

رعاية القبالة عالية الجودة في خِضم الأزمات

استراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة
في شمال سورية

٢٠٢١ - ٢٠١٧



رعاية القبالة عالية الجودة في خضم الأزمات

استراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة
في شمال سورية

٢٠٢١ - ٢٠١٧

شكر وتقدير

إن تطوير هذه الوثيقة بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، عمليات عبر الحدود، لم يكن ليتحقق من دون المساهمات المتفانية من قبل العديد من العاملين في قطاع الصحة الذين استمروا في العمل في مجال القبالة في سورية وذلك على رغم العقبات التي يبدو أنه لا يمكن تجاوزها. ويتقدم ميسر العملية بالشكر إلى مجموعة المشاركين الشجعان - مقدمي الرعاية الصحية على الخطوط الأولى؛ مدراء من مديريات الصحة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية؛ المدربين، والأطراف المعنية من المجتمع المدني السوري والذين ساعدوا في إحياء الحاجة لهذه الإستراتيجية. إن مساهمتهم، حواراتهم المفتوحة، وقلوبهم الدافئة لن تنسى أبداً.

United Nations Population Fund (UNFPA)

ATTA

Bihar

CARE

Canadian International Medical Relief Organization (CIMRO)

Health Directorates (Aleppo, Idlep, rural Damascus)

Hand in Hand (HiH)

Human Appeal

Independent Doctors Association (IDA)

International Medical Corps (IMC)

Médecins du Monde (MDM)

Mercy-USA

Médecins Sans Frontières (MSF)

Orient for Human Relief

Physicians Across Continents (PAC)

Qatar Red Crescent Society (QRCS)

Relief International

Syrian American Medical Society (SAMS)

Save the Children

Syrian Board for Medical Specialities (SBOMS)

Syrian Expatriate Medical Association (SEMA)

Shafak

Syria Relief and Development (SRD)

Union of Medical Care and Relief Organizations (UOSSM)

Violet

Women and Health Alliance International (WAHA)

World Health Organization (WHO)

World Vision International (WVI)





جدول المحتويات

| | |
|--|----|
| المختصرات | ٧ |
| ملخص تنفيذي | ١ |
| الخلفية | ٢ |
| المنهجية | ٣ |
| تحليل الموقف والسياق | ٤ |
| أهداف واستخدامات الإرشادات الخاصة بإستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة | ٥ |
| المبادئ التوجيهية الخاصة بإستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية | ٦ |
| الغايات والأهداف الأساسية لإستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية | ٧ |
| الاستجابة لحالات الطوارئ والتوجيه الفوري في مرحلة ما بعد الصراع | ٨ |
| توجيهات عامة لدخول مهنة القبالة بمستواها الأساسي إلى الممارسة المهنية في سورية | ٩ |
| دور مؤسسات القبالة التعليمية | ١٠ |
| التطوير المهني المستمر | ١١ |
| بنود قابلة للتنفيذ من إطار التوجيه الاستراتيجي لتنمية الشركاء | ١٢ |
| الأدوار والمسؤوليات الحالية والمستقبلية | ١٣ |
| استنتاجات | ١٤ |
| ملحق ١: أساسيات التوظيف للقبول في برنامج التدريب على القبالة المرخصة | ٤٤ |
| ملحق ٢: التوصيف الوظيفي للقبالات | ٤٥ |
| ملحق ٣: التوصيف الوظيفي لأعضاء الطاقم التدريسي السريري الخاص بالقبالة | ٤٧ |
| ملحق ٤: الاتحاد الدولي للقبالات الكفاءات الاساسية لممارسة مهنة التوليد الاولية ٢٠١٠ تم تنقيحه عام ٢٠١٣ | ٤٨ |

المختصرات

| | |
|---|--------------|
| عوامل المجتمع في مجال الصحة الإنجابية | CRHW |
| التطوير المهني المستمر | CPD |
| الرعاية التوليدية الطارئة | EMOC |
| العناية الأساسية بالأطفال حديثي الولادة | ENC |
| نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية | HNO |
| النازحين (مهاجرين داخلياً) | IDP |
| الاتحاد الدولي للقبالات | ICM |
| العنف القائم على النوع الاجتماعي | GBV |
| صحة الأم والمولود | MNH |
| معدل وفيات الأمهات | MMR |
| معدل وفيات المواليد | NMR |
| منظمة غير حكومية | NGO |
| الرعاية الصحية الأولية | PHC |
| الصحة الإنجابية الجنسية | SRH |
| قابلة قانونية مجتمعية | RCM |
| قابلة قانونية | RM |
| ممرضة قانونية (مسجلة) | RN |
| صندوق الأمم المتحدة للسكان | UNFPA |
| منظمة الصحة العالمية | WHO |



١. ملخص تنفيذي

تواجه العديد من النساء والفتيات في بعض المناطق الواقعة على الحدود السورية التركية فرض قيود على حرية التحرك بسبب مشاكل أمنية من جهة، والتفرقة المتزايدة القائمة على النوع الاجتماعي من جهة أخرى، إلى جانب مشاكل الزواج المبكر وعدم القدرة على الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة. تجتمع هذه العوامل معاً لتؤثر على الحاجات المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى المرأة وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، الأمر الذي يؤثر بصورة سلبية على صحة الأم والجنين بأن واحد.

وفي الوقت نفسه، يواجه النظام الصحي تحدياً حقيقياً بسبب صراع الدائر في ظل اعتبار عمليات الولادة القيصرية أمراً اعتيادياً بسبب «سلامة وسرعة تنفيذ التقنيات الجراحية». كان النظام الصحي في سورية قبل الصراع على درجة عالية من التخصص والمركزية ضمن المرافق الصحية التي لم تدعم استقلالية ممارسة القبالة سواء ضمن المرافق الصحية أو في المجتمع المحلي. وفي حقيقة الأمر، لم يكن لدى العديد من القابلات الإدراك الشامل لكافة المهارات الطبية التي تندرج تحت المهارات الأساسية لممارسة مهنة القبالة.

ولتعويض خسارة مزودي العناية الصحية المؤهلين، ولاسيماً أولئك الذين يمتلكون مهارات ممارسة القبالة، يوجد هناك حاجة كبيرة لاستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة والتي سوف تساهم في توفير السريع للموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية.

وفي محاولة منه لسد الحاجة إلى الخبرات المختصة، توفير الخدمات الطبية المنقذة للحياة، وتأسيس قوة عاملة يمكن دمجها في النظام الصحي، اقترح صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) تقديم نظام تدريبي متعدد المراحل لبناء كادر جديد من مقدمي الخدمات الصحية والذي سوف يقدم في النهاية قابلات حصلن على تدريب كامل وفق شروط ومعايير الإتحاد الدولي للقابلات (ICM). وكشف التقييم السريع وجود العديد من المناهج المختلفة حول تقديم الرعاية الصحية من قبل العاملين في المجال الإنساني الذين يقدمون الجهود المتعلقة بالاستجابة الطارئة لصحة لأم. وتضمنت تلك المناهج المختلفة التباسات في تعريف القابلة وتحديد المهارات الأساسية المتضمنة في تقديم الرعاية.

أن نموذج الرعاية في مهنة القبالة يختلف عن النماذج الأخرى في مجال صحة الأم والمولود (MNH)، حيث أن مزودي الرعاية الصحية - القابلات، تسعين للعمل بالشراكة مع النساء لتمكين المرأة والمساعدة في حماية وتعزيز الصحة الإنجابية ورعاية الأطفال حديثي الولادة. وبالطبع، هناك وعي في مهنة القبالة بأن الحالات الطبيعية قد تتحول إلى تعقيدات ربما تهدد الحياة، وبالتالي يجب أن تكون القابلة جاهزة للتعامل معها بفعالية وكفاءة.

إن تحليل مستقبل مهنة القبالة السورية يشير إلى الحاجة الملحة لتقديم دعم طويل الأمد في مجال بناء القدرات بهدف الإسهام في تحسين نوعية المداخلات. كمان أن المجتمع العامل في مجال صحة الأمومة والقبالة سوف يحتاج إلى استغلال السياسات العامة، البروتوكولات، الاستراتيجيات و المداخلات. إن تقديم برنامج قصير مكثف لبناء القدرات والمهارات سوف يستمر في كونه حجر الأساس في تقديم الرعاية، تعزيز المهارات الأساسية، والمساعدة في تحديد مجموعة من القادة في مهنة القبالة في المستقبل.

إن الشراكات الإستراتيجية مع السلطات المحلية، المجتمع المدني، شركاء التنمية، القطاع الخاص، والمجتمعات المحلية هي من العوامل المهمة لنجاح تنفيذ هذه الإستراتيجية. وجميع الأنشطة الواقعة تحت إشراف إطار برنامج إستراتيجية القبالة المقترح سوف تشمل مكونات أثناء الخدمة وما قبل الخدمة. وسيكون التركيز الأساسي هو تقديم جميع خدمات القبالة الحالية بما يتماشى مع المسار المعدل لتقديم خدمات قبالة ذات جودة عالية خلال الصراع وفي فترة إعادة الإعمار، والتي ستكون وفقاً للمعايير الدولية للقبالة.

إن بناء الشراكة والتعاون هي المفاتيح الأساسية لمستقبل أقوى لمهنة القبالة في سورية. ومن أجل البناء على الشراكات مع الاحتفاظ بروح التعاون، فإن الرؤية الأساسية لدليل إستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة هي؛

”توسيع نطاق تغطية الخدمات العالية الجودة، المبنية على أدلة، الفعالة، والاقتصادية في مجال القبالة والمداخلات المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في شمال سورية“.

وتتضمن خطة بناء القدرات هذه خمسة أهداف إستراتيجية فرعية، وهي:

١. زيادة فرص الحصول على خدمات منصفة وعالية الجودة في مجال صحة الأم والمولود وذلك من خلال زيادة التعاون بين التعليم والتنظيم في القطاعين العام والخاص.
٢. زيادة الاندماج في المجتمع وتعبئة الجهود من أجل المشاركة والاستفادة من خدمات القبالة في مجال صحة الأم والمولود.
٣. المساهمة في بناء القدرات في مجال القبالة على مستوى تقديم الخدمات السريرية قبل الخدمة وأثناءها.
٤. دعم تقديم برامج صحة الأم والطفل المستدامة على مختلف المستويات بما في ذلك بناء القدرات التنظيمية من خلال نطاق ممارسة توسيع وتخطيط مهنة القبالة.
٥. تعزيز عملية تقييم برامج القبالة وصحة الأم والمولود لاستخلاص الدروس المستفادة على الصعيدين الوطني والدولي.

بسبب العجز في التوجيه المنظم حول الركائز المهنية لتعليم القبالة، ونظراً لعدم وجود قواعد أو جمعية حالياً في شمال سورية، وذلك نتيجة للصراع الدائر، تميل هذه الوثيقة بشكل كبير نحو توفير التوجيه حول ركائز تعليم هذه المهنة. ومع تقديم أساس قوي للرعاية الصحية في مجال القبالة، والذي يتضمن توفير التعليم حول الخدمات المقدمة أثناء الخدمة وبعدها، سوف يكون بالإمكان تقوية الركائز الإضافية عند بداية مرحلة إعادة الإعمار بعد نهاية الصراع.

تبدأ إستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة بعملية تحديد الحد الأدنى من معايير المتفق عليها لممارسة القبالة، والتي تكون في بعض الحالات أكثر صرامة من تلك التي وجدت قبل الصراع. ويتم ذلك على أساس أن حياة النساء والأطفال حديثي الولادة على المحك في الحالات التي تقدم فيها رعاية ذات نوعية منخفضة، والتي يمكن أن تزداد سوءاً في أعقاب المواقف المؤذية التي تنتج بسبب الاعتقاد السائد بأن أي مساعدة هي مساعدة جيدة خلال الأزمات. وفي حين أن القرارات العاجلة لا تزال في مراحلها التمهيديّة، فإن برنامج إستراتيجية بناء قدرات القبالة يأمل القيام بإرشاد العمل التحضيري الذي سوف يضع أسس المداخلات المستقبلية في مجال القبالة وصحة الأم والمولود.

إن الرسالة الأساسية لإستراتيجية بناء قدرات القبالة في سورية هي أن جودة الرعاية في مجال قبالة لم ولن يكون مجرد حلٍ إسعافي.

الرسالة الأساسية لبناء قدرات القبالة في سورية

« إن القبالة ذات الجودة العالية هي ليست مجرد حلٍ إسعافي »

من أجل العمليات الحالية والمستقبلية، يتم تعريف القبالة فقط على النحو التالي: «هو الشخص الذي اجتاز بنجاح برنامج لتعليم قبالة معترف به حسب الأصول في البلد الذي يتواجد به، والذي يعتمد على المهارات الأساسية لممارسة مهنة القبالة حسب الاتحاد الدولي للقبالات، وإطار المعايير العالمية لتعليم مهنة القبالة للاتحاد الدولي للقبالات؛ وهو الشخص الذي اكتسب المؤهلات اللازمة ليصبح مسجلاً و/أو يحمل رخصة قانونية لممارسة القبالة ولكي يطلق عليه (عليها) لقب القبالة والذي يدل على الكفاءة في ممارسة القبالة.»
(<http://www.internationalMidwives.org>)

الرؤية الأساسية:

"توسيع نطاق تغطية الخدمات العالية الجودة، المبنية على أدلة، الفعالة، والاقتصادية في مجال القبالة ومداخلات البقاء المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في شمال سورية".

ملخص القرارات الرئيسية لإستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة:

١. تطوير المهارات التقنية الأساسية. السياسات، والبروتوكول
٢. مسارات الدخول للممارسة الأساسية لمهنة القبالة
٣. مرحلة الطوارئ المؤقتة لفترات محدودة مسار الخروج المبكر لممارسة القبالة المجتمعية
٤. إرشادات و معايير القبول لبرامج القبالة في مستوى دبلوم
٥. المعايير الدنيا للقبول في الممارسة السريرية
٦. الحد الأدنى للدرجات وعلامات القبول في الممارسة النظرية والسريرية
٧. التحقق من الحاجة إلى التطوير المهني المستمر المبني على أساس الكفاءة لمقدمي القبالة
٨. التوصيف الوظيفي القياسي للقبالات والمرشدين في مجال القبالة

عند الانتهاء من هذه الدراسات، سوف تحتفظ كل القبالات، سواء القبالات القانونية أو القبالات المجتمعية، بإمكانية العمل في المنزل أو المشفى مع استكمال الكفاءات الأساسية لمهنة القبالة.



٢. الخلفية

مع دخوله في عامه السادس، يستمر الصراع في سورية في التأثير بصورة سلبية على حياة ملايين السوريين والمؤشرات الصحية، طويلة وقصيرة الأمد، للسكان. في سورية، يقدر عدد أن حوالي ٢٠٨ مليون امرأة في سن الإنجاب تعانين من قلة أو انعدام إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ويرجع ذلك إلى التدهور الحاد في النظام الصحي ونقص الموارد البشرية في مجال الصحة. وبالإضافة إلى التأثير الشديد على خدمات الرعاية الصحية الشاملة، انخفض توافر خدمات الصحة الإنجابية بصورة كبيرة في جميع أنحاء سورية منذ عام ٢٠١١. ووفقاً للنظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام ٢٠١٦ (HNO)، تشير التقديرات إلى أن هناك حالياً حوالي ٤٨٨,٠٠٠ من النساء الحوامل بما في ذلك ٤٥,٠٠٠ امرأة على الأقل سوف يكن بحاجة إلى الرعاية التوليدية الطارئة. وتشير المعلومات الواردة في النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية أن عدداً كبيراً من الأطفال حديثي الولادة قد يتعرضون للموت أو الإعاقة الدائمة في حال عدم توفير المداخلات الطبية الأساسية في الوقت المناسب بما في ذلك رعاية الأطفال حديثي الولادة والإنعاش^١. بالإضافة إلى وجود زيادة في حالات مرض الأمهات تقدر بنسبة ٤٠٪ منذ بداية الصراع. إن هذه الأرقام لا تشمل اللاجئين الذين يقيمون في المدن أو المخيمات في الدول المجاورة لسورية والذين ينتظرون العودة إلى ديارهم بعد توقف الصراع.

وكان للهجمات التي تستهدف مرافق الرعاية الصحية والعاملين في مجال الرعاية الصحية دور كبير في استنزاف الموارد الصحية المتاحة. وقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن ٥٨٪ من المستشفيات العامة و ٤٩٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية هي إما تعمل بصورة جزئية أو قد أغلقت أبوابها. ويعتبر الصراع السوري من أكبر الأزمات الإنسانية في القرن الحادي والعشرين والتي لها تأثيرات صحية بعيدة المدى سوف تقدر بصورة حقيقية خلال العقد المقبل.

ويتبنى صندوق الأمم المتحدة شعار «ولادة آمنة حتى هنا»، وهو مزود عالمي لخدمات رعاية الأمومة في القطاع الإنساني. وقد صممت الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات، تقديم الاستجابة الفعالة في الوقت المناسب، وبناء القدرة على الصمود كجزء من سلسلة متصلة من التخطيط والبرمجة الإنسانية والإنمائية. إن الأمل معقود على وجود نهاية قريبة للصراع، ومع ذلك، فإن احتياجات النساء والفتيات لا يمكن لها الانتظار حتى تلك النقطة في المستقبل للبدء في معالجتها. وحتى الوقت الراهن، قامت الكثير من هيئات الدعم الصحية المعنية بالأزمة السورية بالتركيز على حالات الطوارئ والصدمات النفسية. ومع عدم وجود فرص الوصول إلى الخدمات رعاية الأم والمولود، الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية والتحديات اللاحقة الناتجة، تتضح الحاجة إلى نهج أكثر شمولاً لبناء هيكل لتقديم خدمات القبالة.

ومن ضمن هذا الإطار، تسعى عمليات عبر الحدود للمساعدة في تطوير فهم مستقبلي واضح لصحة المرأة من خلال إنشاء خطة بناء للقدرات في مجال القبالة. وتهدف هذه الإستراتيجية المقترحة لبناء القدرات إلى توفير إطار لمواجهة التحديات في مجال صحة الأم، المولود، والطفل من خلال نهج محترف مرتبط بالأطراف المعنية المتعدده. وهي إستراتيجية شاملة النطاق تهدف إلى رفع مستوى الاستجابة للحد من المستويات الحالية من الوفيات وحالات مرض الأم إلى جانب زيادة أعداد الموارد البشرية المختصة في مجال الصحة، وذلك تمسياً مع إعادة البناء اللازم للنظام الصحي السوري. إن تطوير خريطة الطريق هذه اعتمدت على النهج المبني على دورة الحياة واستمرار مفهوم الرعاية، بدءاً من الرعاية المنزلية وصولاً إلى المرافق الصحية.

بما يتماشى مع جوانب من دورها السابق، ومن المتوقع ان تقوم مديريات الصحة، المنظمات غير الحكومية، ومؤسسات تعليم القبالة بلعب دور أساسي في تنسيق وتنفيذ خطة بناء القدرات هذه في مجال القبالة لضمان الأداء العالي وجودة الرعاية لتحقيق التحسينات المتوقعة في النتائج الصحية للأطفال حديثي الولادة والأمهات.



