



تصميم وتنفيذ برامج الدرجات العلمية في الطب

المحررون: اولوسيغون اوليسينا اكينينكا، الآن خاسم جاك ندويي،
وجون ا. رايلي



المرحلة الثانية

تصميم وتنفيذ برامج
الدرجات العلمية في الطب

مشروع تونينغ أفريقيا
المرحلة الثانية

تصميم وتنفيذ برامج الدرجات العلمية في الطب

المحررون: اولوسيغون اوليسينا اكيينينكا، الآن خاسم جاك ندويي،
وجون ا. رايلي

2018
جامعة ديوستو - بلباو

مشروع تونينغ مدعوم من قبل المفوضية الأوروبية.

يعكس هذا المنشور فقط رأي مؤلفيه. قد لا تكون اللجنة الأوروبية مسؤولة عن أي استخدام للمعلومات الواردة في هذه الوثيقة.

على الرغم من أن جميع المواد التي تم تطويرها كجزء من مشروع تونينغ أفريقيا هي ملك لمشاركيه الرسميين ، إلا أن مؤسسات التعليم العالي الأخرى لديها الحرية في اختبار واستخدام هذه المادة بعد نشرها بشرط أن يتم الاعتراف بالمصدر.

المحررون: اولوسيجون اوليسينا اكينينكا، الأن خاسم جاك ندوبي، وجون ا. رايلي

© Tuning Project

لا يجوز إعادة إنتاج أو تخزين أو نقل أي جزء من هذا المنشور، بما في ذلك تصميم الغلاف ، بأي شكل أو بأي وسيلة إلكترونية أو كيميائية أو ميكانيكية أو بصرية ، من التسجيل أو التصوير ، دون إذن الناشر.

© LIT Images: التصميم

© جامعة ديوستو

ص ب: 48080 Bilbao - box 1
البريد الإلكتروني: publicaciones@deusto.es

ISBN: 978-84-1325-005-2

11 الفصل الاول - الطب في السياق العالمي والافريقي: ابتكار المناهج

- 11 1.1 مقدمة
- 11 1.2 أعضاء مجموعة خبراء تونينج افريكا لتخصص الطب والمساهمون في النشر
- 18 1.3 الاختيار لمجموعة الطب
- 19 1.4 دراسة الطب
- 20 1.5 الطب في السياق الافريقي
- 23 1.6 دراسة الكليات الطبية في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى
- 25 1.7 نهج تونينج للتعليم الطبي في افريقيا
- 25 1.8 الختام

27 الفصل الثاني - عملية التشاور والنتائج: الاجتماعات وأساليب العمل

- 27 2.1 المهارات العامة والخاصة بتخصص الطب
- 28 2.2 المهارات العامة
- 29 2.3 المهارات المتعلقة بالتخصص
- 35 2.4 الختام

37 الفصل الثالث - عملية التشاور

- 37 3.1 نتائج المشاورة
- 38 3.1.1 التصنيفات
- 38 3.1.2 الترتيب
- 39 3.1.3 روابط
- 39 3.2 مقارنة الأهمية والانجاز بشكل منفصل بين المجموعات
- 40 3.3 المهارات المتعلقة بالتخصص : استعراض المشاورات
- 43 3.4 تحديد مواصفات خريج الطب في افريقيا
- 44 3.5 الختام

- 4.1 التحقق من الصورة الوصفية واستعراضها 45
 4.2 تقارير من بلدان منفردة 45
 4.3 النظر في العلوم الطبية الحيوية الأساسية 48
 4.4 مجالات توافق الآراء والاهتمام 49
 4.5 طرق التقييم المناسبة في الطب 50
 4.6 تطبيق المواصفات 50
 4.7 الختام 51

- 5.1 جامعة ايبادان 53
 5.2 جامعة قناة السويس 57
 5.3 جامعه الشيخ أنثا ديوب من داكار 63
 5.4 اجتماع مجموعة خبراء تخصص الطب الذي عقد في تشرين الثاني/نوفمبر، 2014 في دار السلام 65
 5.5 جامعه ادواردو موندلين بكالوريوس الطب والجراحة 68
 5.6 اقتراح جامعه نيروبي بشأن برنامج منقح-بكالوريوس الطب والجراحة 69
 5.7 ماجستير العلوم في الطب الجزيئي (النسخة المنقحة) 76
 5.8 جامعة كيب تاون 81
 5.9 اقتراح برنامج - جامعة المنوفية مصر 85
 5.10 جامعه العلوم الصحية، (UoHS): الصومال: كلية الطب 88
 5.11 الختام 94

- 6.1 استراتيجيات تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس 95
 6.1.1 دورات الانترنت 96
 6.1.2 ورش العمل 97
 6.2 الختام 114

- 7.1 دراستين لمنظور طلاب الطب لعبء العمل 117
 7.1.1 دراسة الحالة الأولى: ليز استر وانديا (Esther Wandia) 117
 7.1.2 دراسة الحالة الثانية: سونيا هاميزي 120
 7.2 نظام الوحدات التعليمية المعتمدة الأفريقي 124
 7.2.1 استجابة مجموعة خبراء الطب لنظام النقاط المعتمدة الأفريقي 126
 7.3 الختام 126

تمهيد

يعتبر تنسيق التعليم العالي في إفريقيا عملية متعددة الأبعاد تشجع على دمج مجال التعليم العالي في المنطقة. يهدف هذا الهدف إلى تحقيق التعاون عبر الحدود ، دون الإقليمية والإقليمية ، في تطوير المناهج والمعايير التعليمية وضمان الجودة ، والتقارب البنوي المشترك ، واتساق النظم ، والتوافق ، والاعتراف ، وإمكانية نقل الشهادات لتسهيل التنقل.

اعتمد تونينغ أفريقيا كأداة ممكنة لدفع أجندة التنسيق الخاصة بالاتحاد الأفريقي ، بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي من خلال الإستراتيجية المشتركة بين إفريقيا والاتحاد الأوروبي. كان تنفيذ المرحلة الثانية من تونينغ أفريقيا أحد الالتزامات التي تم اتخاذها في قمة إفريقيا - الاتحاد الأوروبي 2014 في عام 2014 في بروكسل ، كمتابعة للمرحلة التجريبية الناجحة للغاية التي جرت بين 2011 و 2013.

في قمة إفريقيا - الاتحاد الأوروبي التي انعقدت في أبيدجان في تشرين الثاني / نوفمبر 2017 ، التزم رؤساء الدول بتعميق التعاون والتبادل في مجال التعليم ، بهدف زيادة فرص توظيف الشباب مع الأخذ في الاعتبار أن الاستثمار في الشباب والأجيال القادمة في أفريقيا شرط أساسي لبناء مستقبل مستدام. وفي هذا السياق ، سيتم تشجيع المزيد من المبادرات الملموسة في مجال التعليم العالي التي تهدف إلى تعزيز أهمية وجودة التعليم والتدريب.

و من خلال المساهمة في تنسيق التعليم العالي في أفريقيا فإن تونينغ أفريقيا يكمل برنامج إيراسموس (+ Erasmus) ، وبرنامج التنقل الأكاديمي في أفريقيا وبرنامج نيريري (Nyerere)، مما يعزز الاعتراف بالمؤهلات الأكاديمية ويسهل التبادل والتنقل بين الطلاب في جميع أنحاء القارة الإفريقية ومع أوروبا. هذا أمر أساسي لاكتساب المهارات والمهارات الرئيسية المهمة لتحقيق التوظيف وضمان تقديم عرض تعليمي ذي جودة عالية. إن الحوار حول نظام ساعات معتمدة مشترك لأفريقيا هو إنجاز رئيسي لاستراتيجية التعليم القارية لأفريقيا.

وفر تونينغ أفريقيا منبرا للحوار حول ضمان الجودة وتحسين التعليم والتعلم والتقييم. لقد كان الجمع بين الأوساط الأكاديمية وأصحاب العمل ، والأهم من ذلك أهمية خاصة في هذه المرحلة الثانية ، هو المشاركة النشطة للطلاب. لقد كان نجاح تونينغ أفريقيا في إشراك كتلة حرجة من الجامعات وأصحاب المصلحة، والتزام جميع المعنيين، وكذلك توفير قيادة شفافة وذات مصداقية.

تشكر كل من مفوضية الاتحاد الأفريقي والمفوضية الأوروبية جميع الخبراء الأفارقة والأوروبيين المشاركين في نشر هذا الكتاب ، وهو ما نتج عن مبادرة الشراكة بين إفريقيا والاتحاد الأوروبي المشتركة بين أفريقيا والاتحاد الأوروبي ومبادرة تونينج أفريكا 2.

مفوضية الاتحاد الأفريقي والمفوضية الأوروبية

الفصل الاول

الطب في السياق العالمي والافريقي: ابتكار المناهج

1.1 مقدمة

مجموعة خبراء تخصص الطب كانت تتألف في الأصل من عشرة بلدان من شمال افريقيا وشرقها وجنوبها وغربها ووسطها. في المرحلة الثانية من المشروع، نما الفريق إلى خمسة عشر، وزاد ذلك من إثراء وتطوير المجموعة المتخصصة في مجال الطب في مهمة تحقيق الاتساق ومواءمة التعليم العالي في افريقيا. اعدت المجموعتان معا هذا الكتاب الذي ينقسم إلى قسمين رئيسيين.

يغطي الجزء الأول من هذا التقرير العمل في المرحلة الاولى، التي حدد خلالها الفريق الاحتياجات أو السمات المحددة للطب في افريقيا التي شملت المهارات الأساسية العامة والمهارات الخاصة المحددة المتوقعة من خريج الطب الافريقي فضلا عن مواصفات خريج الطب والمجالات التي تحتاج إلى معالجه عاجله في تشكيل الجيل القادم من الأطباء في افريقيا.

يتناول الجزء الثاني من هذا المنشور كيفية تناول خبراء تخصص الطب وضع مناهج دراسية جديدة لبرامج بأكملها أو أجزاء من البرامج بصورة جماعية وفي مؤسسات منفردة. كذلك تناول كيفية تقييم الفريق لعبء عمل الطلاب والرد على نتائج الدراسة الاستقصائية والاعتراف بالاحتياجات الإنمائية للموظفين وكيفية استجابة المؤسسات لهذه المتطلبات، وأخيرا قدمت توصيات لتطوير عمل مجموعة التخصص.

1.2 أعضاء مجموعة خبراء تونينج افريكا لتخصص الطب والمساهمون في النشر

الجزائر

- الرئيس: محمود بن علي عبد الله هو أستاذ ونائب رئيس الجامعة-للعلاقات الدولية والتعاون، جامعة الجزائر العاصمة والرئيس السابق للمجلس العلمي لكلية الطب الجزائر.

• **الجزائر: موسى اراداد** أستاذ وعميد كلية الطب، جامعه الجزائر

• **ميرزاك غارناوط** هو رئيس قسم الطب الرئوي بمستشفيات روبيا، ونائب المدير القائم بالعلاقات القائمة والتعاون (ليحل محل البروفيسور بن علي الذي حضر الاجتماع الاول)

جامعه الجزائر العاصمة: بنيوسف بينخيدا. تأسست في 1909، وتتألف الآن من سبع كليات، واحده منها كلية الطب في الجزائر العاصمة التي افتتحت في 1833، وكانت مدرسه العلوم الطبية أول مؤسسه جزائريه للتعليم العالي. قدم أطباء الجيش التعليم الطبي واقتصر في البداية على الطلاب الأوروبيين. في وقت لاحق، فتحت دورات دراسية للطلبة الأتراك والمغاربة واليهود. وفي 1909، حصلت على استقلالها من كلية مونبيليه (التي كانت حتى ذلك الحين تعطي الدبلومات)، وأنشئت كلية الطب والصيدلة في الجزائر العاصمة. لغة التعليم هي الفرنسية. الكلية لديها 20,000 طالب؛ 1,200 خريج في الطب، 300 في جراحه الأسنان و500 في الصيدلة. وهناك 2,000 عضوا متفرغا من الموظفين الأكاديميين. وقد تلقى البروفيسور لافيران (1845-1922)، الحائز على جائزة نوبل في الطب، التعليم في الجزائر، حيث ركز بحثه علي الملاريا.

الكونغو

مانيكس ايماني ماسيمانغو (Mannix Imani MASIMANGO) هو طبيب متخصص في امراض الكلي. وهو مدير كلية وطالب دكتوراه في الجامعه الكاثوليكية دي لوفان/بلجيكا (Université Catholique de Bukavu).

جامعه بوكافو الكاثوليكية Université Catholique de Bukavu. تأسست جامعه بوكافو الكاثوليكية في 1989 ولديها سبع كليات، احداها كلية الطب. الجامعة حاليا مسجل بها 3.000 طالبا تقريبا 500 يدرسون الطب.

جيان روزاري ايبارا (Jean Rosaire Ibara) أستاذ في كلية الطب، جامعه مارين نغوابي.

