



TROPICAL DATA

نظام التدريب الخاص

بالدراسات الاستقصائية الخاصة بانتشار
التراخوما

الإصدار رقم 4

ICTC

International Coalition
for Trachoma Control

المحتويات

4	.....	مقدمة
5	.....	شكر وتقدير
6	.....	ملاحظة من أجل تدريب المنسقين: اختيار المدربين وإعدادهم
7	.....	تعريف المصطلحات
9	.....	1 المقدمة
11	.....	2 قبل بدء التدريب: كيف تصبح مدرباً ناجحاً
13	.....	3 قبل بدء التدريب: اعتبارات عملية للمدربين ومنسق التدريب
18	.....	4 اختيار الكادر
20	.....	5 جدول التدريب
23	.....	6 ملاحظات المدرب لكل وحدة تعليمية
23	.....	أ. افتتاح التدريب
23	.....	ب. مُقدمة ورشة عمل تأهيل المُصنِّفين
24	.....	ج. نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما
25	.....	د. اختبار تصنيف مرض التراخوما وتحديد الجريب
26	.....	هـ. اختبارات التوافق بين المُصنِّفين في الفصل الدراسي
29	.....	و. تعلم داء التشعُّر والتندُّب التراخومي
31	.....	ز. تقنيات الفحص
34	.....	ح. التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل الدراسي
36	.....	ط. التصنيف في الميدان: التمرينات الميدانية وعملية التقييم السريري المنظم الموضوعي
38	.....	ي. مقدمة عن ورشة عمل المُسجِّل
38	.....	ك. مراجعة النسخ المطبوعة من نماذج جمع البيانات
56	.....	م. استعراض عن منظمة البيانات المدارية، والتراخوما، والدراسات الاستقصائية الخاصة بانتشارها
57	.....	ن. الطريقة العنقودية لأخذ العينات واختيار الأسرة
58	.....	ق. المُسجلون يقدمون شرحاً للمُصنِّفين حول استخدام الهواتف الذكية بنظام الأندرويد
59	.....	ع. الحصول على الموافقة
60	.....	ف. الإشراف (لجميع المتدربين والمشرفين والمنسقين المقترحين)
62	.....	ل. تدريب على العمل الجماعي
64	.....	س. تدريب ميداني للفرق

يرجى ملاحظة

يتضمن نظام التدريب على البيانات الاستوائية هذا الدليل إلى جانب عدد من العروض التقديمية على الباوربوينت وأدوات أخرى متنوعة. والغرض من مكونات نظام التدريب هذه هو أن يكمل بعضها بعضاً وينبغي توظيفها كنظام كامل.

يرجى الاتصال بـ admin@tropicaldata.org للوصول إلى نظام التدريب الكامل.



في الأعلى

يوضح تلميذ كيفية استخدام علبة يتسرب الماء منها ليغسل يديه ووجهه كجزء من حملة النظافة التي تساعد على منع التراخوما.

65	ر. مراجعة تدريب الفريق
66	ض. التخرج ومراجعة خطط المسح
67	7 بعد انتهاء التدريب: مسح البيانات من جهاز الأندرويد
68	الملحق 1 اختبار تحديد الجريب
69	الملحق 2 ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين
70	ملحق 3 أ: نموذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين بالنسبة للشرائح الـ (50)
71	الملحق 3 ب: شرائح عرض نموذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين (100)
72	الملحق 4 استخدام أداة حساب كابا
73	الملحق 5 تعليمات لعرض الصور ثلاثية الأبعاد
75	الملحق 6: صور ثلاثية الأبعاد تمرينات على تشخيص داء التشعر
79	الملحق 7 مذكرة الندبات الجراحية
80	الملحق 8 نموذج الإحالة
81	الملحق 9 : ورقة علامات التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل الدراسي
85	الملحق 10: جدول علامات الأداء العملي في الفصل لعمليات التقييم السريري المنظم الموضوعي
86	الملحق 11 (أ) نموذج المجموعة
87	الملحق 11 (ب) استبيان الأسرة
90	الملحق 11 (ج) نتائج التعداد والفحص
93	الملحق 12: صور فئات مصادر المياه
95	الملحق 13 صور لفئات مرافق الصرف الصحي
97	الملحق 14 أ تمارين تدريبية للمُسجِّل
100	الملحق 14 ب نصوص تدريبية من أجل أن يتمرن المسجل عليها
105	الملحق 15 اختبار موثوقية المسجل
108	الملحق 15 ب : ملاحظات المدرب ونصوص اختبار موثوقية المسجل
113	الملحق 16 نموذج حضور غائب
114	الملحق 17 الطريقة العنقودية لأخذ العينات واختيار الأسر - مذكرة
116	الملحق 18 قائمة مرجعية للمشرفين
117	الملحق 19 الاختبار النهائي لتدريب الفريق
119	قائمة المراجع

تمهيد

سعيًا نحو القضاء على التراخوما، من المهم معرفة أين تكمن ضرورة التدخلات ضد التراخوما وأين لم تعد ضرورية. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال خريطة عالمية شاملة للتراخوما يتم تحديثها كلما توفرت بيانات جديدة، والتي تم فيها وضع تقديرات الانتشار على مستوى المقاطعات باستخدام منهجيات دقيقة وقابلة للتكرار. ومن الضروري إنتاج بيانات ذات جودة عالية باستخدام نظم وعمليات المسح المتفق عليها دولياً.

توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء الدراسات الاستقصائية التالية لانتشار التراخوما:

- الدراسات الاستقصائية لخط الأساس: لتحديد الحاجة إلى تدخلات القضاء على التراخوما (خمس سنوات من "AFE" توظيف المضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة حيث تبلغ نسبة الالتهاب الجريبي التراخومي $\leq 30\%$ في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-9 سنوات، وثلاث سنوات من "AFE" حيث يتراوح الالتهاب الجريبي التراخومي بين 29.9-10%، وسنة واحدة من "AFE" توظيف المضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة حيث يتراوح الالتهاب الجريبي التراخومي بين 9.9-5%)؛ هناك حاجة إلى تدخلات S الجراحة على مستوى الصحة العامة حينما يبلغ معدل انتشار داء التشعر غير المعروف للنظام الصحي $\leq 0.2\%$ في ≤ 15 عاماً)؛

- الدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر: تجرى بعد 6-12 شهراً من الجولة الأخيرة المخطط لها لإدارة الأدوية الجماعية، لتوجيه الحاجة إلى مزيد من التدخلات؛

- الدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد: تُجرى بعد مرور عامين على الأقل من الدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر الذي أظهر أن انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي أقل من 5% في الأطفال من عمر 1 إلى 9 سنوات.

- يمكن أيضاً إجراء دراسات استقصائية عن انتشار داء التشعر فقط. هذه الدراسات هي دراسات موحدة ونادراً ما تكون ضرورية، ولكن يوصى بالجوء إليها في سياقات وبائية معينة. يرجى الرجوع إلى دليل الدراسات الاستقصائية الخاص بمنظمة البيانات المدارية للمزيد من المعلومات حول داء التشعر، حيث أنها ليست مشمولة في هذا الدليل.

والغرض من نظام التدريب هذا هو استخدامه لتدريب الكادر اللازم بطريقة نموذجية لاستكمال هذه الدراسات الاستقصائية في مراحل مراقبة خط الأساس والأثر ومرحلة ما قبل التحقق. ويزود هذا النظام المدرب المعتمد ببرنامج كامل لاختيار وتدريب الفرق الميدانية لإجراء دراسات استقصائية للتراخوما، إلى جانب مؤشرات إجراء مسح مخصص للمياه والصرف الصحي، باستخدام المنهجية العنقودية في أخذ العينات. تمت المحافظة على التعليم النظري ضمن الحدود الدنيا الممكنة، مع التركيز على ما "يجب" أن يعرفه الكادر الميداني.

هذا الدليل موجه في المقام الأول إلى المدربين والمشرفين على كادر المسح الميداني، ولكن يُشجع بشدة أيضاً على مديري البرامج أن يصبحوا على دراية بالدليل وإذا كان ذلك ممكناً، أن يحضروا البرنامج التدريبي.

يتوافق نظام التدريب هذا مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما. وهو مقتبس من نظام التدريب الخاص بالمشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما، مع إضافة مواد وتحسينات جديدة بناء على تجربة المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما والبيانات المدارية. المنشورات السابقة الأخرى التي تستند إليها في تصميم المشروع مُدرجة في الفهرس. نحن ممتنين جداً للأشخاص الذين ساهموا في هذه الجهود السابقة والذين أضافوا، وقاموا بمراجعة، أو اختبروا مواداً جديدة، التي لولا لم تكن موجودة، لكان من الصعوبة بمكان إعداد هذا النظام التدريبي. لقد حاولنا إدراج جميع المساهمين في تطوير مواد جديدة في قائمة الشكر.

حظاً سعيداً في تدريبك وفي دراساتكم الاستقصائية!

شكر وتقدير

وقدمت وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة التمويل اللازم لتطوير نظام التدريب المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما من خلال منحة إلى منظمة سايتسافرز، وشركة فايزر من خلال منحة مقدمة إلى المبادرة الدولية للتراخوما.

وقد أمكن تنقيح نظام المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما ليصبح نظام البيانات المدارية بفضل المساعدة من: مشروع إينفيجن الذي يقوده المعهد الدولي لمثلث البحوث وتموله وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية؛ و مبادرة التراخوما الدولية؛ مؤسسة اليوبيل الماسي للملكة إليزابيث؛ ومنظمة سايتسافرز ووزارة التنمية الدولية البريطانية؛ ومنظمة الصحة العالمية. ولا تزال المبادرة الدولية للتراخوما تقدم التمويل لقاعدة البيانات المدارية الأساسية؛ منظمة سايتسافرز؛ و المعهد الدولي لمثلث البحوث من خلال قانون الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) لإنهاء أمراض المناطق المدارية المهملة | برنامج الشرق.

تشمل التحديثات الرئيسية في الإصدار 4: تغيير في عملية اعتماد المُصنّف، واستخدام التصوير بدلاً من الاعتماد على تصنيف الحالات الحية باستخدام الالتهاب الجريبي التراخومي؛ وتحسين تشخيص داء التشعّر وجمع البيانات من خلال عد الرموش، وإعادة التأكيد على تعريف عامل الرعاية الصحية لأسئلة الإدارة وإضافة سؤال حول حالات العين الأخرى التي قد تستدعي العلاج أو الإحالة.

مصادر مقترحة للاستشهاد: كورترايت ف، ديجين إم، جاس ك، هاردينج إيش إم، خيمينيز سي، كيلو أ، ليوالين إس، ماك آرثر سي، ماكلويد سي، كيه، مبيت سي، نجوندي جي، بافلوك إيه إل، ويست إس كيه، ويليس آر، سولومون إيه دبليو (2023). البيانات الاستوائية: نظام التدريب على الدراسات الاستقصائية لانتشار التراخوما. الإصدار رقم 4 التحالف الدولي لمكافحة التراخوما: لندن.

تمت صياغة نظام تدريب المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما من قبل بول كورترايت وكاتي غاس وسوزان ليوالين وتشاد ماك آرثر وأليكس بافلوك وأنتوني سولومون وشيلا ويست. نظام التدريب على البيانات الاستوائية هذا يعد بمثابة مراجعة للإصدار 3 من نظام التدريب على البيانات الاستوائية، مع التحديثات والتحسينات التي أجرتها أنا باختياري، وسارة بويد، ومايكل ديجين، وإيما هاردينج إيش، وكريستينا خيمينيز، وجيريمي كينان، وأمير بدري كيلو، وكاليب مبيت، وإرميا نغوندي، وأنتوني سولومون.

الأفراد الآخرون الذين ساعدوا في تخطيط نظام التدريب، وأنشأوا المواد المستخدمة لتطويره، وعلقوا على المسودات، وشاركوا في الاختبار الميداني، وقدموا الخبرة الفنية: أجاتا أبو، ليكانو آدامو، وندو أليمايهو، منبري أليمو، نيل ألكسندر، روبن بايلي، بيرهانو بيرو، صوفي بواسون، سيمون بروكر، كريس براون، كلارا بورجرت، ماثيو بورتون، سيمون بوش، كورت دريغر، بول إيمرسون، ديانا أجاتا أبو، ليكانو آدامو، وندو أليمايهو، منبري أليمو، نيل ألكسندر، روبن بايلي، بيرهانو بيرو، صوفي بواسون، سيمون بروكر، كريس براون، كلارا بورجرت، ماثيو بورتون، سيمون بوش، كورت دريغر، بول إيمرسون، ديانا باولا غوميز فوريرو، آلن فوستر، سولومون جاديسا، تشومي جيبيري، إميلي جاور، إسماعيل هبتمو، داني حداد، إريك هارفي، جيريمي هوفمان، بي جي هوبر، ريتشارد جونستون، خوميو كالوا، جوناثان كينغ، إليزابيث كوريلو، توم أليتمان، كولن ماكلويد، سيلفيو ماريوتي، باتريك ماساي، ريتشارد لي ميسورير، أديس ميكاشا، توم ميلار، بياتريز مونوز، نيكولاس أولوبيو، ستيفاني أوغدن، جوزيف بيرس، سول راجاك، سيرج ريسنيكوف، كريسي روبرتس، هيلاري رونو، فيرجينيا سارة، أليمايهو سياسي، جينيفر سميث، هيو تايلور، جو تومسون، يابل فيلمان.

نحن مدينون أيضاً للمشاركين في مجموعات عمل التدريب والتصوير الفوتوغرافي، ومدربي البيانات الاستوائية، والفريق الأساسي للبيانات الاستوائية، الذين دعمت مدخلاتهم العديد من تحديثات هذا الدليل. وهناك الكثير منكم للإشادة بما قدمه!

ملاحظة من أجل تدريب المنسقين: اختيار المدربين وإعدادهم

شباب قطنين/المعهد الدولي للبحوث



في الأعلى مجموعة من المدربين في الميدان للتدريب العملي في إثيوبيا.

اختر المدربين المرشحين الذين لديهم مجموعة مهارات قوية للمهام المطروحة والقدرة على نقل مجموعة المهارات هذه إلى الآخرين. من الناحية المثلى، سيكون لدى مدربي المُصنِّفين والمُسجِّلين خبرة سابقة في تدريب الآخرين. القسم 2 يسرد العناصر اللازم توفرها في المدرب الناجح.

خلال اليومين الأولين من التدريب (ورشة عمل تأهيل المُصنِّفين)، سيتعين وجود مدرب مُصنِّف واحد لكل أربعة متدربين على التصنيف، حيث أن هذا هو الحد الأقصى الذي يمكن تدريبه بفعالية من قبل مدرب واحد في الميدان. إذا لم يكن هناك عدد كافٍ من مدربي المُصنِّفين لتدريب جميع المتدربين على التصنيف في نفس الوقت، قد تحتاج إلى عقد ورش عمل إضافية.

حتى إذا كان لديهم خبرة في تدريب فِرَق لإجراء الدراسات الاستقصائية حول مرض العمى الناجم عن التراخوما، يجب على مدربي المُصنِّفين ومدربي المُسجِّلين التأكد من أنهم ملمون تماماً بجميع التفاصيل الموجودة في هذا الدليل قبل بدء التدريب. من المرجح أن يتطلب ذلك حوالي ست ساعات من الوقت لدراسة الدليل بشكل جيد.

يرجى من مدربيكم أن يتبعوا هذا النظام التدريبي بقدر الإمكان.

بالإضافة إلى المرشدين القرويين والسائقين وموظفي الإشراف، تضم فرق مسح التراخوما الموصى بها في نظام التدريب هذا كادرين: المُصنِّفين والمُسجِّلين. لذا، يتطلب التدريب على الأقل مدربين اثنين: مدرب لتدريب المُصنِّفين وآخر لتدريب المُسجِّلين. لضمان الجودة، يجب عليك التأكد من أن المتدربين على التصنيف تم تدريبهم بواسطة مدربين مُصنِّفين معتمدين من منظمة البيانات الاستوائية (Tropical Data)، وأن المتدربين على التسجيل تم تدريبهم بواسطة مدربي تسجيل معتمدين من منظمة البيانات الاستوائية. تعقد منظمة البيانات الاستوائية (www.tropicaldata.org) فعاليات دورية لتدريب المدربين، وسيكون من دواعي سرورنا مساعدتك في تدريب مدربيكم. ولكن كيف ينبغي اختيار الأشخاص لتدريبهم كمدربين؟

يجب أن يكون مدربي المُصنِّفين المرشحين ذوي خبرة كبيرة في تصنيف مرض العمى الناجم عن التراخوما في المجتمع باستخدام نظام التصنيف المبسط لمنظمة الصحة العالمية. ليست هناك من حاجة ليكونوا أطباء عيون: قد تكون ممرضات العيون ذوي الخبرة أو مساعدي العيون مثاليين. يجب أن يكون مدربي التسجيل المرشوحون من ذوي الخبرة في جمع البيانات وأن يكونوا على دراية تامة بتشغيل الهاتف الذكي. ومع ذلك، فإن يكون شخصاً ما بارعاً في أداء مهمة ما فهذا لا يقتضي تأهيله ليكون معلماً بارعاً في تلك المهمة.

تعريف المصطلحات

الدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر: استطلاع معدل انتشار التراخوما على مستوى وحدة التقييم (EU) يُجرى بين 6 إلى 12 شهرًا بعد انتهاء الجولة الأخيرة المبرمجة من توزيع الأزيثروميسين الجماعي للعقاقير في تلك الوحدة.

التحالف الدولي لمكافحة التراخوما (ICTC): تحالف من المنظمات غير الحكومية والمانحة والقطاع الخاص والمنظمات الأكاديمية التي تعمل معًا لدعم تحالف منظمة الصحة العالمية من أجل القضاء العالمي على التراخوما بحلول عام 2023.

التوافق بين المُصنِّفين (IGA): درجة التوافق بين عدد مختلف من المُصنِّفين. معامل كابا كوهين هو مقياس إحصائي متحفظ للاتفاق بين المراقبين للمعايير النوعية التي تأخذ في الاعتبار التوافق الذي يمكن أن يحدث بالصدفة.

كابا: انظر إلى اتفاق بين المُصنِّفين.

الفحص السريري المنظم الموضوعي (OSCE): طريقة لتقييم المهارات السريرية بطريقة موحدة.

الدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد قبل التحقق: استطلاع انتشار داء التشعُّر على مستوى وحدة التقييم (EU) يُجرى بعد مرور عامين من آخر دراسة استقصائية خاصة بالأثر في تلك الوحدة وأظهر انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي في الأطفال من عمر 1 إلى 9 سنوات أقل من 5%.

مدير البرنامج: الفرد المسؤول عموماً عن تخطيط وتنفيذ الأنشطة المتصلة بالقضاء على التراخوما.

المُسجِّل: في هذا النظام التدريبي، هو فرد مكلف بضمان تسجيل البيانات التي تم جمعها في المسح الخاص بالتراخوما بشكل موثوق لاحقاً للتحليل.

المشرف: في هذا النظام التدريبي، هو الفرد الذي يتولى مسؤولية الإشراف على عمل عدد من المُصنِّفين والمُسجِّلين ودعمهم عند الاقتضاء.

الدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد: انظر الدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد ما قبل التحقق.

المجموعات: مجموعات معرّفة جغرافياً من الأسر تُستخدم لإنشاء إطار العينة في استراتيجية اختيار العينات من المجموعات.

عتامة القرنية (CO): إشارة في نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما): عتامة واضحة في القرنية تُغطي جزءاً من حاجز الحدقة بشكل كثيف حتى يصبح جزء على الأقل من حافة الحدقة غير واضح عند النظر من خلال العتامة.

معمد البيانات: الفرد (في وزارة الصحة أو ما يعادلها) المسؤول عن مراجعة واعتماد بيانات المسح.

المقاطعة: لأغراض مكافحة التراخوما، تُعرّف منظمة الصحة العالمية المقاطعة أو وحدة التقييم بأنها «الوحدة الإدارية العادية لإدارة الرعاية الصحية، وتتألف من وحدة سكانية تتراوح بين 100,000 و 250,000 شخص»

إزالة الشعر: ننف / إزالة الرموش من الجذور باستخدام ملقط. (يمكن الدلالة على وجود نزع للرموش جرى مؤخراً عن طريق جريبات الرموش الفارغة أو شعيرات الرموش المكسورة).

وحدة التقييم (EU): وحدة السكان المختارة لتنفيذ الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما. هذا مصطلح أكثر حيادية من الناحية السياسية من "المنطقة"، ويتفادى الالتباس الذي يمكن أن ينشأ عندما تكون الدوائر الإدارية المحددة محلياً أكبر أو أصغر بكثير من الوحدة السكانية الموصى بها من أجل الدراسات الاستقصائية. وحدات التقييم عادة تشمل سكاناً يتراوح عددهم بين 100,000 إلى 250,000 شخص.

مشروع رسم خرائط التراخوما العالمي: هو المشروع الذي تم تمويله من قبل وزارة التنمية الدولية البريطانية ووكالة التنمية الدولية الأمريكية، والذي نفذ رسم خرائط أساسية عالمية للتراخوما من ديسمبر 2012 إلى يناير 2016.

المُصنِّف: في نظام التدريب هذا، يتم تكليف الفرد بمسؤولية فحص سكان المجتمع بحثاً عن العلامات السريرية للإصابة بالتراخوما بخصوص الدراسة الاستقصائية لانتشار التراخوما.

فهرس الاختصارات

عتامة القرنية	CO
وحدة التقييم	EU
المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما	GTMP
التحالف الدولي لمكافحة التراخوما	ICTC
التوافق بين المُصنِّفين	IGA
التقييم السريري المنظم الموضوعي	OSCE
الجراحة، المضادات الحيوية، نظافة الوجه، تحسين البيئة	SAFE
الالتهاب الجريبي التراخومي	TF
الالتهاب التراخومي الشديد.	TI
التندّب التراخومي	TS
داء التشعّر	TT
منظمة الصحة العالمية	WHO
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	WASH

منسق المسح: هو الشخص المسؤول عن نشر المُصنِّفين والمُسجّلين المدربين لإجراء الدراسات الاستقصائية الخاصة التراخوما في وحدة تقييم واحدة أو أكثر، وضمان توفير جميع الترتيبات اللوجستية اللازمة لإجراء تلك الدراسات الاستقصائية بنجاح.

التندّب التراخومي (التندّب التراخومي، علامة في نظام تصنيف التراخوما المبسط لمنظمة الصحة العالمية): وجود ندوب يمكن رؤيتها بسهولة في الملتحمة العلوية.

الالتهاب الجريبي التراخومي (الالتهاب الجريبي التراخومي TF، هو علامة في نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما): وجود خمسة أو أكثر من الجريبات بقطر 0.5 مم على الأقل في الجزء المركزي من الملتحمة الجفنية العلوية.

الالتهاب التراخومي الشديد (TI، علامة في نظام تصنيف التراخوما المبسط لمنظمة الصحة العالمية): انتفاخ التهابي ملحوظ في الملتحمة الجفنية العليا يحجب أكثر من نصف الأوعية الطرفية العميقة الطبيعية.

داء التشعّر (داء التشعّر، علامة في نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما): رمش واحد على الأقل من الجفن العلوي يلامس مقلة العين، أو دليل على إزالة الشعر مؤخراً من الرموش المقلوبة من الجفن العلوي.

منسق التدريب: الفرد الذي يتحمل المسؤولية الشاملة عن تحديد المدربين والمتدربين ودعوتهم وإعدادهم واختيار وحجز مكان التدريب؛ واختيار وإعداد المواقع لدورات التدريب الميداني؛ واتخاذ الترتيبات اللوجستية الأخرى اللازمة لتنفيذ نظام التدريب هذا بنجاح.

داء التشعّر: على الأقل رمش واحد (سواء كانت من الجفن العلوي أو الجفن السفلي) يلامس العين، أو وجود أدلة على نزع الرموش المعقوفة إلى الداخل مؤخراً (سواء كانت من الجفن العلوي أو الجفن السفلي).

البيانات المدارية: خدمة تساعد البلدان على جمع بيانات موحدة وعالية الجودة عالمياً من خلال توفير الدعم اللوجستي والتدريبي واللوجستي وإدارة البيانات للبرامج الوطنية التي تنفذ جميع أنواع الدراسات الاستقصائية المقطعية بشأن التراخوما.

نظام تصنيف التراخوما المبسط لمنظمة الصحة العالمية: نظام تصنيف التراخوما المصمم للاستخدام في الدراسات الاستقصائية السكانية أو للتقييم البسيط للمرض على مستوى المجتمع المحلي.

1 المقدمة

تم إنشاء نظام التدريب هذا لتدريب المُصنِّفين والمُسجِّلين على جمع مجموعة بيانات الحد الأدنى اللازمة لتقدير انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي وداء التشعر في الدراسات الاستقصائية الخاصة بخط الأساس أو الأثر أو التردد لمرحلة ما قبل التحقق الخاصة بالتراخوما. جزئياً لمساعدة برامج مكافحة التراخوما في تقدير الحاجة الحالية للمكون "E" تحسين البيئة من استراتيجية SAFE، وجزئياً نتيجة لاهتمام مجتمع المياه والصرف الصحي بالاستفادة من القوة والنطاق الذي توفره هذه الاستطلاعات لإثراء جهودهم في هذا القطاع، يتم أيضاً جمع بيانات حول متغيرات المياه والصرف الصحي. ويمكن أيضاً إدراج المزيد من البيانات التي تهم البرامج الوطنية أو شركائها (مثل المعلومات المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى)، ولكن يلزم توفير مواد تدريبية مفصلة لهذه الإضافات (والنظر في الآثار اللوجستية المترتبة عليها).

تم تصميم نظام التدريب هذا لتدريب الفرق على استخدام جمع البيانات الإلكترونية على الهواتف الذكية التي تعمل بنظام الأندرويد في الميدان. والتدريب بهذه الطريقة له مزايا كبيرة مقارنةً بتسجيل البيانات على نماذج ورقية مع إدخال البيانات اليدوي لاحقاً.

يستغرق العمل في اليومين الأولين من نظام التدريب على إجراء المسح الخاص بالتراخوما على اعتماد المُصنِّفين والمُسجِّلين للقيام بأدوارهم بدقة. قد يكون اجتياز الاختبارات صعباً، ولن ينجح بعض المتدربين، حتى لو كان لديهم خبرة سابقة في تصنيف التراخوما أو في التسجيل. فقط المتدربون الذين يجتازون سلسلة كاملة من التقييمات في اليومين الأولين سينتقلون إلى مرحلة تدريب الفريق في الأيام 3 و 4 و 5. وإذا كان من المتوقع أن يؤدي المتدرب دوراً آخر في الدراسة الاستقصائية، مثل دور المنسق الميداني، الذي يعتمد على التدريب السابق والخبرة الميدانية، فإن المتدرب الذي لا ينجح قد يتمكن مع ذلك من الاستمرار طوال فترة التدريب. من المهم التأكيد على أنه ولو تم استبقاء هذا المتدرب، كونه لم يتم اعتماده، فإنه لا يمكنه أن يعمل كمُصنِّف أو مُسجِّل. وينبغي أن يكون المتدربون على علم بذلك منذ وقت دعوتهم لحضور التدريب؛ والمدرّبون ومدبرو البرامج مسؤولون عن إبلاغ المتدربين الذين لا يجتازون عملية إصدار الشهادات بأنهم غير مؤهلين للاستمرار.

التراخوما هي السبب الرئيسي للعمى الناجم عن العدوى. تسبب التراخوما العمى عن طريق تندب الجانب الداخلي من الجفون العلوية، مما يؤدي في النهاية إلى قلب الرموش إلى الداخل بحيث تخدش العين مما يؤدي إلى عتامة القرنية. يتم التحكم في التراخوما من خلال استراتيجية "SAFE"، والتي تشمل جراحة الرموش المقلوبة، والمضادات الحيوية لإزالة العدوى، ونظافة الوجه وتحسين البيئة للحد من انتقال العدوى. باستخدام استراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة»، تخطط منظمة الصحة العالمية (WHO) وشركاؤها للقضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة بحلول عام 2030.

"S" تُقدم الجراحة للأفراد، في حين أن "A" المضادات الحيوية و"F" ونظافة الوجه و"E" تحسين البيئة هي تدخلات تعتمد على المجتمع تُطبق على السكان بأكملهم. توصي منظمة الصحة العالمية بأن وحدة السكان المستهدفة لهذه التدخلات يجب أن تكون وحدة الإدارة الصحية العادية، والتي تعرف بشكل عام بـ "المقاطعات" وتضم نحو 100,000 إلى 250,000 شخص. يتم تكريس "A" المضادات الحيوية و"F" ونظافة الوجه و"E" تحسين البيئة لمدة خمس سنوات قبل إعادة المسح في المناطق التي يبلغ معدل انتشار الإشارة الالتهابية "الالتهاب التراخومي-جريبي" في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 9 سنوات 30% أو أكثر. حيث يبلغ معدل انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-9 سنوات 10-29.9%، يشار إلى «A» المضادات الحيوية و«F» نظافة الوجه و«E» تحسين البيئة لمدة ثلاث سنوات قبل إعادة المسح. عندما يكون معدل انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-9 سنوات 5-9.9%، يوصى بجولة واحدة من «A» المضادات الحيوية بالإضافة إلى «F» نظافة الوجه و«E» تحسين البيئة قبل إعادة المسح. لذلك، فإن معرفة مدى انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي أمر بالغ الأهمية للسماح للبرامج بتخطيط الأماكن والمدة المطلوبة لعناصر «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة» المجتمعية. إن معرفة مدى انتشار الرموش المقلوبة (داء التشعر) أمر مهم للسماح للبرامج بتخطيط متطلبات الخدمات الجراحية. لذلك تحتاج الدراسات الاستقصائية للتراخوما، كحد أدنى، إلى قياس انتشار الالتهاب الجريبي التراخومي وداء التشعر.



كتبته هرات/المنظمة العالمية للتشخيص

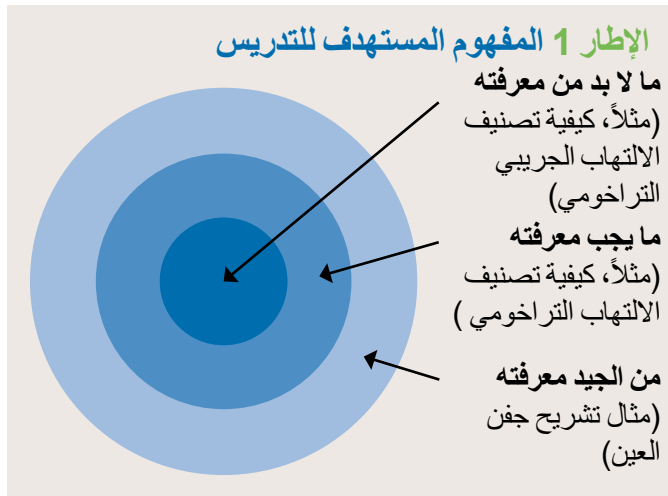
في الأعلى

ماري موريرو تعرض إحدى أقراص الأزيثروميسين التي تتناولها كجزء من برنامج توزيع العقاقير الجماعي للقضاء على التراخوما.

فيجب تصنيف الجفن على أنه "غير قابل للتصنيف". سيحتاج المُصنِّفون أيضاً إلى طلب معلومات حول الإدارة السابقة لداء التشعُّر. تساعد هذه الأسئلة، بين أمور أخرى، في تأكيد تشخيص داء التشعُّر من قبل المُصنِّف والمُسجِّل، وتساعد في التحضير لإدراج تغييرات في الإرشادات الدولية مستقبلاً. قمنا أيضاً بتضمين سؤال يتعلق بأي حالات أخرى للعين. تم إيراد هذا الاحتمال كيلا يميل المُصنِّفون إلى تسجيل الحالة على أنها إصابة بداء التشعُّر، فيما لو صادفتهم حالة يرون أنها يجب تسليط الضوء عليها لتلقي العلاج أو الإحالة (مثل جراحة الساد، على سبيل المثال).

وكما تمت الإشارة إليه آنفاً، لأغراض اتخاذ القرارات في البرنامج، العوامل الهامة لقياسها هي انتشار داء التشعُّر وانتشار الالتهاب التراخومي - الجريبي. في هذا النظام، يُطلب من المُصنِّفين تصنيف داء التشعُّر، الالتهاب الجريبي التراخومي، والالتهاب التراخومي. تم تضمين الالتهاب التراخومي بحيث لا يميل المُصنِّفين إلى تشخيص الالتهاب الجريبي التراخومي إذا رأوا التهاب الملتحمة دونما أن يتمكنوا من مشاهدة خمس جريبات أو أكثر في الجزء المركزي من الملتحمة العلوية، وكذلك من أجل التحفظ تجاه التغييرات المستقبلية فيما يصدر من إرشادات دولية. في حالة تشخيص العين بأنها تعاني من داء التشعُّر (على الجفن العلوي أو الجفن السفلي)، يجب على المُصنِّف أن يعد عدد الرموش التي تلامس العين ويحدد ما إذا كان "النتدب التراخومي" موجوداً أم غير موجود، بالإضافة إلى التحقق من وجود علامات تدل على ندبة جراحية سابقة إذا كان من الممكن قلب الجفن إلى الخارج. (في العيون التي لا يمكن قلبها نتيجة تصلبها،

2 قبل بدء التدريب: كيف تصبح مدرباً ناجحاً



استخدام الأساليب والمواد المتوفرة في هذا النظام التدريبي. تم تطوير الأساليب المدرجة في هذا الدليل التدريبي وكذلك في عروض الباوربينت المصاحبة له بالتشاور مع الخبراء وتم اختبارها ميدانياً في العديد من البيئات المختلفة. نوصي بشدة باتباع الإجراءات الموضحة هنا واستخدام الأدوات المصاحبة المتوفرة. إذا كنت ترغب في اقتراح تحديثات أو تقديم اقتراحات تدريبية، فنحن نشجعك على الاتصال (البريد الإلكتروني admin@tropicaldata.org) حتى يمكن مناقشتها.

تدرب لتحقيق الأهداف، وليس لإظهار مجموعة المهارات الخاصة بك. استخدم نهجاً "محوره المتدرب" مع التركيز على أهداف التدريب. سينظر المدرب الفعال (1) في ما يعرفه المتدرب بالفعل؛ (2) النظر فيما يحتاج المتدرب إلى معرفته من أجل القيام بالمهمة المطلوبة. يعتمد هذا النهج على تحديد طبيعة المهمة المطلوبة بشكل جيد، بحيث يمكن تحديد الأهداف لكل خطوة من خطوات التدريب. وفي حالة الدراسات الاستقصائية للتراخوما، تكون المهام المطلوبة محددة تحديداً جيداً؛ والأمر متروك لك للتأكد من أن المتدربين الذين يكملون الدورة لديهم المعرفة والمهارات التي يحتاجونها لأداء هذه المهام. الأشخاص المتعلمون بشكل جيد في بعض الأحيان يميلون إلى "تدريب زائد" للآخرين، وهذا يعني محاولتهم تعليم المتدربين كل ما يعرفونه. هكذا نهج ليس بالنهج والطريقة الأفضل لتحقيق أهداف التدريب.

الهدف ليس تحويل المتدربين إلى «خبراء تراخوما»، ولكن إلى مُصنِّفين ومُسجِّلين متميزين.

خذ في اعتبارك "المفهوم المستهدف" للتعليم، كما هو موضح في المربع رقم 1. بالنسبة لأي مهارة معينة أو معلومة تفكر في أن تنقلها للمتدربين، قرر ما إذا كان ذلك شيئاً لا بد لهم من معرفته، أم شيئاً يجب عليهم أن يعرفوه، أو شيئاً من الجيد أن يعرفوه.

أكد على هذه الاعتبارات في الفئة الأولى والثانية - وخاصة الأولى. سيكتسب ذلك أهمية خاصة في تدريب المُسجِّلين، بالنظر إلى أن بعضهم قد لا يكون ملماً بالقطاع الصحي، وليس من الضروري أن يفهموا الكثير عن العمى الناتج عن التراخوما السريرية لأداء أعمالهم بشكل جيد.

استخدم مجموعة متنوعة من الطرق لتبادل المعارف ونقلها. وتستند أهداف التعلم إلى المهام المطلوبة في الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما ويتم تحديدها لكل يوم من أيام التدريب. يحدد الدليل العديد من طرق التدريب المختلفة، بما في ذلك

- المناقشات التي يمكن تسليط الضوء عليها أثناء عرض شرائح الباوربينت
 - سيناريوهات تأدية الأدوار للمتدربين
 - تمارين عملية للمتدربين
 - نظام لتقييم المتدربين وردود أفعالهم
- وطالما كان في الأمر سعة، تجنب إلقاء المحاضرات من الشرائح؛ وبدلاً من ذلك، قم بإشراك المتدربين وجعلهم جزءاً من التدريب: سيكون هذا أكثر فعالية حتى من المحاضرة الأكثر وضوحاً. إذ أنه من الأسهل نقل المهارات من خلال العرض والقيام بتنفيذ المهارة بدلاً مقارنة بالاستماع إلى محاضرة.



في الأعلى: مجموعة من مدربي المُصنِّفين في ورشة عمل في كينيا.

لا تقرأ المحتوى الموجود على الشرائح أمام الطلاب في الفصل.

عندما يتم تقديم محاضرات على أساس عرض الشرائح، لا يزال من الممكن إشراك المتدربين بطرق تفاعلية. على سبيل المثال، بدلاً من مجرد القيام بسرد قائمة عوامل الخطر للتراخوما، يمكنك عرض عنوان "عوامل الخطر للتراخوما" ثم الطلب من طلاب الفصل اقتراح بعضها. بعد هذا التفاعل، يمكن عرض شريحة تحتوي على قائمة بعوامل الخطر لتعزيز الفهم. سيتمكن المدرب الذي يعرف المادة من توجيه المتدربين، مما يدفعهم إلى اقتراح العديد من الإجابات الصحيحة دون أن يكون المدرب جلفاً أو قاسياً. إن طرح الأسئلة على المتدربين يتطلب منهم أن يكونوا نشطين في عملية التعلم، وأن يتم ذلك بأدب واحترام، فهي تقنية جيدة لتحفيز الخجولين وإيقاظ النعسان. كما أن ذلك سيوفر لك معلومات حول ما إذا كان المتدربون يفهمون المادة أم لا.

دمج خلفيات المتدربين وخبراتهم في تجربة التدريب. وهو ما يعكس

مستوى خبرة المتدربين حالياً ويشجعهم على تطوير تلك المعرفة ويخلق بيئة تعليمية مريحة ومحترمة. حتى لو كان مستوى المتدربين قبل الدورة هو أنهم سمعوا فقط عن التراخوما، يمكن أن يكون هذا أساساً.

استفد من كل فرصة لأداء الأدوار والتمرين. تعليم المتدربين كيفية

قلب الجفون من خلال التدريب العملي على بعضهم البعض في بيئة التدريب يساعد في تجنب إمكانية أن يستخدم متدربو التصنيف تقنيات غير لطيفة بشكل غير مقصود على الأطفال أو البالغين. توزيع أدوات المسح والطلب من المتدربين على التسجيل تطبيقها على بعضهم البعض، بالإضافة إلى استخدام طريقة تبادل الأدوار للتدريب على المواقف الصعبة يوفر تجربة فعلية بدلاً من مجرد تقديم دليل إرشادي. يمكن أن يساعد إعداد بعض السيناريوهات الرئيسية في وقت مبكر و (حيثما كان ذلك متاحاً)، باستخدام تلك المتوفرة بالفعل في هذا الدليل،

في توجيه أداء الأدوار والسماح بإجراء مناقشات أكبر بين المتدربين. امنح وقتاً كافياً لاستخلاص المعلومات والمناقشة حول نقاط التعلم أو الدروس المستفادة من النشاط، وهذا سيساعد على تعزيز أهداف التعلم الرئيسية وتحسين فهم المفاهيم الأساسية. يمكن أن يسלט لعب الأدوار الضوء أيضاً على المجالات التي تحتاج إلى مزيد من تعزيز التعلم. من المهم مراعاة المجموعات التي تشكلها لأنشطة لعب الأدوار. في بعض الأحيان، ستعمل المجموعات التي تم إنشاؤها بشكل عشوائي بشكل جيد، ولكن في أوقات أخرى قد تفكر في إقران الأفراد معا بشكل هادف، مثل المتدرب الذي شارك في الدراسات استقصائية التي أجريت من قبل منظمة البيانات الاستوائية سابقاً مع متدرب جديد. يمكن أن يُجرى لعب الأدوار على عدة مستويات. بعض الأمثلة تشمل:

- جلسة فردية بين متدربين اثنين
- مجموعة صغيرة من المتدربين مع بعض لعب الأدوار والبعض الآخر يراقب ويقدم ملاحظات داخل المجموعة بعد ذلك
- مجموعة أكبر من المتدربين مع مناقشة موجهة

استخدم أدوات التقييم لقياس التقدم المحرز. في هذا النظام التدريبي،

يُعتبر وجود أداة تقييم نهائية للتحقق من أن المتدربين مؤهلين لأداء المهام المطلوبة في وظائفهم أمراً إلزامياً. من الممكن أن يكون بعض المتدربين غير قادرين ببساطة على أداء تلك المهام. يجب على المدربين المصادقة بأن المتدربين الذين نجحوا قد استوفوا معيار النجاح، وبالتالي يحق لهم المشاركة في أعمال المسح بصفة مُصنِّفين أو مُسجّلين.

3 قبل بدء التدريب: مسائل عملية للمدربين ومنسق التدريب

من الناحية المثلى، سيكون من الأفضل أن يكون الجهاز الوطني لمكافحة التراخوما أو جهاز مكافحة الأمراض الاستوائية المهملة قد قاد عملية التواصل والتنسيق مع جميع المسؤولين من المواطنين المعنيين على مستوى الأقاليم والمناطق في الدولة. وأن يكون قد رسم خريطة المواقع والجدول الزمنية المخططة للمسوحات، وقد ساعد في الحصول على جميع الموافقات الأخلاقية والسياسية اللازمة.

2. الإرشادات الخاصة بالحصول على الموافقة لإجراء الفحص مفهوم

التصاريح الرسمية للحصول بالموافقة على إجراء الأفراد للفحص السريري لا تحل محل موافقة الأفراد. إذ تقع مسؤولية الحصول على الموافقة المستنيرة (باللغة المحلية) من كل شخص يتم فحصه على عاتق فريق المسح. عند التخطيط للدراسات الاستقصائية والتدريب على المسح، من المهم المناقشة مع المسؤولين المحليين وتحديد من يمكنه إعطاء الموافقة المستنيرة، وما إذا كانت هذه الموافقة يمكن أن تكون شفوية أو يجب أن تكون خطية.

3. تم اختيار موقع تدريب مناسب.

إذا كان ذلك ممكناً، يجب أن يتم التدريب في موقع ينتشر فيه مرض التراخوما، وذلك من أجل زيادة احتمال رؤية حالات التراخوما الحية ميدانياً. ومع ذلك، لا يعد هذا شرطاً لازماً إذ أن تدريب المُصنِّفين أصبح الآن يعتمد على الصور الفوتوغرافية بدلاً من الكشف على الحالات الحية. يتميز موقع التدريب الجيد بالخصائص التالية:

- بالقرب من بعض المجتمعات الريفية في المناطق الموبوءة بالتراخوما.

يتطلب استطلاع التراخوما تخطيطاً وإعداداً كبيرين لضمان الحصول على التصاريح الرسمية اللازمة، وتوفير كل ما يلزم لفرق العمل في الوقت المناسب، والتأكد من أن المجتمعات التي يعتزمون زيارتها مستعدة لاستقبالهم.

كما يتطلب الأمر التخطيط والاستعداد بصورة مماثلة بالنسبة للجزء من المسح القائم على الزيارة الميدانية في التدريب. هذه المهام هي مسؤولية منسق التدريب. يجب على المدربين التأكد من أن هذه الإجراءات قد تمت بالفعل، أو يمكن أن تكون جلسات التدريب على أرض الواقع صعبة أو غير ممكنة.

إعداد الجلسات التدريبية في الفصل الدراسي يتطلب أيضاً تحضيراً عملياً كبيراً.

لذلك يوصى، قبل بدء التدريب، بالتأكد من:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة

متطلبات الحصول على موافقات أخلاقية للمسوحات الخاصة بالتراخوما ستختلف من دولة إلى أخرى. قد لا تكون هناك حاجة إلى الحصول على موافقات أخلاقية بالنسبة للدراسات الاستقصائية بحد ذاتها لأنه يمكن تصورها على أنها نشاط في إطار البرنامج. ومع ذلك، يُفضل بشدة الحصول على مراجعة رسمية للبروتوكول من قبل لجنة الأخلاق مسبقاً قبل الشروع بالعمل الميداني. وذلك يُعتبر أفضل ممارسة لضمان أن الأساليب المقترحة مقبولة محلياً وستساعد في جعل النتائج قابلة للنشر.



