلق وتعاطي مواد الإدمان. - تعبئة مجموعات الدعم المجتمعية للأشخاص الذين يتعايشون مع حالات الصحة النفسية من أجل المساعدة في تقليل الوصم والتمييز والإقصاء الاجتماعي.

- إعداد خطة عمل للأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية شديدة، مثل الذهان والاكتئاب الشديد.
- تقديم الإسعافات الأولية لأزمات الأفكار والسلوكيات الانتحارية.
- تقييم خطر إيذاء النفس والانتحار لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية وعصبية ومتعلقة بتعاطي مواد الإدمان.
- تقديم الإسعافات الأولية للصحة النفسية لجميع الحالات الطارئة المواجهة.
- تقديم الإسعافات الأولية للأزمات فيما يخص نوبات الهلع.
- مساعدة الأفراد في الالتزام بالعلاج، بما في ذلك الأدوية النفسية.
- ربط الأفراد بالدعم الاجتماعي.
- تدريس مهارات التكيف للأفراد وتعزيز قدرتهم على الصمود.
- تقديم النصائح والاستشارات والمعلومات ذات الصلة المتعلقة بالإحالة.

- الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالة.
- تقييم خطر إيذاء النفس وتقديم الإسعافات الأولية.
- الإحالة إلى مرفق صحي إذا كان هناك خطر بإيذاء النفس.
- تقديم التثقيف النفسي والدعم النفسي-الاجتماعي، بما في ذلك لمقدمي الرعاية.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.	• تحديد عوامل الخطر المتعلقة بالحالات النفسية، مثل عادات النوم السيئة، وتعاطي مواد الإدمان، والأحداث الحياتية المجهدة.
الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.	• زيادة مشاركة الأشخاص المتأثرين بحالات الصحة النفسية في اجتماعات المجتمع المحلي. • اتخاذ إجراءات جماعية لوقف الوصم والتمييز المرتبطين بالأشخاص المتأثرين بحالات الصحة النفسية. • تعبئة الدعم المجتمعي للأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية. • اتخاذ إجراءات لمعالجة أسباب فشل الأفراد المعرضين للخطر في التماس الدعم. • تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي وتسهيل الإحالة في أوقات الطوارئ أو الكوارث.
الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.	• إقامة حملات مناصرة للتوعية بالصحة النفسية، بما في ذلك أهمية الفحص للأفراد أو الفئات المعرضة لمخاطر شديدة. • دعم الأفراد في الحصول على فحص الصحة النفسية.

الموضوع ١٥-٦ الخرف

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	• شرح التشريح الأساسي للدماغ وفسولوجيته. • شرح كيف ينطوي الخرف على تدهور تدريجي لمناطق الدماغ، مما يؤدي إلى تدهور في الوظائف الإدراكية. وقد تصاحب التغيرات في الوظائف الإدراكية تغيرات في المزاج أو التحكم العاطفي أو السلوك أو الدافع. • وصف الأعراض الشائعة للخرف وأنواع الخرف المختلفة.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• التذكير بعوامل الخطر المتعلقة بالخرف، مثل العمر، والاستعداد الوراثي، وإصابات الرأس، والأمراض غير السارية (مثل سوء ضبط ارتفاع ضغط الدم)، والعوامل البيئية (مثل العزلة الاجتماعية)، وعوامل نمط الحياة (مثل قلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، والتعاطي المفرط للكحول).
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح دور استراتيجيات مثل التغذية الجيدة، وإدارة الأمراض غير السارية، والنشاط البدني في تقليل خطر الخرف.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• التثقيف بشأن العوامل العامة لظهور الخرف المتأخر. • التذكير بعوامل الخطر المتعلقة بالخرف، مثل العمر، والاستعداد الوراثي، وإصابات الرأس، والأمراض غير السارية (مثل سوء ضبط ارتفاع ضغط الدم)، والعوامل البيئية (مثل العزلة الاجتماعية)، وعوامل نمط الحياة (مثل قلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، والتعاطي المفرط للكحول).
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.	• تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الخرف، وفحصهم. • إحالة المرضى للحصول على مزيد من المساعدة والرعاية.
الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية.	• تثقيف الأفراد بشأن علامات وأعراض الخرف. • تحديد الحالات المصاحبة والمساعدة في إدارتها، بما في ذلك حالات الصحة النفسية. • تعزيز البيئات الآمنة والرعاية المنزلية للأفراد المصابين بالخرف. • تقديم تدخلات إعادة التأهيل غير معقدة، حسب الاقتضاء. • تقديم الدعم للقائمين على الرعاية. • ربط الأفراد المصابين بالخرف والقائمين على الرعاية بالموارد المجتمعية، مثل مجموعات الدعم.

• تقييم خطر إيذاء النفس وتقديم الإسعافات الأولية. • الإحالة إلى مرفق صحي إذا كان هناك خطر بإيذاء النفس.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالات.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تحديد أسباب عدم التماس كبار السن للرعاية.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• معالجة أسباب عدم التماس كبار السن للرعاية. • تشجيع الإجراءات الرامية إلى تحسين جودة الهواء في المجتمع المحلي، مثل استخدام الوقود المنزلي النظيف، وتقليل النفايات والحرق الزراعي، وتقليل وسائل النقل الملوثة، وتعزيز المشي وركوب الدراجات.	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• تنظيم حملات توعية عامة بشأن الخرف. • التواصل بشأن الخرف وأهمية الفحص. • دعم الفئات المعرضة للخطر في الحصول على فحص للخرف، بما في ذلك من مصادر وأدوات إلكترونية موثوقة.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.

الموضوع ١٥-٧ رعاية صحة العين

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	• شرح أساسيات تشريح العين وفسيولوجيتها، بما في ذلك الهياكل الرئيسية مثل القرنية، والعدسة، والشبكية، والعصب البصري. • شرح طريقة عمل هذه المكونات معاً من أجل تمكين الرؤية. • وصف أمراض العين، والاضطرابات والإصابات الشائعة مثل الأخطاء الانكسارية، والساد، وإصابات العين، واعتلال الشبكية السكري، والزرق، بما في ذلك أعراضها المرتبطة بها. • شرح الأعراض الأساسية لمشاكل العين الشائعة، مثل ضبابية الرؤية، وألم العين، والعوائم، ووميض الضوء، وفقدان البصر. • شرح أهمية الكشف المبكر والإحالة السريعة للحصول على التشخيص والعلاج.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• التذكير بعوامل الخطر المتعلقة بأمراض العين، بما في ذلك العمر، والوراثة، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والتعرض للأشعة فوق البنفسجية، وتلوث الهواء، والتدخين، وسوء التغذية. • التذكير بأهمية التدابير الوقائية، مثل الفحوصات المنتظمة للعين، وحماية العين بشكل صحيح، وخيارات نمط الحياة الصحي للحفاظ على صحة العين.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح ممارسات العناية الأساسية بالعين، بما في ذلك النظافة المناسبة لمنع العدوى والحفاظ على صحة العين، واستخدام العدسات التصحيحية (النظارات أو العدسات اللاصقة)، وأهمية الالتزام بالعلاجات الموصوفة (مثل قطرات الزرق)، والحصول على خدمات رعاية صحة العين.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• تثقيف الأفراد بشأن ممارسات صحة العين الجيدة. • تقديم الاستشارات بشأن تغيير السلوك لتأخير ظهور قصر النظر وتطوره. • تقديم الاستشارات بشأن عوامل خطر أمراض العين المتعلقة بنمط الحياة أو السلوك، مثل التدخين والتعرض للأشعة فوق البنفسجية. • تقديم الاستشارات بشأن الوقاية من إصابات العين. • تقديم الاستشارات بشأن إجهاد العين الرقمي وأهمية فترات الاستراحة من الشاشة. • تقديم الاستشارات بشأن طريقة التحكم في عوامل الخطر الرئيسية لاعتلال الشبكية السكري. • الترويج للوقود النظيف وتكنولوجيا الطهي والتدفئة من أجل تحسين جودة الهواء الداخلي.