٣. المنهجية

من أجل تطوير إستراتيجية القبالة هذه، تمت المباشرة ببناء نهج شامل تضمّن المراجعات المكتيية، اجتماعات مع المصادر الرئيسية للمعلومات، مجموعات التركيز، وتقييم الخدمات السريرية الشاملة / الموارد البشرية الأساسية، إلى جانب إقامة ورشات عمل تشاركية لمدة يومين، وذلك لتجميع المدخلات على مدى فترة ٦ أشهر. وقد شمل الاستطلاع في بادئ الأمر المنظمات غير الحكومية الكبرى والجهات الفاعلة الإنسانية التي تقدم حالياً خدمات صحة الأم داخل سورية للحصول على لمحة لما يحدث على أرض الواقع. وبسبب نزوح العديد من مقدمي خدمات الأمومة والقابلات في الوقت الراهن، سواء داخلياً أو خارجياً، يوجد هناك ندرة في البيانات حول مقدرات الموارد البشرية التي تقدم خدمات صحية للأم. وبالإستفادة من الدروس المتعلمة في سياقات أخرى حول ما يصلح وما لا يصلح، تقرر في المراحل المبكرة من وضع خطة بناء القدرات أنه يجب الاستماع لأصوات وآراء القابلات والممرضات والتي يتم إهمالها في العادة. وعلى الرغم من أن هذا النهج القائم على مبدأ «لا شيء للقابلات إلا من القابلات»، سوف يطيل أمد العملية التطويرية، إلا أنه سوف يساعد على استقطاب وتطوير مجموعة قيادية يمكن الاعتماد عليها في المستقبل.

الجدول الزمني لبرنامج إستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية

| | |
|---|-------------------------------|
| لقاءات لجمع المعلومات الأساسية مع مقدمي خدمات القبالة | أيار - حزيران ٢٠١٦ |
| تطوير مهارات القبالة / أدوات تقييم القدرات | حزيران - تموز ٢٠١٦ |
| جمع المعلومات الأولية وتقييم تدريبات وخدمات الرعاية الصحية للأم | تموز ٢٠١٦ |
| ورشة العمل التشاركية الأولى لبناء القدرات في مجال القبالة (ورشة عمل في الموقع) | أب ٢٠١٦ |
| التشاور الافتراضي (عبر الإنترنت) لبرنامج إستراتيجية القبالة | أيلول ٢٠١٦ |
| مراجعة مسودة الإستراتيجية | تشرين أول - تشرين الثاني ٢٠١٦ |
| ورشة العمل التشاركية الثانية لبناء القدرات في مجال القبالة (ورشة عمل في الموقع وعبر الإنترنت معاً) | كانون الأول ٢٠١٦ |
| عرض حول الاحترافية في دور القبالة على المستوى المحلي والدولي | كانون الثاني ٢٠١٧ |
| مراجعة المسودة النهائية للإستراتيجية | |
| التركيز على مهارات الرعاية التوليدية الطارئة والعناية الأساسية بالأطفال حديثي الولادة مدعومة بالمنهج، الأدوات، والمعدات اللازمة لتدريب مدربين على مستوى القبالة | أيلول ٢٠١٦ - نيسان ٢٠١٧ |

وقد تم تحليل الأطر الدولية للقبالة والتمريض، مناهج القبالة الإقليمية القائمة، السياسات والاستراتيجيات وذلك لتوفير الأساس الذي تبنى عليه الأهداف. وبعد التعرف على الاحتياجات الهيكلية الأولية، تم إجراء سلسلة من المشاورات على مدى شهرين لتأكيد الفهم الأساسي للمكونات الرئيسية والتعاريف المرتبطة بالإرشاد الاستراتيجي. ومع التركيز على بناء فهم مشترك وتوفير التدريب المؤقت مع تقدم البروتوكول في كل خطوة، تم تأسيس إستراتيجية بناء القدرات وتنفيذ خطواتها الرئيسية في الوقت نفسه وهو الأمر الذي يعدّ ميزة فريدة تتوافق مع احتياجات الأزمة.



٤. تحليل الموقف والسياق

منذ آذار ٢٠١١، قتل أكثر من ربع مليون سوري وأصيب أكثر من مليون آخرين. واضطر ٤,٨ مليون سوري إلى مغادرة البلاد، ونزح ٦,٥ مليون شخص داخلياً، مما يجعل سورية أكبر أزمة إنسانية على مستوى العالم^٢. وفي عام ٢٠١٦، يوجد هناك ما يقدر بنحو ١٣,٥ مليون شخص، من بينهم ٦ ملايين طفل، بحاجة إلى المساعدة الإنسانية؛ منهم ٤,٦ مليون شخص في مناطق يصعب الوصول إليها، بما في ذلك حوالي نصف مليون شخص في المناطق المحاصرة. وقد كان معدل وفيات الأمهات في السورية في عام ٢٠١٠ يقدر بـ ٦٨ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية.

ومنذ بداية الصراع في عام ٢٠١١، لا تتوفر أي بيانات موثوقة بشأن معدلات وفيات وحالات مرض الأمهات. وفي إطار الحرب وتأثيرها السلبي الكبير على صحة الأم، فإنه يمكن الافتراض بكل ثقة أن معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات المواليد هي في تزايد مع التصعيد وإطالة أمد الصراع.

إن مصدر المعلومات المتوفرة حول النظام الصحي السوري قبل الحرب هو التقارير الشفهية من مقدمي الرعاية الصحية الممارسين في تلك الفترة الزمنية. وتشير المعلومات إلى وجود نظام طبي على مستوى عالٍ من التخصص مع تركيز أقل على الرعاية الصحية الأولية والقبالة العادية. كان هناك قلق إزاء تزايد مستوى التدخل الطبي في خدمات رعاية الأمومة ووجود نظام قائم على التكنولوجيا و منفصل مهنيًا.

إن نظام الرعاية الصحية^٣ هو حالياً في حالة من الفوضى مع الهجمات التي لا تزال تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الخاصة بذلك. وقد اضطر عدد كبير من العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى الفرار وذلك لأسباب تتعلق بالسلامة إلى جانب تدمير المرافق. أما أولئك المستمرون في العمل، فهم يقومون بذلك في ظل ظروف يرثي لها مع القليل من الدعم. هناك تقارير تتحدث عن قابلات قمن بعمليات توليد تحت أنقاض البنية التحتية المدمرة بالاستعانة بمصباح ضوئي. كما قامت بعضهن بتحويل أجزاء من منازلهن لاستيعاب عمليات ولادة النساء غير القادرات على الذهاب إلى مركز الولادة أو تخشين الذهاب لأسباب مختلفة. ويشير ذلك إلى حدوث تغيير نفسي واضح في الموقف من فكرة حضور القبالة أثناء ولادة في بيئة مجتمعية. في مرحلة ما قبل الصراع، كان هناك تأييد ضعيف لفكرة أن القبالة المختصة يمكن لها المساعدة في الولادات في المنزل، حيث اعتبر هذا الأمر من اختصاص «الداية» أو القبالة التقليدية. بالإضافة إلى ذلك، فإن عدد العمليات القيصرية يتزايد باطراد بسبب القدرة على إجراء عملية جراحية لتوليد رضيع في ٤٥ دقيقة أو أقل في إطار يحكمه الخوف من الهجمات على المرافق الصحية.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs , Syria Crisis; Regional Overview - About the conflict. ٢
<http://www.unocha.org/syrian-arab-republic/syria-country-profile/about-crisis>

Kherallah, M., Alahfez, T., Sahloul, Z., Eddin, K. D., & Jamil, G. (2012). Health care in Syria before and during the crisis. Avicenna Journal of ٣
 Medicine, 2(3), 51-53. <http://doi.org/10.4103/2231-0770.102275>

على وجه الخصوص، تتعرض العاملات الإناث في مجال تقديم الرعاية الصحية إلى مخاطر متزايدة بسبب مخاوف أمنية وتزايد شدة الأعراف الدينية المحافظة، والتي تؤثر على قدرة وإمكانية تقديم الخدمات دون وجود مرافق من الذكور. ولا يزال الطلب على خدمات التمريض والقبالة عالياً مع حاجات تفوق القدرات المتوفرة بكثير. كما أن المرافق التعليمية للتدريب الأولي والمستمر للقبالات والممرضات هي خارج الخدمة لأسباب واضحة متعلقة بإعادة تحديد الموارد البشرية والهيكلية والتقلبات السكانية. في فترة ما قبل النزاع، وتشير مجموعات التركيز إلى وجود وسائل متعددة للدخول في ممارسة القبالة مثل الانضمام إلى المدارس المهنية للتمريض والقبالة في إطار الصحة والتعليم مع معدلات نجاح تتراوح ما بين ٣٠-٥٠٪ وعدم وجود متطلبات صارمة للممارسة السريرية ما عدا المراقبة والمساعدة مع الإجراءات. ويعمل عدد من مقدمي الخدمات الصحية من ذوي المهارات المختلفة تحت مسمى قابلة وهو استعمال خاطئ لهذا اللقب، مما يسبب الالتباس على المستوى المهني والاجتماعي.

وعلى الرغم من التحديات، لا تزال تشكل القبالات والممرضات الجزء الأكبر من القوى العاملة التي تقدم خدمات صحة الأمومة في سورية. حيث لم يتم فقدان جميع العاملين في هذا القطاع بسبب مقدرة المنظمات غير الحكومية على توفير خدمات الصحة الإنجابية المتنقلة، إلى جانب وجود معاهد تدريبية جديدة للقبالة قيد التأسيس. وقد تم مؤخراً إدخال نظام العاملين المجتمعيين في مجال الصحة الإنجابية كخطوة مؤقتة لتوفير المستوى الأساسي في التعليم والوعي المتعلق بالصحة الإنجابية، وهو الأمر الذي حقق نجاحاً أولياً. وفي هذا الإطار، تبرز هناك الحاجة للتركيز على تطوير قدرات القبالة للحفاظ على صحة المرأة والأسرة.

٥. أهداف واستخدامات الإرشادات الخاصة بإستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة

إن الهدف من هذه الإستراتيجية هو وضع دليل إرشادي أمام صناع القرار على المستوى المحلي والدولي، برامج ومؤسسات التدريب، والسلطات المحلية لاستخدامه في تقييم وتخطيط وتنفيذ ورصد التدخلات والأنشطة المرتبطة بالقبالة وصحة الأم. إن إطار إرشادات بناء قدرات قبالة في شمال سورية يتماشى مع إطار جودة رعاية الأمومة^٤ والاتجاهات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية في مجالي التمريض والقبالة للأعوام ٢٠١٦ - ٢٠٢٠. وتؤكد هذه المصادر على الحاجة إلى خدمات قبالة ذات جودة والتي تكون متاحة، مقبولة، وقابلة للوصول من قبل متلقيات الرعاية الصحية من الأمهات. ويوضح الشكل أدناه الإطار المفاهيمي الذي كان جزءاً لا يتجزأ من التطوير.

الشكل ١. الاتجاهات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية في مجالي التمريض والقبالة للأعوام ٢٠١٦ - ٢٠٢٠ : الإطار المفاهيمي



ويعتقد بأن المجموعات التالية سوف تتضمن المستخدمين الأساسيين للإستراتيجية التوجيهية لبناء القدرات في مجال القبالة:

١. الوكالات والشركاء في مجال الصحة الإنجابية
٢. المستوى الوطني: المحافظات ومديريات الصحة
٣. معاهد التدريب على القبالة والتمريض
٤. القوى العاملة في مجال صحة الأم (قابلات، أطباء، ممرضين)
٥. المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية
٦. المنظمات الدولية
٧. شركاء التنمية / الجهات المانحة
٨. المجتمعات المتلقية للرعاية

٦. المبادئ التوجيهية الخاصة باستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية

وتشكل الإيديولوجيات التوجيهية لاستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية اللبنة الأساسية التي تبنى عليها القرارات المرتبطة بالرعاية الصحية المتعلقة بالقبالة. وتتبنى المبادئ الأساسية النظرة الفلسفية حول الولادة كعملية طبيعية يجب أن يتم تسييرها وهي كما يلي:

• المساواة

إن جميع النساء، المواليد الجدد، والأطفال، ومن دون تمييز في الدين، العرق، المعتقدات السياسية، الوضع الجغرافي، الوضع الاقتصادي، أو الحالة المادية - يتمتعون بحق الوصول إلى جميع خدمات صحة الأمومة على قدم المساواة.

• استمرارية الرعاية بصورة شاملة في مختلف البيئات

يجب أن تتمتع جميع النساء والأطفال حديثي الولادة بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، والذي يمكن تحقيقه من خلال تلقي أفضل رعاية ممكنة في كل من المنزل / المجتمع ومؤسسات الرعاية الصحية.

• استخدام إرشادات الرعاية السريرية، السياسات، والمناهج القائمة على الأدلة المتاحة والممارسات الفضلى

يجب أن يتم دعم السياسات القائمة، المناهج، والممارسات في مجال القبالة بعمليات التقييم، نتائج البحوث، الرصد والتقييم المستمر، الدروس المستفادة، والقواعد والمعايير العالمية القائمة على الأدلة.

• القيادة في مجال القبالة

يجب أن تقوم القابلات بلعب الدور الأساسي في تعزيز الوعي حول جودة الرعاية السريرية، الإشراف، المساءلة، والشفافية على جميع مستويات خدمات القبالة بدءاً من صنع السياسات وصولاً إلى الرعاية في السرير.

• خدمة رعاية الأمومة التي تتصف بالإنسانية والاحترام

يتم دعم الرعاية الصحية في مجال القبالة من خلال منظور حقوق الإنسان بالحصول على الرعاية الرحيمة لكل من العميل ومقدم الرعاية الصحية.



٧. الغايات والأهداف الأساسية لاستراتيجية بناء القدرات في مجال القبالة في شمال سورية

إن الرؤية الأساسية لبرنامج إستراتيجية القبالة هي

”توسيع نطاق تغطية الخدمات العالية جودة، المبنية على أدلة، الفعالة، والاقتصادية في مجال القبالة والمداخلات المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في شمال سورية“.

ومن المتوقع أن توضع هذه الرؤية في حيز التنفيذ من خلال تصميم وتنفيذ استراتيجيات للخدمات قبل وأثناء التقديم في المنزل والمشفى من أجل الحد من معدل وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة في سورية خلال حالة الطوارئ ومرحلة إعادة الإعمار بعد انتهاء الصراع. وسيتم تحقيق هذه الإستراتيجية من خلال التركيز على تعزيز تعليم القبالة والتنظيم من خلال الشراكات التنظيمية والحكومية.

وتتضمن خطة بناء القدرات هذه خمسة أهداف إستراتيجية فرعية، وهي:

١. زيادة فرص الحصول على خدمات منصفة وعالية الجودة في مجال صحة الأم والمولود وذلك من خلال زيادة التعاون بين التعليم والتنظيم في القطاعين العام والخاص.
٢. زيادة الاندماج في المجتمع وتعبئة الجهود من أجل المشاركة والاستفادة من خدمات القبالة في مجال صحة الأم والمولود.
٣. المساهمة في بناء القدرات في مجال القبالة على مستوى تقديم الخدمات السريرية قبل الخدمة وأثناءها.
٤. دعم تقديم برامج صحة الأم والطفل المستدامة على مختلف المستويات بما في ذلك بناء القدرات التنظيمية من خلال نطاق ممارسة توسيع وتخطيط مهنة القبالة.
٥. تعزيز عملية تقييم برامج القبالة وصحة الأم والمولود لاستخلاص الدروس المستفادة على الصعيدين الوطني والدولي.

ويعتقد بأنه من الأفضل لخدمات رعاية الأمومة بصورة عامة أن تتجنب الطرق المختصرة في تطوير الموارد البشرية في مجال القبالة، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى عواقب خطيرة.

٨. الاستجابة لحالات الطوارئ والتوجيه الفوري في مرحلة ما بعد الصراع

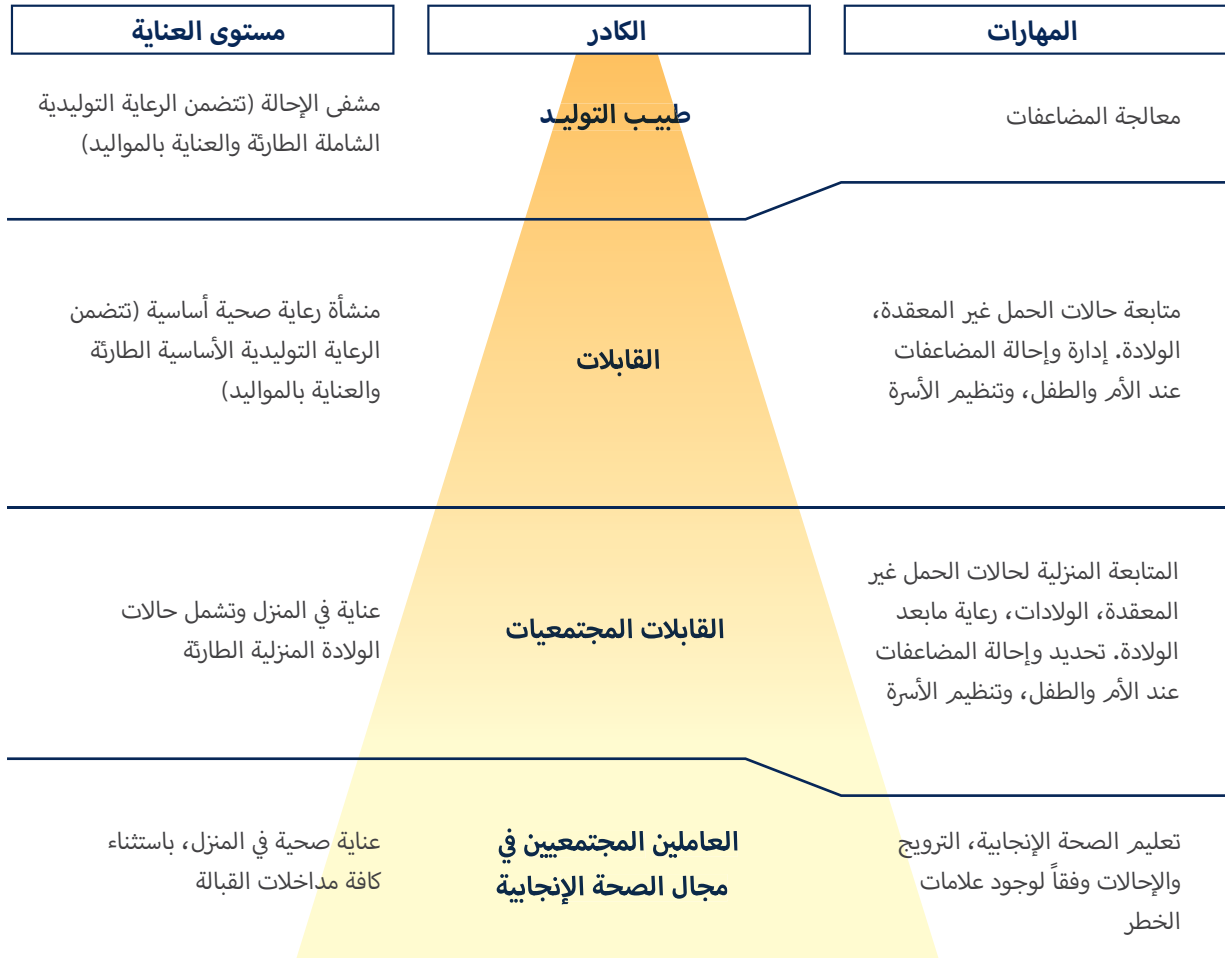
٨.١ من القبالة المجتمعية في حالات الطوارئ إلى ممارسة مهنة القبالة في حالات الولادة الطبيعية في كافة الظروف

مع وجود حاجة ملحة لعاملين فعّالين في مجال صحة الأمومة والتي ظهرت حالياً نتيجة للصراع، يُعتقد أن هناك حاجة إستراتيجية لتأهيل مجموعة أساسية من العاملين في مجال القبالة بصورة عاجلة. وعند إمعان التفكير في الأطراف المعنية في مجال صحة الأمومة، يتبين أن إتباع نهج متوسط أكثر تدرجاً لزيادة الموارد البشرية في مجال القبالة سيكون هو الأمر الذي يحقق فوائد أكثر على مستوى الحاجات في المدى الطويل. وقبل وضع إستراتيجية للاستجابة في حالات الطوارئ الخاصة بمهنة القبالة، كشفت المشاورات مع الأطراف المعنية أن دورات القبالة المهنية التي تم تقديمها في سورية كانت متباعدة في المدة، الأهداف، وتدرج المنهج. وهذا أدى إلى التباس مهني على مستوى قطاعات متعددة حول مجموعة التعاريف والمهارات المتوقعة من القبالة الفعّالة.