ماتيلك داف/المطبعة سبيستور

في الأعلى دراسات استقصائية بشأن التراخوما في سيراليون.

أربعة متدربين، بالإضافة إلى إتاحة الوقت الكافي للمُصنِّفين للتدريب عملياً على تقنية الفحص على الآخرين في نفس المجتمع قبل التقييم. تأكد من تقديم شكل من أشكال الهدايا للأطفال (مثل اللوازم المدرسية) الذين يوافقون على الخضوع للفحص في التدريب والدراسة التجريبية. يجب أن يتم تمرين الفريق عند الاقتراب من نهاية التدريب في مجتمع أو قرية ليست جزءاً من الدراسات الاستقصائية الفعلية، حيث يمكن للفريق التدرّب على العمل جماعياً وزيارة ما لا يقل عن ثلاث أسر لكل منها.

5. الهواتف الذكية التي تعمل بنظام الأندرويد معدة للاستخدام

شراء الأجهزة التي تعمل بنظام الأندرويد بالتعاون مع منظمة البيانات الاستوائية. يجب أيضاً شراء بطاقات SIM مع البيانات / وقت البث لتسهيل تحميل البيانات. يجب تنزيل تطبيق منظمة البيانات الاستوائية والنماذج الخاصة بالمشروع والتحقق منها قبل بدء التدريب (بدعم من فريق منظمة البيانات الاستوائية). إذا كانت هناك مشكلات في الحصول على الطاقة لشحن الهواتف ليلاً، فيجب التفكير في وحدات طاقة إضافية.

- يجب أن تتوفر غرفتين بحيث يمكن تقديم تدريب مخصص للمُصنِّفين والمُسجّلين بشكل متزامن. يجب أن تكون واحدة على الأقل من هذه الغرف قابلةً للتظليل لضمان أن الشرائح السيريرية لعلامات التراخوما تظهر بوضوح.
- يجب أن تتوفر كراسي وطاولات كافية للمتدربين والمدربين.
- يتوفر في الموقع مصدر كهرباء (أو مولد) لجهاز كمبيوتر محمول وجهاز عرض.
- يجب أن تتوفر فيه مرافق لتقديم الشاي والغداء بحيث لا يضطر المدربون والمتدربون إلى السفر لمسافات طويلة خلال فترات الاستراحة.

4. اختيار المجتمعات أو القرى التي سيتم التدريب فيها وإعدادها.

يتضمن هذا النظام التدريبي تقييمًا ميدانيًا للمُصنِّفين وتدريبًا تطبيقيًا للمُصنِّفين والمُسجّلين. يجب تحديد وترتيب مواقع هذه الأنشطة مسبقاً. ومن الضروري الاتصال بزعماء القرى والسلطات المختصة والاتفاق على تقديم المساعدة. بالنسبة للتقييم الميداني للمُصنِّفين، سيكون من الضروري الجمع بين 5 أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة و 3 أطفال في سن الدراسة و 2 بالغين لكل مجموعة من

6. إبلاغ المسؤولين المحليين.

من الضروري إبلاغ المسؤولين المحليين بالتدريب (والمسح القادم، إذا كان مناسبًا). من الناحية المثلى يجب أن يتمكنوا من المشاركة في العملية بقدر الإمكان.

7. وضع الترتيبات بخصوص السائقين والمركبات لجلسات التدريب الميدانية.

عدد السائقين والمركبات المطلوبة سيعتمد على عدد المتدربين والمدرّبين الذين يجب نقلهم إلى الميدان في كل يوم تدريب.

8. جميع المواد المطلوبة للتدريب متاحة.

تأكد من جاهزية المواد والمعدات التالية للتدريب:

- جهازي عرض LCD (في بعض الأحيان قد تحتاج الجلسات الجارية بالتوازي إلى جهاز واحد لكل منهما).
- جهازي كمبيوتر محمول (لعرض العروض التقديمية باستخدام جهاز العرض LCD) مع كوابل الاتصال، ومحول الطاقة، وأسلاك التمديد.
- عروض تقديمية بواسطة برنامج الباوربوينت.
- ميكروفون ومكبر صوت إذا كانت المجموعة (أو المكان التدريبي) كبيرة.
- جدول متتالي الصفحات (أو سبورة بيضاء) وأقلام تعليم.
- نسخ من النماذج الورقية بما في ذلك:

– الملحق 1 (اختبار تحديد الجريبات) 1 لكل مُصنّف

– الملحق 2 (ورقة تتبع تأهيل المُصنّفين) نسخة واحدة لكل مُصنّف.

– لإجراء اختبارات التوافق بين المُصنّفين باستخدام الشرائح بدلا من الهواتف، الملحق 3 - 1 لكل مُصنّف، الملحق 3ب، عدد 2 لكل مُصنّف، بالإضافة إلى عدد من النسخ الاحتياطية لعمليات إعادة المحملة.

– الملحقات 9 و 10 (أوراق تقييم إجراء عمليات التقييم

السريري المنظم الموضوعي في الفصل والميدان) نسخة واحدة من كل واحدة لكل مصنف

– ورقة تقييم داء التشعر و التندّب التراخومي (المستند 4 في مجلد التدريب) 1 لكل مُصنّف

– الملحق 11 (نماذج المسح) 1 لكل مُسجّل

– الملاحق 14 أو 15 أو 16 (تمارين التدريب والاختبار

ونموذج الغائب) 1 نسخة لكل مُسجّل

– الملحق 19 (الاختبار النهائي) 1 لكل متدرب

– قائمة مرجعية اختيارية لمشرف البيانات المدارية (الملحق

18) إذا لم يكن هناك مكافئ محلي، 1 لكل مشرف

• المصابيح اليدوية (1 مصباح يدوي لكل مُصنّف) والبطاريات الاحتياطية

• 2.5x عدسة مكبرة (يوصى باستخدام نظارة مكبرة؛ 1 لكل مُصنّف)

• نظارات ثلاثية الأبعاد (نظارة واحدة لكل مدرب مُصنّف ومتدرب)

• مطهر اليدين بالجل الكحولي

• بطاقات نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما (1 لكل مُصنّف)

• ملصقات الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات

• مسحات القطن (للاستخدام الفردي على الأفراد الذين يصعب جدا قلب جفونهم)

• كيس نفايات للتخلص المناسب من جميع الفضلات في الميدان

• هواتف ذكية تعمل بنظام الأندرويد (1 لكل مُسجّل والمشرفين)، بالإضافة إلى 1 لمدرّب المُسجّلين؛ مع نماذج المسح المناسبة محملة وبطاقات SD وبطاقات SIM متواجدة.

• حزم البطاريات الإضافية (واحدة لكل هاتف أندرويد)

• شواحن (واحدة لكل هاتف أندرويد) وحاملات الحماية من التيار الزائد (واحدة لكل هاتف أندرويد).

• دفاتر (واحد لكل مصنف وكل مُسجّل)

• حقائب حمل مقاومة للمطر (1 لكل مُصنّف ومُسجّل)

• إذا كانت هناك احتمالية لنزول المطر، مظلات أو ملابس مضادة للمطر.

• أقلام (3 لكل مُسجّل)

• مرهم عيون تيترايسيكليين (أو أزيثروميسين) لتقديره للمشاركين الذين تم تشخيص إصابتهم بالتراخوما أو التهاب الملتحمة البكتيري المفترض بحالة نشطة.

• صور مغلقة لفئات مصادر المياه ومرافق الصرف الصحي (نسخة واحدة من الملحق 12 ونسخة واحدة من الملحق 13 لكل مُسجّل)



المعهد الدولي لملثك الحوث / شيا فنين

في الأعلى ممتاز! بصطف الطلاب لفحص أعينهم للكشف عن التراخوما في جزر سليمان.

بشكل مناسب. يجب على منسق التدريب تحديد مقدمي رعاية العيون والرعاية الصحية المحليين، وتحديد من وكيف يجب إحالة المرضى الذين يعانون من داء التشعر أو إعتام عدسة العين أو غيرها من المشاكل الطبية التي تم تشخيصها أثناء التدريب. يجب وضع قائمة بأسماء الأفراد الذين تم تشخيصهم خلال أعمال التدريب في الميدان بأن لديهم إصابة بداء التشعر، ويجب وضع خطة لتقديم الخدمات لهم. تقع مسؤولية إعداد هذه القائمة على عاتق المُصنِّفين. يجب أن يتم الترتيب لعلاج مرضى داء التشعر دون تكلفة على المرضى أنفسهم.

11. تم التوصل إلى معدلات اليومية للعمل الميداني وتم إعلام المتدربين بها مسبقاً.

لا فائدة ترجى من أفراد لا يرغبون في القيام بأعمال ميدانية بمعدل يومي محدد. إذا لم يرغب أحد في القيام بعمل ميداني لمعدل البديل اليومي المحدد، فقد يكون المعدل منخفضاً جداً.

- ورقة مُغلّفة بالبلاستيك تحتوي على قائمة أسئلة حول داء التشعر باللغة المحلية (إذا لم تكن النماذج على هواتف الأندرويد باللغة المحلية).
- ورقة مُغلّفة بالبلاستيك من المذكرة الخاصة بالنديبة الجراحية لكل مُصنِّف (الملحق 7)
- نسخة مُغلّفة بالبلاستيك من المذكرة الخاصة بالطريقة العنقودية لأخذ العينات واختيار الأسر (الملحق 17)، نسخة واحدة لكل فريق.
- نماذج الإحالة - نموذج اختياري في الملحق 8 (للمشاركين الذين تبين أنهم مصابون بداء التشعر أو أمراض العين الأخرى، والتي يرى الفريق أن الحالة تستدعي الإحالة).
- ختم وحاملة للختم لاستخدامه على نماذج الإحالة (إذا كان ذلك مطلوباً محلياً؛ واحد لكل فريق - أو يمكن ختم النماذج بعد النسخ المتطابق، قبل البدء في العمل الميداني).
- لوحات كليب (1 لكل مُسجّل)
- قصاصات لاصقة أو شارات اسمية (لترقيم الأفراد أثناء اختبار التوافق بين المُصنِّفين في العمل الميداني).
- هدية شكر للمشاركين المساهمين في العمل الميداني التدريبي (ضع في اعتبارك قلم رصاص، قلم حبر، صابون؛ يتم تحديده محلياً)
- نماذج الموافقة (إذا لزم الأمر)
- شهادات الحضور للمتدربين
- قد يكون توفر الأغراض الشخصية ضرورياً أيضاً إذا كان من المتوقع أن يبقى المدربون والمتدربون بعيدين عن منازلهم ليلاً كجزء من التدريب.

9. تم اختبار عرض مجموعات شرائح الباوربوينت التي تحتوي على صور سريرية للتصنيف على الكمبيوتر وجهاز العرض

تم تصنيف كل مجموعة من الصور السريرية من قبل مُصنِّفين خبراء متعددين، ويتم توفير التصنيفات في هذا النظام التدريبي. يجب على مدرب (مدربي) المُصنِّفين التحقق من أنها تعرض بشكل جيد على نظام العرض الموجود عندك.

10. تم تعريف مسارات الإحالة للمرضى إلى الخدمات الطبية .

من غير الأخلاقي إجراء استطلاع للكشف عن المرضى الذين يعانون من داء التشعر دون تقديم المتابعة المناسبة لهم. يجب إحالة حالات الإصابة بداء التشعر إلى مرفق صحي يعمل فيه جراحين مدربين لمعالجة داء التشعر، وبحيث يمكن تقييم حالات داء التشعر وإدارتها

12. يتم دعوة عدد كاف من المتدربين.

نظراً لعدم إمكانية اجتياز جميع المتدربين على التصنيف لدورة التأهيل كمصنف بنجاح، ستحتاج إلى دعوة حوالي 30% كعدد إضافي من المتدربين على التصنيف، بما يفوق ما تتوقعه لأداء العمل الفعلي في المسح. راجع القسم 4 للحصول على نصائح حول اختيار المتدربين. يجب على المتدربين على التصنيف أن يحضروا بطاقتهم الصحية العادية إذا كانت متاحة لديهم لارتدائها أثناء العمل الميداني. سيطلب من المسجلين أيضاً اجتياز اختبار موثوقية المسجل، لذلك يجب عليك أيضاً دعوة متدربين على التسجيل إضافيين بنسبة 10-20% مما تتوقع أن تحتاج إليه. يجب إيلاء اهتمام وثيق لمعايير الاختيار لهذه الأدوار لتقليل أي فرص للفشل.

13. تم تخصيص معرفّات للمسجلين خاصة بالمتدربين على التسجيل.

وهي معرفّات مؤلفة من أربعة أرقام، سيتم تخصيص واحدة منها لكل متدرب على التسجيل. للحصول على معرفّات المسجلين، يرجى إرسال قائمة بأسماء المتدربين على التسجيل عبر البريد الإلكتروني إلى support@tropicaldata.org، على الأقل خمسة أيام عمل قبل بدء أسبوع التدريب. وبدلاً من ذلك، يمكن تعيين هذه المعرفّات من قبل مدرب التسجيل، والتي يتم تقديم إرشادات بشأنها في القسم ذي الصلة من الدليل.

14. يتم تحديد المدربين وإبقائهم على اطلاع أو إشراكهم في التنظيم والتنسيق

يجب تحديد المدربين وتأكيد هويتهم في أقرب وقت ممكن، للمساعدة في التخطيط وللحفاظ على نسبة العدد اللازم من المدربين مقابل المتدربين. إذا كان المدربون الدوليون سيحضرون التدريب، تأكد من أنه تم التواصل من أجل وضع الخطط الخاصة بها مسبقاً قبل وصولهم. تأكد من أن يتم منح وقت لجميع المدربين والمنسقين للقاء واستكمال التحضيرات بعد وصولهم وقبل بدء التدريب.

4 اختيار الكادر

بعض الطلاقة في اللغة المحلية، وفهم أهمية التحيات، والتواصل الجيد بين الأشخاص مع قادة القرى والأفراد الذين يتم فحصهم وعائلاتهم. يتطوع سكان المجتمع بوقتهم للمشاركة في التدريب والدراسات الاستقصائية ويجب اعتبارهم شركاء لنا في هذا العمل: يجب على فرق المسح معاملتهم باحترام.

يجب أن يكون كل من المُصنِّفين والمُسجِّلين في حالة صحية جيدة وقادرين على المشي لمسافات طويلة والعمل لساعات طويلة في الميدان. يجب أن يكون لدى المتدربين على التصنيف رؤية جيدة في كلا العينين، بما في ذلك الرؤية القريبة، واستخدام نظارات للقراءة إذا كان ذلك ضرورياً.

2. المتطلبات الواجب توفرها في المتدربين على التصنيف

من الناحية المثلى، يجب أن يكون المتدربون على التصنيف قد خضعوا للتدريب سابقاً وأن يكونوا مجازين من خلال المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما و/أو البيانات المدارية. بالنسبة للمُصنِّفين الذين تم تدريبهم مسبقاً وحصلوا على التأهيل قبل أكثر من 6 أشهر أو الذين لم يكونوا نشطين لأكثر من 6 أشهر، يجب أن يتم إجراء دورة تنشيطية (يرجى الاتصال بـ admin@tropicaldata.org لمناقشة الأمر). في حالة عدم توفر مُصنِّفين معتمدين، قد يكون تدريب الأفراد الذين لديهم بعض الخبرة السابقة في تصنيف التراخوما أسهل من أولئك الذين ليس لديهم خبرة، ولكن يجب أن يكون مدربو أعمال التصنيف مستعدين "لإلغاء تدريب" عادات التصنيف السيئة إذا لزم الأمر. يمكن تدريب الممرضين العاميين أو المساعدين الطبيين أو العاملين في مجال الرعاية الصحية الآخرين كُصنِّفين، ولكن قد يستغرق الأمر وقتاً أطول مقارنة بالأفراد ذوي الخبرة طبابة العيون لإظهار الاحترافية في قلب جفن العين دون لمس القرنية.

يجب أن يكون لدى المتدربين على التصنيف رؤية قريبة جيدة، واستخدام نظارات القراءة إذا كان ذلك ضرورياً. إذا كان ذلك ممكناً، فقد ترغب في التفكير في تأكيد ذلك عن طريق طلب تقديم دليل، أو إجراء اختبار قصير لحدة البصر. يتعين إحاطة المتدربين على التصنيف علماً وبصورة مسبقة بأن اليومين الأولين من التدريب هما ورشة عمل لتأهيل المُصنِّفين، وأنه لن يتمكن الجميع من الحصول على درجات كافية للتأهل كُصنِّفين في الدراسة الاستقصائية الخاصة بالتراخوما. يجب أن يتمتع المرشحين للعمل كُصنِّفين أيضاً بمهارات اتصال ممتازة، حتى يتمكنوا من جعل أفراد المجتمع يشعرون بالراحة في شرح الغرض من الدراسات الاستقصائية بوضوح.

يُشكل كل فريق مسح على الأقل مصنفاً واحداً ومُسجِّلاً واحداً ودليلاً مجتمعياً. من الممكن أن يساعد أشخاص آخرون (مثل السائق) الفريق في المجتمع المحلي. ستحدد الظروف المحلية ما إذا كان ينبغي إضافة أشخاص آخرين إلى الفريق.

لضمان الحفاظ على معايير الجودة العالية، من الأفضل عادة أن يقوم بلد ما بتدريب عدد أقل من الفرق وجعلها تتحرك، بدلاً من تدريب العديد من الفرق التي تعمل جميعها بالتوازي.

ومع ذلك، كلما زاد عدد الفرق لديك، زادت سرعة إنجاز العمل.

يجب اتخاذ قرار بشأن العدد الأمثل للفرق على المستوى القطري.

1. المتطلبات العامة

يتطلب إجراء الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما أشخاصاً لديهم عدد من المهارات العامة. يجب أن يعرف جميع أعضاء الفريق كيفية التفاعل بشكل جيد مع سكان المجتمعات الريفية. وهذا يعني



في الأعلى: ماكنار سيسوكو، مدرب سنغالي رئيسي، يشرح الغرض من المسوحات لقادة المجتمع.

لم يتم تدريبه أو اعتماده بموجب الطرق المستخدمة من قبل منظمة البيانات الاستوائية. بالإضافة إلى حضور التدريب، يجب على جميع المشرفين دراسة أدلة التدريب وبروتوكول المسح بالتفصيل للحصول على المعرفة المناسبة لضمان إجراء العمل الميداني بالطريقة الصحيحة. من الناحية المثلى، يجب أن يكون لديهم أيضاً خبرة سابقة في الإشراف الميداني.

المشرفون الجيدين يجب أن يتمتعوا بالمهارات التالية:

- القدرة على حل المشكلات بسرعة
- القدرة على فرض الاحترام
- عدم الخوف من الانتقام في حالة احتياجهم إلى "طرد" أحد أعضاء الفريق
- مهارات تواصل جيدة
- مهارات سريرية جيدة (إذا كان مُصنِّفاً مؤهلاً)

5. المتطلبات الواجب توفرها في مرشدي المجتمع

داخل كل مجتمع تُجرى فيه الدراسة، سيكون هناك حاجة إلى مرشد مجتمعي لمساعدة الفريق. يشمل دور الدليل تعريف الفريق بمسح الأسر، وتوفير السيطرة على الحشود، ومساعدة الفريق بطرق أخرى، حسب الحاجة.

6. المتطلبات الواجب توفرها في السائقين

إذا كان هناك اتفاقية إيجار تتضمن توفير سائقين من قبل المؤسسات التي توفر السيارات، قد لا يكون هناك إمكانية لاختيار سائقين مستعدين لمساعدة فرق المسح في العمل الميداني في المجتمع. إذا أمكن إشراك السائقين، فمن المحتمل أن تتحقق فائدة من انضمامهم لجزء من التدريب لفهم الغرض من المسح وخطتها الشاملة. حيثما كان ذلك ممكناً، يمكن للسائق مساعدة الفريق في المجتمع بالطرق التالية:

1. مساعدة في التعارف في المجتمع.
2. مساعدة في السيطرة على الزحام.
3. مساعدة في حمل الأطفال إذا لم يتوفر أولياء الأمور.
4. تشجيع العائلات أو الأطفال من الأسر المختارة والذين ليسوا في المنزل ولكنهم في القرية في وقت زيارة الفريق، للبحث عن المُصنِّف والمسجِّل قبل نهاية اليوم، بمساعدة سكان القرية المحليين.



القرية سوارومون / منظمة الصحة العالمية

في الأعلى مسح انتشار مرض التراخوما في فيتنام.

3. متطلبات المتدربين للعمل كمُسجِّلين:

يجب أن يكون المُسجِّلون قادرين على القراءة والكتابة بشكل جيد، وأن يكون لديهم اهتمام ممتاز بالتفاصيل ومهارات الاتصال. يوصى بشدة بالخبرة السابقة بالتعامل مع الهواتف الذكية. لا يلزم أن يكون الأشخاص الذين تم اختيارهم للتدريب كمُسجِّلين من موظفي الرعاية الصحية، ولكن الخبرة في العمل في مجال الصحة أو البيانات ذات الصلة مفيدة. ينصح بتدريب تنشيطي للمُسجِّلين المدربين مسبقاً والذين لم يكونوا نشطين لأكثر من 6 أشهر.

4. المتطلبات الواجب توفرها في المشرفين

من الناحية المثلى، يجب أن يكون مشرف المسح طبيب عيون أو عامل في مجال الرعاية بالعيون ذو مهارات عالية، الذي يتمتع بسلطة واحترام بناءً على مهاراته وخبرته وعلاقاته الشخصية. يوصى بشدة أن يكون المشرفون قد تم اعتمادهم كمُصنِّفين أو مُسجِّلين للبيانات الاستوائية، أو على الأقل يجب أن يكونوا قد حضروا التدريب الكامل. إذا كان من المتوقع منهم تقديم الدعم الفني بشكل خاص كمُشرفين للمُصنِّفين أو المُسجِّلين، بدلاً من تقديم إشراف عام، يجب أن يكونوا معتمدين في الدور ذي الصلة. على سبيل المثال، يجب ألا يعمل الشخص الذي لديه خبرة سابقة في طب العيون ولكنه غير معتمد كمُصنِّف بيانات استوائي كمُشرف مُصنِّف لأنه

5 جدول التدريب.

اليومين الأولين عبارة عن ورش عمل تأهيلية للمُصنِّفين والمُسجِّلين. سينتقل المتدربون الذين يجتازون جميع اختبارات الإجازة إلى تدريب الفريق في الأيام 3 و 4 و 5. الوحدات المظللة باللون الأصفر تجري في الفصل، بينما تجري الوحدات المظللة باللون الأخضر في الحقل.

اليوم 1: ورشة عمل التأهيل للمُصنِّفين - الأولى

الوقت	النشاط	الوحدة (عرض تقديمي إذا كان ذلك مناسباً)
0900-0800	افتتاح التدريب (بما في ذلك التسجيل والمقدمات الموجزة) مع المُسجِّلين	أ
0915-0900	مُقدمة ورشة عمل تأهيل المُصنِّفين	ب (ب)
1000-0915	نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف التراخوما	ج (ج)
1015-1000	استراحة	
1215-1015	اختبار تصنيف التراخوما وتحديد الجريب	د (د1، د2، د3)
1300-1215	اختبارات التوافق بين المُصنِّفين في الفصل (تمرين التوافق بين المُصنِّفين)	هـ (هـ0 & هـ1)
1400-1300	الغداء	
1515-1400	اختبارات التوافق بين المُصنِّفين في الفصل الدراسي (مجموعة الاختبار)	هـ (هـ2 و هـ3)
1530-1515	استراحة	
1615-1530	تعلم داء التشعر و التندب التراخومي (الجزء 1)	و (و1)
1700-1615	تعلم داء التشعر و التندب التراخومي (الجزء 2)	و (و2)

اليوم 2: ورشة عمل التأهيل للمُصنِّفين الثانية

الوقت	النشاط	الوحدة (برنامج العرض التقديمي للشرائح إذا أمكن تطبيقه)
0900-0800	تعلم داء التشعر و التندب التراخومي (الجزء 3)	و (و3)
0930-0900	داء التشعر و التندب التراخومي التعلم (امتحان)	و (و4)
1100-0930	تقنيات الفحص (تعليم)	ز (ز)
1115-1100	استراحة	
1200-1115	تقنيات الفحص (عملي)	ز
1300-1200	التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل الدراسي	ح
1400-1300	الغداء (إذا كان موقع الحقل بعيداً قد ترغب في أخذ غداء سفري معك)	
الميدان	التصنيف في الميدان: التمرينات الميدانية (على الأطفال)	ط
	التصنيف ميدانياً التقييم السريري المنظم الموضوعي	ط

اليوم 1: ورشة عمل تأهيل المسجل - الأولى

الوقت	النشاط	الوحدة (برنامج العرض التقديمي للشرائح إذا أمكن تطبيقه)
0900-0800	افتتاح التدريب (بما في ذلك التسجيل والمقدمات المختصرة) مع المصنِّين	أ
0930-0900	مقدمة عن ورشة عمل المسجل	ي(ي)
1000-0930	مراجعة النسخ المطبوعة من نماذج جمع البيانات	ك(ك)
1015-1000	استراحة	
1300-1015	تابع مراجعة نماذج جمع البيانات بالشكل الورقي.	ك(ك)
1400-1300	الغداء	
1515-1400	يتبع مراجعة النسخ المطبوعة من نماذج جمع البيانات	ك(ك)
1530-1515	استراحة	
1700-1530	يتبع مراجعة النسخ المطبوعة من نماذج جمع البيانات	ك(ك)

اليوم 2: ورشة عمل تأهيل المسجل - الثانية.

الوقت	النشاط	الوحدة (برنامج العرض التقديمي للشرائح إذا أمكن تطبيقه)
1100-0800	استخدام أجهزة أندرويد	ل(ل و 2ل)
1115-1100	استراحة	
1300-1115	تابع استخدام أجهزة الأندرويد	ل(ل و 2ل)
1400-1300	الغداء	
1515-1400	اختبار موثوقية المسجل	ل(3ل)
1530-1515	استراحة	
1700-1530	تابع اختبار موثوقية المسجل	ل(3ل)

اليوم 3: تدريب الفريق الجزء الأول

الوقت	النشاط	الوحدة (برنامج العرض التقديمي للشرائح إذا ممكن تطبيقه)
0945-0830	استعراض عن منظمة البيانات المدارية، والتراخوما، والدراسات الاستقصائية الخاصة بانتشارها	م (م)
1115-0945	اختيار العينات المجتمعية واختيار الأسر.	ن (ن)
1130-1115	استراحة	
1200-1130	المُسجّلون يقومون بشرح استخدام أجهزة الأندرويد للمُصنِّفين.	س
1300-1200	الحصول على الموافقة	ع (ع)
1400-1300	الغداء	
1500-1400	الإشراف (لجميع المتدربين والمشرفين والمنسقين المقترحين)	ف (ف)
1545-1500	التدريب على العمل الجماعي	ص
1600-1545	استراحة	
1730-1600	التدريب على العمل الجماعي	ص

اليوم 4: تدريب الفريق الجزء الثاني

الوقت	النشاط	الوحدة
1230-0830	التدريب الميداني للفرق	الجلسة الأولى
1330-1230	الغداء	
1500-1330	التدريب الميداني للفرق (مراجعة)	الجلسة 2
1600-1500	مراجعة تدريب الفريق	ر

اليوم 5: تدريب الفريق الجزء الثالث: تخريج ومراجعة خطط المسح

6 ملاحظات المدرب لكل وحدة

وبالنسبة لكل وحدة، تم إدراج ما يلي عند ما يكون ذو صلة:

إجراءات التدريب:.

1. الترحيب بالمشاركين في دورة التدريب.
2. اطلب من كل مشارك (ومدرّب) أن يقدم نفسه.
3. التأكيد من أن أي إعلانات ضرورية تتعلق بالتنظيم واللوجستيات للأسبوع تمت إجراؤها.

- ملخص الوحدة
- الأهداف
- أهداف التعلم
- مدة الوحدة
- الموقع
- مواد للاستخدام خلال الوحدة
- المطبوعات
- إجراءات التدريب:

ب. مقدمة ورشة عمل تأهيل المُصنِّفين

ملخص الوحدة: يحضر المتدربون ورش العمل ولديهم مجموعة متنوعة من التوقعات بشأن طبيعة ورشة العمل وما سيكتسبونه من المشاركة. قد تختلف هذه التوقعات عن نوايا المنظمين، وإذا لم تتم مناقشتها في بداية ورشة العمل فقد تسبب ارتباكاً أو عدم رضا، وتعيق عملية التعلم. وينطبق هذا بصفة خاصة على ورشة عمل تأهيل المُصنِّفين، حيث سيحتاج المتدربين على التصنيف اجتياز عملية الاعتماد للانتقال إلى المرحلة التالية من التدريب كمصنّف كجزء من فريق المسح

أ. افتتاح التدريب

ملخص الوحدة: هذه هي الجلسة الافتتاحية لجميع المشاركين.

قد يكون من المهم أن يفتتح المسؤولون التدريب رسمياً. وينبغي تحديد موعد حدوث ذلك خلال هذه الدورة، إلى جانب مقدمات موجزة. نظرًا لكمية المواد التي يجب تغطيتها، إذا تأخر المسؤولون، قد يكون من الأفضل أن نبدأ بالوحدات الفردية للمصنّف والمُسجّل أولاً، ثم نجتمع مرة أخرى لاستيعاب افتتاح رسمي للتدريب عند وصول المسؤولين.

من المهم أن يفهم المشاركون أنه لن يتأهل الجميع كمصنّف. بالنسبة للأفراد غير المؤهلين، إذا كان من المتوقع يؤدوا دوراً آخر (مثل المنسق الميداني) في المسح، اعتماداً على التدريب السابق والخبرة الميدانية، فقد يتمكنون من الاستمرار طوال مدة التدريب. من المهم التأكيد على أنه حتى إذا بقي هؤلاء المتدربين، إذا لم يكونوا قد نجحوا بالشهادة، فإنهم لن يتم اعتمادهم كمُصنِّفين.

1. افتتاح التدريب رسمياً.
2. تعريف المدربين والمتدربين ببعضهم البعض.
3. لإعلانات اللوجستيات الضرورية للأسبوع.

المدة: 45 دقيقة (اليوم 1، 0800-0900)

الموقع: الفصل الدراسي



في الأعلى: نساء يصطفن للكشف عليهن من أعراض الإصابة بالتراخوما في إثيوبيا.

الأهداف:

3. اعرض الشريحة التقديمية أ، مع تعزيز ما تم ذكره أعلاه بالإشارة إلى المكان الذي ستتم فيه تلبية توقعات المشاركين، والأماكن التي يمكن إجراء تعديلات فيها لمحاولة تلبية توقعات أخرى، وكيفية عدم تلبية بعض التوقعات.

1. لتحديد توقعات المتدربين من حضور ورشة العمل واحتياجاتهم في التواصل.
2. لتقديم جدول الأعمال لورشة عمل تأهيل المُصنِّفين.

المدة: 15 دقيقة (اليوم 1، 0915-0900)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: أقلام ، لوح ورقي الصفحات، حاسوب، جهاز عرض، برنامج العرض التقديمي للشرائح ب

إجراءات التدريب:

1. تبادل الآراء والتوقعات مع المشاركين، وتسجيل الردود على اللوح الورقي. "التوقعات" هي ما يأمل المتدرب في تعلمه أو تحقيقه من خلال حضور ورشة العمل.
2. عندما لا تكون هناك توقعات إضافية، قم بمراجعة كل واحدة من التوقعات المدرجة وناقش أي منها سيتم تلبية، وأي منها يمكن تلبية جزئياً، وأي منها لن يتم التعامل معه للأسف.

ج. نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف مرض التراخوما

ملخص الوحدة: تقدم هذه الوحدة علامات نظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتقييم مرض التراخوما في المجتمع. وتستخدم هذه الوحدة التدريبية عرض تقديمي باوربوينت لتعريف المتدربين على التصنيف بالنظام المُتبَع، وشرح العلامات الخمس للنظام مع الإشارة إلى دور كل علامة في عملية المسح.

الأهداف:

الهدف التعليمي: بنهاية هذه الوحدة، يجب أن يشعر المتدربون بالراحة في تصنيف صور الالتهاب الجريبي التراخومي، وتحقيق علامة النجاح اللازمة في اختبار تحديد الجريب للانتقال إلى المرحلة التالية من عملية الاعتماد.

المدة: 2 ساعة (اليوم 1، 10:15 - 12:15)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: حاسوب؛ جهاز عرض؛ برنامج العرض التقديمي للشرائح 1 و2، و3؛ هاتف ذكي بنظام الأندرويد مع صور 1 و2، و3 محملة وعدسات مكبرة لكل مصنف متدرب؛ اختبار تحديد الجريب (ملحق 1)، ورقة تتبع تأهيل المُصنّف (ملحق 2). (إذا كانت هناك مشكلة في استخدام الهواتف لاختبار تحديد الجريبات، فقد يتم استخدام شرائح العرض التقديمي 3 كنسخة احتياطية.) إجراءات التدريب:.

1. اشرح أن هذه الوحدة ستتضمن مراجعة الصور وتصنيفها، وستنتهي باختبار تحديد الجريبات.
2. اشرح للمتدربين أنهم سيناقشون العلامات السريرية معا في المجموعة الأولى من الصور. سيتم عرضها على الشرائح (العرض التقديمي 1) ويمكن للمتدربين مشاهدتها بالتوازي على هواتفهم باستخدام مجموعة الصور 1. يجب على المتدربين التحقق من أن الهواتف مُضبطّة على أقصى سطوع لضمان رؤية الصور بشكل صحيح.
3. بعد أن تستعرض مع المتدربين الصور الأولى في 1، ابدأ في الطلب من المتدربين الأفراد أن يقترحوا ما الحالة التي يعتقدون أنها تُعرض، ولماذا.
4. في نهاية 1، ابدأ بعرض 2. اطلب من المتدربين الأفراد وصف ما يرونه وتبرير النتائج التي توصلوا إليها، بما في ذلك تحديد الجريبات الفردية. اسأل المتدربين الآخرين إذا كانوا يتفقون مع تلك الآراء، وإذا لم يكونوا يتفقون، فليشرحوا لماذا لا.
5. في نهاية 2، تزويد المتدربين بورقة إجابة ورقية لاختبار تحديد الجريبات (الملحق 1).

6. استخدم العرض التقديمي للشرائح 3 لإعداد المتدربين لاختبار تحديد الجريبات، بما في ذلك توضيح كيفية استخدام ورقة الإجابة.
7. اطلب من المشاركين إلقاء نظرة على صور 3 (المجموعة أ) على هواتفهم، باستخدام العدسة المكبرة الخاصة بهم، ورسم مكان الجريبات في النموذج لكل صورة. تأكد من أن الهواتف تم ضبطها على أقصى سطوع.

1. تعريف المتدربين بنظام منظمة الصحة العالمية المبسط لتصنيف التراخوما وصلته بالمسح.

2. لتعريف المتدربين بالعلامات السريرية: داء التشعُر (الجفن العلوي أو الجفن السفلي)، والالتهاب التراخومي، والالتهاب الجريبي التراخومي، والتندّب التراخومي، باستخدام الشرائح.

المدة: 45 دقيقة (اليوم 1، 0915-1000)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: حاسوب، جهاز عرض، برنامج العرض التقديمي للشرائح ج. إجراءات التدريب:.

1. هذا التدريب سيعتمد على العرض التقديمي ج، الذي يصف نظام تصنيف منظمة الصحة العالمية المبسط لمرض التراخوما. ابدأ تشغيل العرض التقديمي.
2. تأكد من أن الغرفة مظلمة بدرجة كافية بحيث تظهر الصور السريرية جيدا. إذا تعذر جعل الغرفة مظلمة بدرجة كافية، فستحتاج إلى استخدام شاشة كمبيوتر للتدريب. اعتمادًا على عدد المتدربين الذين لديك، قد يصعب على الجميع رؤية الشرائح بوضوح.
3. إنتقل عبر الشرائح واحدة تلو الأخرى.
4. اسأل بشكل متكرر إذا كان لدى المشاركين أي أسئلة حول الصور أو نظام تصنيف منظمة الصحة العالمية المبسط لمرض التراخوما.

د. اختبار تصنيف مرض التراخوما وتحديد الجريب.

ملخص الوحدة: هذه الوحدة هي الخطوة الأولى في عملية التوحيد. توفر مزيدا من التدريب حول كيفية تصنيف العلامات السريرية للتراخوما، مع التركيز بشكل خاص على الالتهاب الجريبي التراخومي. وتنتهي باختبار تحديد الجريب.

الأهداف:

1. تدريب المتدربين على التصنيف على التعرف على علامات الإصابة بالتراخوما سريريا في الصور، مع التركيز الخاص على الالتهاب الجريبي التراخومي.
2. لمساعدة المتدربين على التصنيف في التمييز بين الالتهاب الجريبي التراخومي والحالات الأخرى.
3. اختبار قدرة المتدربين على التعرف بدقة على الجريبات الفردية في الصور.



كيتلين مينساه/المعهد الدولي لامتلاك الجوث

أعلى يقوم مدرب المُصنِّفين بإجراء اختبار التوافق بين المُصنِّفين باستخدام الهاتف.

بعد الانتهاء من التدريب على التوافق بين المُصنِّفين، سيقوم المتدربون بإجراء اختبارين للتوافق بين المُصنِّفين. تختبر كل مجموعة اختبار التوافق بين المُصنِّفين كفاءة مختلفة، لذا من المهم أن يجتازها المتدربون معاً. إذا لم يجتاز المتدرب اختبار التوافق بين المُصنِّفين، سيُسمح له بمحاولة واحدة أخرى. يُشجع على التدريب والمراجعة الإضافية قبل القيام بذلك. لا يجوز السماح بأكثر من محاولة إضافية للنجاح باختبار كل مجموعة.

الأهداف:

1. تعريف مفهوم التوافق بين المُصنِّفين للمتدربين على التصنيف.
2. لتهيئة المتدربين على التصنيف لإجراء اختبارات التوافق بين المُصنِّفين .
3. لتحديد، من خلال اختبارات التوافق بين المُصنِّفين (IGA)، أياً من المتدربين على التصنيف يمكنهم تصنيف الالتهاب الجريبي التراخومي (TF) بدقة والانتقال إلى المرحلة التالية من عملية الاعتماد.

المدّة: 2 ساعة (اليوم الأول)

8. اطلب من المشاركين تسليم أوراق إجاباتهم من أجل تصحيحها. للنجاح، يجب على المتدربين أن يكونوا قادرين على تحديد معظم الجريبات في المواقع الصحيحة تقريباً في جميع الصور الخمس. يجب عليهم أيضاً التعرف بشكل صحيح على وجود أو عدم وجود الالتهاب الجريبي التراخومي، حيث يجب أن يظهروا خمس جريبات على الأقل عند وجود الالتهاب الجريبي التراخومي وأقل من خمس جريبات في حال عدم إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي.

9. قم بمراجعة الإجابات باستخدام الشرائح في نهاية العرض التقديمي للشرائح د3. ولك الخيار إذا رغبت في أن تشرح للمتدربين أن الجريبات الخضراء تمثل المواقع التي اتفق على الأقل اثنان من كبار المُصنِّفين على وجودها، وبينما الجريبات برتقالية اللون شُخصت من قبل مصنف كبير واحد فقط. اختتم العرض بشريحة المراجعة لمناقشة تعريف الالتهاب الجريبي التراخومي، واستخدام دلائل حجم الجريبي للمساعدة في التصنيف الدقيق، والإجراءات التي يمكن أن يتخذها المُصنِّفون في الميدان إذا كانوا غير متأكدين من التشخيص.

10. سيسمح لأي متدرب لا يجتاز فرصة واحدة لإعادة الاختبار باستخدام المجموعة الثانية من صور د3 (المجموعة ب). من لا يجتاز إعادة الاختبار لا يمكنه المضي إلى المرحلة التالية من عملية الاعتماد.

11. سجل نتائج كل متدرب على ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين.

12. إذا تم استخدام الشرائح المعروضة بدلاً من الهواتف الذكية، فيُستخدم عرض التقديمي د3 لإجراء اختبار تحديد الجريبات.

هـ. اختبارات التوافق بين المُصنِّفين في الفصل الدراسي

ملخص الوحدة: تحدد هذه الوحدة المتدربين على التصنيف الذين سينتقلون إلى المرحلة التالية من عملية الاعتماد وتختبر مدى دقتهم في تصنيف الالتهاب الجريبي التراخومي . تستخدم الوحدة الصور المحملة على هواتف الأندرويد للسماح للمتدربين للتدرب وإجراء اختبارات التوافق بين المُصنِّفين التي تقيم دقة تصنيف المتدربين للالتهاب الجريبي التراخومي. باستخدام الهواتف، تكون صور العين أقرب في الحجم إلى العين الحقيقية، مقارنة باستخدام الشرائح المعروضة.

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: العروض التقديمية هـ0 وهـ1 وهـ2 وهـ3 ، هاتف الأندرويد واحد مع صور هـ1 وهـ2 وهـ3، محملة عليه، عدسات مكبرة، وورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين (ملحق 2) من الوحدة السابقة.

وإذا كانت هناك مشكلة في استخدام الهواتف، يمكن للمدربين إجراء اختبارات التوافق بين المُصنِّفين عن طريق عرض الصور باستخدام جهاز كمبيوتر شرائح العرض التقديمي هـ1 وهـ2 وهـ3، ونسخ مطبوعة من نماذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين ذات الصلة (المرفقان 3 أ و 3 ب) والوصول إلى جداول بيانات الإكسل "حاسبة كابا" (التعليمات في الملحق 4).

1. استخدم العرض التقديمي هـ0، ناقش مع المشاركين معنى التوافق بين المُصنِّفين وأهمية التوحيد داخل المسح.

2. ستشمل هذه الوحدة استعراض وتصنيف الصور، بما في ذلك جلسة تدريبية على (التوافق بين المُصنِّفين) بالإضافة إلى اختبارين في التوافق بين المُصنِّفين ، بهدف ضمان الخروج بتصنيف ميداني موحد ودقيق . لكل اختبار التوافق بين المُصنِّفين يجب على المتدربين تحقيق نقاط كابا معينة للنجاح ($0.7 \leq$ لاختبار 1، $0.6 \leq$ لاختبار 2).

بالإضافة إلى ذلك، يجب على المتدربين في اختبار (التوافق بين المُصنِّفين) 2 تحقيق درجة فرق الإيجابية المناسبة للالتهاب الجريبي التراخومي. تم تصنيف الصور في التوافق بين المُصنِّفين 2 من قبل عدة مُصنِّفين كبار وتم تعيين تصنيف موحد لكل صورة. لقد سمح لنا ذلك بتحديد نسبة الإيجابية للالتهاب الجريبي التراخومي في مجموعة الصور رقم 2 للتوافق بين المُصنِّفين. يجب أن يكون المشارك ضمن نسبة 10% إيجابية أو سالبة لتصنيف الالتهاب الجريبي التراخومي بالمقارنة مع التصنيف الموحد. تلك الدرجة تتحقق من أن المتدرب لا يقلل أو يزيد من تصنيف الالتهاب الجريبي التراخومي .

تمرين التوافق بين المُصنِّفين :

3. إعداد المتدربين لأداء تمارين التوافق بين المُصنِّفين على الهواتف (هـ1) والتي تحتوي على 100 صورة. امنح كل متدرب جهاز الأندرويد ، و اشرح للمتدربين أنهم سيحددون بشكل مستقل ما إذا كان الالتهاب الجريبي التراخومي موجوداً أو غائبا في كل صورة معروضة في التطبيق. تأكد من أنهم يفهمون ما يطلب منهم، وكيفية تشغيل الأندرويد .

تأكد من أن شاشة الهاتف مُضبطّة على أقصى سطوع. قم بالتأكد للمتدربين على أن هذا عمل مستقل، ولا يجوز لهم النظر إلى هواتف الآخرين. النظر إلى هواتف الآخرين سيؤدي إلى فصل المتدرب من التدريب. نذكرهم بأن في الميدان، لن يكون هناك أحد يساعدهم في التصنيف، وعلاوة على ذلك، قد لا يكون لدى المتدربين الآخرين الإجابات الصحيحة!

4. ينبغي على كل متدرب إدخال اسمه في الحقل المخصص في نموذج التوافق بين المصنِّفين على التطبيق. ومن ثم يتعين عليهم تصنيف كل صورة (ارتداء عدساتهم المكبرة). يجب أن يقضوا ما يصل إلى 20 ثانية لكل صورة. كما يتقدم المتدربون في تقييم الصور، قد يرغبون في عمل ملاحظة بخصوص الصور الصعبة التي يودون أن يراجعها المدرب في وقت لاحق.