• تقييم حالة مقومات العين الخارجية. • إجراء اختبار لفحص الرؤية. • شرح نتائج فحص العين واختبارها للفرد.	الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.
• تثقيف الأفراد بشأن حالة العين، وأسباب الخطأ الانكساري وأعراضه، وأمراض العين، مثل الساد أو اعتلال الشبكية السكري. • غسل العين باستخدام ماء نظيف أو محلول ملحي إذا كان هناك إصابة كيميائية أو إذا كانت هناك أجسام غريبة. • تقديم الاستشارات بشأن الالتزام بالنظام العلاجي لأمراض العيون المزمنة. • إتاحة نظارات للرؤية القريبة بحسب الوصفة الطبية، إن توفرت. • تقديم الاستشارات بشأن استخدام النظارات. • تحديد جفاف العين وحساسية العين وتثقيف الأفراد أو الأسر بشأن طريقة الكشف عن الأعراض والعلامات مثل الحكّة. • تحديد حالات العين الشائعة وإحالة الأفراد، عند الحاجة.	الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية
• تقديم الاستشارات والنصائح بعد العمليات الجراحية. • مراقبة المرضى الذين يعانون من مشاكل في العين من أجل ضمان إكمالهم للعلاج. • ضمان متابعة المرضى الذين يحتاجون إلى أدوية طويلة الأمد من أجل إدارة صحة العين. • رصد الالتزام بالعلاج (بما في ذلك استخدام النظارات) من أجل مرضى الساد.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تقييم المجتمعات من حيث خطر انتقال لداء كلابية الذنب (العمى النهري) عبر الذباب الأسود المصاب. • تقييم المجتمعات من حيث خطر انتقال التراخوما.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• تقديم الاستشارات بشأن أهمية الفحوصات المنتظمة للرؤية والعين للفئات المعرضة للخطر.	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع المحلي.
• دعم أفراد المجتمع المحلي في الحصول على تقييم العين. • المساعدة في تنظيم أنشطة مجتمعية لرعاية صحة العين. • زيادة الوعي بالعلاج الوقائي المكون من فيتامين ألف، والتحصين ضد الحصبة.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.

الموضوع ١٥-٨ الأذن والأنف والحنجرة

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	• وصف أساسيات تشريح الأذن وفسيولوجيتها، بما في ذلك الأذن الخارجية والمتوسطة والأذن الداخلية، وأدوارها في السمع والتوازن، إضافة إلى المشاكل الشائعة مثل التهابات الأذن (مثل التهاب الأذن الوسطى القيحي الحاد أو المزمن) وفقدان السمع. • وصف أساسيات تشريح الأنف وفسيولوجيته، بما في ذلك تجويف الأنف والجيوب الأنفية، ودور الأنف في ترشيح الهواء المستنشق وترطيبه وتدفئته، إضافة إلى الحالات الشائعة مثل التهاب الجيوب الأنفية، واحتقان الأنف، والحساسية. • وصف أساسيات تشريح الحلق وفسيولوجيته، بما في ذلك البلعوم واللويزتين، ووظائفها في التنفس والبلع والكلام، إضافة إلى الحالات الشائعة مثل التهاب الحلق، والتهاب اللوزتين، والتهاب الحنجرة.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• تحديد عوامل الخطر الشائعة والتعرّف على أعراض اضطرابات الأذن والأنف والحنجرة الشائعة، مثل ألم الأذن، وإفرازات الأذن، وفقدان السمع، وانسداد الأنف، والشخير، والتهاب الحلق وتغيرات الصوت، وأهمية التعرف المبكر على علامات الخطر ذات الصلة (مثل انسداد المسالك الهوائية) من أجل الإحالة والإدارة السريعتين.
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• التذكير بممارسات الرعاية الأساسية للأذن والأنف والحنجرة، بما في ذلك نظافة الأذن للوقاية من العدوى، وتنظيف الأذن، وغسل الأذن، ومسحة الأذن الجافة، وإدارة الحساسية واحتقان الأنف، والعناية الصوتية لمنع الإجهاد والإصابات، إضافة إلى تثقيف المجتمع بشأن الوقت الذي يتعين فيه طلب الرعاية الطبية للمشاكل المستمرة أو الشديدة في الأذن والأنف والحنجرة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• التثقيف بشأن محددات عدوى الأذن والأنف والحنجرة. • تقديم الاستشارات بشأن النظافة الصحية للأذن. • تقديم الاستشارات بشأن التعرض للأصوات الترفيهية. • تقديم الاستشارات بشأن تقليل الضوضاء في مكان العمل وحماية السمع. • تثقيف المجتمعات حول الوقاية وعلاج الأمراض والعدوى الشائعة في الأذن والأنف والحنجرة.
الجلسة ٣- إجراء التقييمات والفحوصات السريرية للمرض أو الحالات الصحية.	• تحديد فقدان السمع واضطرابات النطق وأثرها على التأخر اللغوي. • تحديد الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع في المجتمع المحلي. • فحص فقدان السمع في المجتمع المحلي. • تعبئة الأفراد الذين تبين أنهم معرضون للخطر من أجل إجراء مزيد من الفحوصات.

• تحفيز القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين على إجراء الفحص. • تحديد أمراض الأذن المزمنة. • إجراء فحوصات منتظمة للأذن، خاصةً للأشخاص المعرضين للخطر (مثل الأطفال في سن المدرسة).	
• التثقيف بشأن علامات فقدان السمع وأعراضه، واضطرابات النطق، وعدوى الأذن والأنف والحنجرة. • تشجيع استخدام وسائل الحماية السمعية للأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع، ولمن يتعرّضون لمستويات عالية من الصوت (سواء لأسباب مهنية أو ترفيهية). • التعاون مع أخصائيي الأذن والأنف والحنجرة وسائر العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات وجيزة لدعم الأفراد. • تقديم خدمات الدعم لمستخدمي أجهزة المساعدة السمعية، بما في ذلك العناية بنظافة أجهزة السمع.	الجلسة ٤- تقديم الدعم الأساسي لإدارة الأمراض، بما في ذلك الإدارة الذاتية.
• مراقبة الأفراد المصابين بعدوى الأذن والأنف والحنجرة وحالات أخرى من أجل ضمان إكمالهم للعلاج. • ضمان متابعة الأفراد الذين يحتاجون إلى أدوية طويلة الأمد والمرضى بعد العمليات الجراحية.	الجلسة ٥- تنفيذ متابعة الحالة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع	
المهام	المهام العامة
• تقييم مستوى الوعي بشأن الضوضاء أو التعرّض للصوت، وتوفير التدابير الوقائية.	الجلسة ٦- تقييم عوامل الخطر المجتمعية المتعلقة بالأمراض.
• دعم الأشخاص في إجراء فحوصات الأذن والأنف والحنجرة.	الجلسة ٧- إدارة خطر الإصابة بالمرض أو الحالات الصحية في المجتمع.
• التواصل بشأن أهمية فحوصات الأذن والأنف والحنجرة. • استثارة الوعي بأهمية تجنب استخدام أي نوع من أنواع التبغ. • التوعية بالحاجة إلى الحماية من الضوضاء الزائدة، والاستماع الآمن، وتحسين البيئة الصوتية. • تنظيم أنشطة التوعية المجتمعية. • توعية المجتمع بشأن الحفاظ على نظافة الأذن والأنف والحنجرة، والتعديلات المتعلقة بالبيئة ونمط الحياة.	الجلسة ٨- دعم تنظيم أحداث للتوعية المجتمعية أو الفحص.

