

نشرت جمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) معايير أفضل الممارسات (SOBP) في مجلة المحاكاة المتقدمة عام 2017 ، وهي علامة بارزة مهمة في تطوير منهجية المريض المعياري وإضفاء الطابع المهني على ممارسات أولئك الذين يعملون مع المرضى المعياريين.

وقد تم تصميمها للاستخدام مع معايير المحاكاة الأخرى ، مثل تلك التي طورتها جمعية التمريض الدولية للمحاكاة السريرية والتعليم (INACSL).

كما تركز جمعية مثقفي المرضى المعياريين – معايير أفضل الممارسات (ASPE - SOBP) على توفير المبادئ والممارسات التي تساعد على ضمان السلامة والفعالية التي تتعلق بجميع أدوار ممثلي الأدوار البشرية المشاركين في المحاكاة.

على الرغم من تنفيذ معايير أفضل الممارسات (SOBP) في العديد من البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية، قد يكون هناك عائق متعلق بوضع معايير جمعية مثقفي المرضى المعياريين لمعايير أفضل الممارسات (SOBP ASPE) و تنفيذها في البلدان التي لا تكون فيها اللغة الإنجليزية هي اللغة الأولى. ونظراً لأن مهمة جمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) عالمية، فقد بدأت في ترجمة هذه المعايير إلى عدة لغات لضمان استفادة ممارسي المحاكاة حول العالم من استخدام هذه المعايير

النسخة العربية متاحة الآن على الموقع الإلكتروني:

<https://www.aspeducators.org/standards-of-best-practice>

جمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) معايير أفضل الممارسات (SOBP)

لويس* 1، كاري إيه بونرت 2، ويندي إل.غامون 3، هنريك هولزر 4، لورين ليمان 5، كاثي سميث 6، تونيا إم تومسون 7، أميليا والاس 5 وجايل جليفا-ماكونفي

ملخص

مرحباً ، نحن جمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) نقوم بتحديد معايير أفضل الممارسات للمختصين الذين يعملون مع ممثلي الأدوار البشرية (تمثيل شخصية المريض الحقيقي) والذين يتفاعلون مع المتعلمين وذلك في مجموعات واسعة لمختلف أنواع التعليم التجريبي وسياقات التقييم. يتم وصف ممثلي الأدوار البشرية بعدة مصطلحات مثل : المرضى المعياريين / المرضى المحاكين / المشاركون المحاكين للواقع (SP أو SPS). (ASPE) هي منظمة عالمية تمثل مهمتها في مشاركة التطورات في علم أصول التدريس القائم على المريض المعياري (SP) ، والتقييم ، والبحث ، والمنح الدراسية بالإضافة إلى دعم التطوير المهني لأعضائها ، ويهدف (SOBP) إلى استخدامه بالتزامن مع معايير أفضل الممارسات لجمعية التمريض الدولية للمحاكاة السريرية والتعليم (INACSL) ، ونظام المحاكاة الافتراضية (SM) الذي يتناول ممارسات المحاكاة على نطاق واسع. نحن نبدأ بتقديم الأساس المنطقي لإنشاء معايير أفضل الممارسات وذلك مع ملاحظة أنه مع زيادة استخدام المحاكاة في التدريب على الرعاية الصحية، يتعين على (ASPE) إنشاء (SOBP) كمعيار أساسي يدعم البرامج التعليمية التي تضمن النمو والنزاهة والتطبيق الآمن للمساعي التعليمية القائمة على استخدام المريض المعياري. ثم نصف العملية التي استمرت لمدة ثلاث سنوات ونصف التي تم من خلالها تطوير هذه المعايير بالإجماع من قبل خبراء دوليين في هذا المجال. تم تعريف جميع المصطلحات الرئيسية والأساسية المستخدمة لجميع ما ذكر في هذه الوثيقة. وهناك خمس قيم أساسية لأفضل معايير الممارسة (SOBP) : السلامة، والجودة، والمهنية، والمسؤولية والتعاون.

وأخيراً، نصف خمس مجالات لأفضل الممارسات: بيئة العمل الآمنة؛ تطوير الحالات؛ تدريب المريض المعياري (SP) لتجسيد الدور المسند له والتغذية الراجعة، واستكمال أدوات التقييم؛ وإدارة البرامج؛ والتطوير المهني و كل مجال ينقسم إلى عدة مبادئ بالإضافة للممارسات الرئيسية المصاحبة التي توفر مبادئ توجيهية واضحة وعملية لتحقيق النتائج المرجوة وخلق عمليات محاكاة آمنة لجميع أصحاب المصلحة. وقد يؤدي عدم اتباع معايير أفضل الممارسات (SOBP) لجمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) إلى الإضرار بسلامة المشاركين وفعالية جلسة المحاكاة. كما أنه تم الحرص في جعل هذه المبادئ التوجيهية دقيقة، ولكنها مرنة بما يكفي لمعالجة تنوع السياقات المختلفة لممارسة المريض المعياري. وكوثيقة حية، سيتم مراجعة وتعديل معايير أفضل الممارسات (SOBP) بشكل دوري تحت إشراف لجنة المعايير والممارسات لتطوير منهجية المريض المعياري (SP) التابعة لجمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE) والتكيف مع ممارسات المحاكاة المتطورة. الكلمات الرئيسية: محاكاة المريض، تدريب المحاكاة، المعايير، المريض المحاكى، منهجية المريض المعياري، منهجية المريض المحاكى، تصميم الحالات، التغذية الراجعة، التدريب.

مقدمة

وهناك اعترافاً متزايداً بأن منهجية برنامج المريض المعياري يمكن تطبيقها على أي فرد في أي نشاط للمحاكاة (مثلاً، الشركاء، المتعلمون الذين يلعبون أدواراً غير أنفسهم، والفنيون المشغولون للذمى). وفي الوقت نفسه، قد يكون هناك أيضاً تمييز في طبيعة ونطاق و وظيفة أولئك الذين يمثلون الأدوار. على سبيل المثال، تم وصف "الشركاء" بأنهم مهنيون صحيون تم "زرعهم" في أي دور تمثيلي يقومون بتوجيهه بينما يعمل المريض المعياري كممثل للشخص الذي يلعب دوره، وغالباً لا يكون لديهم خلفية طبية. [1، 2].

المحاكاة البشرية هي منهجية معترف بها تتضمن تفاعل ممثلي الأدوار البشرية (تمثيل شخصية المريض الحقيقي) مع المتعلمين في مجموعة واسعة من سياقات التعلم والتقييم التجريبية. عند بداية الممارسة، قام لاعبو الأدوار البشرية بتصوير المرضى وكان يشار إليهم عادة بأنهم مرضى معياريين أو مرضى محاكين للواقع. في السنوات الأخيرة، توسع نطاق تمثيل الأدوار في المرضى المعياريين (مثل العملاء، وأفراد الأسرة، وممارسي الرعاية الصحية).

