

المعايير الدولية للتعليم المختص بمرض السكري

الاتحاد الدولي لمرض السكري



تتمثل رسالة الاتحاد الدولي لمرض السكري في تعزيز رعاية مرضي السكري والوقاية من هذا المرض وعلاجه على مستوى العالم

حقوق النشر © لعام 2009 للاتحاد الدولي لمرض السكري
International Diabetes Federation
كافة الحقوق محفوظة. لا يجوز نسخ أي جزء من هذا المنشور أو نقله بآية صورة أو بآية وسيلة
دون الحصول على إذن كتابي مسبق من الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) ويجب توجيه

طلبات نسخ منشورات IDF أو ترجمتها إلى العنوان التالي:
IDF Communications, Chaussée de la Hulpe 166, B-1170 Brussels,
, Belgium
أو عبر البريد الإلكتروني communications@idf.org أو بالفاكس على رقم +32-2-5385114.

لقد تم نشر الطبعة الأولى من المعايير الدولية للتعليم المختص بمرض السكري في عام 1997.
ان هذا المستند عبارة عن مراجعة للنسخة الثانية المنشورة عام 2003.

ان هذه النسخة من المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري متوفرة في صورة كتاب
باللغة الانجليزية و على فرق مضغوط بكل من اللغة الانجليزية ، الفرنسية ، الإسبانية ، العربية
، الروسية ، الصينية والتركية . بالإضافة طلب نسختك من مكتبة الاتحاد الدولي لمرض السكري
من الموقع الالكتروني : www.idf.org/bookshop

يقوم بتوفير هذا المنشور و منشورات IDF الأخرى:
International Diabetes Federation
Executive Office
Chaussée de la Hulpe 166
B-1170 Brussels
Belgium
هاتف رقم : +32-2-5385511
فاكس رقم : +32-2-5385114
www.idf.org



International Diabetes Federation

محتويات

٤	▪ تمهيد
٦	▪ مقدمة
١٠	▪ عناصر المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري
١١	▪ المعايير الهيكلية
٢٠	▪ المعايير العملية
٢٦	▪ المعايير الخاصة بالنتائج
٣١	▪ المراجع
٣٢	▪ مسرد المصطلحات

تمهيد

إن هذا المستند عبارة عن مراجعة للمعايير الدولية الخاصة بالتعليم المعنى بمرض السكري المنشورة في 2003 من قبل اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم الخاص بمرض السكري بالاتحاد الدولي لمرض السكري IDF . لم يتم اعداد هذه الطبعة اعتماداً على من الطبعات السابقة للمعايير فقط ، بل تم ايضاً الاعتماد على الدلائل الأخيرة في المجالات التعليمية والسلوكية والنفسية والاجتماعية الخاصة بمرض السكري ، بالإضافة الى الكتابات والتعليقات وملحوظات المدرسين المعنيين بمرض السكري في كل من الدول النامية والمتقدمة عن تجاربهم مع المعايير ، كما تم الرجوع الى المعايير المنشورة عالمياً في مجال التعليم المعنى بمرض السكري . بما وجدنا ان هذه المعايير تعكس المفاهيم الحالية الخاصة بممارسة التعليم المعنى بمرض السكري .

إن عملية تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري و الدعم المستمر للادارة الذاتية من العناصر المهمة المؤدية الى رعاية فعالة لمرض السكري ، كما تمثل أبرز العناصر المساهمة في نتائج التمثيل الغذائي والنفسي . هذه المعايير تشكل أساساً يعمل على التأكيد من ان التعليم والدعم المقدم للأفراد المعاني من مرض السكري أو في عرضة للإصابة بمرض السكري يمتاز بأعلى مستويات الجودة . وفي حين انه ليس من المتوقع ان تكون جميع الخدمات المقدمة الخاصة بمرض السكري موافقة لجميع المعايير الموصى بها ، فإنه من المرجو ان تستخدمن هذه المعايير الدولية للتعليم المعنى بمرض السكري لتوجيه التطوير والتحسين المستمر للتعليم الخاص بالادارة الذاتية لمرض السكري و الدعم المعنى به . فإن المصابين بمرض السكري في كافة أنحاء العالم الذين يعيشون مع هذا المرض كل يوم لا يستحقون أقل من ذلك .

مارثا فانيل ، MS, RN, CDE
رئيس لجنة مراجعة المعايير .

أي فرد مصاب بمرض السكري ، مهما كان مقر عيشه في العالم ، يستحق الحصول على فرص التعليم الخاصة بمرض السكري والتي هي ذات مستوى عالي الجودة والمقدمة في الوقت ذاته من قبل أطباء مهرة. إن كون هذه الوثيقة بمثابة أساس لتطوير و توفير خدمات عالية الجودة في مجال التعليم المعنى بمرض السكري ، يسمح لها بتوجيه موفر الرعاية الصحية في مجالات مثل القيادة والاتصالات والتوثيق وال الحاجة المستمرة للتعليم المهني بالإضافة إلى الاحتياجات المادية ل توفير الخدمات و التقييم والبحث. إن المعايير الموضوعة هذه شاملة وقائمة على أدلة مثبتة ، وتقوم بدور معايير لتقدير الرعاية المقدمة من قبل الأطباء المنفردین والمنظمات المختلفة . ومع أن بعض المؤشرات التي تحتاج إلى نهج رسمية قد لا تكون من الممارسات المتبعة عادة في بعض الدول ، ليس هناك داع لفراق الأطباء من عدم تحقيق هذه المؤشرات ، بل إن الروح التي كتبت بها هذه المعايير هي المهمة . إن هدفنا النهائي هو الحد من العبء الذي يجلبه مرض السكري على الأفراد والعائلات والمجتمع بالإضافة إلى نظم الرعاية الصحية .

لقد اسرتني المعايير الدولية الجديدة الجديدة بالتعليم الخاصة بمرض السكري ، وأعتقد أن هذه الوثيقة ستكون بمثابة أداة ثمينة تعمل على مساعدة موفري الرعاية الصحية في شتى أنحاء العالم في تحديد وتقديم و تطوير خدمات التعليم المقدمة الخاصة بمرض السكري. وبالخصوص أود أن أثقم بالشكر لكل من مارثا فايل و هلن ماكجواير على عملهم الشاق كرؤساء التحرير ، و أيضاً لفريق عملهم المبدع . كما اود ان أعرب ايضاً عن تقديرني لجميع الخبراء المنتقين من شتى أنحاء العالم الذين قاموا بالتعليق على المسودات مما جعل هذه الوثيقة دولية بحق .

مراجـ مـاكـجـيل

النائب الأول لرئيس الاتحاد الدولي لمرض السكري

رئيس اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم المختص بمرض السكري التابعة لاتحاد IDF 2000 – 2009

٤ مقدمة

إن الهدف الرئيسي لهذه الوثيقة هو تعزيز نظام عالي الجودة لتعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) للمعانيين من مرض السكري والمعرضين لخطر الاصابة به في شتى انحاء العالم .

بيان المعتقدات

نحن نعتقد بأن كل شخص يعاني من مرض السكري او معرض لخطر الاصابة به يستحق الحصول على خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) ورعاية ذات جودة عالية . بذاته على جميع البلدان والمناطق أن تكون سباقة في هذا المجال من خلال جعل تقديم نظام تعليم الادارة الذاتية العالى الجودة من الأولويات الهامة في اطار برامجها الوطنية .

إن الغرض من أنظمة تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) المستمرة هو تحضير أولئك المعانيين من مرض السكري حتى يقوموا باتخاذ قرارات واعية ، و التأقلم مع متطلبات المعيشة اليومية في ظل مرض مزمن و اجراء تغييرات في سلوكهم تدعم جهودهم في الادارة الذاتية للمرض وتقوم بتحسين النتائج . ويتمثل الهدف الرئيسي في الحد من العبء الذي يجلبه مرض السكري على كل من الافراد والعائلات و المجتمعات بالإضافة إلى الانظمة الصحية . وبهذا الدعم الصحي الصحيح يتم منع أو تأخير ظهور هذا المرض او المضاعفات المتصلة به الطويلة الامد .

الاهداف

إن أهداف المعايير الدولية للتعليم المعنى بمرض السكري التي نرجو تحقيقها على المدى الطويل هي :

◀ تخفيف العبء الواقع على المعرضين للإصابة بمرض السكري وأولئك المعانيين منه و ذويهم و / أو غيرهم ممن يقدم لهم الدعم .

◀ تعزيز المساواة و سهولة التوصل لخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) من قبل المعانيين من مرض السكري .

◀ تخفيف العبء الاقتصادي الناجم من هذا المرض على المستوى الفردي والاجتماعي .

◀ زيادة قدرة البلدان على التصدي لهذا الوباء العالمي - داء السكري .

◀ زيادة الوعي الاجتماعي بداء السكري من أجل الحد من التمييز وتعزيز وجود مجتمعات صحية .

◀ حتى يسهل دمج كل من نظام الادارة الذاتي التعليمي العالى الجودة و نظام الدعم المستمر للادارة الذاتية DSME و DSMS .