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- وصف أساسيات علم الوبائيات، وعلم الأمراض، وظهور المرض، وعوامل الخطر المرتبطة به.	• وصف أساسيات التشريح والفسيولوجيا المتعلقة بالفم والأسنان وبنية الفم والوجه، بما في ذلك الوجه والشفاه وداخل الفم (الخدود، واللسان، والحنك، وأرضية الفم، والأسنان، واللثة، واللسان، والغدد اللعابية)، وأدوارها في الأكل والتنفس والكلام. • وصف الأمراض والحالات الشائعة للفم، مثل تسوس الأسنان، وأمراض اللثة، وفقدان الأسنان، وسرطانات الفم، ومرض آكلة الفم، والشفة المشقوقة والفالج الحنكي، والأثر الذي يمكن أن تحدثه على الصحة العامة إذا تُركت دون علاج. • تحديد العمليات المرضية الأساسية (علم أسباب الأمراض) فيما يخص تسوس الأسنان، وأمراض اللثة، وفقدان الأسنان، وسرطانات الفم، ومرض آكلة الفم، والشفة المشقوقة والفالج الحنكي.
الجلسة ١- تحديد المخاطر والمحددات الشائعة.	• تحديد عوامل الخطر الشائعة للأمراض غير السارية الرئيسية، بما في ذلك أمراض الفم والنمط الغذائي غير الصحي عالي السكريات، وممارسات النظافة الصحية للفم غير الكافية، وجميع أشكال استخدام تعاطي الكحول، وبعض الحالات الطبية (مثل السكري).
الجلسة ١- تحديد مجموعة الاستراتيجيات والنهج الرامية إلى تعزيز الحياة الصحية والحد من مخاطر الأمراض أو الاعتلالات الصحية.	• شرح أهمية التدابير الوقائية، مثل تنظيف الأسنان مرتين يومياً بمعجون أسنان يحتوي على الفلورايد، وتقليل تناول السكريات الحرة، وتجنب تعاطي أي نوع من التبغ والكحول، للوقاية من أمراض الفم وسائر الأمراض غير السارية.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تثقيف الأفراد بشأن الوقاية من المرض.	• تقديم مشورة عامة حول أمراض الفم وعوامل الخطر مثل التبغ والكحول والنظام الغذائي غير الصحي، خاصة الإفراط في السكريات. • تعزيز وحماية الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى ٦ أشهر، ثم إدخال أغذية تكميلية مناسبة مع الاستمرار في الرضاعة حتى عمر سنتين أو أكثر. • الحد من تناول السكريات الحرة من المشروبات والأغذية، وتعزيز نمط غذائي صحي متوازن للأطفال الصغار. • تبين كيفية فتح الفم وفحصه للقائمين على الرعاية. • التثقيف بشأن أهمية الحفاظ على النظافة الصحية للفم من خلال تنظيف الأسنان مرتين يومياً باستخدام معجون أسنان بالفلورايد. • توعية القائمين على الرعاية بالإشراف على تنظيف أسنان الأطفال بمعجون فلورايد، بكمية بحجم الأرز للأطفال وحبّة البازلاء للبالغين. • تعزيز الوعي بأمراض الفم، وأعراضها المبكرة، ورسالة «لا تؤجل!» من أجل تشجيع زيارة مرفق الرعاية الصحية. • تقديم استشارات حسب الحاجة حول استخدام غسول الفم بالفلورايد، نظافة أطقم الأسنان، وتمارين ووظائف الفم وتدليك الغدد اللعابية. • تقديم استشارات لحماية الأسنان والوجه من الإصابات، مثل ارتداء الخوذة، واستخدام معدات الحماية، وربط حزام الأمان.

150 دليل المناهج العالمي الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعين

الوحدة ١٦ : الخدمات السكانية

المحتوى

هذه الوحدة هي قائمة بمواد تدريبية تمكّن العاملين الصحيين المجتمعيين من معالجة القضايا الصحية التي تؤثر على المجتمعات والسكان.

الأساس المنطقي والمواضيع

إنّ الدور الرئيسي للعاملين الصحيين المجتمعيين يتمثل في العديد من السياقات في كونهم أمناء على صحة المجتمع والسكان. وتغطي هذه الوحدة مجالات عديدة يمكنهم القيام بذلك فيها.

خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: تتسم هذه الخدمات بأهمية بالغة لصحة الإنسان ورفاهه. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين إجراء أنشطة تعزيزية للنظافة الصحية، والمساعدة في رسم خرائط الخدمات الوظيفية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والعمل مع المجتمعات المحلية من أجل توسيع الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

العنف بين الأفراد: يشمل العنف بين الأفراد الاستخدام المتعمد للقدرة أو القوة الجسدية ضد أشخاص آخرين من قبل فرد أو مجموعة صغيرة من الأفراد. وقد يكون العنف بين الأفراد جسدياً أو جنسياً أو نفسياً (ويُسمى أيضاً العنف العاطفي)، وقد يشمل الحرمان والإهمال. ويمكن تقسيم العنف بين الأفراد إلى العنف الأسري والعنف المجتمعي. وتشمل الفئة الأولى إساءة معاملة الأطفال، وعنف الشريك الحميم، وإساءة معاملة كبار السن، بينما تنقسم الفئة

الثانية إلى عنف المعارف وعنّف الغرباء وتشمل عنف الشباب، والاعتداء من قبل الغرباء، والعنف المرتبط بجرائم الممتلكات، والعنف في أماكن العمل والمؤسسات الأخرى.

الصحة البيئية، ومقاومة مضادات الميكروبات، ونهج الصحة الواحدة: تخلف هذه العناصر أثراً كبيراً على العبء العالمي للمرض. كما أنّ الهواء النقي، والاستخدام المأمون للمواد الكيميائية، وأماكن العمل الصحية والمأمونة، والممارسات الزراعية السليمة، والمدن والبيئات العمرانية الداعمة للصحة، والحفاظ على الطبيعة، هي كلها شروط أساسية للصحة الجيدة. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين تشكيل تحالفات مع أعضاء المجتمع والشركاء والمساهمة في بيئات أكثر صحة.

الاستعداد للطوارئ الصحية والاستجابة لها: يتطلب الاستعداد للطوارئ الصحية والاستجابة لها تعاوناً بين القطاعات. ويمكن أن يسهّل اعتماد خطة استجابة للفاشيات نهجاً تعاونياً ومشاركياً للاستجابة للكوارث مع توزيع واضح للأدوار والمسؤوليات. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أن يؤدوا دوراً في ذلك من خلال المساهمة في تقديم رؤى بشأن الاستجابات المحلية المناسبة للكوارث والتهديدات والأحداث، إضافة إلى تدابير الاستجابة المحلية للفاشيات، على سبيل المثال من خلال المراقبة القائمة على المؤشرات والأحداث، وتتبع المخالطين، والتطعيم، على النحو الموضح في الوحدة ١٤ بشأن الأمراض السارية.

مخطط الوحدة

الوحدة ١٦ المجموعات السكانية والمخاطر الصحية		
الفرد	العلوم الأساسية	إدراج موضوع أو أكثر من المواضيع الصحية، حسب الاقتضاء: ١- المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ٢- العنف بين الأفراد ٣- الصحة البيئية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والصحة الواحدة ٤- التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها
	تحديد المخاطر الصحية	
	الاستشارات بشأن إدارة المخاطر	
	الإحالة	
المجتمع	رسم خريطة للمخاطر الصحية المجتمعية	
	رسم خريطة للموارد المجتمعية	
	الإبلاغ وإسداء المشورة	
	توزيع المنتجات	

وتتكوّن هذه الوحدة من أربعة مجالات للخدمات الصحية (مواضيع صحية) مدعومة بثماني جلسات تعليمية ذات صلة بكل موضوع صحي تغطيه الوحدة. وينبغي تدريب المتعلمين باستخدام جميع الجلسات الثماني، ولكن بالاقتران على استخدام مواد ذات صلة بنطاق الممارسة المخطط للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يجري تدريبهم.

لجلسة رسم خريطة للموارد المجتمعية أن تشرك المتعلمين في رسم خريطة لموارد الصحة المجتمعية فيما يخص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة البيئية.

الكفاءات ذات الأولوية

ينبغي إدراج هذه الكفاءات ذات الأولوية في كل من أنشطة التعلّم والتقييمات الواردة في هذه الوحدة.