*المراسلات: kklewis@gwu.edu

مركز مهارات التعلم والمحاكاة السريرية، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة جورج واشنطن، واشنطن، والولايات المتحدة الأمريكية، تتوفر في نهاية المقالة قائمة كاملة من معلومات المؤلفين

[إدراج نسخة اللغة هنا] النسخة المترجمة:

حقوق النشر © 2017. فتح الوصول توزع هذه المادة تحت الشروط
رخصة المشاع الإبداعي 4.0
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ التي تسمح باستخدام غير المقيد،
التوزيع، والاستنساخ في أي وسط شرط أن تعطي المناسب
تقديم الائتمان إلى المؤلف (المؤلفون) الأصلي والمصدر، توفير رابط إلى المبدع
رخصة المشاع وتشير إلى ما إذا كانت التغييرات قد أجريت. المشاع الإبداعي
ينطبق التنازل عن الالتزام العام (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) (البيانات المتاحة في هذه المادة، ما لم يذكر خلاف ذلك)

رابطة مُدربي المرضى المعياريين هي المنظمة العالمية التي تركز على المحاكاة البشرية [3]. وتتمثل مهمة الفريق في مشاركة تطوير أصول تدريس هذا العلم، و تقييمه وإجراء الأبحاث و المنح التعليمية الخاصة به. كما أنها تدعم التطور المهني لأولئك الذين يخترطون في المحاكاة البشرية. ولذلك، يتعين على اللجنة أن تعلن القيم الأساسية و تضع المعايير الأصولية لأفضل الممارسات التي تكفل نمو وسلامة الجهود القائمة على برنامج المريض المعياري.

وتقدم اللجنة الاستشارية لشؤون التعليم و المريض المعياري الخطوط الإرشادية الواضحة والعملية للمُتَقَبِّين الذين يعملون مع المريض المعياري. وقد تم الحرص لجعل هذه المبادئ التوجيهية دقيقة بقدر ما هي مرنة بما يكفي لمعالجة تنوع السياقات المختلفة لممارسة المريض المعياري وتتم ممارسات المحاكاة بنطاق أوسع في معايير جمعية التمريض الدولية للمحاكاة السريرية والتعلم (INACSL): معايير أفضل الممارسات للمحاكاة SM [4-11] و الهدف من هذه المعايير هو استخدامها جنباً إلى جنب مع معايير جمعية التمريض الدولية للمحاكاة السريرية والتعلم (INACSL) أما العواقب المحتملة لعدم اتباع قواعد جمعية متقفي المرضى المعياريين لمعايير أفضل الممارسات والتي تتعلق بالمساس بكل من سلامة المشاركين، وفعالية جلسة المحاكاة.

عملية تطوير معايير أفضل الممارسات

تم تحديد أفضل المعايير والممارسات لجمعية متقفي المرضى المعياريين من خلال رأي جماعي لعدد من المعلمين الخبراء في مجال منهجية المريض المعياري. وذلك بتحديد الخبراء كأفراد ساهمو بشكل كبير في نطاق تطوير منهجية المريض المعياري. وهم أشخاص لهم باع طويل وخبرات عظيمة في مجال منهجية المريض والتي تأسست عام 1964م. يعتمد هذا الإجماع على الأدلة والممارسات المستمدة من مجموعة متنوعة من الأساليب و المصادر، والذي يعكس وجهات نظر العديد من الثقافات في مجالات الممارسة المختلفة. بالإضافة إلى الإشارة للإقتباسات المحددة في هذه الوثيقة، فإننا نقدم أيضاً قائمة بالمراجع الأساسية التي أبلغت عن إنشائها (الملف الإضافي 1: إيسن- قائمة القراءة القصرية).

الجدول 1 – 7: اللجنة العاملة، كانون الأول/ديسمبر 2013

بدأ تطوير المعايير في اجتماع (كانون الأول/ديسمبر 2013) لمجموعة من خبراء أمريكا الشمالية في مجال منهجية المريض المعياري تم اختيارهم من قبل رئيس جمعية متقفي المرضى المعياريين (ASPE) آنذاك، (غايل غليفا – ماكونفي)، ورئيس لجنة معايير أفضل الممارسات التابعة لجمعية متقفي المرضى المعياريين (ويندي غامون) (الجدول 1). تم استخدام عملية "دلفي" المعدلة [12] لتحديد المجالات التي تشكل أساس هذه الوثيقة. تم تقديم مسودة الجولة الأولى في اجتماع مجلس إدارة جمعية متقفي المرضى المعياريين في يناير 2014. تضمنت الجولة الثانية و توسيع المجال ليشمل خبراء جمعية متقفي المرضى المعياريين من خارج أمريكا الشمالية لاستعراض مختلف المجالات ومبادئها (الجدول 2). تضمنت الجولة الثالثة الإجماع النهائي لتوحيد هذه الوثيقة من قبل فريق من المراجعين التابعين لمجلس إدارة جمعية متقفي المرضى المعياريين (يونيو 2016) (الجدول 3). قام هؤلاء الخبراء بتفقيقات ومراجعات نهائية (بما في ذلك تغيير عنوان المسودة من معايير الممارسة (SOP) إلى معايير أفضل الممارسات (SOBP) وقاموا بإعداد هذه المخطوطة.

المصطلحات المتعلقة بمنهجية المريض المعياري

من أهداف هذه الوثيقة التوسع في بعض المصطلحات الرئيسية ذات الصلة بمنهجية المريض المعياري. إن فهمنا لهذه المصطلحات ينسجم مع التعاريف الواردة في قاموس محاكاة الرعاية الصحية لجمعية المحاكاة للرعاية الصحية (SSH) [13] و قاموس معايير أفضل الممارسات لجمعية التمريض الدولية للمحاكاة السريرية والتعلم INACSL لأفضل الممارسات: مسرد المحاكاة [11] وفي بعض الحالات تعكس الفوارق الدقيقة الناشئة من خبرتنا العملية. غالباً ما يتم استخدام مصطلحي المريض المعياري والمريض المحاكي بالتبادل ويُشيران إلى شخص مُدرب على تصوير المريض بطريقة واقعية وقابلة للتكرار، يتفاعل المرضى المعياريون مع المتعلمين في سياقات التعليم والتثقيف التجريبي. أما "المتعلمون" اعتماداً على السياق فيوصفون بمصطلحات مختلفة: طلاب/ متدربين/ مشاركين/ ممتحنين أو مرشحين. كما يمكن أن توفر برامج المريض المعياري آراء عن أداء المتعلم من منظور الشخص المُمتلئ، وهو أمر فريد من نوعه حين تعمل مع مريض معياري. وكما أُشير إليه في الأساس المنطقي، فقد ازداد حجم ونطاق الممارسة ليشمل العديد من الأدوار المختلفة. لهذا السبب يُستخدم مصطلح "المشارك المحاكي" كمصطلح أكثر شمولية للإشارة إلى جميع ممثلي دور الإنسان في أي سياق للمحاكاة.