ومع التقديم الناجح للكادر الجديد من عاملي المجتمع في مجال الصحة الإنجابية والمدربين، فقد تم إثبات أن القيام بخطوات مؤقتة مدروسة لتشكيل قوة عاملة في المجال الصحي يمكن أن يكون أمراً فعّالاً.

وهكذا، تقرر أن اتباع منهج تدريجي شامل لتدريب القبالة والذي سوف يسمح بدعم تراكم الموارد البشرية في هذا المجال، مع الأخذ بعين الاعتبار أن توفير «مساعدين» ذوي كفاءات أساسية في الوضع الحالي هو أمر عملي. ويوضح الشكل رقم ١ هرم مقدمي الرعاية والتوقعات التي تمت المصادقة عليها من خلال الفريق التقني العامل في الصحة الإنجابية (RH-TWG).

الشكل رقم ٢ - هرم تطور استجابة الموارد البشرية العاملة في مجال القبالة لحالات الطوارئ



إن المستويات المتفاوتة في بناء قدرات العناية الصحية للأم والمولود القائمة في الوقت الراهن هي بحاجة إلى المزيد من الدعم للمساعدة في انتقال أكثر سلاسة من مجرد الاستجابة لحالات الطوارئ لتصل إلى مستوى التنمية الشاملة لخدمات القبالة. وفي حين قد تبدو بعض القرارات التوجيهية المتخذة غير مهمة عند مواجهة الحاجات الحالية، يُعتقد بأنه ومع نهاية الصراع سوف يكون هناك تدفق في المساعدة المختصة في مجال رعاية الأمومة. وفي حال عدم اتخاذ تدابير لتحديد الأولويات قبل أن يحدث ذلك، فإن حدوث فوضى في التعليم وتوصيل الخدمة هو أمر وارد. يشير الشكل رقم ٢ إلى النقاط المحورية عند الانتقال من مرحلة تقديم مجموعة الخدمات الأولية الدنيا نحو الرعاية الشاملة. ومن المتوقع حدوث حالة من التداخل حيث أن الإجراءات المتخذة عند الاستجابة لحالات الطوارئ سوف تشكل دعماً للفترة الانتقالية، على سبيل المثال، إبلاغ الأفراد من المهن الطبية المساعدة مثل الصيدلي بأنه يمكنه صرف أدوية معينة بناء على وصفة القبالة.

الشكل رقم ٣ - من الاستجابة لحالات الطوارئ في سورية نحو خدمات رعاية شاملة في مجال القبالة



٨٠٢ بناء القدرات في مجال القبالة على مراحل

قامت مجموعة الأطراف المعنية الاستشارية المؤثرة على التوجيه الاستراتيجي في بناء قدرات القبالة بتبني تدريب القابلات الخاص بالاتحاد الدولي للقبالات ومدته ثلاث سنوات باعتباره نموذجاً مثالياً لمستقبل القبالة السورية. ولدعم الاحتياجات الطارئة لخدمات القبالة، سيتم تعديل هذا البرنامج بحيث يسمح بصورة مؤقتة بتخريج «قابلة مجتمعية مقيمة» بعد عام ونص أو بعد الانتهاء من مقررات القبالة الأساسية. إن هذه العملية الطارئة والمؤقتة سوف تركز حصراً على إيصال خدمات رعاية الأمومة إلى المجتمع وسوف ينتهي الاعتراف بها كمنهج معتمد لتوصيل خدمات القبالة بعد حوالي ٥ سنوات من التوقف الرسمي للصراع.

وسوف تركز مقررات القبالة الأساسية على العلوم الأساسية، العلوم الإنسانية، الولادة الطبيعية والإجراءات الخاصة بصحة المرأة الطبيعية. وبعد اجتياز الامتحانات النظرية والعملية بنجاح، سوف يسمح للقابلة المجتمعية المقيمة بممارسة المهنة في مجتمعها المحلي او المجتمعات الاخرى أو في مراكز الرعاية الصحية الأساسية مع وجود نظام إحالة وضمن نظام يخضع للمراقبة. في هذه الحالة، يقتصر نطاق ممارسة المهنة على الحالات الطبيعية ضمن إرشادات توجيهية صارمة للعناية الطبيعية مع إدراك مبكر للحالات المعقدة وإحالتها لمستويات أعلى عند الضرورة.

وسوف يتم إصدار شهادة ممارسة مؤقتة من قبل المؤسسة التعليمية بالتعاون مع مديريات الصحة الفاعلة بحيث يتم تغطية حالات الطوارئ والسنوات الخمس اللاحقة. وسوف يتم إصدار الشهادة فقط عند إنهاء المقررات واجتياز الامتحان النهائي بعلامة ٧٠٪ وهي الحد الأدنى للنجاح.

ونظراً لتفهم الحاجة إلى الدعم المستمر، من المتوقع أن تخضع القابلات المقيمات لمراجعة دورية ربع سنوية، الحفاظ على سجل الحالات / الإجراءات من أجل التدقيق، والتسجيل في السنة الأخيرة من دبلوم تدريب القبالة في غضون ٣ سنوات بعد انتهاء الصراع. ولعدة غايات، سوف تعتبر القبالة على أنها عضو مسجل خارجياً في المؤسسة التعليمية المشرفة عليها. ومن المتوقع الحفاظ على اتصال وثيق مع القبالة من خلال المعلمين وتوفير الدعم الخارجي من خلال الزيارات الدورية المذكورة والتدقيق السريري.

ويتوجب على القابلات المقيمات الخضوع لامتحان ترخيص إضافي وفق القواعد والمعايير بعد الانتهاء من السنة الثالثة من دبلوم القبالة بشقيه النظري والعملي. ويجب أن يتم إكمال كافة المقررات المقترحة لمرحلة الدبلوم في القبالة مع وجود إمكانية الحصول على درجة البكالوريوس في حال إكمال سنة رابعة والتي سوف يتم إقرارها مع تطور المعاهد التعليمية والبرامج.

أما بالنسبة للممرضات القانونيات الممارسات اللواتي يرغبن بالتحول إلى ممارسة مهنة القبالة، سوف يكون لديهن خيار وحيد وهو إتباع برنامج الـ ١٨ شهراً الخاص بتدريب الممرضات على مهنة القبالة. وبعبارة أخرى، الممرضات الممارسات غير مؤهلات للدخول في المسار الطارئ لتأهيل القابلات المجتمعيات المقيمات. حيث ساد شعور قوي من قبل الأطراف المعنية بعدم وجود رغبة في استنزاف الأعداد المتدنية أصلاً من الممرضات الممارسات في الوحدات الجراحية الطبية عن طريق سحبها إلى رعاية الأمومة.

ولدى أفراد المجتمع الطبي والقبالة والتمريض علم بأن العديد من الولادات تجري في إطار بيئة المنزل الداخلية من دون دعم موثوق من قبل قابلات محترفات أو مولّدات ماهرات. وكان هذا الواقع الحقيقي سواء في الماضي أو في وضع السيناريو الحالي في سورية. ومع تقييد حركة المرأة في الوقت الراهن بسبب الحرب، تشير تقارير متعددة إلى أن الحاجة الآن لوجود خدمات قبالة مجتمعية هي أكبر من أي وقت مضى. وهكذا، يمكن لدعم وجود قابلة مجتمعية مقيمة أن يساعد في تحسين سلامة خدمات الولادة الطبيعية وتوفير نقطة وصول إلى نظام الرعاية الرسمي الجديد الخاص بالأمومة وحديثي الولادة في حال وجود ضرورة للإحالة.

٨.٣ القبالة المجتمعية المقيمة (RCM) - الوظائف الأساسية

تعمل القبالة المجتمعية المقيمة بشكل رئيسي بطريقة مستقلة داخل بيئة مجتمعية. ويتوقع منها العمل بدقة وفقاً للمبادئ التوجيهية المقبولة عالمياً الخاصة بالحالات الطبيعية والإحالة السريعة. وفي حالات تطلب النظام الصحي، يمكن للقابلات العمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية، أو مراكز القبالة الأساسية في مجال القبول، الإدارة، وتقديم كافة متطلبات الرعاية في مجال القبالة وذلك في الحالات الطبيعية فقط. من المتوقع منها أن تقوم بالأعمال المتعلقة بتسجيل الولادات و / أو تقديم الوثائق ذات الصلة إلى جانب عملها في إدارة المعلومات الصحية الروتينية ونظم تسجيل الإحصاءات الحيوية. ولدى القبالة المقيمة الاستقلالية الكاملة في إظهار المهارات المهنية في التعامل مع الحالات الطبيعية للنساء في سن الإنجاب.

ولكي تقوم بعملها على أكمل وجه، يتضمن نطاق الممارسة بالنسبة للقبالة المقيمة، ولكن ليس على سبيل الحصر، إعطاء وصفات طبية لعدد محدود من الأدوية الخاصة بالتوليد، تقديم الرعاية الخاصة بصحة المرأة، ووصف أدوية تنظيم الأسرة فيما يتعلق بمنظمة الصحة العالمية واللوائح الأساسية السورية للأدوية.

ويتوجب على كل قابلة مجتمعية مقيمة تريد في الممارسة المجتمعية أن تقوم بإثبات إتقانها بحالة ولادة طبيعية والمتزامنة مع تقديم الرعاية الأساسية للمواليد كما يتضح من خلال تسجيل المعلومات السريية في سجل باعتباره معيار الحد الأدنى من الرعاية.

إن الجزء العملي السريي المنتظر هو أقل ما يمكن توقعه من المرشحة لمهنة القبالة ليسمح لها التقدم للامتحان الخاص باستراتيجية التخرج المؤقتة. لن تتمكن المرشحة من ممارسة المهنة في الإطار المجتمعي حتى استكمال الجزء العملي السريي بغض النظر عن استكمال المقررات النظرية.

يتوقع أن تكون القبالة المقيمة قادرة على القيام بما يلي على الأقل وبصورة مستقلة:

١. تقديم خدمات رعاية ما قبل الولادة والولادة الطبيعية
٢. وصف الأدوية الأساسية مثل الفيتامينات الخاصة بالأمومة، مضادات الالتهاب، ومقويات الرحم شائعة الاستخدام
٣. طلب التحاليل المخبرية ومخطط الأمواج فوق الصوتية وامتلاك القدرة والإمكانية للقيام بالإحالة إلى المخبر / الخدمات التشخيصية
٤. قبول أو تخريج الحالات المرضية الطبيعية في المستوى الأدنى من المرافق الصحية الأساسية مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية
٥. إمكانية الإحالة والتشاور مع المتخصصين
٦. إمكانية الوصول إلى خدمات احتياطية للطوارئ

وبالمقارنة مع القبالة القانونية، تكون الاستجابات الطارئة للقبالة المجتمعية المقيمة أكثر تركيزاً على صحة الأم والوليد بعد الولادة مباشرة فقط. ومن المتوقع أن تتم زيادة المواضيع صحة العائلة والصحة العامة المرتبطة بالقبالة بصورة أوسع إلى المقررات الدراسية في السنة الثالثة من تدريب القبالة لاستكمال الكفاءات القياسية الخاصة بالاتحاد الدولي للقبالات.

مقارنة الكفاءات الخاصة بالإستراتيجية الطارئة للقبالات المجتمعية المقيمة في شمال سورية

القبالة القانونية القياسية وفق الاتحاد الدولي للقبالات (تعليم لمدة ٣ سنوات) مقابل القبالة المجتمعية المقيمة (عام ونصف من تعليم الاستجابة لحالات الطوارئ)

الكفاءة ١: تمتلك القابلات المعرفة اللازمة والمهارات المتعلقة بالتوليد، حديثي الولادة، العلوم الاجتماعية، الصحة العامة، والأخلاق التي تشكل أساس الرعاية المناسبة ذات الجودة العالية والملائمة اجتماعياً والتي تقدم للنساء والمواليد الجدد، والأسر في طور الإنجاب.

الكفاءة ٢: تقدم القابلات التثقيف الصحي والخدمات عالية الجودة وذات الحساسية الثقافية ولذلك للجميع في المجتمع من أجل تعزيز الحياة الأسرية السليمة، والحمل المخطط له والأبوة والأمومة الإيجابية.

الكفاءة ٣: تقدم القبالة رعاية مرحلة ما قبل الولادة بجودة عالية لتعزيز الصحة أثناء الحمل بما يشمل الكشف المبكر وعلاج عدد من المضاعفات أو القيام بالإحالة .

الكفاءة ٤: تقدم القبالة عناية عالية الجودة وذات حساسية ثقافية أثناء المخاض والمباشرة بعملية توليد نظيفة وأمنة مع التعامل مع الحالات الطارئة بهدف الحفاظ على أقصى قدر ممكن من صحة النساء والمواليد الجدد.

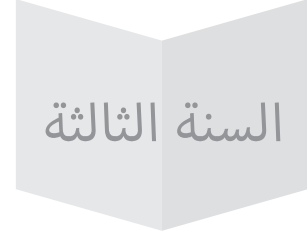
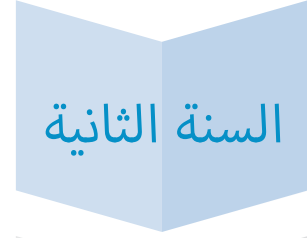
الكفاءة ٥: تقدم القبالة عناية شاملة، عالية الجودة، وذات حساسية ثقافية للنساء ما بعد الولادة.

الكفاءة ٦: تقدم القبالة عناية شاملة، عالية الجودة، وذات حساسية ثقافية للمولود الذي يتمتع بالصحة أساساً وذلك منذ الولادة وحتى شهرين من العمر.

الكفاءة ٧: تقدم القبالة مجموعة من خدمات الرعاية الفردية، عالية الجودة، وذات حساسية ثقافية في حالات حدوث الإجهاض أو في حالات النساء التي تحتاج إلى إجهاض والمنسجمة مع القوانين واللوائح المعمول بها وبما يتفق مع البروتوكولات الوطنية.

الشكل رقم ٤. الحد الأدنى المقترح للمقررات الدراسية الإلزامية للدخول المباشر في القبالة القانونية

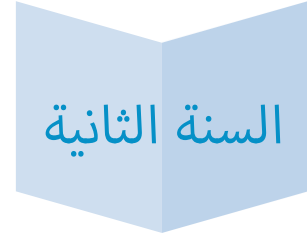
- العلوم الأساسية لممارسة القبالة
 - مبادئ الصحة الأساسية والمهارات المنقذة للحياة في مجال ممارسة مهنة القبالة **
 - التغذية
 - مقدمة في القبالة والصحة العامة **
 - تغذية
 - علم النفس والإرشاد في مجال القبالة
 - علم العقاقير
- الولادة الطبيعية (النظرية والممارسة) **
 - الحمل الطبيعي ومرحلة ما بعد الولادة **
 - المولود الطبيعي
 - تنظيم الأسرة
- القبالة في الحالات المعقدة **
 - قضايا القيادة المهنية في القبالة
 - الأمراض النسائية ورعاية صحة المرأة **
 - الأخلاقيات في رعاية الأمومة
 - ريادة الأعمال في مجال القبالة
 - العناية الأولية / الصحة العامة **



** المقررات الدراسية السريرية *** سيتم دمجها منذ الفصل الدراسي الأول من دراسة القبالة لتجمع بين النظرية والمهارات العملية **

الشكل رقم ٥. الحد الأدنى المقترح للمقررات الدراسية الإلزامية لمسار التحول من ممرضة مسجلة إلى قابلة قانونية

- مقدمة في رعاية القبالة والصحة العامة **
 - علم الصيدلة في مجال رعاية الأم والمولود
 - الولادة الطبيعية (النظرية والممارسة)
 - الحمل الطبيعي ومرحلة ما بعد الولادة
 - المولود الطبيعي
 - تنظيم الأسرة
- القبالة في الحالات المعقدة
 - قضايا القيادة المهنية في القبالة
 - الأمراض النسائية ورعاية صحة المرأة
 - الأخلاقيات في رعاية الأمومة
 - ريادة الأعمال في مجال القبالة
 - العناية الأولية / الصحة العامة



٩. توجيهات عامة لدخول مهنة القبالة بمستواها الأساسي إلى الممارسة المهنية في سورية

إن برنامج إستراتيجية القبالة في شمالي سورية سوف يتيح للكثيرين أكثر من مسار لدخول حقل ممارسة القبالة، وذلك من أجل التشجيع على الزيادة المتنامية للقوى العاملة في القبالة. وقد وُضِعَ هذا البرنامج ليفتح مسارين أساسيين للدخول في مجال القبالة وهو الأمر الذي سيجذب مرشحات من فئات مختلفة ويثري الموارد البشرية ومخزون القيادات في المستقبل من خلال التنوع في الأعمار وتجارب الحياة. وقد صُمِّم المساران للحفاظ على سلامة المهنة ونزاهتها، والتشجيع على سلوك التعلم مدى الحياة. ويزيد المساران من فهم أن القبالة والتمريض هما مجالان منفصلان. وقد يكون هناك نقاط مشتركة بين المهنتين، غير أن الكفاءة المطلوبة في ممارسة القبالة السليمة مستقلة عن المعلومات التي تُعطى في دورات التمريض.

ومساراً ممارسة القبالة هما:

١. مسار دخول مباشر لمدة ٣ سنوات لمن حصلت على الشهادة الثانوية.
٢. مسار دخول للممرضات القانونيات.

يُطلَق على الطاقم في هذين المسارين عند انتهاء الدراسة وإكمال شروط الترخيص اسم «القابلات القانونيات».

إن القبول الواسع النطاق للمسارين المنفصلين- لكن المتساويين- سوف يسمح لعدد أكبر من الأشخاص بالدخول في مجال ممارسة المهنة مع الحفاظ على المعايير الأساسية للقبالة، حيث أن المتطلبات السريرية للتخرج ستكون واحدة. ومن المتوقع أن يكمل المساران بعضهما مع التشارك في المنهاج الدراسي نفسه، والمواقع السريرية، ومصادر التعليم.

٩١ المسار الخاص بالمرضة القانونية المسجلة لتصبح قابلة قانونية برنامج تدريب على القبالة لمدة ١٨ أشهر بدوام كامل

وُضِعَ هذا المسار لكل ممرضة عاملة أتمت برنامج التمريض الأساسي، وترغب في أن تتابع دورة التعليم الخاصة بالقبالة. على الممرضة القانونية أن تترى الشروط الأساسية التالية كي تكون مؤهلة لمتابعة برنامج القبالة ما بعد إتمام التمريض:

١. إتمام المرحلة الثانوية.
٢. ألا يكون عمرها أقل من ١٧ عامًا.
٣. وثيقة رسمية تُثبت أنها ممرضة قانونية.
٤. اجتياز امتحان الدخول الأساسي.
٥. إكمال الشروط الخاصة لدخول المؤسسة التعليمية.
٦. ورقة تُثبت أنها سليمة من الناحية الصحية.
٧. القدرة على الكتابة باللغة الإنكليزية، وفهم المكتوب بالإنكليزية والعربية.

وعلى المرشحة أن:

- تلتزم بإتمام الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالخضوع لامتحان الترخيص في نهاية الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالعمل في المجتمع والمرافق المتوفرة في أماكن قد لا تكون فيها الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة متوفرة بسهولة.