فإذا نأمل بأن تعمل المعايير الدولية للتعلم الخاص بمرض السكري على مساعدة الأفراد والمنظمات و صناع السياسات على :

- ◀ المساعدة في وضع الخطط الخاصة بخدمات الادارة الذاتية .
- ◀ اختيار الأولويات في تحصيص الموارد لتحقيق أقصى حد من الاستخدام .
- ◀ دعم الأساس المنطقي والجهود القائمة لدعم وتمويل و الاعتراف بنظم الادارة الذاتية لمرض السكري التعليمية DSME كجزء لا يتجزأ من العناية بمرض السكري .
- ◀ العمل كدليل لتصميم أو إعادة تصميم النظم لاحتواء أنظم الادارة الذاتية التعليمية DSME و أنظم الرعاية المستمرة للادارة الذاتية DSMS في أنظمة العناية بمرض السكري .
- ◀ توفير مرجعية يقوم على أساسها تقييم الرعاية والخدمات التعليمية المقدمة من قبل الأفراد المعلمين و المنظمات المعنية بمرض السكري .
- ◀ توفير أساس للمنظمات الموقرة للإعتماد وفي الوقت ذاته مساعدة الأفراد المعلمين على اكتساب المهارات اللازمة و الوثائق المعتمدة .
- ◀ تحديد الكفاءات المطلوبة من يقومون بتقديم خدمات نظم الادارة الذاتية لمرض السكري التعليمية .
- ◀ توفير أساس للتقييم المستمر وتحسين خدمات الرعاية والتعليم المقدمة المعنية بمرض السكري .
- ◀ توفير هيكل أو إطار لإنشاء أو تطوير خدمات الادارة الذاتية لمرض السكري التعليمية و خدمات الرعاية المستمرة للادارة الذاتية له DSME و DSMS .
- ◀ توفير هيكل أو إطار لزيادة عدد الموظفين المؤهلين لتقديم خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و خدمات الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) .

الأفق

إن المعايير المضمنة في هذه الوثائق تعكس مهمة وفلسفة اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم المختص بمرض السكري التابعة للاتحاد الدولي لمرض السكري . وليس الغرض من المعايير الدولية هذه استبدال أو استبعاد المعايير المتّبعة دولياً وإقليمياً حالياً . بل ينبغي للمناطق والدول التي قامت بوضع المعايير الخاصة بها الاستمرار في استخدامها ولكن ربما يمكنها دمج بعض عناصر المعايير الدولية للتعليم المعنى بمرض السكري معها .

كما أن هذه المعايير لم تصمم لتقوم بدور مرشد "كيفية" لتطوير البرامج . بل يقوم بتوفير إطار قائم على أساس دلائل ووقائع يمكن من خلاله إنشاء خدمات أنظم الادارة الذاتية التعليمية DSME وأنظم الرعاية المستمرة للادارة الذاتية DSMS ذات جودة عالية كما يوفر خيارات للمؤشرات اللازمة لقياس الجودة . ثم إنه على المناطق أو البلدان التي يكون فيها التعليم الرسمي المعنى بمرض السكري خدمة جديدة نسبياً ، أو المناطق التي تعتبر الموارد الازمة لدعم أنظمة تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) شحيلة ، البدء بالتركيز على منطقة واحدة أولاً ووضع الاساسات الازمة لتطوير الخدمات التعليمية المعنية بمرض السكري ثم العمل على إنشاء برامج تعليمية شاملة . فعلى سبيل المثال ، تبدأ بعض خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME عن طريق إنشاء هيكل برامجها ، كما تقوم أخرى بتوفير فرص التعليم واستخدام النتائج ومقاييس الجودة كمرشد للبرامج اللاحقة وهيكلاها وطريقة تنفيذها .

إن هذه المعايير لا تصف منهج أو محتوى برامج أنظمة الادارة الذاتية لمرض السكري التعليمية DSME . فعلى المنهج والمحتوى أن يكون ملائماً للإحتياجات المحددة للشعب الذي تقدم له الخدمات ، وأن يتم تطويرها وتقديمها حتى تدرك معايير النتائج المحددة .

لمزيد من المعلومات الرجاء الرجوع الى المنهج الدولي لتعليم الأخصائيين الصحيين المعنيين بمرض السكري المتوفر مجاناً من الموقع www.idf.org أو من المكتب التنفيذي للاتحاد الدولي لمرض السكري والذي عنوانه : (166 Chaussée de la Hulpe, 1170 Brussels, Belgium)

الأدلة

إن المعايير الدولية للتعليم المختص بمرض السكري مبنية على الأدلة المتوفرة الخاصة بكل من نظم الإدارة الذاتية لمرض السكري التعليمية DSME ونظم الدعم المستمر للإدارة الذاتية لمرض السكري بالإضافة إلى التغييرات السلوكية¹. وفي ما يلي موجز لهذه الأدلة :

◀ إن نظم الإدارة الذاتية لمرض السكري التعليمية DSME أثبتت فعاليتها في تحسين النتائج الطبية ونوعية الحياة – في المدى القصير على الأقل² .

◀ لقد تطور نهج التعليم الخاص بمرض السكري من العروض التكميلية في المقام الأول إلى نماذج قوية مكتملة معتمدة أكثر على النواحي النظرية^{5,12} .

◀ لا يوجد برنامج تعليمي أو نهج واحد يعتبر هو الأفضل . ولكن قد أثبتت البرامج المحتوية على خطط تركز على التغييرات السلوكية و النفسية نتائج أفضل^{10,13-15} . وقد أثبتت الدراسات الإضافية أن البرامج المناسبة من حيث العمر و المستوى الحضاري تؤدي إلى نتائج أفضل ،^{10-11,16-21} وأن أساليب التعليم الجماعي لا تقل في فعاليتها عن أساليب التعليم الفردي^{6,8-9,21-22} .

◀ إن أنظمة الدعم المستمر مهمة جداً لإبقاء تطور المشاركون في برامج الادارة الذاتية التعليمية DSME مستمراً^{5,10-}²⁴ .
فإن المرضى المعانين من مرض السكري يخضعون لصعوبات نفسية بالغة في حين تشخيصهم بهذا المرض و خلال حياتهم أيضاً ، وقد تؤثر هذه الصعوبات النفسية على جهودهم في الإدارة الذاتية^{10,26-27} .

◀ إن الإستراتيجيات مثل عمليات التعليم الموجهة ذاتياً لتحديد الأهداف و حل المشاكل قد أثبتت دورها في دعم التغييرات السلوكية^{11,28-31} .

٤ عناصر المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري

المعايير

صممت هذه المعايير خصيصاً لمعالجة هيكل ، نهج ونتائج خدمات برامج الإدارة الذاتية لمرض السكري التعليمية DSME.

توفر المعايير الهيكيلية إطاراً للخدمات المعنية بمرض السكري . حيث تقوم بوصف شامل للأفراد والموارد والبنية المادية التي ينبغي تواجدها من أجل توفير خدمات الإدارة الذاتية التعليمية DSME .

تصف المعايير العملية نهج سير برامج الإدارة الذاتية التعليمية DSME و الخطوات الالزمة للتحضير للتعليم الخاص بمرض السكري و تطبيقه وتقيمه .

وتصف معايير النتائج الهدف العام لنظم الإداره الذاتية التعليمية DSME . في حال نجاح خدمة ما ، يكون بقدرتها قياس وملائمة معايير النتائج المذكورة .

مؤشرات

يتضمن كل معيار عدداً من المؤشرات المصممة للاستخدام من قبل خدمات الإداره الذاتية التعليمية DSME ، اللجنة الاستشارية لخدمات الإداره الذاتية التعليمية DSME ، الوكالات الحكومية والمنظمات المؤقتة الأخرى لتحديد ما إذا تم الوفاء بالمعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري . ليس من المتوقع تحقيق جميع هذه المؤشرات من قبل الخدمات الخاصة بمرض السكري . ولكنها تمثل مقياسات مناسبة لتوثيق إنجازات هذه المعايير . ولا ينبغي إعادة تعريف أي من المؤشرات كمعايير لقياس عدا تلك الأكثر صلة بالسكان والموارد المتاحة .

المعايير الهيكيلية

الدعم التنظيمي

لعيار

م.1. هناك دلائل على كون الدعم التنظيمي / المؤسسي لنظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الخاصة بمرض السكري .

مؤشرات

م.1.أ. الإعتراف بنظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من قبل رئاسة المنظمة كجزء لا يتجزأ من جميع الرعايات الخاصة بمرض السكري.

م.1.ب. كون نظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME جزء لا يتجزأ من الخطط الاستراتيجية لخدمات الرعاية الخاصة بمرض السكري .

م.1.ت. كون نظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME جزء واضح من بيان مهمة الخدمات الخاصة بمرض السكري .

م.1.ث. كون نظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME ظاهرة بوضوح في الهيكل النظمي للخدمات المعنية بمرض السكري .

م.1.ج. وجود ميزانية خاصة محددة وكافية لبرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME في الخطط المالية للخدمات المعنية بمرض السكري .

م.1.د. أن مؤشرات جودة الخدمات الخاصة بمرض السكري تتضمن نتائج برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

م.1.ذ. توفير الدعم المالي للمعلمين الذين يقومون بتنقيف المصايبين بمرض السكري .

م.1.ر. توفير الوقت اللازم للأفراد المعلمين حتى يقوموا بتنقيف المصايبين بمرض السكري .

م.1.ز. توفير المواد التعليمية الازمة للأفراد المعلمين حتى يقوموا بتنقيف المصايبين بمرض السكري .