- ٢- تعزيز تمثيل الأفراد والمجتمعات المحلية
- ٤- إدماج نهج شامل للصحة
- ٦- إدماج نهج نظامي بشأن اتخاذ القرارات
- ١٥- المحافظة على الشراكات القائمة على الثقة

وعلى سبيل المثال، إذا كان يجري تدريب عامل صحي مجتمعي على تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وخدمات الصحة فقط، دون مسؤولية بشأن العنف بين الأشخاص أو التأهب للطوارئ، فقد تتضمن كل جلسة بعض المهام ذات الصلة من قوائم الخدمات الأخرى القائمة على السكان. وتعتمد المهام المحددة التي سيتم تدريبهم عليها على دور العاملين الصحيين المجتمعيين في هذا السياق. ويُشجّع على دمج التدريب عبر المواضيع - ولذلك في هذا المثال، يمكن

أنشطة التعلّم والتقييمات

أهداف التعلّم	أنشطة التعلّم
الجلسة ١: العلوم الأساسية (المعارف فقط) (٣ ساعات)	
١- شرح المبادئ والعمليات والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالموضوع الصحي.	(هدفا التعلّم ١ و ٢) يعرض المرشد العلوم الأساسية ذات الصلة بالمواضيع المختارة من خلال مزيج من الأنشطة التعليمية التالية:
٢- شرح مبادئ إدارة المخاطر والتخفيف منها من منظور الصحة العامة.	• محاضرة بقيادة المرشد؛ • نماذج عملية؛ • مناقشات تأملية تُشارك في تجارب العاملين الصحيين المجتمعيين فيما يتعلق بهذا الموضوع.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
الجلسة ٢: تحديد المخاطر الصحية (ساعتان، إضافة إلى ٣ ساعات للتجوّل في المجتمع المحلي)	
٣- تحديد عوامل الخطر الصحية السكانية.	(هدف التعلّم ٣) تيسير مناقشة بشأن مختلف أنواع المخاطر والتهديدات الصحية، بما في ذلك الأحداث الحادة الموجودة في المجتمع.
	(هدف التعلّم ٣) يتجول المتعلمون في المجتمع المحلي. وفي نقاش تأملي بعد التجوّل في المجتمع المحلي، يحدّد المتعلمون المخاطر والتهديدات الموجودة في المجتمع، بما في ذلك تلك التي قد تؤثر على الأفراد أو الأسر أو المجموعات الفرعية من السكان.

الجلسة ٣: تقديم الاستشارات بشأن نُهج إدارة المخاطر (٤ ساعات)

- ٤- تحديد النُهج المناسبة لإدارة المخاطر لدى الأفراد والأسر، مع مراعاة محددات الصحة.
- ٥- تقديم الاستشارات بشأن الخدمات السكانية ذات الصلة.
- (هدف التعلّم ٤) في مجموعات صغيرة، يتأمل المتعلمون في تداعيات المخاطر والتهديدات الصحية المختلفة في المجتمع المحلي على الأفراد والأسر، ويحددون مجموعة استراتيجيات إدارة المخاطر. وبعد ذلك، يدير المعلم مناقشة للمجموعة كاملة حول جدوى استراتيجيات إدارة المخاطر المختلفة، والموارد اللازمة، والحواجز التي قد يواجهها الأفراد أو الأسر المعيشية. ومعاً، تحدّد المجموعة نُهجاً مختلفة قد تكون أكثر أو أقل ملائمة لمختلف المخاطر والسياقات الفردية أو الأسرية المختلفة.
- (هدف التعلّم ٥) يوجّه المرشد نشاطاً جماعياً لتبادل الأفكار من أجل رسم خريطة لمجموعة الخدمات المختلفة القائمة على السكان.
- (هدف التعلّم ٥) يشارك المرشد طرقاً لتقديم المشورة بشأن الخدمات القائمة على السكان، واستراتيجيات إدارة المخاطر المختلفة لدى الأفراد أو الأسر المعيشية.

التقييم الختامي (ساعة واحدة)

في أزواج، يمارس المتعلمون تقنيات الاستشارة التي تعلّموها من أجل إسداء المشورة حول استراتيجيات إدارة المخاطر المختلفة المتعلقة بالمخاطر أو التهديدات الصحية ذات الصلة، وي طرحون أسئلة على بعضهم بعضاً، ويتساءلون عن سبب عدم إمكانية اتخاذ الإجراءات الموصى بها. ثم يقدم المتعلمون ملاحظات لبعضهم بعضاً. ويجري المرشد دورة تعاقبية ويراقب، ثم يوجه تأملاً مع المجموعة كاملة.

الجلسة ٤: إحالة الأفراد إلى الموارد والخدمات ذات الصلة (٣ ساعات)

- ٦- رسم خريطة للموارد وخدمات الإحالة الموجودة في المجتمع المحلي.
- ٧- تحديد احتياجات الفرد لموارد إضافية أو خدمات الإحالة.
- ٨- تنظيم الإحالة.
- (هدفا التعلّم ٦ و ٧) في مجموعات صغيرة، يتبادل المتعلمون الأفكار بشأن مختلف الموارد والخدمات التي قد يحتاجها الأفراد. ويناقشون أماكن توفر هذه الموارد والخدمات في المجتمع المحلي. وتبرز المجموعات مسارات الإحالة المختلفة، وأدوارهم كعاملين صحيين مجتمعين في تنظيم الإحالات وتسهيلها.
- (هدف التعلّم ٨) في أزواج، يستعرض المتعلمون دراسات الحالة من أجل تحديد احتياجات الفرد للحصول على موارد إضافية وخدمات إحالة، ويوضحون الإجراءات التي سيتخذونها من أجل تنظيم الإحالات.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

الجلسة ٥: تحديد المخاطر الصحية داخل المجتمع المحلي (٣ ساعات)

- ٩- تحديد العوامل الديموغرافية والسلوكية والبيئية الرئيسية في المجتمع المحلي التي تعرّض الأفراد والمجموعات السكانية الفرعية لخطر خاص الإصابة بمشاكل صحية.
- (هدف التعلّم ٩) في مناقشة جماعية موجهة، يحدّد المتعلمون العوامل الديموغرافية والسلوكية والبيئية المختلفة في المجتمع المحلي. ويناقشون ما هي المجموعات الأكثر عرضة للخطر، بناءً على المناقشة السابقة. ويتأملون كذلك فيما يعرّض مجموعات معينة لخطر إضافي للإصابة بالعدوى.
- (هدف التعلّم ٩) في مجموعات صغيرة، يوضّح المتعلمون هذه المخاطر على لوحة ورقية.

الجلسة ٦: فحص الموارد المجتمعية ورسم خريطة لها (٣ ساعات)

- ١٠- تحديد الموارد والأصول المجتمعية التي تدعم السكان على الصمود في وجه المشكلة الصحية.
- ١١- رسم خريطة للأصول المجتمعية وأهميتها بالنسبة إلى المجموعات السكانية الفرعية المختلفة.
- (هدفاً التعلّم ١٠ و ١١) يتبادل المتعلمون أفكارهم حول الأصول المتاحة في مجتمعاتهم المحلية التي تجعل المجتمعات والمجموعات السكانية الفرعية قادرة على الصمود أمام المشكلة الصحية، وأي فجوات في الموارد المجتمعية المتاحة قد تستفيد من أنشطة المناصرة أو التعبئة.
- (هدف التعلّم ١١) في مجموعات صغيرة، يوضّح المتعلمون المخاطر على لوحة ورقية.

الجلسة ٧: تنفيذ المجتمعات المحلية من خلال أنشطة مناصرة الصحة وتعزيزها (٦ ساعات)

- ١٢- تحديد فرص تقديم معلومات ونصائح على مستوى المجتمع بشأن إدارة المخاطر.
- ١٣- تحديد نطاق تقنيات التواصل المناسبة لتغيير السلوك بالنسبة إلى التدخلات الفردية والمجتمعية.
- ١٤- توزيع المواد الإعلامية في طائفة من الرسائل والأنساق.
- ١٥- تحديد رسائل المناصرة للمشكلة الصحية.
- ١٦- المساهمة في الآليات المجتمعية للتخطيط والإدارة.
- ١٧- دعم الإجراءات المجتمعية وتنفيذها.
- ١٨- تعبئة المجتمعات المحلية والموارد.
- (هدف التعلّم ١٢) في مجموعات، يفكر المتعلمون في الأماكن والفرص الخاصة بتقديم تعليم مجتمعي بشأن إدارة المخاطر.
- (أهداف التعلّم ١٦ و ١٧ و ١٨) بالعمل في مجموعات، يستعرض العاملون الصحيون المجتمعون المواد بشأن تعبئة المجتمعات المحلية والموارد التي تم تغطيتها بالفعل في الوحدة ٦.
- (هدف التعلّم ١٣) يستعرض المتعلمون المواد والكتيبات المتعلقة بالموضوع الصحي. وبالإشارة إلى المادة المتعلقة بالتواصل وتغيير السلوك في الوحدة ٢، يصف المتعلمون تقنيات تغيير السلوك التي قد تكون ذات صلة بالمشكلة الصحية.
- (هدفاً التعلّم ١٤ و ١٥) بالعمل ضمن مجموعات، يضع المتعلمون رسائل رئيسية للمعلومات والمناصرة وخطة لنشر هذه الرسائل في مجتمعهم المحلي. ويناقشون كيف ستمكن هذه الرسائل المجتمعات المحلية من معالجة المخاطر المجتمعية المحددة في الجلسة ٥، وكيف يمكنهم تحقيق الاستفادة القصوى من الموارد المجتمعية المحددة في الجلسة ٦.
- (أهداف التعلّم ١٦ و ١٧ و ١٨) في مجموعات، يجري المتعلمون محاكاة موجهة لاجتماع مجتمعي حول مشكلة صحية محددة. ويسهل أحد المتعلمين جزءاً من الاجتماع، بالاستفادة من تقنيات التيسير ذات الصلة، ويمثل المتعلمون الآخرون مختلف أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي، بالتناوب.