تخضع جميع الممرضات القانونيات الراغبات في قبولهن في برنامج تدريب القابلات، لامتحان أساسي دقيق دون استثناء أحد. ومن المتوقع أن يشمل امتحان القبول أو المعادلة الإلزامي للممرضات اللواتي يرغبن في الانتقال إلى القبالة، العلوم الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، ومعلومات عن الإسعافات الأولية، ومعلومات أساسية عن التمريض؛ ويشمل أيضًا مهارات مثل العلامات الحيوية والتواصل العلاجي.

علامة النجاح الأدنى المتوقعة للامتحان النظري والسريري هي ٦٠ بالمئة. وسوف يتم وضع امتحان القبول من قبل مجموعة من ممثلين عن المؤسسات التعليمية أو بالتعاون معها.

إذا لم تنجح الممرضة القانونية في امتحان القبول، يمكن إعطاؤها محاولة أخرى لتحسين أدائها، فإذا لم تنجح في المحاولة الثانية في امتحان القبول لبرنامج التدريب الذي يستمر ١٨ شهرًا، تخضع لبرنامج تدريب القابلات الذي يستمر ٣ سنوات كاملة إن كانت ترغب أن تكون القبالة مهنتها في المستقبل.

يمكن إعطاء فرصة للممرضة القانونية التي لا تملك نسخة عن شهادة الترخيص، نظرًا للنزوح الشامل في مناطق الأزمة السورية. وإذا أرادت الممرضة القانونية التي لا تملك نسخة شهادة أو ترخيص، الدخول في برنامج القبالة، لها أن تعرض شهادة مُحلفة موقعة لثلاث متخصصين قانونيين أو مُرخصين في الرعاية الصحية، تُثبت أنها كانت تمارس الرعاية الصحية قبل قدومها للدخول في برنامج القبالة. يمكن قبول هذه الشهادة التي تحتوي الاسم الكامل للمتخصصين الصحيين المُحلفين ومعلومات الاتصال بهم بدلًا من إبراز وثيقة ترخيص رسمية.

٩٠٢ مسار الدخول المباشر شهادة في القبالة بعد ٣ سنوات (مستوى الدبلوما)

وُضِعَ هذا المسار للمرشحات اللواتي لم يخضعن لأي تدريب في القبالة وبشكل مستقل عن إتمامهن دورات دراسية في مجال آخر. على المرشحة إتمام الشروط التالية كي تكون مؤهلة للقبول في برنامج الدخول المباشر في القبالة:

١. إتمام المرحلة الثانوية.
٢. ألا يكون عمرها أقل من ١٧ عامًا.
٣. اجتياز امتحان الدخول الأساسي. (عند الطلب)
٤. إكمال الشروط الخاصة لدخول المؤسسة التعليمية.
٥. ورقة تُثبت أنها سليمة من الناحية الصحية.
٦. القدرة على الكتابة باللغة الإنكليزية، وفهم المكتوب بالإنكليزية والعربية.

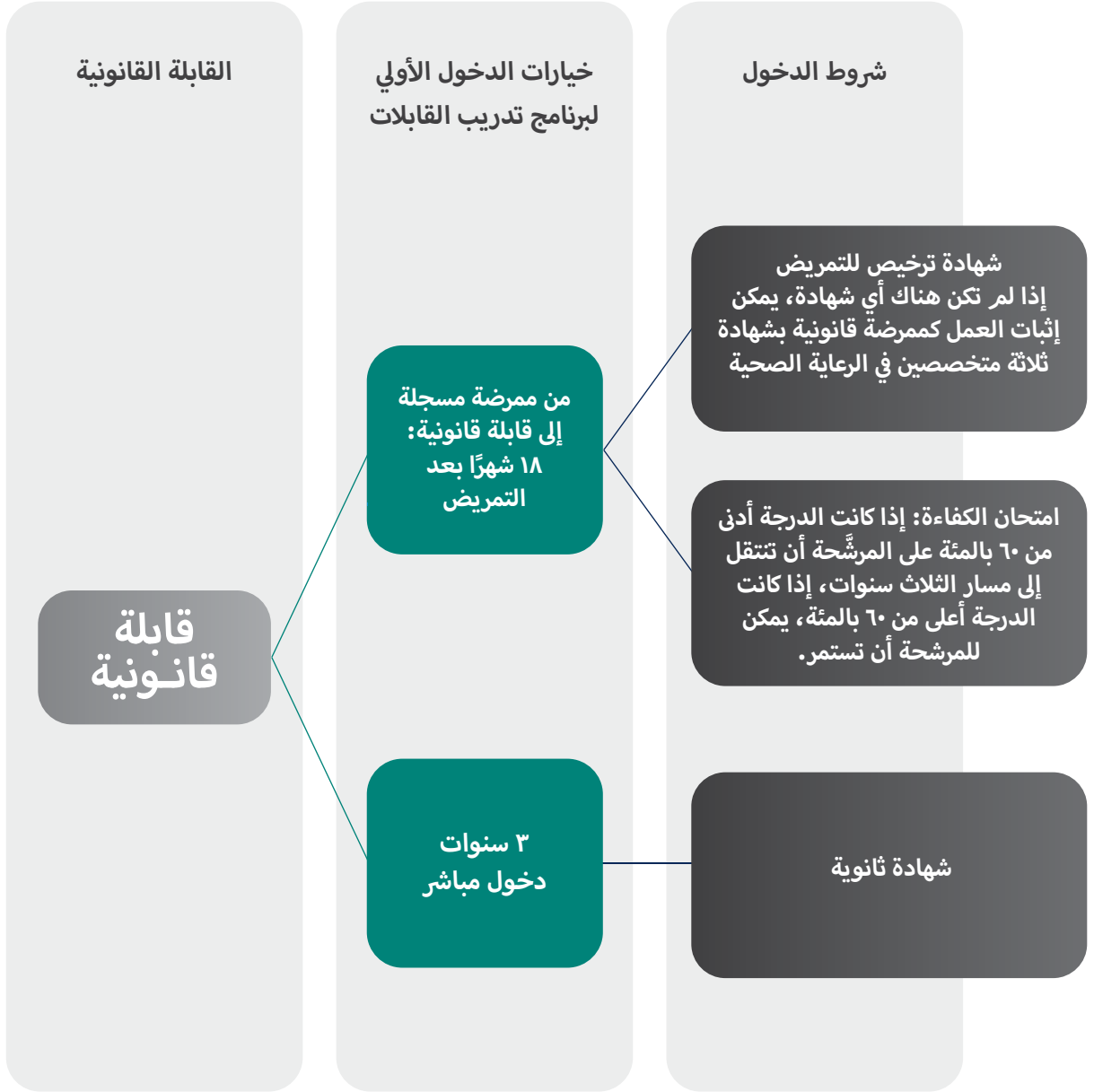
إضافة على ذلك، على المرشحة أن:

- تلتزم بإتمام الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالخضوع لامتحان الترخيص في نهاية الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالعمل في المجتمع والمرافق المتوفرة في أماكن قد لا تكون فيها الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة متوفرة بسهولة.

لا بد للمرشحة أن تكون حاصلة على شهادة الثانوية على الأقل للدخول في هذا البرنامج. إذا مضت خمس سنوات على الحصول على الشهادة الثانوية دون البدء بأي دراسة عليا، قد يلزم إجراء فحص كفاءة (مُعادلة) من قبل المرشحة.

لن يكون هناك أي تمييز من ناحية العمر أو الحمل أو الوضع الأسري بين المتقدمات لدخول برامج تدريب القابلات سواء من مسار الدخول المباشر أو مسار الممرضات القانونيات.

شكل ٦ - مسارات ممارسة القبالة



٩,٣ شروط التخرج لجميع المرشحات تدريب القبالة

الحد الأدنى المطلوب للتخرج ٧٠ بالمئة في المقرر الدراسي بغض النظر عن مسار الدخول لبرنامج القبالة الرسمي. وهذا سيُوضَع في جدول درجات منفصل للواجبات النظرية والسريرية الإلزامية.

لن تُعطى المرشحة أكثر من فرصتين لتحسين العلامة الراسية في أي درجة كئيّة في الدورة الدراسية. وقد لا يُسمح للمرشحة أن تنتقل إلى المرحلة التالية من مراحل التدريب إذا لم تنجح بدرجة ٧٠ بالمئة في امتحانات الكفاءة الكئيّة نهاية العام.

سيكون هناك توثيق إلزامي عبر سجل الطلبة لدعم الحالات السريرية المشمولة أثناء دورة التدريب. إذا أرادت المرشحة التخرج أو الخروج من البرنامج بصفتها قابلة قانونية مؤقتة، فإن التوقع السريري سيكون للأداء المستقل لـ:

- ٥٠ حالة ولادة مهبلية طبيعية.
- لا يوجد حد أدنى لزيارات تنظيم الأسرة المنفصلة.
- لا يوجد حد أدنى للحالات غير الطبيعية.

عند الإتمام سيتمح المعهد التعليمي شهادة لإثبات قيام المشاركات باستيفاء الشروط الأساسية.

٩,٤ تنظيم ترخيص القابلات في حالات الطوارئ

تنظيم ممارسة القبالة ضرورة للحماية والأمن العام. ولمّا لم تكن هناك آلية رسمية لترخيص القابلات في حالات الطوارئ، فإن التركيز ينصب على الأخلاق المهنية لأولئك الذين يؤدون مهامهم في مجال صحة الأمهات.

إن التحقق من صحة الحصول على تعليم سابق وأهلية الممارسة تقع حاليًا على عاتق الوكالة أو المنظمة المُشغّلة التي تتكفل بالالتزامات وهي تحمل عاتق المسؤولية عن أي إهمال.

وفي هذا السياق، تم تطوير توصيف وظيفي معياري يبيّن مجال ممارسة القابلات من أجل وضع أساس للحد الأدنى من المهارات المتوقعة من القابلات ونطاق ممارسة المهنة. ويُصح بتبني التوصيف الوظيفي المعياري لاستخدامه أثناء تشغيل القابلات للممارسة السريرية والتعليمية. ويمكن استخدام هذه الوثيقة أيضًا مرجعًا للتقييم الذاتي لدى العاملين في مجال الصحة، للمساعدة في تحديد حاجات التعليم من أجل تلافي أي نقص في الكفاءات.

١٠. دور مؤسسات القبالة التعليمية

ستلعب المؤسسات التعليمية دورًا حيويًا في تطبيق المعايير المقبولة بالحد الأدنى في برامج التدريب على القبالة.

ويُتوقع من المؤسسات التعليمية أيضًا الالتزام بالتوجيهات الأساسية المنصوص عليها في التوصيف الوظيفي لكلية القبالة، إضافة إلى التزامها بمعايير قبول الطالبات. (ملحق)

يُوصى بنسبة ١:١٠ بين المعلمات (المرشدات) والطالبات في المعاهد التعليمية. ويُتوقع أيضًا وجود مختبر مهارات مُجهز بمواد خاصة بالرعاية الصحية للأمومة/القبالة في الحالات قليلة الخطورة، مع كتب خاصة بالقبالة تكون مرجعًا للدورة التعليمية الأساسية.

تتعهد المعاهد التعليمية بتمديد برامج القبالة الحالية التي تكون لمدة سنتين لتصبح برامج قبالة موحدة مدتها ٣ سنوات، والتي تصدر عن الاتحاد الدولي للقابلات، مع إعادة تنظيم متطلبات الدورة لتيسير تنفيذ هذا المعيار.

تعديل طرق التعليم/التعلم القائمة على الكفاءة بما يناسب برامج التدريب على القبالة قبل الخدمة وضمها. وسيحث هذا النمط المتخصصين في الرعاية الصحية على السعي لفهم النتائج المتوقعة من برنامج التعلم بالضبط، وتحملهم مسؤوليات التعلم. وهذا ما سيُنشئ طاقمًا من المتخصصين ذوي الفكر الناقد على المدى القريب والبعيد، والذين سيكونون قادرين بشكل أفضل على تقديم الرعاية.

في الوضع الراهن لا يوجد أي اعتماد رسمي للمدارس، لذلك لا بد من التشجيع على الشفافية والتعاون بين المعاهد التعليمية عبر التطوير المشترك، ومشاركة المستندات والملفات الأساسية، ووسائل تقييم الطلاب مثل سجل الطلاب. كما أن روح التعاون والشفافية ستقلل من ازدواجية الجهود من خلال دعم مُنسق و مستمر للنهج العام في المعاهد المهنية. و بنفس الوقت هذا سيقبل من الضغط على الموارد البشرية في مجال القبالة و هذه الموارد هي اصلا محدودة.

وينبغي لمعاهد القبالة التعليمية إيجاد شبكة لاستخدام موارد بشرية محددة بصورة فعالة من أجل التطوير المشترك لأهداف التعلم الأساسية، والمستندات والملفات، وأدوات التقييم، وأنظمة حفظ السجلات مثل سجل الطلبة.



يشير المعهد التعليمي بوضوح إلى مدة تعلم الطالبات للمعلومات النظرية والسريرية وما تحتويها، ويحدّد بوضوح الساعات النظرية والسريرية، ووضع معيار قائم على نسبة ٦٠ بالمئة للأعمال السريرية و٤٠ بالمئة للمعلومات النظرية.

يجب أن يكون منهاج القبالة ذو صلة بالفلسفة، والحاجات الصحية للمجتمع، والاتجاهات المحلية والعالمية، والمعلومات العلمية الأساسية التي تُطبّق في القبالة، ومبادئ التعلم لدى البالغين القائمة على الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة، الصادرة عن الاتحاد الدولي للقبالات.



١١. التطوير المهني المستمر

تتسارع وتيرة التطور في الرعاية الصحية للأمهات، لذلك على جميع القابلات أن يواكبن التطور ويحدثن معلوماتهن ومهاراتهن بانتظام. وثمة فوائد كثيرة لكل قابلة بعد مشاركتها في التطوير المهني المستمر؛ قد تشمل هذه الفوائد زيادة مخزون المعلومات، وتعلم خدمات ومهارات جديدة، وزيادة الرضا المهني. ولا شك أن التحديث المنتظم للمعلومات والمهارات يشكل نموذجاً للقابلات، ويبين هذا التحديث قيمة التعلم مدى الحياة. إن المؤسسات والمنظمات التي توظف القابلات اللواتي يحدثن معلوماتهن بانتظام تجد فوائد في رضا المرصّي المتزايد، وهو ما يؤدي إلى الاستعمال المتزايد للخدمات، وتناقصاً في الحوادث العرضية ذات الأثر السلبي.

يقر التطوير المهني المستمر بتنوع أنماط التعلم بين المتخصصين، ويشمل كثيرًا من أنشطة تعلم الرسمية وغير الرسمية.
والمبادئ الأساسية وراء التطوير المهني المستمر هي أنه تطوير:

١. ذاتي.
٢. يستند إلى حاجات التعلم التي يحددها الفرد.
٣. قائم على معلومات الفرد الحالية وخبراته.
٤. يربط بين تعلم الفرد وممارساته.

لذلك فإن برنامج إستراتيجية القبالة لشمال سورية يدعم نظامًا للتطوير المهني المستمر الموثق، في كل موقع سريري وأكاديمي يوظف القابلات.

ويدعم البرنامج نظام تطوير مهني مستمر:

١. قائم على الكفاءات والبراهين.
٢. يدمج بين المعلومات النظرية والتطبيق.
٣. يستعمل حزمة تعلم موحدة مصادق عليها، مثل مهارات إنقاذ الحياة للقابلات في الحالات الطارئة وإعادة البناء.

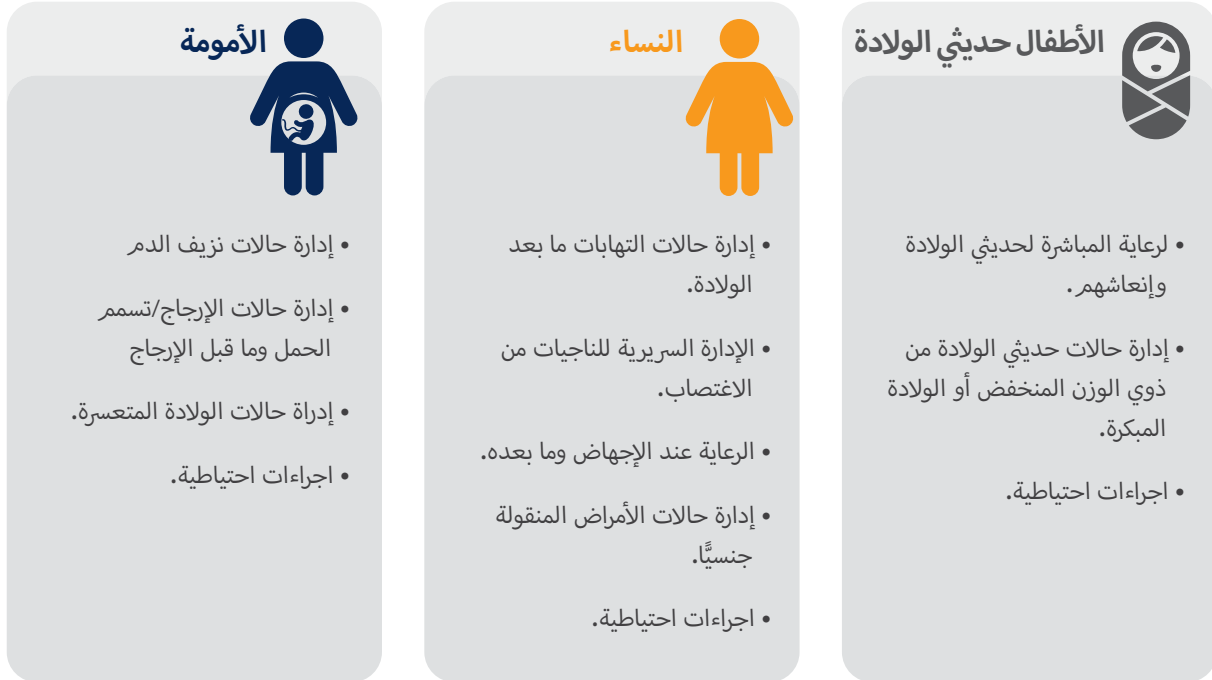
يجب ألا يكون ما يقدمه التطوير المهني المستمر مخصصًا لمجال واحد. ولا بد من تخصيص شخص- إذا كانت الموارد كافية- ليكون منسقًا بين التطوير المهني المستمر والمهارات السريرية. ينبغي أن تُعد المشاركة في أنشطة التطوير المهني المستمر شرطًا للتوظيف الدائم، بحيث تكون أقل عدد ساعات بالسنة ٣٠ ساعة.

وإذا وُضِع بالحسبان الصراع الدائر في سورية، فإنه يُوصَى بحُزْم التدريب التفاعلية (بالصوت والصورة وباللغتين العربية والإنكليزية) التي تكون عبر الإنترنت وتراعي ثقافة المجتمع، في الحالات الطارئة من أجل القابلات ومعلمي/معلمات القبالة والطالبات اللواتي قد لا يستطعن الحضور إلى جلسات التدريب.