م.1.س. كون الأفراد المعلمين مسؤولين عما يعلموه للمصايبين بمرض السكري .

التنسيق

لعيار

م.2. وجود شخص واحد مسؤول عن المنظمة وإدارة خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME لضمان موافقة المعايير العملية ومعايير النتائج .

المؤشرات

- م.2.أ. كون دور الشخص المسؤول عن المنظمة وإدارة خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME محدداً بوضوح كمنسق .
- م.2.ب. كون المنسق قد تلقى تدريباً في مجال الرعاية بمرض السكري ونظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .
- م.2.ت. تحديد المسؤوليات الخاصة بإدارة شؤون الموظفين والميزانيات (إذا كان ذلك مناسباً) بوضوح .
- م.2.ث. كون الخطوط الفاصلة بين التواصل والسلطة محددة بوضوح خلال الخدمات المعنية بمرض السكري وخلال المنظمة كذلك .
- م.2.ج . اتخاذ القرارات الخاصة بشأن تخصيص الموارد البشرية تبعاً لمصلحة المعانين من مرض السكري و أسس الممارسات المهنية .
- م.2.د. أن يقوم المنسق بالحفظ على بيئة عمل تدعم قدرات المعلمين على تقديم خدمات عالية الجودة تتمتع بالأمن والفعالية والسلامة الأخلاقية .
- م.2.ذ. أن يقوم المنسق بالحفظ على بيئة عمل تحافظ على التكامل بين التعليم المهني المستمر ، ونتائج البرامج المتتبعة والأدلة الناجحة من البحث.

المساحة والمعدات

المعيار

- م.3. إن نوعية الحيز المادي(المساحة) و مدى توافر الموارد التعليمية عوامل مؤثرة على تلقي التعليم المعطى و هي تعتمد على الاحتياجات الفردية / الاجتماعية .

المؤشرات

- م.3.أ. يتضمن الحيز المادي والموارد التعليمية التالي :
- ◀ الخصوصية والسرية .
 - ◀ توفير المساحة اللازمة لتقديم برامج التعليم الفردية والجماعية .
 - ◀ توفير المقاعد المريحة والإضاءة و التهوية الملائمة .
 - ◀ توفير بيئة آمنة بعيدة عن أي مخاطر .
 - ◀ غرف انتظار .
 - ◀ مراحيض وحمامات .
 - ◀ سهولة التوصل لهذه الخدمات من قبل الأفراد المعانين من أي عجز بدني .
 - ◀ وجود الأدوات والموارد التعليمية السمعية والبصرية الملائمة للمستوى الثقافي و التعليمي للأفراد الذين تقدم لهم الخدمات .

م.3.ب. توفر التكنولوجيا الخاصة بالاتصالات والمعدات المناسبة لدعم الفرق المتعددة التخصصات . والتي تشمل:
نظم اتصالات فعالة – مثل الخدمات الهاتفية .

اللوازم والمعدات المكتبية .

نظام لحفظ على السجلات

إمكانية التوصيل للحواسيب .

إمكانية التوصيل لأجهزة الفاكس .

إمكانية التوصيل لخدمات الانترنت / البريد الإلكتروني .

خدمات الترجمة .

اللجنة الاستشارية

المعيار

م.4. تقوم لجنة استشارية بضمان أن آراء وقيم جميع أصحاب المصالح مقدمة في التخطيط الجاري وحين تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري . DSME

المؤشرات

م.4.أ. تمثل اللجنة الاستشارية القسم الأكبر من المجتمع والافراد المعنيين . وقد يشمل أعضاء اللجنة :

فرد مصاب بمرض السكري .

الراعي لطفل مصاب بمرض السكري .

رئيس منظمة إجتماعية .

طبيب أخصائي / طبيب سريري.

طبيب الرعاية الصحية الأولية / طبيب سريري

ممرضة رعاية منزلية أو ممرضة زائرة .

ممرضة تعمل في خدمات المرضى الداخليين في مستشفى عام.

ممرضة متخصصة في مرض السكري .

أخصائي تغذية من خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

رئيس البرامج الاجتماعية ذات الصلة .

عضو في الجمعيات المحلية لمرض السكري .

عامل صحي اجتماعي أو ” منفرد ”:

مرشد الأقران .

مدرس . ◀

وغيرهم من أعضاء الفريق الملائمين . ◀

م.4.ب. إن وضع المبادئ التوجيهية كتابياً يقوم بتوجيهه أعمال اللجنة و يحدد المسؤوليات الواقعة عليها .

م.4.ت. على اللجنة أن تقوم بتقدير برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME ومقارنة الأهداف المذكورة بالنتائج المحققة سنوياً.

م.4.ث. تتمتع اللجنة بالسلطة اللازمة لإعطاء الأقتراحات العاملة على تحسين البرامج اعتماداً على نتائج التقييم السنوي ، الاحتياجات المتغيرة للمجتمع والاحتزارات الجديدة في المجال الإداري والتعليمي المعنى بمرض السكري .

م.4.ج. تلتقي اللجنة على الأقل مرتين سنوياً ، تحفظ الدلائل و تراجع لقياس النقم المحرز بشأن بنود العمل في كل اجتماع .

م.4.د. تدعى اللجنة للدعم المستمر لبرنامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME داخل المؤسسة ، وغيرها من الوكالات والمنظمات.

م.4.ذ. وجود علاقة ثابتة مع الوكالات والمنظمات التي يتم فيها إصدار القرارات المعنية بمرض السكري وحيث تقدم الخدمات الخاصة به -- مثل الوكالات الحكومية والتنظيمية

م.4.ر. كون أعضاء اللجنة الاستشارية متمتعين بخبرات مهنية أو تجارب شخصية معنية بمرض السكري فضلاً عن مهاراتهم القيادية .

فرق العمل و روح التعاون الجماعية

المعيار

م.5. ميزات روح التعاون الجماعية المنتظمة والتواصل تتضح في مقدمي خدمات العناية الخاصة بمرض السكري .

المؤشرات

م.5.أ. تواجد بنية مناسبة منكاملة من الموظفين ذوي الخبرة والمؤهلين بمافيهم من الموظفين الصحيين والعمليين والإداريين وغيرهم .

م.5.ب. تتمثل الفرق الأساسية لنظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME في :

- ◀ شخص مصاب بمرض السكري .
- ◀ ممرضة .
- ◀ أخصائي تغذية أو أخصائي صحي .
- ◀ طبيب .

ويمكن أن يحتوي فريق العمل أيضاً على :

- ◀ صيدلاني
- ◀ أخصائي نفسي، مرشد و / أو مرشد إجتماعي .
- ◀ طبيب الأرجل / أخصائي معالجة الأقدام .
- ◀ أخصائي لياقة بدنية .
- ◀ عامل صحي اجتماعي أو " منفرد "
- ◀ مرشد الأقران .

م.5.ت. تتضح روح التعاون الجماعية من خلال :

- ◀ إحترام خبرات جميع أعضاء الفريق .
- ◀ التواصل الجيد ما بين جميع أعضاء الفريق .
- ◀ مناقشات مفتوحة بخصوص إدارة مرض السكري ، ، اتخاذ القرارات ، حل المشاكل ووضع الأولويات .
- ◀ نهج تعاوني لتحقيق أهداف البرنامج والنتائج المرغوبة.
- ◀ تنسيق موحد للمعلومات المتوفرة حول برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من جميع أعضاء الفريق .

م.5.ث. إن التعيين الوظيفي يتتيح الوقت لل التالي :

- ◀ التقىيم الفردي
- ◀ أساليب تقديم خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .
- ◀ المراجعة المستمرة في وقت الحاجة .

م.5.ج. بناء للمصابين بمرض السكري فرصة التحويل إلى أخصائيين صحبيين آخرين في وقت الحاجة كالصيادليين والأخصائيين الطبيين والمرشدين الاجتماعيين والأطباء النفسيين ، أخصاء طب الأقدام أو أخصاء العلاج الطبيعي أو غيرهم من المرشدين الاجتماعيين أو مرشدي الأقران أو العمال الصحبيين .

م.5.د. يتم تطبيق نظام فعال للتواصل لضمان تبادل المعلومات بين جميع أعضاء الفريق .

م.5.ذ. تتبع سياسات وإجراءات مهنية موحدة ومعروفة لجميع أعضاء الفريق .

م.5.ر. تعتبر ممارسة البرامج التعليمية المعنية بمرض السكري تخصصاً ضمن كل مهنة .

المهارات المهنية والتعليم المستمر

المعيار

- م.6.1. تتوفر لدى الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME التعليمي معرفة طبية سليمة بمرض السكري ، كما تتوفر لديهم المفاهيم الخاصة بطرق التنفيذ والتعلم الخاصة بمرض السكري وطرق العناية به .

المؤشرات

م.6.1.أ. كون الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قد تلقوا دورات تدريبية في المهارات الأولية المعنية بأساليب التعليم والاستشارة بالإضافة إلى المداخلات السلوكية والرعاية الخاصة بمرض السكري .

م.6.1.ب. كون الدورات المقدمة للأفراد المختصين بمجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME متوافقة مع المنهج الدولي لتعليم الأخصائيين الصحيين المعنيين بمرض السكري الموضوع من قبل الاتحاد الدولي لمرض السكري ، أو يكون معتمداً من قبل السلطات المحلية .