الجلسة ٨: توزيع المنتجات لإدارة المخاطر (ساعة واحدة، إضافة إلى ٧ ساعات من المشاركة المجتمعية)

- ١٩- توزيع المنتجات في المجتمع المحلي.
- ٢٠- الاستخدام الصحيح للأدوات والسلع والموارد.
- ٢١- مراقبة تخصيص الموارد واستخدامها، بما في ذلك الجرد وإصدار الطلبات.
- (هدفاً التعلّم ١٩ و ٢٠) مناقشة جماعية لتحديد المنتجات والأدوات والسلع التي قد تكون ضرورية لإدارة المخاطر، إضافة إلى أي تعليم أو عرض مصاحب.
- (هدفاً التعلّم ١٩ و ٢٠) كجزء من يوم العيادة الصحية أو الزيارات من باب إلى باب، يوزع المتعلمون المنتجات لإدارة المخاطر الفردية والمجتمعية.
- (هدف التعلّم ٢١) كجزء من هذا النشاط، يراقب العاملون الصحيون المجتمعون أيضاً تخصيص الموارد مع سائر موظفي العيادات الصحية، ويراقبون المخزون ويدعمونه ويستكملونه، ويصدرون الطلبات.

التقييم الختامي (٣ ساعات)

بشكل فردي، يختار المتعلمون عامل خطر وفئة سكانية معرضة لمخاطر عالية فيما يتعلق بعامل الخطر هذا. ومن بعد ذلك، يصفون خطتهم لرسم خرائط الموارد والأصول المجتمعية المتعلقة بالتخفيف من تلك المخاطر، وتحفيز المجتمع المحلي لتحقيق الاستفادة القصوى من هذه الموارد والأصول.

الموضوع ١٦-١ المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- شرح المبادئ والعمليات والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالموضوع الصحي.	• وصف الأمراض الشائعة المنقولة بالماء مثل الكوليرا، والزحار، والتيفود، وداء الجيارديات، بما في ذلك طرق انتقالها (مثل المياه الملوثة، وسوء الصرف الصحي)، والأعراض، والأثر الذي يمكن أن تحدثه على صحة المجتمع المحلي، خاصة بين الفئات الضعيفة. • شرح المبادئ الأساسية لمدى أهمية المياه النظيفة، والصرف الصحي السليم، وممارسات النظافة الصحية الجيدة من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة بالمياه وتحسين الصحة العامة، بما في ذلك دور الممرضات مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات في التسبب في الأمراض. • شرح أهمية مصادر المياه المأمونة والأساليب الصحيحة لتنقية المياه، مثل الغليان والترشيح والكلور، واستخدام ممارسات تخزين المياه المأمونة، من أجل ضمان خلو مياه الشرب من الملوثات الضارة.
الجلسة ١- شرح مبادئ إدارة المخاطر والتخفيف منها من منظور الصحة العامة.	• وصف ممارسات النظافة الجيدة، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون بانتظام، والتعامل السليم مع الطعام وتخزينه، والحفاظ على نظافة البيئات المعيشية. • شرح دور مرافق الصرف الصحي المناسبة، مثل دورات المياه والمراحيض، في الوقاية من انتشار الأمراض من خلال إدارة النفايات البشرية بمأمونية، وأهمية جهود المجتمع المحلي الرامية إلى تحسين البنية التحتية للصرف الصحي وممارساته، بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تحديد المخاطر والحالات الصحية.	• تحديد أعراض الحالات الصحية الضائرة الناتجة عن عدم كفاية تدابير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (بما في ذلك الإسهال، والتراخوما، وداء البلهارسيات، وسوء التغذية).
الجلسة ٣- تقديم الاستشارات بشأن نهج إدارة المخاطر.	• تعزيز معالجة مياه الشرب في نقاط الاستخدام ولدى الأسر، وتخزينها المأمون. • شرح أهمية غسل اليدين، والتطهير، وإدارة النظافة الصحية أثناء الطمث.
الجلسة ٤- إحالة الأفراد إلى الموارد والخدمات ذات الصلة.	• [لا ينطبق].

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٥- تحديد المخاطر الصحية داخل المجتمع المحلي.	• تحديد مصادر المياه الشائعة للشرب أو الاستخدام المنزلي، ورصدها. • تحديد الأحداث الخطرة التي قد تلوث مصادر المياه أو المناطق الزراعية. • تفقد المرافق الصحية في المنازل والأماكن العامة المشتركة، مثل المدارس والمباني العامة. • رصد جودة المياه من خلال التحقق من الخصائص الفيزيائية السيئة مثل اللون المرئي، ووجود رواسب، أو الرائحة السيئة.
الجلسة ٦- فحص الموارد المجتمعية ورسم خريطة لها.	• دعم رسم خرائط للبنية التحتية للمياه والصرف الصحي، مثل دورات المياه العامة أو الحمامات. • اختبار مصادر المياه باستخدام مجموعة أدوات اختبار المياه عند نقطة الاستخدام.
الجلسة ٧- تثقيف المجتمعات المحلية من خلال أنشطة مناصرة الصحة وتعزيزها.	• التثقيف بشأن استخدام المراحيض ونظام إمدادات المياه. • تعليم الممارسات الصحية لغسل اليدين، وشرح اللحظات الرئيسية التي يتعين فيها غسل اليدين جيداً، على سبيل المثال، قبل تحضير الطعام وبعد استخدام المراحيض. • التوعية بالتخلص المناسب من النفايات الصلبة. • التثقيف بشأن معالجة المياه للاستخدام المنزلي. • تنظيم حملات لتحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. • الترويج لتركيب مرافق غسل اليدين. • مساعدة المجتمعات المحلية في تعبئة الموارد لتحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. • مساعدة المجتمعات المحلية في تطوير خطط عمل لتحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. • مشاركة خطة تحسين الصرف الصحي مع أفراد المجتمع من أجل دعمهم في تصميم المرافق الصحية، وبناءها، واستخدامها.
الجلسة ٨- توزيع المنتجات لإدارة المخاطر.	• توزيع مواد التنظيف (مثل الصابون) على الأسر المعيشية.

الموضوع ١٦-٢ العنف بين الأفراد

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- شرح المبادئ والعمليات والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالموضوع الصحي.	• وصف معدل انتشار العنف بين الأشخاص وعوامل الخطر المرتبطة به. • إدراك الدور المهم الذي يمكن أن يؤديه العاملون الصحيون المجتمعون في تحديد ضحايا العنف ودعمهم.
الجلسة ١- شرح مبادئ إدارة المخاطر والتخفيف منها من منظور الصحة العامة.	• إدراك أن العنف قد يكون مميتاً وقد يؤدي إلى عواقب خطيرة على الصحة الجسدية والنفسية. • إدراك الوصم المحيط بالعنف وأن ضحايا العنف نادراً ما يطلبون المساعدة بفعالية. • تحديد أنماط العنف والإساءة الناتجة عن حالات الطوارئ الصحية والكوارث، خاصةً مع تدفق الجهات الفاعلة الجديدة إلى المجتمع المحلي، إضافة إلى حالات حركة السكان والإخلاء والملاجئ المؤقتة.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تحديد المخاطر والعلامات والأعراض المرتبطة بالعنف.	• خلال تقديم الرعاية الروتينية، التنبه إلى علامات العنف بين الأفراد والأعراض المرتبطة به. • طلب مزيد من المعلومات بمأمونية عن علامات العنف وأعراضه لتأكيد العنف أو استبعاده. • تقييم السلامة الشخصية، نظراً إلى احتمالية حضور مرتكب العنف.
الجلسة ٣- تقديم الاستشارات بشأن نهج إدارة المخاطر.	• تثقيف الآباء ومقدمي الرعاية حول مهارات التربية الإيجابية. • التثقيف بشأن العنف ضد النساء والأطفال وكبار السن، وأشكال العنف المختلفة، والعوامل المساهمة، وعواقب العنف. • توثيق علامات العنف وأعراضه. • الإبلاغ عن العنف وفقاً للمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة والتشريعات الوطنية أو المحلية. • تقديم الرعاية الطبية الفورية، إن لزم الأمر. • تقديم الرعاية حسب الحاجة لضحايا عنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب. • توفير الوقاية من ضحايا العنف الجنسي المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والعدوى المنقولة جنسياً. • فيما يخص تقديم الدعم الأولي للناجين من العنف للأطفال والبالغين: • الاستماع بشكل وثيق وبتعاطف ودون إصدار أحكام في مكان خاص.