جامعه مارين نغوابي University Marien Nguabi: تأسست جامعه مارين نغوابي في 1971 متبوعة بافتتاح جامعه براز افيل. في 1977، أعيدت تسميتها بجامعه مارين نغوابي. وفي 1978 تأسس المعهد العالي للعلوم الصحية. في الفترة بين 1985 و1992، خضعت عده مؤسسات جامعيه للتغيير، وأصبحت المؤسسة كلية العلوم الصحية. في 2006، افتتح الحرم الجامعي الفرنسي في برازافيل بالتعاون مع وكالة الجامعة الناطقة بالفرنسية. ويضم 575 موظفا أكاديميا وحوالي 10 آلاف طالب.

مصر

ا. د. **احمد رجب السيد، دكتوراه في الطب في بروكسل.** أستاذ في الأنف والأذن والحنجرة وجراحه الراس والرقية، كلية الطب، جامعه المنوفية بمؤهلات مزدوجة: دكتوراه كلية الطب، جامعه المنوفية، مصر، ودكتوراه من (Universitair Ziekenhuis- Brussels) في بروكسل، بلجيكا. كما انه رئيس تحرير *MMJ* ومحرر مقترن في *EJORL*، وعضو في المجلس الدولي ل *Laryngoscope*، *EAORL* و *IJPORL*. كما حصل على دبلوم في التعليم الطبي.

جامعه المنوفية: تأسست جامعه المنوفية في 1976. وقد بدأت بأربع كليات تضم ما يقرب من 9500 طالبا و214 عضو هيئة تدريس و372 عضوا معاونا. وقد تطورت باطراد وبشكل ملحوظ لتتكون واحدة من أكبر الجامعات في مصر. حتى 2012 كان لديها 22 كلية. بعد ذلك بدأت جامعه جديده (جامعه السادات). تضم الآن 14 كلية تغطي مختلف فروع العلوم والعلوم الانسانية. يقع الحرم الجامعي الرئيسي في مدينه شبين الكوم، التي تقع في محافظه المنوفية، والتي تبعد 75 كم عن القاهرة. تشمل الكليات ال 14 ما يلي: الطب، التمريض، معهد الكبد، العلوم، الزراعة، الفنون الجميلة، التجارة، الحاسب الآلي، المعلومات، الهندسة، الهندسة الكهربائية، التربية، الاقتصاد، التعليم الخاص والاقتصاد المنزلي. يبلغ مجموع عدد الطلاب الجامعيين 70494 وطلاب الدراسات العليا 25273. يبلغ مجموع عدد هيئة التدريس 3235.

مصر: احمد مجدي ابراهيم الجوهري أستاذ الباثولوجيا الاكلينيكية ونائب الرئيس للدراسات العليا والبحوث في جامعه قناة السويس، والرئيس السابق لجامعه الفيوم. حاليا، هو رئيس الجامعة اليابانية للعلوم والتكنولوجيا في مصر (E-JUST).

بدر الدين محمد مصباح عبد الهادي، أستاذ ونائب عميد الكلية للدراسات العليا والبحوث

جامعه قناة السويس: افتتحت جامعه قناة السويس في 1976 كجامعه ذات توجه مجتمعي و35,000 طالبا وأربع وعشرين كلية في أربعة احرام جامعية. أصبحت الفروع في بورسعيد والسويس جامعتين عامتين مستقلتين في 2009 و 2013 علي التوالي. أنشئت كلية الطب التابعة لها في 1978 باعتبارها المدرسة الاولى الموجهة للمجتمع والقائمة علي حل المشكلات والتي تركز علي الطلاب في مصر (www.fom.scuegypt.edu.eg). وهو مركز امتياز للطلاب من مصر وافريقيا ومنطقه شرق البحر الأبيض المتوسط، ومدرسه رائده ومبتكره مع ما يقارب ع 1,250 طالبا في الدورة الاولى، ما يقرب من 2,000 في الدوريتين الثانية والثالثة وتقريبا 640 من الموظفين الأكاديميين.

في 1988، عينت الكلية مركزا متعاونًا مع منظمه الصحة العالمية في مجال التعليم الطبي والبحوث الصحية لعمليها المبتكر والرائد. وهي واحدة من عشر مدارس تأسيسيها "الشبكة المؤسسات التعليمية المجتمعية للعلوم الصحية" -- "نحو الوحدة من أجل الصحة"

اثيوبيا

افريم تيكل ليماغو (Ephrem Tekle Lemango) هو طبيب في كلية الطب، جامعه مكيلي (Mekelle University). يحمل ماجستير في الإدارة الصحية والتخطيط والسياسات، وهو رئيس ضمان الجودة لمكتب تعليم العلوم الطبية والصحية في كلية العلوم الصحية.

لوكو ابراهام بونغاسي (Loko Abraham Bongassie) هو أستاذ في كلية الطب بجامعه مكيلي. وهو طبيب متخصص في طب الأطفال وعضو في قسم طب الطفل وصحة الطفولة؛ وهو رئيس كلية الطب ورئيس اللجنة للفريق العامل المعني بوضع مناهج طبية قائمه على الجدارة.

د. تيميسجن تسيغا ديستا هو أستاذ مساعد لطب الأطفال مع التخصص الفرعي في امراض القلب الأطفال.

جامعه مكيلي: جامعه ميكالي هي جامعه صغيره نسبيا في اثيوبيا شهدت توسعا هائلا في السنوات القليلة الماضية. لدي الجامعة ثمانية معاهد وكليات، واحده منها كلية العلوم الصحية. تضم جامعه ميكالي حاليا 28,000 طالبا في مختلف البرامج الجامعية والدراسات العليا. وتتالف كلية العلوم الصحية من مدرسه واحده وسبع اقسام. مدرسه الطب هي المدرسه الوحيدة في الكلية. مسجل بالكلية 5,000 طالبا في اقسام مختلفة، حوالي 3,400 منهم في كلية الطب. هناك أربعة برامج للتخصص وستة برامج للماجستير في المدرسه. وهناك خمس عشره قسم في مدرسه الطب. المدرسه لديها تقريبا 60 متخصصا في الأقسام السريرية و 50 طبيب مقيم. هناك تسعة أقسام سريرية.

كينيا

شارل اوديرو اواندهو (Charles Odero Omwandho) أستاذ وعميد كلية الطب، جامعه نيروبي

ماريبيث ماريتيم (Marybeth C. Maritim) هي من قسم الطب السريري وكلية العلاج في العلوم الصحية، جامعه نيروبي

جامعه نيروبي: جامعه نيروبي هي أكبر جامعه في كينيا، وتأسست في 1956 وأصبحت جامعه مستقله في 1970 عندما انقسمت جامعه شرق افريقيا إلى ثلاث جامعات. في 1983، خضعت الجامعة لعملية أعاده هيكله كبيرة، مما ادي إلى تحقيق اللامركزية وإنشاء ست كليات، شملت كلية العلوم الصحية. في 2011 كانت الجامعة لديها حوالي 61,900 طالب (حوالي 49,500 طالب جامعي وحوالي 12,400 طالب دراسات عليا). في كليتها للعلوم الصحية، تأسست كلية الطب في 1967. منذ ذلك الحين تطورت إلى كلية تضم المدارس التالية: الطب، الصيدلة، علوم طب الأسنان، علوم التمريض، معهد الامراض المدارية والمعدية، ومركز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبحوث المتعلقة به. تضم كلية الطب 14 قسما، و239 عضوا من الهيئات الأكاديمية، و2,250 طالب بكالوريوس ودراسات عليا.

مالي

سيدو دومبيا، عميد كلية الطب وامراض الفم والأسنان، في جامعه باماكو للعلوم والتقنيات والتكنولوجيا في مالي.

جامعه باماكو للعلوم والتقنيات والتكنولوجيا (The University of Sciences, Techniques and Technology of Bamako). كلية الطب وامراض الفم والأسنان هي أحدي الكليات والمعاهد الثلاثة التابعة لجامعه العلوم والتقنيات والتكنولوجيا في باماكو. وهي جامعه عامه تأسست في 2011 بعد تقسيم "جامعه باماكو" إلى 4 جامعات. وورثت كلية الطب والصيدلة التي أنشئت في 1968 تحت اسم المدرسه الوطنية للطب والصيدلة. تضم كلية الطب 4 إدارات أكاديمية وبخثيه، بما في ذلك قسم العلوم الأساسية، قسم الصحة العامة، قسم الادوية، وقسم الجراحة. برنامج التدريب في المرحلة الجامعية الطبية هو برنامج لمدة 7 سنوات ينتهي مع الدفاع عن أطروحة الممارسة الطبية. القبول في البرنامج يتطلب شهادة البكالوريات (شهادة المدرسة الثانوية) في العلوم. البرنامج مسجل به حوالي 5,000 طالبا (2,000 في السنه الاولى) والخريجين حوالي 300 في السنه. برنامج التدريب للخريجين في التخصصات الطبية والجراحية والماجستير والبكالوريوس يشمل أكثر من 20 تخصصا في الطب والصحة العامة وطب الأسنان والجراحة.

المغرب

عبد الحق العلوي يازيدي، أستاذ وعميد كلية الطب والصيدلة ورئيس قسم الامراض الرئوية، مستشفى ابن نفيس، مراكش.

رضوانى الفيزاوي، أستاذ ونائب عميد مسؤول عن التربية

جامعه القاضي عياد، مراكش، المغرب، قد أنشئت في 1978. لديها ثلاث عشره مؤسسه في أربع من المدن الجامعية: مراكش، وقلعه سريانيه، والصويرة، وصافي في منطقتين من المغرب: مراكش تانسيفت الحوز، دكالا عبدة. تضم 62,155 طالبا، بمن فيهم الطلاب الأجانب، حوالي 500 يمثلون 37 جنسية وهناك 1,361 عضو هيئة اكاديمية و 926 موظفا إداريا و 300 شريك دولي. في كانون الثاني/يناير 2013، صنفت الدراسات الشبكية الجامعة علي انها الاولى في المغرب، والثالثة في المغرب العربي، وال 35 في إفريقيا، وال 2,631 من حوالي 20,000 جامعة ومعاهد بحوث في العالم. أنشئت كلية الطب والصيدلة في مراكش في 1994 وتعمل من سنة 1999، وهي مبنية علي موقع يزيد مساحته علي هكتارين و17,000 متر مربع. تمنح (1) شهادة الدكتوراه في الطب (سبع سنوات من الدراسة) والدبلومات في مجالات التخصص الطبي (أربعة-خمس سنوات من الدراسة) و40 من التخصصات الطبية والجراحية والبيولوجية. الطلاب (العدد الجاري حتى 2020): 1,855 (1,149 منهم من النساء الشابات)؛ المعلمون: 148 (56 منهم من النساء)؛ الموظفون الإداريون 80 (42 منهم من النساء). الدبلومات في الطب الممنوحة بين 2007 وديسمبر 2012: 715 فائزين بالجائزة (479 من الشابات). الاختصاصيون المتخرجون في الفترة بين تشرين الثاني/نوفمبر 2004 وتموز/يوليه 2012: 258 (119 أمراه).

موزمبيق

ارميندو دانيال تياغو (Armino Daniel Tiago) أستاذ ونائب المستشار للإدارة والموارد في جامعة ادواردو موندلين.

جامعه ادواردو موندلين (Universidade Eduardo Mondlane). جامعه ادواردو موندلين كانت أول مؤسسه للتعليم العالي أنشئت في موزمبيق. يعود تاريخ تأسيسها إلى 1962. خضعت للتحويلات والتطورات مع مرور الوقت لتشمل المجموعة الحالية من 135 من البرامج الجامعية و 80 برنامج للدراسات العليا. يبلغ مجموع الطلاب المسجلين 30,365 منهم 2,146 في الدراسات العليا والتدريب الجامعي. أنشئت كلية الطب في 1963، وبالتالي فهي أقدم مدرسه طبية في موزمبيق. على مدي وجودها تخرج أكثر من 2,000 طبيبا ولعب أعضاء هيئة تدريس الجامعة ف دورا رئيسيا في إنشاء الكليات الطبية الأخرى/كليات العلوم الصحية في البلاد. لدي كلية الطب انشطته تعاون مع مدارس الطب في افريقيا وأوروبا وأستراليا والولايات المتحدة الأمريكية. وقد قامت كلية الطب بتتقيح منهجها الدراسي (القائمة علي الكفاءة) انبعاتا من الإحساس بالواجب كعضو في مبادرة التواؤم الافريقي.

نيجيريا

اوغبونايا لورانس أولو (Ogbonnaya Lawrence Ulu) هو عميد كلية الطب وأستاذ الطب المجتمع، جامعه ابيوني الحكومية اباكاليكى. (Ebonyi State University Abakaliki).