م.6.1.ث. كون الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قادرين على توفير فرص التنفيذ للمرضى المعانين من النوع الأول والثاني من مرض السكري سواء على انفراد أو في جماعات .

م.6.1.ث. توفر الخبرات والتدريب المخصص في الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME والذين يقدمونه لأشخاص مهددين (مثل الأطفال و الفتيات المراهقات أو النساء المصابات بسكري الحمل أو حالات الحمل المعقّدة بسبب مرض السكري ، كبار السن أو أولئك الخاضعين للعلاج باستخدام المضادات) و قدرتهم على تطوير قدراتهم للتأقلم مع حوائج أولئك الناس المتغيرة .

معيار

- م.2.6. يتم مراجعة و تقويم كفاءات و إنجازات العاملين في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على الأقل مرة سنويًا ، كما يتم تطبيق خطط تعليم وتطوير منفردة لزيادة المعرفة لديهم و تطوير مهاراتهم و سلوكهم .

المؤشرات

م.2.6.أ. يتقاسم منسوخ خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME المسؤوليات مع غيرهم من المشرفين والإداريين من أجل توفير الفرص للموظفين لمواصلة التعليم وتحسين الأداء .

م.2.6.ب. يتم توثيق كفاءات و أدوار و مسؤوليات الأفراد العاملين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بوضوح .

م.2.6.ت. يتلقى الأفراد العاملون في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME تعليمات مكتوبة على وثائق تعنى بوصف شامل لأدائهم المهني من منسوخي خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و الزملاء العاملين معهم ومن المرضى المصابين بمرض السكري كذلك .

م.6.ث. يشترك الأفراد العاملون في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME سنويًا في برامج التطوير المستمر الخاصة بالتعليم والرعاية المعنية بمرض السكري .

م.6.د. تتوارد دلائل موثقة تدل على أن الموظفين العاملين في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قد خضعوا لبرامج التعليم المستمر المقدمة من الهيئات المختصة .

المعيار

م.6.3. يتم تعيين الموظفين المعينين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على أساس الكفاءة المهنية - وليس على أساس جداول التناوب.

المؤشرات

م.6.3.أ. لا توجد أي دلائل تشير إلى إزالة موظفي برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من الخدمة لملء الشواغر في المجالات الأخرى.

م.6.3.ب. يتم تطبيق استراتيجيات مثل الحوافز أو الترقىات المبنية على أساس الأداء لدعم استبقاء الموظفين.

المنهج

المعيار

م.7. إن التعليم المعنى بداء السكري يغطي مواضيع قائمة على أساس التقييم الفردي ، وتشجع على اكتساب المعرفة والمهارات والسلوكيات واستراتيجيات التأقلم الضرورية لتطبيق الإدارة الذاتية الأمثل لمرض السكري.

المؤشرات

م.7.أ. يوفر منهج دراسي مكتوب محتوي على معايير النتائج المتوقعة الأساسية للبرامج التعليمية. تحدد الاحتياجات المختلفة لكل فرد مضمون المواضيع المقدمة ، ومدى التفصيل المطلوب. والمواضيع المقرحة كالتالي :

- ▶ دور وحقوق ومسؤوليات الشخص المصابة بمرض السكري.
- ▶ دمج أساليب التكيف النفسي والاجتماعي في الحياة اليومية.
- ▶ وصف شامل لمرض السكري وخيارات العلاج المتوفرة.
- ▶ إدراج أساليب التغذية المناسبة حضارياً في الحياة اليومية
- ▶ دمج برامج النشاط البدني في الحياة اليومية
- ▶ إدارة الأدوية (إن أمكن تطبيقه) لضمان السلامة وفعالية العلاج

- ◀ مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والبول أو كيتونات الدم (عند الاقتضاء) ، واستخدام النتائج للإدارة الذاتية
- ◀ منع واكتشاف وعلاج المضاعفات الحادة
- ◀ منع واكتشاف وعلاج المضاعفات المزمنة (عن طريق تطبيق السلوكيات العاملة على الحد من المخاطر)
- ◀ تحديد الأهداف ووضع خطط العمل
- ◀ سبل حل المشاكل
- ◀ سبل وكيفية الحصول على اللوازم الخاصة بمرض السكري
- ◀ أهمية برامج الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS المستمرة
- ◀ سبل وكيفية الحصول على خدمات برامج تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) المستمرة و خدمات الرعاية بمرض السكري
- ◀ المعلومات الخاصة بالموارد المختلفة في المجتمعات المحلية ، ومنظمات المستهلكين ، والخدمات والمجموعات الخاصة ببرامج الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS
- ◀ معلومات عن دور كل عضو من أعضاء الفرق المعنية بمرض السكري وكيفية العمل معهم والاتصال بهم.

م.7.ب. يتضمن المنهج :

- ◀ المحتويات والمعلومات الهامة .
- ◀ الأهداف والنتائج المستهدفة
- ◀ مخطط لطريقة تقديم المعلومات المختلفة
- ◀ الاستراتيجيات التعليمية
- ◀ الأفراد المقدمين لهذه البرامج التعليمية
- ◀ استراتيجيات التقييم
- ◀ وصف للمواد التعليمية التي سيتم استخدامها
- ◀ مهارات الإدارة الذاتية المستهدفة

م.7.ت. يتم تكيف البرامج المقدمة لتلبية احتياجات الشعب الذين تقدم لهم هذه الخدمات .

م.7.ث. يتم إعادة النظر في المناهج الدراسية سنويًا من قبل اللجنة الاستشارية و مراجعتها لتعكس أحدث الدلائل الموجودة .

أنظمة الدعم

المعيار

م.1.8. توضع شراكات استراتيجية و مسارات إحالة من أجل تحسين الاتصال ومدى تنسيق الخدمات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية ، حتى يتم تحقيق أقصى حد الفوائد الناجمة عن المصادر المتوفرة الخاصة بمرض السكري.

المؤشرات

م.1.8.أ. تتصل خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بغيرها من منظمات الرعاية الصحية في الإعدادات الأولية والثانية والثالثة - مثل الممارسين العاملين ، والأطباء المختصين ، والخدمات النفسية والاجتماعية - حتى يتسعى للمصابين بمرض السكري الحصول على خدمات متعددة التخصصات حسب الحاجة.

م.1.8.ب. تتوفر قنوات الاتصال والاليات التحويل بين خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME وغيرها من أنظمة الرعاية الصحية

م.1.8.ت. يتم توثيق الإحالات في سجل كل فرد مشارك

المعيار

م.2.8. يتم توفير خدمات الادارة الذاتية التعليمية المستمرة و الدعم المعنى بها للأفراد المصابين بمرض السكري بعد استكمال برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME الأولية

المؤشرات

م.2.8.أ. تتضمن خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME سياسات موثقة تصف النهج المنظم لسبل تقديم أنظمة التعليم المستمر و خدمات الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS المقيدة بعد استكمال برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري . DSME

م.2.8.ب. تتضمن خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة بالموارد المتاحة للإحالات المختلفة و الخدمات الاجتماعية و التي يجري تحديثها سنويًا .

م.2.8.ت. يتم إشارة المصابين بمرض السكري إلى الموارد والخدمات الاجتماعية (كالجمعيات والمنظمات الخاصة بمرض السكري و الخدمات الاجتماعية) حسب الحاجة من أجل الحصول على خدمات و الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS المستمرة وغيرها من الخدمات .

م.2.8.ث. يتم وضع خطة لخدمات المتابعة الخاصة ببرامج و الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS بالتعاون مع كل مشترك .

المعايير العلمية

التقييم الاجتماعي

المعيار

- ع.1. يتم تطوير خدمات لتعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME تبعاً للتقييم المستمر لإحتياجات الشعب الذي تقدم له هذه الخدمات

المؤشرات

- ع.1.أ. يتم تطبيق وتوثيق التقييمات الأولية والمستمرة تبعاً للإحتياجات المختلفة والمتغيرة للشعب الذي تقدم له هذه الخدمات
- ع.1.ب. تناسب عملية التقييم إحتياجات الشعب الذي تقدم له الخدمة

الخطة المنفردة

المعيار

- ع.2. تعتمد خطط برامح لتعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على التقييم المرتكز على المتعلم و هو نظام قابل للمراجعة والتتعديل المستمر

المؤشرات

- ع.2.أ. إن عملية التقييم عملية تعاونية تتضمن كلاً من الفرد المصاب بمرض السكري ، عائلته و / أو الأفراد المساندين و غيرهم من أعضاء الفريق المتعدد التخصصات
- ع.2.ب. تتضمن خطط التقييم المنفرد المعرفة الخاصة بمرض السكري ، امكانية الاعتناء بالذات والمهارات الخاصة بذلك ، مستوى الإدراك ، أسلوب الحياة ، المستوى التعليمي ، نظم الدعم ، الحاجز ونوعية الحياة ، بالإضافة إلى اللغات المفضلة ، أساليب التعليم المفضلة ، قضايا السلامة و القيم الثقافية (المتضمنة للمعتقدات والممارسات الدينية) كما تتضمن كذلك الأهداف السلوكية و الحالات النفسية .
- ع.2.ت. يتم التعاون بين الفرد المصاب بمرض السكري والأفراد المساندين له وبين الأعضاء الآخرين في الفرق المتعددة التخصصات لتطوير خطط تعليمية . والتي تتضمن :
- ◀ نهج ملائم ثقافياً وحضارياً .
 - ◀ شرح واضح ووافي للخيارات المتاحة للشخص المعاني من مرض السكري لضمان الاختيار الواعي

