

المعايير الدولية للتعليم المختص بمرض السكري الاتحاد الدولي لمرض السكري



تتمثل رسالة الاتحاد الدولي لمرض السكري في تعزيز رعاية مرضى 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 بأية صورة أو بأية 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 قرص مضغوط بكل من اللغة الانجليزية ، الفرنسية ، الإسبانية ، العربية ، الروسية ، الصينية والتركية . بالامكان طلب نسختك من مكتبة الاتحاد الدولي لمرض السكري IDF من الموقع الإلكتروني : www.idf.org/bookshop



International Diabetes Federation

يقوم بتوفير هذا المنشور ومنشورات 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

محتوايات

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 المعني بمرض السكري المنشورة في 2003 من قبل اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم الخاص بمرض السكري بالاتحاد الدولي لمرض السكري IDF . لم يتم اعداد هذه الطبعة اعتمادا على من الطبعات السابقة للمعايير فقط ، بل تم أيضاً الاعتماد على الدلائل الأخيرة في المجالات التعليمية والسلوكية والنفسية والاجتماعية الخاصة بمرض السكري ، بالإضافة الى الكتابات والتعليقات وملاحظات المدرسين المعنيين بمرض السكري في كل من الدول النامية والمتقدمة عن تجاربهم مع المعايير ، كما تم الرجوع الى المعايير المنشورة عالميا في مجال التعليم المعني بمرض السكري . بدأ وجدنا ان هذه المعايير تعكس المفاهيم الحالية الخاصة بممارسة التعليم المعني 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 التأكد من ان التعليم والدعم المقدم للأفراد المعانين 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 تستخدم هذه المعايير الدولية للتعليم المعني بمرض السكري لتوجيه التطوير والتحسين المستمر للتعليم الخاص بالادارة الذاتية لمرض السكري والدعم المعني به . فإن المصابين بمرض السكري في كافة انحاء العالم الذين يعيشون مع هذا المرض كل يوم لا يستحقون اقل من ذلك .

مارثام فائل ، 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 وتوفير خدمات عالية الجودة في مجال التعليم المعني بمرض السكري ، يسمح لها بتوجيه موفر الرعاية الصحية في مجالات مثل القيادة والاتصالات و التوثيق والحاجة المستمرة للتعليم المهني بالإضافة الى الاحتياجات المادية لتوفير الخدمات و التقييم والبحث . إن المعايير الموضوعة هذه شاملة وقائمة على أدلة مثبتة ، وتقوم بدور معايير لتقييم الرعاية المقدمة من قبل الاطباء المنفردين والمنظمات المختلفة . ومع أن بعض المؤشرات التي تحتاج الى نهج رسمية قد لا تكون من الممارسات المتبعة عادة في بعض الدول ، ليس هناك داع لقلق الاطباء 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 الافراد والعائلات والمجتمع بالإضافة الى نظم الرعاية الصحية .

لقد اسرنتي المعايير الدولية الجديدة الخاصة بالتعليم المعني بمرض السكري ، وأعتقد أن هذه الوثيقة ستكون بمثابة أداة ثمينة تعمل على مساعدة موفري الرعاية الصحية في شتى أنحاء العالم في تحديد وتقييم و تطوير خدمات التعليم المقدمة الخاصة بمرض السكري. وبالأخص أود أن أتقدم بالشكر لكل من مارثا فانل و هلن ماكجواير على عملهم الشاق كرؤساء التحرير ، و أيضاً لفريق عملهم المبدع . كما اود ان أعرب ايضاً عن تقديري لجميع الخبراء المنتقنين من شتى انحاء العالم الذين قامو بالتعليق على المسودات مما جعل هذه الوثيقة دولية بحق .

مارج ماكجيل

النائب الأول لرئيس الاتحاد الدولي لمرض السكري

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

مقدمة

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

بيان المعتقدات

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

إن الغرض من أنظمة تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) المستمرة هو تحضير أولئك المعانين من مرض السكري حتى يقوموا باتخاذ قرارات واعية ، و التأقلم مع متطلبات المعيشة اليومية في ظل مرض مزمن و إجراء تغييرات في سلوكهم تدعم جهودهم في الإدارة 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 المعني بمرض السكري التي نرجو تحقيقها على المدى الطويل هي :

- ◀ تخفيف العبء الواقع على المعرضين للإصابة بمرض السكري وأولئك المعانين منه و ذويهم و / أو غيرهم ممن يقدم لهم الدعم .
- ◀ تعزيز المساواة و سهولة التوصل لخدمات لتعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) من قبل المعانين 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 الإدارة الذاتي التعليمي العالي الجودة و نظام الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSME و DSMS .