5. يتوقف المتدرب عن إدخال تصنيف الدرجات عند وصوله إلى الشاشة النهائية التي تعرض "من فضلك أعط هاتفك للمدرب: لقد أكملت هذا التمرين". ويتعين عليهم تسليم هواتفهم للمدرب. سيحتاج المدرب إلى التمرير إلى الشاشة التالية لرؤية النتيجة. سيقوم المدرب بعد ذلك بإغلاق النموذج بالنقر فوق "حفظ وإرسال". وطمأنة المتدربين بأن درجة هذا التمرين لن تحتسب، وأن هذا التمرين هو لمجرد تدريبهم على التصنيف وإكمال عملية التوافق بين المُصنِّفين . ستشير درجة فرق الإيجابية للالتهاب الجريبي التراخومي للمتدربين إذا كانوا يميلون إلى التقليل أو المبالغة في التصنيف، وهذا يمكن أن يكون مفيداً عند مراجعة الصور قبل الاختبار.

6. بمجرد الانتهاء من تمارين التوافق بين المُصنِّفين، ناقش مع طلاب الفصل الصور التي وجد المتدربون صعوبة في تصنيفها.

7. إذا تم استخدام الشرائح المعروضة بدلاً من الأجهزة الذكية، استخدم برنامج العرض التقديمي للشرائح هـ1 لإدارة تمرين التوافق بين المُصنِّفين . عند عرض كل شريحة، يُفضل أن تقرأ رقم الشريحة بصوت عالي حتى يتأكد المتدربون من أنهم يسجلون درجة التصنيف مقابل رقم الشريحة الصحيح.

اسمح بمدة 20 ثانية لكل شريحة، واعطي تنبيه لمدة 5 ثواني قبل تغيير الشريحة. يجب على كل متدرب ملء نموذج التمرين الخاص باختبار التوافق بين المُصنِّفين (الملحق 3ب) أثناء النظر في كل شريحة. في ختام اختبار التوافق بين المُصنِّفين، يجب على المدربين إدخال إجابات كل متدرب في ورقة حاسبة كابا ذات الصلة لحساب درجة كل متدرب وتحديد الصور التي قد

- تحتاج إلى مراجعة جماعية. ويتم سرد التفاصيل الكاملة لكيفية استخدام جدول البيانات في الملحق 3. وطمأنة المتدربين بأن درجة هذا التمرين لن تحتسب، وأن هذا التمرين هو لمجرد تدريبهم على التصنيف وإكمال عملية التوافق بين المُصنِّفين .
- اختبار التوافق بين المُصنِّفين
1. تأكد من أن المتدربين مرتاحين إلى كيفية إجراء اختبارات التوافق بين المُصنِّفين وكيفية تسجيل الدرجات، كما تم مناقشته سابقًا باستخدام برنامج العرض التقديمي للشرائح 0. باستخدام الهواتف، يتعين على المتدربين إجراء اختبارات منفصلين بناءً على الصور في إطار (التوافق بين المُصنِّفين)، حيث يختبر كل اختبار منهما كفاءة مختلفة.
 2. اختبار (التوافق بين المُصنِّفين) 1 (2) يحتوي على 50 صورة، وللنجاح، يجب على المتدربين تحقيق درجة كفاية ≤ 0.7 .
 3. يتألف اختبار التوافق بين المُصنِّفين 2 (3) من 100 صورة؛ وللنجاح بالاختبار، يجب على المتدربين تحقيق درجة كفاية ≤ 0.6 وأن يكونوا ضمن النطاق المقبول لدرجة الإيجابية.
 4. يجب على المتدربين فتح أول اختبار للتوافق بين المُصنِّفين (التوافق بين المُصنِّفين اختبار 1) على هاتف الأندرويد وإدخال اسمهم.
 5. يتعين عليهم بعد ذلك تصنيف كل صورة (خلال ما لا يزيد عن 20 ثانية لكل صورة) والتوقف عندما يصلون إلى الشاشة النهائية التي تعرض "يرجى إعطاء هاتفك للمدرب: لقد أكملت هذا التمرين". يجب على المتدربين ارتداء العدسات الخاصة بهم لتصنيف الصور. بمجرد تصنيف جميع الصور، ينبغي على المتدربين إعطاء هواتفهم للمدرب. يعتين على المدرب التمرير للانتقال إلى الشاشة التالية لرؤية النتيجة التي سيسجلها. سيقوم المدرب بعد ذلك بإغلاق النموذج بالنقر فوق "حفظ وإرسال".
 6. يجب على المدرب بعد ذلك الانتقال لتحديد زر "إرسال النموذج النهائي" في قائمة التطبيق للتأكد من عدم إكمال أي نماذج اختبار إضافية دون علمه.
 7. إذا أغلق المتدرب نموذجاً عن طريق الخطأ قبل عرضه على المدرب، فيتعين على المدرب أن يعيد ملء النموذج من جديد. يجب ألا يسمح بذلك إلا مرة واحدة فقط.
8. إذا اجتاز المتدرب اختبار التوافق بين المُصنِّفين 1، فيجب عليه الانتقال إلى اختبار التوافق بين المُصنِّفين 2 وتكرار العملية.
9. يتعين على المتدربين اجتياز كلا الاختبارين. سيسمح لهم بفرصة واحدة لإعادة إجراء كل اختبار (إعادة اختبار التوافق بين المُصنِّفين 1، وإعادة اختبار التوافق بين المُصنِّفين 2). يوصى بإجراء تدريب إضافي قبل إعادة الاختبار. من لا ينجح في اجتياز اختباري (التوافق بين المُصنِّفين) لا يمكنه المضي قدماً.
10. يجب تقديم الشكر للمتدربين الذين لم ينجحوا على مشاركتهم والعودة إلى منازلهم؛ إذ أن استبقائهم قد يكون مصدر إلهاء للمتدربين ممن يتابعون دراستهم.
- ومع ذلك، إذا كان من المتوقع أن يلعب المتدرب دوراً آخر (مثل المنسق الميداني) في المسح، فقد يتمكن المتدرب من الاستمرار طوال مدة التدريب. من المهم التأكيد على أنه حتى إذا بقي المتدرب، إذا لم ينجح في اختبارات التوافق بين المُصنِّفين، فإنه لن يتم اعتماده كـ مُصنِّف.
11. سجل نتائج كل متدرب على ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين.
12. إذا كانت هناك مشكلات في استخدام الهواتف لإكمال اختبارات التوافق بين المُصنِّفين، فيمكن استخدام الشرائح المسقطة كحل أخير. هذه ليست مثالية لأنها أقل تشابهاً في الحجم مع العين الحقيقية. في هذا السيناريو، استخدم عروض تقديمية 2 و 3 لإجراء كل مجموعة اختبار توافق بين المُصنِّفين. عند عرض كل شريحة، يُفضل أن تقرأ رقم الشريحة بصوت عالي حتى يتأكد المتدربون من أنهم يسجلون درجة التصنيف مقابل رقم الشريحة الصحيح.
13. اسمح بمدة 20 ثانية لكل شريحة، واعطي تنبيه لمدة 5 ثواني قبل تغيير الشريحة. يجب على كل متدرب ملء نموذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين الورقي ذي الصلة (الملحق 3 أ و 3 ب) كما يبدو في كل شريحة في ختام كل اختبار من اختبارات التوافق بين المُصنِّفين، يجب على المدربين إدخال إجابات المتدرب في جدول بيانات "حاسبة كايا" ذي الصلة لحساب درجاتهم. وتم سرد التفاصيل الكاملة لكيفية استخدام جداول البيانات في الملحق 4.

و. تعلم داء التشعّر والتندّب التراخومي

ملخص الوحدة: تركز هذه الوحدة على كيفية التعرف على داء التشعّر (الجفن العلوي والسفلي) و التندّب التراخومي وتحديد المتدربين الذين سينتقلون إلى المرحلة التالية من عملية اعتماد المُصنّف.

الأهداف:

1. لمراجعة تشخيص داء التشعّر (الجفن العلوي والجفن السفلي) والتندّب التراخومي .
2. لمعرفة كيفية استخدام نظارات العرض الثلاثية الأبعاد لعرض الصور بأبعادها الثلاثة.

3. لتحديد أيّ من المتدربين على التصنيف يمكنهم تصنيف داء التشعّر والتندّب التراخومي بدقة باستخدام الصور ويمكنهم الانتقال إلى المرحلة التالية من عملية الاعتماد.

الأهداف التعليمية: بحلول نهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على:

1. تشخيص داء التشعّر بدقة (الجفن العلوي والسفلي) والتعرف على التندّب التراخومي.
2. أن يجتازوا تصنيف داء التشعّر القائم على الصور وتصنيف تصنيف التندّب التراخومي.

المدة: 3 ساعات (مقسمة على اليومين 1 و 2)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: حاسوب، جهاز عرض، برامج العرض التقديمي للشرائح و1-4، تعليمات للنظارات الثلاثية الأبعاد (هذه موجودة في و1 ولكن يمكن أيضاً العثور عليها في الملحق 5)، الملحق 6 مطبوع إذا كانت الصور ثلاثية الأبعاد (و1) لا يمكن عرضها على شاشة كمبيوتر محمولة أو حاسوب، المستند و4 (ورقة تقييم العلامات بالنسبة لداء التشعّر والتندّب التراخومي)، ورقة تتبع تأهيل المُصنّفين (الملحق 2)، حواسيب لعرض الصور، نظارات ثلاثية الأبعاد (واحدة لكل 1-3 متدربين)، عدسات مكبرة، جدول منتالي الصفحات وأقلام تحديد.

ملاحظة: في حالة عدم توفر نظارات ثلاثية الأبعاد، فمن الممكن عرض الصورة اليسرى لـ "الصورتين المقسمتين" في د2.

إجراءات التدريب:

1. بالنسبة لهذه الوحدة، ستحتاج إلى التأكد من أن الغرفة مظلمة بدرجة كافية بحيث تظهر الصور السريرية جيداً. إذا لم يكن من الممكن جعل الغرفة مظلمة بدرجة كافية، فستحتاج إلى استخدام شاشة كمبيوتر للتدريب، من الناحية المثالية إعداد شاشات متعددة أو أجهزة كمبيوتر محمولة حتى يتمكن

المتدربون من عرض الصور بوضوح. إن وجود هذه الإعدادات سيخدم أيضاً غرضاً مزدوجاً عندما يتعلق الأمر بعرض صور ثلاثية الأبعاد، مما يسمح لهم بقضاء بعض الوقت بسهولة أكبر في عرضها وتشخيصها.

2. اطلب من المشارك أن يصف داء التشعّر (على الأقل رمش واحد من الجفن العلوي يلامس العين أو وجود دليل على نزع الشعر مؤخراً لازالة الرموش المتجهة نحو الداخل من الجفن العلوي). تأكد من أن المتدربين لديهم فهم كامل لتعريف داء التشعّر (داء التشعّر في الجفن العلوي فقط) (العرض التقديمي و1، الشريحة 2).

3. اطلب من أحد المشاركين وصف داء التشعّر في الجفن السفلي (رمش واحد أو أكثر من الجفن السفلي تلامس مقلة العين، أو دليل على إزالة الشعر مؤخراً من الرموش المقلوبة من الجفن السفلي). تأكد من أن المتدربين لديهم فهم كامل لتعريف داء التشعّر في الجفن السفلي (العرض التقديمي و1، الشريحة 3).

4. اشرح أن داء التشعّر يتم تصنيفه بشكل منفصل للجفن العلوي والجفن السفلي في كلتا العينين. أبلغ المتدربين أن أي عين تُعتبر مصابة بداء التشعّر (فوق الجفن العلوي أو السفلي) ستطلب تقييم التندّب التراخومي (TS) في الجفن العلوي المقلوب (العرض التقديمي و1، الشريحة رقم 4).

5. اطلب من أحد المشاركين وصف التندّب التراخومي. تأكد من أن المتدربين لديهم فهم كامل للتعريف (العرض التقديمي و1، الشريحة 5).

6. اسأل بشكل متكرر عما إذا كان لدى المشاركين أي أسئلة حول الصور أو نظام التصنيف المبسط لمنظمة الصحة العالمية.

7. توزيع نظارات ثلاثية الأبعاد في جميع أنحاء الفصول الدراسية. اشرح التعليمات الواردة في العرض التقديمي رقم و1 من الشريحة 6 إلى 10 لاستخدام نظارات ثلاثية الأبعاد. لاحظ أنه يمكن استخدام نظارات ثلاثية الأبعاد مع أو بدون نظارات. إذا كان أي متدرب يستخدم نظارات ثنائية البؤرة، فيجب أن ينظر من خلال الجزء العلوي من النظارات.

8. اطلب من المتدربين التدريب على عرض الصور في الشرائح 12-19 باستخدام نظارات ثلاثية الأبعاد. يجب عرضها على شاشة كمبيوتر محمول أو كمبيوتر، أو إذا لزم الأمر يمكن طباعتها من الملحق 6 وإعطاء نسخة لكل متدرب لاستخدامها. لا يمكن استخدام نظارات ثلاثية الأبعاد



أعلى تمرينات على تقنية الفحص بمساعدة ملصق الدليل الإرشادي الخاص بحجم الجريبات.

مع الشرائح المعروضة. ستعمل الصور ثلاثية الأبعاد بشكل أفضل إذا كانت مضاءة جيدا ولكنها لا تعكس الضوء على النظارات ثلاثية الأبعاد. اسأل المتدربين عما يمكنهم رؤيته وكيف يقارن ذلك بمشاهدة صورة فقط ثنائية الأبعاد (الصورة اليسرى لصورة ثلاثية الأبعاد المنقسمة).

9. اعرض شرائح العرض التقديمي رقم 2 وللمتدربين. هناك شرائح تظهر بعض الأمثلة على داء التشعر (الرئيسي والثانوي؛ الجفن العلوي والجفن السفلي). هناك أيضا شرائح تظهر أدلة على إزالة الشعر. بالنسبة للصور ثلاثية الأبعاد المعروضة، سيرغب المتدربون في محاولة المشاهدة باستخدام نظارات ثلاثية الأبعاد.

10. اعرض شرائح التندب التراخومي في العرض التقديمي رقم 3، بدءاً من شرائح الجفن العادي (3 أ). ورغم ذلك، من المهم عرض مجموعة متنوعة من الشرائح، نظراً لأنّ تندب الملتحمة قد يتراوح بين الخفيف والحاد. يظهر التندب التراخومي المعتدل في الشرائح 3 ب. يعتبر التندب المعتدل أو الشديد فقط ندبة مرئية بسهولة وفقاً لتعريف نظام التصنيف المبسط لمنظمة الصحة العالمية، وبالتالي يجب وضع علامة على التندب التراخومي الخفيف على أنه "غائب". يجب وضع علامة على التندب المعتدل أو الشديد (3 ج) على أنه "موجود" عند تحديده.

داء التشعر وتقييم تصنيف التندب التراخومي:

11. سيقوم المدرب الآن بإنشاء محطات تقييم باستخدام شاشة كمبيوتر أو كمبيوتر محمول، مع عرض العرض التقديمي 4 (أ و ب). اعتماداً على عدد المتدربين، قد ترغب في إعداد محطات متعددة لجعل التقييم أسرع في الإدارة، على سبيل المثال، محطة واحدة بين 1-4 متدربين. إذا كانت الموارد لا تسمح بذلك، فمن الممكن إنشاء محطة واحدة لجميع المتدربين، ولكنها ستستغرق وقتاً أطول.

12. سيظهر المتدرب قدرته على تحديد وجود وغياب داء التشعر في سلسلة من الصور ثلاثية الأبعاد (شريحتان لكل تشخيص، العرض التقديمي 4 أ)، وتحديد وجود وغياب التندب التراخومي في سلسلة من الصور ثنائية الأبعاد (العرض التقديمي 4 ب).

13. يجب أن يكون المتدرب قادراً على تحديد ما يلي بشكل صحيح (لكل من الجفن العلوي والسفلي):

- عدم وجود داء التشعر

- داء التشعر البسيط (1-5 رموش تلامس مقلة العين و / أو دليل على إزالة الشعر مؤخراً)

- داء التشعر الرئيسي (6 رموش ومافوق تلامس مقلة العين و / أو دليل على إزالة الشعر)

- التندب التراخومي

14. سيعلن المتدرب تشخيصه بصوت عالٍ وسيسجل المدرب النتائج في ورقة "داء التشعر وتقييم التندب التراخومي" (المستند 4).

15. يجب على المتدرب تصنيف داء التشعر و التندب التراخومي على أنه غائب أو موجود بشكل صحيح في جميع الصور من أجل ان ينجح. بالإضافة إلى ذلك، يجب على المتدرب تحديد شدة داء التشعر (الرئيسي أو الثانوي) بشكل صحيح في 4 على الأقل من 5 صور من أجل ان ينجح. إذا لم تصل إلى هذا المعيار، فيجب إجراء مزيد من المراجعة قبل إعادة الاختبار.

16. يجب على المدرب عدم مشاركة التشخيص الصحيح مع المتدربين حتى يجتاز جميع المرشحين الاختبار أو يحاولون الاختبار مرتين. هذا للتأكد من أن المرشحين لإعادة الاستعادة لا يتعلمون التشخيص الصحيح قبل إعادة الاختبار.

3. شرح خطوات فحص العينين (بدءاً من العين اليمنى، وتقييم الجفن، وقلب الجفن؛ كرر مع العين اليسرى)، بما في ذلك الوضع الصحيح للمشاركين وجمع المعلومات حول أي إدارة سابقة لداء التشعر.

4. قلب الجفن الأيمن والأيسر للمشارك بسرعة وبدون ألم.
5. عرض استخدام العدسات والحصول على الإضاءة الكافية، بما في ذلك استخدام المصباح اليدوي، أثناء فحص الجفن.
6. شرح كيفية علاج شخص تم اكتشاف وجود الالتهاب التراخومي—الجريبي أو الالتهاب التراخومي لديه.
7. شرح كيفية إحالة المرضى.

المدّة: 2 ساعة و 15 دقيقة (اليوم 2).

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: العدسات (واحدة على الأقل لكل زوج من المتدربين) و المصابيح و هلام الكحول والدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات، مذكرة الندبة الجراحية (الملحق 7)، العرض التقديمي ز، أي مواد أخرى مطلوبة محلياً لدعم مكافحة العدوى مثل أقنعة الوجه إجراءات التدريب:

1. توزيع العدسة المكبرة والمصباح اليدوي وعدد من الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات. يجب على المتدربين ارتداء عدساتهم الخاصة بهم، والاحتفاظ بها لبقية الوحدة.
2. عرض باوربوينت ز للمتدربين.
3. بالنسبة للشريحة 7، يجب على المدربين التحدث من خلال الرسم البياني الذي يوضح الطرق التي يمكن من خلالها مسك الأطفال لفحصهم بأمان. التدرب على تقنيات حمل الطفل بأمان من أجل إجراء الفحص.
4. ما العمل إذا كان الطفل الصغير نائماً؟ إذا قامت الأم بمنح الموافقة على الفحص، في بعض الأحيان من الممكن فحص الطفل دون أن يستيقظ إذا كان المُصنّف يعمل بلطف جداً. غالباً، ما يكون في ذلك أقل صدمة بالنسبة للطفل من إيقافه عمداً لإجراء الفحص.
5. استمر من خلال الشرائح، مغطياً عملية فحص داء التشعر. بالنسبة للشريحة 10، لاحظ أنه بالنسبة للأفراد المصابين بداء التشعر، يتم تسجيل كل من عدد الرموش التي تلامس مقلة العين وعدد الرموش التي تم إزالتها مؤخراً للجفن العلوي والسفلي، بشكل منفصل، لكل عين.

سجل نتائج كل متدرب على ورقة تتبع تأهيل المُصنّفين وقم بمراجعة نهائية للصور مع المتدربين إذا كان ذلك مطلوباً.

ز. تقنيات الفحص

ملخص الوحدة: تعد هذه الوحدة المتدربين لفحص المشاركين في هذا الميدان. سيتطلب من المتدربين على التصنيف فحص عيون زملائهم المتدربين باستخدام عدسة تكبير، والدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات، وتقنية تنظيف اليدين الصحيحة. سيتعرف المتدربون على الوضع الصحيح للمشاركين البالغين والأطفال للفحص. سوف يتعلمون البحث أولاً عن داء التشعر، قبل قلب الجفن لفحص الملتهمة الجفنية.

الأهداف:

1. لضمان أن المتدربين على التصنيف يعرفون الخطوات اللازمة لتنظيف اليدين ومقايض المصباح (إذا كانت مطلوبة) قبل فحص العين، وأي إجراءات أخرى ذات صلة للسيطرة على العدوى.
 2. لضمان أن المُصنّفين يعرفون كيفية تطبيق واستخدام الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات.
 3. لتدريب المُصنّفين على طريقة قلب الجفن.
 4. لتوفير فرصة للمُصنّفين للتدرب على استخدام العدسة المكبرة والحصول على الإضاءة الكافية (المصباح يدوي / ضوء الشمس).
 5. للتأكد من أن المتدربين على التصنيف يعرفون كيفية وضع المشارك بشكل صحيح للفحص (البالغين والأطفال).
 6. لضمان أن المتدربين على دراية بالأساليب المناسبة للعلاج والإحالة لحالات التراخوما النشطة وداء التشعر (الجفن العلوي والجفن السفلي).
- الأهداف التعليمية: بحلول نهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على:

1. عرض التقنيات المناسبة لتنظيف اليدين والمصباح اليدوي، والوعي بتدابير مكافحة العدوى الأخرى ذات الصلة.
2. شرح كيفية تطبيق الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات باستخدام إجراءات ما قبل الانحناء والثبات، واستخدامها لتشخيص الالتهاب الجريبي التراخومي.

6. يظهر الفيديو الموجود في الشريحة 12 تقنية الفحص الصحيحة. أثناء تشغيل الفيديو، يجب على المدرب قراءة البرنامج النصي في قسم الملاحظات لسرد ما يحدث في الفيديو.
7. قبل بدء الشريحة رقم 13، اسأل المشاركين عن الأسباب التاريخية المحتملة للأمراض بين الأشخاص الذين تم تشخيصهم بداء التشعّر (الجفن العلوي أو الجفن السفلي). قم بعمل قائمة بالتاريخ المحتمل للمرضى، بما في ذلك خيارات مثل، "لم أكن أعرف أنني مصاب بداء التشعّر"، "لم أر أبداً عاملاً صحياً بشأن رموشي المقلوبة"، "قيل لي إنني مصاب بداء التشعّر ويجب أن أخضع لعملية جراحية ولكنني لا أريد ذلك"، "قيل لي أن أجري عملية جراحية ووافقت، لكن لم أستطع الذهاب"، "قيل لي أن انتف الرموش"، "لقد كنت انتف الرموش لسنوات"، "لقد أجريت عملية جراحية في الماضي"، إلخ.
8. قد يفكر المتدربون في العديد من التواريخ الصحية المحتملة الأخرى. اشرح أننا بحاجة إلى تسجيل التاريخ الصحي من خلال الإجابة على أسئلة محددة. اعرض الشريحة رقم 13 التي تقدم الأسئلة الخاصة التي يجب عليهم طرحها والخيارات الممكنة للإجابة. ناقش كيف سيتم إدخال كل من التواريخ المحتملة التي أدرجوها في الأندرويد. لاحظ أن بعض المرضى سوف يتناسبون مع الاستجابة (د)، والتي تغطي جميع الحالات التي لم ير فيها العامل الصحي داء التشعّر في الجفن العلوي أو السفلي، أو لم يكن المريض على علم بأنه مصاب بداء التشعّر في الجفن العلوي أو السفلي.
- س 1. هل سبق أن عرض عليك عامل صحي إجراء عملية جراحية لتصحيح داء التشعّر (الرموش المقلوبة) في هذه العين؟ [سيتم طرح هذا السؤال بشكل منفصل للجفن العلوي والجفن السفلي والعين اليسرى واليمنى].
- خيارات الردود:
- نعم
 - لا
 - لا أعلم
12. باستخدام الشريحة 25، ناقش كيفية علاج الأشخاص المصابين بالترخوما. ناقش من الشخص الذي يجب علاجه بالمضادات الحيوية. ناقش ما يجب فعله مع الشخص الذي يتبين أنه مصاب بداء التشعّر، بما في ذلك المكان الذي سيذهب إليه المرضى لتلقي العلاج، وكيف سيصلون إلى هناك، وماهي التكاليف التي قد يتكبّدونها. يمكنك استخدام الملحق 8 كنموذج للإحالات (الشريحة 26).
13. باستخدام الشريحة الأخيرة حول حالات أخرى للعين (السؤال الأخير في نموذج جمع البيانات)، ناقش كيف يمكن استخدام هذا المجال لتسجيل الحالات ذات الصلة غير التراخومية التي يشعر المتدربون أنه يجب تسليط الضوء عليها على أنها بحاجة إلى علاج أو إحالة مثل مرض الساد. سيعتمد هذا
- خيارات الردود:
- نعم، أخبرني أحد العاملين في المجال الصحي وعرض علي إجراء الجراحة، وقد أجريتها
 - نعم، أخبرني عامل صحي وعرض علي الجراحة وقبلت العرض ولكنني لم أجر العملية.
 - نعم، أخبرني عامل صحي وعرض علي الجراحة، ولكنني رفضت العرض.



في الأعلنا لأطفال في انتظار فحصهم في تنزانيا.

لصقتها على ظفر الإبهام ويتم تثبيت الحواف لأسفل بواسطة ظفر الإبهام المعاكس. سيبقى الدليل الإرشادي الخاص بحجم الجريبات بعد ذلك ملتصقا بقوة بالظفر، ويتحمل الغسيل بالصابون والماء وجيل الكحول.

17. يجب على المتدربين وضع دليل الإرشادي خاص بحجم الجريبات على كل ظفر إبهام. سلط الضوء على أن الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات يمكن أن تبقى لعدة أيام دون أن تسقط، وبالتالي لتقليل الهدر، شجع المتدربين على الاحتفاظ بها طوال مدة التدريب إن أمكن. عندما يكونون في الميدان، يجب عليهم ارتدائها لعدة أيام قبل استبدالها بأخرى جديدة.

18. اطلب من متطوع أن يأتي إلى مقدمة الغرفة. واستعرض وضع عدسة التكبير قبل تنظيف يديك. اشرح للمتدربين بأن الجفون (الجفن العلوي والسفلي) يتم فحصهم دائماً بحثاً عن داء التشعر قبل قلب الجفن العلوي، إذ أن القيام بقلب الجفن قد يجعل الكشف المبكر عن داء التشعر الخفيف أكثر صعوبة.

على الخبرة والمهارات الفردية التي يمتلكها المُصنّف. تأكد من أن كل شخص لديه تفهم عام لممارسات الإحالة المحلية وما يجب القيام به في هذه الحالات. على سبيل المثال، هل يمكن أيضاً استخدام نموذج إحالة التراخوما (الملحق 8)؟

14. بمجرد اكتمال العرض التقديمي، انتقل إلى العروض التوضيحية والتطبيق العملي.

15. أظهر تنظيف يديك بواسطة جل الكحول. هام للتأكيد: (أ) تنظيف اليدين ومقبض المصباح (إذا تم استخدامه) قبل الفحص وبين المشاركين، (ب) ضرورة ترك اليدين جافتين قبل لمس الجفن، (ج) تشكل تقنية تنظيف اليدين غير الصحيحة خطراً على الأشخاص الذين يخضعون للفحص، وبالتالي فهي أسباب تستدعي للفصل.

16. اعرض كيفية تطبيق الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات على أظافر إبهامك. يجب أن يتم تطبيق ذلك على أظافر نظيفة. تتم إزالة الدليل الإرشادي الخاصة بحجم الجريبات من الورقة، وتنتهي باستخدام الإبهام والسبابة. ثم يتم

19. افحص دائماً العين اليمنى أولاً، ثم العين اليسرى. وهذا ما يساعد على تجنب الارتباك في تسجيل النتائج.
20. أثناء فحص الجفن الذي لم يتم قلبه، قم بسؤال المتدربين عن ما يجب أن يبحثوا عنه استناداً إلى الشرائح التي تم رؤيتها مسبقاً (هل تلامس الرموش العين أم أن هناك دليل على إزالة حديثة للرموش المتجهة إلى الداخل أو التمييز بين داء التشعُّر في الجفن العلوي والجفن السفلي).
21. عرض كيفية قلب الجفن باستخدام أصابعك. (يجب عدم التشجيع نهائياً على استخدام قطعة قطن أو عصا أو أي أداة أجنبية أخرى كنقطة ارتكاز ل قلب الجفن. المشاركون الذين يصعب جدا تحريك جفونهم، يمكن استخدام قطعة قطن. يجب التخلص منها بشكل صحيح بعد الاستخدام، وعدم استخدامها أبداً على أكثر من مشارك واحد).
22. لتحريك الجفن الأيمن للمشارك، ضع الأصابع 4 و 5 من يدك اليسرى على الصدغ الأيمن لرأس المشارك، وذلك من أجل محاذاة يدك مع أي حركة لرأس المشارك. اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأسفل استخدم إصبعك الثالثة لدفع الحاجب الأيمن للمشارك لأعلى قليلاً، بحيث يتم رفع الرموش أمسك الرموش المركزية بين إبهامك وسبابتك، واسحبها برفق للخارج وللأسفل بحيث تتشكل مساحة صغيرة بين الجفن والعين. باستخدام طرف إصبع السبابة من يدك اليمنى الموضوعة في منتصف الجفن كنقطة ارتكاز، اسحب لأعلى بلطف على الرموش الممسكة بحيث يتجه الجفن إلى الأعلى.
23. لتحريك الجفن الأيسر للمشارك، يجب محاذاة أصابع يدك اليمنى ودفعها وإساکها وسحبها ورفعها، بينما يجب استخدام طرف السبابة في يدك اليسرى كنقطة ارتكاز.
24. أثناء فحص الجفن المقلوب، اسأل المتدربين عما يجب أن يبحثوا عنه في الملتحمة (التندب التراخومي في الأفراد المصابين بداء التشعُّر (الجفن العلوي أو السفلي)؛ الالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي عند الجميع)،
- بناء على الشرائح التي شوهدت سابقاً واستخدام الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات.
25. التأكد من عودة الجفن إلى وضعه الطبيعي بعد الفحص..
26. اطلب من المتدربين تشكيل مجموعات ثنائية.
27. قم بدعوة المتدربين إلى التدريب على شركائهم، حيث يقوم كل شخص بفحص جفون شريكه ثم يقوم بقلب كل جفن من جفون شريكه. ذكر المتدربين بتنظيف اليدين والتأكد من أنهم يستخدمون العدسات دائماً وأن يكون لديهم الدليل الإرشادي الخاص بحجم الجريبات مثبت على كل ظفر إبهام قبل فحص عيون شريكهم.
28. يجب على المتدربين التدريب على شريك لهم والتحرك في جميع أنحاء الغرفة حسب الضرورة للتدريب على الآخرين حتى يكونوا مرتاحين في عملية تقنية الفحص الكاملة. كما يجب أن يكون المدرب راضياً عن أداء المتدربين.
29. نوصي بشدة بأن يتأكد المتدربون من قص أطراف أصابعهم وتقصيرها، حيث أن الأطراف الطويلة قد تحز جلد الجفن.

ح. التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل الدراسي

- ملخص الوحدة: بعد التدريب على تقنيات تصنيف التراخوما والفحص، سيخضع المتدربون لإجراء عمليات التقييم السريري المنظم الموضوعي لتقييم مهاراتهم في التصنيف.
- تحدد هذه الوحدة من المتدربين على التصنيف يمكنهم المتابعة إلى المرحلة التالية من التدريب (الفحص السريري المنظم الميداني).
- الأهداف:
1. سيقوم المتدربون بتقديم تصنيف سريري صحيح لداء التشعُّر والتندب التراخومي والالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي.
 2. سيقوم المتدربون بعرض تقنيات غسيل اليدين الصحيحة.

6. استخدم الإضاءة والعدسات لفحص العين اليمنى، على النحو التالي (الخطوات 19-7).
7. ابدأ بالجفن العلوي الأيمن. حدد موقع حافة الجفن والرموش، وباستخدام المصباح والنظر من زوايا مختلفة (أسفل، الجانبيين الصدغي والأنفي)، حدد ما إذا كانت أي رموش من الجفن العلوي تلمس مقلة العين، أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة مؤخراً من الجفن العلوي.
8. اطلب من المشارك النظر إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين ليُشاهد ما إذا كانت رموش الجفن العلوية تتحرك مع مقلة العين.
9. استخدم إبهام يدك اليسرى للضغط بشكل خفيف على الجفن الأيمن للمشارك، بحيث يرتفع الجفن قليلاً. حدد ما إذا كانت أي رموش تلمس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة من الجفن العلوي.
10. قل تشخيص داء التشعر بصوت عال حتى يدخله المُسجّل في نموذج جمع البيانات.
11. بالنسبة للجفن السفلي الأيمن، افحص حافة الجفن والرموش من زوايا مختلفة (من فوق، الجانبيين الصدغي والأنفي) باستخدام المصباح.
12. اطلب من المشارك النظر إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين ليُشاهد ما إذا كانت رموش الجفن السفلية تتحرك مع مقلة العين.
13. استخدم إبهام يدك اليسرى للضغط بشكل خفيف على الجفن السفلي الأيمن للمشارك، بحيث ينخفض الجفن قليلاً. حدد ما إذا كانت أي رموش تلمس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة من الجفن السفلي.
14. ارفع ذقن الشخص الذي تفحصه قليلاً. ضع الإصبعين الرابع والخامس من يدك اليسرى على الصدغ الأيمن للمشارك، مع تثبيت يدك بالنسبة لرأس المشارك. اطلب من المشارك أن ينظر إلى أسفل دون تحريك رأسه.
15. استخدم الإصبع الأوسط من يدك اليسرى للضغط بشكل خفيف لرفع الجفن العلوي الأيمن للمشارك، بحيث يتم سحب حافة الجفن والرموش قليلاً لأعلى وللخارج.

3. وسيتمكن المدربون من تقييم ما إذا كان المتدربون يتبعون التسلسل الصحيح للفحص وتسجيل البيانات، وفيما إذا كانوا مستعدين للشروع في التمرينات الميدانية، وفيما إذا كانت هناك حاجة إلى إعادة التدريب وتكرار الفحص السريري المنظم الموضوعي، أو فيما إذا كان ينبغي وقف التدريب.
- المدة: 1 ساعة (اليوم 2، 1200-1300)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: العدسات، والمصباح، والدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات، وهلام اليد الكحولي، وورقة علامات التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل (الملحق 9) و ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين.

إجراءات التدريب:

1. سيقوم المتدرب بفحص المدرب أو متدرب آخر، كما لو كان أحد أفراد الأسرة.
 2. سيتبع المتدربون التسلسل القياسي للفحص، على افتراض أن الممتحن لديه تشخيص التراخوما وفقاً لورقة علامات الفحص السريري المنظم الموضوعي.
 3. تقييم ما إذا كان المتدرب يتبع التسلسل الصحيح للفحص ويوضح قدرته على تحريك الجفون اليمنى واليسرى للفرد العادي.
 4. سجل النتيجة التي حصل عليها كل متدرب بالنسبة لعملية التقييم السريري المنظم الموضوعي و ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين.
- التسلسل الصحيح للفحص هو:

1. ضع دليل الإرشادي الخاص بحجم الجريبات على كل ظفر إبهام.
2. ضع العدسات وتأكد من أن لديك إضاءة جيدة. التطبيق الأمثل هو أن تضع كرسيك في الظل على حافة أشعة الشمس، بحيث يمكنك الجلوس لفحص الأطفال الذين يتعرضون مباشرة لإضاءة الشمس، والوقوف لفحص الكبار الذين يقفون أيضاً في الظل. لتشخيص داء التشعر، يوصى باستخدام مصباح للإضاءة الكافية.
3. نظف يديك ومقبض المصباح بجل اليد الكحولي.
4. تأكد من أن المُصنِّف والمشارك قد اتخذوا وضعاً صحيحاً.
5. اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأمام مباشرة.

الهدف: لإتاحة الفرصة للمتدربين من أجل: أ. التدرّب على قلب الجفن وفحص الأطفال بحثًا عن التراخوما في بيئة مجتمعية، و، ب) تقييم مهاراتهم في الفحص من خلال عملية التقييم السريري للمنظم الموضوعي.

الأهداف التعليمية: بنهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على:

1. إظهار تقنيات فحص التراخوما المناسبة للأطفال، بما في ذلك استخدام العدسات والمصابيح والدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات وتنظيف اليدين بشكل صحيح، والشعور بالثقة في فحص الأطفال من جميع الأعمار.
2. اجتياز عملية التقييم السريري للمنظم الموضوعي الميداني مع المشاركين في بيئة مجتمعية.
- 2-4 ساعات (ويتوقف ذلك على المسافة للوصول إلى الموقع الميداني؛ بعد الظهر من اليوم الثاني).
- الموقع: بيئة مجتمعية مثل قرية، مع إمكانية الوصول إلى الأطفال من مختلف الأعمار.
- المواد: جل الكحول، مكبرات، الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات، مصابيح يدوية، مضادات حيوية، ورقة للتأشير باتباع عملية التقييم السريري المنظم الموضوعي الميداني (الملحق رقم 10) ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفين.
- إجراءات التدريب:.
- التمرين:

1. امسك بالأهداب بين إصبعيك الإبهام والسبابة، واجذبهما برفق نحو الخارج والأسفل حتى يتكون فراغ صغير بين الجفن والعين.
2. اسأل المتدربين عما يتوقعونه من هذه التمرينات وما هي التحديات التي قد يواجهونها
3. إذا تم تحديد التحديات المحتملة، ناقش مع المتدربين كيفية التعامل معها.
4. اطلب من المتدربين جمع الإمدادات التي سيحتاجون إليها والتحقق من أن لديهم مواد كافية للوحدة. عندما يكونون في الميدان، يجب على المتدربين اتباع الإجراءات الصحيحة بما في ذلك استخدام لدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات والعدسات، وضمان الإضاءة الجيدة وتحديد المواقع، وغسل اليدين ومقابض المصابيح (عند الاقتضاء) بين المشاركين.

16. اطلب من المشارك أن ينظر إلى أسفل، وأمسك الرموش بين السبابة والإبهام في يدك اليسرى. اسحب الرموش برفق للخارج وللأسفل بحيث تتشكل مساحة صغيرة بين الجفن ومقلة العين.

17. استخدم إصبع السبابة من يدك اليمنى الموضوعية في منتصف الجفن كنقطة ارتكاز لتحريك الجفن العلوي الأيمن للمشارك، ثم افحص الملتحمة.

18. أبلغ المُسجِّل بالنتائج.

19. التأكّد من عودة الجفن إلى وضعه الطبيعي بعد الفحص..

20. استخدم الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات والإضاءة والعدسات لفحص العين اليسرى (تكرار الخطوات 19-7، ولكن هذه المرة باستخدام إبهامك الأيمن في الخطوة 8، وأصابع يدك اليمنى في الخطوات 13-16، والسبابة من يدك اليسرى في الخطوة 17).

21. عند ملاحظة داء التشعّر (الجفن العلوي أو السفلي)، ابحث عن دليل على وجود ندبة جراحية، واشرح سؤالاً عن الإدارة الجراحية وسؤالاً عن إدارة نزع الرموش. تأكد من استخدام التعريف المحلي للعامل الصحي. عرض الإحالة لإجراء عملية جراحية ل داء التشعّر.

22. عند رصد الالتهاب الجريبي التراخومي، قدم المضادات الحيوية.

23. أخبر المُسجِّل إذا كانت هناك أي ملاحظات إضافية ترغب في تسجيلها.

24. أخبر المُسجِّل إذا كنت قد تعرفت على حالات عينية أخرى تتطلب من وجهة نظرك علاجاً أو إحالة.

ط. التصنيف في الميدان: التمرينات الميدانية وعملية التقييم السريري المنظم الموضوعي

ملخص الوحدة:

تأخذ هذه الوحدة المتدربين إلى بيئة مجتمعية لفحص المشاركين بحثًا عن التراخوما. إنه يمنحهم فرصة لتطبيق مهاراتهم في بيئة ميدانية وإجراء تقييم نهائي للتأهل كمنصف. وقبل هذه الوحدة، ينبغي لمنسق التدريب أن يحدد موقعا لهذا النشاط، وأن يناقش الزيارة التدريبية مع المسؤولين المحليين وقادة القرى، وأن يرتب لاستخدام وسيلة النقل.

9. من ثم، يجب على المتدربين على التصنيف البدء في فحص الأطفال بمفردهم. أما المدرب فعليه الإشراف على المتدربين، وقضاء بعض الوقت شخصياً مع كل منهم، والتحقق من أي حالات من التراخوما يحددها المتدربون.
 10. إذا واجه المتدربون صعوبات في تحريك الجفن، فقم بقضاء بعض الوقت بشكل فردي لتوجيه المتدرب، والتأكد من استعدادهم للتقييم النهائي والعمل في هذا المجال.
 11. أثناء قيام المتدربين بالتمرين يمكنك إعداد التقييم. لكل 4 متدربين، يجب أن تصطف 10 مشاركين: 5 أطفال في سن ما قبل المدرسة و 3 أطفال في سن المدرسة و 2 بالغين.
 12. انتقل إلى التقييم عندما تشعر بأن المتدربين جاهزين.
- التقييم:
13. يجب ترقيم الأطفال بالأرقام من 1 إلى 10 على ملصقات مثبتة على ملابسهم أو على بطاقات معلقة حول رقبتهم. في حين أن ترتيب الفحص ليس مهماً، فإن الترقيم سيساعد في تتبع وضمان فحص جميع الأفراد ال 10.
 14. سيقوم المدربون بعد ذلك بمراقبة كل متدرب وهو يفحص المشاركين العشرة باتتبع إجراءات الفحص الكاملة (كما هو مفصل في الوحدات السابقة، والتي تغطي كلا من داء التشعر وفحص الجفن المقلوب) والتأكد من قدرتهم على القيام بذلك بنجاح على المشاركين من مختلف الأعمار.
 15. سيستخدم المدربون الملحق 10 لتتبع تقدم الاختبارات والتأكد من أن المتدرب قد اتبع الإجراء ويلبي التوقعات في كل خطوة. إذا اجتاز المُصنِّف المتدربون هذا التقييم النهائي، فسوف يتأهلون كُـمُصنِّفِين ويتخرجون إلى تدريب الفريق.
 16. وستتاح لأي متدرب لا ينجح فرصة واحدة لتقديم اختبار عملية التقييم السريري للمنظم الموضوعي مرة أخرى؛ يتم تشجيع التدريب الإضافي والمراجعة قبل القيام بذلك.
 17. سجل النتيجة التي حصل عليها كل متدرب بالنسبة لعملية التقييم السريري للمنظم الموضوعي في ورقة تتبع تأهيل المُصنِّفِين.



في الأعلى الدكتور مايكل ديجين يوضح العائلات كيفية تطبيق التتراسيكلين بعد تشخيص التراخوما، إثيوبيا 2018.

5. عند الوصول، قابل الشخص المسؤول عن القرية، وشرح العمل وتأكد من تنظيم الأشياء حسب الحاجة.
6. افحص أعين أول 5-10 أطفال بنفسك، بينما ينظر المتدربون إليهم. مناقشة كل حالة من الحالات مع المتدربين.
7. دعوة المتدربين لفحص عيون الأطفال مع المتدربين الآخرين الذين ينظرون إليها. اطلب من المتدرب الفاحص أن يروي ما يراه. يرجى ملاحظة أنه لا ينبغي فحص أي طفل أكثر من خمس مرات (بما في ذلك من قبل المدرب).
8. تأكد من الترتيب للأطفال الأصغر سناً للمشاركة أيضاً حتى يكتسب المُصنِّفِين خبرة مع الأطفال الصغار، ولا سيما وضعهم الصحيح للفحص.

18. امنح كل مشارك هدية شكر على وقته وصبره. يجب إعطاء

أي مشارك يعاني من التراخوما النشطة العلاج، وتم إخبار شخص مسؤول بالغ عن كيفية تطبيقه. يجب إحالة أي مشارك يتبين أنه مصاب بداء التشعر لإجراء عملية جراحية.

19. إن العثور على الحالات الحية الالتهاب الجريبي التراخومي

أو داء التشعر وإظهارها ليس شرطاً رسمياً للتدريب.

سيكون القيام بذلك صعباً عملياً نظراً لأنها نادرة بشكل

متزايد. ومع ذلك، إذا كان ذلك ممكناً، يجب على المدربين

/ المنسقين التحدث مع أفراد المجتمع المحلي (أثناء القيام

بالتمرينات الميدانية أو أثناء التوعية للتمرينات الميدانية)،

للاستفسار عما إذا كانت هناك أي حالات إصابة محلية

معروفة. إذا كان الأمر كذلك، فاسأل عما إذا كان هؤلاء

الأفراد مسرورين بأن يتم فحصهم من قبل المتدربين كجزء

من التمرين، من أجل تقديم أمثلة حية لتعزيز التدريب.