وفي ظل الأزمة الراهنة والحاجات الطارئة، تم الاتفاق على مجالات محددة في التطوير المهني المستمر للأمهات وحديثي الولادة عبر عملية تشاورية تعد جزءاً من برنامج بناء القدرات في القبالة. وستُوضَع هذه المجالات حسب الأولوية بالتنسيق مع جميع الشركاء، من أجل تطوير المهارات الحالية لدى العاملين في مجال صحة الأمهات والذين يقدّمون خدمات على الأرض مستخدمين طرقاً قائمة على الكفاءة. والقائمة التالية التي تمثل الحاجات العاجلة التي تشمل مجالات القبالة التطبيقية المعروفة في رعاية الأمهات في سن الإنجاب:

١. إدارة نزيف الدم.
٢. إدارة تشنج الحمل (الإرجاج) وما قبل الإرجاج.
٣. إدارة التهابات ما بعد الولادة.
٤. إدارة الولادة المتعسرة.
٥. الإدارة السريرية للنجابات من الاغتصاب.
٦. الرعاية عند الإجهاض وما بعده.
٧. إدارة الأمراض المنقولة جنسياً.
٨. الرعاية المباشرة لحديثي الولادة وإنعاشهم.
٩. إدارة حالات حديثي الولادة من ذوي الوزن المنخفض أو الولادة المبكرة.
١٠. الإجراءات الاحتياطية (الشاملة لمكوّنات الرعاية الصحية الأساسية للأمهات وحديثي الولادة).

شكل ٤ - التطوير المهني المستمر للاستجابة في الحالات الطارئة، والمجالات ذات الأولوية في البروتوكول الموحد



لا يمكن التقليل من شأن التأثير الطويل الأمد لأهمية ممارسة القبالة ذات الجودة، الخاصة بالتطوير المهني المستمر. إن إنجازات التطوير المهني المستمر القائم على الكفاءات والتي تكون نتيجة الاستجابة في حالات الطوارئ ستساهم في ممارسات الرعاية الصحية السليمة للأمهات. لذلك يوضّح برنامج بناء القدرات في القبالة الحاجة لتطوير سياسة مهنية منظمة ورسمية في مرحلة إعادة البناء، تكون جزءاً معترفاً به في ترخيص القابلات وكفاءتهم في ممارسة المتطلبات.



١٢. بنود قابلة للتنفيذ من إطار التوجيه الاستراتيجي لتنمية الشركاء

من أجل المساعدة في تفعيل الإطار الاستراتيجي لبناء القدرات في القبالة، تم التوسع من الأهداف الفرعية لتتحول إلى إجراءات يُوصى بها لتحقيق الرؤية الشاملة.

١. زيادة إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة ذات الجودة العالية لجميع على قدم المساواة، وذلك بالتعاون المتزايد بين التعليم والتنظيم في القطاعين العام والخاص.

أ. تطوير شبكة فعالة من المعاهد والمنظمات التي تهتم بصحة الأمهات لمعالجة القضايا الأساسية المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة.

ب. أن تتوافق أي برامج قبالة حديثة أو قادمة، أو أنظمة تطوير مهنية، من بدايتها مع الدليل العالمي والتعاريف الموحدة الصادرة عن الاتحاد الدولي للقبالات، بشأن البرنامج المعد للممرضات المسجلات الذي يستمر ١٨ شهرًا، وبرنامج شهادة القبالة الذي يستمر ٣ سنوات.

ت. توحيد التعاريف الأساسية المتعلقة بالقبالة وخدمات القبالة والشاملة لتلك المستخدمة في التعليم والتدريب والتنظيم.

ث. تصميم/تنفيذ المعايير السريرية بالحد الأدنى لكل المواقع السريرية أو مواقع تقديم الخدمات المعتمدة.

ج. تسهيل التحقق من المعايير المتعلقة بتعليم القبالة، وممارستها، وتنظيمها في المناطق المحلية وعبر الحدود لتشمل حاجات القوى العاملة الحالية والمتوقعة.

٢. زيادة التعاون في المجتمع والاندماج و التحريك للمشاركة في استخدام خدمات القبالة في رعاية الأمهات وحديثي الولادة

أ. تنسيق برامج التدريب ضمن المنظمات غير الحكومية والهيكل الحكومية من أجل مشاركة المعرفة والموارد.

ب. تكييف القبالة في المجتمع لتشمل مجال الصحة العامة والرعاية الأولية والوقائية كعمل روتيني لجميع القبالات.

- ت. وعي المجتمع وتوعيته حتى يعلم كل واحد: «ما هي القبالة؟» و«ماذا يمكن أن تفعل القبالة؟»
 ث. تطوير استراتيجيات التوظيف لجذب المرشحات لممارسة القبالة.
 ج. تطوير إستراتيجية الاتصال والدعوة من أجل الوعي العام والاستفادة من خدمات القبالة في المجتمع والمرافق.

٣. بناء قدرات القبالة في مستويات تقديم الخدمات السريرية قبل الخدمة وأثناءها

- أ. تطوير توصيف وظيفي موحد للقبالات وتبنيّه.
 ب. إعداد بروتوكولات وإرشادات المهنة مناسبة لتناسب المعايير الدولية.
 ت. مسودة توجيهات سريرية أساسية لنقاط التركيز في الرعاية الصحية العامة للأمهات.
 ث. تحديد المجالات المهمة التي تحتاج إلى دعم منهاجي مباشر قبل الخدمة.
 ج. تدريب العاملين في الصحة ضمن الخدمة على القبالة الطبيعية والرعاية التوليدية الطارئة مع تضمين الرعاية الذهنية للأمهات.

٤. ضمان وجود برامج جودة مستدامة خاصة بالرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة على عدة مستويات، تتضمن بناء القدرة التنظيمية عبر تحديد نطاق عمل الممرضات والقبالات.

- أ. تُعيّن الممرضات والقبالات في وزارة الصحة أو مديريةية الصحة ليكنّ مسؤولات عن خدمات التمريض/ القبالة فقط.
 ب. تعيين منسّق للتمريض/ القبالة في كل مستشفى أو منظمة يُحال إليها، لتشكيل لجنة تمثّل حاجات التمريض والقبالة.
 ت. تأسيس عمليات تطوير مهنية دائمة لجعل القبالات الحاليات على اطلاع بأفضل الممارسات في مجال صحة الأمهات.
 ث. بدء التدريب على القيادة من لحظة الدخول إلى برنامج التمريض والقبالة لتوفير منصة للمشاركين وإعطائهم إمكانيات لتطوير المسار الوظيفي
 ج. تأسيس روابط بين جميع مستويات النظام الصحي للممرضات والقبالات لتكون شريكاً أيضاً مع وزارتي الصحة والتربية.

٥. دعم تقييم برنامج صحة الأمهات وحديثي الولادة من أجل توسيع نطاق الدروس المُستفادة على المستويين الوطني والدولي.

- أ. خطة نشر للمناهج/المواد في برنامج القبالة التي طوّرها الشركاء.
 ب. تطوير مخزون مركزي للنماط/ التوجيهات/ البروتوكولات/ الموارد البشرية المتعلقة بالقبالة.
 ت. تأسيس خطة للاتصال والدعوة.

يُوصى بالقيام بأنشطة عامة أساسية لدعم عملية بناء القدرات في مجال القبالة بحيث تشمل كل هدف فرعي. وفيما يلي الأنشطة العامة:

١. ندوات عن المعلومات والنشر، وتوجيهات حول الكفاءات الأساسية في القبالة.
 ٢. برامج تدريبية موحّدة قائمة على الكفاءات في المجالات ذات الأولوية.
 ٣. مشاركة أفضل الممارسات التعليمية والسريرية المثبتة بأدلة.
 ٤. الإشراف الداعم للعاملين في مجال صحة الأمهات وإجراء مقابلات معهم.



١٣. الأدوار والمسؤوليات الحالية والمستقبلية

من المتوقع أن يكون تنفيذ خطة بناء القدرات للقبالة في شمالي سورية مجهودًا تعاونيًا مشتركًا بحيث تستمر جميع الأطراف المعنية المحددة في الوقت الراهن بالمشاركة الفعالة. ومع تحديد أطراف معنية جديدة من المتوقع أن كل جهة عاملة جديدة في موضوع القبالة وصحة الأمهات ستكون مواكبة لرؤية رعاية القبالة من خلال الاتصال والدعوة الموجهة، إن مسؤولية كل شخص لديه معلومة عن أقل توقعات البرنامج أن ينقل رؤية البرنامج للشركاء الجدد، فهذا جزء من عملية بناء مجتمع القبالة.

وقد تتقاطع أدوار ومسؤوليات معينة أثناء تقديم طرق متنوعة لدعم برنامج القبالة من أجل تصميم متكامل مقابل هياكل موازية. وسيكون التركيز دائمًا على زيادة دعم نظام صحة الأمومة وذلك لتوسيع نطاق خدمات قبالة عالية الجودة، مؤثرة، مثبتة بالأدلة، وفعالة من حيث التكلفة إلى جانب مداخلات الحفاظ على حياة الأمهات وحديثي الولادة شمالي سورية.

في الحالات الطارئة قصيرة المدى، هناك تصور بأن الفريق العامل التقني الخاص بالصحة الإنجابية سيلعب دور المنسق الأساسي.

١٣.١ الفريق العامل في الصحة الإنجابية

إن الفرق العاملة هي الكيان التقني للمانحين والجهات الفاعلة في العمل الإنساني لتنسيق البرامج والمشروعات في قطاع القبالة ومناقشتها. وسيكون الفريق العامل في الصحة الإنجابية كيانًا أساسيًا للخبراء التقنيين من أجل مراجعة ومناقشة التخطيط لبرامج الصحة الإنجابية والقبالة وتنفيذها ومراقبتها. وسيكون دور هذا الفريق دورًا تشاوريًا ومتاحًا لجميع الأطراف المعنية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة.

١٣،٢ الأدوار والمسؤوليات الخاصة للمنظمات غير الحكومية/المنظمات الشريكة

تتولى المنظمات غير الحكومية/المنظمات الشريكة دورًا أساسيًا في توفير الخدمات الصحية المباشرة للأمهات، ومن المتوقع أن أعداد الجهات الفاعلة في مجال المنظمات غير الحكومية ستزداد مع توقف الصراع. ويُقترح أن تلتزم جميع المنظمات غير الحكومية بإطار مشترك من أجل تجنب المخاطر التي تؤثر على الجودة السريرية في معالجة نقص الاحتياجات، هذا الإطار يتضمن ما يلي:

١. على المنظمة غير الحكومية أو أي منظمة أن تتقدم إلى الفريق العامل التقني الخاص بالصحة الإنجابية، وتسعى للتسجيل في مديرية الصحة (إن كانت تعمل) في المنطقة التي تُقدّم فيها خدمات القبالة.
٢. على المنظمة غير الحكومية أو أي منظمة أن تضمن تسجيل/ترخيص جميع العاملين في خدمة الرعاية الصحية الذين يُقترح عليهم تقديم أي برنامج تدريب أو خدمات سريرية. يشمل هذا أي متطوع أجنبي.
٣. إعلام كتلة الصحة الإنجابية ووزارة الصحة/مديرية الصحة عن أي برامج تدريبية مقترحة أو مخطط لها بما فيها المحتوى.
٤. الالتزام بالطرائق التعليمية القائمة على الكفاءة.
٥. تعزيز تفعيل الخطة الإستراتيجية لقدرات القبالة والدعوة إلى سياسات تسهّل برامج وخدمات الرعاية لصحة الأمهات وحديثي الولادة على مستوى المنظمات والمستوى الوطني.
٦. الدعوة إلى تعزيز دور المرأة في طلب الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة واتخاذ قرار تنظيم الأسرة، وتنفيذ آليات لتوسيع مشاركة الرجل في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة وتنظيم الأسرة.
٧. تقديم النصيحة للحكومة بشأن تعبئة الموارد لخدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة، ومراقبة استعمالها لدعم تنفيذ خريطة الطريق التي تخص الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة.
٨. بناء قدرة العاملين لضمان أن الخدمات التي يقدمونها تواكب المعايير وجودة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة التابعة لوزارة الصحة، وبروتوكولات تنظيم الأسرة وتوجيهاته.
٩. تسهيل ودعم الأبحاث حول صحة الأمهات وحديثي الولادة وتنظيم الأسرة، ووثيقة أفضل الممارسات، ونشر وتطبيق النتائج للرعاية السريرية.
١٠. دعم التطوير والحفاظ على المعايير والبروتوكولات والتوجيهات المُحدّثة للرعاية والخدمات في توفير الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة وتنظيم الأسرة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية.
١١. تقديم الدعم لعملية تدقيق وفيات الأمهات.

١٣،٣ وزارة الصحة/ مديرية الصحة

ستشرف وزارة الصحة ونقابة العاملين في الصحة على كامل إطار بناء القدرات في القبالة، وستشارك بصورة فعالة في كل مستوى. إن الدور المتوقع في المستقبل لوزارة الصحة سيتقاطع بصورة كبيرة مع وظيفتها المحددة في السابق، ومن المتوقع أن يكون لها وظيفة أساسية في المجالات التالية:

الترخيص

١. وضع امتحانات الترخيص للقبالة.
٢. منح الدرجات في امتحانات الترخيص للقبالة.
٣. إصدار نتائج امتحانات الترخيص للقبالة.

الاعتماد

١. اعتماد المنشأة الطبية.
٢. اعتماد المعهد التعليمي.

الممارسة السريرية

١. الإشراف والإقرار على أي بروتوكول/توجيه صادر عن فرع تابع للنقابة.
٢. الإشراف على مواقع الممارسة السريرية.

١٣،٤ نقابة العاملين في الصحة

إن نقابة العاملين في الصحة في سورية لها وظيفة مشابهة للدور الموسَّع لرابطة مهنية للعاملين في الصحة. والنقابة تعد منصة لشبكة من العاملين في الرعاية الصحية، إذ كانت في الماضي هيئة تُلزم الجميع بعضويتها.

ومن المتوقع أن قسم القبالة في النقابة سيلعب دور الإرشاد في عملية وضع البروتوكولات لمجالات مخصصة في الرعاية الصحية التي سَتُحدَّث بانتظام وفقاً لأفضل الدلائل المتاحة من هيئات الرعاية الطبية ذات السمعة الحسنة.

وستلعب النقابة دورًا أيضًا في:

١. قضايا العمال.
٢. الإجراءات التأديبية.
٣. فرض قواعد السلوك.
٤. الاستمرار بوظائف أخرى عند اللزوم.

١٣،٥ المراقبة والتقييم

إن مراقبة العملية ونتائج الخطة الإستراتيجية وتقييمها ضرورية من أجل تتبع تنفيذ الأنشطة، وفي صناعة القرار، وزيادة المساءلة أمام المستفيدين. وستستند مراقبة هذه الخطة الإستراتيجية إلى بيانات دورية صادرة عن أنظمة التقارير لنظام المعلومات الخاص بالرعاية الصحية (في الوقت الراهن وفي المستقبل) وتقارير مراجعة وفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتقارير التشريح الشفهية، والتوثيق الدقيق من مؤسسات القبالة التعليمية ومؤسسات أخرى.

سيقوم الفريق العامل التقني الخاص بالصحة الإنجابية بمراجعة دورية لتقارير ومصادر بيانات صحة الأمهات وحديثي الولادة لضمان الوصول إلى المعلومات الضرورية. وستُحلَّل البيانات في كل مستوى، وتُفسَّر، وتُستَخدم لاتخاذ القرارات والتخطيط، والذي سيستجيب للحاجات التي تعرضها القابلات والعاملين في مجال صحة الأمهات.

١٤. استنتاجات

التحديات/ الخطوات التالية/ المضي قدماً/ خطط العمل

إن تحديات مهنة التمريض والقبالة في سورية شبيهة بتلك الموجودة في أي مكان بالعالم. وتشمل هذه التحديات نقص المعلمين والعمال المُدرِّبين، ونقص الهياكل التحتية/ التجهيزات، وقلة الوصول إلى المعلومات، والنظرة السلبية لهذه المهنة. غير أن هذه المشاكل تفاقمت مع أحداث الحرب.

سيُستخدَم هذا البرنامج من أجل تعزيز بناء القدرات في القبالة، بوصفه خريطة طريق مبدئية لإنجاز الهدف من خدمات القبالة المطوّرة في الوضع الراهن وأثناء إعادة البناء بعد انتهاء الصراع. وبعد المصادقة على البرنامج المُقترح، سيكون هناك نهج مُفضّل محدد زمنيًا لتعيين الأهداف الإستراتيجية الأساسية للمدة بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢١.

ويمكن تطوير خطة عمل سنوية شاملة انطلاقاً من الأولويات الإستراتيجية المحدّدة والأنشطة والقرارات المُعتمدة مثل، معايير القبول، ومعايير التخرج، والتوصيف الوظيفي مع النطاق المضمّن لإطار الممارسة. والخطوة التالية من خطة العمل قد تدل على الإجراءات التي تتخذها مختلف الأطراف المعنية في ظل هذه الرؤية والأهداف الفرعية لهذا البرنامج.

ينبغي أن تكون الروابط بين الشركاء على أساس الأولوية وذلك للحث على زيادة سهولة تداول المعلومات ومشاركة الموارد. غير أن الموارد الأساسية المطلوبة لجميع الأطراف المعنية حُدّدت كما يلي:

- دعم تقني خاص بالقبالة لبناء القدرات الداخلية للقابات والقبالة.
- دعم مالي لتطوير الموارد البشرية، والبنية التحتية، والأجهزة، والمعدات، ووسائل النقل، ودعم لإنجاز أنشطة البرنامج.
- أنظمة تخطيط وسياسة للاحتفاظ بالقابات في المهنة، والتوظيف في المهنة، وأنظمة المراقبة.
- سُلم وظيفي ومسار وظيفي خاص بالقبالة.
- تقديم توجيهات واضحة لتوزيع القابات المجازات والقانونيات اللواتي يعملن بصورة مستقلة واستعمالهن، وتوضيح نطاق عملهن.

إن هذه الوثيقة وثيقة توجيهات متجددة ستبقى ملائمة للسياق المحلي، وستُستكمل عندما تكون المعلومات متاحة حول الوضع الصحيح للموارد البشرية للمركز الصحي الخاص بالقبالة في سورية. وقد شُدِّدَ على برنامج القبالة هذا أثناء التزام الأطراف المعنية الخاصة بصحة الأمهات للعمل هيئَةً متماسكةً لتطوير القبالة والرعاية الصحية للأمهات. ومن المُسلَّم به أن هذا التوجيه لبناء القدرات الخاصة بالقبالة يمكن أن يكون ناجحًا بنجاح الشركاء المُنفَّذين في فرضه.

الرسالة الأساسية:

« إن القبالة ذات الجودة العالية هي ليست مجرد حلٍ إسعافي »

الملاحق

ملحق ١: أساسيات التوظيف للقبول في برنامج التدريب على القبالة المرخصة

معايير القبول في برنامج الإكمال من التمريض القانوني (المسجل) إلى القبالة القانونية

١. إتمام المرحلة الثانوية.
٢. ألا يكون عمرها أقل من ١٧ عامًا.
٣. وثيقة رسمية تُثبت أنها ممرضة قانونية.
٤. اجتياز امتحان الدخول الأساسي.
٥. إكمال الشروط الخاصة لدخول المؤسسة التعليمية.
٦. ورقة تُثبت أنها سليمة من الناحية الصحية.
٧. القدرة على الكتابة باللغة الإنكليزية، وفهم المكتوب بالإنكليزية والعربية.

وعلى المرشحة أن:

- تلتزم بإتمام الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالخضوع لامتحان الترخيص في نهاية الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالعمل في المجتمع والمرافق المتوفرة في أماكن قد لا تكون فيها الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة متوفرة بسهولة.

معايير القبول في برنامج شهادة القبالة ذات الدخول المباشر الذي يستمر ٣ سنوات

١. إتمام المرحلة الثانوية.
٢. ألا يكون عمرها أقل من ١٧ عامًا.
٣. اجتياز امتحان الدخول الأساسي. (عند الطلب)
٤. إكمال الشروط الخاصة لدخول المؤسسة التعليمية.
٥. ورقة تُثبت أنها سليمة من الناحية الصحية.
٦. القدرة على الكتابة باللغة الإنكليزية، وفهم المكتوب بالإنكليزية والعربية.