- الاستفسار: تقييم الاحتياجات والرغبات والمخاوف، والاستجابة لها.
- التحقق: الإظهار للناجي حسن الفهم والتصديق، وأنه لا يُلام على ما حدث.
- تعزيز المأمونية: حماية الضحية أو الناجي من التعرض للمزيد من الأذى.
- الدعم: تسهيل الدعم من خلال الاتصال بخدمات الدعم الرسمية وغير الرسمية.
- فيما يخص الأطفال والمراهقين، إضافة إلى ما سبق:
- دعم مقدمي الرعاية في تنفيذ بيئة مراعية للأطفال والمراهقين.
- تقديم الدعم لمقدمي الرعاية غير المتورطين من أجل دعم الطفل أو المراهق.

- ربط الضحايا أو الناجين بخدمات الدعم الرسمية وغير الرسمية، حسب الاقتضاء.
- الجلسة ٤- ربط الأفراد بالموارد والخدمات ذات الصلة، وإحالتهم إليها.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٥- تحديد المخاطر الصحية داخل المجتمع المحلي.	• تحديد مشاكل العنف الشائعة والبور الساخنة في المجتمع.
الجلسة ٦- فحص موارد المجتمع ورسم خريطة لها.	• تحديد الموارد المجتمعية لمكافحة العنف.
	• تحديد الشركاء الذين يمكنهم المساهمة في معالجة المخاطر المعروفة.
الجلسة ٧- تثقيف المجتمعات المحلية من خلال أنشطة مناصرة الصحة وتعزيزها.	• تثقيف المجتمعات بشأن الدعم المتاح للناجين من العنف وأهمية الخدمات مناسبة التوقيت، خاصة في حالات العنف الجنسي.
	• مناصرة المعايير والعلاقات التي تساوي بين الجنسين.
الجلسة ٨- توزيع المنتجات لإدارة المخاطر.	• توزيع منشورات المعلومات عن الوصول إلى الدعم المجتمعي.
	• توزيع أدوية تخفيف الألم، حسب الاقتضاء.

الموضوع ١٦-٣ الصحة البيئية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والصحة الواحدة

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- شرح المبادئ الأساسية والعمليات والاعتبارات المتعلقة بالموضوع الصحي.	• شرح الترابط بين صحة الإنسان والبيئة، وكيف تؤثر المخاطر (مثل التلوث، وتغير المناخ، والصرف الصحي) على بعضها بعضاً. • وصف الآلية الأساسية لمقاومة مضادات الميكروبات وتداعياتها على الصحة العامة، بما في ذلك تحديات علاج العدوى وإمكانية حدوث فاشيات الأمراض على نطاق واسع.
الجلسة ١- شرح مبادئ إدارة المخاطر والتخفيف منها من منظور الصحة العامة.	• شرح العوامل التي تساهم في مقاومة مضادات الميكروبات وأحداث انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان. • وصف العوامل البيئية المشتركة التي تؤثر على الصحة، والحاجة إلى جهود منسقة لتعزيز صحة الإنسان والحيوان والبيئة. • شرح الآثار الصحية لعوامل الخطر البيئية المحددة، مثل تلوث الهواء وتغير المناخ والمواد الكيميائية والإشعاع، والروابط بين المخاطر البيئية وآثارها المضاعفة، مثل تلوث الهواء وتغير المناخ.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تحديد المخاطر الصحية.	• استخدم أدوات الفحص ومجموعات أدوات الفحص من أجل تقييم المخاطر البيئية الشائعة، بما في ذلك تلوث الهواء أو التسمم الموضعي في المسطحات المائية. • الإبلاغ عن زيادة خطر الأمراض الناتجة عن التعرض القصير والطويل للمخاطر البيئية، مثل الحرارة الشديدة أو تلوث الهواء. • تحديد مخاطر العدوى حيوانية المصدر في الأسر المعيشية. • تحديد حالات الاستخدام غير المناسب لمضادات الميكروبات من أجل العدوى، بما في ذلك من خلال مقدمي الخدمات غير الرسميين أو بدون وصفة طبية.
الجلسة ٣- تقديم الاستشارات بشأن نهج إدارة المخاطر.	• التثقيف بشأن تدابير الوقاية المختلفة ضد التهديدات الصحية، بما في ذلك سوء جودة الهواء أو تسمم مياه الشرب. • التثقيف بشأن إدارة المتلازمات المعدية الشائعة والاستخدام المناسب للأدوية. • تقديم الرعاية للأمراض المرتبطة بالحرارة.
الجلسة ٤- إحالة الأفراد إلى الموارد والخدمات ذات الصلة.	• إحالة الأفراد الذين لديهم علامات وأعراض مشتبه بها لإدارة الحالات المعدية، وربط الأفراد بالنظام الصحي الرسمي. • دعم الأفراد والأسر المعيشية في فهم خطط علاجهم والحاجة إلى الامتثال الكافي.

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة	المهام
الجلسة ٥- تحديد المخاطر والحالات الصحية داخل المجتمع المحلي.	• تحديد المخاطر الصحية البيئية داخل المجتمع المحلي. • تحديد المشاكل السلوكية المتعلقة بالتماس الرعاية الصحية بخصوص المتلازمات المعدية الشائعة واستخدام مضادات الميكروبات بدون وصفة طبية.
الجلسة ٦- فحص موارد المجتمع ورسم خريطة لها.	• تحديد شركاء مجتمعيين عبر القطاعات من أجل تعزيز الصحة باستخدام نهج الصحة الواحدة. • التعاون مع العاملين في مجال الحيوانات والزراعة، عندما يتوفر ذلك، من أجل مواءمة أنشطة الوقاية من العدوى ومشاركة المعلومات حول تفشي العدوى.
الجلسة ٧- تثقيف المجتمعات المحلية من خلال أنشطة مناصرة الصحة وتعزيزها.	• تثقيف أفراد المجتمع حول الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات. • إسداء المشور بشأن عدم استخدام مضادات الميكروبات المتاحة دون وصفة طبية. • تثقيف المجتمع المحلي حول المخاطر الصحية البيئية الشائعة، بما في ذلك المياه الراكدة والغرق، والطهي، والاحتراق، والمواد القابلة للاشتعال. • تثقيف المجتمع بشأن تدابير الوقاية، مثل تفريغ المياه الراكدة. • تنظيم العمل المجتمعي من أجل تحسين الصحة البيئية.
الجلسة ٨- توزيع المنتجات لإدارة المخاطر.	• توزيع الأسوار والحواجز لمنع الإصابات عند النفاذ إلى مصادر المياه، وكذلك واقيات النوافذ لمنع السقوط. • توزيع أنواع أنظف من الوقود وواقيات المواقف من أجل الوقاية من الحوادث وتلوث الهواء.