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

- ◀ المساعدة في وضع الخطط الخاصة بخدمات الادارة الذاتية .
- ◀ إختيار الأولويات في تخصيص 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 للإدارة 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 الموفرة للإعتماد وفي الوقت ذاته مساعدة الأفراد المعلمين على اكتساب المهارات اللازمة و الوثائق المعتمدة .
- ◀ تحديد الكفاءات المطلوبة ممن 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 للإدارة 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 للإدارة الذاتية (**DSMS**) .

الأفق

إن المعايير المضمونة في هذه الوثائق تعكس مهمة وفلسفة اللجنة الاستشارية المعنية بالتعليم المختص بمرض السكري التابعة للإتحاد الدولي لمرض السكري. وليس الغرض من المعايير الدولية هذه استبدال أو استبعاد المعايير المتبعة 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 المعني 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 الإدارة الذاتية التعليمية DSME و أنظم الرعاية المستمرة للإدارة الذاتية DSMS ذات جودة عالية كما يوفر خيارات للمؤشرات اللازمة لقياس الجودة. ثم إنه على المناطق أو البلدان التي يكون فيها التعليم الرسمي المعني بمرض السكري خدمة جديدة نسبياً، أو المناطق التي تعتبر الموارد اللازمة لدعم أنظمة تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) شحيحة، البدء بالتركيز على منطقة واحدة أولاً ووضع الاساسات اللازمة لتطوير الخدمات التعليمية المعنية بمرض السكري ثم العمل على إنشاء برامج تعليمية شاملة. فعلى سبيل المثال، تبدأ بعض خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME عن طريق إنشاء هيكل برامجها، كما تقوم أخرى بتوفير فرص التعليم واستخدام النتائج ومقاييس الجودة كمرشد للبرامج اللاحقة وهيكلها وطريقة تنفيذها.

إن هذه المعايير لا تصف منهج أو محتوى برامج أنظمة الإدارة 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 للإتحاد 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 و نظم 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 الأقل²⁻¹¹ .

◀ لقد تطور نهج التعليم الخاص بمرض السكري من العروض التكميلية في المقام الأول إلى نماذج قوية متكاملة 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} و لقد 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 المشاركين في برامج الإدارة الذاتية التعليمية DSME مستمراً .^{5,10-11,17,23-24} فإن المرضى المعانين من مرض السكري يخضعون لصعوبات نفسية بالغة في حين تشخيصهم بهذا المرض و خلال حياتهم أيضاً ، و قد 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}

عناصر المعايير الدولية للتعليم الخاص بمرض السكري

لمعايير

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

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

تصف **المعايير العملية** نهج سير برامج الإدارة الذاتية التعليمية DSME و الخطوات اللازمة للتحضير للتعليم الخاص بمرض السكري و تطبيقه وتقييمه .

وتصف **معايير النتائج** الهدف العام لنظم الإدارة 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 الإدارة الذاتية التعليمية DSME ، اللجنة الاستشارية لخدمات الإدارة الذاتية التعليمية DSME ، الوكالات الحكومية والمنظمات الموثقة 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 مقاييس مناسبة لتوثيق إنجازات هذه المعايير . ولا ينبغي إعادة تعيين أي من المؤشرات كمعايير للقياس عدا تلك الأكثر صلة بالسكان والموارد المتاحة .

المعايير الهيكلية

الدعم التنظيمي

لمعيار

- 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. الإعراف بنظم تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من قبل رئاسة المنظمة كجزء لا يتجزأ من جميع الرعاية 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 النظامي 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 المصابين بمرض السكري .
- م.1.ر. توفير الوقت اللازم للأفراد المعلمين حتى يقومو بتنقيف المصابين بمرض السكري .
- م.1.ز. توفير المواد التعليمية اللازمة للأفراد المعلمين حتى يقومو بتنقيف المصابين بمرض السكري .
- م.1.س. كون الأفراد المعلمين مسؤولين عما يعلمونه للمصابين بمرض السكري .

التنسيق

لمعيار

- 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 و نظم 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 . إتخاذ القرارات الخاصة بشأن تخصيص الموارد البشرية تبعاً لمصلحة المعانين من مرض السكري و أسس الممارسات المهنية .
- م.2.د. أن يقوم المنسق بالحفاظ على بيئة عمل تدعم قدرات المعلمين على تقديم خدمات عالية الجودة تتمتع بالأمن والفعالية والسلامة الأخلاقية .
- م.2.ذ. أن يقوم المنسق بالحفاظ على بيئة عمل تحافظ على التكامل بين التعليم المهني المستمر ، ونتائج البرامج المتبعة والأدلة الناتجة من البحوث.