ي. مقدمة عن ورشة عمل المُسجِّل

ملخص الوحدة: يحضر المتدربون ورشة العمل ولديهم مجموعة

متنوعة من التوقعات بشأن طبيعة ورشة العمل وما سوف

يكتسبونه من المشاركة. قد تختلف هذه التوقعات عن نوايا

المنظمين، وإذا لم تتم مناقشتها في بداية ورشة العمل فقد تسبب

ارتباكاً أو عدم رضا، وتعيق عملية التعلم. يجب أن يفهم المتدربون

أيضاً أنه قد لا يتأهل الجميع كـمُسجِّل. بالنسبة للأفراد غير

المؤهلين، إذا كان من المتوقع أن يظلوا يلعبون دوراً آخر (مثل

المنسق الميداني) في المسح، اعتماداً على التدريب السابق والخبرة

الميدانية، فقد يكونون قادرين على الاستمرار طوال مدة التدريب.

من المهم التأكيد على أنه حتى لو بقي هؤلاء المتدربون، إذا لم

يجتازوا اختبار موثوقية المُسجِّل، فلن يتم اعتمادهم كـمُسجِّلين.

الأهداف:

1. لتحديد توقعات المتدربين من حضور ورشة العمل

واحتياجاتهم في التواصل.

2. لعرض جدول أعمال ورشة عمل المُسجِّل.

3. لإكمال المقدمات.

المدة: 30 دقيقة (اليوم 1، 0900-0930)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: أقلام، جدول متتالي الصفحات، كمبيوتر، جهاز عرض

وبرنامج العرض التقديمي

إجراءات التدريب:

1. التحدث وعرض مقدمات أكثر تفصيلاً للتعرف بشكل أفضل

على المتدربين ومهاراتهم وخبراتهم ذات الصلة بعد الجلسة

الافتتاحية.

2. تبادل الآراء والتوقعات مع المشاركين، وتسجيل الردود على

اللوحة الورقية. "التوقعات" هي ما يأمل المتدرب أن يتعلمه أو

يحققه من خلال حضوره ورشة العمل.

3. عندما لا يكون هناك المزيد من التوقعات، قم بمراجعة

كل واحد من العناصر المدرجة وناقش ما الذي سيتم تلييته،

وما الذي يمكن تلييته جزئياً، وما الذي لن تتم معالجته.

4. قم بتقديم عرض تقديمي، مع تعزيز ما تم ذكره أعلاه من

خلال توضيح أين يمكن تحقيق توقعات المشاركين، وأين

يمكن إجراء تعديلات لمحاولة تحقيق توقعات أخرى، وكيف

سوف لن تتحقق بعض التوقعات.

ك. مراجعة النسخ المطبوعة من نماذج جمع البيانات

ملخص الوحدة: تهيئ هذه الوحدة المُسجِّلين للمقابلات التي

سيجرونها مع سكان المنازل الذين يجمعون معلومات حول المياه

والصرف الصحي والنظافة. في هذه الوحدة، يتعلمون بالضبط

ما هي المعلومات التي من المفترض أن يتم جمعها وما يعنيه كل

سؤال في الواقع. الوحدة تعرفهم أيضاً على نماذج جمع البيانات

الأخرى التي سيستخدمونها في الميدان لضمان حصولهم على فهم

جيد للبيانات التي سيتم جمعها.

الأهداف:

1. مراجعة الأسئلة المختلفة المدرجة في نماذج جمع البيانات

ومناقشة خيارات الإجابة.

2. التأكد من أن المتدربين لديهم فهم جيد لعناصر المياه

والصرف الصحي والنظافة الصحية في المسح.

- الهدف التعليمي: بنهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على شرح البيانات التي سيتم إدخالها في كل حقل من حقول النماذج.
- المدة: 6 ساعات (اليوم الأول)
- الموقع: الفصل الدراسي
- المواد: نماذج المسح (الملحق 11، 1 لكل متدرب)، أوراق مغلقة مع صور لفئات مصادر المياه ومرافق الصرف الصحي (الملحقان 12 و 13)، عرض تقديمي كإجراءات التدريب:
1. قدم المستويات الثلاثة لجمع البيانات (الشريحة 2) وانتقل إلى نموذج المجموعة، المفصل في القسم أ أدناه. تأكد من أن كل شخص لديه نسخة ورقية من النموذج (الملحق 11) وقم بعرضه من برنامج العرض التقديمي للشرائح ، الشريحة 4.
 2. تقديم نموذج الأسر المعيشية (الملحق 11). أعط كل واحد نسخة ورقية من النموذج للنظر فيه حتى يحصلوا على فكرة عما سيتم طرحه وعرض ذلك باستخدام الشرائح 6-8.
 3. اشرح أنه يجب منح الموافقة قبل بدء مُسجّل نظام تحديد المواقع العالمي مع الأندرويد .
4. انتقل من خلال برنامج العرض التقديمي للشرائح ك و نموذج الأسرة، باستخدام الأقسام التالية من الدليل كمرجع للمدرب.
5. أثناء تصفحك للشرائح المتعلقة بأسئلة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، شجع المناقشة وتأكد من أن جميع المتدربين يطورون فهما مشتركا للاختلافات بين الإجابات المختلفة على كل سؤال، بما في ذلك الاتفاق على المصطلحات الرئيسية بأي لغات محلية ذات صلة.
6. بمجرد أن يشعر المتدربون بالراحة مع محتويات نموذج الأسرة، يمكنك تعريفهم بإيجاز على نموذج المقيم في الشريحة 43 (أيضاً جزء من الملحق 11). إذا لم يكن المتدربون على دراية بالترخوما، فيمكنك تحديد ما سيفحصه المُصنِّقون لاستخدام الشريحة 42، وطمأنتهم بأنهم سيتعلمون المزيد عنها أثناء تدريب الفريق. كما تقدم الملاحظات الواردة في القسم س أدناه موجزا مفيدا.
- لأغراض هذه الجلسة، يحتاج المتدربون فقط إلى معرفة البيانات التي يجب جمعها وبأي ترتيب. سوف يتعمق المتدربون من خلال هذا عند استخدام هواتف الأندرويد في الوحدة التالية.



القسم أ: نموذج المجموعة:

تفاصيل نموذج المجموعة هي كما يلي:

التاريخ	اليوم/الشهر/السنة التي تم فيها استكمال النموذج (سيتم إدخالها تلقائيًا عبر الهاتف الذكي)
المُسجِّل	رمز رقمي مكون من أربعة أرقام مميز لك (يقدمه المشرف / المنسق / المدرب)
وحدة التقييم	رمز رقمي مكون من خمسة أرقام (يقدمه المشرف / المنسق)
المجموعة	رمز رقمي مكون من ثلاثة أرقام (يقدمه المشرف / المنسق)
عدد الأسر	العدد الإجمالي التقديري للأسر في المجموعة. عند اكتمال ذلك في الميدان في بداية كل مجموعة، يجب على الفرق استخدام أدق رقم متاح لهم. إذا لم يتم مشاركة هذا، فعليهم أن يطلبوا من زعيم القرية أو المرشد تقديرًا. وإذا كان سيتم استخدام عينات عشوائية لاختيار الأسر، فقد يكون الرقم قد تم إبلاغه إلى الفريق قبل وصولهم إلى القرية.
طريقة اختيار الأسرة	طريقة أخذ العينات المستخدمة لاختيار الأسر في المجموعة. الإجابات 1 = أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح 2 = أخذ عينات عشوائية 3 = أخذ العينات العشوائية المنهجية 99 = أخرى تتم مناقشة الطرق المختلفة بالتفصيل أثناء تدريب الفريق، وسيتم إطلاع الفرق على الطريقة التي يجب أن يستخدموها أثناء المسح جنبًا إلى جنب مع كيفية القيام بذلك.
عدد القطاعات	عدد الأجزاء التي تم تقسيم المجموعة إليها. سيظهر هذا السؤال فقط إذا كانت طريقة اختيار الأسرة أعلاه هي 1 = أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح. إذا كانت هذه هي الطريقة التي يجب أن يتم بها اختيار الأسرة، فسوف يتعلم الفريق كيفية حساب عدد الأجزاء أثناء تدريب الفريق.

القسم ب:

تفاصيل أسئلة الأسرة هي كما يلي:

التاريخ	اليوم/الشهر/السنة الذي تم فيه إجراء الاختبار (سيتم إدخال هذا تلقائياً بواسطة أندرويد).
المُسجِّل	رمز رقمي مكون من أربعة أرقام مميز لك (يقدمه المشرف / المنسق / المدرب)
وحدة التقييم	رمز رقمي مكون من خمسة أرقام (يقدمه المشرف / المنسق)
المجموعة	رمز رقمي مكون من ثلاثة أرقام (يقدمه المشرف / المنسق)
رقم تعريف الأسرة	أدخل رقم الأسرة داخل المجموعة (بمعنى آخر، إذا كان المنزل الثاني الذي تمت زيارته في المجموعة، فاكتب "2")، ثم الاسم الكامل لرب الأسرة. هذا لمساعدتك على العودة إذا كان أي من أفراد الأسرة غائباً ولتعريف الأسرة. إذا كان اسم رب الأسرة الخامسة التي تمت زيارتها هو "أنطونيوس سولومون"، فستدخل "5 أنطونيوس سولومون". إذا كان العديد من أرباب الأسر لديهم اسم مشترك، فإنه يضمن أيضاً سهولة التمييز بين السجلات. التعريف: يجب إجراء مناقشة للتأكد من أن جميع المتدربين يشتركون في تعريف مشترك للأسرة. بعض التعريفات تشمل: كل أولئك الذين يأكلون من نفس القدر، أو أولئك الذين يعيشون تحت سقف واحد.
نظام تحديد المواقع العالمي	سيتم إدخال هذه الحقول تلقائياً بواسطة أندرويد عند النقر فوق الزر "تسجيل الموقع". قد يستغرق أندرويد ما يصل إلى 60 ثانية للقيام بذلك. يجب عليك البقاء خارج المنزل أثناء قيام أندرويد بذلك.

<p style="text-align: right;">الإجابات</p> <p>1 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى المسكن</p> <p>2 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى مجمع أو ساحة أو قطعة أرض</p> <p>12 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى الجيران</p> <p>3 = صنوبر عام/أنبوب عمودي</p> <p>4 = بئر أنبوبي/بئر</p> <p>5 = بئر محفور ومحمي</p> <p>6 = بئر محفور وغير محمي</p> <p>7 = ينبوع محمي</p> <p>8 = ينبوع غير محمي</p> <p>9 = جمع مياه الأمطار</p> <p>10 = خدمة توصيل المياه (بائع المياه)</p> <p>13 = كشك مياه</p> <p>14 = المياه المعبأة (المياه المعبأة في زجاجات، مياه الكيس)</p> <p>11 = المياه السطحية (مثل النهر، السد، البحيرة، البركة، الجدول، القناة، قناة الري)</p> <p>99 = أخرى (حدد)</p> <p>ملاحظة: يجب أن تركز الردود على هذه الأسئلة على طريقة التسليم، وليس على المصدر الفعلي إذا كان هذا معروفاً ومختلفاً. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تأتي المياه المنقولة بالأنابيب إلى المسكن في الخيار 1 من بئر غير محمية: ولأغراض هذه الدراسة الاستقصائية، نحن مهتمون بنقلها بالأنابيب إلى المسكن. وينطبق الشيء نفسه على الخيار 10 خدمة توصيل المياه: حتى إذا كان المصدر الذي يحصل منه البائع على المياه معروفاً، فإن هذه التفاصيل غير مطلوبة وينبغي اختيار الخيار 10 إذا تم شراؤه من بائع.</p> <p>التعريف: يجب إجراء مناقشة للتأكد من أن جميع المتدربين يشتركون في تعريف مشترك ل ما هو "موسم الجفاف".</p> <p style="text-align: right;">وصف الاستجابة</p> <p>1. المياه المنقولة عبر الأنابيب إلى المسكن، وتسمى أيضاً "توصيل الأسرة"، عبارة عن مصدر مياه عبر الأنابيب متصل بسباكة داخلية بصنوبر واحد أو أكثر (على سبيل المثال، في المطبخ أو الحمام).</p> <p>2. المياه المنقولة بالأنابيب إلى المجمع أو الفناء أو قطعة الأرض، والتي تسمى أيضاً "صنوبر الفناء"، هي عبارة عن إمدادات مياه بالأنابيب متصلة بصنوبر في المجمع أو الفناء أو قطعة الأرض خارج المنزل.</p> <p>12. تشير المياه المنقولة بالأنابيب إلى الجيران إلى حصول الأسرة على مياه الشرب من إمدادات المياه المنقولة بالأنابيب الخاصة بالجيران (توصيل الأسرة أو صنوبر الفناء).</p> <p>التعريف: يجب إجراء مناقشة للتأكد من أن جميع المتدربين يشتركون في تعريف مشترك للمقصود بالجار.</p>	<p>المياه 1 في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرتك؟</p>
---	--

المياه 1. في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرته؟

(يتبع)

- 3. الصنبور العام أو الماسورة الرأسية**، المعروف أيضاً باسم النافورة العامة، هو نقطة مياه عامة يمكن للناس من خلالها جمع المياه. يمكن أن تحتوي الصنابير العامة أو المواشير الرأسية على صنبور واحد أو أكثر. عادة ما تكون مصنوعة من الطوب أو البناء أو الإسمنت وتقع في الأماكن العامة. يجب تصنيف الأسر التي تستخدم الصنابير المملوكة ملكية خاصة في فناء أحد الجيران على أنها "أنابيب إلى الجار".
- 4. البئر الأنبوبية أو البئر عبارة** عن حفرة عميقة تم حفرها أو فتح منفذ فيها بغرض الوصول إلى إمدادات المياه الجوفية. يتم إنشاء الآبار والآبار الأنبوبية بغلاف أو أنابيب تمنع الحفرة ذات القطر الصغير من الانهيار وتحمي مصدر المياه من التسرب عن طريق مياه الجريان السطحي. يتم توصيل المياه من خلال مضخة، والتي قد يتم تشغيلها بواسطة الإنسان أو الحيوان أو الرياح أو الكهرباء أو الديزل أو الطاقة الشمسية.
- (ينبغي تصنيف الآبار التي تضخ منها المياه إلى خزان علوي يزود الأسر المعيشية في نفس المجمع على أنها "بئر أو بئر أنبوبي". ومع ذلك، يجب تصنيف الآبار التي تنقل المياه إلى خزان علوي يوفر مركبات متعددة من خلال نظام أنابيب شبكي كأحد أنواع "المياه المنقولة بالأنابيب"، اعتماداً على المكان الذي تجمع فيه الأسرة المياه.)
- 5. البئر المحفور المحمي**، هو بئر محفور محمي من مياه الجريان السطحي بواسطة بطانة البئر أو غلافه الذي يتم رفعه فوق مستوى سطح الأرض ليشكل جداراً رأسياً وساحة تعمل على تحويل المياه المنسكبة بعيداً عن البئر. كما يتم تغطية البئر المحمي بحيث لا يمكن للمواد الملوثة (بما في ذلك فضلات الطيور والحيوانات الصغيرة) دخول البئر. يتم توصيل المياه من خلال مضخة أو جهاز رفع يدوي. يمكن تزويد الآبار المحمية بمجموعة من أجهزة الرفع (على سبيل المثال المضخات الألية والمضخات اليدوية والحبال والمراسي ذات الدلاء)، ولكن إذا كان البئر يفتقر إلى غطاء، فيجب تصنيفه على أنه "بئر غير محمي".
- 6. بئر محفور غير محمي**، هو بئر محفور يفتقر إلى أي مما يلي: بطانة أو غلاف مرفوع فوق مستوى سطح الأرض لتشكيل جدار أمامي؛ مئزر لحجب المياه المنسكبة بعيداً عن البئر؛ غطاء يمنع المواد الملوثة (بما في ذلك فضلات الطيور والحيوانات الصغيرة) من دخول البئر؛ أو مضخة أو جهاز رفع يدوي.
- 7. الينابيع المحمية**، هي نبع طبيعي محمي بواسطة "صندوق حماية الينبوع"، مصنوع من الطوب أو البناء أو الإسمنت، يتم بناؤه حول الينبوع بحيث يتدفق الماء مباشرة من الصندوق إلى أنبوب أو صهريج، دون التعرض للجريان السطحي أو مصادر التلوث الأخرى.
- 8. ينبوع غير محمي**، هو نبع طبيعي يفتقر إلى "صندوق حماية الينبوع" للحماية من الجريان السطحي ومصادر التلوث الأخرى (بما في ذلك فضلات الطيور والحيوانات).
- 9. يشير جمع مياه الأمطار إلى نظام يتم من خلاله جمع الأمطار أو حصادها من الأسطح الكبيرة (عن طريق السقف أو مستجمعات المياه الأرضية) وتخزينها في حاوية أو خزان أو صهريج حتى يتم استخدامها.** يشمل جمع مياه الأمطار مجموعة من التقنيات المختلفة المصممة لالتقاط وتخزين مياه الأمطار للشرب. يجب تصنيف مستجمعات المياه الجوفية التي تتطلب الترشيح والمياه السطحية غير المفلترة على أنها "مياه سطحية".

<p>10. تشير خدمة توصيل المياه (بائع المياه) إلى المياه التي يبيعها مقدم الخدمة الذي ينقل المياه إلى المجتمع، إما في خزان/برميل صغير أو في شاحنة صهرجية. يشير الخزان الصغير / البرميل الصغير إلى المياه التي يبيعها أو يوزعها مزود ينقل خزانا أو برميلا بكميات صغيرة من المياه إلى مجتمع باستخدام عربات تجرها الحمير والمركبات الآلية الصغيرة وغيرها من الوسائل. تشير شاحنة الصهاريج إلى المياه التي يبيعها أو يوزعها مزود ينقل كميات كبيرة من المياه إلى مجتمع باستخدام شاحنة آلية مع خزان.</p> <p>عند شراء المياه، حتى لو كان المصدر الأصلي معروفا، يجب تحديد هذا الخيار. الخيارات الوحيدة التي لا تنطبق على شراء المياه والتي تندرج تحت فئة منفصلة ("المياه المعبأة") هي المياه المعبأة وأكياس المياه ومحطات إعادة تعبئة المياه.</p> <p>13. كشك المياه، يشير إلى نقطة المياه التي تباع منها المياه بكميات صغيرة. عادة ما تجلب الأسر أو عيبتها الخاصة لملئها. تشبه أكشاك المياه الأنابيب العامة، ولكن مع نهج تجاري أكثر لتحصيل الرسوم. محطات التزود بالمياه تشابه أكشاك بيع المياه، لكن مشغليها يقدمون للأسر عادةً أوعية مخصصة ويتعهدونها بالتنظيف قبل إعادة ملئها. يجب أن تصنف هذه على أنها "مياه معبأة في زجاجات".</p> <p>14. المياه المعبأة، تشير إلى المياه التي يبيعها مزود في شكل مياه معبأة في زجاجات أو مياه في كيس. يتم بيع المياه المعبأة من قبل مقدمي الخدمات التجارية في زجاجات صغيرة أو كبيرة أو حاويات قابلة لإعادة التعبئة. هذا لا يشمل المياه من مصادر أخرى مخزنة في زجاجات بلاستيكية. يشبه كيس الماء المياه المعبأة في زجاجات ولكنه معبأ في كيس بلاستيكي بدلا من زجاجة.</p> <p>11. تشير المياه السطحية إلى مصادر المياه المفتوحة الموجودة فوق سطح الأرض بما في ذلك الأنهار والسدود والخزانات والبحيرات والبرك والجداول والقنوات وقنوات الري.</p> <p>99. أخرى: أي مصدر آخر للمياه غير مدرج في ما سبق.</p>	<p>المياه 1. في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرتك؟ (يتبع)</p>
<p>أدخل عدد الدقائق المطلوبة لجمع مياه الشرب.</p> <p>إذا كان مصدر المياه في الفناء أو المسكن، أدخل 0. إذا كنت لا تعرف المدة التي تستغرقها، فأدخل 999.</p> <p>يشير هذا السؤال إلى الوقت الذي يستغرقه الشخص أو الأشخاص الذين يجلبون الماء عادة.</p> <p>لاحظ أن السؤال يشير فقط إلى رحلة واحدة لنقل المياه ولا يأخذ في الاعتبار رحلات متعددة في يوم واحد.</p> <p>وعندما يكون الخيار 1 أو 2 هو الجواب المقدم على السؤال W1، ينبغي إعطاء 0 كإجابة.</p> <p>تعريف</p> <p>يشير عدد الدقائق إلى مقدار الوقت اللازم للوصول إلى مصدر المياه والحصول على المياه والعودة إلى المنزل. لا ينبغي تضمين وقت التواصل الاجتماعي في قيمة الدقيقة المعطاة، إلا إذا تم ذلك أثناء الوقوف في طابور للحصول على المياه دون تمديد وقت الانتظار. قيمة الدقيقة هي الوقت لرحلة واحدة ذهابا وإيابا، وليس إجمالي الوقت الذي يقضيه يوميا في نقل المياه. إذا كان هذا المقدار من الوقت متغيرا، تسجيل متوسط الوقت المقدر للمستجيب هنا.</p>	<p>المياه 2 كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى هناك والحصول على مياه الشرب والعودة؟</p>

<p>نظرا لأن سكان الريف قد لا يمتلكون ساعات، فقد يكون من المفيد مقارنة الفترات الزمنية المختلفة بالوقت المستغرق بالنسبة للأنشطة المنزلية التي تعد عادات محلية، مثل غلي الأرز أو إكمال حفل القهوة.</p>	<p>المياه 2 كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى هناك والحصول على مياه الشرب والعودة؟ (يتبع)</p>
<p>استخدم أوصاف الاستجابة لمياه الشرب أعلاه.</p>	<p>المياه 3 في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي للمياه الذي تستخدمه أسرته لغسل الوجه؟</p>
<p>يشير هذا السؤال إلى الوقت الذي يستغرقه الشخص أو الأشخاص الذين يجلبون الماء عادة. سجل عدد الدقائق المطلوبة، كما هو موضح أعلاه بالنسبة للمياه 2 إذا كان مصدر المياه في الفناء أو المسكن، أدخل 0. إذا تم غسل الوجه بالكامل عند مصدر المياه، فأدخل 888. إذا كنت لا تعرف المدة التي تستغرقها، فأدخل 999.</p>	<p>المياه 4 كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى هناك، والحصول على مياه غسل الوجه، والعودة؟</p>
<p>الإجابات</p> <p>1 = طفل يستخدم المراض / توالت 2 = تم وضعه في مراض / توالت 3 = تم وضعه في البالوعة أو الخندق 4 = ألقى في القمامة 5 = مدفون 6 = متروك في العراء 7 = لا أعرف 9 = أخرى 999 = لا يوجد طفل دون سن 3 سنوات مقيم في الأسرة</p>	<p>الصرف الصحي 3. إذا كان لديك طفل أو أكثر تقل أعمارهم عن 3 سنوات يعيشون في المنزل، في آخر مرة تبرز فيها أصغر طفل، ماذا تم فعله للتخلص من البراز؟</p>
<p>الإجابات</p> <p>1 = مراض خارجي/ توالت مشترك أو عام 2 = مراض خاص / توالت 3 = لا يوجد مراض / توالت، خارجاً في مكان ما 9 = أخرى</p>	<p>الصرف الصحي 1. أين تتغوط أنت والبالغين الآخرين في المنزل عادة؟</p>

<p>وصف الاستجابة</p> <p>1. المراحيض الخارجية / المراحيض المشتركة أو العامة: المراحيض المشتركة هي أي مرحاض مشترك بين الأسر في الوحدات غير الأسرية.</p> <p>مرفق الصرف الصحي المشترك هو مرحاض / تواليت يستخدمه عدد محدود من الأسر. في المناطق الحضرية والمباني السكنية، على وجه الخصوص، غالباً ما تستخدم العديد من العائلات حمام مشترك.</p> <p>2. مرحاض خارجي الخاص / مرحاض خاص: المراحيض الخارجي الخاص / المراحيض الخاص هو أي مرحاض، محسن أو غير محسن، يستخدم في الغالب من قبل عائلة واحدة أو أسرة واحدة. إذا سمحت لجيرانك باستخدام مرحاضك، فيجب تحديد الخيار 1.</p> <p>3. لا مرحاض / مرحاض خارجي للمنزل، مرحاض خارجاً في مكان ما: يشير هذا إلى التغوط في الفناء أو قطعة الأرض أو في الأدغال أو الحقل أو في مسطحات المياه السطحية.</p> <p>9. أخرى هذا يشير إلى أي موقع آخر للتغوط المنتظم. قد يشمل ذلك "أواني الغرفة" أو السطول.</p>	<p>الصرف الصحي 1. أين تتغوط أنت والبالغين الآخرين في المنزل عادة؟ (يتبع)</p>
<p>لاحظ أنه إذا كان لدى الأسرة أكثر من مرحاض / تواليت خارجي، اسأل عن المراحيض الذي يستخدمه البالغون عادة، وقدم إجابات عن هذا المراحيض / تواليت خارجي.</p> <p>الإجابات</p> <p>1 = الشطف/الشطف بالسكب إلى نظام صرف صحي منقول بالأنابيب</p> <p>2 = الشطف/الشطف بالسكب إلى خزان للصرف الصحي</p> <p>3 = الشطف/الشطف بالسكب إلى مرحاض ذي حفرة</p> <p>4 = الشطف/الشطف بالسكب إلى تصريف مفتوح</p> <p>5 = الشطف/الشطف بالسكب إلى مكان غير معروف</p> <p>6 = حفرة لمراحيض محسنة وبها تهوية</p> <p>7 = حفرة لمراحيض مع بلاطة</p> <p>8 = حفرة لمراحيض بدون بلاطة/حفرة مفتوحة</p> <p>9 = تواليت التخمير العضوي</p> <p>10 = دلو</p> <p>13 = نظام صرف في حاويات</p> <p>11 = تواليت معلق/مراحيض معلق</p> <p>12 = لا يوجد مرحاض/تواليت (أي أنه يتم استخدام الحرش أو الحقل أو المياه السطحية)</p> <p>14 = انعدام فرصة الوصول (ينبغي ألا يتم تحديد هذا الخيار إلا عندما يتعذر مشاهدة مرحاض/تواليت خاص)</p> <p>99 = أخرى (حدد)</p> <p>تعريف</p> <p>يحتوي المراحيض بشطاف على خزان لتخزين المياه من أجل التنظيف، كما أنه مزود بختم ماء (وهو عبارة عن أنبوب على شكل حرف U أسفل المقعد أو وعاء القرفصاء) لمنع مرور الذباب والروائح.</p> <p>تواليت بشطاف - صب الماء بالسكب يستخدم مانعاً مائياً، بدون خزان، ويُسكب الماء فيه يدوياً للصرف.</p>	<p>الصرف الصحي 2. ما نوع المراحيض الخارجي / تواليت الذي يستخدمه البالغون في المنزل؟</p> <p>إذا كانت المراحيض خاصة، ملاحظة: اطلب رؤية المراحيض / تواليت؛ إذا كان مشتركاً، سؤال: اسأل عن نوع المراحيض / التواليت.</p>

الصرف الصحي 2. ما نوع المراحيض الخارجي / المراحيض الذي يستخدمه البالغون في المنزل؟

إذا كانت المراحيض خاصة، مراقبة: اطلب رؤية المراحيض / المراحيض الخارجي؛ إذا كان مشتركاً، سؤال: اسأل نوع المراحيض الخارجي / المراحيض. يتبع."

1. إلى نظام الصرف الصحي عبر الأنابيب: هو مرحاض يقوم بدفع الفضلات إلى نظام من أنابيب الصرف الصحي، يُسمى أيضاً الصرف الصحي، وهو مصمم لتجميع الفضلات البشرية (البراز والبول) ومياه الصرف الصحي وإزالتها من البيئة المنزلية. تتكون أنظمة الصرف الصحي من مرافق لجمع وضخ ومعالجة والتخلص من الفضلات البشرية ومياه الصرف الصحي ولا يمكن رصد الخسائر التي تحدث أثناء النقل والمعالجة من خلال مسوحات الأسر المعيشية.

2. خزان الصرف الصحي: هو مرحاض يدفع الفضلات إلى حاوية مانعة لتسرب الماء، وعادة ما تكون مدفونة تحت الأرض بعيداً عن المسكن، وهي مصممة لفصل السوائل عن المواد الصلبة التي يسمح لها بعد ذلك بالاستقرار والتحلل. تم تصميم خزانات الصرف الصحي لاحتواء ومعالجة الفضلات في الموقع ويجب أن تحتوي على غرفتين على الأقل مفصولتين بحاجز وأنبوب مخرج على شكل حرف T لتقليل الحثالة والمواد الصلبة التي يتم تفرغها. يجب أن تتسرب النفايات السائلة إلى باطن الأرض من خلال حفرة تقع أو حقل ترشيح، أو تصريفها إلى نظام الصرف الصحي. غير أن معظم المحييين على مسح الأسر المعيشية غير قادرين على تقديم معلومات تقنية عن تصميم وبناء صهاريج التخزين.

3. حفرة مرحاض: هو مرحاض يدفع الفضلات إلى حفرة مغطاة تحتفظ بالمواد الصلبة. وربما تكون قاعدة هذه المراحيض وجوانبها مسامية بما يتيح للسوائل التسرب إلى التربة.

4. المصارف المفتوحة أو أماكن أخرى: يشير إلى الأسر التي تستخدم تواليت تصرف الفضلات فيها إلى مصارف غير مغطاة ولا يتم فيها احتواء الفضلات بشكل فعال، مما يعرض المجتمع لمسببات الأمراض البكتيرية المتعلقة بالبراز. كما أن الصرف بالشفط/بالسكب إلى مكان آخر يوحي بأن الفضلات لا تُصرف إلى نظام صرف أو خزان صرف صحي أو مرحاض بحفرة، بل إلى بيئة محلية.

5. إلى مكان غير معروف: يحتوي المنزل على تواليت بنظام الشطف أو صب الماء، ولكن المجيب غير متأكد من مصدر المياه

6. مراحيض الحفرة المحسنة ذات التهوية: عبارة عن مرحاض حفرة جاف يتم تهويته بواسطة أنبوب يمتد فوق سقف المراحيض. الطرف المفتوح لأنبوب التهوية مغطى بشبكة شاش أو شبكة مقاومة للذباب ويتم الحفاظ على الجزء الداخلي من البنية الفوقية مظلماً.

7. مرحاض ذو الحفرة مع البلاطة: هو نظام صرف صحي جاف يجمع الفضلات في حفرة في الأرض. الحفرة مغطاة بـ "لوح" القرفصاء أو منصة مصنوعة من مواد متينة وسهلة التنظيف (مثل الخرسانة أو الطوب أو الحجر أو الألياف الزجاجية أو السيراميك أو المعدن أو الألواح الخشبية أو البلاستيك المتين). تحتوي "البلاطة" على فتحة إسقاط صغيرة، أو مزودة بمقعد، مما يسمح بإيداع الفضلات مباشرة في الحفرة.

8. المرحاض ذو الحفرة بدون بلاطة: هو نظام صرف صحي جاف يستخدم حفرة في الأرض لجمع الفضلات ولا يستخدم فيه بلاطة للجلوس أو منصة أو مقعد؛ وتستخدم فيه بلاطة تغطي الحفرة جزئياً فقط؛ أو لوح مصنوع من مواد غير متينة وسهلة التنظيف (مثل العصي أو جذوع الأشجار أو الخيزران)، حتى لو كانت مغطاة بطبقة ناعمة من الملاط أو الطين أو الوحل. الحفرة المفتوحة هي فتحة بدائية في الأرض تُجمع فيها الفضلات.

<p>9. مرحاض التخمر العضوي: هو تواليت جاف تضاف فيه المواد الغنية بالكربون (النفايات النباتية والقش والعشب ونشارة الخشب والرماد) إلى الفضلات وتتم المحافظة على ظروف خاصة لإنتاج سماد غير ضار. قد يحتوي مرحاض التخمر العضوي أو لا يحتوي على جهاز فصل البول.</p> <p>10. يشير الدلو إلى استخدام دلو أو وعاء آخر للاحتفاظ بالبراز (وفي بعض الأحيان البول ومواد تنظيف فتحة الشرج) والذي تتم إزالته بشكل دوري لأغراض المعالجة أو التخلص منه أو استخدامه كسماد</p> <p>13. يشير الصرف الصحي القائم على الحاويات إلى نظام يتم بموجبه جمع ما في المراحيض من الفضلات مباشرة في حاويات قابلة للغلق وقابلة للإزالة (تسمى أيضاً الخراطيش) والتي يتم جمعها بانتظام من قبل مقدمي الخدمات التجارية وتسليمها للمعالجة.</p> <p>11. المراحيض المعلق هو مرحاض مبني فوق البحر أو النهر أو أي جسم مائي آخر تسقط فيه الفضلات مباشرة.</p> <p>12. لا يوجد مرحاض/تواليت (أي في الأحرش أو الحقل أو المياه السطحية) يشمل التبرز في الأحرش أو الحقل أو الخندق؛ ويتم التبرز على الأرض وتغطية البراز بطبقة من التراب («الصرف الصحي للقطط»); لف الفضلات وإلقائها في القمامة؛ والتبرز في المياه السطحية (قناة الصرف أو على الشاطئ أو في النهر أو الساقية أو في البحر).</p> <p>14. انعدام فرصة الوصول: يجب تحديد غير قادر على الوصول عندما لا تتمكن الفرق من مشاهدة مرحاض خاص (على سبيل المثال إذا رفضت الأسرة ذلك).</p> <p>لا ينبغي تحديد هذا الخيار إذا كان الرد على السؤال السابق مرحاضاً عاماً أو مشتركاً وبالتالي يتم طرح نوع المراحيض بدلاً من ملاحظته.</p>	<p>الصرف الصحي 2. ما نوع المراحيض الخارجي / المراحيض الذي يستخدمه البالغون في المنزل؟</p> <p>إذا كانت المراحيض خاصة، مراقبة: اطلب رؤية المراحيض / المراحيض الخارجي؛ إذا كان مشتركاً، سؤال: أسأل نوع المراحيض الخارجي / المراحيض. يتبع."</p>
<p>الإجابات</p> <p>لا = 0</p> <p>نعم = 1</p> <p>تعريف</p> <p>مرفق غسيل اليدين يشير إلى أي مرفق، سواء كان مخصص أو غير مخصص، يحتوي على مياه تُستخدم لغسل اليدين. المرافق المخصصة هي مرافق دائمة قد تشمل مغسلة أو خزاناً به صنبور أو دلو، أو خزانات متنقلة. قد تشمل المرافق غير المخصصة الزجاجات أو الدلاء أو الخزانات المؤقتة الأخرى المملوءة بالماء والمُعَدَّة لغسل اليدين وسيلة لصب الماء أو مصادر المياه والخزانات الأخرى التي تستخدم لاستخدامات متعددة، بما في ذلك غسل اليدين.</p> <p>0. رقم: لا يوجد مرفق مخصص أو غير مخصص لغسل اليدين في الفناء / قطعة الأرض / المبنى.</p> <p>1. نعم: يوجد مرفق مخصص أو غير مخصص لغسل اليدين في الفناء / قطعة الأرض / المبنى.</p>	<p>النظافة الصحية 1.</p> <p>الملاحظة: هل هناك مرفق لغسل اليدين في الفناء / قطعة الأرض / المبنى؟</p>

<p>الإجابات</p> <p>لا = 0</p> <p>1 = نعم</p> <p>تعريف</p> <p>0. رقم: (على الرغم من وجود مرفق مخصص على وجه التحديد أو مرفق غير مخصص لغسل اليدين، لا يتوافر صابون ولا منظف ولا أي مادة تنظيف وقت الملاحظة). قد يعني هذا أن الصنابير لا تعمل، أو أن الأحواض أو الدلاء أو الخزانات المتحركة أو الصنابير موجودة ولكن لا تحتوي على ماء.</p> <p>1. نعم: المياه متوفرة في مرفق غسل اليدين المخصص أو غير المخصص في وقت الملاحظة.</p>	<p>النظافة الصحية 2.</p> <p>الملاحظة: في وقت الزيارة، هل يوجد ماء في مرفق غسل اليدين؟</p> <p>إذا لم يوجد مرفق لغسل اليدين، فسيتخطى التطبيق هذا السؤال.</p>
<p>الإجابات</p> <p>لا = 0</p> <p>1 = نعم: صابون أو منظف (في شكل شريط أو سائل أو معجون)</p> <p>2 = نعم: رماد أو طين أو رمل</p> <p>التعريفات</p> <p>0. لا. على الرغم من وجود مرفق مخصص أو غير مخصص لغسل اليدين، إلا أنه لا يوجد صابون في وقت الملاحظة</p> <p>1. نعم، صابون أو منظف (في شكل شريط أو سائل أو معجون): الصابون أو المنظفات موجودة في مرفق غسل اليدين في وقت الملاحظة. يمكن أن يكون الصابون أو المنظف أي قطعة صابون أو منظف سائل أو خليط صابون سائل أو رقائق صابون أو معجون منظف يمكن استخدامه لتنظيف اليدين.</p> <p>2. نعم، رماد أو طين أو رمل: يوجد رماد أو طين أو رمل للمساعدة في غسل اليدين في مرفق غسل اليدين وقت الملاحظة.</p>	<p>النظافة الصحية 3.</p> <p>ملاحظة: في وقت الزيارة، هل يتوفر الصابون أو المنظفات أو أي مادة تنظيف أخرى في مرفق غسل اليدين؟</p> <p>إذا لم يوجد مرفق لغسل اليدين، فسيتخطى التطبيق هذا السؤال.</p>

الفصل ج: نتائج التعداد والفحص



شيفان/المعهد الدولي لمطبات الجوث

في الأعلى طفل يتم فحصه خلال ورشة عمل تدريبية في تنزانيا.

يجب أن يكون كل مقيم في الأسرة يبلغ من العمر سنة واحدة فما فوق مدرجا في التعداد. وينبغي أن يطلب من كل ساكن مع الأسرة المعيشية يبلغ من العمر سنة فما فوق أن يشارك في الدراسة الاستقصائية من خلال الخضوع للفحص، شريطة استصدار موافقة مسبقة. لن يتم تضمين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة.

يجب أن يناقش المسجلين ويتفقون على تعريف المقيم (قد يتم تفصيل ذلك أيضاً في البروتوكول) لضمان مشاركة الجميع في فهم مشترك.

خلال المسح، سيقوم المُصنّف بإبلاغ المُسجّل عن النتائج السريرية التي تم الكشف عنها بالنسبة لكل فرد تم فحصه في الأسرة المعنية، وعادةً ما يتم البدء برب الأسرة. سيحتاج المُسجّل إلى تسجيل وجود أو عدم وجود داء التشعّر (الجفن العلوي والسفلي بشكل منفصل)، التهاب الجريبي التراخومي و التهاب التراخومي للعين اليمنى، ثم وجود أو عدم وجود داء التشعّر (الجفن العلوي والسفلي بشكل منفصل)، التهاب الجريبي التراخومي و التهاب التراخومي للعين اليسرى. في العيون التي تعاني من داء التشعّر (فوق الجفن العلوي أو السفلي)، سيقوم المُصنّف بإحصاء عدد الرموش المصابة بداء التشعّر. بالإضافة إلى ذلك، يجب تسجيل إجابات على سؤاليين حول إدارة التشعّر السابقة ووجود أو عدم وجود التندّب التراخومي .

لا يتم تسجيل وجود أو عدم وجود إصابة بعنامة القرنية. إذا لم يتمكن المُصنّف/المُسجّل من قلب جفن العين، يجب عليه تسجيل التندّب التراخومي (حينما يكون ذلك مناسباً)، و التهاب الجريبي التراخومي، و التهاب التراخومي كـ "غير قادر على التصنيف". لا تترك أي أسئلة فارغة. يجب على المُصنّف أن يخبر المُسجّل بـ "موجود" أو "غير موجود" لكل علامة في كل عين. إذا لم يحدد المُصنّف نتائجه بالنسبة لعلامة معينة، يجب تذكيرهم بذلك لضمان جمع جميع المعلومات اللازمة.

الاسم	ليس من الضروري تضمين الاسم الكامل للشخص الذي يتم فحصه: قد يكون الاسم الأول أو الأحرف الأولى هو كل ما هو ضروري. الهدف هو أن تكون قادراً على تحديد من تم فحصه في كل أسرة.
الجنس	ذكر أو أنثى
العمر	العمر حسب عدد السنوات منذ آخر يوم عيد ميلاد (النطاق هو ≤ 1 عام) ملاحظة: قد تكون المناقشة مفيدة حول كيفية المساعدة في قياس أعمار الأفراد غير المتأكدين من أعمارهم. قد يكون التقويم الزمني للأحداث الوطنية أو المحلية المعروفة دليلاً مفيداً، على سبيل المثال فيضان كبير أو معلم سياسي.
مفحوص :	نعم (بالموافقة) سيمكن هذا الخيار من جمع المزيد من المعلومات. غائب؛ رفض؛ أو غيرها إذا تم تحديد أي من هذه الخيارات، فسيطلب الحقل التالي من المسجلين كتابة ملاحظة لشرح سبب عدم منح الموافقة وسينتهي نموذج الإقامة.
داء التشعّر: العين اليمنى (الجنف العلوي)	إذا كان هناك داء التشعّر (في الجنف العلوي)، سيقوم المُصنّف بتقييم عدد الرموش التي تلامس العين، وعدد الرموش التي تمت نزعها مؤخراً، ووجود أو عدم وجود التندّب التراخومي في تلك العين (العين اليمنى). يجب طرح أسئلة إضافية حول ما إذا تم عرض إجراء جراحة لعلاج داء التشعّر وما إذا كان قد تم تقديم المشورة لإزالة الشعر من قبل عامل صحي، وتم أخذها.
داء التشعّر: العين اليمنى (الجنف السفلي)	إذا كان هناك داء التشعّر (في الجنف السفلي)، سيقوم المُصنّف بتقييم عدد الرموش التي تلامس العين، وعدد الرموش التي تمت نزعها مؤخراً، ووجود أو عدم وجود التندّب التراخومي في تلك العين (العين اليمنى). يجب طرح أسئلة إضافية حول ما إذا تم عرض إجراء جراحة لعلاج داء التشعّر وما إذا كان قد تم تقديم المشورة لإزالة الشعر من قبل عامل صحي، وتم أخذها.
الالتهاب الجريبي التراخومي في العين اليمنى.	علامة غير موجودة؛ علامة موجودة؛ أو لا يمكن التصنيف.
الالتهاب التراخومي في العين اليمنى.	علامة غير موجودة؛ علامة موجودة؛ أو لا يمكن التصنيف.
داء التشعّر: العين اليسرى (الجنف العلوي)	إذا كان هناك داء التشعّر (في الجنف العلوي)، سيقوم المُصنّف بتقييم عدد الرموش التي تلامس العين، وعدد الرموش التي تمت نزعها مؤخراً، ووجود أو عدم وجود التندّب التراخومي في تلك العين (العين اليسرى). يجب طرح أسئلة إضافية حول ما إذا تم عرض إجراء جراحة لعلاج داء التشعّر وما إذا كان قد تم تقديم المشورة لإزالة الشعر من قبل عامل صحي، وتم أخذها.
داء التشعّر: العين اليسرى (الجنف السفلي)	إذا كان هناك تشعّر (على الجنف السفلي)، ستحتاج إلى طرح أسئلة إضافية حول ما إذا تم إجراء عملية جراحية للتشعّر وما إذا تم تقديم نصائح بخصوص نوع الشعر وإجار العملية، وسيتعين إجراء فحص عيني إضافي لتقييم وجود أو عدم وجود التندّب التراخومي في تلك العين (العين اليسرى).
الالتهاب الجريبي التراخومي في العين اليسرى.	علامة غير موجودة؛ علامة موجودة؛ أو لا يمكن التصنيف.
الالتهاب التراخومي في العين اليسرى.	علامة غير موجودة؛ علامة موجودة؛ أو لا يمكن التصنيف.
ملاحظات إضافية	يمكن استخدام هذا الحقل إذا كانت هناك ملاحظات تتعلق بتشخيص التراخوما (على سبيل المثال، مرهم العين النتراسيكلين المعطى، أو إحالة الجراحة المقدمة) أو أي بيانات و / أو ملاحظات أخرى ذات صلة تتعلق بهذا الفرد
هل هناك أي حالات عيون أخرى يرغب المُصنّفون في التأكيد على علاجها أو إحالتها؟	هذا الحقل الاختياري يُستخدم لتسجيل أي حالات غير متعلقة بالتراخوما التي يمكن أن يحددها المُصنّفون، والتي يرون أنه يجب التأكيد على ضرورة علاجها أو إحالتها، مثل حالات الجراحة للساد.