- ▲ تعريف أهداف الشخص والنتائج المرغوبة
- ▲ تقبل اختيارات الشخص من قبل جميع أعضاء الفريق
- ▲ تعكس الخطط التنفيذية الدمج الناجح لكل من :
- ◀ التقييم المنفرد والأهداف المعرفة
 - ◀ المبادئ والممارسات الحالية المعنية بالرعاية الخاصة بمرض السكري
 - ◀ المبادئ والممارسات الدارجة في مجال التعلم والتعليم
 - ◀ خطط التغيير السلوكى
 - ◀ نمط الحياة والمعتقدات الصحية التي يمكن أن تؤثر على الإدارة الذاتية لمرض السكري
 - ◀ المسائل البدنية ، الفسيولوجية ، الدينية ، الثقافية و الاجتماعية الاقتصادية المتصلة بالإدارة الذاتية لمرض السكري
 - ◀ نهج عام لتقييم نتائج وفعالية الخطة
- ع.2.ج. تتضمن الخطة التنفيذية تعريف المصادر المحتاج إليها لدعم العيش مع مرض السكري .
- ع.2.د. تتم مراجعة الخطة التنفيذية مع المصاب بمرض السكري و الأفراد المساندين له على صورة مستمرة .
- ع.2.ذ. يتم وضع الأساليب والعمليات المتبعة لتسهيل عملية تبادل المعلومات بين المصاب بمرض السكري والأعضاء الآخرين من فرق العمل بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف التعليمية المحددة سابقاً .
- ع.2.ر. تدرك الخطة التربوية تنوع أساليب التعلم الذاتي .
- ع.2.ز. تتضمن الخطة التربوية مصادر مناسبة من حيث العمر والمسائل الحضارية .
- ع.2.س. تتضمن الخطة التربوية أوقات مراجعة منتظمة كما تستوعب التغييرات الواقعة على أساليب الإدارة الذاتية في حياة مع مرض السكري .

التنفيذ

المعيار

- ع.3.1. يتمحور تنفيذ برامج تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME حول المتعلم ، حيث توفر له العلوم المعرفية المختلفة ، أساليب التغيير السلوكى، أساليب التأقلم الصحية وأساليب الإدارة الذاتية ، وتمتد هذه البرامج إلى الأسر ، الأفراد المساندين ، ومقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية حيثما يكون ذلك مناسباً

المؤشرات

- ع.3.أ. ينماشى تنفيذ برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME مع الخطط المطورة بالتعاون مع المصاب بمرض السكري .
- ع.3.ب. يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من قبل فرق متعددة التخصصات
- ع.3.ت. يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأساليب غير مهددة و منفتحة
- ع.3.ث. يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME الجماعية بطريقة تفاعلية
- ع.3.ج. يمكن للمشاركين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME الجماعية مناقشة المسائل والمخاوف الفردية الخاصة بأساليبهم للادارة الذاتية مع أعضاء فرق برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME
- ع.3.د. تطبق مجموعة من المناهج التعليمية والأساليب الخاصة المستخدمة لتلبية الاحتياجات الفردية.

المعيار

- ع.3.2.إن برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة على أساس أدلة مثبتة كما تقدم بطريقة محترفة مهنياً وسليمة أخلاقياً

المؤشرات

- ع.3.أ. إن برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة على أساس أدلة مثبتة و يؤدي إلى زيادة في نسبة المعرفة المحصلة وتطبيقاتها من قبل المشاركين.
- ع.3.ب. هناك دلائل على أن النتائج الحالية من البحوث التعليمية والسلوكية والطبية تستخدم لتحسين خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME.
- ع.3.ت. الفرصة مفتوحة لجميع أعضاء الفريق للمشاركة في البحث
- ع.3.ث. يتم تقديم و مناقشة نتائج البحث المنشورة بصورة منتظمة مع أعضاء الفريق .
- ع.3.ج. يتم استخدام أدوات مصدقة و معترف بها دولياً لتقدير سير عمليات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) والنتائج الناجمة عنها .
- ع.3.د. تتماشى خطوات توفير خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME مع معايير الممارسة المهنية ، وأفق المعرفة الحالية بالإضافة إلى الأدلة المتاحة.
- ع.3.ذ. تجرى عدد من البحوث التعليمية و السلوكية والطبية كلما أمكن ذلك لتوفير الأدلة الازمة لدعم الممارسات

إمكانية الوصول

المعيار

ع.4.1. على خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME أن يكون معترف بها من قبل المجتمعات المحلية وأن يسهل عليهم التوصل لها .

المؤشرات

ع.4.1.أ. على الأفراد المصابين بمرض السكري معرفة كيفية التوصل إلى خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.4.1.ب. في حين استقبال طلب أو إحالة لخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME ، يجب أن يكون هناك استجابة في وقت مناسب . ويتم تحديد مدة الوقت المناسب هذا من قبل الفريق المقدم لخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و اللجنة الاستشارية تتبعاً للأولويات والشروط الموضوعة .

ع.4.1.ت. تعتبر خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME جزءاً أساسياً من الرعايات الخاصة بمرض السكري

ع.4.1.ث. يتم تنفيذ خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأساليب مناسبة مع متلقي هذه الخدمات ، وبأسعار مناسبة و في أوقات و أماكن تؤكد سهولة الوصول إليها .

ع.4.1.ج. يتم مراجعة و تقييم أي عوائق تمنع من الوصول إلى هذه الخدمات من قبل اللجنة الاستشارية بصورة مستمرة . وقد تتضمن هذه العوائق الكلفة المادية ، السفر ، الحاجة إلى خدمات معينة ، اللغات و / أو عملية الإحالة .

المعيار

ع.4.2. إن رؤساء وفريق عمل خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME يعملون دائماً على إيجاد المحالفات والشراكات الاستراتيجية مع الخدمات الاجتماعية ذات الصلة لرفع إمكانية سهولة التوصل إلى خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS و تطويرها .

المؤشرات

ع.4.2.أ. تتوارد شراكات تعاونية بين خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و المنظمات الاجتماعية و موارد الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS .

ع.4.2.ب. من أجل دعم السلوكيات الذاتية الاختيار أو المحافظة على نتائجها ، فإنه يتتوفر لدى أعضاء فريق خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME معلومات وتفاصيل إتصال مستوفاة عن فرص الحصول على وتكلفة البرامج المحلية المختلفة (مثل برامج التمارين الرياضية وبرامج انقاص الوزن) .

ع.4.2.ت. يتم تقييم خبرات الناس المشاركين في البرامج الاجتماعية .

ع.4.2.ث. توفر الموارد المحلية مصدرأ لإحالة خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.4.2.ج. يشارك أعضاء الموارد المحلية كضيوف متحدثين عند الاقتناء و / أو عند طلب مشاركتهم من قبل مقدمي خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

المعيار

ع.4.3. إن نظم المتابعة وبرامج الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS متوفرة حسب الحاجة ، ويوصى بها كجزء من اطار التعليم المستمر ، وتحديد الأهداف السلوكية ، وتخطيط الأعمال ، و / أو تعزيزها .

المؤشرات

ع.4.3.أ. يتم ترتيب الحصول على خدمات الدعم والتدخلات التي يمكن أن تساعد في معالجة المسائل الاجتماعية الاقتصادية، والنفسية والاجتماعية واحتياجات برامج الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS الجارية قبل الانتهاء من برنامج خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME التربوية .

ع.4.3.ب. يتم إبلاغ المشاركون في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأهمية خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) المستمرة .

ع.4.3.ت. يتم توفير موجز مكتوب للأهداف الحالية في مجالات الادارة الذاتية ، الأهداف السلوكية ذاتية الاختيار ، والمواعيد المقبلة في المستقبل لنظم متابعة الدعم المستمر للادارة الذاتية DSMS لكل مشارك قبل استكمال البرنامج.

ع.4.3.ث. يتم استعراض دورى ومتابعة للمعارف المكتسبة الخاصة بالإدارة الذاتية بالإضافة إلى المهارات والأهداف السلوكية الذاتية الإختيار من قبل خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.4.3.ج. يتم وضع نظام لذكير المشاركون حين حلول مواعيد مراجعاتهم الدورية .

التقييم

المعيار

ع.5. يتم تقييم كفاءة وجودة خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME سنويا ، ثم يتم ربطها بالنتائج ومراجعتها وتنفيتها على أساس هذا التقييم.

المؤشرات

- ع.5.أ. يؤخذ في عين الاعتبار عند التقييم السنوي لخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME كل من :
- ◀ أهداف البرنامج
 - ◀ المناهج الدراسية المستخدمة والمنهجيات والمواد المتبعة
 - ◀ عمليات تحديد الأهداف السلوكية ذاتية الاختيار و تخطيط العمليات المنفذة .
 - ◀ مشاركة الفرق المتعددة التخصصات
 - ◀ قدرة الوصول للمشاركين و المتابعة
 - ◀ الموارد (المساحة ، الموظفين ، الميزانية) .
- ع.5.ب. يتواجد نظام لجمع البيانات في المركز لتسهيل عمليات قياس والإبلاغ عن نتائج خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .
- ع.5.ت. يتم تقييم مدى الرضى بخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بين المشاركين ومصادر الإحالة ، ثم يتم استعراضها من قبل المنسقين و اللجنة الاستشارية ، وذلك كجزء من عملية التقييم .
- ع.5.ث. يتم مراجعة التقرير الخاص بالتقييم من قبل المنسق و اللجنة الاستشارية ، ويتم اتخاذ الخطوات الالزمة عند الحاجة .