المساحة والمعدات

لمعيار

- 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 الافراد 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 للحفاظ على السجلات
- ▶ إمكانية التوصل للحواسيب .
- ▶ إمكانية التوصل لأجهزة الفاكس .
- ▶ إمكانية التوصل 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 و الافراد 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 بتوجيه أعمال اللجنة و يحدد المسؤوليات الواقعة عليها .

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

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

م.4.ج. تلقي اللجنة على الأقل مرتين سنوياً ، تحفظ الدقائق و تراجع لقياس التقدم المحرز بشأن بنود العمل في كل اجتماع .

م.4.د. تدعو 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 متكاملة من الموظفين ذوي الخبرة والمؤهلين بمافيهم من الموظفين الصحيين والعاملين 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 ، إتخاذ 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 يتيح الوقت للتالي :

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

م.5.ج. يتاح للمصابين بمرض السكري فرصة التحويل إلى أخصائيين صحيين آخرين في وقت الحاجة كالصيدلانيين و الأخصائيين الطبيين والمرشدين الاجتماعيين والأطباء النفسيين ، أخصاء طب الأقدام أو أخصاء العلاج الطبيعي أو غيرهم من المرشدين الاجتماعيين أو مرشدي الأقران أو العمال الصحيين .

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

المؤشرات

- م.1.6.1.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.1.6.1.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.1.6.1.ت. كون الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قادرين على توفير فرص التنقيف للمرضى المعانين من النوع الأول والثاني من مرض السكري سواء على أفراد أو في جماعات .
- م.1.6.1.ث. توفر الخبرات والتدريب المختص في الأشخاص العاملين في مجال تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME والذين يقدمونه لأشخاص محددين (مثل الأطفال و الفتيات المراهقات أو النساء المصابات بسكري الحمل أو حالات الحمل المعقدة بسبب مرض السكري ، كبار السن أو أولئك الخاضعين للعلاج باستخدام المضخات) و قدرتهم على تطوير قدراتهم للتأقلم مع حوائج أولئك الناس المتغيرة .

معيار

- م.2.6.1. يتم مراجعة و تقويم كفاءات و إنجازات العاملين في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على الأقل مرة سنوياً ، كما يتم تطبيق خطط تعليم وتطوير منفردة لزيادة المعرفة لديهم و تطوير مهاراتهم و سلوكهم .

المؤشرات

- م.2.6.1.أ. يتقاسم منسقو خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME المسؤوليات مع غيرهم من المشرفين والإداريين من أجل توفير الفرص للموظفين لمواصلة التعليم وتحسين الأداء.
- م.2.6.1.ب. يتم توثيق كفاءات و أدوار و مسؤوليات الأفراد العاملين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بوضوح .
- م.2.6.1.ت. يتلقى الأفراد العاملون في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME تعليقات مكتوبة على وثائق تعنى بوصف شامل لأدائهم المهني من منسقي خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و الزملاء العاملين معهم ومن المرضى المصابين بمرض السكري كذلك .

م.2.6.ب. يشترك الأفراد العاملون في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME سنوياً في برامج التطوير المستمر الخاصة بالتعليم والرعاية المعنية بمرض السكري .

م.2.6.د. تتواجد دلائل موققة تدل على أن الموظفين العاملين في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قد خضعوا لبرامج التعليم المستمر المقدمة من الهيئات المختصة .

المعيار

م.3.6. يتم تعيين الموظفين المعنيين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على أساس الكفاءة المهنية - وليس على أساس جداول التناوب.

المؤشرات

م.3.6.أ. ألا توجد أي دلائل تشير إلى إزالة موظفي برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من الخدمة لملء الشواغر في المجالات الأخرى.

م.3.6.ب. يتم تطبيق استراتيجيات مثل الحوافز أو الترفقيات المبنية على أساس الأداء لدعم استبقاء الموظفين.

المنهج

المعيار

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

لمؤشرات

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

- ▶ دور وحقوق ومسؤوليات الشخص المصاب 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 لتعليم 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 تكييف البرامج المقدمة لتلبية احتياجات الشعب الذين تقدم لهم هذه الخدمات .