كارلي بوهرنت	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية متقفي المرضى المعياريين، لجنة المحتوى التعليمي، 2013 – 2015
غايل فورمان	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو دولي للمختبرين الطبيين، عضو مؤسس لجمعية متقفي المرضى المعياريين
ويندي غامون	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية متقفي المرضى المعياريين، لجنة معايير الممارسة، 2013 – 2014
غايل غليفا كونفي	الولايات المتحدة الأمريكية	رئيس، جمعية متقفي المرضى المعياريين، 2012 – 2013
نانسي مكنوتن	كندا	عضو مجلس إدارة، جمعية متقفي المرضى المعياريين، لجنة المنح و البحوث، 2014 – 2015
كيت نيكولاس	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية متقفي المرضى المعياريين، لجنة المنح و البحوث، 2012 – 2013
تامارا أوينز	الولايات المتحدة الأمريكية	رئيس، جمعية متقفي المرضى المعياريين، 2008 – 2009
سيدني سمي	كندا	المجلس الطبي الكندي
ديانا تاباك	كندا	عضو مجلس إدارة، جمعية متقفي المرضى المعياريين، مجموعة المهتمين بالأخلاط الخاصة

كوني كورالي	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة المصادر التعليمية، 2013 – 2015
ميله ألين	تركيا	عضو اتصال، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، 2014 – 2015
فاليري فلر	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة النشر العلمي، 2014 – 2015
كارين لايت برن	سويسرا	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، اللجنة الدولية، 2014 – 2015
كارين لويس	الولايات المتحدة الأمريكية	رئيس، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، 2014 – 2015
لوراين ليان	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة معايير الممارسة، 2014 – 2016
ديبرا نيستل	أستراليا	شبكة المريض المعيار
جان جوست ريثانس	هولندا	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، اللجنة الدولية، 2007 – 2008
كارين رينولدز	المملكة المتحدة	نائب الرئيس للعمليات، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، 2014 – 2015
كاثي سميث	كندا	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة المؤتمرات، 2013 – 2016
أمير والتن	الولايات المتحدة الأمريكية	نائب الرئيس للعمليات، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، 2011 – 2013

الجدول 2 – 7: المستعرضون، كانون الثاني/يناير 2014 – 2015

مناقشة

يتم تنظيم معايير أفضل الممارسات في خمسة مجالات: بيئة العمل الآمنة؛ تطوير الحالات؛ تدريب المرضى المعياريين لتمثيل أدوارهم، والتغذية الرجعية وإكمال أدوات التقييم؛ وإدارة البرامج؛ والتطوير المهني. ينقسم كل مجال إلى مبادئ مصحوبة بممارسات رئيسية. وجميع الممارسات تم تقييمها لتسهيل الرجوع إليها. علماً بأنه ليست كل الممارسات قابلة للتطبيق في أي حالة، وقد يختلف الترتيب الذي تظهر به الممارسات. وتستتير هذه المجالات بخمس قيم أساسية تدعم الممارسات التثقيفية القائمة على برنامج المريض المعياري: السلامة، الجودة، المهنية، حس المسؤولية، والتعاون (الشكل 1). فالسلامة هي حجر الزاوية المهم والأهم في ممارسة المحاكاة، وفي هذا الصدد، تعتبر أكثر القيم مركزية لأن السلامة هي الدافع الأساسي لاستخدام المحاكاة. وبدوره، يجب إجراء المحاكاة بطريقة آمنة تقلل من المخاطر إلى الحد الأدنى لجميع المشاركين بغض النظر عن طبيعة النشاط.

في هذه الوثيقة، مصطلح "المريض المعياري" يشير إلى كل هذه الفروق الدقيقة. يحدد السياق الذي يعمل فيه مقدمو الخدمات درجة التكرار أو التوحيد القياسي (الإتساق والدقة) لسلوكهم، سواء في داخل إطار أداء المريض المعياري الفردي، أو بين مرضى معياريين يمثلون نفس الدور. يمكن رؤية هذا السلوك كجزء من سلسلة متصلة وفي أحد طرفي السلسلة المتصلة تحديداً في تقييم المخاطر العالية قد يتم تدريب المرضى المعياريين على التصرف بطريقة قابلة للتكرار أو موحدة بدرجة عالية من أجل إعطاء كل متعلم فرصة عادلة ومتساوية وغالباً ما يشار إليهم بالمرضى المعياريين، ومن المهم أن نلاحظ في هذا السياق إن المرضى المعياريين هم أفراد تم توحيد سلوكهم بشكل قياسي في البيئات التعليمية المنهجية، حيث قد لا يلعب توحيد المعايير دوراً مهماً في تصميم الجلسة، فإن المرضى المعياريين المدربين بعناية قادرين على الاستجابة بشكل أكثر أصالة و مرونة بما يتوافق مع احتياجات المتعلمين. وهم من يُشار إليهم بمرضى محاكاة.

يستخدم مصطلح "الممثل" أحياناً للإشارة إلى المريض المعياري.

بينما يؤدي كلاً من المرضى المعياريين والممثلين أدوراً تمثيلية، يمكن أن تساعد النظريات والممارسات التمثيلية في عمل المريض المعياري. إن نطاق ما يقوم به المريض المعياري والممثل المحترف مختلف تماماً. بشكل عام فإن الممثلين المحترفين يحققون أهداف كاتب النص و/ أو المخرج ويقومون بأداء من أجل ترفية الجمهور. بينما في مجال محاكاة الرعاية الصحية، قد يتم الاستعانة بممثلين محترفين للقيام بنشاط تعليمي؛ ومع ذلك، فإنهم كمرضى معياريين يفعلون شيئاً مختلفاً عن الممثلين. هم الآن جزء من فريق تعليمي يركز على تحقيق الهدف التعليمي داخل نطاق المحاكاة لخدمة "المتعلمين" ونستخدم مصطلح "العميل" للإشارة إلى أفراد أو جماعات يتعاقدون مع برنامج المريض المعياري للقيام بنشاطات مختلفة و يستخدم مصطلح "مُثَقَّف المريض المعياري" للإشارة إلى أولئك الذين يعملون على تطوير الخبرة في منهجية برنامج المريض المعياري وهم مسؤولون عن التدريب و/ أو إدارة المحاكاة القائمة على المريض المعياري وقد يكون البعض مدربين يعملون حصرياً في مجال برنامج المريض المعياري، في حين قد يكون البعض منهم من العاملين في مجال التدريس أو الرعاية الصحية، الذين يعملون مع المرضى المعياريين كجزء من أدوارهم السريرية / أو الأكاديمية.