ل. استخدام أجهزة الأندرويد واختبار موثوقية المُسجِّل

ملخص الوحدة: توفر هذه الوحدة للمتدربين على التسجيل مقدمة عن أجهزة الأندرويد التي سيتم استخدامها لجمع البيانات وتخزينها ونقلها، وتوفر فرصة للتدريب على إدخال البيانات قبل اختبار موثوقية المُسجِّل النهائي. على الرغم من أن معظم المتدربين قد يكونون على دراية بتكنولوجيا الهواتف الذكية، إلا أنه لا ينبغي أن نفترض أن الجميع ملمون بها: قدم الأساسيات بشكل شامل.

الأهداف:

1. تعريف المتدربين بهواتف الأندرويد.
2. لضمان قدرة المتدربين على جمع البيانات وإدخالها وتحميلها بدقة.
- الأهداف التعليمية: بنهاية هذه الوحدة، سيكون المتدربين على التسجيل قادرين على:

1. شرح كيفية تشغيل وإيقاف تشغيل الأندرويد .
2. توضيح استخدام أزرار "الصفحة الرئيسية" و "القائمة" و "الرجوع".
3. إظهار كيفية جمع بيانات النظام العالمي لتحديد المواقع، وكيفية استكشاف المشاكل الأساسية (على سبيل المثال، التحقق من تشغيل النظام العالمي لتحديد المواقع؛ تحقق من أن أندرويد غير مغلق أو محجوباً بالكلية من أفق السماء بواسطة الأشجار).
4. شرح كيفية كتابة البيانات الخاصة بالأسر والأفراد.

5. شرح كيفية تحميل البيانات
6. شرح مسؤولية المُسجِّل في الحفاظ على الهاتف وشحنه بين أيام المسح.

المدة: 7.5 ساعة (اليوم الثاني)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: 1 هاتف أندرويد لكل متدرب أو زوج من المتدربين؛ معرّفات المُسجِّلين؛ جهاز كمبيوتر محمول؛ جهاز عرض؛ الملاحق 14 أب، 15 أب، 16؛ وعروض باوربوينت 1، 2، و 3.

إجراءات التدريب:.

الجزء 1: مقدمة عن الهواتف وتطبيق البيانات الاستوائية

1. توزيع أجهزة الأندرويد.

2. منح المتدربين 5 دقائق للتعرف على جهاز الأندرويد الخاص بهم.
3. قم بإعطاء كل متدرب رقم التسجيل الخاص به. هذه هي 4 أرقام ويجب أن تكون مميزة لكل فرد. قد يكون من الأسهل تعيينها في تسلسل مثل 1166، 1144، 1122 وما إلى ذلك.
4. استخدم العرض التقديمي للشرائح 1 لتغطية النقاط التالية.
5. اشرح أنه أثناء إجراء الدراسات الاستقصائية، يجب فحص جهاز الأندرويد كل ليلة للتأكد من أنه تم إرسال البيانات، ثم إيقاف تشغيله وشحنه من خلال أداة الحماية من زيادة التيار. قبل المغادرة إلى الحقل في الصباح، يجب على المُسجِّلين تشغيل أندرويد لفترة وجيزة للتأكد من أنه مشحون بالكامل، ثم إيقاف تشغيله حتى الحاجة إليه.
6. اشرح أنه يجب على المُسجِّلين عدم تنزيل تطبيقات أخرى على الهاتف الذكي بنظام أندرويد، ولا ينبغي استخدامه لإرسال البريد الإلكتروني أو فتح حساب على فيسبوك أو استخدامه بأي شكل آخر إلا لجمع بيانات مسح التراخوما.
7. بيان أنه يجب على المُسجِّلين عدم وضع كلمة مرور على الهاتف الذكي.
8. شرح كيفية تشغيل وإيقاف تشغيل الأندرويد .
9. شرح كيفية تشغيل نظام تحديد المواقع العالمي (GPS) والتأكد من قدرة المتدربين على القيام بذلك. (في إعدادات الموقع، ينصح بتشغيل "تحسين دقة الموقع" و "مسح Wi-Fi" و "مسح بلوتوث"، حيث ثبت أنه يسهل الحصول على قراءات نظام تحديد المواقع العالمي (GPS)).
10. شرح كيفية وضع أندرويد في "وضع الطيران". يساعد هذا في توفير البطارية في الميدان لأنه يعطل أي اتصالات للهاتف المحمول أو البيانات أو Wi-Fi. عندما يكون جهاز أندرويد في وضع الطيران، ستظل وظيفة نظام تحديد المواقع العالمي GPS تعمل. تأكد من أن المتدربين قادرين على تشغيل هذا الإعداد وإيقاف تشغيله.
11. اطلب من المتدربين التحقق مما إذا كانوا متصلين بشبكة الهاتف المحمول أو شبكة Wi-Fi سيكون هذا ضروريا أثناء التدريب وإرسال البيانات أثناء التواجد في الميدان.
12. اطلب من المتدربين التحقق من دقة إعدادات التاريخ والوقت على أندرويد والتأكد من أنهم جميعا يعرفون كيفية القيام بذلك. يجب أن يتم ذلك على أي هاتف جديد يستخدمونه لضمان وجود طابع زمني دقيق على كل نموذج مكتمل. ذكر

المتدربين بأنه يجب عليهم التحقق من الوقت والتاريخ على الهاتف كل صباح قبل جمع البيانات.

ملاحظة للمدرب: بالنسبة للخطوات التالية، ينصح باستخدام برنامج العرض التقديمي للشرائح ل1 لتوضيح كيفية استخدام أندرويد ، مع التأكد من أن جميع المتدربين يتابعون ما يفعله المدرب على جهاز أندرويد الخاص بهم. البديل هو توصيل شاشة أندرويد الخاصة بالمدرب بجهاز عرض الكمبيوتر المحمول لإظهار الأشكال والإجراءات المختلفة، مما يضمن اتباع المتدربين لنظام أندرويد الخاص بهم.

أيا كانت الطريقة المستخدمة، تأكد من أن جميع المتدربين يتابعونك في كل مرحلة.

بالنسبة للمجموعات الصغيرة، يمكنك جعلهم يحملون أجهزة أندرويد الخاصة بهم ويظهرون ذلك لك. طريقة أخرى هي أن تطلب من المتدربين إظهاره للشخص المجاور لهم في كل مرحلة.

13. اطلب من المتدربين فتح تطبيق البيانات الاستوائية

14. ستظهر قائمة تحتوي على العناصر التالية:

- أملئ النموذج الفارغ
- ارسل النموذج النهائي
- اعرض النموذج المرسل

15. اشرح بإيجاز ما يشير إليه كل عنصر من هذه العناصر.

- يتم استخدام "ملء نموذج فارغ" عند الرغبة في بدء نموذج جديد

- "إرسال النموذج النهائي" هو لإرسال البيانات

- يتيح لك "عرض النموذج المرسل" عرض أي نماذج تم تحميلها مسبقاً. قد يكون هذا مفيداً إذا كنت تشك في وجود أي أخطاء وترغب في التحقق. إذا تم تحديد أي أخطاء، فيجب إبلاغ المشرف بها لإبلاغ فريق البيانات.

16. اطلب من المتدربين تحديد ملء نموذج فارغ عن طريق لمس عنصر القائمة هذا.

17. تظهر قائمة أخرى مع الخيارات الخمسة التالية:

- < اسم المشروع > المجموعة (حيث اسم المشروع قد يكون اسم بلدك أو منطقتك [في إثيوبيا] أو [نيجيريا

- < اسم المشروع > الأسرة

- < اسم المشروع > المقيم

- اسم المشروع < عودة غائب

- < اسم المشروع > المشرف

18. اشرح للمتدربين ما هو كل عنصر.

19. اطلب من المتدربين اختيار < اسم المشروع > الأسرة

20. الشاشة الأولى تطلب من المُسجِّل إدخال المعرّف المُسجِّل الخاص بهم (وتظهر لوحة المفاتيح مباشرة).

21. أرشد المتدربين خطوة خطوة بكيفية ملء كل نموذج من النماذج، حسب ترتيب المجموعة، الأسرة المعيشية، المقيم، عودة غائب، أسئلة مشجعة. خلال هذه المرحلة من التدريب، يجب أن يكون رمز وحدة التقييم المستخدم هو 00000، ويجب أن يكون رمز التجمع المستخدم هو 000

22. توجيه المتدربين بأنه في نموذج الأسرة، عندما يُطلب من نظام الأندرويد النقاط بيانات نظام تحديد المواقع العالمي ، يجب على المُسجِّل أن يقف خارج الباب الرئيسي للمنزل ويضغط على زر "تسجيل الموقع". تتطلب هذه الوظيفة أن يتلقى أندرويد إشارات من الأقمار الصناعية، وهو أمر أصعب إذا كان هناك سقف أو أشجار في الأعلى. (يجب النقاط بيانات النظام العالمي لتحديد المواقع بعد الحصول على موافقة رب الأسرة، وسيتم تغطية ذلك أيضاً في الوحدة ع.)

23. ملاحظة: إذا واجه المتدرب صعوبة في النقاط بيانات نظام تحديد المواقع العالمي (GPS)، فتأكد اقفالها وأمره بالتحقق من الوصول إلى «الموقع» في «إعدادات» نظام أندرويد ، للتأكد من تنشيط هذه الإعدادات. حيثما أمكن، يجب ضبط "دقة الموقع" على "تحسين دقة الموقع"، بالإضافة إلى تشغيل "مسح Wi-Fi" و "مسح بلوتوث"، حتى عند العمل في وضع الطيران، لأن هذا غالباً ما يؤدي إلى قراءة أفضل.

24. بمجرد الضغط على زر «تسجيل موقع»، يظهر مربع «الحصول على الموقع». بمجرد أن تصبح الدقة > 5 م، يجب أن يحفظ الهاتف القراءة تلقائياً. ومع ذلك، إذا كان الهاتف يواصل محاولة الوصول إلى أقل من 5 أمتار بعد 60 ثانية (يوجد مؤقت على الشاشة)، فيمكن للمُسجِّل النقر يدويًا على «حفظ» لالتقاط القراءة الحالية، ومن الأفضل



مجان داف/منظمة سبيسأفوز

في الأعلى مسجل في سيراليون.

أن ينتظر حتى يصل إلى أقل من 10 أمتار. إذا لم ينجح المتدربون في التقاط قراءة بعد 60 ثانية، فيجب عليهم المحاولة مرة أخرى. إذا فشلت المحاولة مرة ثانية، فيمكنهم النقر فوق "إلغاء" وسيتمكنون من الانتقال إلى السؤال التالي. يجب على المُسجِّل الإبلاغ عن هذه المشكلة إلى مشرفه الذي سيحتاج على الأرجح إلى التحقق من إعدادات الهاتف. يجب أيضاً الإبلاغ عن مشكلات التقاط نظام تحديد المواقع العالمي إلى فريق البيانات.

25. إرشاد المتدربين إلى أن الطريقة التي ترتبط بها سجلات المقيمين بسجلات الأسرة، والسجلات المنزلية مرتبطة بسجلات المجموعة، تعمل فقط داخل جهاز أندرويد واحد. لذلك من المهم استخدام أندرويد واحد لإدخال جميع البيانات من أي مجموعة واحدة. إذا تم استخدام أكثر من أندرويد لسبب ما لمجموعة، فسيحتاج الفريق إلى إدخال بيانات لمجموعة في أندرويد الجديد ليتمكن من تحديد تلك المجموعة في نموذج أسرة جديد.

26. إرشاد المتدربين إلى أن نموذج عودة غائب مخصص فقط لتسجيل الأفراد الذين هم على حد سواء: (أ) تم إدخالهم مسبقاً على أنهم "غائبون" أو "مفوضون" على أندرويد قيد الاستخدام، و (ب) متاح الآن للفحص.

27. اطلب من المتدربين التفكير في الطرق الممكنة للترتيب لفحص أولئك الذين يتغيبون حالياً في وقت لاحق، ولكنهم سيكونون متاحين في وقت لاحق من اليوم. من المرجح أن تشمل الإجابات: (أ) إعادة زيارة الأسر في وقت لاحق من اليوم، (ب) زيارة الأطفال في المدرسة، (ج) جعل الناس يأتون إلى موقع مركزي.

28. يجب استخدام سجل ورقي لتتبع الأشخاص الغائبين والمتوقع عودتهم قبل مغادرة الفريق للمجتمع. يمكن العثور على نموذج مثالي في الملحق 16 - يمكن تصويره بألة التصوير (على الأقل نسخة واحدة يومياً) أو يمكن للمُسجِّلين الاحتفاظ بسجل مماثل في دفاترهم.

29. عند إكمال نموذج الأسرة، ذكر المتدربين بأن إدخال رقم تعريف الأسرة يجب أن يكون مميزاً لكل أسرة داخل المجموعة. هذا هو أحد أسباب إدخال رقم الأسرة، وكذلك الاسم الكامل لرب الأسرة، في حقل "رقم تعريف الأسرة".

عند بدء مجموعة جديدة، يجب إعادة بدء ترقيم الأسرة من الرقم "1".

30. عند إكمال نموذج مقيم، يجب استخدام حقل «الملاحظات الإضافية» لتسجيل وتأكيد أي إحالات أو دواء متعلق بالترخوما، بالإضافة إلى أي معلومات أخرى تعتبر ذات صلة، على سبيل المثال «مرهم التتراسيكلين للعين المعطى». ذكر المتدربين بأن السؤال الأخير حول أي حالات أخرى في العين اختياري لإكماله. تم تضمين هذا السؤال لضمان عدم إغراء المُصنِّفين بتسجيل داء التشعُّر إذا رأوا حالة يرون أنه يجب التركيز عليها كحاجة للعلاج أو الإحالة (مثل مرض الساد).

31. مارس تسجيل بيانات الاستطلاع باستخدام الهواتف الذكية باستخدام جميع النماذج المختلفة. اقترح على المتدربين أن يقوموا بأداء هذه المهام من خلال محاكاة الأدوار للتأكد من قدرتهم على القيام بجميع هذه المهام. راقب أداءهم

بحلول نهاية التمارين، يجب أن يشعر المتدربون بالراحة مع النظام ويجب أن يكونوا مستعدين للاختبار النهائي الذي يتبع تنسيقاً مشابهاً للتمارين التدريبية.

الجزء 3: اختبار موثوقية المسجل

35. على غرار تمارين التدريب، هناك 5 أسر اختبار محتملة متاحة في الدليل. وترد ثلاثة منها في نسق مكتوب في الملحق 15 وباستخدام الصور الموجودة في برنامج العرض التقديمي للشرائح ل3. وينبغي طباعة الملحق 15 أ للمتدربين، مما يسمح لهم بقراءة المعلومات وإدخال البيانات في النماذج ذات الصلة على الهاتف.

الأسر 4 و 5 متاحة في الملحق 15 ب كنص للمدرب لقراءته بصوت عال أثناء إدخال المتدربين للبيانات. (سيتم استخدام برنامج العرض التقديمي للشرائح ل3 جنباً إلى جنب لإظهار عناصر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.)

36. بالنسبة للاختبار، يجب على المدربين اختيار أسرتين من الأسر المكتوبة 3-1 و 1 أسرة مكتوبة من الأسر 4 أو 5 للمتدربين لإكمالها باستخدام وحدة التقييم 12345 ورمز المجموعة 678.

37. بالنسبة للأسر المكتوبة، سيتم إعطاء المتدربين نسخاً مطبوعة من الملحق 15 أ لمراجعتها جنباً إلى جنب مع العرض التقديمي للشرائح ل3. بالنسبة للأسرة المكتوبة، سيقراً المدرب بصوت عال المعلومات الواردة في الملحق 15 ب أثناء عرض العرض التقديمي للشرائح ل3، حيث يقوم المتدربون بإدخال البيانات في هواتفهم.

38. بالنسبة لكلا الشكلين، سيحتاج المتدربون إلى الخروج لانتقاط نظام تحديد المواقع العالمي (GPS)، وفي حالة الغائبين، يجب على المتدربين أيضاً إظهار "نموذج عودة الغائب" الورقي المكتمل (الملحق 16) للحصول على العلامات اللازمة.

39. اطلب من جميع المتدربين أن يعرضوا عليك ملخص كل نموذج قبل حفظه للتحقق من ردودهم. لا يمكن إعطاء علامات إضافية للتصحيحات هذه المرة. يجب أن يطلب من المتدربين الذين لا يعرضون عليك ردودهم إعادة إدخال البيانات.

40. يجب على المدرب استخدام ورقة تسجيل علامة اختبار المسجل المعدة على برنامج الإكسل لتتبع وحساب درجات المتدربين. يمكن إدخال الدرجات بمجرد أن يراجع المدرب

في العمل مع النقد، وفي بعض الأحيان خذ دور المُصنّف ليتسنى للمتدربين على التسجيل التمرن على إدخال البيانات السريية. يمكنك أيضاً كتابة سيناريوهات على جدول متتالي الصفحات ليتمكنوا من إدخاله.

الجزء 2: الانتهاء من التمارين التدريبية

32. بعد القيام بمزيد من التمرينات العامة وأداء الأدوار، عليك أن تجعل المتدربين يعملون على حل التمارين العملية، وتسجيل البيانات لكامل الأسر.

هناك 5 أسر للتمرين في المجموع. وترد ثلاثة منها في نسق مكتوب في الملحق 14 أ وباستخدام الصور الموجودة في برنامج العرض التقديمي للشرائح ل2. وينبغي طباعة الملحق 14 أ للمتدربين، مما يسمح لهم بقراءة المعلومات وإدخال البيانات في النماذج ذات الصلة على الهاتف.

الأسر 4 و 5 متاحة في الملحق 14 ب كنص للمدرب لقراءته بصوت عال أثناء إدخال المتدربين للبيانات. (ما زال من الضروري عرض شرائح الباوربويت ل2) يعكس إكمال الأسر بهذه الطريقة بشكل أفضل كيفية تلقي المتدربين للمعلومات في الميدان، في حين أن الطريقة الأولية حيث يجب عليهم قراءة النص واختيار المعلومات ذات الصلة ستختبر اهتمامهم بالتفاصيل.

بالنسبة لكلا التنسيقين، سيحتاج المتدربون إلى الخروج لانتقاط نظام تحديد المواقع العالمي (GPS).

33. نقترح اختيار أسرتين على الأقل من الأسر 3-1 (الملحق 14 أ)، و 1 على الأقل من الأسر المكتوبة 5-4 (الملحق 15 ب) ليتم إكمالها. يجب استخدام معرف وحدة التقييم 00000 ورمز المجموعة 001 لهذه الأسر. يمكن إكمال جميع الأسر الخمس إذا شعر المدرب أن المتدربين بحاجة إلى مزيد من المراجعة.

34. أثناء عمل المتدربين من خلال التمارين، قبل إرسال كل نموذج، يجب عليهم رضاها على للمدرب وعدد الإجابات غير الصحيحة المميزة حتى يتمكنوا من العودة لمحاولة تصحيحها.

وقد تم إعداد برنامج العرض التقديمي للشرائح م لتسهيل ذلك.
الأهداف:

1. تقديم لمحة عامة عن البيانات المدارية وشرح أهمية التوحيد القياسي.
 2. تقديم لمحة عامة عن التراخوما، واستراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة»، ومؤشرات إجراء الدراسات الاستقصائية لخط الأساس، والدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر، والدراسات الاستقصائية لترصد التراخوما.
 3. التأكد من أن فرق المسح تفهم الأهمية العالمية للعمل الذي يتم تدريبهم عليه.
 4. تقديم جدول أعمال تدريب الفريق.
- المدة: 1 ساعة و 15 دقيقة (اليوم 3، 0945-0830)
الموقع: الفصل الدراسي

المواد: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، عرض تقديمي:

الأهداف التعليمية: بنهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على:

1. وصف البيانات المدارية وكيف تدعم وزارات الصحة لجمع بيانات عالية الجودة.
 2. بيان ما هي التراخوما وصف ثلاثة عوامل على الأقل تهيئ المجتمعات والأفراد للمرض.
 3. تسمية وصف المظاهر السريرية للتراخوما.
 4. وصف المكونات الأربعة لاستراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة». ولماذا كل منها مهم للقضاء على التراخوما.
 5. فهم مؤشرات إجراء الدراسات الاستقصائية لخط الأساس والدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر والدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد بشأن التراخوما.
- إجراءات التدريب:.

1. ابدأ العرض التقديمي م.
2. قم وصفاً عن البيانات المدارية، باستخدام الشرائح 2-4.
3. قد يكون استخدام أجهزة أندرويد لجمع البيانات في الميدان أمراً جديداً بالنسبة لبعض المتدربين.. اسأل أولئك الذين لديهم

نموذجاً وتوجد تعليمات كاملة لاستخدام الورقة بداخله. إذا لزم الأمر، تتوفر أيضاً ورقة "الردود الصحيحة" لدعم المدرب بالعلامات. يمكن العثور على هذا في مجلد مواد المدرب.

41. يجب أن يحصل المتدرب على درجة لا تقل عن 90%

ليحقق النجاح بكونه مُسجّل والتخرج والمشاركة في

تدريب الفريق. نظراً للوقت الكافي المسموح به للتدريب قبل الاختبار، لا يوصى بالسماح لمرشح مُسجّل بإعادة التسجيل خلال نفس ورشة العمل إذا فشل. ومع ذلك، إذا اقتربوا من علامة النجاح، يمكن للمدرب استخدام تقديرهم فيما إذا كان ينبغي السماح لهم اجتياز الاختبار والتأهل كـمُسجّل.

42. بعد الاختبار، يجب استخدام الوقت المتبقي لمراجعة

الإجابات، ومناقشة أي مجالات ذات شأن أو صعوبة، والإجابة على الأسئلة النهائية، وتسليط الضوء على ما تم القيام به بشكل جيد قبل استمرار تدريب الفريق.

م. استعراض عن منظمة البيانات المدارية، والتراخوما، والدراسات الاستقصائية الخاصة بانتشارها

ملخص الوحدة: توفر هذه الوحدة للمتدربين السياق العام لأعمال الاستطلاع. سيتم عرض ومناقشة أساسيات التراخوما واستراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة» التي أقرتها منظمة الصحة العالمية للقضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة. من المهم أن يفهم المتدربون المكونات المختلفة لاستراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة».

على الرغم من أن الوحدة تعتمد على عرض تقديمي، فمن المهم أن تتعرف على المعرفة والخبرة السابقة للمتدربين من خلال طرح الأسئلة عليهم قبل تقديم المعلومات. وبمساعدة هذا أيضاً على فهم مستوى المعرفة الأساسي لديهم، مما يتيح لك تصميم العرض التقديمي. تعد الدراسات الاستقصائية التي تدرب من أجلها هؤلاء المتدربين جزءاً من مبادرة أكبر بكثير للحفاظ على أحدث المعلومات الوبائية حول التراخوما على مستوى العالم، وهي مفتاح السعي للقضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة بحلول عام 2030.

ومن المهم إلهام الفرق بهذه الرؤية حتى يدركوا أهمية عملهم



المعهد الدولي لمثلث الجوف

في الأعلى تختار الفرق المجموعات.

ن. الطريقة العنقودية لأخذ العينات واختيار الأسرة

ملخص الوحدة: تقدم هذه الوحدة لمحة عامة عن مبادئ مسح التراخوما وتبدأ في تركيز المعلومات من الوحدة السابقة في المهمة الفورية المطروحة، أي إجراء الدراسات الاستقصائية. تبحث هذه الوحدة في مرحلتها أخذ العينات، المرحلة الأولى من اختيار المجموعات والمرحلة الثانية حيث يتم اختيار الأسر. والملحق 17 مصمم لاستكمال هذه الوحدة وتقديم مذكرة للعاملين في الميدان.

الأهداف:

1. تعريف المتدربين بالمبادئ الأساسية لمنهجية مسح الانتشار والمكونات الرئيسية لمسح التراخوما.
2. التعرف بأدوار ومسؤوليات مختلف أعضاء فريق مسح التراخوما.
3. لضمان حصول الفرق على فهم شامل للطرق المختلفة لاختيار الأسر في القرية وفهم سبب اختيار طريقة معينة لسياقها الوطني / المحلي.

خبرة في استخدام أندرويد لجمع البيانات لوصف تجاربهم. على وجه الخصوص، اطلب منهم وصف بعض مزايا استخدام جمع البيانات الإلكترونية.

4. اسأل المسجلين عما إذا كانوا قد سمعوا عن التراخوما قبل التدريب. البعض سمع والبعض لم يسمع اطلب من المشاركين الذين هم على دراية بالتراخوما أن يشرحوا للآخرين بإيجاز ما هو التراخوما. اشرح أنه سيتم توفير المزيد من المعلومات في هذه الوحدة.
5. انتقل من خلال المواد على العرض التقديمي للشرائح م، الشرائح 5-12.
6. اسأل عن علامات التراخوما السريرية مرة أخرى وقم بتسجيل الإجابات (شرائح 13-19).
7. اسأل كيف يمكن القضاء على التراخوما باعتبارها مشكلة صحية عامة إذا تم ذكر استراتيجية «الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة». ، اسأل عن كل مكون، مع ملاحظة الردود. يمكنك بعد ذلك مناقشة الشرائح 20-24 لضمان فهم شامل
8. استخدم الشريحة 25 للإشارة إلى المناطق التي تتطلب أنشطة القضاء على التراخوما. سيكون هناك حاجة إلى إجراء دراسات استقصائية عن الأثر والترصد في جميع المناطق ذات اللون الأصفر واللون البرتقالي واللون الأحمر. ابحث عن البلد الذي تتواجد فيه وشاهد ما هو معروف عن القضاء على التراخوما، والدراسات الاستقصائية الأساسية، والدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر، والدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد هناك.
9. ناقش معايير منظمة الصحة العالمية للتخلص من التراخوما كمشكلة صحية عامة، كما هو موضح في الشريحة 26. ناقش متى تكون الدراسات الاستقصائية لخط الأساس والدراسات الاستقصائية الخاصة بالأثر والدراسات الاستقصائية الخاصة بالترصد مطلوبة (الشريحة 27).
10. راجع كل هدف من أهداف التدريب (الشريحة 28). اطرح أسئلة.
11. ناقش ما سيحدث خلال الأيام الثلاثة القادمة (الشريحة 29).
12. اسأل عما إذا كان هذا يناسب توقعاتهم وشجع الأسئلة والمناقشة.

- الأهداف التعليمية: بنهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على:
1. بيان أهم مبدأ لأخذ العينات في المسح.
 2. اشرح سبب أهمية اختيار العينة في الدراسات الاستقصائية.
 3. صف أدوار ومسؤوليات مختلف أعضاء فريق مسح التراخوما.
 4. إظهار آداب السلوك الجيدة مع كل من قادة القرية والقرويين.
 5. تعريف "الأسرة" في سياقها المحلي.
 6. معرفة كيفية اختيار الأسر في القرى باستخدام المنهجيات المناسبة وامتلاك القدرة على اختيارها.
- المدة: 1 ساعة و30 دقيقة (اليوم 3، 09:45 - 11:15) المكان: الفصل الدراسي
- المواد: جدول متتالي الصفحات (أو لوح أبيض)، أقلام تاشير، كمبيوتر، جهاز عرض، عرض تقديمي للشرائح
- إجراءات التدريب:
1. اسأل المتدربين عما إذا كانوا أعضاء في فريق المسح. إذا كانت الإجابة بنعم، فاستنتج منهم ما يرون أنه من أساسيات الدراسات الاستقصائية وأخذ العينات. بالنسبة لأولئك الذين لم يفعلوا ذلك، تأكد من منحهم الفرصة للمدخلات.
 2. قدم العرض التقديمي، الشرائح 4-2، مع الإشارة إلى أي من ردود المتدربين عند الاقتضاء والتأكد من تعزيز المناقشة حول كل شريحة. تأكد من فهم تقنية أخذ العينات متعددة المراحل، ومن المسؤول عن كل خطوة.
 3. ناقش مع المتدربين ما هو المقصود بـ "الأسرة" محلياً. على سبيل المثال: "مدخل منزل مخصص حصراً للأشخاص الذين ينامون في نفس المنزل"؛ "الأشخاص الذين ناموا في المنزل في الشهر الماضي"؛ "الأشخاص الذين عادة ما يشاركون وجباتهم معاً". تأكد من الرجوع إلى بروتوكول المسح لتأكيد التعريف المتفق عليه وطنياً. (تمت مناقشة هذا من قبل كل من المُصنِّفين والمُسجِّلين في وحدات سابقة قبل تدريب الفريق؛ الآن هي فرصة لضمان فهم مشترك.)
4. ناقش مع المتدربين ما تعنيه "الآداب الجيدة" عند التفاعل مع قادة القرية والقرويين.
 5. باستخدام الشريحة 6، اسأل المتدربين عما إذا كانوا يعرفون الطرق المختلفة لاختيار الأسرة. ثم انتقل إلى الشرائح 7-11، واطرح أسئلة متكررة في كل مرحلة واستخدم جدول متتالي الصفحات وأقلام التعليم لتوضيح الأمثلة.
 6. تأكد من أن المتدربين متفقون على أن طريقة اختيار الأسرة المختارة لسياقهم الوطني / المحلي مناسبة.
 7. باستخدام الشريحة 12، حدد كيفية جمع البيانات المتعلقة باختيار الأسرة في نموذج مجموعة أندرويد.
 8. باستخدام الشرائح 13-15، راجع المشكلات التي قد تواجهها في الميدان وناقش كيف تعالج الفرق هذه المشكلات.
 9. استخدم الشريحة 16 لدعم تمارينات الفصل الدراسي، باستخدام الفصل الدراسي كقرية. اطلب من المتدربين العمل من خلال كل سيناريو / منهجية أخذ العينات.
 10. استخدم الشريحة 17 لإجراء مراجعة نهائية للوحدة، والتأكد من أن جميع المتدربين واثقون من جميع نتائج التعلم، وأن كل سؤال قد تمت مناقشته بالكامل.
 11. وتجدر الإشارة إلى أن هناك مذكرة بعنوان "الطريقة العقودية لأخذ العينات واختيار الأسر المعيشية" في الملحق 17. يمكن طباعة هذا للفرق لأخذها إلى الميدان لتذكيرهم بالطرق المناسبة.

○. المُسجِّلون يقدمون شرحاً للمُصنِّفين حول استخدام الهواتف الذكية بنظام الأندرويد.

ملخص الوحدة: هذه الوحدة القصيرة تمثل فرصة للمُسجِّلين للتعريف بعمل الهواتف الذكية للمُصنِّفين، قبل تغطية وحدات بتفاصيل أوسع لصالح الفرق، إذ أن تقديم بعض المعلومات الأساسية مفيد في هذه المرحلة. هناك بعض المرونة في كيفية تقديم هذه الوحدة، اعتماداً على ثقة وقدرة المتدربين المُسجِّلين.

- المشاركين عن الخطوة الأولى في هذه العملية. استخدم هذا ليؤدي إلى مقدمات.
2. يمكن استخدام شريحة عرض تقديمي ع 2 كتنكير بالنقاط التي يجب تغطيتها ومناقشتها.
 3. ابدأ المناقشة حول كيفية تقديم المقدمات. ناقش الطرق المناسبة محلياً لتقديم المقدمات.
 4. يجب الحصول على موافقة شفوية للإدراج في المسح في كل أسرة. ناقش الطرق المناسبة لطلب الموافقة الشفهية لتسجيل الأسرة.
 5. يجب أيضاً الحصول على موافقة شفوية للفحص لكل فرد يتم فحصه. يمكن للبالغين فقط إعطاء موافقة صالحة. لأغراض إجراء الدراسات الاستقصائية الخاصة بالترخوما، يعرف الشخص البالغ عادة بأنه شخص يبلغ من العمر 15 عاماً أو أكثر، على الرغم من أنه يمكن تعديل ذلك وفقاً للمتطلبات الوطنية.
 6. ناقش مع المتدربين ما إذا كانت هناك متطلبات محلية أخرى، بخلاف العمر، للقدرة على إعطاء الموافقة.
 7. حدد ما إذا كان هناك أي شخص يبلغ من العمر 15 عاماً أو أكثر حاضراً في الأسرة قادر على إعطاء الموافقة. إذا كان هناك شخص مناسب، فإن الخطوة الأولى هي الحصول على موافقة للفحص والمقابلة في تلك الأسرة. إذا لم يكن هناك شخص مناسب حاضر، فلا يمكن الحصول على الموافقة. يجب عمل سجل غير رسمي (ورقي) لهذه الأسرة ويجب على الفريق محاولة زيارتها مرة أخرى لاحقاً إذا كان لديهم الوقت وإذا كان من المحتمل أن يكون الشخص المناسب حاضراً. إذا لم يكن هناك شخص مناسب عند العودة، يُنصح الفريق بعدم استبدال تلك الأسرة وإبلاغ المشرف / فريق البيانات.
 8. إذا رفض الفرد الذي طلب منه تقديم الموافقة إعطاء الموافقة، ينصح بالانتقال إلى الأسرة التالية وعدم استبدال الأسرة بأخرى. يجب على الفريق إبلاغ المشرف بذلك بحلول نهاية اليوم حتى يمكن إبلاغ فريق البيانات بسبب عدم تلبية العدد المحدد من الأسر.

الأهداف:

لتعريف المُصنِّفين بدور وعمل المُسجِّل وأجهزة الأندرويد المستخدمة لجمع البيانات.

المدة: 30 دقيقة (اليوم الثالث، 1130-1200) المكان: قاعة الدراسة
المواد: هواتف أندرويد، جدول متتالي الصفحات، أقلام تعليم
المواد: إجراءات تدريب أجهزة أندرويد:

1. يجب على مدرب التسجيل أو المتدرب تحديد الأنواع المختلفة من النماذج وكيفية ارتباطها ببعضها البعض. اطلب من عدد من المتدربين على التسجيل تقديم شرح موجز لكل نموذج. قد يرغبون في استخدام جدول متتالي الصفحات.
2. امنح المُصنِّفين الفرصة لطرح الأسئلة وافتح الباب لاقتراح تكوين أزواج من المُصنِّفين والمُسجِّلين لمنح المُصنِّفين الفرصة لرؤية كيفية عمل الهواتف الذكية. سيعزز هذا الفهم الأساسي معرفة وفهم أعضاء الفريق قبل دراسة الواحد المتبقية الخاصة بالفريق.

ع. الحصول على الموافقة

ملخص الوحدة: تعد هذه الوحدة المتدربين لتقديم أنفسهم لدى الأسرة والحصول على الموافقة على الفحص والمقابلة.

الأهداف:

1. راجع الخطوات اللازمة للحصول على الموافقة.
 2. مراجعة من لديه الأدوار والمسؤوليات في هذه العملية.
- الهدف التعليمي: بحلول نهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المتدربون قادرين على شرح كيفية تقديم المقدمات وطلب موافقة الأسرة.

المدة: 1 ساعة (اليوم 3، 1200-1300)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: جدول متتالي الصفحات (أو سبورة بيضاء)، أقلام تعليم، كمبيوتر، جهاز عرض، بلوربوينت

إجراءات التدريب:.

1. قدم الوحدة من خلال التعليق على كيفية الوصول إلى الأسرة والحصول على الموافقة أمر بالغ الأهمية للمسح. اسأل

9. تلخيص إجراءات المسح على مستوى الأسرة باستخدام الشريحة 3.
10. اطلب من المتدربين سرد العناصر الأساسية التي يجب تضمينها في عملية الموافقة الشفهية. اكتب هذه على جدول متتالي الصفحات كما هو مقترح. تأكد من تضمين كافة ما يلي:

• إليك ما سيحدث أثناء الاستطلاع

– سيتم جمع إحداثيات GPS نظام تحديد المواقع العالمي للأسرة

– سيطلب منك الإجابة على بعض الأسئلة

– سيتم فحص عيون أفراد الأسرة (الذين تتراوح أعمارهم بين 1 سنة وما فوق) للكشف عن التراخوما

– سيتم تقديم العلاج بالمضادات الحيوية لأي شخص مصاب بالتراخوما النشطة

– سيتم إحالة الأشخاص المصابين بداء التشعر (الجفن العلوي أو السفلي) لإجراء عملية جراحية

• لديك الحق في رفض المشاركة.

• سيكون لديك حق الوصول إلى نفس الخدمات بغض النظر عما إذا كنت تقرر المشاركة أم لا.

يمكنك عرض العرض التقديمي ع شريحة 4 كتذكير بهذه العناصر التي يجب تضمينها عند الحصول على الموافقة.

بمجرد الاتفاق على القائمة أعلاه، دع كل مصنف يمارس (باستخدام محاكاة الأدوار) ما سيقوله عند دخوله إلى منزل الأسرة. يمكن للآخرين أن يقوموا بتقديم تقييم ونقد.

ف. الإشراف (الجميع المتدربين والمشرفين والمنسقين المقترحين)

ملخص الوحدة: تلخص هذه الوحدة أهمية الإشراف في ضمان جودة المسح، والخطوات اللازمة حتى يسير المسح بشكل جيد، ويضمن أن كل من المشرفين وأعضاء الفريق يفهمون دور المشرف.

الأهداف:

1. يقدر جميع أعضاء الفريق أهمية جمع البيانات الجيدة ودور المشرفين لمساعدتهم في تحقيق نتائج مسح عالية الجودة.

2. المشرفون على معرفة ما يفترض أن يفعله لدعم الفرق والحصول على المعرفة والمهارات اللازمة لتطوير خطة إشراف أكثر تفصيلاً قبل بدء الدراسات الاستقصائية.
- المدة: 60 دقيقة (أو أكثر من الوقت حسب الحاجة، خاصة للمشرفين لمراجعة قائمة المراجعة)، (اليوم 3، 1400-1500)
- الموقع: الفصل الدراسي

المواد: العرض التقديمي للشرائح ف، جدول متتالي الصفحات (أو سبورة بيضاء). قائمة المشرف الهاتفية، قائمة المشرف الملحق 18 ملاحظة: العرض التقديمي للشرائح ف نظرة عامة وأمثلة لتسهيل المناقشة. لن يشمل كل مهمة ممكنة تتطلب الإشراف أو جميع طرق الإشراف.

سيحتاج المشرفون أيضاً إلى تخصيص وقت قبل بدء العمل الميداني لوضع خطة الإشراف ووضع اللمسات الأخيرة عليها إذا لم يكونوا قد فعلوا ذلك بالفعل.

إذا تم تدريب المشرفين كُصِفِّين أو مُسَجِّلِينَ (كما هو موصى به)، سيحتاجون أيضاً إلى الوقت لمراجعة وحدات الدور الأخرى ذات الصلة ليكونوا قادرين على توفير الدعم لمواجهة أي مشكلات تنشأ في الميدان. على سبيل المثال، يجب أن يكون المشرف المؤهل كمصنف قادراً على التحقق مما إذا كانت البيانات تُجمع بدقة وأن يكون قادراً على استخدام الهواتف على مستوى أساسي. لا يُتَوَقَّع من المشرف المؤهل ليكون مُسَجِّلَ أن يكون قادراً على التحقق من التشخيص السريري، ولكن يمكنه التأكد من اتباع عملية الفحص، على سبيل المثال باستخدام جل اليد، واستخدام الدلائل الإرشادية الخاصة بحجم الجريبات، وفحص العين اليمنى أولاً، تليها العين اليسرى.

إجراءات التدريب:

1. اطلب من المشاركين مناقشة سبب أهمية الإشراف على العمل الميداني وتدوين نقاطهم على جدول متتالي الصفحات. بعد ذلك، يمكن للميسر عرض الشريحة 2 للتأكد من تغطية النقاط الرئيسية.

2. اطلب من المشاركين تحديد الإشراف ودور المشرف في سياق عمل المسح. اكتب هذه على جدول متتالي الصفحات. وينبغي للميسر أن يبين الشريحة 3 بشأن دور المشرف للتأكد من أن هذه النقاط قد تمت تغطيتها.

3. اطلب من المشاركين اقتراح جميع طرق الإشراف الممكنة التي يمكن استخدامها أثناء الدراسات الاستقصائية ومناقشة التطبيق العملي لكل منها. يمكن عرض الشريحة 4 لتأكيد بعض الاستراتيجيات الرئيسية.
4. اطلب من المشاركين إعداد قائمة بالمهام الحرجة المحددة التي يجب أن تحدث أثناء البدء لضمان إجراء مسح عالي الجودة، بالإضافة إلى أنواع المشكلات التي قد تواجهها. اكتب هذه القائمة على جدول متتالي الصفحات أو سبورة. شجع المشرفين المقترحين على تدوين هذه الأمور بشكل منفصل، لإدخالها لاحقاً في تخطيط الإشراف الخاص بهم. يتم إعطاء بعض الاقتراحات في الشريحة 5.
5. اطلب من المشاركين إعداد قائمة بالمهام الحرجة المحددة التي يجب أن تحدث خلال العمل الميداني، بالإضافة إلى أنواع المشكلات التي قد تواجهها. اكتب هذه القائمة على جدول متتالي الصفحات. شجع المشرفين المقترحين على تدوين هذه الأمور بشكل منفصل، لإدخالها لاحقاً في تخطيط الإشراف الخاص بهم. يتم إعطاء بعض الاقتراحات في الشريحة 6.
6. اطلب من المشاركين تحديد التحديات المتعلقة باتباع بروتوكول المسح. قارنها بتلك المدرجة في الشريحة 7.
7. اسأل المتدربين عما إذا كان لديهم أي خبرة في استخدام التصوير الفوتوغرافي في الدراسات الاستقصائية. إذا كانت الإجابة بنعم، اطلب منهم شرح الغرض من استخدامه وما إذا كان مفيداً. ثم اعرض الشريحة 8 التي تحدد الاستخدام المتزايد للتصوير الفوتوغرافي لدعم جهود الإشراف والموارد المتاحة لدعم تدريب المصورين على التقاط صور عالية الجودة.
8. ناقش ما إذا كان سيتم استخدام التصوير الفوتوغرافي لدعم الإشراف في الدراسات الاستقصائية القادمة وكيف سيتم ذلك. على سبيل المثال، هل يتوقع من الفرق مشاركة صور لجميع الحالات التي ليسوا متأكدين منها في مجموعة تطبيق الواتساب؟ إذا كانت هناك اختلافات في التشخيص بين المُصنِّفين والمشرفين / المدربين، فكن واضحاً بشأن كيفية التعامل معها. إذا لم يتم النظر بعد في تدريب إضافي على التصوير الفوتوغرافي، فهل هناك أي وقت إضافي لتكريسه قبل بدء العمل الميداني؟



مصور: توفيق الخطيب

في الأعلى الدكتور توفيق، مدرب، يشرح كيفية اختيار الأسر في الميدان، زامبيا، 2017

9. لاحظ أنه إذا تم استخدام التصوير الفوتوغرافي لدعم الإشراف على الحالات والتحقق منها، فيجب على الفرق التقاط صور لجميع الحالات التي لا يتأكدون منها، وليس فقط لتأكيد حالات أو داء التشعر، لأن هذا قد يؤدي إلى التحيز في النتائج.
10. اطلب من المشاركين النظر في التحديات اللوجستية والتنسيقية التي قد يواجهونها. اكتب هذه الملاحظات على جدول متتالي الصفحات وناقش طرق التغلب عليها. يمكن للمشرفين والمنسقين استخدام هذا القسم لمواصلة تطوير ملاحظاتهم لتغذية خطتهم. قارن الردود على الشريحتين 9 و10.