وعلى المرشحة أن:

- تلتزم بإتمام الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالخضوع لامتحان الترخيص في نهاية الدورة.
- يكون لديها الرغبة بالعمل في المجتمع والمرافق المتوفرة في أماكن قد لا تكون فيها الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة متوفرة بسهولة.

ملاحظة مهمة:

لن يكون هناك أي تمييز في إجراءات القبول من ناحية العمر أو الحمل أو الوضع الأسري.

ملحق ٢: التوصيف الوظيفي للقابلات

اسم الوظيفة: قابلة

الأهداف

المساهمة في تطوير جودة خدمات القبالة عبر توفير دور قيادي للقبالة السريرية في مجال الخدمات الصحية بحيث تكون المرأة وأسرتها هي مركز اهتمام خدمات الرعاية الصحية في كافة السياقات، وأنهم في رعاية مستمرة من البيت إلى المستشفى.

ملخص العمل

تلتزم القابلة في مرحلة التعلم أو البحث أو الممارسة السريرية بمسؤولية كاملة عن تقديم الخدمات الصحية للمرأة وأسرتها في ظل المجالات التالية بناءً على كفاءات ممارسة القبالة الصادرة عن الاتحاد الدولي للقابلات:

- الرعاية الأولية.
- الخدمات النسائية الأساسية وخدمات تنظيم الأسرة.
- الرعاية قبل الحمل.
- الرعاية أثناء الحمل والولادة.
- الرعاية بعد الولادة.
- رعاية حديثي الولادة الطبيعيين في أول ٢٨ يومًا من أعمارهم.
- معالجة الأزواج المصابين بالعدوى عبر العلاقات الجنسية.

تتحمل القابلة مسؤولية ضمان الرعاية بمستوى عال بحيث تحافظ دائمًا على حاجات المرأة وأسرتها. وقد يتنوع نطاق الواجبات السريرية من مكان ممارسة إلى آخر. ومن مسؤوليات القابلة أن تقوم بسلامة ضمن نطاق ممارستها ومستوى مهاراتها وكفاءتها في التدريب. من المتوقع أن تعمل القابلة بصورة مستقلة في مجال صحة حديثي الولادة والنساء الطبيعيات، مع المشاركة النشطة في الفحص المبكر وأنظمة الإحالة للمرضى الذين من الممكن أن يكونوا في حالات خطيرة. وتكون القابلة مسؤولة بالتعاون مع أعضاء فريق متعدد التخصصات- عن تقديم خدمات الرعاية الصحية، وإدارة المخاطر الأساسية، وتطبيق التوجيهات السريرية والتعليمية، ومعالجة الشكاوى.

الواجبات والمسؤوليات الأساسية

ينبغي للقابلة في مجال القيادة السريرية أن:

- تُظهر مهارات قيادة تحويلية ممتازة، ويكون لديها معرفة مفصلة عن القبالة ورعاية الأمومة المعاصرة.
- تكون مسؤولة عن التطوير المستمر لجودة الرعاية المتمركزة على المرأة وخدمات القبالة.
- تحمي المعايير العالية المثبتة لممارسة القبالة وتعزز الامتياز السريري.
- تعزز خدمة القبالة الشاملة ذات الجودة العالية التي ترسخ فكرة أن الولادة حدث فيزيولوجي طبيعي.
- تراقب/تشرف على القابلات والطالبات عند الحاجة.
- يكون لديها خبرة عالية في التوثيق وأنظمة إدارة البيانات.
- تكون قادرة على التواصل مع المرأة حول قضايا حساسة ومعقدة وعاطفية، مثل حالات العنف الجنسي، وموت حديثي الولادة أو الإجهاض، والتشوه الجيني، والعنف المُمارَس على المرأة.
- تُظهر مهارة القيادة السليمة في حل النزاعات، وحل المشاكل، وإدارة الناس، في الحالات الصعبة والعسيرة.

في مجال إدارة المخاطر ينبغي للقبالة أن:

- تتعاون مع الفريق المتعدد الاختصاصات، لتحديد خطط العمل وتطويرها وتنفيذها وتقييمها، من أجل التخفيف من المخاطر في المنطقة السريرية.

في مجال التوجيهات السريرية ينبغي للقبالة أن:

- تعمل ضمن التوجيهات الحالية للممارسة السريرية على الصعيدين الوطني والدولي، عندما لا توجد توجيهات محلية للممارسة السريرية.
- تضمن أن الفلسفات والسياسات والإجراءات والمعايير الخاصة بالرعاية لخدمات الأمومة يجري الحفاظ عليها وتُطبَّق بصورة صحيحة.
- تعمل على تطوير مسارات الرعاية السريرية الخاصة بالقبالة وسياساتها وإجراءاتها.

في مجالات التي تشمل عدة قطاعات مثل الخدمات اللوجستية ومكافحة العدوى، ينبغي على القبالة أن:

- تضمن أن جميع الأجهزة السريرية المستخدمة تعمل تحت الخدمة.
- تضمن وجود نظام قائم لمراقبة المعدات وتنظيفها.
- القيادة والتأثير على عملية مكافحة والوقاية من عدوى المستشفيات ضمن حدود مسؤولياتها.
- تعمل بفاعلية وفق السياسات القياسية لمكافحة العدوى.

ينبغي للقبالة في مجال الممارسة المهنية والتطوير التعليمي أن:

- لا تكشف عن معلومات سرية بأي وسيلة كانت وفي أي ظرف كان، لأي شخص غير مصرح له بالوصول إليها، سواء أثناء أداء واجبها أو خارجه.
- تساهم في التخطيط والتقييم للعملية التعليمية لبرامج القبالة قبل مرحلة التسجيل وبعده.
- تضمن أن جودة المراقبة وتقييم الأقران في القبالة والقابلات الطالبات ضمن خدمات رعاية الأمومة، مُثبتة بالدلائل وذات جودة عالية.
- تعرّز ثقافة العمل التي تشجع الأخلاقيات القائمة على أن كل شخص يمكن أن يتعلم علناً من أي شخص ويشترك أفضل استراتيجيات الممارسة.
- تخلق بيئة فيها روح التحدي والتحفيز والدعم للأفراد في تعزيز التعلم طوال الحياة لتطوير رعاية المرضى.
- تتولى مسؤولية التعلم المستمر وتطوير نفسها من الناحية الشخصية والمهنية.
- تضمن أن المهارات والمعرفة الشخصية والمهنية تلبّي متطلبات الوظيفة، وأنها تتماشى مع الممارسة الحالية.

ملاحظة

إن الواجبات والمسؤوليات المبينة في التوصيف الوظيفي هذا هي شاملة ولكن ليست نهائية، وقد يُطلَب منك أداء واجبات وضعتها الهيكل التنظيمي المستقل.

ملحق ٣: التوصيف الوظيفي لأعضاء الطاقم التدريسي السريري الخاص بالقبالة

اسم الوظيفة: عضو في الطاقم التدريسي الخاص بالقبالة

يلعب أعضاء الطاقم لتدريس القبالة دورًا تكامليًا في التطوير المستمر لمهنة القبالة. وعليه فإن المرشحات الراغبات بدور تدريسي في القبالة من المتوقع أن يُظهرن التزامًا شديدًا بدراسة القبالة والتزامًا واضحًا بطرق تعلّم الطلبة. ولا بد أن تتحلّى المرشحة المثالية لتعليم القبالة بعزيمة لاستلام دور القيادة في مجالات الخبرة المهنية التعليمية والسريرية.

يلتزم أعضاء الهيئة التدريسية للقبالة بالنظرة العامة للقبالة والتوصيف الوظيفي للقبالة، إضافة إلى التوقعات التالية الخاصة بدور المعلم:

الأدوار والمسؤوليات العامة لمُدربي/معلّمي القبالة:

- التدريس الإبداعي في مختلف الصفوف، والمواقع السريرية، والمواقع الخاصة بالمختبرات السريرية.
- المشاركة في تطوير المنهاج/الدورة الدراسية، وتقييمها، ومراجعتها.
- تطوير التجارب التي تركز على الطالب وتعزز التعلم، وتقديمها.
- تخطيط تجارب التعلم بقصد دعم الطالبات للوصول إلى نتائج المنهاج/الدورة الدراسية.
- المشاركة في تقييم تعلم الطالبات وأدائهن.
- الاستعداد لدمج محتوى رعاية المرضى الجديد باستراتيجيات التعليم/التعلم دائمًا.
- القدرة على تسهيل تعلم مختلف الطالبات على الرغم من اختلاف أعمارهن، ومستوياتهن الدراسية، وثقافتهن، وأوضاعهن المادية.
- توفير محاضرات ودروس سريرية لحث الطالبات على المشاركة الفعالة في العملية التعليمية.
- إعداد تغذية راجعة تكوينية في الوقت المناسب للطالبات بما يتعلق بأدائهن السريري وأدائهن في المختبر والصف.
- تحديد الطالبات وتوجيههن إلى تلقي مزيد من الدروس وتحسين درجاتهن حينما يكون ذلك مناسبًا.
- استعمال طرق تدريس- عندما يكون ذلك متاحًا- تجعل التواصل والتفكير الناقد ومفاهيم التعلم طوال الحياة ذات علاقة بمنهاج القبالة.

الحد الأدنى الإلزامي للخبرة والمستوى التعليمي

- شهادة بكالوريوس في القبالة أو التمريض (شرط أساسي). يُفضّل شهادة الماجستير أو شهادة الماجستير في الصحة العامة.
- خبرة سريرية لا تقل عن سنتين.
- استعداد للخضوع لدورة دراسية خاصة بالتعليم خلال سنتين من التوظيف، إن لم تكن هناك مشاركة مسبقة في دورة تعليمية.
- القدرة على السفر محليًا لمساعدة الطالبات بالمكونات السريرية للبرنامج.
- تسجيل حديث في مجلس معتمد للتمريض والقبالة.
- خبرة في العمل مرتبطة بمجال التوليد أو طب الأطفال أو فوائده التمريض للمجتمع والصحة العقلية.
- قدرة على العمل الفعال في بيئة فريق إبداعي حيث يكون التغيير أمرًا طبيعيًا.
- خبرة في استخدام مختلف تقنيات التعليم والتقييم، بما فيها استخدام التكنولوجيا لتحسين نجاح الطالبات.
- خبرة في تنفيذ تقنيات التفكير الناقد في الصف والمواقع السريرية.

ملحق ٤: الاتحاد الدولي للقبالات الكفاءات الاساسية لممارسة مهنة التوليد الاولى ٢٠١٠ تم تقيحه عام ٢٠١٣

الاتحاد الدولي للقبالات هو اتحاد لجمعيات القبالات ممثلًا للبلدان حول العالم. يعمل الاتحاد الدولي للقبالات مباشرة مع كل من منظمة الصحة العالمية وجميع وكالات الامم المتحدة والحكومات لدعم الأمومة الآمنة واستراتيجيات العناية الصحية الاساسية لجميع العائلات حول العالم. ان للاتحاد الدولي للقبالات الدور الريادي في تطوير التعريف عن القبالة وفي تخطيط حقل ممارسة اعمال القبالة (الكفاءات الاساسية). اضافة الى ذلك يضع الاتحاد الدولي للقبالات المعايير والارشادات التي تحدد السياق والبنية المتوقعة من برامج التوليد التعليمية لما قبل الخدمة، توفير الارشاد لتطوير لوائح ممارسة القبالة، ومساعدة البلدان في تقوية كفاءة جمعيات القبالة وتطوير القياديين في مهنة القبالة حول العالم.

سيتم الاشارة الى مصطلح (الكفاءات) خلال هذا المستند للدلالة على كل من البيان العام في مقدمة كل قسم بالإضافة الى المعرفة والمهارات والسلوكيات المطلوبة من القبالة لممارسة عملها بشكل امن في اي بيئة. وكذلك فإنها تعد ايضا اجابة لاسئلة مثل « ماهو المتوقع من القبالة ان تعرفه؟» و «ماهي طبيعة عمل القبالة؟» ان الكفاءات مبنية على اساس دلالية.

ان معظم الكفاءات تعتبر اساسية او جوهرية مثل تلك التي لا بد ان تكون نتاجاً متوقفاً من تعليم التوليد ما قبل الخدمة. يتم تخصيص المواد الاخرى كمهارات ومعرفة اضافية. تعرف المهارات الاخرى على انها تلك المهارات التي من الممكن ان تتعلمها او تمارسها القبالة في احد هذين الطرفين: أ- القبالات اللاتي يتم اختيارهن للانخراط في مجال أوسع من الخدمة و/او ب- القبالات اللواتي لا بد من ان يطبقن مهارات معينة من اجل احداث تغير في محصلة الامومة او حديثي الولادة. ويتيح ذلك وجود تنوع في تهيئة ومجال ممارسة القبالات في جميع انحاء العالم معتمداً على حاجة المجتمعات المحلية والدولية.

يتم ذكر الكفاءة للتبويب بان القبالات يكتسبن مهاراتهم ومعرفتهم من خلال طرق تعليمية متعددة ومختلفة. ويمكن استخدامها من قبل كل من القبالات ومؤسسات التوليد والمؤسسات التنظيمية المسؤولة عن تعليم وممارسة التوليد في بلدانهم او مناطقهم. تعتبر الكفاءات الاساسية توجهات لمحتوى الزامي لمنهاج تعليم مزاوله مهنة القبالة ما قبل الخدمة ومصدر معلومات للحكومات والمؤسسات السياسية الاخرى التي لا بد من ان تفهم حجم المساهمة التي من الممكن ان تقدمها العمليات بمجال القبالة لنظام الرعاية الصحية. ان الكفاءات الاساسية لممارسة اعمال التوليد هو متمم لمعايير وتوجهات الاتحاد الدولي لمهنة القبالة لتعليم مهنة القبالة والضوابط والممارسات السريرية.

ان الكفاءات الاساسية لمزاوله مهنة القبالة هو مستند فعال. يخضع مصطلح الكفاءة لتقييم وتعديل مستمر كلما ظهرت ادلة تخص العناية والممارسات الصحية؛ وبحسب كذلك التغيرات الحاصلة في احتياجات العناية الصحية التي تحتاجها المرأة الحامل او العائلة.

مفاهيم اساسية لمهنة القبالة

هناك عدد من المفاهيم الاساسية لمهنة القبالة والتي تحدد الدور المميز للقبالات في تعزيز صحة المرأة والعائلات ذات المقدرة على

الحمل والإنجاب. وهي تتضمن:

- المشاركة مع النساء من اجل تعزيز العناية الشخصية وصحة الامهات؛ الاطفال الرضع و العائلات.
- احترام كرامة الانسان و كرامة المرأة كشخص له كامل حقوق الانسان
- مناصرة النساء لإيصال اصواتهن ومن اجل احترام خياراتهن الصحية
- الحساسية الثقافية؛ والذي يتضمن العمل مع النساء وموفري العناية الصحية للتغلب على الممارسات الثقافية التي تضر النساء والاطفال
- التركيز على تعزيز العناية الشخصية والوقاية من الامراض معتبرة الحمل حدثاً فيزيولوجياً طبيعياً.
- التشجيع على المخاض والولادة الفيزيولوجية الطبيعية من اجل تعزيز نتيجة أفضل للأمهات والرضع.

نطاق ممارسة مهنة القبالة

ان نطاق مزاولة اعمال القبالة المستخدم في هذا المستند مبني على اساس التعريف الدولي للقبالة والذي يعرف القبالة على:

ان للقبالة دور مهم في تقديم الاستشارة الطبية والتعليم ولايكون ذلك مقتصرآ على النساء وحسب بل يشمل العائلة نفسها والمجتمع. ولا بد من أن يتضمن هذا العمل تقييف ماقبل الولادة والتهيئة للابوة وقد تمتد لتشمل صحة المرأة و الصحة الجنسية وأولتناسلية والعناية بالأطفال. إن دور القبالة كمناصرة لممارسات اعمال القبالة على اساس دلالية من الممكن ان يكون قيما في تطوير سياسات الصحة العامة للنساء والأمومة والعناية الصحية للطفل.

قد تمارس القبالة مهنتها في أية بيئة كالبيت والمجتمع والمستشفيات و العيادات والوحدات الصحية.

الاتحاد الدولي للقبالات

الكفاءات الاساسية لممارسة اعمال التوليد الاساسية ٢٠١٠

الكفاءة في السياقات الوبائية والاجتماعية والثقافية لرعاية الامومة وحديثي الولادة

الكفاءة ١# : تمتلك القبالات كلما هو مطلوب من معرفة ومهارات في علم التوليد وعلم حديثي الولادة وعلم الاجتماع والعناية العامة والاخلاقيات التي تشكل الاسس للرعاية ذات الجودة العالية ، مناسبة وملائمة ثقافيا للنساء والاطفال حديثي الولادة والعوائل التي لديها القدرة على الحمل والانجاب.

المعرفة

الاسس

تملك القبالة المعرفة و/او التفهم ل.....

- المحددات المجتمعية والاجتماعية للصحة (مثل الدخل، الامية والتعليم، امدادات المياه والتعقيم، السكن، المخاطر البيئية، الامن الغذائي، الانماط المرضية، مخاطر الصحة الشائعة)
- مبادئ العناية الاساسية المبنية على اساس مجتمعية عن طريق استخدام الترويج للصحة والوقاية من الامراض واستراتيجيات السيطرة.
- الاسباب المباشرة وغير المباشرة لوفاة حديثي الولادة والامهات في المجتمعات المحلية وإستراتيجيات التقليل منها.
- منهجية لإجراء مراجعة وفيات الأمومة والحالات التي قد تكون على وشك الموت
- مبادئ علم الوباء، التشخيص المجتمعي (من ضمنها المياه والتعقيم) وكيفية استخدامهما في توفير الرعاية
- طرق الوقاية من الالتهابات والسيطرة عليها بما يلائم الخدمات المقدمة
- مبادئ البحث، الممارسات على اساس دلالية، التفسيرات الدقيقة للمصطلحات المهنية، وتحليل مخرجات البحث والاحصائيات الحيوية
- مؤشرات لعناية صحية عالية
- مبادئ الثقافة الصحية
- خدمات صحية محلية ودولية وبنية تحتية تدعم استمرارية الرعاية (المنظمات وانظمة الاحالة)، كيفية الوصول الى المصادر المطلوبة للعناية عند التوليد
- البرامج الدولية ذات الصلة (توفير الخدمات او معرفة كيفية مساعدة اعضاء المجتمع في الوصول الى الخدمات مثل التلقيح والوقاية او علاج الحالات الصحية المتفشية في البلد)
- مبدأ الانذار (التأهب)، والمصادر من اجل الاحالة الى مؤسسات صحية ذات مستوى اعلى، آليات التواصل والنقل (العناية بالحالات الطارئة)

- أطر العمل القانونية والتنظيمية السائدة للصحة الانجابية للنساء من جميع الاعمار، من ضمنها القوانين، السياسات، البروتوكولات ، والارشادات المهنية
- حقوق الانسان وتأثيراتها على صحة الافراد (والتي تتضمن قضايا العنف المنزلي، تشويه الاعضاء التناسلية للنساء {الختان}
- إستراتيجيات تمكين النساء ومناصرتهن
- المعتقدات المحلية والثقافية (من ضمنها المعتقدات الدينية، دور نوع الجنس)
- الممارسات الصحية التقليدية والحديثة (فوائدها ومضارها)
- فوائد ومخاطر البيئة المتوفرة للولادة (التخطيط للولادة)
- إستراتيجيات مناصرة النساء من أجل مجموعة متنوعة من بيئات الولادة الآمنة

السلوكيات المهنية

الاسس

ان القابلة.....