كارين لويس	الولايات المتحدة الأمريكية	نائب الرئيس للعمليات، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، 2016 – 2017
هنريك هولزر	ألمانيا	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، اللجنة الدولية، 2016 – 2017
كارين لويس	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة معايير الممارسة، 2017 – 2018
لوراين ليان	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة معايير الممارسة، 2014 – 2016
كاثي سميث	كندا	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة المؤتمرات، 2013 – 2016
تونيا ثومبسون	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة المنح و البحوث، 2016 – 2017
أميليا والاس	الولايات المتحدة الأمريكية	عضو مجلس إدارة، جمعية مثقفي المرضى المعياريين، لجنة المحتوى التعليمي، 2016 – 2017

الجدول 3 – 7: مجموعة العمل النهائية 2016 – 2017

التطبيق	المبدأ
1.1.1.1 التأكد من الأحوال الآمنة في تصميم النشاط (مثلاً: إعداد تدوير المهام، إعداد فترات الاستراحة، الحالة البدنية، السلوك والتحديات النفسية في لعب الأدوار).	1.1 ممارسات العمل الآمنة
1.1.2 توقع والتعرف على الأخطار المهنية المحتملة بما يشمل تهديدات السلامة على محيط المريض المعياري (مثلاً: مواد التحسس، التعرض لأدوات حادة، جودة هواء التنفس، وجود جهاز رجفان القلب)	
1.1.3 تقييم المرضى المعياريين باعتبارهم مناسبون للعب الدور التمثيلي (مثلاً: لا يوجد تضارب مصالح، عدم وجود تهديدات تؤثر على صحتهم البدنية أو النفسية).	
1.1.4 السماح لأي مريض معياري بالانسحاب من أي نشاط إذا شعر بأنه في خطر.	
1.1.5 إعطاء نبذة للمريض المعياري ليكون على بينة فيما يخص التوجيهات والمعايير الخاصة بنشاط المحاكاة.	
1.1.6 إعطاء المريض المعياري التطمينات للأعراض المحتملة للعب الدور لمنع أي ضرر بدني أو إجهاد.	
1.1.7 إبلاغ المريض المعياري والعملاء عن المعايير الضابطة لعملية إنهاء جلسة المحاكاة حين يعتبرونها ضارة.	
1.1.8 وضع هيكل زمني لعملية لعب الأدوار واستقاء المعلومات.	
1.1.9 مراقبة المريض المعياري الخاضع للتجربة لملاحظة أي أعراض جانبية تظهر عليه.	
1.1.10 شرح العملية الواضحة للمريض المعياري والعملاء يتمكنون من خلالها من الإبلاغ عن أي أعراض جانبية أثناء نشاط المحاكاة (مثلاً: مستندات وخطوات عملية لحل الإشكالية).	
1.1.11 دعم المريض المعياري الذي يعمل وفق خطة متوقعة و مرسومة بدقة لبرنامج، حين يظهر منهم أي شكوي.	
1.1.12 أن تكون مقارنة توقعات العميل ضمن قدرات و حدود المريض المعياري.	
1.1.13 العمل مع العملاء للتعريف بوضوح بالمجال و الحدود المتوقعة للمريض المعياري ضمن مهمة العمل.	
1.2.1 فهم جميع الجوانب الأساسية للسريرية و التي تنطبق على كل أوجه أحداث المحاكاة.	1.2 السرية
1.2.2 التأكد بأن المريض المعياري يفهم و يحافظ على مبدأ السرية المتعلقة بأي حدث للمحاكاة.	
1.2.3 حماية خصوصية المعلومات الشخصية لجميع المشاركين، بما يشمل حتى تلك المعلومات التي تتكشف أثناء نشاط المحاكاة.	
1.3.1 احترام جميع الحدود الشخصية للمريض المعياري (احتشامه، حدود التلامس الجسدي، التأثير الشخصي).	1.3 الاحترام
1.3.2 تقديم معلومات كافية للمريض المعياري بما يمكنه من اتخاذ قراره بالمشاركة في مهام العمل.	
1.3.3 التأكد بأن المريض المعياري يفهم إذا ما كان سيتلقى أجراً لقاء خدماته قبل قبوله للعمل و المبلغ الذي سيتلقاه (مثلاً: قد يشمل ذلك لقاء التدريب و العمل، مصاريف السفر، قسائم مجانية للطعام، بطاقات هدايا).	

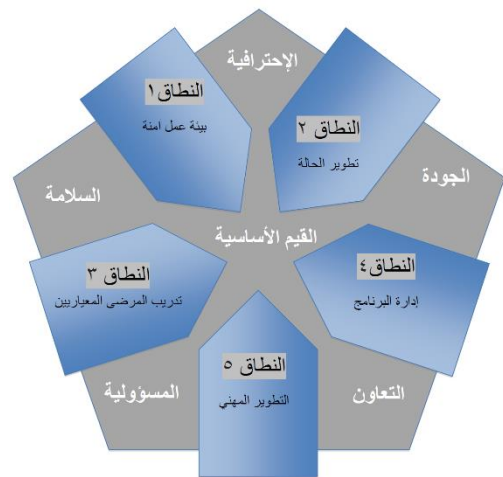
الجدول 4 – 7: مبادئ و تطبيقات المجال 1 (بيئة العمل الآمنة).

وتشير الجودة إلى ضمان ومواصلة التحسين المستمر. إننا نؤسس ونتبع معايير التميز في التعليم والتدريب والأبحاث وتقضي المهنية بأننا جزء من مجتمع مهني و نتصرف على هذا الأساس وفقاً لأخلاقيات وقيم ومعايير مشتركة.

أما حس المسؤولية يفرض التزاماً بخدمة احتياجات أصحاب المصلحة لدينا وإعلام الجمهور عن ممارساتنا. ويتطلب التعاون تبادل أفضل الممارسات مع الزملاء على الصعيدين المحلي والعالمي. وهو أمر أساسي لنمو وتطوير الممارسة القائمة على برنامج المريض المعياري.

و في حين أن المجالات والقيم تُقدم في أقسام منفصلة، فإننا نعتزف بأنه لا يمكن استبعادها و معاملتها كممارسات مستقلة. وهناك عناصر من جميع القيم في كل مجال من المجالات، وهناك ممارسات متداخلة تم إضافتها في كل مجال لتسهيل تنظيم قراءتها و الإشعار بأهميتها في هذا النشاط (الشكل 1).

وتقدم هذه الوثيقة التأسيسية إرشادات عملية وفي بعض الأحيان توجيهات طموحة. وستشمل عمليات تكرار هذه المعايير في المستقبل مجالات أكثر تقدماً وتخصصاً، بما يخص المرضى المعياريين الذين يقومون بتدريب مرضى المعياريين آخرين. وتسهل عقد الدورات مع المتعلمين، وكذلك العمل كمعلمين مشاركين على سبيل المثال في (مجال أمراض النساء و الولادة، و المسالك البولية للذكور، وغير ذلك من الفحوص البدنية الأخرى) وهذه وثيقة حية سيتم مراجعتها وتعديلها بشكل دوري تحت إشراف لجنة معايير أفضل الممارسات في جمعية مثقفي المرضى المعياريين (ASPE). معايير أفضل الممارسات في إطار نمو منهجية برنامج المريض المعياري والتكيف مع ممارسات المحاكاة المتطورة.



الشكل 1 – 1: القيم الأساسية لجمعية مثقفي المرضى المعياريين في مجالات أفضل الممارسات لتطبيق المعايير

المجال 1: بيئة عمل آمنة

يتعين على مثقفي المحاكاة التأكد من أن جميع أصحاب المصلحة - سواء كانوا من المرضى المعياريين، أو المتعلمين، أو أعضاء هيئة التدريس، أو موظفين البرنامج؛ لديهم بيئة تعليمية آمنة نفسياً و بدنياً. (أنظر معيار

INACSL: النزاهة المهنية [8]). وبالنسبة لمجتمع مثقفي المرضى

المعياري، هناك ثلاثة مبادئ متميزة تتعلق بخلق بيئة عمل آمنة: ممارسات العمل الآمنة، السرية، والاحترام.