جامعه ابيوني الحكومية، اباكاليكى **Ebonyi State University, Abakaliki**. تأسست جامعه ابيوني الحكومية في 1996، على الرغم من ان مدرسه الطب أنشئت في 1991 ككلية للعلوم الصحية كجزء من مؤسسه أقدم. في 1996 مع تقسيم المنطقة الجغرافية الاصلية، تمت ترقيته كلية الجامعة إلى جامعه متعددة التخصصات تضم كليات أخرى بما فيها الفنون والإدارة والعلوم الاجتماعية. في 2002، أنشئت كلية جديدة للعلوم الصحية والتكنولوجيا بالتحاق الطلاب في السنة الدراسية 2003/2002 في أقسام علوم التمريض والمختبرات الطبية.

نيجيريا: اولوسيفون اوليسينا اكينينكا (Olusegun Olusina Akinyinka) كان عميدا لكلية الطب، جامعه ايبادان، وأستاذ طب الأطفال، وأخصائي في الصيدلة السريرية. حاليا هو منسق مجموعته تخصص الطب

جامعه ايبادان **University of Ibadan**. جامعه ايبادان هي الأقدم في نيجيريا. وقد تأسست في 1948 كلية بجامعه لندن، وحصلت على ميثاقها في 1962 بوصفها جامعه ايبادان. وقد نمت منذ ذلك الحين إلى 13 كلية مع 13,000 طالب بكالوريوس و 8,000 طالب دراسات عليا. كلية الطب، التي تأسست في 1948، هي أقدم كلية الطب في غرب أفريقيا. أعيدت هيكله كلية الطب في 1980، لتتكون الكلية من أربع كليات: العلوم الطبية الأساسية، العلوم السريرية، الصحة العامة، وطب الأسنان التي تقدم برامج البكالوريوس في الطب وطب الأسنان والعلاج الطبيعي والتمريض، الكيمياء الحيوية والفسبولوجيا والتغذية البشرية وعلوم المختبرات الطبية وعلوم الصحة البيئية. أجرت الكلية تنقيحا للمناهج الدراسية لتلبية احتياجات نيجيريا في مجال الرعاية الصحية. المناهج الدراسية الجديدة قائمه على النظام وتعكس المعايير العالمية. لمستشفى الكلية الجامعية الذي أنشئ في 1952 علاقة تكافليه مع الكلية في مجالات التدريب والبحث والخدمات السريرية.

السنغال

أبو رحمانى ضيا هو أستاذ علم التشريح وعميد كلية الطب والصيدلة وامراض الأسنان. وهو رئيس الطب والصيدلة وامراض الأسنان، فضلا عن المؤتمر الدولي الناطق بالفرنسية لعمداء كلية الطب.

الآن جاك ندويي قاسم، أستاذ المسالك البولية ورئيس قسم الجراحة بكلية الطب، جامعه الشيخ أنتا ديوب.

جامعه الشيخ أنتا ديوب، داکار **University Cheikh Anta Diop, Dakar**. أنشئت جامعه الشيخ أنتا ديوب (المعروفة أيضا بجامعه داکار) في 24 شباط/فبراير 1957 وافتتحت رسميا في كانون الأول/ديسمبر 1959. وهي الجامعة الرئيسية في داکار. في ترتيب شنغهاي للجامعات، تصنف الجامعة بوصفها أفضل جامعه ناطقه بالفرنسية في افريقيا. تتألف الجامعة من ست كليات تضم 60,000 من الطلبة المتعددين الجنسيات: من جنوب الصحراء، المغرب العربي، جزر القمر،

الشرق الأوسط، أوروبا، وآسيا. كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان هي أقدم كلية طب ناطقة بالفرنسية في جنوب الصحراء. وقد أنشئت في 1916 كمدرسة للطب والصيدلة. تضم الكلية 350 مدرسا و7,000 طالبا. يتم تدريب ثلثيهم كعمال عام. التثالث المتبقية يتخصص للحصول على درجة الدكتوراه. هناك 40 جنسية. وتمثل النساء 37 في المائة من العدد الإجمالي، وعدادهن أخذ في الازدياد. 150 طالبا يتخرج سنويا. تدمج أساليب التدريس دورات وجها لوجه مع التعلم عن بعد، التي تطور عددا متزايدا من الدورات الدراسية المباشرة. تتزايد أهمية مؤتمرات الفيديو. مهمة الكلية هي: (1) تدريب ممارسين عامين جديرين، (2) توفير العلماء والمعلمين والباحثين في مجال الصحة، (3) تلبية احتياجات الرعاية الصحية للمجتمع، (4) دعم التطوير المهني المستمر للمهنيين الصحيين والإسهام في السمعة العلمية للبلاد.

تشيكنا سيلا (Cheickna Sylla)، أستاذة ونائب الرئيس، نائب مدير كلية العلوم الصحية، جامعة نيبس، السنغال.

جامعة ثيس University of Thiès. تتألف جامعة نيبس من مؤسسه للزراعة والتكنولوجيا والعلوم الاقتصادية والاجتماعية والعلوم الصحية. تأسست كلية العلوم الصحية في 2008 باعتبارها المدرسة الثانية للطب في السنغال بعد كلية دكار. كان النظام التعليمي قائما منذ البداية على هيكل درجة الثلاث دورات (LMD system). ويوجد في الجامعة في 2017، 750 طالب من اثنتين وعشرين جنسية مع طلاب من المغرب العربي وجنوب الصحراء. كان التخرج الأول في الطب العام في 2016. بدأت التخصصات في 2017 وفقا للمناهج الدراسية لمنظمة الصحة لغرب أفريقيا. وتستخدم جميع أساليب التدريس الجديدة القائمة على تكنولوجيات المعلومات والاتصالات في الجامعة.

الصومال

احمد محمود عثمان أستاذ الكيمياء الحيوية في جامعه العلوم الصحية في بوساسو

عبد الله شريف عثمان أستاذ علم الصيدلة في جامعه العلوم الصحية في بوساسو.

جامعة العلوم الصحية: جامعه العلوم الصحية هي جامعه شابه وبدأت ككلية في 2000. ارتقت الكلية إلى مرتبة جامعیه من جانب حكومة ولاية بونتلاندا الصومالية من خلال وزاره الصحة وعينت باسم جامعه العلوم الصحية في 2012. وتتألف الجامعة من عدة معاهد من بينها كلية الطب.

جنوب أفريقيا

جينيفر راميسار (Jennifer Ramesar) أستاذة الطب وطببيه الفيروسات الطبية في كلية الطب، جامعه كيب تاون.

جامعة كيب تاون: تأسست جامعه كيب تاون في 1829 وأنشئت كجامعه في 1918. لديها 28,000 طالب في ست كليات يدعمهم مركز تطوير التعليم العالي الذي ينسق الدراسات في مجالات التجارة والهندسة والبيئة المبنية والقانون والعلوم الصحية والعلوم الإنسانية والعلوم. في مختلف القوائم

العالمية، هي الجامعة الأفريقية الأعلى تصنيفا. تضم كلية العلوم الصحية التابعة لها أقدم مدرسه طبية في الجنوب الأفريقي، أنشئت في 1912. عملها الأساسي هو البحث في المجالات الطبية والمتحلفة وتعليم طلاب البكالوريوس والدراسات العليا في مجموعته واسعه من التخصصات المتصلة بالرعاية الصحية. وقد أكدت أول عمليه ناجحة لزراع القلب في العالم في 1967 والبحوث التي أدت إلى تطوير ماسحه CAT scanner ان الكلية ومستشفى غرووت شوور كمؤسسه اكاديميه ذات جوده دوليه.

تونس: علي الشيدلي أستاذ وعميد كلية الطب، جامعه المنستير

جامعه المنستير: أنشئت جامعه المنستير في 2004، وتشمل ست عشره مؤسسه في منطقتي المنستير والمهدية. ويلتحقون بهم بشكل جماعي 26,000 من الطلاب، ولديها حوالي 2,000 موظف أكاديمي وقد أنشئت كلية الطب في تشرين الأول/أكتوبر 1980. والعدد الحالي للطلبة هو 1,558 والأساتذة 271.

جون رايلي (John Reilly) هو مستشار التعليم العالي مع خبره واسعه أوروبية ودولية. وهو خبير المملكة المتحدة في منطقه التعليم العالي الأوروبي (بولونيا). لديه خبره طويلة في النظام الموحد للاعتراف بالشهادات داخل أي جامعة أوروبية (ECTS) وكان عضوا في الفريق التابع للجنة الأوروبية لصياغة الدليل الذي نشر في أيار/مايو 2015 كوثيقة رسميه لمنطقه التعليم العالي الأوروبي (بولونيا). وقد عمل بنشاط منذ المشروع الأول في أوروبا ولديه خبره كبيره في ضمان الجودة والإدارة والتنظيم في التعليم العالي.

وهو الخبير الخارجي لمشروع إيراسموس + بشأن التعلم القائم على حل المشكلات الذي تنسقه جامعه البورغ (الدانمرك). وهو الخبير الخارجي في مشروع جديد تموله المفوضية الأوروبية: تعزيز تنظيم المشاريع والابتكار والاستدامة في التعليم العالي في أفريقيا، بتنسيق من جامعه البورغ (الدانمرك).

1.3 الاختيار لمجموعة الطب

تم تحديد الطب في دراسة الجدوى باعتباره موضوعا ذا اولويه في جميع انحاء افريقيا. وتمت دعوه الطالبات من الجامعات واستعرضها فريق من الخبراء بمشورة من رابطه الجامعات الإفريقية. أخذ الفريق في الاعتبار المعايير التالية في اختياره: (1) ينبغي اختيار جامعه واحده علي الأقل من المناطق الخمس؛ (2) ينبغي ان يكون "المركز" الذي يمثله شمال افريقيا ممثلا تمثيلا جيدا؛ (3) ينبغي تمثيل المجموعتين اللغويتين الرئيسيتين (الفرنسية والإنكليزية) بالتساوي تقريبا (لم يكن هناك طلب مناسب من بلد ناطق باللغة البرتغالية)؛ (4) ينبغي للكليات الطبية ان تمثل مجموعه متنوعة من نهج التعلم والتدريس، (5) ينبغي ان تمثل الكليات الجديدة نسبيا والقديمة، و (6) الادله علي التزام حقيقي من الجامعة وكلية الطب أساسي.

في المرحلة الاولى، اختيرت عشر جامعات لمجموعه الطب التي تتمتع كل منها بميزات قوية ومميزه، وسمعه وطنيه وإقليميه جوده، وكذلك دولية بالنسبة لبعضها. الأعضاء الافراد في المجموعة هم من كبار أعضاء المهنة ويغطون مجموعه متنوعة من المجالات التخصصية التي أعطت نطاقا واسعا وفهما لجميع جوانب التعليم والممارسة الطبيين. في المرحلة الثانية، أقر فريق

الإدارة الأعضاء الأصليين واعتمد نهجا مماثلا لاختيار الأعضاء الجدد مع إيلاء اهتمام خاص لتمثيل البلدان التي لم تمثل في المرحلة الاولى. ونتيجة لذلك، يضم الفريق الآن 15 عضوا من 12 بلدا، وجون رايلي مستشارا مستقلا من المملكة المتحدة وممثلين للطلاب.

1.4 دراسة الطب

الطب هو ربما واحد من أقدم المواضيع التي تدرس ولعل الشهادة على الجذور القديمة للطب تكمن في مفهوم القسم المرتبط بأبقراط. البيان المرجعي للوكالة البريطانية لضمان الجودة الذي نشر في 2002 يعطي تعريفا واسعا للطب وأهداف التعليم الطبي:

التعليم الطبي يضيف المعرفة والمهارات اللازمة للوقاية من الامراض الشائعة المهمة وتشخيصها وتقييمها في بيئات متنوعة، وأداره المرضى فيما يتعلق بالتحكم والعلاج وأعادته التأهيل والدعم والرعاية التلطيفية. يجب ان يفهم الطلاب كيف تؤثر الامراض على كل من الفرد والسكان عموما، وكيف تتفاعل البيئة مع الامراض والتلف لإنتاج الإعاقة والعاهات. ويجب على الطلاب ان يفهموا مبادئ الوقاية من الامراض وان يكونوا قادرين على النهوض بالصحة. تسعى الدورة الطبية أيضا إلى نقل المواقف والسلوكيات المهنية والشخصية المناسبة، بما في ذلك التقييم النقدي، ومهارات الفضول والتعلم مدي الحياة، فضلا عن الإطار الأخلاقي والقانوني للممارسات الطبية¹.