R. تدرب على العمل الجماعي

- ملخص الوحدة: هذه الوحدة هي فرصة للمُصنِّقين والمُسجِّلين للإظهار بأنهم يفهمون جميع إجراءات الاستطلاع قبل دخولهم الميدان. سيتم إقرانهم وسيقوم المدربون بوصف المواقف المختلفة لهم للتأكد من موافقتهم على كيفية التعامل معها.
- الهدف: لتوفير فرصة للفرق للعمل مع بعضها وتطوير علاقة عمل فعالة.
- الهدف التعليمي: عند اختتام دراسة هذه الوحدة، يجب أن يكون المُصنِّقون والمُسجِّلون قادرين على الإظهار بأنهم يعرفون دورهم، ويعرفون كيفية التعامل مع المواقف الصعبة، وأنهم قادرين على العمل معاً ضمن فريق.
- المدة: ساعتان و 15 دقيقة (اليوم الثالث) المكان: الفصل الدراسي المواد: جميع المواد اللازمة للدراسة الاستقصائية إجراءات التدريب:.
- اجعل المتدربين يصفون جميع المواقف الإشكالية التي يمكنهم تخيلها وسجلها على جدول متتالي الصفحات. اشرح للمتدربين ما يعنيه كل عنصر. تأكد من تضمين جميع المواقف التالية:
 - أ. قبل التوجه إلى الموقع الميداني في الصباح، يتعين على المُسجِّلين تشغيل جهاز الأندرويد لفترة قصيرة للتأكد من شحنه كلياً، ثم غلقه مرة

[تأكد من أن قادة القرى قد فهموا الغرض من المسح. إذا كانوا لا يزالون يرفضون، انتقل إلى أقرب قرية تالية وأبلغ المشرف بالتغيير. ضمان التخطيط المسبق للتوعية في جميع المجتمعات المحلية التي سيتم مسحها].
 - تركز الشرائح المتبقية (الشريحة 12 وما بعدها) على المشرف بدلاً من المتدربين، لذلك إذا نفذ الوقت في الجلسة، يمكنك حفظ الشرائح المتبقية لمناقشتها بشكل منفصل مع المشرفين فقط في نقطة أخرى. ومع ذلك، إذا كان هناك وقت، يمكنك المتابعة حتى يكون لدى جميع المشاركين فهم جيد للإشراف.
 - استخدم الشريحة 13 لتبسيط الضوء على من يجب أن يعمل كمشرف ومناقشته والصفات والخبرة التي يجب أن يتمتع بها. قد يكون لدى المشاركين أفكار أخرى لمشاركتها، بما في ذلك مناقشة إعدادهم المحلي.
 - يمكن استخدام الشريحة 14 للمساعدة في مناقشة العدد المثالي للمشرفين في سياق معين وكيف يمكن إدارة ذلك في مراحل مختلفة من المشروع.
 - توضح الشريحة 15 كيف يمكن للمشرفين تدوين ملاحظاتهم من هذه الجلسة لوضع خطة إشراف قبل بدء العمل الميداني.
 - وينبغي إقران المشاركين، وإعطاء كل زوج قائمة مرجعية ورقية (الملحق 18) وهاتف ذكي يعمل بنظام أندرويد مع النسخة الإلكترونية من نموذج المشرف، بحيث يمكن التحدث عنهما، مما يمكن المشاركين من فهم ما يحتويه. أبلغ المشرفين أنه يجب استخدام النسخة الورقية (أو ما يعادلها من تصميمهم الخاص) كحد أدنى. النموذج الإلكتروني

- ب. لا يوجد في المنزل أي شخص يزيد عمره عن 15 عامًا.
[يجب إعداد سجل (ورقي) غير رسمي لهذه الأسرة ويجب على الفريق محاولة زيارتها مرة أخرى في وقت لاحق إذا كان لديهم الوقت وإذا كان من المحتمل أن يكون الكبار حاضرين. إذا كانوا لا يزالون غائبين، فلا تحاول استبدال هذه الأسرة.]
- ج. يرفض رب الأسرة رفضاً تاماً السماح لأي فرد من أفراد الأسرة بالمشاركة.
[انتقل إلى المنزل التالي. لا يوصى باستبدال الأسرة بأخرى. يجب على الفريق إرسال تقرير للمشرف بذلك في نهاية اليوم حتى يتمكنوا من إبلاغ فريق البيانات بسبب عدم تلبية العدد المستهدف من الأسر.]
- د. لا يوجد أحد متأكد من عمر الجدة
[كان المُسجّلون سيناقتشون كيف يمكن أن يكون تقييم الأحداث المهمة على المستوى الوطني مفيداً في هذه السيناريوهات لمساعدة الناس على أن يكونوا قادرين على تحديد أعمارهم. على سبيل المثال، تاريخ عاصفة كبيرة أو حدث سياسي مهم.]
- هـ. يريد رب الأسرة ضم شخص لا يعيش في الأسرة؛ إنهم يزورون فقط لبضعة أيام.
[يمكنك فحصهم، ولكن لا تدخل البيانات في أندرويد، لأنهم ليسوا مقيمين في الأسرة المختارة.]
- و. يعرف البروتوكول المقيم بأنه الشخص الذي كان يعيش في منزل خلال الشهر الماضي. تجد في المنزل طفلاً ليس من أفراد الأسرة ولكنه يعيش مع الأسرة خلال الشهرين الماضيين من أجل الذهاب إلى المدرسة في تلك القرية..
[بناء على البروتوكول، هذا الطفل مقيم في المنزل.]
- ز. تقول الأم إن هناك مرضاً ولكن لا يمكنك رؤيته.
[تحقق لمزيد من المعلومات. إذا كان المرض مرضاً عاماً أو مشتركاً، فقم بتسجيل الردود اللفظية
- على وجود المرض ونوع المرض. إذا كان المرض خاصاً، فاطلب رؤيته. إذا كانت الأم لا تريد السماح بذلك، فحدد "غير قادر على الوصول".]
- ح. الابن، الذي يقدم معظم الإجابات، يقول إنه يمكنه الوصول إلى مصدر المياه في 30 دقيقة، لكن الابنة، التي تقوم عادة بجمع المياه، تقول إنها تحتاج 60 دقيقة.
- [وضح أنه تتم مناقشة رحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك وقت التجميع. إذا كان لا يزال هناك خلاف، فاستخدم رد الشخص الذي يجمع الماء.]
- ط. في الأسرة، يجيب دليل القرية على أسئلة الأسرة بدلاً من رب الأسرة أو أي فرد بالغ آخر من أفراد الأسرة.
- [أسأل بكل احترام عما إذا كان من الممكن أن يجيب رب الأسرة أو أي فرد بالغ آخر على الأسئلة.]
- ي. خلال موسم الأمطار، يستغرق الحصول على المياه 10 دقائق، ولكن الآن خلال موسم الجفاف، يستغرق الأمر 30 دقيقة.
- [نحن مهتمون بالمعلومات الواردة من موسم الجفاف.]
- ك. وليس لدى الأسرة أي فكرة عن الوقت الذي يستغرقه جلب الماء.
- [باستخدام إرشادات من تدريب المُسجّل، حاول مقارنة الفترات الزمنية بالعادات أو الأنشطة المحلية للحصول على إجابة، على سبيل المثال الوقت المستغرق لإكمال حفل القهوة.]
- ل. المُصنّف يفشل في تصنيف لالتهاب التراخومي للعين اليمنى.
- [يجب أن يسأل المُسجّل!]
- م. المُصنّف فشل في تنظيف أيديه بعد فحص الطفل.
- [المُسجّل يجب أن يذكر المُصنّف.]

حالات داء التشعرّ المعروفة وغير المعروفة للنظام الصحي].

2. ابدأ تمرين لعب الأدوار مع المدرب الذي يعمل كارب أسرة غير متواصل. اطلب من المتدربين البحث عن المعلومات.
3. قسم المتدربين إلى مجموعات واجعلهم يتناوبون على لعب دور أفراد الأسرة وفرق المسح، والتدريب على عملية المسح برمتها. وينبغي أن يشمل ذلك المقدمات وطلب الموافقة وعمليات الفحص والتسجيل. استخدم بعض سيناريوهات "المشكلة" التي تمت مناقشتها، مما يضمن ثقة جميع المتدربين في كيفية التعامل مع المواقف المختلفة. يحتاج



شبابا/المنهج الدولي لملوك الجوت

في الأعلى طفل يجري فحصه أثناء التدريب على المسح.

المدرب إلى التأكد من أن جميع الفرق تستجيب بنفس الطريقة لـ "المشاكل".

S. تدريب ميداني للفرق

ملخص الوحدة: سيكون مكان هذه الوحدة في قرية للسماح بالتدريب على اختيار الأسرة وجمع البيانات وفحص الأطفال والبالغين في الأسرة.

ملاحظة: لا يلزم أن يكون مكان هذه الوحدة في قرية موبوءة بالتراخوما، لأن الهدف هو التدريب على العمل الجماعي في الميدان. الأهداف:

1. لتمكين المُصنِّفين والمُسجِّلين من التدريب على العمل الجماعي في الميدان.

ن. طفل يبلغ من العمر 8 سنوات غير موجود في المنزل، لكنه سيعود لاحقًا.

[يسجلون على أنهم غائبون في النموذج الأولي وتضاف تفاصيلهم إلى السجل الورقي (نموذج عودة الغائب) التي يحتفظ بها المُسجِّل. سيسهل هذا السجل الورقي على الفرق التخطيط للمكان الذي قد يعودون إليه، إذا كان لديهم وقت كافٍ في نهاية اليوم. تعطى الأولوية في هذه الظروف للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-9 سنوات].

س. الطفل البالغ من العمر 10 سنوات غير موجود في المنزل ولكنه سيعود لاحقًا.

[عد للفحص إذا سمح الوقت، ولكن يجب إعطاء الأولوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-9 سنوات].

ع. لا يمكن الوصول إلى قرية مختارة (على سبيل المثال بسبب انعدام الأمن أو الفيضانات).

[ينبغي للفريق أن يبلغ المشرف على الفريق بذلك، الذي سيخطر البرنامج الوطني والبيانات المدارية. وستناقش البيانات المدارية والبرنامج الوطني بعد ذلك خيارات المضي قدماً].

ف. لا يوجد عدد كافٍ من الأسر في القرية لتلبية العدد المطلوب من الأسر على النحو المنصوص عليه في البروتوكول.

[ينبغي للفريق أن يبلغ المشرف على الفريق بذلك، الذي سيخطر البرنامج الوطني والبيانات المدارية. وستناقش البيانات المدارية والبرنامج الوطني بعد ذلك خيارات المضي قدماً].

ص. يقول أحد سكان الأسرة الذين تم تصنيف التشعرّ إنهم عرضوا عليهم إجراء عملية جراحية رداً على سؤال الإدارة الصحية. ولكن بعد مزيد من المناقشة، تجد أن أحد الجيران هو الذي "عرض" الجراحة.

[تأكد من شرح التعريف المحلي لعامل الصحة عند طرح سؤال الإدارة الصحية، بحيث يمكن التمييز بين

2. لضمان أن المُصنِّفين والمُسجِّلين يقومون بإظهار الامتثال لبروتوكولات المسح.
3. للسماح للمدربين والمتدربين بمراجعة التمرينات الميدانية، وتسلط الضوء على المشاكل وحلولها، وكذلك ما سار بشكل جيد.
- الهدف التعليمي: بحلول نهاية هذه الوحدة التعليمية، يجب أن يكون المُصنِّفون والمُسجِّلون قادرين على إظهار الامتثال لبروتوكولات المسح.
- المدة:
- الجلسة رقم 1: 4 ساعات (اليوم 4، 08:30-12:30)
- الجلسة 2: 1 ساعة و30 دقيقة (اليوم 4، 13:30-15:00) الموقع:
- الجلسة 1: ميدانياً؛ الجلسة 2: في الفصل الدراسي
- المواد: جميع المواد اللازمة للمسح، بما في ذلك قائمة بالأسر في القرية (إذا كانت متاحة).
- الجلسة رقم 1 إجراءات التدريب:
1. استعداداً لتسجيل البيانات، اتفق مع المُسجِّلين على رمز المجموعة الذي يجب استخدامه، وتأكد من أن الهواتف جاهزة لجمع البيانات الميدانية (أي أن المُسجِّلين قد تحققوا من التاريخ / الوقت ووضعوا الهاتف إلى وضع الطائرة).
2. ذكر الفرق بأنه من الأهمية بمكان أن يعملوا بكفاءة، ولا يضيعوا الوقت في أي منزل. على سبيل المثال، إذا كان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 9 سنوات غائبين ومن المقرر أن يعودوا لاحقاً، فيجب عليهم اتخاذ الترتيبات لفحصهم لاحقاً، بدلاً من الانتظار في المنزل حتى يعودوا.
- ذكر الفرق أيضاً أنه يجب عليهم فحص جميع سكان الأسرة الذين تتراوح أعمارهم بين 1 سنة وما فوق.
3. في القرية، يجب على أحد الفريقين الترحيب برئيس القرية ومناقشة الاستطلاع.
4. اجعل الفرق تعمل مناقشة كيفية اختيار الأسر والتأكد من فهم الجميع الإجراءات. ناقش أي خلافات.
5. بالنسبة لهذا التمرين، يمكن لفريقيين أو ثلاث فرق أن تعمل معاً، بالتناوب في "تولي الزمام" في تقديم التحيات وإجراء المقابلات بينما يقوم الآخرون بتقديم التقييم وتوقيت الزيارة.
6. يجب على المدربين مراقبة الفرق والإشراف عليها، والتأكد من مراقبة كل فريق وهو يقوم بالمسح في أسرتين على الأقل، ويفضل أن يكون أكثر، اعتماداً على ما يخصصه المدرب للفريق. تأكد من أن الفرق تتبع البروتوكول، وكن مستعداً لتصحيح المشكلات (مثل عدم غسل المُصنِّفين لأيديهم قبل كل فحص) وتقديم التوجيه أو التعليم.
7. يجب على كل مجموعة من الفرق زيارة أكبر عدد ممكن من الأسر من أجل الحصول على التدريب والكشف عن أي مشاكل. يجب أن تهدف الفرق الفردية إلى فحص 3 على الأقل في الوقت المحدد.
8. يجب على كل فريق إكمال ما لا يقل عن نموذج "عودة غائب" واحدة، للسماح للمُسجِّل للتدريب على استخدامها.
9. اعتماداً على عدد الأسر المختارة، قد لا يتم زيارة جميع الأسر في القرية خلال هذه الجلسة، ولكن يجب أن يحصل كل فريق على أكبر قدر ممكن من التدريب.
10. قد يكون من المفيد للفرق تحديد المدة التي يقضونها في كل أسرة لتظهر لهم المدة التي يحتاجون إليها لإنهاء جميع الأسر التي تم أخذ عينات منها في مجموعة.
- الجلسة 2 إجراءات التدريب:
1. بمجرد العودة من الميدان، من الممارسات الجيدة أن يقوم المُسجِّلين بتحميل بياناتهم.
2. أعطي ملاحظات حول كيفية أداء المتدربين. ناقش كمجموعة المشاكل التي تمت مواجهتها وكيف تم حلها أو كان ينبغي حلها. تأكد من تسليط الضوء على ما تم القيام به بشكل جيد من قبل الفرق.
3. إتاحة الفرصة للمتدربين لطرح أسئلة نهائية حول أي جانب من جوانب الدراسة الاستقصائية، وتخصيص الوقت الكافي لمراجعة أو إعادة النظر في أي مجالات اهتمام معلقة، على النحو الذي أبرزته الممارسة العملية.

T. مراجعة تدريب الفريق

ملخص الوحدة: توفر هذه الوحدة فرصة أخيرة للاستيعاب. ستتاح الفرصة للمُصنِّفين والمُسجِّلين لتقديم ملاحظات حول التدريب، وإظهار معرفتهم بمنهجيات المسح.

الأهداف:

3. قائد الفريق مسؤول عن التأكد من أن فريقه لديه جميع المواد اللازمة قبل الذهاب إلى الميدان كل يوم. بالإضافة إلى المواد التي أصبحت مألوفة لك أثناء التدريب، قد يحتاج أعضاء الفريق إلى أخذ زجاجات من الماء أو الطعام أو أكياس النوم أو الناموسيات أو شواحن السيارات أو أجهزة الشحن الشمسية لنظام أندرويد، وبطارية احتياطية لنظام أندرويد، وهكذا.

4. التأكد من أن الفرق تعرف أي من وحدات التقييم (EUs) والمجموعات سوف تزورها، وعدد الأسر المعيشية التي يجب مسحها لكل مجموعة، وفقاً للبروتوكول.

5. مناقشة لوجستيات المسح التي تشمل:

أ. توقيت نشر الفرق

ب. المشرفين المعينون على الفرق

ج. السائقون المعينون للفرق

د. المواد المقدمة للفرق

هـ. خطة الاتصالات: لتشمل كيفية مشاركة أي قضايا ميدانية بين الميدان والمشرفين والمنسقين وفريق البيانات.

6. قم بتذكير الفرق بعدم إدخال أي بيانات تدريب أخرى في أجهزة أندرويد

7. توزيع الدفعة الأولى من البديل اليومي.

8. أي استعدادات أخرى أو تخطيط نهائي للميدان.

1. لتمكين المُصنِّفين والمُسجِّلين من إثبات معرفتهم بمنهجيات المسح

2. لتمكين المُصنِّفين والمُسجِّلين من طرح تعليقات حول التدريب.

المدة: 1 ساعة (اليوم 4، 1500-1600)

الموقع: الفصل الدراسي

المواد: جدول متتالي الصفحات، مذاكرة تدريب الفريق (ملحق 19) إجراءات التدريب:

1. اطلب من المشاركين تقديم ملاحظاتهم حول التدريب، مع تحديد ما سار بشكل جيد وما لم يسير على ما يرام. أدرجها على جدول متتالي الصفحات.

2. باستخدام الملحق 19، اطلب من المشاركين إكمال نموذج المذاكرة النهائي لتدريب الفريق.

3. لوضع علامة المذاكرة، اطلب من المشاركين تبديل أوراقهم مع جيرانهم لتمييز إجابات بعضهم البعض. اقرأ السؤال واطلب من متطوع مختلف لكل سؤال مشاركة إجابته. ناقش الإجابات الصحيحة واتفق عليها (قد يكون بعضها محدد بالسياق).

4. اطلب من المشاركين إعادة مذكراتهم إليك ومراجعة النتائج. على الرغم من عدم وجود علامة نجاح رسمية، إلا أن هذا سيساعد في تأكيد أن المشاركين قد اكتسبوا المعرفة المطلوبة لإجراء الدراسات الاستقصائية، وكذلك تسليط الضوء على أي مواضيع قد تتطلب مزيداً من المناقشة.

U. التخرج ومراجعة خطط المسح

1. يمكن إقامة حفل تخرج إذا رغبت في ذلك (يتم حفظ شهادة نموذجية جنباً إلى جنب مع مواد التدريب الإلكترونية الأخرى).

2. كخطوة أولى لتخطيط الدراسات الاستقصائية، ناقش من يجب أن يكون (أو قم بتعيين) قائد فريق لكل فريق.

7 بعد انتهاء التدريب: مسح البيانات من جهاز الأندرويد

- ج. انقر فوق الزر "حذف النموذج المحفوظ".
- د. تحت علامة تبويب النموذج المحفوظ (الأزرق المحدد عند تحديده) يوجد زر «تبديل الكل». انقر فوق "تبديل الكل"، ثم انقر فوق "حذف المحدد". سيؤدي هذا إلى إزالة جميع النماذج المحفوظة ومسح قاعدة البيانات المحلية.

لا تدخل أي بيانات تدريب بعد بدء الاستطلاعات الحقيقية، ويرجى عدم إعطاء الفرق الميدانية كلمة مرور المسؤول!

قبل نقل أجهزة أندرويد المستخدمة للتدريب إلى الميدان لجمع البيانات في استطلاعات حقيقية، من المهم حذف أي بيانات تم إدخالها أثناء التدريب. لتجنب الحذف غير المقصود لبيانات المسح الحقيقية، تتطلب شاشة إزالة البيانات كلمة مرور. (ولذلك يجب أن يتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل منسق التدريب أو منسق المسح، الذي سيتم إعطاؤه كلمة مرور لتنفيذ هذه المهمة.)

أ. انقر فوق زر القائمة من شاشة الرئيسية لتطبيق البيانات الاستوائية

ب. حدد تسجيل دخول المشرف وإدخال كلمة المرور.



مبادرة الترخوم الدولية، سومون راي

في الأعلى استخلاص نتائج المسح في إثيوبيا.

الملحق 1 اختبار تحديد الجريب

ارسم دوائر صغيرة لإظهار المكان الذي يمكنك فيه رؤية الجريبات في صور الاختبار المعروضة على هاتفك. تأكد من ضبط الهاتف على أقصى قدر من السطوع لعرضه بشكل صحيح. يرجى استخدام العدسات الخاصة بك لعرض هذه. إذا قمت برسم جريب عن طريق الخطأ، فقم بشطبها واستمر.



ملحق 3 أ: نموذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين بالنسبة للشرائح الـ (50)

اسمك:

التاريخ:

هناك 50 شريحة لفحصها، وكل منها له رقم مميز. سجل نتائجك عن طريق كتابة "0" إذا كانت العلامة غير موجودة و "1" إذا كانت العلامة موجودة. لا تترك أي مساحات فارغة. إذا كنت بحاجة إلى تغيير إجابتك، فقم بشطبها تماما واكتب الإجابة الجديدة فوق أو على يمين الإجابة القديمة.

الالتهاب الجريبي التراخومي	الرقم	الالتهاب الجريبي التراخومي	الرقم
	26		1
	27		2
	28		3
	29		4
	30		5
	31		6
	32		7
	33		8
	34		9
	35		10
	36		11
	37		12
	38		13
	39		14
	40		15
	41		16
	42		17
	43		18
	44		19
	45		20
	46		21
	47		22
	48		23
	49		24
	50		25

الملحق 3 ب شرائح عرض نموذج اختبار التوافق بين المُصنِّفين (100)

اسمك:	التاريخ:
-------	----------

توجد 100 شريحة للدراسة، ولكل شريحة رقم يميزها. سجل نتائجك عن طريق كتابة "0" إذا كانت العلامة غير موجودة و "1" إذا كانت العلامة موجودة. لا تترك أي مساحات فارغة. إذا كنت بحاجة إلى تغيير إجابتك، فقم بشطبها تماما و اكتب الإجابة الجديدة فوق أو على يمين الإجابة القديمة.

الرقم	الالتهاب الجريبي التراخومي	الرقم	الالتهاب الجريبي التراخومي	الرقم	الالتهاب الجريبي التراخومي	الرقم	الالتهاب الجريبي التراخومي
1		26		51		76	
2		27		52		77	
3		28		53		78	
4		29		54		79	
5		30		55		80	
6		31		56		81	
7		32		57		82	
8		33		58		83	
9		34		59		84	
10		35		60		85	
11		36		61		86	
12		37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64		89	
15		40		65		90	
16		41		66		91	
17		42		67		92	
18		43		68		93	
19		44		69		94	
20		45		70		95	
21		46		71		96	
22		47		72		97	
23		48		73		98	
24		49		74		99	
25		50		75		100	

الملحق 4 استخدام أداة حساب كايا

إذا لم تكن الهوائف متوفرة لإجراء اختبارات التوافق بين المُصنِّفين، فيمكن استخدام شرائح الصور بدلاً من ذلك. لحساب درجات الكايا الضرورية، ستستدعي الحاجة إلى وجود ملفات حاسبة الكايا المعدة على برنامج الإكسل. وتجدون أدناه التعليمات الخاصة باستخدامها.

يمكن إدخال النتائج بسرعة في حال قراءة شخص ما الردود بينما يقوم شخص آخر بإدخال البيانات.

1. افتح نموذج حاسبة الكايا في إكسل ذي الصلة واحفظه باسم جديد. سيتم استخدام ملف إكسل واحد لكل مجموعة من الشرائح. ضمن ذلك الملف، سيتم استخدام ورقة واحدة لكل مصنف متدرب. تأكد من تمكين وحدات الماكرو في الإكسل.
2. الورقة الأولى تسمى "نموذج". انقر فوق "إنشاء تقييم متدرب جديد" وسيتم فتح ورقة جديدة، مع ملء إجابات الالتهاب الجريبي التراخومي (الذهبية) بالفعل لتلك المجموعة من الصور. سيطلب منك إدخال اسم المتدرب. أدخل إجابات المتدرب في العمود المعنون "الالتهاب الجريبي التراخومي (متدرب)".
3. سيتم حساب كايا تلقائياً.
4. بالنسبة لمجموعة الصور المؤلفة من 100 صورة، سيتم أيضاً حساب «درجة إيجابية» إضافية. يتم حساب النتيجة تلقائياً وإذا كانت ضمن نطاق مقبول (زائد/ناقص 10%) فستظهر على أنها «ناجح»، وإذا فشل فسيظهر على أنه «غير ناجح».
5. انقر فوق "إنشاء تقييم متدرب جديد" لإنشاء علامة تبويب جديدة للمرشح التالي وتكرار العملية.
6. تتبع درجات كايا التي يحققها المتدربون إما في وثيقة واحدة (جاهزة للإدراج في تقرير المدرب) أو من خلال الإشارة إلى ذلك في "ورقة تعقب مؤهلات المُصنِّف" الخاصة بالمرشح.
7. إذا لم يحصل المدرب إلى الدرجة (الدرجات) المطلوبة، لكنك تعتقد أنه قد ينجح بمزيد من التدريب وإعادة الاختبار، فيمكنك إدارة مجموعات الصور المعاد التقاطها.

ملخص مجموعات الصور المتوافقة مع ملفات حاسبة الكايا في ملفات إكسل:

- هـ 1: تمرين التوافق بين المُصنِّفين 1 (100 صورة)
- تمرين التوافق بين المُصنِّفين 2 (100 صورة)
- هـ 2 : اختبار التوافق بين المُصنِّفين 1 (50 صورة)
- اختبار التوافق بين المُصنِّفين 1 إعادة (50 صورة)
- هـ 3: اختبار التوافق بين المُصنِّفين 2 (100 صورة)
- اختبار التوافق بين المُصنِّفين 2 إعادة (100 صورة)

الملحق 5 تعليمات لعرض الصور ثلاثية الأبعاد

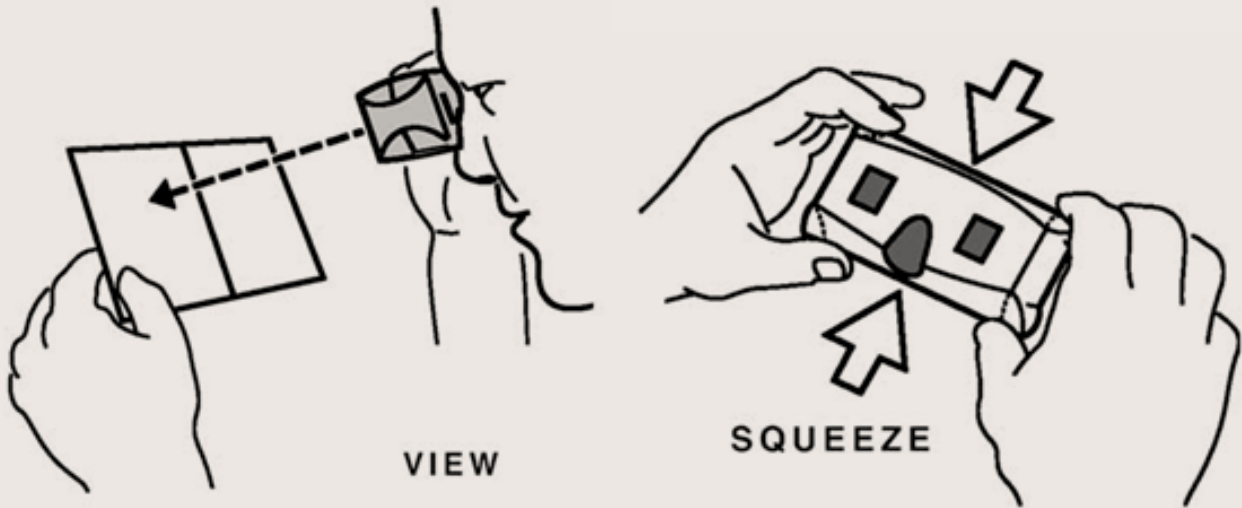
الصور ملتقطة فوتوغرافياً بعدسة خاصة تقسم كل صورة إلى شقين، ملتقطتين من زاويتين مختلفتين قليلاً. عند عرض الصور بدون النظارة ثلاثية الأبعاد، يمكن للناظر أن يرى صورتين متطابقتين للغاية، جنباً إلى جنب.

إذا ارتدى المرء النظارات ثلاثية الأبعاد، فمن الممكن مشاهدة هذه الصور بشكل مجسم، أي ثلاثي الأبعاد، بحيث تبدو العناصر الموجودة في الصورة التي تعرض للأمام، مثل الرموش، وكأنها تظهر للأمام، كما تفعل في الحياة الواقعية.

يمكن مشاهدة الصور على شاشة الحاسوب أو مطبوعة. للحصول على أفضل النتائج، يجب أن يكون عرض الصورة التي يتم عرضها 10-13 بوصة/25-33 سم. أي مقياس أصغر من هذا أو أكبر منه لن يعطي نتائج جيدة.

لعرض الصورة، أخرج العارض ثلاثي الأبعاد من علبة الورق المقوى. تأكد من عدم لمس العدسات لأن ذلك سيؤدي إلى ظهور علامات ويجعل رؤية الصورة أكثر صعوبة. امسك العدسات بيديك، وانقبس بالورقة بلطف حتى تكون صندوقاً مستطيلاً (الشكل 1). أمسكها أمام عينيك كما لو كنت ترتدي نظارة. يوجد حلقتان مطاطتان يمكنك وضعهما حول أذنك (هذا اختياري - إذا وجدته غير مريح، فلن يساعدك ذلك في المشاهدة).

ابدأ من مسافة تقريبية تبلغ حوالي 60 سم من الصورة المعروضة، وانقبس ببطء حتى تصبح الصورة واضحة بشكل عام. عند مسافة تقريبية تبلغ 43 سم (الشكل 2). الآن يمكنك رؤية الصورة بتقنية الصور ثلاثية الأبعاد. يمكنك الاقتراب قليلاً لرؤية مزيد من التفاصيل، لكن انتبه، فالاقتراب الشديد يعني ضياع إمكانية الرؤية ثلاثية الأبعاد. من الممكن تحريك الصورة كما لو كنت تفحص مريضاً حتى تراها من زوايا مختلفة بعض الشيء.

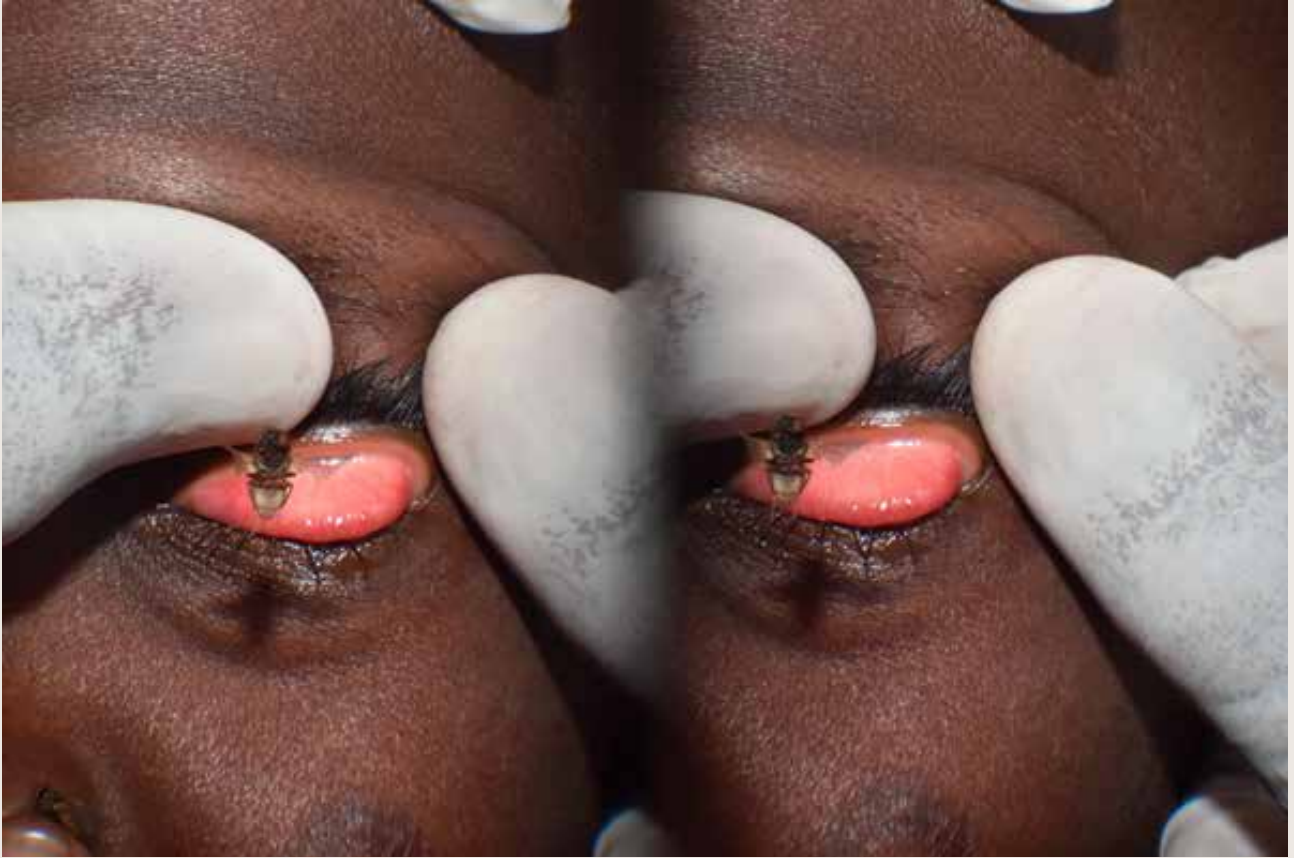


الشكل رقم 2: شاهد الصور، ابدأ من مسافة تقريبية تبلغ حوالي 60 سم واتجه نحو الأمام حتى تتمكن من رؤية الصورة بتركيز ثلاثي الأبعاد

الشكل رقم 1: اضغط على النظارة ثلاثية الأبعاد برفق لتشكّل صندوق مستطيل

نصائح من مصنعي مشاهدي الصور ثلاثية الأبعاد:

1. يمكن استخدام هذه النظارة مع النظارة الطبية أو بدونها. إذا كنت تعاني بشدة من بُعد النظر أو قصره، فيوصى بالإبقاء على ارتداء النظارة الطبية.
2. يُرجى الانتباه إلى أن النظارة غير مزودة بخاصية الإضاءة الخلفية. وأفضل حالات عمل النظارة هي عندما تكون الصورة ثلاثية الأبعاد مضاءة جيداً بدون انعكاس الضوء على المشاهد.
3. إذا كنت تستخدم البؤر الثنائية، فيرجى عرض الصورة من خلال الجزء العلوي من النظارات، وليس الجزء السفلي، والذي هو للقراءة. تبدو مشاهدة الصور كمهمة قائمة على التقريب، لكن مشاهدة الصور ثلاثية الأبعاد بهذه النظارة لا تُجدي إلا باستخدام عدسة القراءة.

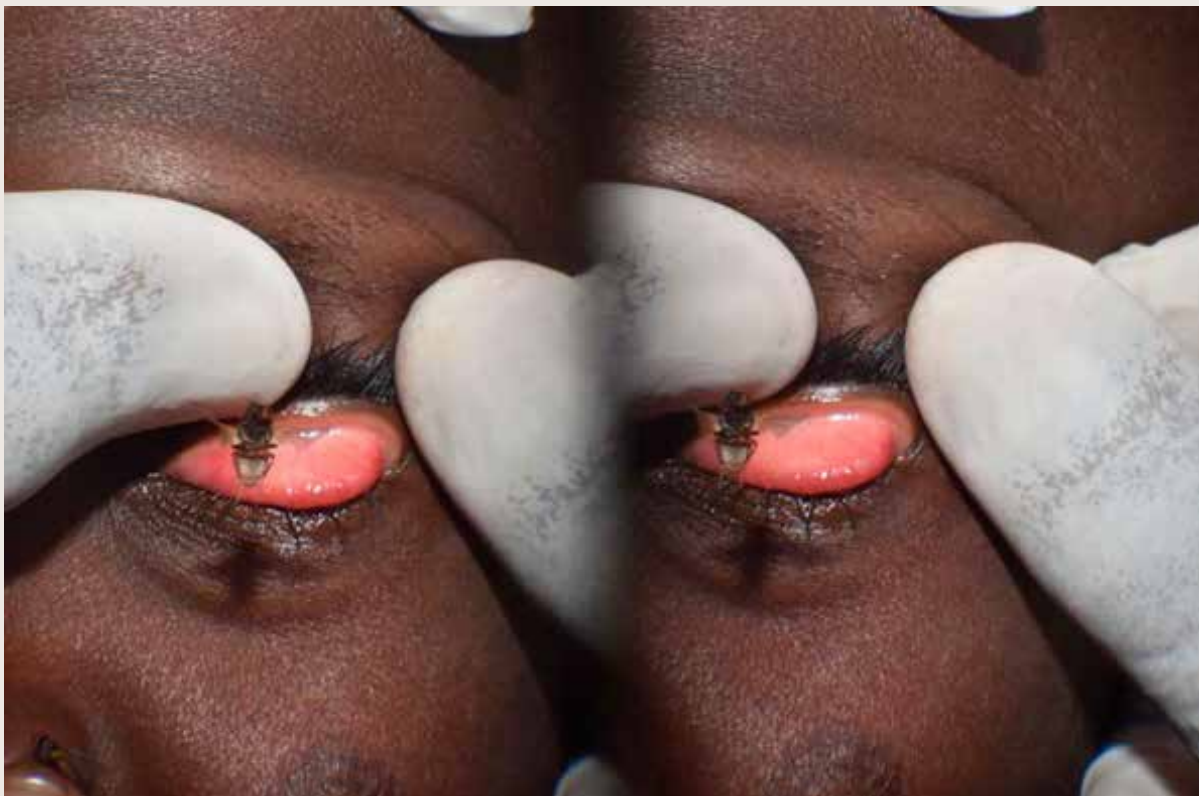


صورة مثالية تظهر ذبابة تحلق نحو الكاميرا (تم التقاطها في منطقة كيليمانجارو، تنزانيا) (بتصريح من ج. هوفمان).

الملحق6: صور ثلاثية الأبعاد تمرينات على تشخيص داء التشعر



في الأعلى والأسفل: أمثلة على الصور ثلاثية الأبعاد. جفن علوي مقلوب مع ذباب يطير في المقدمة





في الأعلى: داء التشعّر الشديد وعتامة القرنية. أدناه: داء التشعّر خفيف





أعلاه وما بعده: رمش واحد يلامس العين (النظرة الأساسية، من الأعلى؛ إلى الأعلى، من الأسفل)





في الأعلى أهداب منزوعة. في الأسفل رموش متعددة تلامس العين (مريض مختلف)



الملحق 7 مذكرة الندبات الجراحية

عملية التحقق من الندبة الجراحية لداء التشعر

للمساعدة في ضمان جودة استجابات إدارة داء التشعر، سيقوم المُصنّف أيضاً بالتحقق من وجود ندبة جراحية:

– المُصنّف يلاحظ وجود داء التشعر في المشارك.

– يتحقق المُصنّف/المشرف ويولي اهتماماً لوجود ندبة جراحية لعلاج داء التشعر أثناء قلب الجفن للبحث عن الالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي والتندب التراخومي.

– المُصنّف يسأل المشاركين أسئلة عن الإدارة الصحية

• إذا أجاب المشارك "لا أعرف" على خضوعه لعملية جراحية، ولم ير المُصنّف ندبة جراحية، فلا يلزم اتخاذ أي إجراء آخر.

• إذا أجاب المشارك بـ "نعم" على أنه تلقى عملية جراحية، ولكن المُصنّف لم ير ندبة جراحية، يتم عقد مناقشة للتأكد من أنها كانت عملية جراحية لداء التشعر. تشمل الأسئلة المناسبة التي يجب طرحها ما يلي:

– «هل تتذكر سبب إجراء الجراحة - هل كان ذلك بسبب فرك الرموش على مقلة العين (مؤلم)، أو لأن بصرك تدهور تدريجياً دون ألم؟» [إذا كان بدون ألم، فمن المرجح أن يكون بسبب الجلوكوما أو إعتام عدسة العين أو الظفرة التي تكون غير مؤلمة بشكل عام]

– «هل تلقيت حقنة في الجفن قبل الجراحة؟» قد لا ينساها المريض بسهولة إذا تم حقناً إعطاؤها في الجفن. سيساعدنا هذا السؤال أيضاً على التمييز بين التدخلات الإدارية الأخرى مثل إزالة الشعر.]

• إذا أجاب المشارك بـ "لا" أو "لا أعلم" بخصوص تلقيه للجراحة، ولكن المُصنّف رأى وجود ندبة جراحية، يتم عقد مناقشة للتحقق مما إذا كانت هناك عملية جراحية لداء التشعر قد حدثت. تشمل الأسئلة المناسبة التي يجب طرحها ما يلي:

– "يبدو أن لديك ندبة جراحية في هذا الجفن. هل تتذكر أنك خضعت لعملية جراحية؟"

• إذا كان الجواب لا:

– يجب على المُصنّف استخدام تقديره الشخصي. من المحتمل أن يكون القرار المعتاد هو تسجيل الجفن على أنه لم يخضع سابقاً لجراحة داء التشعر، ما لم تبدو الندبة بوضوح شديد نتيجة لعملية جراحية لتصحيح داء التشعر وكان لدى الفاحص سبب للشك في أن المريض غير راغب أو غير قادر على تذكر عملية سابقة.

• إذا كانت الإجابة بنعم:

– «هل تتذكر سبب إجراء الجراحة - هل كان ذلك بسبب فرك الرموش على مقلة العين (مؤلم)، أو لأن بصرك تدهور تدريجياً دون ألم؟» [إذا كان بدون ألم، فمن المرجح أن يكون بسبب الجلوكوما أو إعتام عدسة العين أو الظفرة التي تكون غير مؤلمة بشكل عام]

– «هل تلقيت حقنة في الجفن قبل الجراحة؟» قد لا ينساها المريض بسهولة إذا تم حقناً إعطاؤها في الجفن. سيساعدنا هذا السؤال أيضاً على التمييز بين التدخلات الإدارية الأخرى مثل إزالة الشعر.]

– إذا كان المُصنّف راضياً بأنها كانت عملية جراحية لداء التشعر، فإنه يسجل المشارك بأنه خضع لجراحة داء التشعر، حتى عندما لا يكون قادراً على مشاهدة ندبة جراحية.



TROPICAL DATA

الملحق 8 نموذج الإحالة

لا تتردد في تعديل هذا أو استبداله بأي نموذج إحالة رسمي.
تتوفر نسخة إلكترونية بحيث يمكن تعديلها وفقا لمتطلباتك.

إحالة المريض:

خلال إجراء دراسة استقصائية في المجتمع المحلي في المنطقة، تم اكتشاف أن هذا المريض مصاب

سأكون ممتنا لو تفضلتم بالتقييم واتخاذ الإجراء على النحو الذي ترونه مناسباً.

شكراً لكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

الملحق 9 : ورقة علامات (التقييم السريري المنظم الموضوعي الجاري في الفصل الدراسي

اسم المرشح:	التاريخ:
-------------	----------

يلبي التوقعات	أقل من التوقعات	سيقوم المتدرب على التصنيف بفحص المشارك وفقاً للتسلسل القياسي لفحص الجفن، مع سرد العملية لإظهار فهمه. يجب أن يفترضوا أن المشارك لديه إصابة: • العين اليمنى: الالتهاب الجريبي التراخومي • العين اليسرى: – داء التشعر (الجفن العلوي فقط، رمشين يلامسون مقلة العين) – التندب التراخومي • لا توجد حالات أخرى للعين تتطلب العلاج أو الإحالة (قد يكون من المفيد كتابة حالات التشخيص على جدول متتالي الصفحات كمرجع ليطلع للمتدرب عليها) سيقوم المدرب بتقييم ما إذا كان المتدرب يتبع التسلسل الصحيح للفحص، وهو:
		1. ضع الدليل الإرشادي الخاص بحجم الجريبات على كل صورة مصغرة
		2. ضع العدسات وتأكد من حصولك على إضاءة جيدة (الوضع المثالي هو أن تضع كرسي في الظل على حافة ضوء الشمس، مستخدماً ضوء الشمس لفحص الالتهاب الجريبي التراخومي والمصباح اليدوي لفحص داء التشعر)
		3. نظف يديك ومقبض المصباح اليدوي بجل اليدين الكحولي واترك اليدين تجف ان قبل لمس الجفن
		4. تأكد من وضع المُصنّف والمشارك بشكل صحيح.
		5. اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأمام مباشرة
		6. ابدأ بالجفن العلوي الأيمن. يجب على المُصنّف فحص حافة الجفن والرموش من زوايا مختلفة (أسفل الجفن والجانبين الصدغي والأنفي) باستخدام المصباح اليدوي.
		7. يجب أن يُطلب من المشارك النظر إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين لمعرفة ما إذا كانت رموش الجفن العلوية تتحرك مع مقلة العين
		8. يجب على المُصنّف رفع الجفن العلوي برفق باستخدام إبهام اليد اليسرى والضغط بصورة خفيفة على الجفن العلوي الأيمن للمشارك، بحيث يرفع الجفن قليلاً، لتحديد ما إذا كانت أي رموش تلامس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة من الجفن العلوي

		9. يقول المُصنِّف إن تشخيص داء التشعّر بصوت عال (لا يوجد داء التشعّر في الجفن العلوي للعين اليمنى)، كما لو أن المسجل يسجل التشخيص في الميدان
		10. بالنسبة للجفن السفلي الأيمن، يجب على المُصنِّف فحص حافة الجفن والرموش من زوايا مختلفة (أعلاه، الجانبين الصدغي والأنفي) باستخدام المصباح اليدوي
		11. يجب أن يُطلب من المشارك النظر إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين لمعرفة ما إذا كانت رموش الجفن السفلي تتحرك مع مقلة العين
		12. يجب على المُصنِّف خفض الجفن السفلي برفق باستخدام إبهام اليد اليسرى للضغط بشكل خفيف على الجفن السفلي الأيمن للمشارك، بحيث ينخفض الجفن قليلاً، لتحديد ما إذا كانت أي رموش تلامس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوّبة من الجفن السفلي
		13. يقول الفاحص تشخيص داء التشعّر بصوت عال (لا يوجد داء التشعّر في الجفن السفلي للعين اليمنى) كما لو أن المسجل يسجل التشخيص في الميدان
		14. يجب على المُصنِّف رفع ذقن المشارك قليلاً. ضع الأصبعين الرابع والخامس من اليد اليسرى على الصدغ الأيمن للمشارك، مع تثبيت اليد بالنسبة لرأس المشارك. اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأسفل دون تحريك رأسه
		15. يجب على المُصنِّف قلب الجفن العلوي الأيمن باستخدام التقنية التي تم دراستها: <ul style="list-style-type: none"> • استخدم إصبعك الثالث لدفع الحاجب الأيمن للمشارك لأعلى قليلاً، بحيث يتم رفع الرموش • اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأسفل • أمسك الرموش بين السبابة والإبهام، واسحب الرموش برفق للخارج ناحية الأسفل بحيث تتشكل مساحة صغيرة بين الجفن ومقلة العين • استخدم إصبع السبابة من اليد الأخرى الموضوعة في منتصف الجفن كنقطة ارتكاز يمكن من خلالها قلب الجفن العلوي للمشارك، ثم فحص الملتحمة
		16. يجب أن يبحث المُصنِّف عن دليل على الإصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي، وأن يبلغ المسجل بالنتائج (الالتهاب الجريبي التراخومي موجود)
		17. يجب أن يتأكد المُصنِّف من أن الجفن قد عاد إلى وضعه الطبيعي بعد الفحص.
		18. كرر الإجراء بالنسبة للعين اليسرى. <ul style="list-style-type: none"> • ابدأ بالجفن العلوي الأيسر. يجب على المُصنِّف فحص حافة الجفن والرموش من زوايا مختلفة (أسفل الجفن والجانبين الصدغي والأنفي) باستخدام المصباح اليدوي.