المجال ٢: تطور الحالة

في حين أن المناهج أو الأهداف المنهجية تقود دفة التدريس و تقييم الأنشطة، فإن تصميم وتطوير المواد اللازمة للمساهمات القائمة على برنامج المريض المعياري في هذه الأنشطة هي جوانب حاسمة لدور المُتَقَفِّ في برنامج المريض المعياري. لأغراض هذه الوثيقة، تشمل المواد جميع وثائق الحالات الوصفية، وأي وثائق داعمة (مثل الرسوم البيانية، الصور، مطبوعات تعليم المرضى، استمارات التقييم) و أدوات التقييم، و مصادر التدريب (مثل المراجع العلمية ومقاطع الفيديو)، و أنظمة التدريب التي يحتاج برنامج المريض المعياري إلى إعدادها لأنشطة التدريس أو التقييم. من المهم إدراك أن حالات المريض المعياري تحتوي على مكونات متعددة تعكس مختلف احتياجات كل حالة، مثل مُتَقَفِّ المريض المعياري و المرضى المعياريون و المتعلمون و المقيمون و المشرفون. ويتم تحسين و تطوير هذه المواد عند استخدام عملية تعاونية متعددة الخطوات باستخدام مجموعة من إرشادات أفضل الممارسات لتصميم المحاكاة (أنظر معيار INACSL: تصميم المحاكاة [٩]). بالإضافة إلى الإرشادات ذات الصلة بالسياسات المهنية على سبيل المثال: (الطب والقانون). وبالنظر إلى أهمية المواد ذات الصلة بالقضايا بالنسبة لعمل المريض المعياري، فإن الخبرة في مجال تطوير مواد التدريس والتقييم أمرٌ بالغ الأهمية بالنسبة لمُتَقَفِّ البرنامج. هناك ميدان يقودان تطوير نشاطات المريض المعياري: التحضير و محتوى الحالة.

المجال ٣: تدريب المريض المعياري

تدريب المريض المعياري يشمل إعداده لأداء دور تمثيلي، و أن يعطي تغذية راجعة، و أن يكمل أدوات التقييم بشكل كامل . إن هذه المجالات الثلاثة هي مهارات منفصلة، ولكنها ليست متعارضة. وتقع على عاتق مُتَقَفِّ المريض المعياري مسؤولية دمج تطوير هذه المهارات في تدريب المريض المعياري وفقاً لأهداف التعليم ونشاط البرنامج وتجربة المريض المعياري. بحيث يمكن إجراء التدريب بأشكال متعددة على سبيل المثال (وجهاً لوجه، عبر الإنترنت، أو كلاهما في ذات الوقت). يحدد السياق الذي يتم فيه عمل هذه البرامج درجة التوحيد المعياري (الإتساق والدقة) لسلوكها، سواء في إطار أداء المريض المعياري الفردية، أو بين المرضى المعياريين الذين يمثلون نفس الدور. يطبق مُتَقَفِّو المريض المعياري نفس مبادئ التدريب عند إعداد جميع المشاركين بالمحاكاة، بما في ذلك المرضى المعياريين، المشاركين، و جميع طرق المحاكاة على سبيل المثال (الهجين، و الأنماط المختلطة) [1،2].

تمثيل الأدوار

يجب أن يضمن مُتَقَفِّو برنامج المريض المعياري أن أداء المريض المعياري يتسم بالاتساق والدقة لأن المرضى المعياريين يُطلب منهم بشكل متكرر المشاركة في أدوار تتطلب القدر اليسير من المؤثرات العاطفية و الجسدية . مُتَقَفِّو برنامج المريض المعياري مطلوب منهم توفير بيانات تدريب

وتعليم داعمة وأمنة على حدٍ سواء. (أنظر قسم "المجال 1: بيئة العمل
الأمينة")

التغذية الراجعة

التغذية الراجعة ضرورية للتعلم في حين أن المتعلمين قد يتلقون مراجعات تقييمية من العديد من المصادر التعليمية ، بما في ذلك الأطباء والأقران ، فإن التغذية الراجعة من المريض المعياري توفر منظوراً فريداً. وكما لاحظ بيرينسون (٢٠١٢): " المرضى المعياريين يمكن أن يزودوا الطلاب بمعلومات فريدة وقيمة حول كيفية تأثير تصرفاتهم وسلوكياتهم على التجربة العاطفية للمريض المعياري على الطلاب ، و ثقة المريض المعياري بالطالب، وفهم المريض المعياري للمعلومات المتبادلة. وبالتالي، تملأ التغذية الراجعة للمريض المعياري دوراً تعليمياً حاسماً في المجالات الشخصية والعاطفية " ([14]، 27). من خلال التدريب المناسب، يمكن للمريض المعياري تقديم التغذية الراجعة حول مهارات التواصل لدى المتعلم أو المهارات السريرية والإجرائية.

2:10 (2017) لويس وآخرون. التقدم في المحاكاة

تسمح السياسات و الإجراءات المُعلنَة بوضوح لبرنامج المريض المعياري بإثبات أنها تُلبي بالمعايير التشريعية ، و المؤسسية ، و المهنية. كما أنها تحدد طرقاً لتحقيق أهداف البرنامج ، و الإحساس بالمسؤولية للمشاركين (المرضى المعياريون، المتعلمون، أعضاء هيئة التدريس، الموظفون) . و التشجيع على التحسين المتواصل . هناك ست مبادئ يجب تناولها عند إدارة برامج المريض المعياري .

التطبيق

المبدأ

المبدأ	التطبيق
2.1 الاستعداد	2.1.1 التأكد بأن الحالات تكون ضمن سياق الأهداف التعليمية المدروسة. (أنظر معايير INACSL: المخرجات و الأهداف). 2.1.2 تحديد و إدخال مواد ذات علاقة بالخبراء للمساعدة في صناعة الأدوات. 2.1.3 التأكد بأن الحالات مقتبسة من مشاكل أصلية، و احترام الأفراد المتمثلين في الحالة متجنباً الانحياز أو الآراء المسبقة عن الأفراد المهمشين اجتماعياً. 2.1.4 التأكد بأن عملية تطور الحالة ذات وقت كافي بما يسمح بدراستها و مراجعتها، و تعديل أدوات الحالة قبل تنفيذها. 2.1.5 التأكد بأن التغييرات الناتجة من البروفة أو أي عمليات مبدئية أخرى يتم معالجتها قبل تنفيذ الحالة.
2.2 محتويات الحالة	التأكد بأن محتويات الحالة تحوي التالي عند الحاجة لذلك: 2.2.1 أهداف و غايات واضحة يمكن قياسها. 2.2.2 أهداف و غايات مخصصة ضمن حدود قدرات المتعلمين. 2.2.3 تصميم المحاكاة بما يتوافق مع غرضها. 2.2.4 تصميم المحاكاة بما يمكن تكرارها. 2.2.5 معلومات للمريض المعياري (مثلاً: قصة عن خلفيته، تاريخه المرضي، السلوك، العلامات و الأعراض المرضية لمحاكاتها، إشارات حركية) 2.2.6 مصادر تدريبية (مثلاً: دعائم و حمالات، مكياج، مقاطع مرئية، مدرب مهام). 2.2.7 مراجعات تقييمية لحالات مخصصة أو توجيهات حول طريقة استخراج المعلومات. 2.2.8 إبلاغ التعليمات، الأطر الزمنية، تعليمات للمتعلمين. 2.2.9 تقييم الأدوات التعليمية و مقياس الأداء (مثلاً: قائمة المهام، مقياس التصنيف الأدائي، المشاركون، تقييم الوطاء). 2.2.10 إجراءات التدريب للمقيمين (المريض المعياري أو آخرون). 2.2.11 قاعدة بيانات لإدارة الوثائق و استقطاب المشاركين (مثلاً: معلومات الكاتب، تاريخ التطوير، التوزيع الجغرافي للمرضى، معايير فئة المنشأة).