الطب الآن مهنة خاضعة للتنظيم العالي. وفي كثير من البلدان تكون اللوائح التنظيمية مسؤوليه حكوميه مباشره عن طريق وزاره مسؤوله عن الصحة أو في حالات أخرى، التسجيل هو من مسؤوليه هيئة مهنية معترف بها قانونا. هناك أيضا أنظمة فوق وطنيه في مجال الطب مثل مجلس السوق الأوروبية المشتركة (Directive 93/16/EEC of 5 April 1993) لتيسير حرية تنقل الأطباء والاعتراف المتبادل بدبلوماتهم وشهاداتهم وغير ذلك من الأدلة الرسمية علي مؤهلاتهم الرسمية والتوجيه اللاحق (EC/2005/36) الصادر عن البرلمان الأوروبي والمجلس المؤرخ 7 أيلول/سبتمبر 2005 بشأن الاعتراف بالمؤهلات المهنية².

في جميع الحالات، تحدد الجهة التنظيمية المهنية الاختصاصات التي يجب ان يحققها خريج الطب لكي يخصص له بممارسه الطب. وتشمل هذه الاختصاصات المعرفة والفهم والمهارات السريرية، ونظرا لطبيعة الموضوع، على النحو المعترف به من قبل ابقراط، القيم والمواقف التي ينبغي ان تتجلى في الطبيب المؤهل.

تتباين إلى حد كبير الطرق التي يتم بها تنظيم التعلم والتدريس لتمكين الخريجين الطبيين من تحقيق هذه المهارات. سعت بعض البلدان إلى توحيد المناهج الدراسية في جميع مدارسها الطبية

¹ <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Subject-benchmark-statement-Medicine.pdf>

² http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/legislation/index_en.htm

من خلال المعايير الأكاديمية والمهنية الدنيا التي تملئها الهيئات التنظيمية، ولكن معظم البلدان تسمح للجامعات والمدارس الطبية بقدر كبير من حرية التصرف في الطريقة التي يختارون بها تنظيم المنهج الدراسي وتقييم الطلاب، رهنا بضمانات الجودة الداخلية والخارجية الفعالة. وقد عززت هذه الدرجة من الاستقلالية تطوير مجموعة متنوعة من هياكل المناهج الدراسية، ومنهجيات التعلم والتدريس.

لا تزال نسبة كبرى من المدارس الطبية تعمل في الفصل بين دورات العلوم الأساسية قبل السريرية التي تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات (علوم الطب الحيوي) عادة ما تتكون من التشريح والفسيولوجيا والكيمياء الحيوية والدراسة الإكلينيكية تلحق تلك المرحلة وخلالها يتم دمج التعليم المعتاد مع التعليم المبني على الممارسة في الأوساط الإكلينيكية. في الأونة الأخيرة، اتجه نهج التعلم والتدريس الأكثر تكاملاً بين العلوم الطبية الحيوية الأساسية والتدريب الإكلينيكي إلى أن يصبح القاعدة مع التكامل الأفقي والراسي للعلوم الطبية الحيوية والإكلينيكية.

عادة ما يكون التعليم الطبي للتأهيل الأولي من ست إلى سبع سنوات، وعادة ما تكون السنة الأخيرة تدريباً متفرغاً في مستشفى أو أكثر مصدقه من الهيئات التنظيمية لتوفير تدريب داخلي تحت الإشراف. في بعض برامج التدريب الطبي الأخرى، يتطلب التأهيل الرسمي النهائي كطبيب تقديم مشروع بحثي.

يعد منح المؤهلات الأساسية، يطلب من الأطباء الذين يرغبون في التخصص في فرع من فروع الطب الخضوع لتدريب "متخصص" يمكن أن يدوم لعدد من السنوات. الحد الأدنى هو عادة ثلاث سنوات، ولكن معظم التخصصات تتطلب من أربع إلى عشر سنوات أو أكثر. ينظم مضمون التدريب التخصصي ومدته بنفس الطريقة التي تنظم بها التربية الطبية الأساسية.

1.5 الطب في السياق الأفريقي

أي دراسة لدور الطب في إفريقيا ينبغي وضعها في السياق الأوسع وفهم الصحة والسياسة الصحية. في 1948، حددت منظمة الصحة العالمية الصحة بعبارات بسيطة: "الصحة هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد انعدام المرض أو العجز" (ديباجه دستور منظمة الصحة العالمية اعتمده المؤتمر الدولي للصحة، نيويورك، 19-22 حزيران/يونية 1946؛ وقع عليه في 22 تموز/يوليه 1946 ممثلو 61 دولة [الوثائق الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، رقم 2، الصفحة 100] ودخلت حيز النفاذ في 7 نيسان/أبريل 1948.

وقد ظل هذا التعريف دون تغيير، ولكن العديد من التعليقات والتطورات المتعلقة بهذا الموضوع قد قدمت منذ ذلك الحين من قبل منظمة الصحة العالمية وهيئات أخرى مثل اليونسكو. أصدرت اليونسكو (2010) وثيقة بعنوان "التعليم والتعلم من أجل مستقبل مستدام" تنص على ما يلي: "إن قضايا التنمية والبيئة والصحة متشابكة بشكل وثيق. هذا يعكس الروابط المعقدة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإيكولوجية والسياسية التي تحدد مستويات المعيشة وغيرها من جوانب الرفاه الاجتماعي التي تؤثر على صحة الإنسان. السكان الأصحاء والبيئات الآمنة هي من الشروط المسبقة المهمة لمستقبل مستدام".

و اضافت منظمة الصحة العالمية في أيلول/سبتمبر 1998: "كما ورد في إعلان الصحة العالمية 8991، فإن التمتع بالصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان. والصحة شرط مسبق لرفاه الحياة جودتها. وهي معيار لقياس التقدم المحرز نحو الحد

من الفقر، وتعزيز التلاحم الاجتماعي، والقضاء على التمييز. الصحة الجيدة أساسية للنمو الاقتصادي المستدام. فالاستثمار المشترك بين القطاعات من أجل الصحة لا يفتح المجال أمام الموارد الجديدة للصحة فحسب، بل له أيضا فوائد أوسع نطاقا، مما يسهم في الأجل الطويل في التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة. والاستثمار في الرعاية الصحية الموجهة نحو النتائج يحسن الصحة ويحدد الموارد التي يمكن الإفراج عنها لتلبية الطلبات المتزايدة على قطاع الصحة"³

تؤدي ممارسه الطب وتعليم وتدريب الأطباء دورا رئيسيا في تحسين صحة السكان وتحقيق جميع جوانب السياسة الصحية، بالتالي فهي ذات اهمية واهميه محوريه علي النحو الذي تتبناه المعايير العالمية لتحسين نوعيه التعليم الطبي الذي وضعه برنامج الاتحاد العالمي للتعليم الطبي (WfME 2011).

تتقاسم الممارسات الطبية والتعليم في جميع انحاء افريقيا العديد من السمات المشتركة؛ ولكن في الوقت نفسه، هناك اختلافات كبيره ناشئة عن السياقات اللغوية والتاريخية والجغرافية في العديد من الدول في قاره افريقيا.

و يوجد لمنظمه الصحة العالمية مكتب إقليمي لإفريقيا، وقد نشرت اللجنة الإقليمية في اجتماعها المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر 2012 "خريطة طريق لزيادة الموارد البشرية لتحسين تقديم الخدمات الصحية في المنطقة الإفريقية 2012-2025. ليست جميع البلدان الإفريقية ممثله في المكتب الإقليمي لإفريقيا، ولكن البلدان المتبقية مشمولة بالمكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط.

تحدد "خريطة الطريق" القضايا والتحديات التي تواجهها البلدان التي تغطيها في المنطقة الإفريقية والبالغ عددها 46، وتتنص على ما يلي: "من بين البلدان ال 46 في المنطقة، يعاني 36 نقصا خطيرا في الموارد البشرية من أجل الصحة مع حوالي 0.8 الأطباء والممرضين والقابلات لكل ألف من السكان؛ في حين ان عتبه الكثافة الدنيا المقبولة هي 2.3 لكل ألف من السكان ". وهناك تفاوتات كبيره بين المناطق الريفية والحضرية: "86 في المائة من الاخصائيين الطبيين و 63 في المائة من الممارسين العاميين يخدمون أساسا في المناطق الحضرية".

"توجد في المنطقة حاليا 134 مدرسه طبية... وتدريب 6,000 طبيبا سنويا". لبلوغ الهدف المتمثل في 2.3 من العاملين في مجال الصحة لكل ألف من السكان، تقدر خريطة الطريق ان هناك حاجه إلى 600 مدرسه اضافيه للطب والتمريض. وفي 2012 نشرت وحده الاستخبارات الاقتصادية تقريرا بعنوان: "مستقبل الرعاية الصحية في افريقيا".

³ <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>

يشدد التقرير على ضرورة ان تقوم افريقيا "بإعادة تقييم نظمها الخاصة بالرعاية الصحية لضمان قدرتها على البقاء خلال العقد القادم... في حين تتصارع مع مجموعه واسعه فريدة من التحديات في الرعاية الصحية، والتحديات السياسية والاقتصادية... ان القارة تواجه أزمات وبائية متعددة في وقت واحد. وتقترن المستويات العالية من الامراض المعدية والتفيلية بمعدلات متزايدة من الامراض المزمنة. على الرغم من ان الامراض المعدية-المالريا والسل والفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز-هي الأكثر شهرة، فان الامراض المزمنة مثل السمنة وامراض القلب هي التي تلوح في الأفق بوصفها الخطر الأكبر. من المتوقع ان تتفوق هذه الامراض على الامراض المعدية باعتبارها التحدي الصحي الأكبر في افريقيا بحلول 2030".⁴

يشدد كل من تقرير وحده الاستخبارات الاقتصادية وخريطة الطريق التي وضعتها منظمه الصحة العالمية على الحاجة إلى الإصلاح مع التأكيد أيضا على الإنجازات الكبيرة التي حققتها المنطقة في السنوات الأخيرة في التصدي للتحديات الصحية الخطيرة وفي السعي إلى تحقيق الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية:

- القضاء على الفقر المدقع والجوع.
- تحقيق تعميم التعليم الابتدائي.
- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.
- خفض معدلات وفيات الأطفال.
- تحسين صحة الأم.
- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والامراض الأخرى.
- ضمان الاستدامة البيئية.
- إقامة شراكه عالميه من أجل التنمية.

تخضع نظم الرعاية الصحية، ولا سيما التعليم الطبي في افريقيا، للإصلاح والتحديث لتلبية الاحتياجات الخاصة لفرادى البلدان. ينبغي التشديد على ان حجم التحديات التي تواجهها مختلف البلدان والمناطق الإفريقية تتفاوت تفاوتًا كبيرًا فيما بينها، مع وجود تمييز هام بين التحديات في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى وتلك الواقعة في شمال افريقيا.

⁴ <https://perspectives.eiu.com/healthcare/future-healthcare-africa-0>

1.6 دراسة الكليات الطبية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

اعترافا بهذا التمييز، مولت مؤسسه بيل وميليندا غيتس دراسة للكليات الطبية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. "هدف الدراسة هو زيادة مستوي المعرفة العملية بالتعليم الطبي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من أجل اطلاع المعلمين ومقرري السياسات والمانحين الدوليين على التحديات والفرص المتاحة لزيادة قدره المدارس الطبية في البلدان الإفريقية واستبقاء خريجها".

أجرت دراسة الكليات الطبية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: البيانات والملاحظات والفرص دراسة متعمقة لعشر كليات طبية في مختلف المناطق الإفريقية وأجريت أيضا دراسة استقصائية أوسع نطاقا للكليات الطبية الإفريقية. وقد اشارت هذه الدراسات

إلى ان "أفريقيا تعاني 24 في المائة من العبء الإجمالي للمرض في العالم ولكنها لا تملك سوى 3 في المائة من القوي العاملة الصحية في العالم". تكمل الدراسة: "يوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ما يقدر ب 145,000 من الأطباء لخدمه عدد السكان ال 820,000,000. وككل، فان نسبة الأطباء إلى السكان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تبلغ 18:100,000 ، مقارنة بالبلدان الأخرى مثل الهند (60:100000) ، والبرازيل (170:100000) ، والولايات المتحدة (270:100000). تواجه أفقر البلدان في أفريقيا نقصا أكبر في القوه العاملة الطبية".

تحدد الدراسة أربع عشرة نتيجة رئيسية ذات صلة في جميع انحاء أفريقيا:

النتائج العامة

- يولي العديد من البلدان الأولوية لتوسيع نطاق التعليم الطبي كجزء من التعزيز الشامل للقطاع الصحي
- "هجره الادمغه" الطبية هو مشكله خاصه بالتعليم الطبي.
- الاعتماد وقياس الجودة هي التطورات المهمة لتوحيد التعليم الطبي وتحديات قدرات الطبيب.

التحديات

- يؤثر وضع النظام الصحي في البلد على التعليم الطبي واستبقاء الأطباء.
- التنسيق بين وزارات التعليم ووزارات الصحة يحسن قدره المدارس الطبية علي زيادة قدره القوي العاملة الصحية.