- مسؤولة وعرضة للمحاسبة عن القرارات السريرية والاجراءات التي تتخذها
- تتصرف بصورة ثابتة وبما يتناسب مع اخلاق المهنة، القيم ومبادئ حقوق الانسان
- تتصرف بصورة ثابتة وبما يتناسب مع معايير الممارسة
- تحافظ على/تطور معرفتها ومهاراتها من اجل الحفاظ على التطور في الممارسة
- تستخدم الاجراءات الاحترازية الشائعة/العالمية والوقاية من الالتهابات وإستراتيجيات السيطرة، وتقنية التنظيف
- تكون ذات سلوك لطيف، لا تطلق الاحكام، غير تمييزية وتتصرف بطريقة ملائمة ثقافيا مع جميع المراجعين
- تحترم الافراد وثقافتهم عاداتهم وتقاليدهم، بغض النظر عن مكانتهم، اصولهم العرقية، او معتقداتهم الدينية
- تحافظ على سرية المعلومات التي تفصح عنها النساء؛ تقوم بمشاركة المعلومات المهمة مع موفري العناية الاخرين او افراد العائلة فقط في حالة الحصول على الموافقة الصريحة من المرأة او عند الحاجة الى ذلك
- العمل مع النساء وعوائلهن، دعمهن وتمكينهن لأخذ قرارات مبنية على اساس معرفية فيما يخص حالتهن الصحية، من ضمنها الحاجة الى الاحالة او الانتقال الى موفري عناية صحية اخرين او مؤسسات لأجل الحصول على عناية مستمرة حسب متطلبات الحالة الصحية مما قد يفوق مقدرة القابلة، وحقوقهن في رفض الفحص او التدخل
- العمل بصورة جماعية (فريق عمل) مع العاملين في مجال الصحة الآخرين لتحسين ايصال الخدمات للنساء والعوائل

المهارات او/و القدرات

الاسس

تمتلك القابلة المقدرة و/أو المهارة على.....

- الانخراط في نقاشات تثقيفية صحية مع ومن اجل النساء وعوائلهن
- استخدام مهارات تواصل واستماع ملائمة في جميع مجالات الكفاءة
- تجميع واستخدام المعدات والتجهيزات الملائمة لبيئة ممارسة المهنة والمحافظة عليها
- تسجيل وتحليل المخرجات ذات الصلة بالخدمات المقدمة لجميع مجالات الكفاءة، من ضمنها ما تم عمله وما هو مطلوب للمتابعة
- الالتزام بجميع النظم المحلية في تسجيل حالات الولادة والوفاة
- القيام بدور قيادي في مجال ممارسة المهنة مبني على معتقدات وقيم مهنية

ملحق

تمتلك القبالة المقدرة و/او المهارة على.....

- أخذ المهام والنشاطات والمهام الادارية على عاتقها، والتي تتضمن إدارة الموارد البشرية والنوعية الملائمة لمستوى المؤسسة الصحية ونطاق مزاولة مهنة القبالة
- القيام بدور قيادي في مجال السياسات

الكفاءة في عناية ما قبل الحمل والتخطيط العائلي

الكفاءة #٢: توفر القبالات خدمات وتقيفاً صحياً ملائماً ثقافياً لكل افراد المجتمع من اجل دعم الحياة الصحية للعائلة، التخطيط للحمل و التربية الايجابية.

المعرفة

الاسس

تمتلك القبالة المعرفة او/و التفهم على.....

- النمو والتطور المرتبطان بالجنس والنمو الجنسي والنشاط الجنسي.
- علم تشريح فيزيولوجية الذكر والانثى المرتبطة بالحمل والولادة
- الاعراف و الممارسات الثقافية المحيطة بالحياة الجنسية والجنس والممارسات الجنسية، الزواج و الإنجاب
- مقومات التاريخ المرضي والتاريخ العائلي الصحي وأي تاريخ وراثي ذو صلة
- فحص جسدي وافٍ وفحص ودراسات البحوث المخبرية التي توفر احتمالات حمل صحي
- محتوى صحي يستهدف الصحة الجنسية والتناسلية (مثل الالتهابات التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية، فيروس نقص المناعة المكتسب، صحة الطفل وحديثي الولادة)
- المبادئ الدوائية الأساسية لأدوية تنظيم الأسرة و وكالاتها طرق تنظيم الأسرة المقبولة ثقافياً والمتوفرة محلياً
- طرق تنظيم الأسرة الحديثة من ضمنها طرق منع الحمل الحاجزية والهرمونية والميكانيكية و الكيميائية والجراحية، فهم آلية العمل، دواعي الاستخدام، المخاطر والفوائد، الاشاعات والخرافات التي تؤثر على استخدام تنظيم الأسرة
- معايير الاهلية الطبية لجميع وسائل تنظيم الأسرة من ضمنها الإطار الزمني الملائم لاستخدام كل وسيله
- طرق واستراتيجيات لإرشاد النساء و/او الزوجين الذين يحتاجان لاتخاذ قرار حول طريقة تنظيم الأسرة.
- علامات وأعراض عدوى المسالك البولية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي شائعة الحدوث في المجتمع/البلد
- مؤشرات الحالات المرضية الحادة والمزمنة الخاصة برقعة جغرافية في العالم والتي قد تؤدي إلى حدوث خطر على المرأة الحامل والجنين (على سبيل المثال فيروس نقص المناعة المكتسب، السل، الملاريا) والإحالة من أجل القيام بفحوصات اضافية وتقديم العلاج متضمناً العلاج الوقائي لما بعد التعرض
- المؤشرات والطرق لتقديم النصح والاحالة في العلاقات الشخصية المختلفة متضمنة المشاكل الجنسية، العنف القائم على اساس النوع الاجتماعي، الاساءة العاطفية والاهمال الجسدي
- مبادئ طرق التحري عن سرطان عنق الرحم (مثال الفحص البصري باستخدام حمض الخل، فحص لطاخة عنق الرحم، وتنظير عنق الرحم)

المهارات او / و القدرات

الاسس

تمتلك القابلة القدرة او / و المهارة على.....

- اخذ تاريخ مرضي شامل لكل ما يتعلق بالتوليد والصحة النسائية و التناسلية
- اشراك المرأة وعائلتها في استشارة ما قبل الحمل بناءً على ظرف الشخص واحتياجاته وماهو في مصلحته
- القيام بعمل فحص جسدي، متضمنا فحصاً سريرياً للصدر، يكون مركزاً على الحالة الراهنة للمرأة
- طلب او/و القيام بعمل فحوصات مخبرية عامة مفصلة (مثل حجم الكريات الحمر المكدسة، فحص البول باستخدام شريط الفحص لمعرفة نسبة البروتين في البول)
- طلب او/و القيام بمسح شعاعي انتقائي وشرحه مثل فحص داء السل، فايروس نقص المناعة المكتسب، الالتهابات التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي
- توفير الرعاية والدعم والاحالة او معالجة المرأة المصابة بفايروس نقص المناعة المكتسب، وتوفير الاستشارة وعمل الفحوصات للنساء المصابات بفايروس نقص المناعة المكتسب واللاقي لا يعلمن وضعهن.
- وصف، توفير، تجهيز او اعطاء دواء (من قبل من تكون له السلطة لممارسة ذلك) بالطرق المتوفرة محليا ومقبولة ثقافياً لتنظيم الأسرة
- تقديم النصح للنساء حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية والمشاكل التي تنتج عن استخدام طرق تنظيم الأسرة
- وصف، توفير، تجهيز او اعطاء دواء (من قبل من تكون له السلطة لممارسة ذلك) لمنع الحمل في الحالة الطارئة بما يتلاءم مع السياسات والبروتوكولات والقوانين المحلية
- توفير طرق عامة مانعة ستيرويدية وكيميائية و ميكانيكية لتنظيم الأسرة
- إجراء فحص لطاخة عنق الرحم للكشف عن سرطان عنق الرحم

ملحق

تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة على.....

- استخدام المجهر للقيام بإجراء فحوصات بسيطة
- ادخال ونزع الغرسات (الزرعات)
- ادخال واخراج اللوالب الرحمية
- اجراء فحص بصري باستعمال الحوامض الأسيديية لعنق الرحم وتفسير الحاجة للمعالجة والاحالة
- اجراء فحص تنظير عنق الرحم من اجل الكشف عن سرطان عنق الرحم وتفسير الحاجة للعلاج والاحالة

الكفاءة في تقديم العناية خلال فترة الحمل

الكفاءة #٣ : توفر القابلات عناية بالحوامل ذات مستوى عال من أجل الوصول لأعلى مستوى من الصحة خلال فترة الحمل ويشمل ذلك التشخيص المبكر والعلاج والاحالة لبعض المضاعفات؟

المعرفة

الاسس

تمتلك القابلة المعرفة و/ او التفهم ل.....

- فيزيولوجية وتشريح الجسم البشري
- بيولوجية التناسل البشري، الدورة الشهرية و كيفية الحمل
- علامات و أعراض الحمل
- فحوصات تأكيد الحمل
- طرق تشخيص الحمل خارج الرحم
- اسس تحديد تواريخ الحمل تبعاً لتاريخ الدورة الشهرية، حجم الرحم، انماط نمو الرحم واستخدام الأمواج فوق الصوتية/الايكو (في حال توفرها)
- مكونات التاريخ المرضي والفحص الجسدي المركز لزيارات العناية ما قبل الولادة
- توضيحات لدرجات مختلفة من تشويه الاعضاء التناسلية للإناث (الختان) وتأثيراتها المحتملة على صحة المرأة ، متضمنة عملية الولادة
- النتائج الطبيعية (النتائج) الفحوصات المختبرية المبدئية والتي تحدد الحاجة المنطقة المتواجدة فيها من العالم (على سبيل المثال مستوى الحديد، فحوصات الادرار لمعرفة مستوى السكر، البروتين، الأستون ، البكتيريا)
- التطور الطبيعي للحمل: التغيرات الجسدية، المتاعب الشائعة، نمط نمو الجنين المتوقع
- تداعيات الانحراف عن المسار النمطي لنمو الجنين المتوقع، تأخر النمو داخل الرحم، قلة او زيادة السائل السلوي، تعدد الاجنة
- عوامل الخطر المؤثرة على الجنين والتي تتطلب نقل النساء إلى مستوى اعلى من الرعاية قبل الدخول في المخاض والولادة
- تغيرات الحالة النفسية الطبيعية في مرحلة الحمل، مؤشرات التوتر النفسي المجتمعي وتأثيرات الحمل على المرأة الحامل والعائلة
- مواد غير دوائية آمنة ومتوفرة محلية لتهدئة متاعب الحمل الشائعة
- كيفية تحديد سلامة الجنين خلال فترة الحمل متضمنة معدل ضربات قلب الجنين وأنماط نشاط الجنين
- المتطلبات الغذائية للمرأة الحامل والجنين
- التثقيف الصحي المطلوب خلال فترة الحمل (مثل معلومات عامة عن تهدئة المتاعب العامة في فترة الحمل، النظافة الشخصية، الجنس، العمل داخل وخارج المنزل)
- المبادئ الدوائية الأساسية للأدوية التي يتم صرفها او تجهيزها او توفيرها للنساء خلال فترة الحمل
- تأثيرات الادوية التي يتم وصفها على الحامل او الجنين، ادوية التوتر، الأدوية التقليدية، الادوية التي يتم صرفها بدون وصفة طبية
- تأثيرات التدخين واساءة استخدام الكحول و العقاقير غير الشرعية على المرأة الحامل والجنين
- العوامل الأساسية لتخطيط الولادة (التحضير للدخول في المخاض والولادة، التهيؤ للحالات الطارئة)
- مكونات تهيئة البيت/العائلة للمولود الجديد

- علامات وأعراض بداية الدخول في المخاض (شعور المرأة الحامل والأعراض)
- تقنيات زيادة التهذئة وإجراءات تسكين الألم المتوفرة عند الدخول في المخاض
- العلامات والأعراض والتأثيرات المحتملة للحالات المهددة للحياة التي قد تتعرض لها المرأة الحامل و/أو الجنين (ما قبل الارجاج / ارجاج/تسمم الحمل ، النزف المهبلي، الدخول في المخاض المبكر، فقر الدم الشديد، داء الريسوس ، داء الزهري)
- وسائل وطرق حول النصح عن العناية، تقديم الدعم وتوفير العلاج للمرأة الحامل المصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب متضمنة طرق منع انتقاله من الأم إلى الطفل (PMTCT) من ضمنها خيارات الإطعام)
- علامات واعراض ومؤشرات الإحالة لمضاعفات منتقاة وظروف الحمل التي قد تهدد الجنين او الأم (مثل الربو، التهاب فيروس نقص المناعة المكتسب، داء السكري، الحالات القلبية المرضية، سوء المجيء /التمدد الجنين بصورة غير طبيعية، اضطرابات المشيمة ، الدخول في المخاض قبل موعد الولادة، تأخر موعد الولادة)
- تدابير الوقاية من الملاريا ومكافحتها خلال فترة الحمل طبقا للأنماط المرضية للبلد، متضمنة العلاج الوقائي المتقطع والترويج للأسرة الوقائية من التاموس (الناموسية)المعالجة بمبيد الحشرات (ITN)
- الاسس الدوائية لمكافحة الديدان خلال فترة الحمل (إذا كان ذلك مناسباً للمارسة)
- فيزيولوجية الرضاعة وطرق تهيئة المرأة للقيام بإرضاع الطفل

المهارات او/و القدرات

الاسس

تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة على.....

- أخذ تاريخ مرضي بصورة مستمرة عند كل زيارة لما قبل الولادة
- اجراء فحص جسدي وشرح نتائج الفحص للمرأة الحامل
- قياس وتقييم العلامات الحيوية للأم مثل الحرارة، ضغط الدم، قياس النبض
- تقييم تغذية الام وعلاقتها بنمو الجنين؛ إعطاء النصيحة الملائمة حول التغذية اللازمة عند الحمل وكيفية تحقيق ذلك
- اجراء تقييم كامل لمنطقة البطن متضمنا قياس حجم الرحم لمعرفة حجم الجنين وضعية الجنين و وضعه
- تقييم نمو الجنين باستخدام القياسات اليدوية
- تقييم نمو الجنين، موضع المشيمة وحجم السائل المحيط بالجنين، باستخدام قياسات وصور الأمواج فوق الصوتية (إذا كانت هذه الاجهزة متوفرة)
- الاستماع الى نبض الجنين، تلمس الرحم لمعرفة نشاط الجنين وشرح النتائج
- مراقبة نبض الجنين باستخدام الدوبلر (إذا كان متوفرا)
- إجراء فحص للحوض من ضمنه حجم الرحم ، إذا تطلب الامر ذلك عندما يكون ملائماً خلال فترة الحمل
- إجراء قياس للحوض سريريا (تقييم الحوض العظمي) لتحديد ملائمة البنية العظمية
- حساب التاريخ المتوقع للولادة
- توفير التثقيف الصحي للمراهقين، النساء والعوائل فيما يتعلق بمسار الحمل الطبيعي، العلامات الخطرة الأعراض وكيفية ووقت الاتصال بالقابلة
- تعليم او القيام بتطبيق اجراءات التقليل من متاعب الحمل الشائعة
- توفير الارشاد للتحضيرات الأساسية للدخول في المخاض، الولادة والتربية
- تحديد ما هو مختلف عن الطبيعي خلال فترة الحمل وايجاد إدارة جاهزة للتدخل كخط أول مبنية على أساس التوصيات القائمة على الدليل، المعايير المحلية، والموارد المتوفرة ل:

- تغذية قليلة او غير ملائمة للأم
- نمو رحمي غير ملائم او زائد عن اللزوم، من ضمنه زيادة او قلة السائل السلوي المحيط بالجنين، الحمل العنقودي
- ارتفاع ضغط الدم، زيادة البروتين في البول، وجود استسقاء شديد، أوجاع حادة في المنطقة الأمامية من الراس (الصداع)، تغيرات في النظر، آلام في منطقة مافوق البطن يرافقه ارتفاع ضغط الدم
- نرف مهبلي
- حمل متعدد، وضعية جنين غير طبيعية/ مجيء معيب عند الولادة
- موت الجنين داخل الرحم
- تمزق الغشاء قبل موعد الولادة
- الحالات المصابة بفايروس نقص المناعة المكتسب او / الايدز
- التهاب الكبد الفيروسي نوع ب و س
- وصف، توفير، تجهيز أو إعطاء دواء (من قبل من تكون له السلطة لممارسة ذلك) أدوية منتقاة لإنقاذ الحياة (على سبيل المثال المضادات الحيوية ، مضادات الصرع، مضادات الملاريا، الأدوية الخافضة لضغط الدم الشرياني، مضادات الفيروسات العكسية) للمرأة وحسب احتياجها
- تحديد الإنحراف عن المسار الطبيعي خلال فترة الحمل والبدء بعملية الإحالة للحالات التي تتطلب تدخل من مستويات أعلى

الكفاءة في تقديم العناية خلال فترة الدخول في المخاض والولادة

الكفاءة # ٤: توفر القابلات عناية ذات مستوى عال و ملائمة ثقافياً خلال فترة الدخول في المخاض ويقمن بعملية توليد نظيفة وآمنة كما يقمن بالعناية بحالات طارئة منتقاة للوصول للأعلى درجة من الصحة للأم ومولودها الجديد.

المعرفة

الأسس

تمتلك القابلة المعرفة او / و التفهم ل.....

- فسيولوجية المرحلة الأولى والثانية والثالثة من المخاض
- تشريح جمجمة الطفل، الأقطار والمعالم المهمة
- الجوانب النفسية والثقافية للمخاض والولادة
- مؤشرات المرحلة الاولى من الدخول في المخاض وبداية المخاض الفعال
- مؤشرات لمحفزات بداية المخاض و زيادة القلوصية الرحمية
- التطور الطبيعي للمخاض
- كيفية استعمال الباتوغراف (إكمال التسجيل، تفسير المعلومات من أجل تحديد إدارة المخاض والوقت بشكل ملائم)
- اخذ القياسات لتقييم سلامة الجنين عند المخاض
- اخذ القياسات لتقييم سلامة الام عند المخاض
- عملية مرور الجنين (النزول) خلال الحوض عند المخاض والولادة، آلية المخاض لمختلف وضعيات الجنين وموقعه
- اجراءات التهدئة في المرحلة الاولى والثانية من المخاض (حضور العائلة/المساعدة، التوضيح للمخاض والولادة، الترطيب، الدعم المعنوي، طرق لادوائية لتسكين الالم)

- طرق دوائية لإدارة الألم والسيطرة عليه أثناء المخاض، بضمنها بعض الطرق المستخدمة لإدارة الألم والتي تحمل نسبة من الخطر، المضار ومدى كونها آمنة وتأثيراتها على الفسيولوجية الطبيعية للمخاض
- علامات وأعراض المضاعفات عند المخاض (مثل النزف، توقف المخاض، سوء المجيء، التشنج أثناء الحمل، أوجاع الأم، أوجاع الجنين، التهاب، تدلي الحبل السري)
- مبادئ منع حدوث ضرر لقاع الحوض، تمزقات العجان { العجان هي المنطقة الملساء الواقعة بين كيس الصفن والشرج في الذكور والمهبل والشرج في الإناث }.
- المؤشرات التي تتطلب عمل شق العجان
- مبادئ الترقب (فسيولوجيا) المرحلة الثالثة من المخاض
- مبادئ الإدارة الفاعلة للمرحلة الثالثة من المخاض
- مبادئ تدعيم تقنية إصلاح شقوق العجان
- مؤشرات احتياج إدارة حالة الطوارئ، الإحالة أو النقل إلى طوارئ الولادة (مثل انسداد الحبل السري، عسر ولادة الكتفين، التزيف الرحمي، احتباس المشيمة)
- مؤشرات الحاجة لاستخدام الأدوات الجراحية الولادية، جهاز شفط الجنين (المحجم)، استخدام الملقط او شق العجان (مثل تألم الجنين، عدم التناسب الراسي الحوضي)

المهارات و/او القدرات

تمتلك القبالة المهارة و/ او القدر ل.....