	19. يجب أن يطلب من المشارك تحريك عينيه إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين لمعرفة ما إذا كانت رموش الجفن العلوي تتحرك مع مقلة العين.
	20. يجب على المُصنّف رفع الجفن العلوي برفق باستخدام إبهام اليد اليمنى والضغط بشكل خفيف على الجفن العلوي الأيسر للمشارك، بحيث يرفع الجفن قليلاً، لتحديد ما إذا كانت أي رموش تلامس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة من الجفن العلوي
	21. يُفصح المُصنّف تشخيصه عن داء التشعّر بصوت عال (العين اليسرى داء التشعّر في الجفن العلوي فقط)، كما لو كان المسجل يسجل التشخيص في الميدان
	22. يجب على المُصنّف حساب عدد الرموش التي تلامس مقلة العين وعدد الرموش التي تم إزالة الشعر منها (2 رموش تلامس مقلة العين من الجفن العلوي، 0 رموش منزوعة الشعر)، ويقول ذلك بصوت عال للمسجل
	23. بالنسبة للجفن السفلي الأيسر، يجب على المُصنّف فحص حافة الجفن والرموش من زوايا مختلفة (أعلاه، الجانبين الصدغي والأنف) باستخدام المصباح اليدوي
	24. يجب أن يطلب من المشارك تحريك عينيه إلى أقصى طرف من زاوية النظر على كلا الجانبين لمعرفة ما إذا كانت رموش الجفن السفلي تتحرك مع مقلة العين
	25. يجب على المُصنّف خفض الجفن السفلي برفق باستخدام إبهام اليد اليمنى للضغط بشكل خفيف على الجفن السفلي الأيسر للمشارك، بحيث ينخفض الجفن قليلاً، لتحديد ما إذا كانت أي رموش تلامس مقلة العين أو إذا كان هناك دليل على إزالة الرموش المقلوبة من الجفن السفلي
	26. يجب على المُصنّف رفع ذقن المشارك قليلاً. ضع الأصبعين الرابع والخامس من اليد اليمنى على الصدغ الأيسر للمشارك، مع تثبيت اليد بالنسبة لرأس المشارك. اطلب من المشارك أن ينظر إلى الأسفل دون تحريك رأسه
	27. يجب على المُصنّف قلب الجفن العلوي الأيسر باستخدام التقنية التي تم دراستها وفقاً للنقطة 15 (باستخدام اليد المقابلة)
	28. يجب أن يبحث المُصنّف عن دليل على الإصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي والتندّب التراخومي ويبلغ المسجل بالنتائج (التندّب التراخومي موجود)
	29. يجب أن يبحث المُصنّف أيضاً عن دليل على وجود ندبة جراحية (لا يرون ندبة)
	30. يجب على المُصنّف أن يطرح سؤال الإدارة الجراحية، بما في ذلك استخدام التعريف المحلي للعامل الصحي. يجب المشارك أنه لم يعرض عليه إجراء عملية جراحية

		31. يجب على المُصنّف طرح سؤال إدارة نزع الرموش، بما في ذلك استخدام التعريف المحلي للعامل الصحي. يجب المشارك أنه لم يعرض عليه نزع الشعر
		32. يقدم المُصنّف الإحالة لإجراء عملية جراحية من داء التشعر
		33. يقدم المُصنّف المضادات الحيوية للمعالجة من الالتهاب الجريبي التراخومي
		34. يؤكد المُصنّف للمُسجّل أنهما لم يكتشفا حالات إصابة أخرى في العيون يرون أنها تحتاج إلى علاج أو إحالة.
		نظام التصحيح
		<ul style="list-style-type: none"> • أقل من المتوقع - لا يوضح الأسلوب المناسب تلقائياً دون تحفيز: الدرجات 0 • يلبي التوقعات - يوضح الأسلوب المناسب تلقائياً دون تحفيز: الدرجات 1

القرار:

لا يمكن أن يكون لدى المرشح أكثر من 3 علامات "أقل من المتوقع" ليتم اعتماده على أنه قادر على فحص العينين.

ملاحظات إضافية:

الملحق 10: جدول علامات الأداء العملي في الفصل لعمليات التقييم السريري المنظم الموضوعي

اسم المرشح:

التاريخ:

صنع علامة إذا كان يبنى التوقعات لكل من المشاركين الـ 10	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<p>سيتم المتدرب على التصنيف بـ 10 مشاركين في الميدان: 5 أطفال في سن ما قبل المدرسة، 3 أطفال في سن المدرسة، 2 بالغين.</p> <p>سيتم المتدرب بتقييم ما إذا كان المتدرب يتبع التسلسل الصحيح للفحص:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. التأكد من وضعها بشكل صحيح (الذلة حجم الحبيب، العنسة المكورة، الإضاءة الجيدة، الأيدي النظيفة والمصباح اليدوي، في وضع صحيح). 2. فحص حافة الجفن العلوي الأيمن بجزء من علامات إصابة بدء التشعشع، والنظر من زوايا مختلفة، والطلب من المشارك تحريك العينين إلى أقصى طرف من زاوية النظر، ورفع الجفن برفق. 3. فحص حافة الجفن السفلي الأيمن بجزء من علامات إصابة بدء التشعشع، والنظر من زوايا مختلفة، والطلب من المشارك تحريك عينيه إلى أقصى طرف من زاوية النظر، وخفض الجفن برفق. 4. قلب الجفن العلوي الأيمن والكشف عن علامات الإصابة بالالتهاب الحبيبي التراخومي والالتهاب التراخومي والتآكل التراخومي والنسبة الجراحية إذا كان الفرد يعاني من داء التشعشع، ويعيد الجفن إلى وضعه الطبيعي. 5. فحص حافة الجفن العلوي الأيسر بجزء من علامات إصابة بدء التشعشع، والنظر من زوايا مختلفة، والطلب من المشارك تحريك عينيه إلى أقصى طرف من زاوية النظر، ورفع الجفن برفق. 6. فحص حافة الجفن السفلي الأيسر بجزء من علامات إصابة بدء التشعشع، والنظر من زوايا مختلفة، والطلب من المشارك تحريك عينيه إلى أقصى طرف من زاوية النظر، وخفض الجفن برفق. 7. قلب الجفن العلوي الأيسر والفحص عن وجود علامات إصابة بالالتهاب الحبيبي التراخومي والالتهاب التراخومي (والتآكل التراخومي والنسبة الجراحية إذا كان الفرد يعاني من داء التشعشع)، ويعيد الجفن إلى وضعه الطبيعي. 8. تظهير أبيضهم ومقنض المصباح اليدوي (إذا تم استخدامه)، قبل فحص المشارك التالي. 9. إذا كان الفرد يعاني من داء التشعشع، يجب على المتدرب: <ul style="list-style-type: none"> • حساب عدد الرموش التي تلامس مقلة العين وعدد الرموش التي تمت إزالتها مؤخرًا • طرح أسئلة حول إدارة داء التشعشع، باستخدام تعريف العامل الصحي المحلي • اعرض الإحالة للرعاية <p>10. إذا كان الفرد مصاب بالالتهاب الحبيبي التراخومي، ف يجب على المتدرب تقديم المضادات الحيوية.</p> <p>القرار: يجب على المتدرب تلبية التوقعات لجميع الخطوات لجميع المشاركين حتى يتم اعتماده على أنه قادر على فحص العينين.</p> <p>ملاحظات إضافية:</p>										

(لا يلزم ملء المربعات المظلمة إذا لم يكن لدى الفحص إصابة بدء التشعشع أو الالتهاب الحبيبي التراخومي.)

الملحق 11 نموذج المسح

(أ) شكل المجموعة

التاريخ	يتم إدخالها تلقائياً بواسطة الأندرويد
المسجل	[أدخل الرمز المكون من 4 أرقام] <input type="text"/>
وحدة التقييم	[أدخل الرمز المكون من 5 أرقام] <input type="text"/>
المجموعة	[أدخل الرمز المكون من 3 أرقام] <input type="text"/>
ما هو العدد الإجمالي المقدر للأسر في المجموعة؟	[أدخل العدد الإجمالي المقدر للأسر]
كيف يتم اختيار الأسر في المجموعة؟	1 = أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح 2 = أخذ عينات عشوائية 3 = أخذ العينات العشوائية المنهجية 99 = أخرى
كم عدد الأجزاء التي قسمت المجموعة إليها؟ (إذا كانت طريقة التحديد هي 1 = أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح)	[أدخل عدد الشرائح]

الملحق 11 نموذج المسح

التاريخ

المُسجِّل

(ب) استبيان الأسر المعيشية

القسم 1: تحديد المعلومات

1	البلد	<input type="text"/>
2	وحدة التقييم [اختر رمزا مكونا من 5 أرقام]	<input type="text"/>
3	المجموعة [حدد رمزا مكونا من 3 أرقام]	<input type="text"/>
4	رقم تعريف الأسرة [اكتب رقم الأسرة متبوعا باسم رب الأسرة]	<input type="text"/>

الفصل 2: نظام تحديد المواقع للأسرة

G1	خط العرض 25(N)	<input type="text"/>
G2	خط الطول (E)	<input type="text"/>
G3	الارتفاع (بالمتر)	<input type="text"/>
G4	الدقة (بالمتر)	<input type="text"/>

الفصل 3: أسئلة حول المياه والصرف الصحي والنظافة

المياه 1	في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرتك؟	<p>1 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى المسكن</p> <p>2 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى المجمع / الفناء / قطعة الأرض</p> <p>12 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى الجار</p> <p>3 = الصنبور العام / المواسير الرأسية</p> <p>4 = بئر أنبوبي / حفرة بئر</p> <p>5 = بئر محفور ومحمي</p> <p>6 = بئر محفور وغير محمي</p> <p>7 = ينبوع محمي</p> <p>8 = ينبوع غير محمي</p> <p>9 = جمع مياه الأمطار</p> <p>10 = خدمة توصيل المياه (بائع المياه)</p> <p>13 = كشك مياه</p> <p>14 = المياه المعبأة (المياه المعبأة في زجاجات، مياه الكيس)</p> <p>11 = المياه السطحية (مثل النهر والسد والبحيرة والبركة والجدول والقناة)</p> <p>99 = أخرى (حدد)</p>
المياه 2	كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى هناك والحصول على مياه الشرب والعودة؟	<p>أدخل عدد الدقائق المطلوبة</p> <p>إذا كان مصدر المياه في الفناء (أو المسكن)، أدخل "0".</p> <p>إذا كان الرد غير معروف، أدخل «999»</p>

<p>1 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى المسكن</p> <p>2 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى المجمع أو الفناء أو قطعة الأرض</p> <p>12 = المياه المنقولة بالأنابيب إلى الجار</p> <p>3 = صنوبر عام/أنبوب عمودي</p> <p>4 = بئر أنبوبي/بئر</p> <p>5 = بئر محفور ومحمي</p> <p>6 = بئر محفور وغير محمي</p> <p>7 = ينبوع محمي</p> <p>8 = ينبوع غير محمي</p> <p>9 = جمع مياه الأمطار</p> <p>10 = خدمة توصيل المياه (بائع المياه)</p> <p>13 = كشك مياه</p> <p>14 = المياه المعبأة (المياه المعبأة في زجاجات، مياه الكيس)</p> <p>11 = المياه السطحية (مثل النهر، السد، البحيرة، البركة، الجدول، القناة، قناة الري)</p> <p>99 = أخرى (حدد)</p>	<p>المياه 3</p> <p>في موسم الجفاف، ما هو المصدر الرئيسي للمياه الذي تستخدمه أسرتك لغسل الوجه؟</p>
<p>أدخل عدد الدقائق المطلوبة لجمع ماء غسل الوجه</p> <p>□ □ □</p> <p>إذا كان مصدر المياه في الفناء / قطعة الأرض أدخل "0"</p> <p>إذا تم غسل الوجه بالكامل عند مصدر المياه، أدخل "888" إذا كانت الاستجابة غير معروفة، فأدخل "999"</p>	<p>المياه 4</p> <p>كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى هناك، والحصول على مياه غسل الوجه، والعودة؟</p>
<p>1 = طفل يستخدم المراض / تواليت</p> <p>2 = تم وضعه في مرحاض / تواليت</p> <p>3 = تم وضعه في البالوعة أو الخندق</p> <p>4 = ألقى في القمامة</p> <p>5 = مدفون</p> <p>6 = متروك في العراء</p> <p>7 = لا أعرف</p> <p>9 = أخرى</p> <p>999 = لا يوجد طفل دون سن 3 سنوات مقيم في الأسرة</p>	<p>الصرف الصحي 3</p> <p>إذا كان لديك طفل أو أكثر تقل أعمارهم عن 3 سنوات يعيشون في المنزل، في آخر مرة تبرز فيها أصغر طفل، ماذا تم فعله للتخلص من البراز؟</p>
<p>1 = مرحاض الخارجي/ تواليت مشترك أو عام</p> <p>2 = مرحاض خاص / تواليت</p> <p>3 = لا يوجد مرحاض / تواليت، بالخارج في مكان ما</p> <p>9 = أخرى</p>	<p>الصرف الصحي 1</p> <p>أين تتغوط أنت والبالغين الآخرين في المنزل عادة؟</p>

<p>1 = الشطف/الشطف بالسكب إلى نظام صرف صحي منقول بالأنابيب</p> <p>2 = الشطف/الشطف بالسكب إلى خزان للصرف الصحي</p> <p>3 = الشطف/الشطف بالسكب إلى مرحاض ذي حفرة</p> <p>4 = الشطف/الشطف بالسكب إلى تصريف مفتوح</p> <p>5 = الشطف/الشطف بالسكب إلى مكان غير معروف</p> <p>6 = حفرة لمرحاض محسنة وبها تهوية</p> <p>7 = حفرة لمرحاض مع بلاطة</p> <p>8 = حفرة لمرحاض بدون بلاطة/حفرة مفتوحة</p> <p>9 = تواليت التخمير العضوي</p> <p>10 = دلو</p> <p>13 = نظام صرف في حاويات</p> <p>11 = تواليت معلق/مرحاض معلق</p> <p>12 = لا يوجد مرحاض/تواليت (أي أنه يتم استخدام الحرش أو الحقل أو المياه السطحية)</p> <p>14 = غير قادر على الوصول (حدد فقط إذا كنت غير قادر على مراقبة المراحيض / التواليت الخاص)</p> <p>99 = أخرى (حدد)</p>	<p>الصرف الصحي 2</p> <p>المرحاض الصحي 2. ما نوع المراحيض الخارجي / المراحيض الذي يستخدمه البالغون في المنزل؟</p> <p>إذا كانت خاصة، ملاحظة: اطلب رؤية المراحيض / التواليت؛ إذا تمت مشاركته، سؤال: اسأل نوع المراحيض / التواليت.</p>	<p>الصرف الصحي 2</p>
<p>0 = لا</p> <p>1 = نعم</p>	<p>ملاحظة: هل هناك مرفق لغسل اليدين في الفناء / قطعة الأرض / المبنى؟</p>	<p>النظافة 1</p>
<p>0 = لا</p> <p>1 = نعم</p>	<p>ملاحظة: في وقت الزيارة، هل يوجد ماء في مرفق غسل اليدين؟</p> <p>(إذا كانت الأسرة 1 تساوي 1 = نعم)</p>	<p>النظافة 2</p>
<p>0 = لا</p> <p>1 = نعم: صابون أو منظف (في شكل شريط أو سائل أو معجون)</p> <p>2 = نعم: رماد أو طين أو رمل</p>	<p>الملاحظة: في وقت الزيارة، هل يتوفر الصابون أو المنظفات أو أي مادة تنظيف أخرى في مرفق غسل اليدين؟</p> <p>(إذا كانت الأسرة 1 = 1 نعم)</p>	<p>النظافة 3</p>

الملحق 11 نموذج المسح

(ج) نتائج التعداد والفحص

التاريخ	يتم إدخالها تلقائياً بواسطة الأندرويد
وحدة التقييم	حدد الرمز المكون من 5 أرقام من القائمة (تم إنشاؤه من نموذج المجموعة)
المجموعة	حدد الرمز المكون من 3 أرقام من القائمة (تم إنشاؤه من نموذج المجموعة)
رقم تعريف الأسرة	حدد رقم تعريف الأسرة من القائمة (تم إنشاؤه من نموذج الأسرة)
الاسم اسم المقيم الذي يجري فحصه	[أدخل اسم المقيم الذي يجري فحصه]
الجنس	1 = ذكر 2 = أنثى
العمر (سنوات)	[أدخل عمر المقيم الذي يجري فحصه]
1. نعم: (تابع المسح فقط، إذا كان الفحص = 1 نعم (بموافقة). إن لم يكن الخاضع للفحص 1، سيتم تخطي المسح والانتقال إلى الملاحظات الإضافية	1. نعم: 1 = نعم (مع الموافقة) 2 = غائب 3 = مرفوض 4 = أخرى
العين 1 داء التشعر : العين اليمنى (الجفن العلوي)	0 = العلامة غير موجودة 1 = العلامة موجودة 2 = غير قادر على التصنيف
العين اليمنى (الجفن العلوي): كم عدد الرموش التي تلامس مقلة العين؟ (إذا كانت العين 1 مصنفة 1 = العلامة موجودة)	0 1 2 3 4 5 6+
العين اليمنى (الجفن العلوي): كم عدد الرموش التي تم إزالتها مؤخراً؟ (إذا كانت العين 1 مصنفة 1 = العلامة موجودة)	0 1 2 3 4 5 6+

0 = العلامة غير موجودة 1 = العلامة موجودة 2 = غير قادر على التصنيف	العين 2 داء التشعُّر: العين اليمنى (الجفن السفلي)
0 1 2 3 4 5 6+	العين اليمنى (الجفن السفلي): كم عدد الرموش التي تلامس مقلة العين؟ (إذا كانت العين 2 مصنفة 1 = العلامة موجودة)
0 1 2 3 4 5 6+	العين اليمنى (الجفن السفلي): كم عدد الرموش التي تم إزالتها مؤخرًا؟ (إذا كانت العين 2 مصنفة 1 = العلامة موجودة)
0 = العلامة غير موجودة 1 = العلامة موجودة 2 = غير قادر على التصنيف	التندُّب التراخومي: العين اليمنى (إذا كانت العين 1 و/أو العين 2 مصنفة 1 = العلامة موجودة)
0 = العلامة غير موجودة 1 = العلامة موجودة 2 = غير قادر على التصنيف	الالتهاب الجريبي التراخومي: العين اليمنى
0 = العلامة غير موجودة 1 = العلامة موجودة 2 = غير قادر على التصنيف	الالتهاب التراخومي: العين اليمنى
1 = نعم، أخبرني أحد العاملين في المجال الصحي وعرض عليَّ إجراء الجراحة، وقد أجريتها 2 = نعم، أبلغني عامل الصحة وقدم لي عملية جراحية وقبلت العرض، ولكنني لم أجري العملية بعد. 3 = نعم، أبلغني عامل الصحة وعرض عليَّ إجراء عملية جراحية، ولكنني رفضت العرض. 0 = لا، لم يبلغني أي عامل صحي بعرض عملية جراحية. 8 = لا أعلم	هل عرض عليك من قبل أحد العاملين في المجال الصحي إزالة الأهداب لتصحيح التشعُّر في الجفن [العلوي/السفلي] في العين اليمنى؟ العين اليمنى (الجفن [العلوي/السفلي]) تذكر استخدامك محليًا تعريف متفق عليه للصحة عامل

<p>0 = لا 1 = نعم 8 = لا اعلم</p>	<p>هل عرض عليك من قبل أحد العاملين في المجال الصحي إزالة الأهداب لتصحيح التشعُّر في الجفن [العلوي/السفلي] في العين اليمنى؟</p> <p>العين اليمنى (الجفن [العلوي/السفلي])</p> <p>تذكر استخدام التعريف المحلي المتفق عليه للعامل الصحي</p>
<p>ثم يتم تكرار إجراء الفحص للعين اليسرى. بعد الانتهاء، تبقى الأسئلة التالية:</p>	
<p>[أدخل أي ملاحظات أخرى متعلقة بالتراخوما - على سبيل المثال، العلاج المقدم أو الإحالات المقدمة]</p>	<p>ملاحظات إضافية؟</p>
<p>[أدخل أي حالات أخرى للعين]</p>	<p>هل هناك أي حالات عيون أخرى يرغب المُصنِّفون في التأكيد على علاجها أو إحالتها؟</p>

الملحق 12: صور فئات مصادر المياه

صنبور مياه عام/ماسورة رأسيّة



مركز كارتز



مركز كارتز

بئر محفور وغير محمي

بئر محفور ومحمي



مركز كارتز



ينبوع غير محمي

ينبوع محمي



الاءه معالج اللبليس



الاءه معالج اللبليس



مركز كارتز

المياه التي تم تسليمها (بائع المياه)



كشك مياه



جمع مياه الأمطار



المياه المعبأة



المياه السطحية (مثل النهر والسد والبحيرة والقناة)



الملحق 13 صور لفئات مرافق الصرف الصحي

تواليت بشطاف - صب الماء

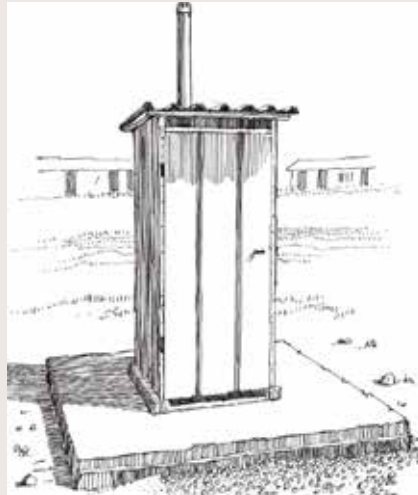


بلاطة أسمنتية/
أرضية مع مقعد;
هيكل منصوب;
يُستخدم في المراحيض
صهريجاً أو خزانا
لغسل البول / البراز؛
وله مانع تسرب الماء
معقوف من الجانبين
على شكل U

التواليت بشطاف



مراحيض حفرة محسنة جيدة التهوية (VIP)



بلاطة أسمنتية / أرضية؛ أنبوب التهوية موصول إلى الحفرة ويخرج من هيكل منصوب؛ هيكل منصوب مع سقف وتركيب يشبه الأبواب

مراحيض حفرة مع بلاطة (مراحيض حفرة محسنة)



بلاطة أسمنتية / أرضية؛ هيكل منصوب مع سقف ونوع من الأبواب

مرحاض حفرة بدون لوح / حفرة مفتوحة (مرحاض حفرة غير محسن)



طين مرصوص / أرضية من الطين؛ حفر غير مبطن في أغلب الأحوال؛ هيكل منصوب محدود الحجم - بدون سقف، بدون باب، إلخ.

تواليت التخمير العضوي



أبواب في الجزء الخلفي من المرحاض مع تخمير عضوي للبراز

مرحاضان يوجد بينهما مناطق منفصلة للبول والبراز

بلاطة أسمنتية/ أرضية مع بلاطة أو منصة أو مقعد للقر فضاء؛ غالبا ما تكون مرتفعة فوق سطح الأرض؛ تحويل البول (ثقب منفصل للبراز والبول)؛ الأبواب في الخلف أو الجانب تستخدم للوصول إلى الهيكل المنصوب الخاص بالتخمير العضوي، مع سقف وتركيب يشبه الأبواب؛ الرماد والأوساخ موجودة بشكل عام للمساعدة في التخمير العضوي للبراز؛ إما حفرة واحدة، أو حفرتين بالتناوب.

تواليت معلق/مرحاض معلق

الصرف الصحي القائم على استخدام الحاويات



نظام تجمع فيه المراحيض الفضلات في حاويات (خراطيش) قابلة للغلق وقابلة للإزالة، والتي يتم جمعها بانتظام من قبل مقدمي الخدمات التجارية للمعالجة والتخلص.



الملحق 14 أتمارين تدريبية للمسجل

اليوم، ستقوم بجمع بيانات لـ **EU 00000**، المجموعة **001** حيث يوجد ما يقدر بنحو 150 أسرة. سوف تستخدم أخذ عينات عشوائية منهجية لاختيار الأسرة. يرجى استخدام معرف المسجل المخصص لك للتدريب. ستقوم بتسجيل 3 أسر على الأقل والتي سيتم اختيارها من قبل المدرب. سيقوم المدرب بعرض شرائح باوربوينت تحتوي إفادات عن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تتناسب مع كل أسرة.

يجب على المتدربين أن يعرضوا على المدرب ملخص كل نموذج بعد استكماله عن (مجموعة، أسرة، مقيم، وعائد غائب) قبل التقديم. إذا نسيت، فقد يطلب منك إعادة تعبئة النموذج. تأكد من أن لديك نموذج ورقي جاهز خاص بالغائبين لتسجيل حالات الغياب.

الأسرة 1 سامسون لاست

يظهر المصدر الرئيسي لمياه لشرب وغسل الوجه للأسرة، سواء في المواسم الرطبة أو الجافة، في الشريحة 2، ويقع المصدر على بعد حوالي ساعة واحدة ذهاباً وإياباً من المنزل. يتغوط أفراد الأسرة البالغون في الأدغال الموجودة في الجزء الخلفي من بيت الأسرة. لا يوجد مرفق لغسل اليدين في مجمع المنزل. هناك طفل واحد دون سن الثالثة وقالت الأم إنها تتخلص من برازه في الخندق. فيما يلي أسماء المقيمين لدى هذه الأسرة:

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. سامسون	36	ذكر	موافق	لم تظهر أية علامات على سامسون للإصابة بالتراخوما في عينيه اليمنى أو اليسرى. لم يتم اكتشاف وجود أي حالات أخرى في العين من قبل المُصنِّف.
2. لولا	27	أنثى	موافقة	لولا مصابة بداء التشعر و التندب التراخومي في الجفن العلوي الأيمن. عدد الرموش التي تلامس مقلة العين ستة. لم يتم إزالة أي من رموشها. لا توجد نتائج أخرى تتعلق بإصابتها بالتراخوما في العين اليمنى أو اليسرى، ولا أي حالات أخرى لإصابة عيونها. وقد أبلغها أحد العاملين الصحيين وعرض عليها إجراء عملية جراحية عن داء التشعر في جفنها العلوي الأيمن، وهو ما رفضته. لم يعرض عليها العامل الصحي إزالة الشعر.
3. سليمانا	10	أنثى	غائبة	ساليما في المدرسة وستعود في الساعة 5:00 مساءً.
4. موسى	2	ذكر	موافق	توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في العينين اليمنى واليسرى: لا توجد نتائج إصابة أخرى بالتراخوما. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنِّف.

الأسرة 2: ماوريسيو كاردينا

المصدر الرئيسي للمياه الصالحة للشرب هو المياه التي تشتريها الأسرة من بائع المياه كما في الشريحة 3، ويزور البائع قريتهم، ويستغرق الأمر 10 دقائق للذهاب واستلامها. تغسل الأسرة وجوههم بالماء من نهر محلي على بعد 20 دقيقة. يغسلون وجوههم عند النهر، كما هو موضح في الشريحة 3.

للأسرة مرحاض خاص بها، لا يشاركها به أيًا من الأسر الأخرى (الشريحة 4)؛ ولا يعملون المجري الذي يتدفق إليه. تظهر محطة غسل اليدين الخاصة بالعائلة أيضاً في الشريحة 4، والتي تقع خارج المرحاض مباشرة. يوجد ماء وصابون. يتم وضع براز مارسيلا في المرحاض.

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. موريسيو	31	ذكر	موافق	توجد إصابة بداء التشعر في الجفن العلوي وتندب تراخومي في العين اليسرى مع ثلاثة رموش تلامس مقلة العين، ولم يتم إزالة أي منها. ليست عنده إصابة بداء التشعر في العين اليمنى، ولا داء التشعر الجفن السفلي في أي من العينين. عرض على موريسيو إجراء عملية جراحية من قبل عامل صحي من داء التشعر في الجفن العلوي الأيسر، ولكن ليس لإزالة الشعر. لم يخضع للجراحة بعد بسبب الالتزامات العائلية. ليست عنده إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي كلتا العينين. كشف المُصنّف عن وجود إصابة بالساد في عدسة العين في كل من العينين اليمنى واليسرى.
2. كلارا	26	أنثى	موافقة	لا توجد إصابة بداء التشعر، أو الالتهاب الجريبي التراخومي، أو الالتهاب التراخومي غير في كلا العينين. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.
3. مارتا	7	أنثى	غائبة	هي في المدرسة وستعود إلى المنزل بعد الساعة 4 مساءً اليوم.
4. ادوين	3	ذكر	موافق	عنده إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في العين اليمنى والالتهاب الجريبي التراخومي فقط في العين اليسرى. جميع علامات التراخوما الأخرى غير موجودة. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.
5. مارسيلا	1	أنثى	موافقة	عندها إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي في كلتا العينين، ولكن لا وجود للالتهاب التراخومي ولا داء التشعر. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.

الأسرة 3: فيرناندو بوليفار

يظهر مصدر المياه للشرب وغسل الوجه، في الفصول الرطبة والجافة، على شكل هيكل كما في الشريحة رقم 5، والذي يوجد بجوار المنزل. البالغون في المنزل يتغوطون في مرفق يُستخدم فقط من قبل أفراد الأسرة، كما هو موضح أيضاً في الشريحة رقم 5. تظهر محطة غسل اليدين الخاصة بهم في الشريحة 6، في فناء منزلهم. لا يتوفر الماء أو الصابون. فيما يلي بيان عن أفراد هذه الأسرة.

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. فرناندو	57	ذكر	موافق	هناك إصابة بداء التشعّر في كلاً من جفني عينه اليمنى، وكذلك تندّب التراخومي. يوجد رمشين من الرموش تلامسان مقلة عينه من ناحية الجفن العلوي وثلاثة تلامس مقلة عينه من ناحية الجفن السفلي. لم يتم إزالة أي من الرموش. ليست لديه إصابة بداء التشعّر في الجفون العلوية أو السفلية اليسرى. لم يُعرض على فرناندو إجراء عملية جراحية، لكن عاملاً صحياً عرض عليه إزالة الشعر، لكنه رفض. ليست عنده إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي كلتا العينين. كشف المُصنّف عن وجود إصابة بالساد في عدسة عينه اليسرى.
2. كلوديا	40	أنثى	موافقة	لا يوجد إصابة بداء التشعّر، أو الالتهاب الجريبي التراخومي، أو الالتهاب التراخومي في أي من العيون. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.
3. غلوريا	9	أنثى	غائبة	إنها عند الظهر وستعود إلى المنزل بعد ظهر اليوم بعد الساعة 4 مساءً.
4. فيليبي	5	ذكر	موافق	العين اليمنى توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي؛ لا وجود لإصابة بالالتهاب التراخومي أو داء التشعّر. العين اليسرى: توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي، ولكن لا يوجد إصابة بداء التشعّر. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.
5. لينا	4	أنثى	موافقة	عندها إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي في كلتا العينين ولكن جميع علامات التراخوما الأخرى غير موجودة. لم يتم اكتشاف حالات إصابة أخرى في العيون من قبل المُصنّف.
6. هوغو	95	ذكر	موافق	توجد إصابة بداء التشعّر الثنائي في الجفن العلوي مع أربعة رموش تلامس مقلة العين في كل من العينين اليمنى واليسرى. لا توجد إصابة لداء التشعّر في الجفن السفلي، ولا أي علامات لإزالة الشعر. المُصنّف غير قادر على قلب أي من الجفنين. لم ير هوغو أبداً عاملاً صحياً فيما يخص عينيه. لم يجد المُصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.

تظهر محطة غسل اليدين الخاصة بهم في الشريحة 6، في فناء منزلهم. لا يتوفر الماء أو الصابون. فيما يلي بيان عن المقيمين لدى هذه الأسرة.

الملحق 14 ب نصوص تدريبية من أجل أن يتمرن المسجل عليها

ملاحظات: فيما يلي النصوص الخاصة بالأسر 4 و 5 التي يجب أن يقرأها المدرب بصوت عال وبوضوح، بينما يقوم المتدربون بإكمال النماذج ذات الصلة. الملاحظات المكتوبة بخط مائل هي عبارة عن توجيهات للمدرب ولا داعي لقراءتها. قد يطلب منك المتدربون تكرار معلومات معينة إذا لزم الأمر، كما قد يفعلون في الميدان. يجب أن تكون النصوص مصحوبة بالشرائح ذات الصلة في الباوربوينت ل2.

ويجب أن يكمل المتدربون الكشف على أسرة واحدة على الأقل من هذه الأسر قبل خضوعهم للاختبار، فضلا عن أسرتين على الأقل من الأسر "المنصوطة" الواردة في الملحق 14 أ. يجب على المتدربين أن يعرضوا عليك كل نموذج يقومون بإكماله قبل الحفظ والإرسال حتى يمكن تسليط الضوء على أي أخطاء وتصحيحها. بالنسبة للنصوص الخاصة بهذه الأسر، هذا يعني أن الأمر سيستغرق وقتا أطول لاستعراضها إذ أن الجميع يعمل على استكمالها بنفس الوتيرة وسيحتاجون إلى فحص نماذجهم في نفس الوقت.

نص المدرب:

ما زلت تعمل في وحدة التقييم 00000 والمجموعة 001.

الأسرة 4:

السيد بيدرو غارسيا هو رب الأسرة الرابعة التي تزورها. بعد اطلاعه على أهداف المسح، يوافق بيدرو على تسجيل أسرته. بعد تسجيل إحصائيات الموقع باستخدام نظام تحديد المواقع العالمي للأسرة، يسأل المسجل بيدرو أسئلة حول وضع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الأسرة. بناءً على ما سبق، ففي موسم الجفاف، تحصل الأسرة على الماء للشرب وغسل الوجه من هذا الهيكل (اعرض الشريحة 7 من الباوربوينت ل2). مصدر المياه هذا موجود في فناء البيت الخاص بهم. يخبرك بيدرو أنه لا يوجد أطفال دون سن 3 سنوات في المنزل. ويقول إن أفراد الأسرة البالغين يتغوطون في حفرة خارج مجمعهم لأنه ليس لديهم مرحاض. هناك محطة بها ماء وصابون لغسل اليدين خارج منزلهم (تابع عرض الشريحة 7).

(توقف من أجل أن يعرض المتدربين عليك النموذج الخاص بالأسر المكلفين بها. سيطلب منك الأمر بعدئذ أن تتوقف بعد استكمال النماذج لكل مقيم حتى يتم التحقق منها أيضاً.)

أنت تؤكد أن هناك خمسة أشخاص يعيشون في المنزل وأن عمر أفراد الأسرة يتراوح بين 5 و 54 عاما. ثلاثة من أفراد الأسرة موجودون حاليا في المنزل، ويوافق اثنين منهم على إجراء الفحص، لكن أحدهم يرفض. يتم إجراء فحص العيون على النحو التالي.

1. بيدرو ذكر يبلغ من العمر 54 عاما. يرفض أن يتم فحصه.

2. باولا أنثى تبلغ من العمر 52 عاما. توافق على الفحص. يفيد المُصنّف أن: هناك إصابة بداء التشعّر في الجفن العلوي للعين اليمنى مع رمشين يلامسان مقلة العين، وهناك أيضاً أربعة رموش تم نزعها مؤخراً. لا توجد إصابة بداء التشعّر في الجفن السفلي من العين اليمنى. بعد قلب الجفن العلوي الأيمن، يؤكد المُصنّف أن عند باولا إصابة التندّب التراخومي، لكنها ليست مصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي. يسأل المُصنّف أسئلة الإدارة الصحية ويؤكد أن باولا لم تر أبداً عاملاً صحياً لعلاج داء التشعّر في عينها اليمنى.

ينتقل المُصنّف إلى العين اليسرى ويجد داء التشعّر موجوداً في الجفن العلوي مع ثمانية رموش تلامس مقلة العين. لا توجد علامات على إزالة الشعر مؤخراً. ليست مصابة بداء التشعّر في الجفن السفلي. عند قلب الجفن العلوي الأيسر، يكتشف المُصنّف

وجود لإصابة بالتهنّب التراخومي ولكن لا توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي . بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية، أكدت باولا أنها لم تر عاملاً صحياً بشأن عينها اليسرى أيضاً.

لا يبلغ المُصنّف عن وجود أي حالات إصابة أخرى في أي من العينين.

3. خوسيه ذكر ويبلغ من العمر 19 عاماً. تؤكد باولا أنه في المدرسة في الوقت الحالي وسيعود إلى المنزل بعد الساعة 3 مساءً اليوم.

4. تخبرك باولا عن طفلتها الثانية ماريا البالغة من العمر 12 عاماً. إنها تزور جدتها ولن تعود حتى بعد ظهر الغد.

5. أصغرهم خوان، يبلغ من العمر 5 سنوات. يبلغ المُصنّف عن عدم وجود إصابة بدهاء التشعّر الجفن العلوي وعدم وجودها في الجفن السفلي. بعد قلب الجفن، يؤكد المُصنّفون عدم وجود الالتهاب الجريبي التراخومي وعدم وجود الالتهاب التراخومي. وكذلك الأمر بالنسبة للعين اليسرى. ليس عنده أي حالة أخرى من الإصابة في العين.

بينما أنت على وشك المغادرة، يصل خوسيه إلى المنزل مبكراً. يوافق على أن يتم فحصه. لا يجد المُصنّف إصابة بدهاء التشعّر في أي من جفني عينه اليمنى. بعد قلب الجفن، يكتشف وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي ولا وجود لإصابة بالالتهاب التراخومي. بالنظر إلى العين اليسرى، لا يجد إصابة بدهاء التشعّر في أي من الجفنين، ولا الالتهاب الجريبي التراخومي ولا الالتهاب التراخومي . ولم يتبين وجود إصابة بأي أمراض أخرى في العين.

الأسرة 5:

تصل لزيارة الأسرة الخامسة من الأسر المكلف بها يومياً حيث تُحيي ألكس بول. بعد شرح سبب وجودك هناك، يوافق أليكس على تسجيل أسرته في المسح. تسجل إحدائيات تحديد المواقع العالمي للأسرة وتتابع طرح الأسئلة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. يتضمن ذلك مصدر المياه للشرب في موسم الجفاف، والذي يظهر في هذه الشريحة (اعرض الشريحة 8). يقع هذا في وسط القرية ويستغرق الأمر ساعة واحدة للذهاب إلى مصدر المياه وجمع المياه والعودة. يجمعون الماء من نفس المصدر لغسل وجوههم.

لا يوجد مقيمين أقل من 4 سنوات. يؤكد أليكس أن أفراد الأسرة البالغين يتغطون في مرفق مشترك ولذا تسأل عن نوع المرفق. تظهر استجابتهم في الشريحة 9. تظهر أيضاً محطة غسل اليدين التي يستخدمها أفراد الأسرة في الشريحة 9 وتقع في ساحة المنزل. تلاحظ توفر الماء والصابون.

هناك خمسة أشخاص يعيشون في المنزل وجميعهم يوافقون على الفحص.

(توقف من أجل أن يعرض المترين عليك النموذج الخاص بالأسر المكلفين بها. سيطلب منك الأمر بعدئذ أن تتوقف بعد استكمال النماذج لكل مقيم حتى يتم التحقق منها أيضاً.)

1. أليكس رجل يبلغ من العمر 55 عاماً.

يظهر الفحص الذي أجراه المُصنّف على العين اليمنى أنه لا يوجد داء التشعّر في الجفون العلوية أو السفلية. ومع ذلك، بعد قلب الجفن الأيمن، يكشف المُصنّف عن إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي . لا يشكو من أي علة أخرى في هذه العين.

عند فحص العين اليسرى، يجد المُصنّف إصابة بدهاء التشعّر في الجفن العلوي ويجد ثلاثة رموش تلامس مقلة العين. لا يرى المُصنّف أي رموش منزوعة. الجفن السفلي غير مصاب بدهاء التشعّر. بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية على أليكس، أكد أنه تم إبلاغه بدهاء التشعّر في عينه اليسرى وعرض عليه إجراء عملية جراحية، لكنه رفض بسبب الخوف. لم يعرض عليه عامل صحي إزالة الشعر بسبب ذلك. يقوم المُصنّف بقلب الجفن ويؤكد وجود كل من التهنّب التراخومي والالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي . لا يجد المُصنّف أي إصابة أخرى في هذه العين.

2. هولا أنتى تبلغ من العمر 38 عاماً. يفحص المصنف عينها اليمنى ويؤكد أنها لا تعاني من داء التشعر في الجفون العلوية أو السفلية. بعد قلب العين، يجد المصنف إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي ولا توجد أصابات أخرى في العين.

بعد فحص العين اليسرى، يؤكد عدم الإصابة بداء التشعر في كل من الجفون العلوية والسفلية. بعد أن يقلب الجفن، يؤكد أنها مصابة أيضاً بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في هذه العين، ولكن لا توجد أصابات أخرى لتقريرها.

3. حنا تبلغ من العمر 16 عاماً. يفحص المصنف عينها اليمنى ويؤكد عدم وجود إصابة بداء التشعر في الجفون العلوية أو السفلية. بعد أن قلب الحفن، أكد أنها مصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي في هذه العين. لا يرى المصنف أي إصابات أخرى تحتاج إلى لتقريرها.

بالنظر إلى عينها اليسرى، يؤكد المصنف عدم إصابتها بداء التشعر أيضاً في تلك الجفون. يقلب الجفنين ويبلغ عن عدم وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي في هذه العين، وليس لديها أي مشاكل أخرى للإبلاغ عنها.

4. ماريا هي الجدة التي تعيش مع العائلة، وهي تبلغ من العمر 75 عاماً.

يفحص المصنف أولاً جفنها العلوي للعين اليمنى ويجد أنها مصابة بداء التشعر. يؤكد أن ماريا لديها رموش تلامس مقلة العين في الجفن العلوي ولا توجد علامات عن إزالة الشعر. لا يوجد إصابة بداء التشعر في الجفن السفلي. بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية على ماريا، ذكرت أنها لم تر أبداً عاملاً صحياً بشأن الرموش في هذه العين. يقلب المصنف جفنها الأيمن ويكشف عن إصابتها بالتهاب التراخومي، ولكن لا توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي، وليس عندها أي إصابات أخرى في العين لتقريرها.