المعايير الخاصة بالنتائج

المعرفة

المعيار

- ف.1. على المصابين بمرض السكري استيعاب الآثار الناتجة عنه و سبل العلاج المتوفرة ، و الجوانب الخاصة بالسلوكيات والأساليب الإدارية له وأيضاً الجوانب النفسية والطبية له . كما عليهم إدراك أهمية المحافظة على أسلوب حياة صحي لحد من مخاطر المضاعفات المرتبطة بـالسكري.

المؤشرات

- ف.1.أ. وجود الوثائق الخاصة بكل مشترك وتشمل :

- ◀ التقييم
- ◀ الخطة التعليمية
- ◀ التدخل
- ◀ الأهداف السلوكية الذاتية الاختيار وخطط العمل
- ◀ التقدير
- ◀ خطط المتابعة والتقييم لبرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSMS .
- ◀ أي حالات متعلقة.

- ف.1.ب. بإمكان المصاب بـمرض السكري وصف

- ◀ مكونات العلاج المناسب لنوع داء السكري الذي يعاني منه
- ◀ العلاقة بين ارتفاع السكر في الدم وضغط الدم ومستويات الدهون ، والتعرض لمضاعفات مرض السكري الحادة والمزمنة من (مثل أمراض القلب أو أمراض الكلى)
- ◀ استراتيجيات فعالة لتنفيذ التغييرات السلوكية
- ◀ استخدام طريقة رصد السكر في الدم لحل المشاكل واتخاذ القرارات
- ◀ المسائل والقضايا السلوكية والنفسية العامة المتعلقة بـمرض السكري

- ف.1.ت. يمكن للشخص المصاب بـمرض السكري وصف العلاقة المتباينة بين مستويات السكر في الدم والتغذية والنشاط البدني والإجهاد والأدوية .

- ف.1.ث. بإمكان المصاب بـمرض السكري وصف المسائل المتعلقة به شخصياً والتي تشمل

- ◀ ممارسات الادارة الذاتية
- ◀ المستويات المستهدفة لكل من السكر في الدم وضغط الدم والدهون في الدم والاستراتيجيات المتبعة لبلوغ هذه الأهداف
- ◀ الادوية

- ◀ الاستراتيجيات المتبعة للتغيير السلوكي
- ◀ استراتيجيات التأقلم
- ◀ الأهداف السلوكية المختارة ذاتياً و خطط العمل

تطبيق المعرفة المكتسبة

المعيار	المؤشرات
ف.2.	على المصابين بمرض السكري و المعرضين للإصابة به اتخاذ قرارات واعية و اتخاذ الخطوات الازمة المعنية المؤدية للإستنفاع بحياة صحية . ويتم اتخاذ هذه القرارات تبعاً لقيمهم الذاتية، الاحتياجات الاجتماعية الاقتصادية و المصادر المتوفرة بالإضافة إلى نوعية الحياة المرغوبة .
ف.2.أ.	يتم اتباع نشاطات الحصول على الأهداف السلوكية الذاتية الاختيار حيث تستخدم كجزء من عملية التقييم السنوية لخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .
ف.2.ب.	يقوم الشخص المصاب بمرض السكري بتغيرات في أسلوب الحياة (مثل التوقف عن التدخين ، والحد من تناول الدهون المشبعة والعلبية ، وتناول الأدوية ، وزيادة النشاط البدني ، و التعامل مع الضغوط) مما يقلل من مخاطر المضاعفات المزمنة.
ف.2.ت.	يطلب الشخص المصاب بمرض السكري إجراء الاختبارات والإجراءات الازمة من أجل الكشف المبكر عن مضاعفات مرض السكري ، و علاجاتها للحد من آثارها.
ف.2.ث.	يبدي الشخص المصاب بمرض السكري أسلوباً نشطاً في حل المشاكل في حياته اليومية والمعيشية وأساليبه في الإدارة الذاتية.
ف.2.ج.	يتخذ الشخص المصاب بمرض السكري إجراءات لمعرفة ومنع وعلاج حالات نقص سكر الدم وارتفاع نسبة السكر في الدم.
ف.2.د.	الحد من حالات التغيب عن المدرسة أو العمل المتصلة بمرض السكري .
ف.2.ذ.	يبدي الشخص المصاب بمرض السكري قدرته على تحقيق الأهداف السلوكية الذاتية الاختيار الفردية التي تعتبر بالنسبة له ذات صلة و ذات معنى ، والمتوافقة مع النتائج المرجوة من قبله.
ف.2.ر.	يبدي الشخص المصاب بمرض السكري سلوكاً يدل على طلب المساعدة المبكر للتقليل من الحاجة إلى دخول المستشفيات أو الزيارات إلى قسم الطوارئ.

- ف.2.ز. يعرف الشخص المصاب بمرض السكري الموارد المتوفرة ، بما فيها خدمات الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS المتاحة وكيفية الوصول إليها.
- ف.2.س. يعمل عضو من فريق عمل تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME كمدعى للشخص المصاب بمرض السكري في حال الضرورة ، لمساعدته في الحصول على الرعاية المحتاجة وخدمات الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS.
- ف.2.ش. بإمكان الشخص المعرض لخطر الاصابة بمرض السكري وصف التغييرات الازمة في أسلوب الحياة التي قد تساعد في تأخير أو منع الإصابة بهذا المرض ، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الازمة لتنفيذ هذه التغييرات.

النتائج الاكلينيكية

المعيار

- ف.3.1. تحسن الصحة البدنية والنفسية والعاطفية للشخص المصاب بمرض السكري .

المؤشرات

- ف.3.1.أ. يقوم فريق الرعاية الصحية والأشخاص الذين يعانون من داء السكري بالاستناد إلى أهداف اكلينيكية مناسبة إقليماً ترتكز على أدلة واضحة .
- ف.3.1.ب. يتم مقارنة النتائج الصحية بالأهداف المحددة مسبقاً من قبل الشخص المصاب بمرض السكري وفريق الرعاية الصحية ، مثل :
- ◀ تحقيق الأهداف السلوكية الذاتية الاختيار
 - ◀ الاهداف الاكلينيكية التي تشمل كثافة الجسم ومحيط الخصر ومستويات الشحوم في الدم ، سكر الدم ، نسبة الهيموجلوبين 1 في الدم (HbA_{1c})، ضغط الدم ، مستوى التعقيد.
 - ◀ التطور والنمو في الأطفال والمرأهفين
 - ◀ الحالة النفسية والقدرات على التأقلم للمواقف المختلفة بالإضافة إلى نوعية الحياة
 - ◀ خفض العرضة لخطر الاصابة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة (ضغط الدم ونسبة الشحون في الدم ونسبة الهيموجلوبين 1 في الدم (HbA_{1c}) ومراقبة الوزن و خفض التدخين وتحسينوضع الغذائي والنشاط البدني) .
 - ◀ خفض العرضة لخطر الاصابة بمضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة (نسبة الهيموجلوبين 1 في الدم (HbA_{1c}) و التحكم بضغط الدم والإقلاع عن التدخين ، و الكشف المبكر والعلاج السريع إذا لزم الأمر) .

المعيار

ف.2.3. على الشخص المصاب بمرض السكري أو المعرض للإصابة بمرض السكري التعاون مع موفرى الرعاية الصحية لتعريف المشاكل و تحديد الأولويات و تحديد الأهداف وإنشاء خطط العمل والعلاج و حل المشاكل .

المؤشرات

ف.2.3.أ. على الشخص المصاب بمرض السكري أو المعرض للإصابة به إظهار اشتراك فعال في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) .

ف.2.3.ب. أن تكون الأهداف ذاتية الاختيار وخطط العمل جزءاً من سجلات برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري . DSME

ف.2.3.ت. وجود دلائل تدل على أن المشاركين قد كان لهم دور في تطوير الخطط التعليمية و خطط المراجعة .

المجتمع - الوقاية الأولية

المعيار

ف.4. يقع المجتمع في معرفة تامة وإدراك كامل للعوامل المؤدية للإصابة بمرض السكري والمضاعفات الناجمة عنه والإجراءات التي ينبغي اتخاذها لتأخير حدوثها .

المؤشرات

ف.4.أ. يتم توفير المعلومات العامة عن العوامل التي تسهم في الإصابة بمرض السكري ومضاعفاته للجمهور .

ف.4.ب. استيعاب الأئس المعرضين لخطر الإصابة بمرض السكري العوامل التي تسهم في ذلك و الإجراءات الوقائية .

ف.4.ت. تمكين الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمرض السكري من الحصول على فرص الفحص والفرز على أساس سنوي .

ف.4.ث. تقوم المجتمعات المحلية بتشجيع أنماط الحياة الصحية من خلال توفير الفرص لممارسة الأنشطة البدنية ، والتغذية الصحية ، منع التدخين التدخين وتوفير أساليب العيش الصحية الملائمة من حيث العمر و المستويات الحضارية .