- اخذ تاريخ مرضي محدد والعلامات الحيوية للأم خلال المخاض
- اجراء فحص جسدي مركز خلال المخاض
- اجراء تقييم كامل لمنطقة البطن لمعرفة وضعية الجنين ووضعه عند النزول
- حساب وقت وتقييم فعالية تقلصات الرحم
- اجراء فحص كامل ودقيق لمنطقة الحوض لمعرفة حجم التوسع، امحاء عنق الرحم، النزول، المجيء، الوضع، حالة الأغشية، ملائمة الحوض لوالدة الطفل عن طريق المهبل
- مراقبة تقدم المخاض باستعمال البوتغراف او جهاز مشابه للتسجيل
- توفير الدعم الجسدي والنفسي للمرأة والعائلة والترويج للولادة الطبيعية
- تسهيل وجود شخص داعم أثناء المخاض والولادة
- توفير ترطيب مناسب، تغذية واجراءات لا-دوائية للتهديّة خلال المخاض والولادة
- توفير علاجات دوائية لتسكين الألم خلال المخاض والولادة (في الظروف الملائمة عند الولادة)
- توفير العناية بالمثانة متضمناً اجراء قثطرة بولية عند الحاجة
- التحديد السريع لأنماط المخاض غير الطبيعي والبدء بتدخل ملائم و بالوقت المناسب او/و القيام بالإحالة
- تحفيز او زيادة التقلصات الرحمية، باستعمال وسائل لا-دوائية
- تحفيز او زيادة التقلصات الرحمية، باستخدام وسائل دوائية (في البيئة الملائمة للولادة)
- اعطاء مخدر موضعي لمنطقة العجان عند توقع اجراء شق للعجان او عندما تطلب الامر اصلاح شق منطقة العجان
- اجراء شق العجان إذا تطلب الامر ذلك
- اجراء مناورات يدوية ملائمة في حال وجود مجيء رأسي
- اجراء مناورات يدوية ملائمة لحالات التوليد العرضية والوجه

- قص الحبل السري ووضع المشبك
- اجراءات تدخل فورية لإنقاذ الحياة في حالات الولادة الطارئة (مثل تدلي الحبل السري، سوء المجيء ، عسر ولادة الكتفين، ضائقة الجنين) لإنقاذ حياة الجنين بينما يتم طلب عناية طبية او بانتظار الاحالة
- معالجة التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين عند الولادة
- دعم الحامل (فسويولوجيا) خلال المرحلة الثالثة من المخاض
- اجراء معالجة فاعلة للمرحلة الثالثة من المخاض ، واتباع معظم البروتوكولات المبنية على اساس دلالية
- فحص المشيمة والأغشية للتأكد من اكتمالها
- اجراء مساج لقاع الرحم لتحفيز التقلصات الرحمية ما بعد الولادة وشد الرحم
- توفير بيئة آمنة للأم والرضيع من أجل تحقيق التعلق (الترابط)
- تقدير وتسجيل كمية الدم المفقودة من الأم
- فحص المهبل وعنق الرحم للتحقق من اي تمزقات
- اصلاح شق العجان إذا تطلب الأمر ذلك
- اصلاح الدرجة الأولى و الثانية من التمزقات العجانية او المهبلية
- معالجة النزف الذي يحدث بعد الولادة وذلك باستخدام تقنيات ملائمة وعوامل مقوية لتوتر الرحم حسب الحاجة
- وصف، توفير، تجهيز او اعطاء دواء (من قبل من تكون له السلطة لممارسة ذلك) ادوية منتقاة لإنقاذ الحياة (على سبيل المثال المضادات الحيوية، مضادات الصرع، مضادات الملاريا، الادوية الخافضة لضغط الدم الشرياني، مضادات الفيروسات القهقرية) للنساء اللائي يحتجن لها بسبب حالاتهن الصحية
- ازالة المشيمة يدويا
- اجراء ضغط داخلي للرحم باستخدام اليدين من أجل السيطرة
- اجراء ضغط ابهري
- تحديد وعلاج الصدمة
- ادخال انبوب وريدي من اجل سحب الدم لإجراء فحوصات مختبرية
- ترتيب والقيام بعمل احالة مناسبة للمرأة التي تعاني من مضاعفات خطيرة الى رعاية صحية ذات مستوى أعلى، أخذ المعدات والادوية المناسبة والترتيب لحضور مرافق مع المريض خلال الطريق من أجل الاستمرار بتقديم العناية الطارئة عند الحاجة
- اجراء إنعاش للقلب والرئتين للبالغين

ملحق

تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة على

- اجراء استخراج الجنين عن طريق استخدام جهاز الشفط
- اجراء اصلاح للدرجة الثانية والثالثة من التمزقات المهبلية والعجانية
- تحديد واصلاح تمزقات عنق الرحم

الكفاءة في تقديم العناية بالنساء في فترة ما بعد الولادة

الكفاءة ٥ #: توفر القبالة عناية للنساء خلال فترة ما بعد الولادة وتكون شاملة وذات مستوى عال ومراعية للثقافة.

المعرفة

الاسس

تمتلك القبالة المعرفة او/و التفهم ل.....

- التغيرات النفسية والجسدية التي تحدث ما بعد الولادة، ومن ضمنها مرحلة الانطمار الطبيعية
- فيسيولوجية وعملية افراز الحليب والاختلافات العامة من ضمنها امتلاء الثدي بالحليب وتمدده اثناء الرضاعة، قلة الحليب الخ
- اهمية الرضاعة الطبيعية المبكرة للطفل والامر معا
- تغذية الام، الراحة، النشاط والحاجات الفسيولوجية (مثل الامعاء والمثانة) مباشرة لفترة ما بعد الولادة
- مبادئ الترابط بين الام والرضيع (مثل كيفية دعم علاقات ايجابية)
- مؤشرات الانطمار الجزئي (مثل نزف رحمي مستمر، التهاب)
- مؤشرات لمشاكل او مضاعفات لدى الأم عند الرضاعة الطبيعية من ضمنها التهاب الثدي
- اعراض وعلامات الأمراض المهددة للحياة والتي قد تظهر في بداية فترة ما بعد الولادة (مثل نزف مهبلي مستمر، انسداد دموي، مقدمات الارتجاج والتشنج اثناء الحمل، الاتان، الاكتئاب الحاد)
- اعراض وعلامات مضاعفات محددة في فترة ما بعد الولادة (مثل فقر دم مستمر، ورم دموي، الاكتئاب، التهاب الوريد الخثاري، سلس البول والبراز، احتباس بولي، ناسور تولدي)
- مبادئ التواصل الشخصي مع النساء و/او عوائلهن الثكلى (موت الأم، ولادة الجنين ميتاً، فقدان الحمل، موت حديثي الولادة، تشوهات خلقية)
- مقاربات واستراتيجيات لتوفير دعم خاص للمراهقين، ضحايا العنف القائم على اساس النوع الاجتماعي (متضمنا الاغتصاب)
- مبادئ شطف بالتخلية (المحجم اليدوي) للجوف الرحمي لإزالة المواد المتبقية داخل الرحم من الحمل
- مبادئ منع نقل فايروس نقص المناعة المكتسب من الأم الى الطفل، داء السل، التهاب الكبد الفيروسي ب و س في فترة ما بعد الولادة
- مبادئ تنظيم الأسرة الملائمة لتطبيقها في فترة ما بعد الحمل مباشرة (مثل الرضاعة الالدية الصرفة، يروجيسرون فقط مانع حمل عن طريق الفم)
- الخدمات المجتمعية المتاحة للمرأة بعد الولادة وعائلتها، وكيف ويمكن الوصول إليها

المهارات او/و القدرات

الاسس

تمتلك القبالة المهارة او/و القدرة ل.....

- اخذ تاريخ مرضي محدد، متضمنا تفاصيل الحمل، المخاض والولادة
- اجراء فحص جسدي مركز للأم
- توفير المعلومات والدعم للأم او/و العائلة الثكلى (موت الام، والدة الجنين ميتاً، فقدان الحمل، موت حديثي الولادة، تشوهات خلقية)
- تقييم الانطمار الرحمي وعلاج التمزقات او/و اصلاحها
- دعم والبدء بالرضاعة الطبيعية (خلال الساعة الاولى من الولادة)

- تعليم النساء كيفية عصر لإخراج الحليب وكيفية التعامل وخرن حليب ثدي الأم المعصور. تثقيف المرأة حول العناية بالنفس والرضيع بعد الولادة ويتضمن ذلك علامات وأعراض المضاعفات الوشيكة والموارد المبنية على اساس مجتمعية
- تثقيف المرأة وعائلتها جنسيا والتثقيف حول تنظيم الأسرة بعد الولادة
- توفير خدمات تنظيم الأسرة كعنصر متكامل في نفس الوقت وقت مع خدمات الرعاية ما بعد الولادة
- توفير عناية آنية من الطراز الاول لأية مضاعفات يتم الكشف عنها خلال فحص ما بعد الولادة (مثل فقر الدم، التهاب الورم الدموي الأم) والإحالة لمعالجة الحالة بشكل أكبر حسب الحاجة
- توفير علاج طارئ لنزف ما بعد الولادة، وعمل إحالة إذا لزم الامر

ملحق

تمتلك القبالة المهارة و/او القدرة ل.....

- اجراء شفت بالتخلية يدوياً للرحم كعلاج طارئ للنزف المتأخر ما بعد الولادة

الكفاءة في عناية ما بعد الولادة لحديث الولادة

الكفاءة ٦ #: توفر القبالة عناية شاملة وذات مستوى عال للصحة لطفل رضيع بصورة أساسية منذ الولادة وحتى عمر شهرين.

المعرفة

الاسس

تمتلك القبالة المعرفة او/و التفهم ل.....

- عناصر التقييم للحالة الآتية والتالية لحديث الولادة (نظام مقياس ابغار، وطرق اخرى لتقييم التنفس وضربات القلب)
- مبادئ تأقلم حديث الولادة مع الحياة خارج الرحم (مثل التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجهاز القلي والرئوي)
- الاحتياجات الاساسية للطفل حديث الولادة: استقرار التنفس، الدفاء، التغذية، التعلق (الارتباط)
- فوائد الطرق المختلفة لتدفئة حديث الولادة منها ملامسة جلد للجلد (العناية بطريقة الكانكارو= الكنغر)
- الأساليب والوسائل لتقييم العمر الحلمي لحديث الولادة
- معالم الرضيع قليل الوزن واحتياجاتهم الخاصة
- معالم حديث الولادة ذو الصحة الجيدة (المظهر والسلوكيات)
- النمو الطبيعي وتقدم حالة طفل الخدج
- نمو حديث الولادة الطبيعي والطفل الرضيع وتطور حالته
- الاختلافات المحددة في حديث الولادة الطبيعي (مثل الرأس ، القولة، البقعة المنغولية)
- عناصر تعزيز الصحة ومنع أمراض حديثي الولادة والرضع (الملاريا، فايروس نقص المناعة المكتسب، داء السل) متضمنة العناصر الأساسية للعناية اليومية (مثل العناية بالجلد السري، الحاجات الغذائية، انماط الإفراز)
- الحاجات التلقينية ، المخاطر والفوائد من سن الرضاعة وحتى مرحلة الطفولة
- الممارسات الثقافية والتقليدية الخاصة بحديثي الولادة
- مبادئ تغذية الرضيع، ارشادات التغذية، وخيارات الإطعام لحديث الولادة (متضمنة الأطفال المولودين لأم مصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب)
- علامات وأعراض ومؤشرات لإجراء إحالة او نقل لمضاعفات محددة لحديث الولادة (مثل اليرقان، ورم دموي، تشوه جمجمة الجنين القابل للعكس، تهيج الدماغ، الاصابات غير المتعمدة، الورم الوعائي الدموي، نقص كلوكوز الدم، انخفاض درجة الحرارة، الجفاف، الالتهاب، الزهري الخلقي)

المهارات و/او القدرات**الاسس****تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة ل.....**

- توفير عناية آنية لحديث الولادة، من ضمنها التنشيف، التدفئة، التأكد من أن التنفس مستقر، قرص الحبل السري وقصه عند توقف النبض
- تقييم الحالة الآتية لحديث الولادة (مثل مقياس ابغار او طرق اخرى لتقييم التنفس وضربات القلب)
- العمل والمحافظة على درجة حرارة طبيعية لجسم حديث الولادة من خلال التغطية (مثل لحاف، رداء) التحكم البيئي، والترويج للتواصل عن طريق الالتصاق الجلدي
- الشروع بالإجراءات الطارئة في حال وجود عدم ارتياح في الجهاز التنفسي (إنعاش حديث الولادة؛ مص المعدة والمعاء في حال حدوث انسداد في المجرى الهوائي)، انخفاض درجة الحرارة، انخفاض نسبة الكلوكوز في الدم
- تقديم عناية ملائمة من ضمنها طريقة الكانكرو (الكنغر) للعناية للأطفال ما دون الوزن الطبيعي، والترتيب لعمل احالة إذا ظهرت مضاعفات خطيرة او كان الوزن اقل من الطبيعي
- اجراء فحص للجسد بالتنظير الشعاعي لحديث الولادة للحالات الغير قابلة للتعايش في الحياة
- اجراء تقييم للعمر الحملي
- توفير عناية روتينية لحديث الولادة بما يتناسب مع الارشادات والبروتوكولات المحلية (مثل التحديد، العناية بالعين، فحوصات التنظير الشعاعي، اعطاء فيتامين ك، تسجيل المواليد)
- وضع حديث الولادة في وضعية الارضاع الطبيعي خلال ساعة واحدة من الولادة ودعم الارضاع الطبيعي الحصري
- التعرف على مؤشرات الاحتياج، الاستقرار لنقل حديث الولادة المعرض للخطر الى وحدة عناية طارئة
- تثقيف الأهل حول الاعراض الخطرة لدى حديث الولادة ومتى يتم جلبه للعناية
- تثقيف الأهل حول النمو والتقدم الطبيعي للرضيع والطفل، وكيفية توفير العناية اليومية للطفل الطبيعي
- مساعدة الأهل للوصول الى الموارد المجتمعية المتوفرة للعائلة
- دعم الأهل خلال فترة الحزن على فقدان الحمل، موت الجنين، التشوهات الخلقية او موت حديث الولادة
- دعم الأهل خلال فترة نقل/احالة حديث الولادة او خلال اوقات الانفصال عن الجنين (مثل الدخول لوحدة العناية المركزية لحديثي الولادة)
- دعم وتثقيف الأهل الذين رزقوا بأطفال متعددين (مثل توائم أو ثلاثة) حول الاحتياجات الخاصة والموارد المجتمعية
- توفير عناية ملائمة للأطفال المولودين لأمهات مصابين بفايروس نقص المناعة المكتسب (مثل اعطاء أدوية المضادات الفيروسية والتغذية الملائمة)

الكفاءة في تسهيل العناية الخاصة بالإجهاض

الكفاءة ٧#: توفر القابلات مدى واسعاً من الخدمات الفردية والملائمة مجتمعياً الخاصة بالإجهاض للنساء اللاتي يمررن بتجربة انهاء الحمل او فقدانه والتي تكون متناغمة مع القوانين المطبقة واللوائح وبما ينسجم مع البروتوكولات القومية

المعرفة**الاسس****تمتلك القابلة المعرفة او/و التفهم ل.....**

- السياسات، البروتوكولات، القوانين والتشريعات المرتبطة بخدمات رعاية حالات الاجهاض
- العوامل ذات العلاقة في القرار المرتبط بالحمل غير المقصود او غير المخطط له من ناحية الوقت
- طرق تنظيم الأسرة الملائمة لاتباعها في فترة ما بعد الاجهاض
- معايير الأهلية الطبية لكل الطرق المتوفرة للإجهاض

- العناية والمعلومات والدعم المطلوب خلال او بعد الاجهاض (الجسدي والنفسي) والخدمات المتوفرة في المجتمع
- العملية الطبيعية للانطمار الرحمي والشفاء الجسدي والمعنوي في مرحلة مابعد الاجهاض
- علامات واعراض الانطمار الجزئي او/و الاجهاض غير الكامل (مثل النزف الرحمي المستمر)
- علامات و اعراض مضاعفات الاجهاض والحالات المهددة للحياة (مثل النزف المهبلي المستمر، التهاب)
- اسس علم المعالجة الدوائية للأدوية الموصى باستعمالها لمداواة الاجهاض
- مبادئ الشفط الرحمي باستعمال جهاز الشفط اليدوي

المهارات و/او القدرات

الاسس

تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة ل.....

- تقييم الفترة الحملية عن طريق الاستفهام عن اخر دورة شهرية، الفحص باستخدام اليدين او/و اختبار البول لكشف الحمل
- اعلام النسوة اللاتي يفكرن بالقيام بالاجهاض والمضي به او الاحتفاظ بالحمل حول المصادر المتوفرة، الطرق التي يقمن بها لعمل الاجهاض، ودعم الخيارات التي تتخذها النساء
- اخذ تاريخ سريري واجتماعي لتحديد موانع استعمال الادوية او اجراء الاجهاض عن طريق الشفط
- تثقيف ونصح النساء (وافراد العائلة، عندما يكون ملائماً) فيما يخص الجنس و تنظيم الأسرة لمرحلة مابعد الاجهاض
- توفير خدمات تنظيم الأسرة بشكل متكامل كمكون اساسي للخدمات المرتبطة بالاجهاض
- التقييم للانطمار الرحمي؛ قم بمعالجته، او قم بعمل إحالة حسبما يكون ملائماً
- تثقيف المرأة حول العناية الذاتية، من ضمنها التغذية والراحة وكيفية تحديد المضاعفات مثل النزف
- تحديد المضاعفات المرتبطة بالاجهاض (من ضمنها ثقب الرحم) قم بمعالجته، او بعمل احالة للعلاج كما هو ملائم

ملحق

تمتلك القابلة المهارة او/و القدرة على.....

- وصف، توفير، تجهيز او اعطاء دواء (من قبل من تكون له السلطة لممارسة ذلك) كجرعات ملائمة لتحفيز أدوية الاجهاض
- اجراء شفط يدوي للرحم لحمل تصل مدته ١٢ اسبوعاً مكتملاً

تعريف الاتحاد الدولي للقابلات

القدرة: جودة الأداء ؛ مهارة او موهبة مكتسبة او فطرية

السلوك: وجهة نظر الشخص (القيم والمعتقدات) حول شيء ما، اسلوب او شخص ما والذي عادة ما يؤدي الى ردة فعل ايجابية او سلبية

التصرف: طريقة الشخص المتعلقة او المستجيبة لتصرف الاخرين او لمحفزات بيئية

الكفاءة: التركيب المتكون من المهارات المعرفية، النفسية الحركية، التواصلية ومهارات اتخاذ القرار والتي تمكن الفرد من القيام بمهمة محددة لمستوى معين من الحرفية

الكفاءة (مهنة القبالة): التركيب المتكون من المعرفة، التصرف المحترف والمهارات المحددة والتي تظهر عند مستوى محدد من الاحترافية في السياق التعليمي لمهنة التوليد والممارسة المهنية

المعرفة: رصيد من المعلومات والتي تمكن الفرد من الفهم المتيقن لموضوع، مع القدرة على استخدامه لغرض محدد

المهارة: القدرة المكتسبة من التعليم والتدريب او الخبرة، لأداء مهمات محددة لمستوى معين من الأداء الممكن قياسه

المهمة: مكون محدد من مجموعة كبيرة من العمل.