- نقص أعضاء هيئة التدريس في كليات الطب من المشاكل المزمنة
- مشاكل البنية التحتية للتعليم الطبي مقيدة وفي كل مكان.
- التفاوت في نوعيه المدارس الثانوية يخلق تحديات في القبول في المدارس الطبية.

الابتكارات

- التخطيط التعليمي الذي يركز على الاحتياجات الصحية الوطنية يحسن قدره الأطباء الخريجين علي تلبيه هذه الاحتياجات.
- تشكل الشراكات الدولية مكسبا هاما للعديد من المدارس الطبية.
- ابتكارات المناهج المثيرة للإعجاب تحدث في العديد من المدارس.
- أكثر من إنشاء المعرفة الجديدة، فإن البحث هو أداء مهمة لتطوير أعضاء هيئة التدريس في كليات الطب، واستبقائهم وتعزيز البنية التحتية.
- المدارس الطبية الخاصة تبشر بإضافة إلى تطوير قدرات الطبيب.
- يعد التعليم الطبي في مرحلة ما بعد التخرج عنصرا هاما في استراتيجية تطوير النظام الصحي الوطني.

مجالات الابتكار في المناهج الدراسية

حددت الدراسة المجالات التالية للابتكارات المفيدة: "التعليم القائم على المجتمعات المحلية والتعلم الموجه نحو الخدمات ... بما في ذلك العناصر التاليه... مثل "التعلق العائلي" الذي يتبع فيه الطلاب المريض كجزء من الأسرة لمدة سنتين أو ثلاث سنوات، زيارات إلى المنازل الريفية والمراكز الصحية حيث يشارك الطلاب في إسداء المشورة للمرضي، تقييم الاحتياجات المجتمعية والمنزلية، اجراء مشاورات مع المدارس، معلمي المدارس المحلية، ومناقشات المجموعات الصغيرة لمواضيع المجتمع ... تعالج هذه الابتكارات الاحتياجات الإقليمية عن طريق تعليم مهارات حل المشاكل للعمل في اي مكان وعن طريق أخذ التعلم للمجتمعات المحلية التي تشتد فيها الاحتياجات الصحية. تشمل أوجه التقدم الأخرى تدريس طب الأسرة والصحة العامة وخططا لاستخدام الرعاية الصحية عن بعد والتعلم عن بعد عندما يمكن حل مشاكل تكنولوجيا الاتصالات. "التعلم القائم على حل المشاكل كثيرا ما يدمج مع التعليم القائم على المجتمعات المحلية والتعليم الريفي أو القائم على الخدمات".

ان استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم الطبي يعتبر أمرا يمكن ان يكون ثوريا في التعليم الطبي في العديد من البلدان، ولا سيما استخدام أدوات الدورات الدراسية علي شبكه الإنترنت. من المشكلات الرئيسية التي حددها تقرير المؤسسة الاحتفاظ بالأطباء، لا من حيث الهجرة فحسب، بل أيضا فيما يوصف بأنه "النزوح الداخلي والتوزيع الريفي"، يعزي ذلك جزئيا

إلى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين العاملين في المجال الطبي و عدم الرغبة في العمل في المناطق الريفية النائية.

ينبغي ان يكون واضحا من هذا الاستعراض الموجز ان التحديات والحاجة إلى التنمية، والاستعراض المستمر للمناهج وأساليب التعلم والتدريس في كليات الطب في جميع انحاء افريقيا تكتسب اهمية قصوى. ان تقديم معلومات شاملة عن مبادرات الإصلاح والتطوير في مجال التعليم الطبي، هو التزام مفوضيه الاتحاد الافريقي باستراتيجية المواعمة للتعليم العالي، التي تهدف إلى تعزيز المزيد من الشفافية في المؤهلات، والمبادرات الرامية إلى إصلاح وتطوير التعليم الطبي. توافقها من أجل تحسين الاعتراف والدعم على نطاق القارة للتنقل داخل افريقيا.

1.7 نهج تونينج للتعليم الطبي في افريقيا

يسعى نهج تونينج إلى دعم استراتيجية التنسيق للتعليم العالي في افريقيا. قد استرشد الفريق المعني بالطب في عمله باستراتيجية التنسيق للتعليم العالي في افريقيا، ونهج المواعمة، والسياقات العامة والمحددة للتعليم الطبي في مختلف البلدان والمناطق في افريقيا، وكذلك التطورات الدولية في التعليم الطبي.

1.8 الختام

تألفت مجموعه خبراء تخصص الطب من شركاء من خمسة عشر بلدا من جميع مناطق افريقيا، وكانت مهمتها هي توليف ومواعمة التعليم العالي في افريقيا. اعترفت مجموعة الخبراء بان الهيئات التنظيمية تحدد المهارات التي يجب ان يمتلكها خريج الطب لكي يخصص له بممارسه الطب في أراضيه من أجل تحسين صحة السكان. ويؤثر وضع نظام التعليم الطبي في أي بلد على النظام الصحي حيث ان التعليم الطبي يركز على الاحتياجات الصحية الوطنية ويحسن قدره الخريجين الأطباء علي تلبية تلك الاحتياجات. واعترفت مجموعة الخبراء أيضا بالتزامات مفوضيه الاتحاد الافريقي بالمبادرات الشاملة للإصلاح والتنمية في مجال التعليم الطبي وخططت لان تكون مدفوعة باستراتيجية تونينج للتعليم العالي، التي تهدف إلى زيادة شفافية المؤهلات ومدى توافقها من أجل تحسين الاعتراف بالتنقل داخل افريقيا ودعمه على نطاق القارة. وبهذه المبادرة، عملت مجموعة الخبراء على تصميم وتنفيذ مناهج الطب في جميع انحاء افريقيا من خلال التفاعلات وتخليق بين التصميم وإصلاح وتطوير المناهج الدراسية باستخدام الاخصائيين والمبتدئين لإعداد المنهج الدراسي الجديد من خلال تطوير المهارات الخاصة بالموضوع المعاصرة.

الفصل الثاني

عملية التشاور والنتائج: الاجتماعات وأساليب العمل

يركز هذا الفرع على سير العملية في المرحلة الاولى من المشروع، ولكن ينبغي التأكيد على ان الخبرات من هذه المرحلة شكلت العمل في المرحلة الثانية. في المرحلة الاولى، اجتمع فريق الطب في أربع مناسبات: (1) في ياوندي، الكاميرون، في كانون الثاني/يناير 2012؛ (2) في كيب تاون، جنوب افريقيا، في أيار/مايو 2012، (3) في بروكسل، بلجيكا، في تشرين الثاني/نوفمبر 2012، و (4) في نيروبي، كينيا، في كانون الثاني/يناير 2013.

فيما بين هذه الاجتماعات، عمل أعضاء الفريق علي جوانب من التقرير مع زملائهم في جامعاتهم وغيرها من الجامعات في بلدهم، وكذلك مع الطلاب والخريجين وأرباب العمل. و قد عمدت مسودات التقارير على جميع أعضاء الفريق للتعليق عليها وتعديلها، ونوقشت لاحقا واتفق عليها في الاجتماعات. اتسمت الاجتماعات بالمشاركة المفتوحة والإيجابية لجميع الأعضاء، وبشعور مشترك بهدف مشترك، وبالتزام ملهم بتوفير أفضل الخبرات الممكنة في مجال التعليم الطبي لصالح الطلاب والمجتمع المحلي الذي يعيشون ويعملون فيه.

خلال الاجتماعين الأولين وفي الاجتماع الأخير، استفاد الفريق من الجلسات العامة ومن العروض والمناقشات التي أجريت مع الفرق الأربعة الأخرى المعنية بالمواضيع الرائدة. و في بروكسل، قدم اجتماع مع زملاء من أمريكا اللاتينية وخبراء دوليين من جامعه ادنبره، اسكتلندا، مزيدا من الرؤى والمواضيع للمناقشة.

عضويه الفريق كانت ثابتة إلى حد ما، ولكن، حتما، بسبب طبيعة الموضوع وحقيقة ان الأعضاء يمارسون التخصصات الطبية ولديهم مسؤوليات عليا في التدريس والإدارة، كان هناك بعض التباين/استبدال الأعضاء، هو ما يرد في قائمه الأعضاء.

2.1 المهارات العامة والخاصة بتخصص الطب

في الاجتماع الأول الذي عقد في ياوندي، اتفق الفريق علي المشروع الأول للمهارات العامة و المهارات المتعلقة بالتخصص لخرجي الطب في افريقيا. لذي اعداد هذا المشروع، يود الفريق ان

يقر بان المشاركين فيه اعتمدوا اعتمادا كبيرا على الهيكل والعناوين والنتائج المحددة في مشروع المواومة (الطب) – النتائج التعليمية/المهارات للتعليم الطبي الجامعي في أوروبا الذي أعد من قبل ا.د. كومينغ (A.D. Cumming) و م.ت. روس (M.T. Ross) (2008) في جامعه ادنبره⁶.

يود الفريق أيضا ان ينوه بالمهارات التي وضعها مجموعه الخبراء في تخصص بالطب في أمريكا اللاتينية والكتاب الذي نشره المجلس الطبي العام في المملكة المتحدة: "أطباء الغد"، وهما المنشوران اللذان اثرا في مناقشاتهم بشكل كبير⁷.

رغم ان هذه المنشورات الثلاثة قد امدت الفريق بالمعلومات وساعدته، فان الأعضاء يشددون علي انهم سعوا، في استعراضهم للنتائج، إلى التركيز علي النتائج ذات الأهمية الخاصة لخريجي الطب في افريقيا المستمدة من خبراتهم ومعارفهم بتدريس وممارسه الطب في افريقيا.

2.2 المهارات العامة

سعيًا إلى تحديد المهارات العامة المتوقعة من خريج الطب في افريقيا، اعتمد الفريق نهجين. وعرض كل عضو بايجاز تنظيم وأهداف التعليم الطبي في كليته وحدد عوامل وطنيه و/أو إقليميه مميزه معينه. كانت هناك مناقشه مفيدة و مثيرة بشأن ما إذا كان ينبغي النظر إلى دراسة الطب ببساطه من زاوية المعايير الدولية أو ما إذا كانت هناك تحديات واحتياجات في افريقيا ينبغي ان تنعكس في المنهج الدراسي والتي ستعطي بالتالي الهوية الإفريقية للتعليم الطبي في القارة.

التوافق الواسع في الآراء الذي أعرب عنه الفريق هو انه لا مناص من الاعتراف بالطابع الدولي للموضوع والتعبير عنه بصورة فعالة في معرفه الخريجين الاطباء الأفارقة وفهمهم وقدرتهم، ولكن في ان واحد هناك متطلبات وقيم إفريقية حتمية ينبغي ان تتخلل المناهج الطبية في كليات الطب الإفريقية.

بعد الجولة القيمة للمائدة المستديرة والمناقشة، خلص الفريق إلى انه تم وضع تفاهمات مشتركة ييسرت عقد جلسة مفتوحة " للعصف الذهني" لتحديد المهارات العامة للخريج الإفريقي. قدمت هذه العملية قائمه طويلة، درست بعدها بالتفصيل. أثير مجال للنقاش حول ما إذا كانت بعض المهارات يمكن ان تنعكس أيضا في المهارات الخاصة بكل موضوع، ولكن تم الاتفاق على ان هذا ليس سببا لاستبعادها من القائمة العامة. أسفرت القائمة النهائية التي تشمل خمسة عشر مهارة، وجميعها ذات صلة بالخريجين الاطباء ولكنها تنطبق أيضا على نطاق أوسع. و المهارات الخمسة عشر هي:

- 1 فهم المبادئ الأخلاقية والقدرة علي تطبيقها.
- 2 القدرة علي التفكير التصوري والتحليل الخلاق.
- 3 حل المشاكل بطريقه عمليه وفعاله من حيث التكلفة واتخاذ قرارات موضوعيه.

⁶ http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp4/DV4.14.1_Summary%20Brochure%20-%20Tuning%201st%20Cycle%20Degrees%20in%20Medicine.pdf

⁷ http://www.gmcuk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors.asp

- 4 المرونة والقابلية للتكيف
- 5 القدرة علي التعلم المستمر.
- 6 مهارات القيادة والإدارة والعمل الجماعي.
- 7 المهارات الشخصية والاتصالية.
- 8 القدرة علي استخدام التكنولوجيات الملائمة والمبتكرة.
- 9 الحساسية إزاء التنوع.
- 10 الحساسية إزاء السلامة والبيئة.
- 11 الاتصال الفعال باللغات الرسمية/الوطنية والمحلية ذات الصلة.
- 12 القدرة والمبادرة علي تطبيق المعارف في الممارسة العملية.
- 13 القدرة علي تقييم الجودة واستعراضها وتعزيزها.
- 14 الحساسية إزاء المسؤولية الاجتماعية.
- 15 الاعتراف بالحدود للقدرات الشخصية.