ف.4.ج. يتم دمج خطوات التثقيف عن أساليب الحياة الصحية و الوقاية من السمنة و مرض السكري مع المناهج الدراسية .

الدعم الاجتماعي

المعيار

ف.5. فـ.5. كون المجتمعات على معرفة تامة بالأنواع المختلفة لمرض السكري والاحتياجات المتاحة والدعم اللازم للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري.

المؤشرات

ف.5.أ. تقوم خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بمساعدة المجتمع المحلي في تحديد الاستراتيجيات وتعزيز الإجراءات لتغيير العوامل الاجتماعية والبيئية من أجل توفير حياة صحية سليمة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري

ف.5.ب. هناك دلائل على دعم المجتمع المحلي لبرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) ، مثل :

- ◀ جمعيات / شبكات دعم
- ◀ نشر الدعايات الدالة على كيفية الحصول على خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) والأماكن التي تتتوفر بها .
- ◀ توفير الموارد أو الدعم المالي للبرامج والخدمات للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري والمعرضين لخطر الاصابة به
- ◀ برامج سلامه موقع العمل .
- ◀ البرامج المدرسية
- ◀ المخيمات الخاصة بمرض السكري

المراجع

- | | | | | | |
|--|-----|--|-----|--|----|
| Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, Rhodes S, Shekelle P. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. <i>Ann Intern Med</i> 2005; 143: 427-38. | .17 | Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, et al. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. <i>Diabetes Care</i> 2001; 24: 1821-33. | .9 | Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. <i>Diabetes Educ</i> 2007; 33: 599-614. | .1 |
| Anderson-Loftin W, Barnett S, Bunn P, et al. Soul food light: culturally competent diabetes education. <i>Diabetes Educ</i> 2005; 31: 555-63. | .18 | Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: a look back, a look ahead. <i>Diabetes Educ</i> 2003; 29: 454-64. | .10 | Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. <i>Diabetes Care</i> 2007; 30: 1630-7. | .2 |
| Mensing CR, Norris SL. Group education in diabetes: effectiveness and implementation. <i>Diabetes Spectrum</i> 2003; 16: 96-103. | .19 | Rotter DL, Hall JA, Mericska R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. <i>Med Care</i> 1998; 36: 1138-61. | .11 | Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. <i>Diabetes Educ</i> 1999; 25(6 Suppl): 52-61. | .3 |
| Rickheim PL, Weaver TK, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual education. <i>Diabetes Care</i> 2002; 25: 269-74. | .20 | Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. <i>Patient Educ Couns</i> 2002; 48: 177-87. | .12 | Norris SL, Engelgau MM, Naranyan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. <i>Diabetes Care</i> 2001; 24: 561-87. | .4 |
| Brown SA, Blozis SA, Kouzeukanani K, et al. Dosage effects of diabetes self-management education for Mexican Americans. <i>Diabetes Care</i> 2005; 28: 527-32. | .21 | Skinner TC, Cradock S, Arundel F, Graham W. Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. <i>Diabetes Spectrum</i> 2003; 16: 75-80. | .13 | Norris SL, Lau J, Smith SJ, et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis on the effect on glycemic control. <i>Diabetes Care</i> 2002; 25: 1159-71. | .5 |
| Polonsky WH, Earles J, Smith S, et al. Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment Program. <i>Diabetes Care</i> 2003; 26: 3048-53. | .22 | Brown SA, Hanis CL. Culturally competent diabetes education for Mexican Americans: the Starr County study. <i>Diabetes Educ</i> 1999; 25: 226-36. | .14 | Norris SL. Self-management education in type 2 diabetes. <i>Practical Diabetology</i> 2003; 22: 7-13. | .6 |
| Skovlund SE, Peyrot M, on behalf of the DAWN International Advisory Panel. The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) programme: a new approach to improving outcomes of diabetes care. <i>Diabetes Spectrum</i> 2005; 18: 136-42. | .23 | Anderson RM, Funnell MM, Nwankwo R, et al. Evaluating a problem-based empowerment program for African Americans with diabetes: results of a randomized controlled trial. <i>Ethn Dis</i> 2005; 15: 671-8. | .15 | Gary TL, Genkinger JM, Guallar E, Peyrot M, Brancati FL. Meta-analysis of randomized educational and behavioral interventions in type 2 diabetes. <i>Diabetes Educ</i> 2003; 29: 488-501. | .7 |
| Bodenheimer T, MacGregor K, Shafiri C. <i>Helping Patients Manage Their Chronic Conditions</i> . California Healthcare Foundation. Oakland, 2005. | .24 | Sarkisian CA, Brown AF, Norris CK, Wintz RL, Managione CM. A systematic review of diabetes self-care interventions for older, African American or Latino adults. <i>Diabetes Educ</i> 2003; 29: 467-79. | .16 | Deakin T, McShane CE, Cade JE, et al. Review: group based education in self-management strategies improves outcomes in type 2 diabetes mellitus. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2005; (2): CD003417. | .8 |

٤ مفرد المصطلحات

العلم - وهو عبارة عن شخص قد تلقى تدريباً متخصصاً في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) والدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) و يقوم بتوفير الأفراد المصابين بمرض السكري ، عائلاتهم وأفراد المجتمع المتميزين بخدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للادارة الذاتية (DSMS) - حيث يمكن أن يكون شخصاً من نفس عمر المريض أو ممرضة أو أخصائي تغذية، طبيب نفساني ، طبيب عام ، صيدلاني أو غير ذلك من موظفي الرعاية الصحية .

التعkin - مساعدة لأشخاص الذين يعانون من مرض السكري لاكتشاف وتطوير القرارات الكامنة لديهم لتحمل المسؤولية عن صحتهم بأنفسهم.

المساواة - المساواة في توزيع الموارد المناسبة حضارياً قائمة على دلالات مبنية (المختصين العاملين في مجال الصحة والإعلام والتعليم) بين المصابين بداء السكري

التقييم - العملية التي يتم فيها معرفة مدى نجاح والآثار والتنتائج الناجمة عن برنامج ما / او رضى المشاركين في برنامج معين

الأدلة - نتائج الدراسات العلمية ، مثل التجارب العشوائية المحكمة ، التي تم انتاجها عن طريق تصميم سليم مدروس يتمتع بصلة اكاديمية .

فريق الرعاية الصحية - ويكون من الشخص المصاب بمرض السكري ومقدمي خدمات الرعاية الصحية التي تدعم إدارة مرضه .

الموشـر - وهي عبارة عن متغيرات يمكن قياسها تقوم بتوفير معلومات حول ما إذا كان البرنامج قد حقق النتائج المرجوة . وهو عبارة عن منظمة أو هيئة ثابتة ، مثل مراكز البحث أو التربية

التعریز حول الطالب - ويفصـل نشاط أو برنامج أو خطة تدريس التي تقوم على تقييم الاحتياجات والأهداف المختلفة لفرد المتعلم ، حيث يكون المتعلم في قيادة التجربة التعليمية.

القائد المحلي - عضو منتظر لتنشيل المجتمع الذي ينتهي إليه حتى يقوم بالعمل من أجل تحقيق المصلحة العليا لهذا المجتمع

المنسق - خبير صحـي يعمل على دعم عمل الفرق المتعددة التخصصات وتطوير ورصد العمليات اللازمة لتوفير التعليم والرعاية المعنية بمرض السكري

المنهج التعليمي - هو عبارة عن خطة تفصيلية للبرنامج التعليمي تتناول الشرح الكامل للأهداف العامة للدورـة التـدرـيبـية ومحـتوـاه () وعادة ما يكون مقتـساً إلى مـوضـوعـات / وحدـات لـكل منها مـجمـوعـة مـن الأـهـداف () وكـفـيـة اـختـيار الطـلـابـ وـالتـقـاصـيـلـ الـخـاصـةـ بـهـيـةـ التـدـريـسـ وـالـموـاردـ وـالـمـارـاجـ وـالـنـصـوصـ وـعـمـلـيـاتـ القـفـقـيـمـ . وـمـتـىـ كـانـ مـنـاسـيـاـ يـقـومـ بـتـوفـيرـ الـعـمـلـيـاتـ الـمـعـنـيـةـ بـتـخـصـيـصـ الـاعـتـارـافـ بـيـشـهـادـاتـ الـتـعـلـيمـ السـابـقـةـ .

خدمات التعليم المعنية بمرض السكري - وهي منظمة تقدم مجموعة من البرامج التي تدمج الرعاية الاكاديمية ، والدورات التعليمية للادارة الذاتية لمرض السكري بالإضافة إلى الدعم الخاص بمرض السكري لرفع مستوى النتائج لأشخاص المصابين بمرض السكري

الادارة الذاتية لمرض السكري - الاجراءات والخيارات التي توظف مجموعة من المهارات والمعرفات واستراتيجيات القائم ، التي يعمل بها المصابون بمرض السكري تبعاً لحالتهم الصحية .

برامج الادارة الذاتية لمرض السكري التعليمية (DSME) - وهو عبارة عن العملية التي ينجز فيها الأشخاص المصابون بمرض السكري ، وأسرهم / أو أفراد المجتمع المتميزين بمشاركة فعالة في اكتساب وتطبيق المعرفة العلمية والعملية ، والمهارات الازمة لحل المشاكل والضرورية لتحقيق أفضل النتائج الصحية .