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

أنظمة الدعم

المعيار

م.8.1. 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.8.1.أ. تتصل خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME بغيرها من منظمات الرعاية الصحية في الإعدادات الأولية والثانوية والثلاثية – مثل الممارسين العامين ، والأطباء المختصين ، والخدمات النفسية والاجتماعية – حتى يتسنى للمصابين بمرض السكري الحصول على خدمات متعددة التخصصات حسب الحاجة.
- م.8.1.ب. تتوفر قنوات الاتصال واليات التحويل بين خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME وغيرها من أنظمة الرعاية الصحية
- م.8.1.ت. يتم توثيق الإحالات في سجل كل فرد مشارك

المعيار

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

المؤشرات

- م.2.8.أ. تتضمن خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME سياسات موثقة تصف النهج المنظم لسبل تقديم أنظمة التعليم المستمر و خدمات الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS المقدمة بعد استكمال برامج تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME .
- م.2.8.ب. تتضمن خدمات لتعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة بالموارد المتاحة للإحالات المختلفة و الخدمات الاجتماعية و التي يجري تحديثها سنوياً .
- 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 للإدارة الذاتية DSMS المستمرة وغيرها من الخدمات .
- م.2.8.ث. يتم وضع خطة لخدمات المتابعة الخاصة ببرامج و الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS بالتعاون مع كل مشترك .

المعايير العملية

التقييم الاجتماعي

لمعيار

- 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 و توثيق 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 برامج لتعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME على التقييم المرتكز على المتعلم و هو نظام قابل للمراجعة والتعديل المستمر

المؤشرات

- ع.2.أ. إن عملية التقييم عملية تعاونية تتضمن كلاً من الفرد المصاب بمرض السكري ، عائلته و / أو الافراد المساندين و غيرهم من أعضاء الفريق المتعدد التخصصات
- ع.2.ب. تتضمن خطط التقييم المنفرد المعرفة الخاصة بمرض السكري ، إمكانية الاعتناء بالذات والمهارات الخاصة بذلك ، مستوى الإدراك ، أسلوب الحياة ، المستوى التعليمي ، نظم الدعم ، الحواجز 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 والنواتج المرغوبة
- ◀ تقبل اختيارات الشخص من قبل جميع أعضاء الفريق
- ع.2.ث. تعكس الخطط التثقيفية الدمج الناجح لكل من :
 - ◀ التقييم المنفرد والأهداف المعرفة
 - ◀ المبادئ والممارسات الحالية المعنية بالرعاية الخاصة بمرض السكري
 - ◀ المبادئ والممارسات الدارجة في مجالي التعلم والتعليم
 - ◀ خطط التغيير السلوكي
 - ◀ نمط الحياة والمعتقدات الصحية التي يمكن أن تؤثر على الإدارة الذاتية لمرض السكري
 - ◀ المسائل البدنية ، النفسية ، الدينية ، الثقافية و الاجتماعية الاقتصادية المتصلة بالإدارة الذاتية لمرض السكري
 - ◀ نهج عام لتقييم نتائج وفعالية الخطة
- ع.2.ج. تتضمن الخطة التثقيفية تعريف المصادر المحتاج إليها لدعم العيش مع مرض السكري .
- ع.2.د. تتم مراجعة الخطة التثقيفية 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 السلوكي، أساليب التأقلم الصحية وأساليب الإدارة الذاتية ، وتمتد هذه البرامج إلى الأسر ، الأفراد المساندين ، ومقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية حيثما يكون ذلك مناسباً

المؤشرات

- ع.1.3.أ. يتمشى تنفيذ برامج لتعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME مع الخطط المطورة بالتعاون مع المصاب بمرض السكري .
- ع.1.3.ب. يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME من قبل فرق متعددة التخصصات
- ع.1.3.ت يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأساليب غير مهددة و منفتحة
- ع.1.3.ث. يتم تقديم برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME الجماعية بطريقة تفاعلية
- ع.1.3.ج. يمكن للمشاركين ببرامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME الجماعية مناقشة المسائل والمخاوف الفردية الخاصة بأساليبهم للإدارة الذاتية مع أعضاء فرق برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME
- ع.1.3.د. تطبق مجموعة من المناهج التعليمية والأساليب الخاصة المستخدمة لتلبية الاحتياجات الفردية.