اجتمع ممثلو خبراء التخصصات الخمسة (بما في ذلك الطب) لمقارنه ومناقشه قوائم المهارات العامة واتفقوا على ثماني عشرة مهارة عامة. تستوعب القائمة الشاملة أربع عشرة من مهارات مجموعه الطب. ابينما وجد ان المهارة لخاصه عشر: "الحساسية إزاء المسؤولية الاجتماعية" يعبر عنها بفعالية في الاختصاصات 2 و 13 و 18 في قائمه المهارات العامة. ولم تشمل مجموعه الطب ثلاثة من المهارات الواردة في القائمة العامة: (1) القدرة على التفكير الخلاق والابتكاري، (2) القدرة على العمل بصورة مستقلة و (3) الثقة بالنفس وروح المبادرة والمهارات. مع ذلك، اتفق الفريق علي انها مناسبة جدا لخريج في مجال الطب.

2.3 المهارات المتعلقة بالتخصص

حدد الفريق 14 من المهارات المتعلقة بالتخصص ، وفي إطار كل منها، تم تحديد مجموعه فرعيه من المهارات الرئيسية ذات الصلة الضرورية للخريجين في مجال الطب. كان الفريق، في مناقشته، مدركا للحاجة إلى الاعتراف بالمعايير الدولية والافرار بها، مع التشديد في الوقت نفسه على القيم والمتطلبات الأفريقية الأساسية وتحديدها. و هذه المهارات موضحة ادناه. عند التفاعل مع المرضى، من المهم تقييم صوره المريض من أجل التوصل إلى مزيد من الفهم لمعالجه حاله على النحو المبين أدناه.

سيكون لخريجي الطب في إفريقيا المهارات المحددة لما يلي

١ إجراء استشارة مع المريض:

- يأخذ تاريخ المريض.
- إجراء فحص طبي اكلينيكي كامل وفحص الأعراض للبالغين (الذكور والإناث) والأطفال، بما في ذلك القدرة على الاستماع إلى وتفسير نبضات القلب، جس منطقة البطن، والقيام بفحص المستقيم والفحوص المهبليّة والقيام بفحص الأنف والاذن والحنجرة.
- اتخاذ الأحكام والقرارات الاكلينيكية.
- تقييم الامراض المعدية.
- تقديم التفسير والمشورة.
- توفير الطمأنينة والدعم.
- تقييم حاله المريض العقلية.

٢ تقييم الحالة الاكلينيكية، طلب الفحوصات، وإجراء التشخيصات التفاضلية ووضع خطه الرعاية:

- ترتيب الفحوصات المناسبة وتفسير النتائج.
- وضع التشخيصات التفاضلية.
- الأخذ في الاعتبار الامراض المتوطنة والمعدية.
- مناقشة خطه الرعاية المناسبة، العملية والعلاجية، مع المرضي واسرهم.
- تقديم الرعاية للمرضي الميؤوس من شفائهم وأسرهم.
- معالجة الامراض المزمنة.
- القدره علي تحديد الأطفال والبالغين الضعفاء.

٣ توفير الرعاية الفورية لحالات الطوارئ الطبية، بما في ذلك الإسعافات الأولية والإنعاش:

- التعرف علي، وتقييم، وعلى النحو المناسب، تحويل حالات الطوارئ الطبية الحادة.
- علاج الطوارئ الطبية الحادة.
- توفير الإسعافات الأولية الأساسية.

- توفير دعم الحياة الأساسي والمتقدم وفقا للمبادئ التوجيهية القياسية الحالية.
- تقديم الرعاية للإصابات وفقا للمبادئ التوجيهية القياسية الحالية.
- أداء الإجراءات الجراحية والتوليدية المناسبة في حالات الطوارئ.
- وصف الادوية بوضوح ودقه، وشرح الفوائد والمخاطر المحتملة:
 - يصف بوضوح ودقه.
 - ملاءمة الأدوية المناسبة وغيرها من العلاجات إلى السياق الاكلينيكي.
 - استعراض ملاءمة الأدوية وغيرها من العلاجات.
 - تقييم وشرح الفوائد المحتملة والمخاطر.
 - عند وصف الادوية، يأخذ في الاعتبار بدقة السياق الاجتماعي والاقتصادي للمريض.
 - أداره علاج الالم والكرب.
 - فهم، اعتبار وشرح تفاعل الادوية مع ادوية أخرى او تفاعل الغذاء مع الدواء.
- تنفيذ الإجراءات العملية:
 - يقيس ضغط الدم.
 - بزل الوريد وإقناء العروق.
 - إعطاء العلاج الوريدي واستخدام أجهزه ضخ المحاليل.
 - الحقن تحت الجلد والحقن العضلي.
 - اجراء البذل القطني وكيفية تحريك والتعامل مع المرضى.
 - قسطرة المثانة.
 - تنظير الاذن.
 - تنظير قاع العين.
 - أزاله الاجسام الغريبة.
 - تنفيذ إجراءات الانف والاذن والحنجرة غير الجائرة أو الجائرة بالحد الأدنى.

- علاج الكسور/الخلع.
- عمل الجص علي الكسور.
- خياطة الجروح.
- تبادل ونقل الدم العادي.
- اعطاء الأوكسجين.
- التخطيط الكهربائي للقلب.
- اختبار وظائف التنفس الأساسية.
- تحليل البول.
- أداره الولادة الطبيعية.

٦ التواصل الفعال والحساس في السياق الطبي:

- مع المرضي والمزلاء.
- التعاطف في مشاركة الاخبار السيئة مع الأسر.
- مع الناس الذين يعانون من إعاقة جسدية و/أو عقلية.
- في التماس الموافقه المستنيره للإجراءات الطبيه .
- في الكتابة (بما في ذلك السجلات الطبية) والاتصالات غير اللفظية.
- في التعامل مع العدوانية.
- عن طريق الهاتف.
- مع أولئك الذين يحتاجون إلى مترجم.
- مع السلطات.

٧ تطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية في الممارسة الطبية:

- الحفاظ على السرية.
- تطبيق المبادئ الأخلاقية والتحليلية في الرعاية الاكلينيكية.

- الحصول على وتسجيل الموافقة المستنيرة.
- يصادق على الوفاة
- طلب التشريح
- تطبيق القانون الوطني على الرعاية الاكلينيكية.
- عندما يكون مناسباً أحاله المريض للرعاية المتخصصة.
- 8 تقييم الجوانب النفسية والاجتماعية لمرض المريض:
 - تقييم العوامل النفسية والاجتماعية في عرض وتأثير المرض.
 - الكشف عن الإجهاد فيما يتعلق بالمرض.
 - الكشف عن تعاطي المواد المخدرة، والإدمان.
- 9 تطبيق المبادئ والمهارات والمعارف الخاصة بالطب القائم على الأدلة:
 - تطبيق الأدلة على الممارسة.
 - تعريف المطلوب والقيام بالبحث المناسب عنه في المنشورات الطبية.
 - تقييم نقدي للأبحاث الطبية المنشورة.
- 10 استخدام المعلومات وتكنولوجيا المعلومات بفعالية في سياق طبي:
 - يكون ملتزماً بالاستخدام الفعال لأحدث التكنولوجيات الفعالة وذات الصلة.
 - الحفاظ على سجلات اكلينيكية دقيقة وكامله ومفصله.
 - يكون قادراً على الوصول إلى مصادر المعلومات.
 - يكون قادراً على تخزين واسترجاع البيانات ذات الصلة.
- 11 اشراك السكان في تعزيز الصحة والتثقيف الصحي:
 - الاعتراف بالاحتياجات الصحية للمجتمع.
 - المشاركة في التثقيف الصحي وتعزيز الصحة للفرد والمجتمع.
 - توفير الرعاية للمرضى التي تقلل من خطر الضرر.

- تطبيق التدابير لمنع انتشار العدوى.
- الاعتراف باحتياجاتهم الصحية الخاصة حتى لا تتدخل في مسؤولياتهم المهنية.
- يتطابق مع التنظيم المهني وشهادة الممارسة.
- تلقي وتوفير التقييم المهني.
- اتخاذ خيارات وظيفية واعيه.

١٢ إظهار السمات المهنية:

- المهارات الشخصية المتبادلة.
- الاستقامة.
- الصدق.
- الالتزام الأخلاقي.
- الالتزام بالحفاظ علي الجودة والممارسة الجيدة.
- القدرات النقدية ونقد الذات، والممارسة المتأملة.
- التعاطف.
- الإبداع.
- المبادرة.

١٣ العمل بفعالية كمحترف:

- القدرة على التعرف على حدوده وطلب المساعدة.
- المرونة والقدرة على التعامل مع عدم اليقين والتكيف مع الحالات الجديدة.
- القدرة على القيادة.
- القدرة على العمل بشكل مستقل.
- القدرة على حل المشاكل.
- القدرة على اتخاذ القرارات.

- القدرة على العمل في فريق متعدد التخصصات والتواصل مع الخبراء في التخصصات الأخرى.
- القدرة على الإدارة والتنظيم والتخطيط (بما في ذلك أداره الوقت).
- يعترف بالحاجة إلى اتخاذ إجراء إذا كانت صحة زملاء أو أدائهم أو سلوكهم يعرض المرضى للخطر.

٤ إظهار الصفات الخبرة:

- القدرة على التحليل والتخليق.
- القدرة على التعلم (بما في ذلك التعلم مدي الحياة الموجه للذات).
- القدرة على تطبيق المعرفة في الممارسة العملية.
- القدرة على تعليم الآخرين.
- المهارات البحثية.

2.4 الختام

وفرت هذه اجتماعات مع المؤسسات الشريكة ومجموعه أمريكا اللاتينية منبرا للالتزام الملهم بتوفير أفضل الخبرات الممكنة في مجال التعليم الطبي لفائدة طلاب الطب الافارقه والمجتمع المحلي. ووافقت المجموعة على مشروع من خمس عشرة مهارة عامة وأربع عشرة مهارة خاصة لخريجي الطب في افريقيا من أجل تحسين تقديم التعليم الطبي في افريقيا من أجل تحسين تقديم الرعاية الصحية.

الفصل الثالث

عملية التشاور

عقب الممارسة المجربة والمختبرة لمشاريع الموازنة السابقة في مناطق أخرى من العالم، اجري فريق الخبراء المعني بالطب عمليه تشاور واسعة النطاق عن طريق استبيانات عممت على نطاق واسع بين الجامعات المشاركة وأرباب العمل والطلاب والخريجين. وتضمنت الاستبيانات قائمه بالمهارات العامة التي جمعت على أساس المهارات العامة المقترحة والمتفق عليها من جانب فريق الخبراء المعني بالطب في المشروع.

مع ذلك، أدرج فريق الخبراء المعني بالطب، في نشر تقريره، القائمة الأصلية للمهارات العامة و تفاصيل المهارات المتعلقة بالتخصص بحيث يمكن ان تكون المهارات المتعلقة بالتخصص الاربعة عشرة مع ما يرتبط بها من كفاءات ومهارات رئيسيه مفهومة كلياً ومقدرة وفي الوقت نفسه وضعت في سياق المهارات العامة لخريجي الطب في افريقيا التي وافق عليها الفريق.

3.1 نتائج المشاورة

كل عضو من أعضاء الفريق كان مسؤولاً عن تعميم الاستبيانات على الزملاء الأكاديميين داخل الجامعة وفي الجامعات المجاورة الأخرى. و كان الطلاب والخريجون أساساً من الجامعة المشاركة في المشروع. و قد دعا أعضاء المجموعة مجموعه من أرباب العمل شملت رؤساء المستشفيات، ورؤساء الأقسام الاكلينيكية في المستشفيات، ورؤساء مراكز الرعاية الأولية، وكبار الزملاء في وزارات الصحة لاستكمال الاستبيان.

نظرت مجموعة خبراء تخصص الطب في اجتماعها المعقود في كيب تاون في أيار/مايو 2012 في التحليل المفصل لعمليه التشاورات و اعتبرت ان حجم الدراسة الاستقصائية ونطاقها يعطيان صحة للنتائج (الجدولين 1 و2).