نظم الدعم الخاصة بالادارة الذاتية لمرض السكري (DSMS) - البرامج الجارية والاتصالات التي يتطلبها المصابون بمرض السكري حتى يمكنهم من تحقيق أهدافهم الصحية ، مثل جمعيات الدعم ، والمواعيد مع مقدمي الرعاية الصحية (اما ووجههاologue ، أو باليهاتف ، أو الاتصال عن طريق البريد الإلكتروني) ، والتحديث الخاص التعليم ، والنشاط البدني ، أو البرامج الخصبة بالتحكم في الإجهاد .

إمكانية الوصول - تشير إلى الوسائل والفرص اللازمة للمصوب على خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية دون أي عائق ، سواء مالية ، جغرافية ،لغوية أو العواجز المتعلقة بالمستوى التعليمي .

الهيئة المعتمدة - وتشير إلى منظمة خصبت بنجاح تقييم خارجي لتحديد ما إذا تم الوفاء بمعايير محددة تعنى بتقدير الخدمات والعمليات المختلفة .

الادارة - و تشير إلى عملية تنظيم الموارد بكفاءة، بما في ذلك الأفراد ، لضمان توفير الرعاية الصحية ودارتها وفقاً لأهداف وغايات مشتركة

اللجنة الاستشارية - مجموعة تجتمع بصورة منتظمة لوضع الخطط ، واستعراض وتقديم الآراء المختلفة المعنية بشأن تطوير الخدمات الخاصة بمرض السكري وبرامجه

المدعى - عبارة عن أي شخص أو كيان يعلم الحشد الدعم اللازم لقضية معينة ، أو فائدة أو شخص أو مجموعة ما .

التحالف - اتفاق بين شخصين أو خدمتين أو أكثر حتى يتم التعاون بينهم لدرجة تسمح لتنظيم الجداول الفرص و الحالول .

الموظفين المكتبيـن - عـضـوـ محـترـفـ منـ أـعـضـاءـ الـفـرـيقـ يـعـملـ فـيـ خـارـجـ نـاظـرـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ حيثـ يـسـاعـدـ فـيـ الـوـظـافـةـ التـقـنـيـةـ ، مـثـلـ السـكـرـتـارـيـةـ أوـ مـوـظـفـ الـإـسـتـقـبـالـ

التعلم المعرفي - التعلم من خلال الفك والخبرة (ما يشمل الاستماع ، والمشاهدة ، واللمس ، والقراءة) من أجل فهم وتنمية المعلومات

العمليات التعاونية - وهي عملية يقوم فيها الناس أو المنظمات المشاركة بالعمل سوية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف المشتركة، ويعتمد كل فرد أو منظمة مشاركة على الآخر ويقع في وبوابـه المسؤوليات الواقعـةـ عـلـيـهـ .

المجتمع - مجموعة من الأشخاص المعربـينـ عنـ طـرـيقـ المنـطـقةـ الـجـغرـافـيـةـ ،ـ الـحـضـارـةـ ،ـ أوـ السـنـ أوـ غيرـهـ ذلكـ منـ الـخـاصـائـصـ المشـترـكةـ

العملية - سلسلة من الإجراءات التي اتخذت من أجل التوصل إلى نتيجة محددة سلفاً

الممارسة الصحية المتخصصة - كل الإجراءات الممارسة في دور المتخصص الصحي والتي تخضع للتفيق من قبل الهيئة التنظيمية لائق المهن الصحية.

معايير الممارسة المهنية - وهي المعايير التي وضعتها الهيئات المهنية لتوجيه وتقديم المشورة بشأن السلوكيات المقبولة من قبل أعضاء تلك المهنة

البحث - عبارة عن دراسة مفصلة لموضوع ما ، والتي تجرب خاصية لاكتشاف معلومات جديدة أو التوصل إلى فهم أفضل للموضوع .

طبيب أخصائي - وهو الطبيب الذي أجزأ تدريباً في مجال مخصوص مثل طب العيون ، والعدد الصماء أو الاعتلال الكلوي وقد تم الاعتراف به من قبل هيئة مهنية متخصصة لإظهاره نوبة من الكفاءات المحددة في مجال التخصص .

أصحاب المصالح - أي شخص أو جماعة لديها اهتمام في الخدمات المقدمة، بما فيه الأشخاص المصابين بداء السكري ، والموظفين ، وأفراد المجتمع المحلي ، وممثلي المنظمات الشريكة أو الداعمين .

الهيكل - الطريقة التي يتم فيها ترتيب وتفاعل أجزاء البرنامج أو المنظمة مع بعضها البعض من أجل التوصل إلى نتيجة محددة

الشخص الداعم - وهو عبارة عن الفرد الذي يقوم بتحديد الشخص المصايب بمرض السكري ، كفرد له تأثير إيجابي على قدرة المريض على مواجهة و / أو إدارة حالته المرضية .

خطة التعليم والتطوير - وهي خطة منفردة تشمل على الغايات التعليمية والأهداف والأنشطة المخطط لها أن تلبى احتياجات التعلم الشخصية لمقدم الرعاية الصحية حتى تتيح له أو لها الفرصة على توفير المهارات المحتاجة في الخدمة المعنية بمرض السكري .

الفريق المتعدد التخصصات - وهو عبارة عن فريق يتألف من أخصائيين في مختلف التخصصات الذين يقومون بالاشتراك مع الشخص المصايب بمرض السكري ، في التطبيق وتنفيذ سبل العلاج ، خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME ورعاية المستمرة لإدارة مرض السكري والمضاعفات الناجمة عنه .

التقييم الخاص بحاجات المجتمع - وهي تمثل دراسة تقوم بجمع البيانات من أجل تقييم احتياجات فئة محددة من السكان

المنظمة - وهي مجموعة من الأفراد الذين يعملون معاً على نحو منتظم لتحقيق أغراض مشتركة ، مثل الخدمات الخاصة بمرض السكري .

النتائج - وهو عبارة عن التغير الناجم عن تطبيق برنامج ما أو تدخل .

المشاركة - العلاقة بين شخصين أو أكثر أو الخدمات التي تعمل في تعاون المشتركين في مبادرة ما من أجل تحقيق هدف مشترك .

مرشد القرآن - وهو عبارة عن أخصائي صحي ذو خبرة يقوم بتنويعه أخصائي صحي آخر أقل خبرة لتعلم الممارسات المهنية ، وأساليب الفريق المتعدد ، والوعي بالثقافات الأخرى واستراتيجيات التواصل .

المراجعة الدورية - مخطط لتقييم مرض السكري ، يتم انجازه على فترات منتظمة ، للتعرف على الاحتياجات التعليمية وتحديث خطة التعليم للشخص المصايب بمرض السكري مما يسهم في دعم الإدارة الذاتية من أجل صحة أفضل

طبيب الرعاية الأولية - طبيب يعمل في مستوى الرعاية الأولية ، مثل طبيب العائلة ، طبيب عام ، أو طبيب يعمل في الخدمات الاجتماعية .

أعضاء اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم الخاص لمرض السكري بالاتحاد الدولي لمرض السكري – 2007 – 2009

مارجريت ماكجيل ، رئيس ، أستراليا

أن بلتون ، كندا

ان-ماري فلتون ، المملكة المتحدة

مارثا فانل ، الولايات المتحدة .

دي جونز ، برمودا

إيفا تشينق بي كان ، دولة الصين الشعبية

هلن ماكجواير ، البلجيـك

سيدا اوزكان ، تركـيا

كاوشـيك راماـيا ، تـنـزـانـيا

شـيرـادـين والـدـرـون ، المـملـكةـالـمـتـحـدةـ.

أعضاء لجنة مراجعة المعايير:

مارثا فانل ، رئيس ، الولايات المتحدة الأمريكية .

إيفا تشينق بي كان ، دولة الصين الشعبية

هلن ماكجواير ، البلجيـك

سيدا اوزكان ، تركـيا

كاوشـيك راماـيا ، تـنـزـانـيا

أيريكا رـايـتـ ، استـرـالـياـ.



تم تطوير النسخة المراجعة من المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري بدعم من منحة تعليمية مقدمة من ليف سكان.

أخلاء المسؤولية:

لا يقدم الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) تشخيصات طبية أو علاج أو نصيحة مخصصة ولا يوصي بأنواع علاجية محددة ولا يصف دواءً لأي شخص يقوم باستخدام أو استشارة المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري . لذا يتم إعداد المعلومات الواردة في المعايير للأغراض التعليمية والمعلوماتية فقط ويجوز استخدامها فقط لهذه الأغراض.

لقد تمت الاستعانة بجهود كبير لضمان دقة المعلومات المقدمة. إلا أن الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) لا يتحمل أية مسؤولية قانونية أو تبعية عن دقة المعلومات الواردة هنا أو نشر ما أو اكتتمالها وتحديثها. كذلك لا يتحمل الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) أية مسؤولية تجاه كيفية استخدام القارئ للمعلومات الواردة في المعايير . فينبغي على القراء ال巴حثين عن النصائح والتوجيهات الطبية الشخصية طلب النصح والمشورة من المتخصصين في مجال الطب والرعاية الصحية المؤهلين مهنياً لحل المواقف المعينة والحالات المثيرة للقلق .



International Diabetes Federation



unite for diabetes