لمعيار

- ع.2.3. إن برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة على أساس أدلة مثبتة كما تقدم بطريقة محترفة مهنيًا وسليمة أخلاقياً

المؤشرات

- ع.2.3.أ. إن برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME قائمة على أساس أدلة مثبتة و يؤدي إلى زيادة في نسبة المعرفة المحصلة وتطبيقها من قبل المشاركين.
- ع.2.3.ب. هناك دلائل على أن النتائج الحالية من البحوث التعليمية والسلوكية والطبية تستخدم لتحسين خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME.
- ع.2.3.ت. الفرصة مفتوحة لجميع أعضاء الفريق للمشاركة في البحث
- ع.2.3.ث. يتم تقديم و مناقشة نتائج البحوث المنشورة بصورة منتظمة مع أعضاء الفريق .
- ع.2.3.ج. يتم استخدام أدوات مصدقة ومعترف بها دولياً لتقييم سير عمليات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) والنتائج الناجمة عنها .
- ع.2.3.د. تتماشى خطوات توفير خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME مع معايير الممارسة المهنية ، وأفق المعرفة الحالية بالإضافة إلى الأدلة المتاحة.
- ع.2.3.ذ. تجرى عدد من البحوث التعليمية والسلوكية والطبية كلما أمكن ذلك لتوفير الأدلة اللازمة لدعم الممارسات

إمكانية الوصول

المعيار

ع.1.4. على خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME أن يكون معترف بها من قبل المجتمعات المحلية وأن يسهل عليهم التوصل لها .

المؤشرات

ع.1.4.أ. على الأفراد المصابين بمرض السكري معرفة كيفية التوصل إلى خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.1.4.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 تبعاً للأولويات والشروط الموضوعية .

ع.1.4.ت. تعتبر خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME جزءاً أساسياً من الرعاية الخاصة بمرض السكري

ع.1.4.ث. يتم تنفيذ خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأساليب متناسبة مع متلقي هذه الخدمات ، و بأسعار مناسبة و في أوقات و أماكن تؤكد سهولة الوصول إليها .

ع.1.4.ج. يتم مراجعة و تقليص أي عوائق تمنع من الوصول إلى هذه الخدمات من قبل اللجنة الاستشارية بصورة مستمرة . و قد تتضمن هذه العوائق التكلفة المادية ، السفر ، الحاجة إلى خدمات معينة ، اللغات و / أو عملية الإحالة .

المعيار

ع.2.4. 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 للإدارة الذاتية DSMS و تطويرها .

المؤشرات

ع.2.4.أ. تتواجد شراكات تعاونية بين خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME و المنظمات الاجتماعية و موارد الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS .

ع.2.4.ب. من أجل دعم السلوكيات الذاتية الاختيار أو المحافظة على نتائجها ، فإنه يتوفر 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.2.4.ت. يتم تقييم خبرات الناس المشاركين في البرامج الاجتماعية .

ع.2.4.ث. توفر الموارد المحلية مصدراً لإحالة خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.2.4.ج. يشارك أعضاء الموارد المحلية كضيوف متحدثين عند الاقتضاء و / أو عند طلب مشاركتهم من قبل مقدمي خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DMSE .

المعيار

ع.3.4. إن نظم المتابعة وبرامج الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS متوفرة حسب الحاجة ، ويوصى بها كجزء من اطار التعليم المستمر ، وتحديد الأهداف السلوكية ، وتخطيط الأعمال ، و / أو تعزيزها .

المؤشرات

ع.3.4.أ. يتم ترتيب الحصول على خدمات الدعم والتدخلات التي يمكن أن تساعد في معالجة المسائل الاجتماعية الاقتصادية، والنفسية والاجتماعية واحتياجات برامج الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS الجارية قبل الانتهاء من برنامج خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME التدريبية .

ع.3.4.ب. يتم إبلاغ المشاركين في برامج تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME بأهمية خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) المستمرة .

ع.3.4.ت. يتم توفير موجز مكتوب للأهداف الحالية في مجالات الإدارة الذاتية ، الأهداف السلوكية ذاتية الاختيار ، والمواعيد المقبلة في المستقبل لنظم متابعة الدعم المستمر للإدارة الذاتية DSMS لكل مشارك قبل استكمال البرنامج.

ع.3.4.ث. يتم استعراض دوري ومتابعة للمعارف المكتسبة الخاصة بالإدارة الذاتية بالإضافة إلى المهارات والأهداف السلوكية الذاتية الإختيار من قبل خدمات تعليم الادارة الذاتية لمرض السكري DSME .

ع.3.4.ج. يتم وضع نظام لتذكير المشاركين 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 وتنقيحها 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 واللجنة الاستشارية ، ويتم اتخاذ الخطوات اللازمة 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 الادارية له وأيضا الجوانب النفسية والطبية له . كما عليهم إدراك أهمية المحافظة على أسلوب حياة صحي للحد من مخاطر المضاعفات المرتبطة بالسكري.