كشف فحص العين اليسرى أن ماريا مصابة أيضاً بداء التشعر في الجفن العلوي لهذه العين، مع أربعة رموش تلامس مقلة عينها. لا يوجد إصابة بداء التشعر في الجفن السفلي. المصنف يطرح أسئلة إدارة الصحة، وماريا تؤكد أنها لم ترى أي عامل صحي بشأن هذه العين أيضاً، ولكن جارتها اقترحت عليها نزع الرموش بالخيط، ولكنها لم تعجب بتلك الفكرة. عند قلب الجفن الأيسر، يبلغ المصنف عن وجود إصابة بالتهاب التراخومي والالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي، ولكن لا توجد مشكلات أخرى.

5. جيمس صبي يبلغ من العمر سبع سنوات. يؤكد المصنف عدم وجود إصابة بداء التشعر في عينه اليمنى، بالنسبة لكلا الجفنين. بعد أن يقلب الجفن، يؤكد وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي، وعدم وجود التهاب تراخومي وأنه لا توجد مشكلات أخرى.

عند فحص العين اليسرى، يؤكد المصنف عدم وجود إصابة بداء التشعر في كلا الجفنين، ولا توجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي. لم يتم الكشف عن وجود أي إصابة أخرى في العين من قبل المصنف في العين اليسرى.

أسئلة للمناقشة حول الأسر قيد التدريب:

يمكن قراءتها بمجرد اكتمال التمارين لمراجعتها والتحقق من فهمها، بالإضافة إلى مناقشة أي مجالات أخرى قد يجد المتدربون صعوبة فيها.

1. هل يمكن للمرشحين تحديد مصادر المياه المختلفة بدقة؟
2. كيف ستجيب على أسئلة النظافة 1 والنظافة 2 والنظافة 3 لكل منزل؟
3. إذا عدت إلى الأسرة رقم 2 لفحص مارتا (التي كانت غائبة أثناء الزيارة الأولى) وما زالت غائبة، هل ستستخدم نموذج "عودة غائب"؟
4. ماذا ستفعل إذا انتهيت من فحص الأفراد المدرجين في الأسرة رقم 3 واكتشفت بعد ذلك أن هناك شخصًا آخر يعيش في الأسرة، وذلك في اللحظة التي كنت فيها على وشك المغادرة؟
5. بالنسبة للأسرة 3، هل ستعود لجمع معلومات عن غلوريا إذا لم تعد مبكراً؟
6. فيما يتعلق بالأسرة رقم 3، كيف سيجل المرشحون نتائج الفحص لـ هوغو؟ ما هي خصوصية تشخيصات التندب التراخومي، الالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي المصاب بها؟
7. بالنسبة للأسرة رقم 4، هل ستعود لجمع المعلومات حول ماريا؟
8. كيف ستتتبع الأفراد الغائبين؟
9. بالنسبة للأسرة 5 التي لديها مرفق مراحيض مشتركة، هل تقوم بتدوين ملاحظة لتحديد نوع مرفق المراحيض؟

الإجابات

1. تجول في الغرفة وتأكد من ثقة المتدربين في تحديد أنواع مصادر المياه المختلفة من خلال عرض الصور.
2. ناقش الإجابات الصحيحة لكل أسرة وتأكد من ثقة المتدربين في اختيارهم.
3. لا، ستقوم بتسجيل شخص في المسح باستخدام نموذج عودة غائب في حال كانوا حاضرين وموافقين على الفحص عندما تعود لزيارة الأسرة.
4. يمكنك فتح نموذج مسح مقيم جديد وإضافة الشخص الجديد إلى الأسرة الصحيحة.
5. نعم، إذا كان لديك الوقت
6. داء التشعر الثنائي للجفن العلوي يعني أنه مصاب بداء التشعر في كل من الجفون العلوية اليمنى واليسرى. بالنسبة لأسئلة الجراحة ونزع الشعر، بالنسبة لكلا العينين، ستسجل أنه لم يتم إبلاغه من قبل أي عامل صحي بأي منهما. بالنسبة لسؤال التندب التراخومي، ستقوم بتسجيل "غير قادر على التصنيف" لأن الجفون لا يمكن قلبها. ستفعل الشيء نفسه بالنسبة للالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي . داء التشعر في الجفن السفلي غير موجود في أي من العينين.
7. وبما أنها لن تعود إلى المنزل حتى يوم غد، فمن غير المرجح أن يظل الفريق في المجموعة للعودة وفحصها. إذا كان الأمر كذلك، فلن تكون أولوية حيث يجب على الفرق إعطاء الأولوية لأي طفل يتراوح عمره بين 1 و 9 سنوات مقابل الأعمار الأخرى.
8. اكتب أسماء أرباب الأسر التي تحتاج إلى العودة إليها (بالإضافة إلى أسماء وأعمار السكان الغائبين) على الورق (يتم توفير نموذج في الملحق 9 ج).
9. لا تحتاج إلى إجراء ملاحظات حول مرفق مرحاض مشترك. بدلا من ذلك، اطلب من المستجيب أن يعطيك وصفا لنوع مرفق المراحيض.



الملحق 15 اختبار موثوقية المسجل

اليوم، ستقوم بجمع البيانات لوحدة التقييم 12345، في المجموعة رقم 678. استخدم رمز المسجل المخصص لك للتدريب. ستقوم بتسجيل 3 أسر على الأقل والتي سيتم اختيارها من قبل المدرب. سيقوم المدرب بعرض شرائح الباوربوينت مع عناصر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تتوافق مع كل أسرة.

يجب على المتدربين أن يعرضوا على المدرب ملخص كل نموذج مكتمل (مجموعة، أسرة، مقيم، وعودة غائب) لوضع العلامات قبل التقديم. إذا نسيت، سيطلب منك إعادتها. تأكد من أن لديك نموذج ورقي جاهز خاص بالغائبين لتسجيل حالات الغياب.

الأسرة 1 سامويل ويست

يظهر المصدر الرئيسي للمياه للشرب في الشريحة 2، ويسغرق الأمر 10 دقائق للذهاب إلى هناك والحصول على الماء والعودة. يستخدمون مصدر مياه مختلف للطهي وغسل الوجوه الموجودة في الفناء. عندما تطلب رؤية المرحاض، يشيرون إلى المنطقة المشجرة خلف منزلهم.

يعرضون لك محطة لغسل اليدين خارج منزلهم بالماء والصابون.

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. صموئيل	31	ذكر	وافق	نتيجة سلبية لجميع علامات التراخوما، في كل من العينين اليمنى واليسرى. لم يجد المصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
2. زوينا	28	أنثى	غائبة	ذهبت زوينا إلى السوق وستعود في المساء.
3. فاطمة	55	أنثى	وافقت	لا يوجد إصابة بداء التشعر في الجفن العلوي أو السفلي في العين اليمنى. نتيجة إيجابية للالتهاب التراخومي في العين اليمنى. نتيجة إيجابية لداء التشعر في الجفن العلوي و التندّب التراخومي في العين اليسرى. شعرة واحدة من الرموش تلامس العين من ناحية الجفن العلوي الأيسر، ولا توجد رموش تم نزعها. تم عرض الجراحة لعلاج داء التشعر لديها من قبل عامل صحي، ولكنها لم تخضع للجراحة حتى الآن بسبب مسؤوليات رعاية الأطفال. لا توجد علامات أخرى للإصابة بالتراخوما في أي من العينين. وقد أخبرها أحد الجيران عن إزالة الشعر، ولكن ليس من قبل عامل صحي. لم يجد المصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
4. راشد	9	ذكر	وافق	نتيجة إيجابية ووجود الالتهاب الجريبي التراخومي في العين اليمنى، ونتيجة إيجابية للالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في العين اليسرى. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. لم يجد المصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
5. جلوري	5	أنثى	وافقت	نتيجة إيجابية للالتهاب التراخومي في العين اليسرى. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. لم يجد المصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.

الأسرة 2: إدي روبرت

يظهر المصدر الرئيسي للمياه للشرب وغسل الوجه في موسم الجفاف في الشريحة 3، التي تقع في مجمع الأسرة. أفاد إيدي أن أفراد عائلته البالغين يستخدمون مرحاضا خاصا مصنوعا من مواد محلية ويقع خلف المنزل (الشريحة 4). تغسل الأسرة أيديهم باستخدام الماء من الحاويات الموجودة على أرضية المرحاض (الشريحة 4). لا يوجد ماء أو صابون أو مواد تنظيف أخرى لغسل اليدين بجوار الحاويات المستخدمة.

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. إيدي	65	ذكر	وافق	إصابة بداء التشعر في الجفن السفلي والتندب التراخومي في العين اليمنى. رمشان يلمسان مقلة العين من ناحية الجفن السفلي الأيمن. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في العين اليمنى أو اليسرى. عرض على إيدي إجراء عملية جراحية لداء التشعر في الجفن السفلي الأيمن، وقبل العرض ومنتظر موعد الجراحة. لم يبلغه أحد العاملين الصحيين بإزالة الشعر. لم يجد المُصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
2. تانيا	55	أنثى	وافقت	تانيا مصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في كل من العينين اليمنى واليسرى. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. لم يجد المُصنّف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
3. ليزا	15	أنثى	وافقت	لا توجد نتائج متعلقة بالإصابة بالتراخوما في العين اليمنى أو اليسرى. لم يجد المصنف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
4. مولو	9	أنثى	وافقت	عند مولو إصابة إيجابية بالالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي في العينين اليمنى واليسرى. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. لم يجد المصنف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.

الأسرة 3: جمال علي

المصدر الرئيسي لمياه الشرب وغسل الوجه، سواء في المواسم الجافة أو المواسم الممطرة، هو مسطح الماء الظاهر في الشريحة رقم 5. قال جمال إن زوجته تستغرق ساعتين لجلب المياه من مصدر المياه. يتغوط أفراد الأسرة البالغون في مكان مفتوح في الجزء الخلفي من بيت الأسرة. ولم يُلاحظ وجود مرفق لغسل اليدين في مجمع الأسرة.

الاسم	العمر	الجنس	الموافقة	النتيجة
1. جمال	76	ذكر	وافق	يوجد إصابة بداء التشعر في الجفن العلوي و إصابة بالتندب التراخومي في كل من العينين اليمنى واليسرى. كان عدد الرموش التي تلامس مقلة العين من الجفن العلوي الأيمن ثلاثة رموش ورمش واحد يلامس مقلة العين من الجفن العلوي الأيسر. لم يتم إزالة أي رموش في أي من هذه الجفون. لديه أيضاً إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي في العين اليمنى، ولكن لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. عرض على جمال إجراء عملية جراحية من قبل عامل صحي لداء التشعر في الجفن العلوي الأيمن والأيسر، لكنه رفض الجراحة. لم يتم إعلامه من قبل العامل الصحي بشأن عملية الإزالة. لم يجد المصنف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
2. زهره	58	أنثى	وافقت	تعاني زهره من داء التشعر في الجفن السفلي الأيسر مع رمشين يلمسان مقلة العين. تم إزالة 1 رمش مؤخراً. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في العين اليمنى أو اليسرى. لم يتم إبلاغ زهره وعرض عليها إجراء عملية جراحية من قبل عامل صحي لداء التشعر في الجفن السفلي الأيسر. لكن عرض عليها ممارسة تقليدي مسن في القرية إزالة الشعر. لم يجد المصنف أي حالات أخرى من الإصابة في العيون.
3. صوفيا	18	أنثى	غائبة	لقد ذهبت إلى المدرسة ولن تعود حتى الساعة 5:00 مساء اليوم
4. مراد	16	ذكر	وافق	نتيجة إيجابية لإصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي في العين اليمنى. لا توجد نتائج أخرى متعلقة بالإصابة بالتراخوما في أي من العينين. أبلغ مراد عن ضعف البصر من عينه اليمنى بسبب الصدمة التي تعرض لها عندما كان طفلاً صغيراً. يرغب المصنف بإحالة هذه الحالة لإجراء مزيد من الفحص.

الملحق 15ب : ملاحظات المدرب ونصوص اختبار موثوقية المسجل.

لأغراض اختبار موثوقية المُسجِّل، يجب على المتدربين إكمال عملية اختبار ما لا يقل عن 3 أسر. وينبغي اختيار أسرتين من الملحق 15 أ أعلاه. أعط المتدربين نسخة مطبوعة منها واطلب منهم العمل من خلال المعلومات الواردة فيها لإدخال البيانات، باستخدام عرض الباوربوينت ل3 بالتوازي.

يجب قراءة بيانات الأسرة الثالثة بصوت عالٍ من قبل المدرب، والاختيار واحدة من النصوص الخاصة بإحدى الأسرتين أدناه (مصحوبة بشريحة الباوربوينت ل3). وهذا من أجل الخروج بمحاكاة أقرب ما يكون إلى تجربة قد يمر بها المتدربون في الميدان، حيث يتم إبلاغهم بالمعلومات اللازمة من قبل أفراد الأسرة أو المصنف.

يجب قراءة النصوص بصوت عالٍ بوضوح من قبل المدرب، بينما يقوم المتدربون بإكمال النماذج ذات الصلة. الملاحظات المكتوبة بخط مائل هي عبارة عن توجيهات للمدرب ولا داعي لقراءتها. قد يطلب منك المتدربون تكرار معلومات معينة إذا لزم الأمر، كما قد يفعلون في الميدان. يجب على المتدربين أن يعرضوا عليك ملخصاً لكل نموذج مكتمل (المجموعة، الأسرة، المقيم، وعودة غائب) قبل الإرسال، بالإضافة إلى نماذج العودة الورقية المكتملة عند الاقتضاء. إذا نسوا أن يعرضوا عليك النموذج قبل إرساله، فسيستدعي الأمر إعادة تعبئته. بالنسبة للأسر "المنصوصة"، سيستغرق الأمر وقتاً أطول قليلاً لاستعراضها؛ إذ أن الجميع يعمل على استكمالها بنفس الوتيرة وسيحتاجون إلى فحص نماذجهم في نفس الوقت.

يجب استخدام ورقة تسجيل علامات اختبار المسجل المعدة على برنامج الإكسل لتتبع وحساب درجات المتدربين. يمكن إدخال الدرجات بمجرد أن يراجع المدرب نموذجاً وتوجد تعليمات كاملة لاستخدام الورقة بداخله. إذا لزم الأمر، تتوفر أيضاً ورقة "الردود الصحيحة" (المستند ل3) لدعم المدرب في وضع العلامات.

نص خاص بالمدرّب لتقديم تمارين اختبار موثوقية المسجل:

ما زلت تعمل في وحدة التقييم 12345، في مجموعة 678.

الأسرة 4:

تصل لزيارة الأسرة 4 وتقوم بتعريف الفريق. يوافق محمد على تسجيل أسرته في الاستطلاع ولذا يمكنك استخدام أخذ قراءة الإحداثيات من أجل البدء بالعمل. ويفيد محمد أنه في موسم الجفاف تحصل عائلته على مياه الشرب وغسل الوجه من مصدر المياه الموضح في الشريحة 6. تستغرق الأسرة 45 دقيقة لجلب الماء. أصغر طفل في المنزل يبلغ من العمر 2 سنة وتقول الأم إنها ترمي براز الطفل في المراض. لدى الأسرة 45 مرحاض خاص بها لا يتقاسمونه مع أي عائلات أخرى (الشريحة 6). تلاحظ منشأة لغسل اليدين تقع خارج منزلهم. الماء والصابون السائل متاح لديهم (الشريحة 7).

هناك خمسة أفراد من الأسرة في المنزل وأربعة منهم موجودون وقت الزيارة ووافقوا على فحص العين. تُبلِّغ بأن سلطانة، وهي أنثى تبلغ من العمر سبع سنوات، في المدرسة وتقول والدتها إنها ستعود في الساعة 4.00 مساءً اليوم.

(توقف من أجل أن يعرض المتدربون عليك النموذج الخاص بالأسر المكلفين بها. سيطلب منك الأمر بعدنذ أن تتوقف بعد استكمال النماذج لكل مقيم حتى يتم التحقق منها أيضاً.)

يبدأ المصنف فحوصات العين لكل فرد.

1. **يؤكد محمد علي** أنه يبلغ من العمر 55 عاماً. يبدأ المصنف بفحص عينه اليمنى ويؤكد أنه لا يعاني من داء التشعر في الجفون العلوية أو السفلية. يتم قلب الجفن ويؤكد المصنف بأنه لا وجود للالتهاب التراخومي أو التندب التراخومي أيضاً.
- في جفنه العلوي الأيسر، يؤكد المصنف وجود إصابة بداء التشعر مع 8 رموش تلامس مقلة العين. هناك أيضاً 2 رموش تم إزالة الشعر منها مؤخراً. ليس عنده إصابة بداء التشعر في الجفن السفلي الأيسر. يقوم المصنف بقلب الجفن وكشف وجود إصابة بالتندب التراخومي والالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي في العين اليسرى. بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية، يؤكد محمد أنه تم إبلاغه عن داء التشعر في الجفن العلوي في العين اليسرى وتحويله إلى المستشفى، لكنه رفض الجراحة بسبب الخوف. لم يبلغه العامل الصحي عن إزالة الشعر، لكن أحد أقاربه اقترح ذلك. لا يجد المصنف أي إصابات أخرى في أي من العينين.
2. **سيدا** تبلغ من العمر 36 عاماً وتوافق على إجراء الفحص.
- بدءاً من عينها اليمنى، يجد المصنف إصابة بداء التشعر في الجفن العلوي مع اثنين من الرموش تلامس العين، ولم يتم استئصال أي منها. ليس عندها إصابة بداء التشعر في الجفن السفلي في هذه العين. بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية، تقول سيدي أنها تم إبلاغها من قبل عامل صحي عن إصابتها بداء التشعر في عينها اليمنى وخضعت لعملية جراحية، ولكن عادت الحالة من جديد. ولم يتم إبلاغها أبداً عن إزالة الشعر من قبل أحد العاملين الصحيين. يقوم المصنف بقلب الجفن العلوي الأيمن ويكشف عن وجود إصابة بالتندب التراخومي، ولكن ليس الالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي في العين اليمنى
- الفحص الذي تم إجراؤه على العين اليسرى يكشف عن عدم وجود إصابة بداء التشعر في أي من الجفنين. المصنف يقلب الجفن ويجد الالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي في العين اليسرى. لا يجد المصنف أي إصابات أخرى في أي من العينين.
3. **يؤكد فيصل** أن عمره 13 عاماً. يفحص المصنف عينه اليمنى ويبلغ عن عدم وجود إصابة في الجفن العلوي بداء التشعر وعدم وجوده في الجفن السفلي. يقلب الجفن ويؤكد أنه لا وجود للالتهاب الجريبي التراخومي ولا وجود للالتهاب التراخومي.
- لا يُظهر فحص العين اليسرى وجود إصابة بداء التشعر في أي من الجفنين. عند قلب هذا الجفن، يقول المصنف الالتهاب الجريبي التراخومي واحد، والالتهاب التراخومي صفر. لا يجد المصنف أي إصابات أخرى في أي من العينين.
4. **سلطانة** تبلغ من العمر سبع سنوات. إنها في المدرسة وتقول والدتها إنها ستعود بعد الساعة 4:00 مساءً اليوم.
5. **نوريا** تبلغ من العمر عامين. توافق والدتها على فحصها وتساعد على حملها. يؤكد المصنف أنها لا تعاني من داء التشعر في الجفن العلوي أو السفلي لعينها اليمنى. بعد قلب جفنها، يكشف المصنف عن وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي. بالنظر إلى عينها اليسرى، أبلغ المصنف عن عدم وجود إصابة بداء التشعر في هذه العين، العلوية أو السفلية. يقلب الجفن مرة أخرى ويجد مرة أخرى الالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي. يعطي الأم TEO ويوضح لها كيفية استعماله. ولم يتم بيتبين وجود إصابة بأي أمراض أخرى في العين.
- سلطانة: قبل أن يغادر فريقك القرية، تعود سلطانة من المدرسة وتوافق على الفحص. يظهر فحص عينها اليمنى أنها لا تعاني من داء التشعر في أي من الجفنين. المصنف يقوم بقلب جفنها ولا يجد إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي .
- بالنظر إلى عينها اليسرى، يؤكد المصنف أنها لا تعاني من داء التشعر في أي من الجفنين. ومع ذلك، عندما يقوم المصنف بقلب هذا الجفن، يكتشف وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي. لم يتم اكتشاف وجود أي حالات أخرى في العين من قبل المصنف في أي من العينين

الأسرة 5

يصل الفريق لزيارة الأسرة الخامسة من الأسر المكلف بها يومياً ويلقي التحية على الأسرة. يوافق توماس، رب الأسرة، على أن يجري المسح ولذا يمكنك أخذ قراءة الإحداثيات. يمكنك الاستمرار في طرح أسئلة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. تجد أن المصدر الرئيسي للمياه لشرب وغسل الوجوه لأفراد الأسرة خلال المواسم الجافة والرطوبة على حد سواء هو الهيكل الموضح في

الشريحة 8. ولوحظ أن مصدر المياه قد تم حفره باستخدام آلة حفر. تستغرق الأسرة 15 دقيقة لجمع المياه من مصدر المياه. لا يوجد أحد أقل من 3 سنوات في منزله. لديهم مرحاض في فناء منزلهم (كما هو موضح في الشريحة 8) يتقاسمونه مع اثنين من أسرهم المجاورة. توجد محطة لغسل اليدين على بعد أمتار قليلة من المرحاض بالماء، لكنك لا ترى الصابون أو أي مواد تنظيف أخرى بجانبه.

(توقف من أجل أن يعرض المتدربين عليك النموذج الخاص بالأسر المكلفين بها. سيطلب منك الأمر بعدئذ أن تتوقف بعد استكمال النماذج لكل مقيم حتى يتم التحقق منها أيضاً.)

هناك ستة أشخاص يعيشون في المنزل وأربعة منهم كانوا حاضرين وقت الزيارة. ثلاثة من أفراد الأسرة يوافقون على فحص العيون وواحد يرفض.

1. شاماس باه ذكر يبلغ من العمر 40 عاماً. يوافق على الفحص. المصنف لا يجد إصابة بداء التشعُّر في الجفن العلوي للعين اليمنى، ولكن هناك إصابة بداء التشعُّر في الجفن السفلي. لديه 3 رموش تلامس مقلة العين، ولم يتم إزالة أي منها في الجفن السفلي. بعد ذلك، يقوم المصنف بقلب الجفن ويؤكد أن توماس غير مصاب بالتندُّب التراخومي، أو الالتهاب الجريبي التراخومي، أو الالتهاب التراخومي. بعد طرح أسئلة الإدارة الصحية، أفاد توماس أنه لم يعرض عليه إجراء عملية جراحية، ولكن عرض عليه عامل صحي إزالة الشعر.

بعد فحص العين اليسرى، لا يجد المصنف أي إصابة بداء التشعُّر في أي من الجفنين، ولا الالتهاب الجريبي التراخومي أو الالتهاب التراخومي. ولم يتم يتبين وجود إصابة بأي أمراض أخرى في العين.

2. ماريا أنثى تبلغ من العمر 34 عاماً وترفض الخضوع للفحص.

3. موسى رجل يبلغ من العمر 75 عاماً ويوافق على فحص عينيه. يؤكد فحص عينه اليمنى أنه لا يعاني من داء التشعُّر في جفونه العلوية أو السفلية. المُصنَّف غير قادر على قلب جفنه الأيمن.

عند فحص جفنه الأيسر، يؤكد المصنف أنه لا يعاني من داء التشعُّر في هذه العين، وبالمثل، لا يمكنه قلب هذا الجفن. لا يجد المصنف أي مشاكل أخرى في العين يجب ملاحظتها.

4. يوري يبلغ من العمر 12 سنة. يوافق على أن يُجرى الفحص. بعد فحص عينه اليمنى، يؤكد المصنف أنه لا يعاني من داء التشعُّر في أي من الجفنين. يقوم المصنف بقلب الجفن الأيمن ويكشف عن وجود إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي، لكن لا وجود للالتهاب التراخومي.

بالنظر إلى عينه اليسرى، يؤكد المصنف أنه لا يوجد داء التشعُّر في أي من الجفنين. عند قلب الجفن العلوي الأيسر، يؤكد المصنف أن يوري ليس لديه إصابة بالالتهاب الجريبي التراخومي في هذه العين، ولكن عنده إصابة بالالتهاب التراخومي. ليس عنده أي حالة أخرى من الإصابة في العين.

5. بيوتي أنثى تبلغ من العمر 11 عاماً. يقول توماس أنها ذهبت إلى السوق وستعود في 2 ساعة.

6. يبلغ سولومون 7 سنوات من العمر. هو في المدرسة الآن وسيعود بعد 3 ساعات.

أسئلة لمناقشة التمارين الاختبارية (يمكن قراءتها بعد الانتهاء من التمارين للمراجعة والتحقق من الفهم)

1. ما هي الردود التي أعطيت بشأن مصادر المياه والمرحيض ومرافق غسل اليدين لكل أسرة؟
2. بالنسبة لجميع الأسر، كيف كانت إجابتك على سؤال استخدام المراحيض من قبل الأطفال؟
3. بالنسبة للأسرة رقم 1، الزوجة/الأم غائبة. هل تحتاج إلى العودة إلى هذه الأسرة بعد المغادرة؟
4. بالنسبة للأسرة 1، ما هو ردك على أسئلة الإدارة الصحية بعد فحص الجدة فاطمة؟
5. بالنسبة للأسرة 5، لديك 2 من السكان الغائبين: طفل يبلغ من العمر 11 عاما يعود في غضون ساعتين وطفل يبلغ من العمر 7 سنوات يعود في غضون 3 ساعات. هل تحتاج إلى العودة إلى هذه الأسرة إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى يجب أن تعود؟
6. بالنسبة للأسرة 5، ماذا ستكون ردودك على الالتهاب الجريبي التراخومي و الالتهاب التراخومي بعد فحص الجد موسى؟
7. بالنسبة للأسرة التي ليس لديها مرحيض، هل تحتاج إلى البحث عما إذا كان هناك مرفق لغسل اليدين حول المجمع وتسجيل النتائج؟

الإجابات

1. ناقش الردود المقدمة وأي أخطاء وتأكد من ثقة المتدربين في تحديد عناصر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المختلفة.
2. بالنسبة للأسرة 4، يتم وضع براز نوريا في المراض. الأسر الأخرى ليس لديها أطفال أقل من 3 سنوات، لذا يجب على المتدربين اختيار "لا يوجد طفل دون سن 3 سنوات مقيم في الأسرة".
3. لا حاجة لزيارة عودة لأن الأم خارج نطاق الأعمار من 1 إلى 9 سنوات التي يجب أن تكون ذات أهمية قصوى. ومع ذلك، إذا كان لديك وقت، يمكنك العودة وفحصها.
4. بالسنوات حسب آخر عيد ميلاد (من سن 1 إلى 100 عام) وفيما يتعلق بإزالة الشعر، لم يتم إبلاغها بذلك من قبل عامل صحي، بل من جاريتها فقط.
5. نعم، يجب أن تعود في غضون 3 ساعات. إذا عاد الطفل البالغ من العمر 11 سنة، يمكنك فحصه أيضاً، ولكن الأولوية هي لمتابعة الابن البالغ من العمر 7 سنوات.
6. نظراً لعدم إمكانية قلب جفونه، ستقوم بتحديد "غير قادر على التصنيف" للالتهاب الجريبي التراخومي والالتهاب التراخومي .
7. بغض النظر عن وجود مرفق مرحاض في المنزل، تحتاج إلى البحث عما إذا كان هناك مرفق لغسل اليدين داخل المجمع، بالماء والصابون و / أو مواد التنظيف الأخرى.

الملحق 17 الطريقة العنقودية لأخذ العينات واختيار الأسر - مذكرة

يتم أخذ العينات عادة على مرحلتين(2):

المرحلة الأولى:

- حدد المجموعات (المجتمعات/القرى) من قائمة كاملة للمجموعات في وحدة التقييم.
- تنفذ الطريقة العنقودية في أخذ العينات من قبل منسق المسح و / أو أخصائي الأوبئة ويتم إبلاغها إلى الفرق قبل إجراء المسح للمساعدة في التخطيط.
- وبناء على توصيات منظمة الصحة العالمية، يتم اختيار 20-30 مجموعة لكل وحدة تقييم، مع تحديد العدد الدقيق من قبل البرنامج، بالتشاور مع أخصائي الوبائيات.

المرحلة الثانية:

- حدد الأسر داخل المجموعات. تذكر أن تتحقق من تعريف الأسرة الموضحة في البروتوكول.
- سيتم تحديد عدد الأسر التي سيتم اختيارها (بشكل عام 25-30) من قبل البرنامج.
- يتم اختيار الأسر من قبل الفرق. هناك طرق مختلفة، حيث يتأثر الاختيار بوجود أو عدم وجود قائمة بالأسر في المجموعة المختارة.
- الطرق الرئيسية 3 هي: أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح، وأخذ العينات العشوائية البسيطة، وأخذ العينات العشوائية المنهجية.

اختيار الأسرة:

أخذ عينات مدمجة بصورة شرائح

- تطلب الفرق (أو تلك التي يتم إرسالها لإجراء التوعية قبل وصول الفريق) من قائد القرية وضع خريطة تقريبية للقرية وتقدير عدد الأسر (على سبيل المثال 180).
- يجب تقسيم العدد الإجمالي للأسر على عدد الأسر التي سيتم فحصها لكل مجموعة (على سبيل المثال $180/30 = 6$).
- يجب بعد ذلك تقسيم القرية إلى أجزاء متساوية الحجم بناء على الحساب السابق (6). ثم يتم اختيار إحدى هذه الشرائح عشوائياً ويتم مسح جميع الأسر المؤهلة في الشريحة.



1	2	3
4	5	6

أخذ عينات عشوائية بسيطة:

List of Households	
1.	Solomon
2.	Chege
3.	Mohammed
4.	Sanda
5.	.....
6.	.....

- تستخدم حيث توجد قائمة متاحة بالأسر في القرية، مع أخذ العينات على الأرجح قبل الذهاب إلى الحقل.
- وينبغي إعطاء كل أسرة مدرجة في قائمة الأسر القروية رقما (على سبيل المثال، 180-1).
- وينبغي اختيار العدد المطلوب من الأسر المعيشية (على النحو المبين في البروتوكول) عشوائيا من تلك القائمة (مثلا باستخدام برنامج إكسل)، وزيارتها وتسجيلها في الدراسة الاستقصائية.

أخذ العينات العشوائية المنهجية:

HH Number	Name	HH Number	Name	HH Number	Name
1	James	31	Martin	61	Bilbil
2	Michael	32	Mamadou	62	Aminou
3	Robert	33	Conde	63	Mahamat
4	Christian	34	Badiane	64	Mayang
5	Matthew	35	Bella	65	Marie
6	Ben	36	Emilienne	66	Koizan
7	Alan	37	Sarjo	67	Aly
8	David	38	Serge	68	Roger
9	John	39	Joseph	69	Serena
10	Gilbert	40	Stephanie	70	Madaleine
11	Patrick	41	Michaela	71	Suleman
12	Ange	42	Clare	72	Abdali
13	Amadou	43	Bert	73	Adam
14	Nassirou	44	Mohammed	74	Brahima
15	Yilikal	45	Rafikula	75	Jaques
16	Wondu	46	Abdul	76	Ngoi
17	Miheret	47	Ali	77	Nicaise
18	Niao	48	Coulibaly	78	Dieu Merci
19	Barka	49	Alvin	79	Pierre
20	Boubacar	50	Donna	80	Francisca
21	Sarr	51	Lizzy	81	Solomon
22	Kabona	52	Lucy	82	Annette
23	Georges	53	Robyn	83	Anthony
24	Jeremiah	54	Tessa	84	Assefa
25	Caleb	55	Shea	85	Berhanu
26	Sol	56	Andreas	86	Fentahun
27	Amir	57	Gracia	87	Nigussie
28	Emma	58	Wilfred	88	Mesfin
29	Cristina	59	Timothy	89	Habtamu
30	Clara	60	Samuel	90	Melaku

- تستخدم عندما تكون هناك قائمة متاحة بالأسر في القرية، مع إمكانية أخذ العينات عندما تكون في الحقل.
- يجب إعطاء كل أسرة مدرجة في القائمة رقما (على سبيل المثال 180-1).
- احسب الفاصل الزمني لأخذ العينات بقسمة العدد الإجمالي للأسر على عدد الأسر التي سيتم اختيارها (على سبيل المثال، $6 = 30/180$).
- حدد رقما عشوائيا واحدا من الفاصل الزمني لأخذ العينات (على سبيل المثال، رقم عشوائي واحد بين 1 و 6).
- ستكون هذه أول أسرة في العينة. على سبيل المثال، إذا حددت الأسرة رقم 4 فستكون هذه أول أسرة تختارها من قائمتك.
- أضف الفاصل الزمني لأخذ العينات إلى الأسرة المحددة مسبقا لتحديد الأسرة التالية التي ستزورها في القائمة، على سبيل المثال $4 + 6 =$ الأسرة 10.
- استمر في إضافة الفاصل الزمني لأخذ العينات إلى الأسرة المحددة مسبقا حتى تكمل العدد الإجمالي للأسر المطلوبة. ($10 = 6 + 4$ ، $16 = 6 + 10$ ، $22 = 6 + 16$ ، إلخ).

هـ. إذا كنت على علم أو واجهت أي مشكلات محتملة تتعلق بإمكانية الوصول إلى المجموعة، مثل انعدام الأمن أو الفيضانات، فيرجى تنبيه فريق البيانات الاستوائية في أقرب وقت ممكن حتى تتمكن من إنشاء خطة للتخفيف من المشكلات.



الملحق 18 قائمة مرجعية للمشرفين

- يتم الانتهاء منها قبل مغادرة الفريق.
- يجب إكمال الملاحظات وتدوين الملاحظات لكل قسم، وكذلك تفصيل أي ملاحظات مقدمة إلى الفرق. النقاط المحددة في كل قسم هي للإرشاد فقط، فلا تتردد في تضمين أي نقاط أخرى ذات صلة أو عدم معالجتها على وجه التحديد حيث قد لا يكون لديك الوقت لمراقبة كل هذه الجوانب أثناء الزيارة.

	التاريخ والوقت :		هوية المشرف:
	معرف المسجل للفريق المراقب:		رمز وحدة التقييم :
	اسم المجتمع (أو قراءة الإحداثيات):		رمز المجموعة

الموافقة والتواصل والتوعية:

- هل تعامل الفرق المجتمعات المحلية / الأسر باحترام، وتقدم مقدمات مناسبة وتضمن الحصول على الموافقة؟ هل كانت هناك أي مشاكل حول التوعية؟
- هل تتواصل الفرق بانتظام مع المشرف ويتم تصعيد المشكلات؟

التسجيل:

- هل يتم طرح أسئلة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل صحيح؟ هل يتم إدخال إجابات النموذج بدقة والإجابة على الأسئلة بالترتيب الصحيح؟ هل يتم تسجيل الإحداثيات؟
- هل يتم الاحتفاظ بسجل ورقي للغائبين وهل بذلت جهود للعودة إلى الأسر إذا سمح الوقت في نهاية اليوم؟
- هل يتم إرسال البيانات يوميا أم وفقا للجدول الزمني المتفق عليه؟

التصنيف:

- هل أنت راض عن جودة التصنيف وعملية الامتحان؟
- هل تمت إدارة الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج بشكل مناسب؟

البروتوكول:

- هل تتم زيارة العدد الصحيح من الأسر والمجموعات؟ هل واجهتك أي تحديات؟
- هل يتم فحص جميع أفراد الأسر واختيارهم وفقا للبروتوكول؟

الأعمال اللوجستية :

- هل تمتلك الفرق جميع المواد التي تحتاجها؟ إذا لم يكن كذلك، فما هو الحل؟
- هل كانت هناك أي تحديات، أو هل يتوقعون ذلك؟ (مثل الطقس والأمن والموارد المالية وما إلى ذلك)

الأفراد:

- هل يعمل المُصنِّف والمُسجِّل معاً بشكل جيد؟ هل هم متحمسون؟ هل يتأقلمون جسدياً وعاطفياً؟ هل تم اتخاذ أي خطوات لمعالجة أي قضايا؟

عام:

- أي تعليقات أو ملاحظات أو ملاحظات أخرى لم تقدم بالفعل؟ ما الذي يسير على ما يرام؟
- هل هناك أي مشكلات تحتاج إلى تصعيد إلى منسق المسح أو فريق البيانات؟

الملحق 19 الاختبار النهائي لتدريب الفريق

1. ما هي بعض العوامل الشائعة المرتبطة بمنطقة أو شخص مصاب بالتراخوما؟ اقترح ثلاثة على الأقل.

2. ماذا تعني الأحرف الأربعة في استراتيجية "SAFE" («الجراحة والمضادات الحيوية ونظافة الوجه وتحسين البيئة»)?

S: الجراحة	A: المضادات الحيوية
F: الوجه	H: تحسين البيئة

3. لماذا يُعد من الأهمية بمكان الحصول على بيانات جيدة النوعية من الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما؟

4. تجري الدراسات الاستقصائية الخاصة بالتراخوما في: (ضع دائرة حول كل ما ينطبق)

أ. المدارس

ب. الأسر المعيشية

ج. جميع القرى / المجموعات في وحدة التقييم

د. في قرى/مجموعات مختارة من وحدة التقييم

5. (أ) ما عدد الطرق الموصى بها لأخذ العينات المنزلية و(ب) أي منها ستستخدمه؟

أ:	ب.
----	----

6. في الأسرة المعيشية المختارة للمسح، من الذي يعطي الموافقة على فحص الأطفال، وما هو العمر الذي يجب أن يكونوا عليه؟

7. من هو المؤهل لفحص العين في المنزل؟

8. ماذا تفعل إذا وجدت شخصا مصابا بداء الشعرات؟

9. ما هو التعريف المحلي للعامل الصحي؟

10. اذكر 3 مشكلات محتملة قد تواجهها الفرق والتي يجب عليهم التشاور بشأنها مع مشرفهم أو تقديم تقرير إليه؟

11. ماذا ستفعل إذا لم تتمكن من الوصول إلى المجموعة المخصصة بسبب انهيار أرضي يجعل الطريق غير سالك؟

12. إذا كنت تستخدم عينة عشوائية بسيطة وتم اختيار قائمة الأسر مسبقا لك قبل وصولك إلى المجموعة، إذا وجدت إحدى الأسر غائبة (يقول الجار إنه ذهب لزيارة الأقارب)، فماذا ستفعل؟

قائمة المراجع

- معدل. نشرة منظمة الصحة العالمية 2020 تشرين الأول / أكتوبر 1؛ 98 (10): 698-705.
- سولومون إيه دبليو، لو ميسورييه آر تي، ويليامز دبليو جيه. أداة تشخيصية لمساعدة المُصنِّفين الميدانيين على تقييم التراخوما النشطة. وبائيات العيون 2018 (Ophthalmic Epidemiol.) تشرين الأول / أكتوبر - كانون الثاني / ديسمبر؛ 25 (5-6): 399-402.
- سولومون أ. دبليو، بافلوك آ. إل، كورترايت بي، أبوي أ.، آدامو ل.، أليمايهو و.، أليمو م.، ألكساندر إن. دي، كيلو أ. بي.، بيرو ب.، بروكر إس. جيه.، تشو بي كيه، ديجين م.، إيمرسون بي إم، فلويكيغر آر إم، غاديسا س.، غاس كيه، جيبيري تي، حيتامو ز.، هارفي إي.، هاسلام د.، كينج جيه دي، ميزورييه آر. إل.، ليوالين إس.، لينتمان تي. إم، ماك آرثر سي، ماريوتي إس. بي.، ماسي أ.، ماثيو إي.، ميكاشا أ.، ميلار تي.، مبيت سي.، مونيز بي إي.، نجوندي ج.، أوغنن إس.، بيرس ج.، سارة في، سيساي أ.، سميث جيه إل، تايلور إتش. آر.، تومسون ج.، وست إس كيه، ويليس آر.، بوش إس.، هاداد د.، فوستر إيه. المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما: منهجية دراسة سكانية شملت 34 بلدا. وبائيات العيون (Ophthalmic Epidemiol.) 2015;22(3):214-25.
- سولومون إيه دبليو، زوندرمان إم، كوبر إتش، بوكان جي سي، مابي دي سي دبليو، فوستر أ (2006). التحكم في التراخوما: دليل لمديري البرامج. منظمة الصحة العالمية جنيف.
- سولومون إيه دبليو، زوندرمان إم، كوبر إتش، بوكان جي سي، مابي دي سي دبليو، فوستر أ، سنكلير جي (2006). التحكم في التراخوما: أدوات لمديري البرامج [CD-ROM]. منظمة الصحة العالمية جنيف.
- سولومون إيه دبليو، زوندرمان إم، بوكان جي، كوبر إتش، مابي دي سي دبليو، فوستر أ، سنكلير جي (2004). مبادرة التراخوما في مجال الترصد والتقييم. [قرص مدمج بذاكرة قراءة فقط]. كلية لندن للصحة والطب الاستوائي: لندن.
- الأسئلة الأساسية حول مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة من استطلاعات الأسرة: تحديث 2018. نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية، 2018.
- كورترايت بي، غاس ك، ليوالين س، ماك آرثر سي، بافلوك آ، سولومون آ، ويست إس (2015). المشروع العالمي لرسم خرائط التراخوما: التدريب على رسم خرائط التراخوما (الإصدار 3). التحالف الدولي لمكافحة التراخوما: لندن.
- فرانسيس في، تيرنر في (1993). تحقيق الدعم المجتمعي لمكافحة التراخوما. منظمة الصحة العالمية جنيف.
- هاردينج إيش إم، نوفل إف، سابويا إم، خيمينيز سي، ويست إس كيه (2022). استخدام التصوير الفوتوغرافي لدعم تصنيف التراخوما: تقرير مرحلي. التحالف الدولي لمكافحة التراخوما: لندن.
- هوفمان جي جيه، هابتامو إي، رونو إتش، تاديسي زي، وندي تي، ميناس تي، جاشو بي، كالاهاان إي كي، ماكلويد دي، بيرتون إم جي. صور ثلاثية الأبعاد كأداة تدريب لمصنفي الحقل على داء التشعُّر التراخومي: دراسة دقة التشخيص في إثيوبيا. بلوس نيجل تروب ديس. 2019; 13(1):e0007104.
- المركز الدولي لصحة العين (2007). مجموعة تدريسي التراخوما (الإصدار الثاني). كلية لندن للصحة والطب الاستوائي: لندن.
- كالواك. صور للتراخوما وحالات الجفن الأخرى [مادة غير منشورة]. كينغ جي، نيكوندي جي، إيمرسون بي. العروض التدريبية للمسح الخاص بالتراخوما لدى مركز كارتر [مواد غير منشورة].
- نيغريل م، تايلور إتش آر، ويست إس (2001). مبادئ توجيهية للتقييم السريع للتراخوما المسببة للعمى. منظمة الصحة العالمية/المبادرة الدولية بشأن التراخوما: جنيف.
- راجاك س. صور داء التشعُّر [مادة غير منشورة].
- سولومون إيه دبليو، كيلو إيه بي، بانجيرت إم، ويست إس كيه، تايلور إتش آر، تيكيراوي آر، فوستر أ. نظام تصنيف التراخوما المبسط،

وحدة صحة عيون السكان الأصليين بجامعة ملبورن (2012).
تصنيف التراخوما: التعلم الموجه ذاتيا [الموقع الإلكتروني]:
[http://www.iehu1.unimelb.edu.au/trachoma/
مركز أبحاث العيون في أستراليا: ملبورن.

ويست إس. صور للتراخوما [مواد غير منشورة]. ويلكوم
ترست (1998). مواضيع في الصحة الدولية: التراخوما. كاب
انترناشيونال: والينجفورد.

منظمة الصحة العالمية (2018). تقرير الاجتماع العلمي العالمي
الرابع بشأن التراخوما، جنيف، 27-29 تشرين الثاني/نوفمبر
2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية; (WHO/CDS/ 2019
NTD/PCT/2019.03)

منظمة الصحة العالمية (2018). الفريق الاستشاري الاستراتيجي
والتقني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة التابع لمنظمة
الصحة العالمية والمعني بالرصد والتقييم. تصميم معايير الدراسات
الاستقصائية الخاصة بدراسة انتشار التراخوما القائمة على السكان.
جنيف.

منظمة الصحة العالمية (1993). إدارة مستوى الرعاية الصحية
الأولية من التراخوما. منظمة الصحة العالمية / مؤسسة إيدنا ماكونيل
كلارك: جنيف.

رايت

امرأة تخضع لفحص عيها
بحثًا عن علامات التراخوما في
إثيوبيا.



لمزيد من التفاصيل حول البيانات الاستوائية أو هذا الدليل،
يرجى الاتصال admin@tropicaldata.org
الإصدار رقم 4.2 (2023/08)