الموضوع ١٦ - ٤ التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها

العلوم الأساسية (المعرفة فقط)	
المعارف العامة	المعارف
الجلسة ١- شرح المبادئ الأساسية والعمليات والاعتبارات المتعلقة بالموضوع الصحي.	• وصف المراحل المختلفة لإدارة الطوارئ (التخفيف، والتأهب، والاستجابة، والتعافي) والأدوار المحتملة للعاملين الصحيين المجتمعين في كل مرحلة. • تحديد أنواع المخاطر الصحية والأمنية المختلفة التي قد تؤثر على المجتمع المحلي في السياق، بما في ذلك الأمراض السارية الأكثر شيوعاً المعرضة للتحويل إلى أوبئة، مثل جدري القردة، والكوليرا، والحمى النزفية (على سبيل المثال، مرض فيروس الإيبولا ومرض فيروس ماربورغ). • تحديد المحتويات والمكونات في الخطط الحالية للتخفيف من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها، بالنسبة إلى هذا السياق.
الجلسة ١- شرح مبادئ إدارة المخاطر والتخفيف منها من منظور الصحة العامة.	• شرح مبادئ الإبلاغ بالمخاطر والمشاركة المجتمعية للتأهب لطوارئ الصحة العامة والاستجابة لها. • شرح أهمية تمكين الأشخاص المعرضين للخطر من اتخاذ قرارات مستنيرة للتخفيف من آثار التهديد (الخطر) مثل فاشيات المرض، ونطاق التدابير الوقائية والحماية الفردية والمجتمعية. • شرح دور المشاركة المجتمعية في تعزيز التأهب والاستعداد الأفضل للتهديدات والمخاطر الطارئة التي تواجه المجتمع المحلي. • تحديد العواقب الفورية والثانوية المحتملة للمخاطر والأحداث المتراكمة على الصحة والأمن لدى الإنسان والحيوان والبيئة، بما في ذلك توقف الرعاية الصحية والخدمات الأخرى، والنزوح القسري والخسائر الاقتصادية، وكذلك الصحة النفسية من خلال الصدمات وردود الفعل الناتجة عن الحزن. • وصف العناصر الرئيسية ما يحتاجه الناجون من رعاية طبية ودعم نفسي-اجتماعي، ومعالجة الاحتياجات الصحية الحادة الطويلة، وتعزيز استراتيجيات الصمود للتخفيف من أثر الضغوط المرتبطة بالكوارث.
أنشطة الممارسة من أجل صحة الفرد	
المهام العامة	المهام
الجلسة ٢- تحديد المخاطر الصحية.	• جمع الأنواع الشائعة لبيانات الترصد (الصور، والمقابلات، والتشريح الشفهي، والسجلات الحيوية). • تفسير بيانات الترصد من أجل تحديد المخاطر والحالات الصحية أو المنزلية. • تتبع المخالطين. • الإبلاغ عن الحالات الصحية التي يجب الإخطار بها. • المساهمة في تقييم القدرات على المستوى المحلي لتحديد المخاطر الطارئة والتصدي لها.
الجلسة ٣- تقديم الاستشارات بشأن نهج إدارة المخاطر.	• تقديم الاستشارات للأفراد والأسر المعيشية بشأن طرق إدارة مخاطرهم الصحية، مثل العزل، والنظافة الصحية لليدين، واستخدام الحواجز، وتجنب المناطق الخطرة المحتملة.

- تقديم الاستشارات للأفراد والأسر المعيشية حول موارد الطوارئ (الصحة وغيرها) المتاحة لهم كجزء من التأهب للطوارئ والاستجابة لها.
- توفير الإسعافات الأولية للمتأثرين بحالات الطوارئ (انظر وحدة الإسعافات الأولية في الوحدة ١٣ للاطلاع على المهام ذات الصلة المحددة).
- تثقيف الأفراد والأسر المعيشية بشأن استخدام المنتجات غير الطبية التي يمكن أن تساعد على إدارة صحتهم أثناء حالات الطوارئ.
- إجراء التطعيمات للمساعدة في مكافحة فاشيات مثل الكوليرا أو مرض فيروس الإيبولا، حصراً إذا كانت السياسات أو التوجيهات الوطنية تسمح.

الجلسة ٤- إحالة الأفراد إلى الموارد والخدمات ذات الصلة. إحالة الأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة إلى المرافق الصحية والخدمات ذات الصلة

أنشطة الممارسة من أجل صحة المجتمع

المهام العامة

المهام

- الجلسة ٥- تحديد المخاطر الصحية داخل المجتمع المحلي.
- جمع الأنواع الشائعة لبيانات الترصد (الصور، والمقابلات، والتشريح الشفهي، والسجلات الحيوية) وتفسيرها لتحديد المخاطر والحالات الصحية.
- الإبلاغ عن الحالات الصحية التي يجب الإخطار بها.
- إشراك أصحاب المصلحة المجتمعيين في جمع بيانات الترصد الشائعة.
- بالتعاون مع المسؤولين الصحيين، اقتراح مجموعة من المؤشرات الرئيسية من أجل إرساء نمط صحي مجتمعي.
- تحديد المخاطر والتهديدات المحتملة والفعلية على صحة الإنسان والبيئة في المجتمع المحلي.

- الجلسة ٦- فحص موارد المجتمع ورسم خريطة لها.
- تحديد تدابير الوقاية والإدارة المناسبة في حالات الطوارئ الصحية أو فاشيات الأمراض.
- تحديد الشركاء المحتملين المعروفين بتعاملهم مع المخاطر أو التهديدات الصحية ذات الصلة.
- تسهيل التواصل وبناء الشراكات بين أصحاب المصلحة في المجتمع والمرافق الصحية على المستوى المحلي ومستوى المقاطعة من أجل تعزيز القدرات المحلية.
- إبلاغ أصحاب المصلحة المعنيين بالمعلومات المتطورة المتعلقة بالتهديدات أو حالات الطوارئ الصحية (بما في ذلك السلطات الصحية، والشركاء المحليين، والعيادات، والعاملين الصحيين) وفقاً لإجراءات التشغيل الوطنية المعيارية.
- مناصرة الشراكة المجتمعية في تطوير خطط التخفيف والتأهب والإدارة والتعافي المتعلقة بالطوارئ.
- إنشاء آليات تعقيب وقنوات تواصل للمجتمع المحلي.
- التواصل مع مصادر موثوقة وقادة المجتمع المحلي لتعزيز العلاقات.
- إرساء المشاركة المجتمعية في آليات الحوكمة أو اتخاذ القرار من أجل الاشتراك في إيجاد الحلول.

- طلب مشاركة أفراد المجتمع المحلي في حملات تعزيز الصحة والتطعيم.
- التعاون مع السلطات الصحية المحلية لإدارة مراكز العزل أو تجهيزها في حال حدوث فاشيات أو أمراض يُحتمل أن تتحول إلى أوبئة.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • التوعية بفاشيات الأمراض أو حالات الطوارئ المحتملة. • تثقيف المجتمعات المحلية بشأن الأعراض، الانتقال، وتدابير الوقاية. • تقديم معلومات دقيقة في الوقت المناسب للمجتمعات المحلية والعاملين الصحيين. • تجنب الوصم والتمييز من خلال عقد جلسات التثقيف والتوعية، ومشاركة قصص التعافي والحصائل الإيجابية. • التثقيف بشأن تدابير الوقاية التي يتعين اتخاذها في حالة الطوارئ. • تنفيذ حملات تعزيز الصحة من أجل التثقيف بشأن الآليات الشائعة للتكيف مع الكوارث. • إجراء الحملات التعزيزية للتطعيم. • إبلاغ المجتمع المحلي بأهمية أنظمة الإنذار المبكر للحفاظ على التأهب للكوارث والاستجابة لها. • تثقيف أعضاء المجتمع المحلي وإعداد خطط معهم حول أدوارهم في التخفيف من الطوارئ، والتأهب لها، وإدارتها، على سبيل المثال، استعدادهم للوقاية من الإصابات وتقديم الإسعافات الأولية. • مناصرة ممارسات الدفن المأمونة. | <p>الجلسة ٧- تثقيف المجتمعات المحلية من خلال أنشطة مناصرة الصحة وتعزيزها.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • توزيع مجموعات أدوات الإسعافات الأولية. • توزيع مواد الإغاثة مثل الأغذية وناموسيات البعوض. • توزيع معدات الحماية الشخصية، مثل بدلات الحماية من المواد الخطرة، وقفازات الأيدي، والأقنعة. | <p>الجلسة ٨- توزيع المنتجات لإدارة المخاطر.</p> |