الجدول 5 – 7: المجال 2 (تطور الحالة)

page 6 of 8

تتطلب التغذية الراجعة الفعالة المعرفة التامة بالنماذج والأنظمة الإجرائية المعتمدة من قبل كل منشأة . ويمكن لمُتقِّفو المرضى المعياريين تدريب المرضى المعياريين على استراتيجيات التغذية الراجعة الشفوية و الكتابية .

استكمال أدوات التقييم

المبدأ	التطبيق
4.1 الغرض	4.1.1 توضيح مهمة بيان البرنامج. 4.1.2 تطوير أهداف البرنامج. 4.1.3 تحديد أهداف قابلة للقياس لكل هدف (عند الحاجة).
4.2 الخبرة	4.2.1 امتلاك معرفة عميقة في منهجية المريض المعياري 4.2.2 دعم إدماج منهجية برنامج المريض المعياري في المناهج الدراسية حسب المناسبة. 4.2.3 تحديد متى يجب دمج المريض المعياري في نشاط المحاكاة. 4.2.4 التعاون مع خبراء الموضوع لتصميم حالات مرضى معياريين، و التدريب، و تقييم المواد. 4.2.5 تدريب المرضى المعياريين وفقاً لنص مكتوب مسبقاً أو ضمن معايير المشروع.
4.3 السياسات و الإجراءات	4.3.1 وضع و توثيق السياسات لتوجيه أنشطة البرنامج 4.3.2 وضع و توثيق السياسات التي تأخذ في الاعتبار إمكانية وصول المعاقين و دمجهم. 4.3.3 تطوير و توثيق العمليات و الإجراءات التجارية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إنشاء الإدارة المالية، و الأعمال، و الخطط الاستراتيجية. 4.3.4 ضمن إنشاء السياسات و الإجراءات حديثة و متاحة. 4.3.5 توزيع السياسات و الإجراءات على أصحاب المصلحة المعنيين.
4.4 إدارة السجلات	4.4.1 التعاون مع خبراء الموضوع لتطوير نظام للإبلاغ عن أداء المتعلم لأصحاب المصلحة (مثلاً: المتعلمين، مُطوري المناهج الدراسية، أعضاء هيئة التدريس، الإدارة). 4.4.2 التأكد من وجود سياسات لمشاركة الحالات و حفظها. 4.4.3 تطوير و توثيق أساليب تخزين البيانات السرية و أرشفتها و إتلافها بشكل آمن (مثلاً: سجلات المرضى المعياريين، بيانات المتعلمين، نماذج الموافقة، نماذج الاستغناء).
4.5 إدارة الفريق	4.5.1 التشاور مع خبراء الموارد القانونية و المالية و البشرية لضمان أن يكون وضع أعضاء مجلس الإدارة (مثلاً: الموظف، المتعاقد المستقل، المتطوع) و هيكل التعويض إن وجد متوافقاً مع المتطلبات المؤسسية. 4.5.2 تطوير عمليات لتحديد و فرز و مقابلة و اختيار و استجواب و صيانة 4.5.3 استقطاب و الحفاظ على مجموعات المرضى المعياريين بما يعكس تنوع الأشخاص المشاركين في أنشطة المحاكاة. 4.5.4 وضع السياسات و الإجراءات اللازمة للسلامة النفسية و البدنية و البيئية للأطباء العاملين و المتعلمين و الموظفين و أعضاء هيئة التدريس (أنظر الجزء الأول: تطبيقات بيئة العمل الآمنة). 4.5.5 دعم فرص التطوير المهني المستمرة لجميع الموظفين، بما في ذلك المرضى المعياريين.
4.6 إدارة الجودة	4.6.1 جمع البيانات بانتظام لتقييم مواءمة أنشطة البرنامج مع السياسات و الإجراءات التشريعية و المؤسسية و البرامجية. 4.6.2 جمع الملاحظات بانتظام من المرضى المعياريين، و المتعلمين، و أعضاء هيئة التدريس، و غيرهم من المستخدمين فيما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة من البرنامج. 4.6.3 تحليل البيانات و غيرها من الملاحظات في الوقت المناسب. 4.6.4 تنفيذ التغييرات للتحسين المستمر. 4.6.5 إبلاغ أصحاب المصلحة بالتغييرات التي تم إجراؤها بناء على ملاحظاتهم.

الجدول 6 – 7: المجال 4 (إدارة البرنامج)

تُعرف معايير الاختبارات التعليمية والنفسية التقييم بأنه "أي طريقة منهجية للحصول على معلومات من الاختبارات والمصادر الأخرى، و هي تستخدم لاستخلاص الاستنتاجات حول خصائص الأشخاص والأهداف، أو البرامج" ([15] ص.72). في العديد من سياقات التقييم يتعين على المتعلمين إثبات كفاءاتهم من خلال السلوك الذي يتم تقييمه من قبل المراقبين. غالباً ما يؤدي المريض المعياري دوراً تمثيلاً بالإضافة لملاحظة السلوك في آنٍ واحد. بعد أي لقاء، يمكن أن يوثق المريض المعياري أداء المتعلم على أسس أدوات التقييم. وإذا كان ذلك مطلوباً، يجب أن يركز تدريب المريض المعياري على إستكمال أدوات التقييم بشكل دقيق و متسق. تقييم المريض المعياري قد يكون تلخيصياً، أو جزئياً، أو عالي المخاطر، و يمكن أن يكون على عدة أشكال (مثلاً: لقاءً فردي، لقاء متعدد، اختبار، اختبارات الفحص السريري الموضوعي المنظم، فحص الأداء السريري) واستخدام أنواع عديدة من أدوات التقييم مثل: (قوائم التدقيق، النماذج، مراجعة تقييمية سريرية). تختلف التوقعات بخصوص أداء المريض المعياري اعتماداً على نوعية التقييم أو النموذج. هناك خمسة مبادئ ينبغي أن يتبعها مُتقوِّف المريض المعياري فيما يتعلق بمنهجية التدريب على المريض المعياري: التحضير لعملية التدريب، و التدريب على تمثيل الأدوار، و تقديم التغذية الراجعة، استكمال أدوات التقييم، و التفكير في عملية التدريب.