الجدول 1:

استبيان المهارات العامة-عدد الردود

المجموع	المتخرجين	الطلاب	أرباب العمل	الأكاديميين	التخصص
605	150	203	88	164	الطب

الجدول 2:

استبيان المهارات الخاصة -عدد الردود

المجموع	المتخرجين	الطلاب	أرباب العمل	الأكاديميين	التخصص
542	145	184	83	130	الطب

3.1.1 التصنيفات

تشير التصنيفات إلى النقاط الخاصة بكل مهارة على مقياس من 1 إلى 4. وقد صنفت كل مهارة من حيث الأهمية والإنجاز، بالتالي فإنه كان هناك نتيجتان لكل مهارة. يبين الرسم البياني الأول النتائج مرتبه من أهم المهارات إلى الأقل اهميه من منظور مختلف أصحاب المصلحة (الأشكال 1-3). لا يتبع المتوسط الحسابي بالنسبة للإنجاز نمطا تنازليا بحتا، لان المرجع في هذا الأمر هو المتوسط للأهمية. وتجدر الإشارة إلى ان الحد الأقصى للقيمة بالنسبة للمتوسط هو 4 والحد الأدنى هو 1. ومتوسط الإنجاز عاده ما يكون ادني من متوسط الأهمية. هذه ليست مفاجأة لان هذا هو الحال في جميع الدراسات الموعمة الأخرى السابقة (ومعظم الدراسات باستخدام هذا النطاق المزدوج من > الأهمية < و > الإنجاز < تظهر نتائج مماثله). الفجوة بين كلا المتوسطين ذات صلة لأنها تبين مدى المتوسطين. والفجوة الواسعة بين مهارتين أكثر اهميه إذا صنفت المهارة باعتبارها مهارة بالغة الأهمية.

كذلك تم تقديم نتائج الدراسة في جدول و تم فيه ترتيب المهارات تبعا لمتوسط الاهمية (ترتيب تنازلي) كما هو في الرسوم البيانية (الأشكال 4-7).

3.1.2 الترتيب

في الاستبيان، اختار المجيبون المهارات الخمسة الأهم من حيث ترتيب الأهمية. من أجل تحليل النتائج، تم تعيين 5 نقاط للمهارة الاولى المختارة، وأربع نقاط للثانية، وثلاث نقاط للثالثة، ونقطتين للرابعة، ونقطة واحدة للخامسة. تم تعيين صفر للمهارات التي لم يتم اختيارها. لذلك إذا اختارت جميع الجهات المستجيبة مهارة واحدة باعتبارها الاولى، فإن متوسط هذه الدرجة المعينة يكون 5 لمتوسط هذه المهارة. وبنفس الطريقة، فإن المهارة التي لم يختارها اي من المجيبين من بين المهارات الخمس الاولى سيؤدي إلى حصولها على صفر. يبين الرسم البياني المهارات بترتيب تنازلي باستخدام هذه النتيجة. بعد هذا الرسم البياني، يتم إعطاء نفس النتائج في الجدول المقابل حيث يتم ترتيب المهارات بترتيب تصاعدي.

3.1.3 روابط

قد تم حساب الروابط بين المتوسطات التي تعطيها المجموعات. يقيس معامل الارتباط علامة وكثافة العلاقة بين متوسطات المجموعات الأربع التي تم النظر فيها في كل نتيجة: الأهمية والإنجاز والترتيب. ولهذا المعامل الأكثر استخداما قيمة دنيا من -1 (الحد الأقصى للعلاقة السالبة الممكنة) والقيمة القصوى +1 (الحد الأقصى للعلاقة الإيجابية الممكنة). يشير الصفر إلى عدم وجود علاقة بين نتائج اي زوج من المجموعات المعنية. كما لوحظ جميع العلاقات ايجابية. من شأن الارتباط السلبي ان يشير إلى ان مجموعتين معينتين تتصرفان بطريقة معاكسه. ويظهر الارتباط القريب من 1 لمجموعتين ان المتوسط التي تم الحصول عليه لمجموعه الجدارات تتصرف بطريقة متشابهة جدا. باستخدام الأهمية، على سبيل المثال، فان ذلك يعني انه عندما يحكم الأكاديميون علي مهارة ما بأنها مهمة جدا، يعتبر الطلاب هذه المهارة بالغة الأهمية أيضا (وهذا لا يعني ان المتوسط متساوي في كلا الفئتين، ولكن متوسط المهارتين سيكونان عاليين نسبيا في كل مجموعته). وبنفس الطريقة عندما يحكم الأكاديميون علي مهارة معينة انها من بين اقل المهارات اهمية، فان الطلاب يعتبرون هذه المهارة من المهارات الأقل اهمية (ومره أخرى لا يعني ذلك ان المتوسط متساوي في كلا المجموعتين، ولكن متوسط المهارتين سيكون منخفضه نسبيا في كل مجموع).

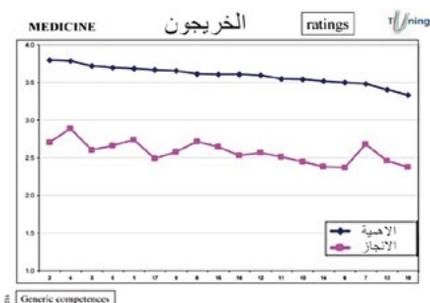
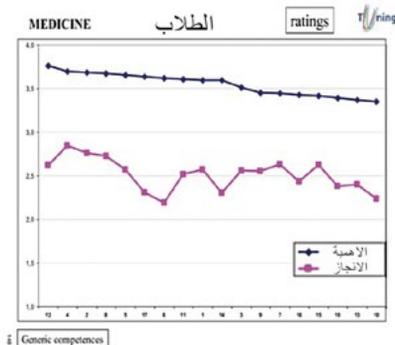
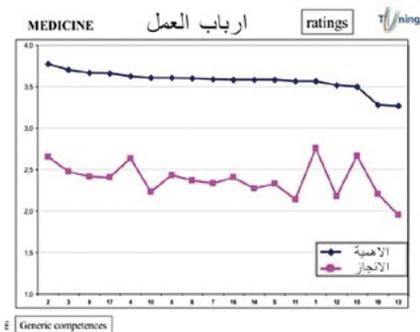
3.2 مقارنة الأهمية والإنجاز بشكل منفصل بين المجموعات

و توضح الأشكال النهائية (الشكال 1-7) عرض الرسومات لتقييم الأهمية والإنجاز بشكل منفصل مع أربع مجموعات في كل رسم بياني. والمهارات مرتبه تماما كما هي مدرجه في الاستبيان الأصلي.

باستعراض نتائج المشاورات المتعلقة بالمهارات العامة، كان من الواضح ان جميع الأكاديميين وأرباب العمل والطلاب والخريجين اتفقوا على ترتيب أربعة من المهارات في المراتب الأولى الخمس. وهي:

- القدرة على التفكير التصوري والتحليل التخليق.
- المهنية، والقيم الأخلاقية والتزامات لاوبونتو (احترام رفاه البشر وكرامتهم)
- القدرة علي ترجمه المعرفة إلى ممارسه.
- حل المشاكل بطريقة عمليه وفعاله من حيث التكلفة واتخاذ قرارات موضوعيه.

وختلف الخيار الخامس (الذي لا يحتل المرتبة الخامسة بالضرورة)، حيث اختار الأكاديميون القدرة على التعلم والمقدرة على التعلم مدي الحياة. و اختار أرباب العمل مهارات القيادة والإدارة ومهارات العمل الجماعي، واختار الطلاب القدرة على استخدام التكنولوجيات المبتكرة والمناسبة، واختار الخريجون المرونة والقابلية للتكيف والقدرة على استباق المواقف الجديدة والاستجابة لها.



الاشكال 3-1

تبين تقديرات المهارات العامة بين الأهمية والإنجاز كما يري أصحاب العمل والطلاب والخريجون

يظهر الرد فارقا ملحوظا في الدرجات المخصصة ل "الأهمية" والنقاط المسندة إلى "الإنجاز"، حيث ان درجات الإنجاز اقل باستمرار وبشكل ملحوظ بالنسبة لجميع الفئات النسبة لكل الجدارت

3.3 المهارات المتعلقة بالتخصص : استعراض المشاورات

كان هناك توافق اقل في الآراء بشأن اختيار وترتيب المهارات المحددة للتخصص. صنفت المجموعات الأربع جميعها ثلاثة مهارات في المراتب الخمسة العليا هي: (1) أخذ تاريخ المريض المرضي، (2) تقييم حاله الاكلينيكية؛ طلب الفحوصات؛ اجراء التشخيصات التفاضلية للوصول الي خطه الرعاية و (3) اجراء فحص طبي اكلينيكي كامل وفحص الاعراض للبالغين (الذكور و الإناث) والأطفال. تجدر الإشارة إلى انه فيما يتعلق بالمهاره التي تم الحكم عليها بأنها الأكثر اهمية (أخذ تاريخ المريض)، لاحظ الفريق انه من المناسب تفسير نتائج الاستبيان على انها تؤيد المهارة الشاملة "اجراء مشاورات مع المريض". وفيما يتعلق

بالمهارة رقم 3 (الفحص الطبي)، اعتبر الفريق هذا الاختصاص جانباً من جوانب المهارة الأولى "إجراء مشاورات مع المريض".

كما اختار الأكاديميون والطلاب وأرباب العمل (وليس الخريجون) ما يلي: "يكون ملتزماً باستخدام الفعال للمعلومات ولأحدث التكنولوجيات الفعالة وذات الصلة". لوحظ أن الخريجين، في استجابتهم للمهارات العامة، قد أدرجوا هذه المهارة في مراتبهم الخمس الأولى.

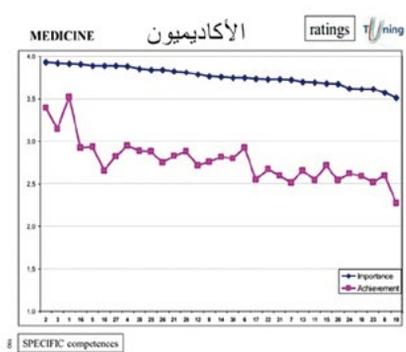
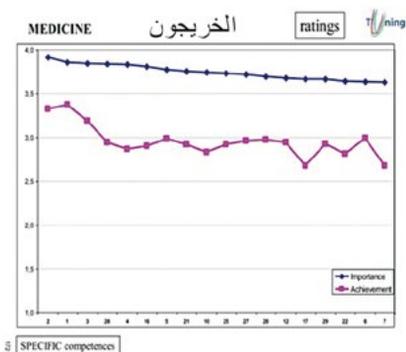
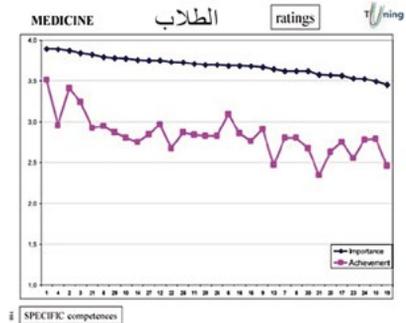
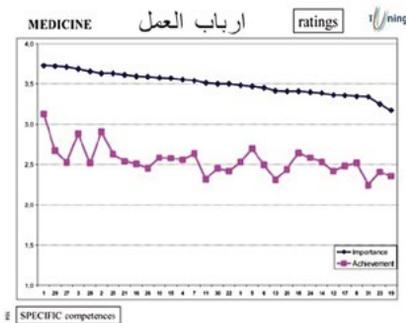
أدرج الأكاديميون والطلاب في ردهم ما يلي: "الاعتراف بالاحتياجات الصحية للمجتمع والمشاركة مع المجتمع المحلي في تعزيز التنقيف الصحي والصحة". قد أدرج الفريق الطبي في الوثيقة الأصلية هذه المهارة في إطار المهارة الشاملة (رقم 11) المتمثلة في "التعامل مع السكان في مجال تعزيز الصحة والتنقيف الصحي". وقد أدرجت مجموعتان (أرباب العمل والخريجون) ما يلي: "تطبيق المهارات الرئيسية والمعرفة بالطب القائم على الأدلة". وأدرج الخريجون أيضاً: "توفير الرعاية الفورية لحالات الطوارئ الطبية بما في ذلك الإسعافات الأولية والإنعاش".

بعد أن حلل الفريق ترتيب المهارات الخمس العليا، استعرض نتائج المشاورات التي تمخض عنها تقييم أهميه كل من المهارات، وأشار إلى أن جميع المهارات قد رتبت باعتبارها ذات أهميه كبيره. ولم تحصل أي مهارة علي أقل من 3.51 وبلغ متوسط الأغلبية 3.7. (بالنسبة للمهارات العامة، كانت الدرجة الأدنى في المتوسط 3.35).

تبين التقييمات أن المستجيبين راوا وجود فجوه خطيره بين تقييم اهميه الكفاءة ومستوي إنجازها وكان الأكاديميون يميلون إلى أن يكونوا أكثر سخاء في تقييمهم من أصحاب العمل والطلاب والخريجين، والنتائج من جميع الأربعمجموعات سجلت نقاطاً أقل بكثير للإنجاز بالمقارنة بالأهميه المتصورة. تمثل هذه الفجوة تحدياً خطيراً للتعليم والتقييم والمناهج الدراسية التي سيتعين على المدارس الطبية أن تأخذها في الاعتبار.