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 إحالات متعلقة.

ف.1.ب. بإمكان المصاب بمرض 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 بمرض السكري

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

ف.1.ث. بإمكان المصاب بمرض 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

ف.2. على المصابين بمرض السكري و المعرضين للإصابة به اتخاذ قرارات واعية و اتخاذ الخطوات اللازمة المعنية المؤدية للإستمتاع بحياة صحية . ويتم اتخاذ هذه القرارات تبعاً لقيمهم الذاتية، الاحتياجات الاجتماعية الاقتصادية و المصادر المتوفرة بالإضافة إلى نوعية الحياة المرغوبة .

المؤشرات

- 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 بتغييرات في أسلوب الحياة (مثل التوقف عن التدخين ، والحد من تناول الدهون المشبعة والعابرة ، وتناول الأدوية ، وزيادة النشاط البدني ، والتعامل مع الضغوط) مما يقلل من مخاطر المضاعفات المزمنة.
- ف.2.ت. يطلب الشخص المصاب بمرض السكري إجراء الاختبارات والإجراءات اللازمة من أجل الكشف المبكر عن مضاعفات مرض السكري ، وعلاجاتها 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 وذات مغزى ، 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 الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME كمدعي 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 الإصابة بمرض السكري وصف التغييرات اللازمة في أسلوب الحياة التي قد تساعد في تأخير أو منع الإصابة بهذا المرض ، بالإضافة إلى الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ هذه التغييرات.

النتائج الاكلينيكية

المعيار

- ف.1.3. تحسين الصحة البدنية والنفسية والعاطفية للشخص المصاب بمرض السكري .

المؤشرات

- ف.1.3.أ. يقوم فريق الرعاية الصحية والأشخاص الذين يعانون من داء السكري بالاستناد إلى أهداف اكلينيكية مناسبة إقليمياً تركز على أدلة واضحة .
- ف.1.3.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 كتلة الجسم ومحيط الخصر ومستويات الشحوم في الدم ، سكر الدم ، نسبة الهيموجلوبين 1 في الدم (HbA_{1C})، ضغط الدم ، ومستوى التعقيد.
 - ▶ التطور والنمو في الأطفال والمراهقين
 - ▶ الحالة النفسية و القدرات على التأقلم للمواقف المختلفة بالإضافة إلى نوعية الحياة
 - ▶ خفض العرصة لخطر الاصابة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة (ضغط الدم ونسبة الشحون في الدم و نسبة الهيموجلوبين 1 في الدم (HbA_{1C}) ومراقبة الوزن و خفض التدخين وتحسين الوضع الغذائي والنشاط البدني) .
 - ▶ خفض العرصة 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 موفري 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 الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) .

ف.2.3.ب. أن تكون الأهداف ذاتية الاختيار وخطط العمل جزءاً من سجلات برامج تعليم الإدارة 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

لمعيار

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

المؤشرات

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

ف.4.ب. استيعاب الأناس 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 اساس سنوى .

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

ف.4.ج. يتم دمج خطوات التثقيف عن أساليب الحياة الصحية والوقاية من السمنة ومرض السكري مع المناهج الدراسية .

الدعم الاجتماعي

المعيار

ف.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 الإدارة 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 الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) ، مثل :

- ▶ جمعيات / شبكات دعم
- ▶ نشر الدعايات الدالة على كيفية الحصول على خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) والأماكن التي تتوفر بها .
- ▶ توفير الموارد أو الدعم المالي للبرامج والخدمات للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري والمعرضين لخطر الإصابة به
- ▶ برامج سلامة مواقع العمل .
- ▶ البرامج المدرسية
- ▶ المخيمات الخاصة بمرض السكري

- Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L, Rhodes S, Shekelle P. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005; 143: 427-38.
- Anderson-Loftin W, Barnett S, Bunn P, et al. Soul food light: culturally competent diabetes education. *Diabetes Educ* 2005; 31: 555-63.
- Mensing CR, Norris SL. Group education in diabetes: effectiveness and implementation. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 96-103.
- Rickheim PL, Weaver TK, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual education. *Diabetes Care* 2002; 25: 269-74.
- Brown SA, Blozis SA, Kouzekanani K, et al. Dosage effects of diabetes self-management education for Mexican Americans. *Diabetes Care* 2005; 28: 527-32.
- 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. *Diabetes Care* 2003; 26: 3048-53.
- 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. *Diabetes Spectrum* 2005; 18: 136-42.
- Bodenheimer T, MacGregor K, Shafiri C. *Helping Patients Manage Their Chronic Conditions*. California Healthcare Foundation. Oakland, 2005.
- 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. *Diabetes Care* 2001; 24: 1821-33.
- Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: a look back, a look ahead. *Diabetes Educ* 2003; 29: 454-64.
- Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care* 1998; 36: 1138-61.
- Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 177-87.
- Skinner TC, Cradock S, Arundel F, Graham W. Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 75-80.
- Brown SA, Hanis CL. Culturally competent diabetes education for Mexican Americans: the Starr County study. *Diabetes Educ* 1999; 25: 226-36.
- 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. *Ethn Dis* 2005; 15: 671-8.
- 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. *Diabetes Educ* 2003; 29: 467-79.
- Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Educ* 2007; 33: 599-614.
- Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2007; 30: 1630-7.
- Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. *Diabetes Educ* 1999; 25(6 Suppl): 52-61.
- Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care* 2001; 24: 561-87.
- 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. *Diabetes Care* 2002; 25: 1159-71.
- Norris SL. Self-management education in type 2 diabetes. *Practical Diabetology* 2003; 22: 7-13.
- Gary TL, Genkinger JM, Guallar E, Peyrot M, Brancati FL. Meta-analysis of randomized educational and behavioral interventions in type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2003; 29: 488-501.
- Deakin T, McShane CE, Cade JE, et al. Review: group based education in self-management strategies improves outcomes in type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2): CD003417.

مسرد المصطلحات

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

الهيئة المعتمدة - وتشير إلى منظمة خضعت بنجاح لتقييم خارجي لتحديد ما إذا تم الوفاء بمعايير محددة تعنى بتقديم الخدمات والعمليات المختلفة .

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

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

المدعي - عبارة عن أي شخص أو كيان يعمل لحشد 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 لتعظيم إيجاد الفرص والحلول.

الموظفين المكتئبين - عضو محترف من أعضاء الفريق يعمل في خارج نطاق الرعاية الصحية حيث يساعد في الوظائف التنفيذية ، مثل السكرتارية أو موظف الاستقبال

التعلم المعرفي - التعلم من خلال الفكر والخبرة (مما يشمل الاستماع ، والملاحظة ، واللمس ، والقراءة) من أجل فهم وتذكر المعلومات

العمليات التعاونية - وهي عملية يقوم فيها الناس أو المنظمات المشاركة بالعمل سوياً لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف المشتركة، ويعتمد كل فرد أو منظمة مشاركة على الآخر ويقع في ويواجه المسؤوليات الواقعة عليه.

المجتمع - مجموعة من الأشخاص المعرفين عن طريق المنطقة الجغرافية ، والحضارة ، أو السن أو غيره ذلك من الخصائص المشتركة

القائد المحلي - عضو مختار لتمثيل المجتمع الذي ينتمي إليه حتى يقوم بالعمل من أجل تحقيق المصلحة العليا لهذا المجتمع

المنسق - خبير صحي 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 بالشرح الكامل للأهداف العامة للدورة التدريبية ومحتواها (وعادة ما يكون مقسماً إلى موضوعات / وحدات لكل منها مجموعة من الأهداف) وكيفية اختيار الطلاب والتفاصيل الخاصة بهيئة التدريس و الموارد والمراجع / النصوص وعمليات التقييم . ومتى كان مناسباً يقوم بتوفير العمليات المعنية بتخصيص الاعتراف بشهادات التعليم السابقة .

خدمات التعليم المعنية بمرض السكري - وهي منظمة تقدم مجموعة من البرامج التي تدمج الرعاية الأكاديمية ، والوراث التعليمية للإدارة الذاتية لمرض السكري بالإضافة إلى الدعم الخاص بمرض السكري لرفع مستوى النتائج للأشخاص المصابين بمرض السكري

الإدارة الذاتية لمرض السكري - الإجراءات والخيارات التي توظف مجموعة من المهارات والمعارف واستراتيجيات التأقلم ، التي يعمل بها المصابون بمرض السكري تبعاً لحالتهم الصحية .

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

نظم الدعم الخاصة بالإدارة الذاتية لمرض السكري (DSMS) - البرامج الجارية والاتصالات التي يتطلبها المصابون بمرض السكري حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم الصحية ، مثل جمعيات الدعم ، والمواعيد مع مقدمي الرعاية الصحية (إما وجهاً لوجه ، أو بالهاتف ، أو الاتصال عن طريق البريد الإلكتروني) ، والتحديث الخاص بالتعليم ، والنشاط البدني ، أو البرامج الخاصة بالتحكم في الإجهاد .