المجال 4: إدارة البرنامج

تُوفر برامج المريض المعياري العامة مجموعات مدرّبة من المرضى المعياريين، وخبراء في منهجية برنامج المريض المعياري، والعمليات التي تدير خدمات برنامج المريض المعياري بكفاءة و فاعليّة من حيث التكلفة. إن الإدارة في برنامج المريض المعياري ذات أطياف واسعة ففي بعض البرامج يكون هناك شخص واحد يدير البرنامج مع قلة من المرضى المعياريين، في حين أن برامج أخرى قد يترأسها مدير متفرغ يشرف على العديد من المرضى المعياريين، و المُتقوِّفين، والإداريين. بغض النظر عن الحجم. برامج المريض المعياري مسؤولة عن جودة الممارسة الإدارية، و ذلك يشمل جودة التخطيط، و جودة الالتزام، و جودة التحكم و السيطرة، و جودة التطوير (انظر معايير INACSL: النزاهة المهنية [8]).

المختصرات

؛ أيه بي: رابطة المرين المعادين الصحية؛ ASPIH رابطة الممارسة المحاكاة في مجال الرعاية :
اناسيل: الرابطة الدولية للتمريض للمحاكاة السريرية والتعليم؛ سيبس: تطبيق محاكاة المجتمع في أوروبا
على الطب؛ سوبب: معايير أفضل الممارسات؛ إجراء العمل الموحد: معايير الممارسة؛ ستيف: مشارك
يحاكي؛ ستيف: جمعية المحاكاة في مجال الرعاية الصحية.

الموافقة على النشر
غير قابل للتطبيق..

الموافقة على الأخلاقيات والموافقة على المشاركة
غير قابل للتطبيق.

ملاحظة الناشر

(سيرنيق ناتشر) محايدة فيما يتعلق بالمطالبات القضائية في الخرائط والانتماءات المؤسسية وتظل
شركة المنشورة.

تفاصيل المؤلف

1 مركز مهارات التعلم والمحاكاة السريرية، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة جورج واشنطن،
واشنطن
العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية.
2 برنامج المريض الموحد، جامعة لوفيل مدرسة الطب،
لويزفيل، كنتاكي، الولايات المتحدة الأمريكية. (5 مركز سننارا للمحاكاة والتعلم الشامل، كلية الطب
في فيرجينيا الشرقية، نورفولك، فيرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، الشعبية السادسة للتدريب
والمحاكاة، مركز تبادل التعليم والمعارف في الشيوخة، مركز بايكرست للعلوم الصحية، تورونتو،
أونتاريو، كندا. مركز المحاكاة والتعليم، مستشفى الأطفال في أركنساس، جامعة أركنساس للعلوم
الطبية، ليتل روك، الولايات المتحدة الأمريكية.

تم الاستلام: ٢٠ نيسان/أبريل ٢٩: ٢٠١٧ أيار/مايو ٢٠١٧

التمويل

ولم يرد أي تمويل.

توافر البيانات والمود

غير قابل للتطبيق.

مساهمات المؤلفين

وقد أنشأ أصحاب البلاغ هذه المخطوطة بالنيابة عن أعضاء الفرق العاملة المعنية بمعايير الممارسة
للفترة ٢٠١٥. وساهمت الرابطة في المشاريع السابقة للجنة، وأشرفت على الفريق العامل في عام
٢٠١٧-٢٠١٣.

وساهمت إسهاماً كبيراً في كتابة المخطوطة وإعدادها للنشر. وساهم مبنى المؤتمرات في تشكيل
المجالات الخمسة، وإدارة المشاريع والوثائق، وعمل كمؤرخ، وساهم إسهاماً كبيراً في كتابة
المخطوطة. وساهم الفريق العامل في تكوين المجالات الخمسة، وأشرفت على الفريق العامل في الفترة
من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٥، وساهم في إنشاء الفريق العامل المسودات السابقة لبرنامج العمل التعاوني.
ساهم صاحب السعادة إسهاماً كبيراً في كتابة المخطوطة. وأشرف ٢٠١٦- المجلس على الفريق
العامل في الفترة ٢٠١٥.

ووجد محرر محترف للوثيقة، وساهم في كتابة المخطوطة. مراجعة SOB، ساهم في المسودات
السابقة لسي إس. وكانت المسودات السابقة للمجلس، قد أدارت المراجع، وأسهمت بشكل كبير في
كتابة المخطوطة وإعدادها للنشر. وقد ساهم الفريق كثيراً في كتابة المخطوطة. وقد أدار التحالف
المراجع وساهم إسهاماً كبيراً في كتابة المخطوطة. وقد أنشأ الفريق العامل الأول لبرنامج دعم موارد
القطاع الخاص، وقدم مساهمات كبيرة في الوثيقة والتصميم، وأسهم في المسودات السابقة لبرنامج
العمل. ووافق جميع المؤلفين على أن يكونوا مسؤولين عن جميع جوانب العمل في ضمان حل
المسائل المتصلة بدقة العمل على النحو المناسب. قرأ جميع المؤلفين
المخطوطة النهائية واعتمدها.

مصالح متنافسة

ويعلن أصحاب البلاغ أنه ليس لديهم مصالح متنافسة.

يشارك مُتَقَفُو برنامج المريض المعياري في التطوير المهني لتعزيز

التفوق في ممارساتهم الخاصة، داخل مجتمع الممارسة، و بين

المشاركين. وتم تعريف المهنية في العديد من المهن التي يتفاعل

معها مُتَقَفُو برنامج المريض المعياري بما فيها مهنة الطب. [16]

و التمريض [8، 17]. وهناك تداخل لبعض هذه المفاهيم المهنية.

ومع ذلك ، فنحن ناشئون نستحدث ممارسة متنوعة و غير متجانسة

بدون أي عملية ترخيص. "معايير أفضل الممارسات SOBP" هي

أول محاولة متماسكة لنا للتعبير بوضوح عن المعايير المهنية

والاحترافية لممارساتنا . اعتمدنا على نموذج "شتاينر" [18]

لتطوير أعضاء هيئة التدريس للتعبير عن الاحتراف و التطوير

المهني من حيث صلتها بسياقنا. وعلى وجه الخصوص نحن

نركز على ثلاث مبادئ : التطوير الوظيفي، المعرفة، والقيادة.

المبدأ	التطبيق
5.1 التطوير الوظيفي	5.1.1 تطوير وتعزيز الخبرة في المعرفة والمهارات والمواقف المتعلقة بالمحاكاة والمستندة على المرضى المعياريين. 5.1.2 تطوير وتعزيز الخبرات في النظريات والمبادئ وعمليات التعليم والتقييم ذات الصلة بسياق الممارسة (مثل التعليم الطبي، تعليم التمريض، التدريب القانوني، التدريب على إنفاذ القانون). 5.1.3 الحفاظ على العضوية في جمعيات المحاكاة المهنية (e.g., ASPE, ASPIH, INACSL, SESAM, SSH). 5.1.4 المشاركة في الفرص التعليمية (مثلاً: المؤتمرات المهنية، و الدورات، برامج الدرجات العلمية، الحصول على الشهادات). 5.1.5 تطوير مهارات الإدارة الشخصية (مثل إدارة الوقت، و استراتيجيات الصحة، و التخطيط الوظيفي). 5.1.6 البحث عن فرص للتوجيه المهني.
5.2 الخبرة	5.2.1 تطوير فهم لمجموعة من الفرص للمنح التعليمية في منهجية برامج المريض المعياري. 5.2.2 تحديد و/أو تطوير سياقات جديدة لمنهجية برامج المريض المعياري. 5.2.3 المساهمة في تطوير أفضل الممارسات من خلال الابتكار و البحث و نشر الأساليب الناشئة في أماكن مختلفة (مثلاً: المقالات العلمية المنشورة، تقديم العروض العلمية)
5.3 السياسات و الإجراءات	5.3.1 تعزيز فهم و تطوير منهجية المريض المعياري محلياً و وطنياً و دولياً. 5.3.2 توجيه و دعم المرضى المعياريين و غيرهم من مُتَقَفِي برنامج المريض المعياري داخل مؤسسة الفرد و داخل مجتمع الممارس للمهنة. 5.3.3 البحث عن مهارات القيادة و الدعوة إليها (مثل التعاون، بناء الفريق، إدارة التغيير، التفاعل بين الأشخاص، حل النزاعات).