- ١- المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الأداء الأمثل للبرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018
(<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e5ebbc6d-0c65-4cf9-b688-33e776a8f7cb/content>، تم الاطلاع في 19 آب/ أغسطس 2025).
- ٢- القرار ج ص ع 13-72: العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات. في: جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، جنيف، 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_13-ar.pdf، تم الاطلاع في 19 آب/ أغسطس 2025).
- ٣- الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>، تم الاطلاع في 24 أيلول/ سبتمبر 2025). (بالإنكليزية)
- ٤- Sultan MA, Miller E, Tikkanen RS, Singh S, Kullu A, Cometto G et al. Competency-based education and training for community health workers: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):263. doi:10.1186/s12913-025-12217-7
- ٥- الإطار العالمي للكفاءات والحصائل المتعلقة بالوظائف الأساسية للصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024
(<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/14770232-7d1c-447a-b7b3-abb5ff89ae5f/content>، تم الاطلاع في 24 أيلول/ سبتمبر 2025). (بالإنكليزية)
- ٦- Chaney KP, Hodgson JL. Using the five core components of competency-based medical education to support implementation of CBVE. Front Vet Sci. 2021;8. doi:10.3389/fvets.2021.689356
- ٧- مؤشرات عبء العمل لحاجة التوظيف: دليل المستخدم، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2023
(<https://iris.who.int/handle/10665/373473>، تم الاطلاع في 19 آب/ أغسطس 2025). (بالإنكليزية)
- ٨- ILOSTAT. International Standard Classification of Occupations (ISCO). Geneva: International Labour Organization (<https://ilostat.ilo.org/methods/concepts-and-definitions/classification-occupation/>, accessed 19 August 2025)
- ٩- Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR et al. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of educational objectives, complete ed. Longman: 2001 (https://openlibrary.org/books/OL18156636M/A_taxonomy_for_learning_teaching_and_assessing, accessed 20 August 2025).
- ١٠- Bloom B. Taxonomy of educational objectives, handbook: the cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
- ١١- Campbell C, Scott K. Retreat from Alma Ata? The WHO's report on task shifting to community health workers for AIDS care in poor countries. Glob Public Health. 2011;6:125-38.
- ١٢- Colvin CJ, Swartz A. Extension agents or agents of change? Ann Anthropol Pract. 2015;39:29-41.
- ١٣- Maes K. Community health workers and social change. Ann Anthropol Pract. 2015;39:1-15.
- ١٤- Walt G, Gilson L. Community health workers in national programmes: just another pair of hands? Milton Keynes, United Kingdom: Open University Press; 1990.
- ١٥- Schaaf M, Warthin C, Manning A, Topp S. Report on the "think-in" on community health worker

- voice, power, and citizens' right to health. Washington (DC): Accountability Research Center; 2018.
- Nandi S, Schneider H. Addressing the social determinants of health: a case study from the Mitani (community health worker) programme in India. *Health Policy Plan.* 2014;29:ii71–81.
- Maes K. The lives of community health workers: local labor and global health in urban Ethiopia. Routledge; 2016.
- Maes K, Kalofonos I. Becoming and remaining community health workers: perspectives from Ethiopia and Mozambique. *Soc Sci Med.* 2013;87:52–9.
- Closser S. "I need money, that's the only reason I do it": youth "volunteers", unemployment, and international action in Pakistan's health sector. In: *The crisis in global youth unemployment.* London: Routledge; 2018:57–75.
- Maes K, Closser S, Tesfaye Y, Abesha R. Psychosocial distress among unpaid community health workers in rural Ethiopia: comparing leaders in Ethiopia's Women's Development Army to their peers. *Soc Sci Med.* 2019;230:138–46.
- Cometto G, Ford N, Pfaffman-Zambruni J, Akl EA, Lehmann U, McPake B et al. Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline. *Lancet Glob Health.* 2018;6:e1397–404.
- McCarthy M, Barry K, Estrada C, Veliz B, Rosales D, Leonard M et al. Recruitment, training, and roles of the bilingual, bicultural Navegantes: developing a specialized workforce of community health workers to serve a low-income, Spanish-speaking population in Rhode Island. *Front Public Health.* 2021;9:666566.
- Schleiff MJ, Aitken I, Alam MA, Damtew ZA, Perry JB. Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education. *Health Res Policy Syst.* 2021;19. doi:10.1186/s12961-021-00757-3.
- Ameha A, Karim AM, Erbo A, Ashenafi A, Hailu M, Hailu B et al. Effectiveness of supportive supervision on the consistency of integrated community cases management skills of the health extension workers in 113 districts of Ethiopia. *Ethiop Med J.* 2014;52:65–71.
- Aftab W, Rabbani F, Sangrasi K, Perveen S, Zahidie A, Qazi SA et al. Improving community health worker performance through supportive supervision: a randomised controlled implementation trial in Pakistan. *ACTA Paediatr.* 2018;107:63–71.
- Aftab W, Piryani S, Rabbani F. Does supportive supervision intervention improve community health worker knowledge and practices for community management of childhood diarrhea and pneumonia? Lessons for scale-up from Nigraan and Nigraan Plus trials in Pakistan. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):99. doi:10.1186/s12960-021-00641-9.
- Assegaai T, Schneider H, Scott V. Developing a district level supportive supervision framework for community health workers through co-production in South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1–10.
- Bailey C, Blake C, Schriver M, Cubaka VK, Thomas T, Hilber AM et al. A systematic review of supportive supervision as a strategy to improve primary healthcare services in Sub-Saharan Africa. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;132:117–25.
- Gopalakrishnan L, Diamond-Smith N, Avula R, Menon P, Fernald L, Walker D et al. Association between supportive supervision and performance of community health workers in India: a longitudinal multi-level analysis. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):145. doi:10.1186/s12960-021-00689-7.

- Madede T, Sidat M, McAuliffe E, Patricio SR, Uduma O, Galligan M et al. The impact of a supportive supervision intervention on health workers in Niassa, Mozambique: a cluster-controlled trial. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):58.
- Kok MC, Vallières F, Tulloch O, Kumar MB, Kea AZ, Karuga R et al. Does supportive supervision enhance community health worker motivation? A mixed-methods study in four African countries. *Health Policy Plan*. 2018;33(9):988–98.
- Ludwick T, Turyakira E, Kyomuhangi T, Manalili K, Robinson S, Brenner JL. Supportive supervision and constructive relationships with healthcare workers support CHW performance: use of a qualitative framework to evaluate CHW programming in Uganda. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):11.
- Malatji H, Griffiths F, Goudge J. Supportive supervision from a roving nurse mentor in a community health worker programme: a process evaluation in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):323.
- Rabbani F, Shipton L, Aftab W, Sangrasi K, Perveen S, Zahidie A. Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health supervisor motivating factors in rural Pakistan. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):1–8.
- Ballard M, Odera M, Bhatt S, Geoffrey B, Westgate C, Johnson A. Payment of community health workers. *Lancet Glob Health*. 2022;10(9):e1242.
- Ballard M, Westgate C, Alban R, Choudhury N, Adamjee R, Schwarz R et al. Compensation models for community health workers: comparison of legal frameworks across five countries. *J Glob Health*. 11:04010.
- Colvin C, Hodgins S, Perry H. Community health workers at the dawn of a new era: 8. Incentives and remuneration. *Health Res Policy Syst*. 2021;19(Suppl. 3):106. doi:10.1186/s12961-021-00750-w.
- Rodela K, Wiggins N, Maes K, Campos-Dominguez T, Adewumi V, Jewell P et al. The Community Health Worker (CHW) Common Indicators Project: engaging CHWs in measurement to sustain the profession. *Front Public Health*. 2021;9:674858.
- Castillo A, Anderson E, Matthews A, Ruiz RA, Choure W, Rak K et al. Community health workers as research advocates. *J Clin Transl Sci*. 2018;2(Suppl. 1):66. doi:10.1017/cts.2018.242.
- Cupertino AP, Suarez N, Cox LS, Fernández C, Jaramillo ML, Morgan A et al. Empowering promotores de salud to engage in community-based participatory research. *J Immigr Refug Stud*. 2013;11(1):24–43.
- Klein KG, Tucker CM, Ateyah WA, Fullwood D, Wang Y, Bosworth ET et al. Research interests, experience, and training of community health workers: a mixed method approach. *J Community Health*. 2022;47(6):949–58.
- Olaniran A, Briggs J, Pradhan A, Bogue E, Schreiber B, Dini HS et al. Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):58.



إدارة القوى العاملة الصحية
منظمة الصحة العالمية
20, Avenue Appia
CH 1211 – Geneva 27
سويسرا

<http://www.who.int/teams/health-workforce>