المعلم - وهو عبارة عن شخص قد تلقى تدريباً متخصصاً في مجال تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة الذاتية (DSMS) و يقوم بتوفير الأفراد المصابين بمرض السكري ، عائلاتهم و/أو أفراد المجتمع المتميزين بخدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSME) و الدعم المستمر للإدارة 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 موفري الرعاية الصحية .

التمكين - مساعدة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري لاكتشاف وتطوير القدرات الكامنة لديهم لتحمل المسؤولية عن صحتهم بأنفسهم.

المساواة - المساواة في توزيع الموارد المناسبة حضارياً القائمة على دلائل مثبته (المختصين العاملين في مجال الصحة والإعلام والتعليم)بين المصابين بداء السكري

التقييم - العملية التي يتم فيها معرفة مدى نجاح والآثار والنتائج الناجمة عن برنامج ما و / أو رضى المشاركين في برنامج معين

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

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

المؤشر - وهي عبارة عن متغيرات يمكن قياسها تقوم بتوفير معلومات حول ما إذا كان البرنامج قد حقق النتائج المرجوة

المعهد - وهو عبارة عن منظمة أو هيئة ثابتة ، مثل مراكز البحوث أو التربية

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

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

الممارسة الصحية المتخصصة - كل الإجراءات الممارسة في دور المتخصص الصحي والتي تخضع للتدقيق من قبل الهيئة التنظيمية لتلك 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 تجرى خاصة لاكتشاف معلومات جديدة أو التوصل إلى فهم أفضل للموضوع .

طبيب أخصائي - وهو الطبيب الذي أنجز تدريباً في مجال مخصص مثل طب العيون ، والغدد الصماء أو الاعتلال الكلوي وقد تم الاعتراف به من قبل هيئة مهنية متخصصة لإظهاره خبرة من الكفاءات المحددة في مجال التخصص .

أصحاب المصالح - أي شخص أو جماعة لديها اهتمام في الخدمات المقدمة، بما فيهم 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 المصاب بمرض السكري ، كفرد له تأثير إيجابي على قدرة المريض على مواجهة و / أو إدارة حالته المرضية .

خطة التعليم والتطوير - وهي خطة منفردة تشتمل على الغايات التعليمية والأهداف والأنشطة المخطط لها أن تلبي احتياجات التعلم الشخصية لمقدم الرعاية الصحية حتى تنتج له أو لها القدرة 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 المصاب بمرض السكري ، في التخطيط وتنفيذ سبل العلاج ، خدمات تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري DSME والرعاية 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 معا على نحو منظم لتحقيق أغراض مشتركة ، مثل الخدمات الخاصة بمرض السكري .

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

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

مرشد الأقران - وهو عبارة عن أخصائي صحي ذو خبرة يقوم بتوجيه أخصائي صحي آخر أقل خبرة لتعلم المهارات المهنية ، وأساليب الفريق المتحد ، والوعي بالثقافات الأخرى واستراتيجيات التواصل.

المراجعة الدورية - مخطط لتقييم مرض السكري ، يتم إنجازه على فترات منتظمة ، للتعرف على الاحتياجات التعليمية وتحديث خطة التعليم للشخص المصاب بمرض السكري مما يساهم 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 فائل ، الولايات المتحدة .

دبي جونز ، برمودا

ايفا تشينق بي كان ، دولة الصين الشعبية

هلن ماكجواير ، البلجيك

سيذا اوزكان ، تركيا

كاوشيك رامايا ، تنزانيا

شيرادين والدرون ، المملكة المتحدة .

أعضاء لجنة مراجعة المعايير:

مارثا فائل ، رئيس ، الولايات المتحدة الأمريكية .

ايفا تشينق بي كان ، دولة الصين الشعبية

هلن ماكجواير ، البلجيك

سيذا اوزكان ، تركيا

كاوشيك رامايا ، تنزانيا

ايريكا رايت ، أستراليا .



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

إخلاء 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 و يجوز 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 نشرها أو اكتمالها وتحديثها. كذلك لا يتحمل الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) أية مسؤولية تجاه كيفية استخدام القارئ للمعلومات الواردة في المعايير . فينبغي على القراء الباحثين عن النصائح والتوجيهات الطبية الشخصية طلب النصح والمشورة من المتخصصين في مجال الطب والرعاية الصحية المؤهلين مهنيًا لحل المواقف المعينة والحالات المثيرة للقلق .



International Diabetes Federation



unite for diabetes