المراجع

1. Nestel D, Mobley B, Hunt EA, Eppich WJ. Confederates in healthcare simulations: not as simple as it seems. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(12):611–16.
2. Nestel D, Sanko J, McNaughton N. Simulated participant methodologies: maintaining humanism in practice. In: Nestel D, Kelly M, Jolly B, Watson M, editors. *Healthcare Simulation Education: evidence, theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018. p. 45–53.
3. Association of Standardized Patient Educators. About ASPE. Available from: <http://www.aspeducators.org/about-aspe>. Accessed 12 June 2017.
4. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S21–S5.
5. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S16–20.
6. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S13–S5.
7. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM participant evaluation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S26–S9.
8. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM professional integrity. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S30–S3.
9. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5–S12.
10. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation- Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE). *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S34–S8.
11. Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S39–47.
12. Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique—a rotational modification. *J Vocat Tech Educ*. 1999;15(2):50–8.
13. Loprieto J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, et al. *Healthcare Simulation Dictionary*. 2016. Available from: <http://www.ssih.org/Dictionary>. Accessed 12 June 2017.
14. Berenson LD, Goodill SW, Wenger S. Standardized patient feedback: making it work across disciplines. *J Allied Health*. 2012;41(1):27E–31E.
15. Association AER, Association AP, Education NCoMi. Standards for educational and psychological testing: American Educational Research Association. 1999.
16. Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": a working definition for medical educators. *Teach Learn Med*. 2004;16(1):74–6.
17. Nursing AAOCo. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):295–304.
18. Steinert Y. Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on Medical Education*. 2012;1(1):31–42.

عرفان

تُعرف جمعية مثقفي المرضى المعياريين عن امتنانها للعديد من الأفراد الذين ساهموا في تطوير هذه الوثيقة لصالح مثقفي المرضى المعياريين في جميع أنحاء العالم:

كوني كورالي، ممرضة مرخصة، ماجستير تمريض، ماجستير الصحة العامة، مركز المهارات السريرية، كلية الطب بجامعة إيموري، أتلانتا، الجمعية العامة، الولايات المتحدة الأمريكية، connie.coralli@emory.edu

مليح السنين، دكتوراه في الطب، ماجستير، مُثَقَّف مرخص في المحاكاة في الرعاية الصحية، قسم التعليم الطبي والمعلوماتية، كلية الطب، جامعة هاستب، أنقرة، تركيا، melcin@hacettepe.edu.tr

فاليري فولمر، كلية الطب، جامعة بيتسبرغ، بيتسبرغ، الولايات المتحدة الأمريكية، vfulmer@medschool.pitt.edu

غيل فورمان، دكتوراه، ماجستير التمريض الممارس، مُثَقَّف مرخص في المحاكاة في الرعاية الصحية، التعاون في تقييم المهارات السريرية، المجلس الوطني للفاحصين الطبيين، فيلادلفيا، الولايات المتحدة الأمريكية، GFurman@nbme.org

كارين لايت بورن، دكتوراه، جامعة العلوم التطبيقية، قسم الصحة، نيوشاتل، سويسرا، nora-carine@hotmail.com

نانسي ماكنوتون، دكتوراه، مركز الابتكار والمحاكاة في مجال التعلم، معهد ميشنر للتعليم، تورونتو، أونتاريو، كندا، nmcnaughton565@gmail.com

ديبرا نستل، دكتوراه، زميل المُثَقِّين الطبيين، كلية الطب والتمريض والعلوم الصحية، جامعة مونا، مونا، فيكتوريا، أستراليا، debra.nestel@monash.edu

كيت نيكولاس، ماجستير، إد، مختبر المحاكاة السريرية، جامعة فيرمونت، بيرلينغتون VT، الولايات المتحدة الأمريكية، Cate.Nicholas@med.uvm.edu

تمارا أوينز، ماجستير في التعليم، مركز المهارات السريرية والمحاكاة، جامعة هوارد للعلوم الصحية، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، tlowens@Howard.edu

فيرونكا ل. بورفرت، مكتبة الإسكندرية، محطة نورفولك البحرية، نورفولك، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، roni.porfert@gmail.com

يان جوست ريثانس، دكتوراه، دكتوراه، معهد التعليم/سكيلز لاب، كلية الصحة والطب وعلوم الحياة، جامعة ماستريخت، ماستريخت، هولندا، j.rethans@maastrichtuniversity.nl

كارين رينولدز، وحدة الدراسات التفاعلية، جامعة برمنغهام، برمنغهام، المملكة المتحدة، k.reynolds@bham.ac.uk

سيدني سمي، دكتوراه، الصحة المهنية تقييم الاستشارات، وندسور، أونتاريو، كندا، sydsme@gmail.com

ديانا تاباك، ماجستير في التعليم التخصصي، تورونتو، أونتاريو، كندا، diana.tabak@gmail.com

أمير والتون، بكالوريوس الفنون الجميلة، برنامج المرضى المعياريين، ومركز المهارات السريرية، جامعة شمال الولاية الطبية، سيراكيز، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، waltona@upstate.edu

Comparative Translation Document

Date Submitted: July 26, 2021

Language Version: Arabic

Submitting author(s) in translation:

Dr. Reem Nasser Alajmi, EMHA, Manager of Innovation and Professional Development at The Simulation Center. Founder and in-charge of Standardized Patient Program at PNU (Princess Nourah University).

Member in International Community of Association Standardized Patient Educator .(ASPE).

Translation: From English to Arabic

I. Language differences

1. *Practice* - Several Arabic words translate to “practice.” The appropriate Arabic word was selected based on context or situation is “ممارسة”.
2. *Stakeholder* - “people in interest” was substituted because in Arabic, it has many forms of expression. The appropriate Arabic word was selected based on context or situation is “أصحاب المصلحة”.
3. *Confederates* – “united group of people for a common intention”. The appropriate Arabic word was selected based on context or situation is “المشاركين”.
4. *Educator* - Several Arabic words translate to “educator.” The appropriate Arabic word was selected based on context or situation is “مُتَقَف , مُعَلِّم”.
5. *Standardized Patient* The appropriate Arabic word was selected based on context or situation is “مريض معياري”.

II. Cultural differences (in each Domain, if applicable)

There were no differences.