رأى الفريق أن عمليه التشاور كانت بالغه القيمه وساعدت على إبراز المجالات التي ينبغي للفريق أن يركز عليها في مواصلة النظر في المهارات التي ينبغي توقعها من خريج الطب في افريقيا. غير انها اعترفت أيضاً بالقيود الحتمية في عمليه تطلب ترتيب المهارات على مقياس 1-5. وتود المجموعة الطبية المعنيه بالمواءمة في افريقيا أن تشدد على أن ترتيب المهارات ينبغي أن يحدد باستمرار علي ضوء التقدير العالي المتناقض لأهميه كل من المهارات الاربع عشرة التي حددتها (الجدول 1-4). وتعتبر الدرجة العاليه المعطيه لأهميه كل من المهارات إثباتاً فعالاً لهذه المهارات.

تود المجموعة أيضاً أن تؤكد أن الطب، في نفس الوقت، هو موضوع أكاديمي ومهني بقوة. وهو مجال متعدد التخصصات ومشارك بين التخصصات. وهو لا يتطلب معرفه وفهم العلوم البيولوجية-الطبية الأساسية والعلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية (مثل الفلسفة والأخلاق واللغة) فحسب، بل القدرة على الجمع بينها وإدماجها، إلى جانب المهارات التقنية الفعالة.



تبين الأشكال 4-7

تقديرات المهارات المتعلقة بالتخصص بين الأهمية والإنجاز كما يراها أرباب العمل والطلاب والخريجون والأكاديميون

في هذا السياق، ينبغي ان تكون جميع الفئات الأربع من أصحاب المصلحة (الأكاديميون وأرباب العمل والطلاب والخريجون) على وعي بوجهات نظر كل فئة من المجموعات الأخرى واحتياجاتها وأهدافها. بالتالي، عندما يعطي أرباب العمل تقديرا منخفضا للإنجاز في مهارة معينة، يحتاج الأكاديميون إلى الاستجابة على النحو المناسب، لأن أرباب العمل، بالإضافة إلى الخريجين الجدد، ربما كانوا في أفضل وضع لتقييم المستوي الفعلي للإنجاز فضلا عن اهمية المهارة في ممارسه الطب بفعالية. وبالمثل ينبغي للأكاديميين ان يشرعوا في حوار أكثر انفتاحا مع كل من المجموعات. علي سبيل المثال، يبدو ان المشاورات توحى بان أرباب العمل لا يقيمون الإبداع بدرجة عالية، ولكن يمكن القول بان الإبداع ليس فقط حياه مهارة حياتية او عامه مهمة، ولكنه يمكن ان يكون ذا اهمية حاسمه بالنسبة لخريج الطب في افريقيا.

من دواعي القلق أيضا انه في حين ان الخريجين يولون اهمية كبيره لاختصاص "توفير الرعاية الفورية لحالات الطوارئ الطبية، بما في ذلك الإسعافات الأولية والإنعاش" (متوسط الدرجة 3.83) فانهم يقيمون إنجازهم في هذا الاختصاص بوصفه "مرضي".

3.4 تحديد مواصفات خريج الطب في أفريقيا

عقب استعراض نتائج المشاورات، وضع الفريق وحدد صورته لخريج طبي في أفريقيا. من النقاط الرئيسية لتوافق الآراء انه في حين ان المناهج الدراسية المفصلة في مجال الطب تتفاوت من مؤسسه إلى مؤسسه، وبين المناطق والبلدان، فان المهارات المطلوبة من خريجي الطب في نهاية التعليم الأساسي والتدريب هي عالميه بشكل فعال. بالتالي، وعلى الرغم من ان الترتيب يمثل مؤشرا مفيدا للأولويات، فانه ينبغي، في الواقع، ان ينتظر من جميع خريجي الطب ان يكونوا قد حققوا مهاره فعاله في كل من المجالات الأساسية للموضوع. في الوقت نفسه، فان الطب هو موضوع ديناميكي للغاية ويتطلب منهجه الدراسي باستمرار الاستعراض والتحديث والتفحاح لمواكبه الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والعلمية المعاصرة واستجابة للمنظورات السياسية المتغيرة.

لدي استعراض نتائج المشاورات والاستفادة من الخبرة المكتسبة، استكشف أعضاء الفريق الهيكل المحتمل لمواصفات الخريجين الطبيين في أفريقيا.

حددت جلسة للعصف الذهني "عناقيد" من المهارات والجدارات. وبعد العمل المكثف للفرق متعددة الجنسيات واللغات، تم التوصل إلى توافق في الآراء. باستخدام هذه العناقيد، وضع الفريق مفهوم "الركائز" (الشكل 8) التي تعتبر أساسيه لإنشاء ودعم "هيكل" الخريج في الطب العام. حددت سبع ركائز توفر الأساس الذي يستند اليه التعريف الوصفي لخريج طبي في أفريقيا. وهي:

- الخبرة والمعرفة الاكلينيكية.
- التركيز على الصحة المجتمعية والبيئية.
- المهنية.
- الاتصالات الفعالة والحساسة.
- العمل الجماعي-القيادة-الإدارة.
- المشاركة في "رحله التعلم" أو التطوير المهني المستمر.
- التكيف مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتقنيات الجديده.

سلط الفريق الضوء على السمات الإفريقية المحددة لهذه الركائز السبع. ومن ثم، فان "التركيز على الصحة المجتمعية والبيئية" يعتبر ذا اهميه خاصه بالنسبة للخريجين الأفارقة الذين سيجدون أنفسهم يعملون في السياقات الحضرية والريفية التي تتطلب التركيز على الاحتياجات الخاصة والمحددة لتلك مجتمع. بالمثل، فان "الاتصال الفعال والحساس" له صدي خاص في أفريقيا. فهي لا تعترف بالاختلافات اللغوية والتعليمية فحسب، بل أيضا بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. يمكن ان تشكل الاتصالات في العديد من البلدان الإفريقية تحديات بسبب عدد اللغات المتحدث بها وتنوعها. وهذا يعني ان الممارس الطبي يجب ان يكون متمعنا بشكل خاص بشأن الطريقة التي يتم بها نقل المعلومات وفهمها.

ولا ينطوي "التكيف مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات الجديدة" على مجرد الحاجة إلى المهارة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات الجديدة، بل يشمل أيضا الاعتراف بالتحديات العملية المتنوعة في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في سياقات افريقيا. في حين ان مفهوم "الركائز" يوفر نقطة انطلاق قيمة لتحديد صورته الخريج في مجال الطب في افريقيا، فقد راي الخبراء الافريقيون المشاركون في مشروع المواءمة المعنيين بالطب انها لا تعكس التعقد أو الطابع المتكامل للمتطلبات التي يتوقع من الأطباء الخريجين ان يمتلكوها، وهي الجمع بين المعرفة الأكاديمية والفهم والجدارات التقنية القوية.

جميع المهارات ضرورية ومترابطة. بالتالي، سعي الفريق إلى تمثيل هذه العلاقة المعقدة بطريقه متكاملة مع الخبرة والمعرفة الإكلينيكية في النواة (الشكل 8).

3.5 الختام

قام الفريق بوضع وتحديد صورته خريج الطب في افريقيا بتوافق الآراء الذي اعترف بالتنوع الكبير في المناهج الدراسية في مجال الطب، والمهارات المطلوبة من خريج الطب عالميه بشكل فعال. أظهرت التقييمات ان تقييمات جميع المجموعات الأربع من أصحاب المصلحة سجلت درجات اقل بكثير للإنجاز بالنسبة للأهميه المتصورة للمهارات العامة والخاصة بالموضوع.

الفصل الرابع

الصورة الوصفية للممارس الطبي في افريقيا

عكست الصورة الوصفية التي أنتجتها مداوات فريق خبراء التخصص الطبي الافريقي المعني بالمواومة العناصر التي ينبغي ان تظهر في خريج الطب في افريقيا. ينبغي ان يستجيب الخريج دائما لاحتياجات المجتمع، وان يكون منفتحا وحساسا في التفسير والتواصل، وان يكون قادرا على العمل كعضو في فريق، وان يظل ملتزما برحلة التعلم مدي الحياة والتطوير المهني وان يظهر جميع صفات الاحتراف.

4.1 التحقق من الصورة الوصفية واستعراضها

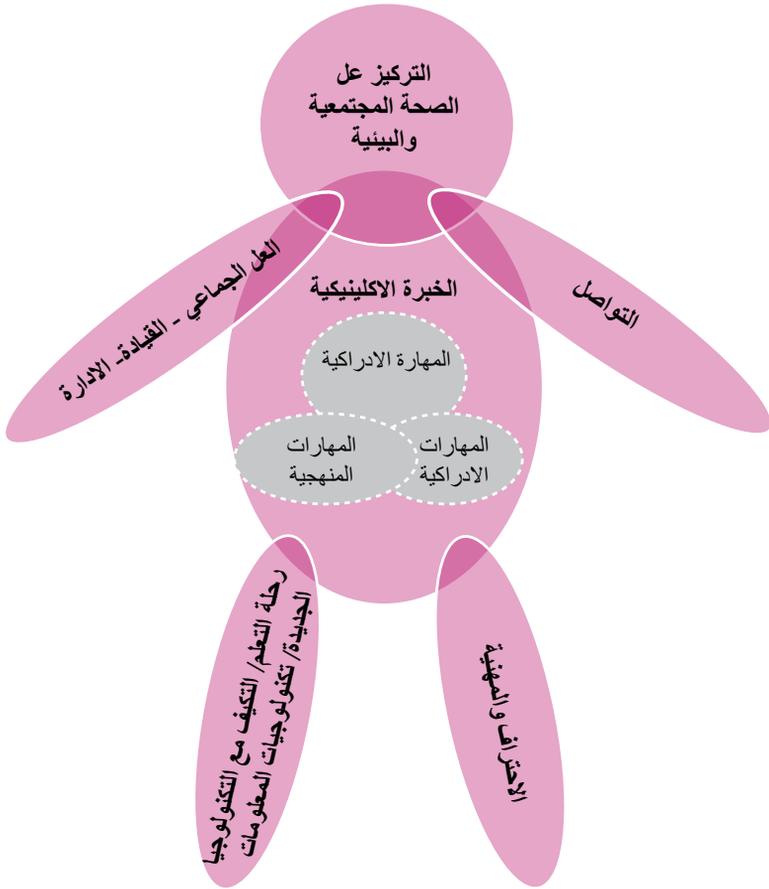
اجري اعضاء الفريق استعراضا وتقييما لعناصر الصورة الوصفية في مؤسساتهم الأصلية. اختلفت الأساليب المختارة لعمليات الاستعراض ولكنها شملت التشاور مع كبار الزملاء والطلاب وأصحاب المصلحة، وفي عدد من الحالات، قدمت تقارير إلى الهيئات الوطنية ذات الصلة ومقارنه بالمناهج الدراسية القائمة من أجل تحديد أوجه التشابه والاختلافات. وفي كل حاله، تمخضت هذه المشاورة عن توافق واسع في الآراء بشأن المواصفات والمهارات. درست المرحلة التالية مدي تناول المنهج الدراسي الحالي الصورة الوصفية والمهارات وتحديد الثغرات أو المجالات التي لا يكون الإنجاز فيها مرضيا.

في الاجتماع الثالث الذي عقد في بروكسل في تشرين الثاني/نوفمبر 2012 وفي كانون الثاني/يناير 2013 في نيروبي، عرض التقرير المذكور وناقش التقارير الواردة من استعراضات التصديق.

4.2 تقارير من بلدان منفردة

أدخلت جامعه ابيادان، كلية الطب، منهجا طبيا قائما علي المهارات. في ابيادان، نجيريا، تم تقديم استبيانات إلى الطلاب المتخرجين في نهاية برنامجها في 2012 تتضمن مهارات الصورة الوصفية و المهارات العامة المهارات المتعلقة بالتخصص . وقاموا بتقييم كل مهاره بصوره مجهولة وفقا لأهميتها وإنجازها على مقياس من 1 إلى 5، وتكررت العملية في السنة التالية. سنتكرر هذه العملية

مع الفوج القادم من الخريجين. كشفت استبيانات التصديق والخروج عن المجالات التي ستعالجها لجنة تخطيط المناهج الدراسية. وقدم تقرير كامل عن نهج الموازنة والنتائج (الصورة الوصفية، المهارات العامة و المهارات المتعلقة بالتخصص) إلى المدارس الطبية الأخرى في نيجيريا والتي الزملاء في اتحاد دولي تشارك فيه الجامعة. وأتاح اجتماع آخر للكليات الطبية الخمس في نيجيريا المشاركة في مبادرة الشراكة في التعليم الطبي فرصه لمناقشه نتائج المشروع التجريبي.



الشكل 8:

عرض الصورة الوصفية لخريج الطب الافريقي.

في الجزائر، أجريت في جامعه الجزائر العاصمة تقييما مفصلا للصورة الوصفية و المهارات العامة والخاصة بالموضوع. شمل هذا التقييم الزملاء الأكاديميين والطلاب وأرباب العمل. ويعتبر

ان هذه النبذة الموجزة توفر وثيقة مرجعية جيدة للجزائر. لم يتم إصلاح المحتوى التفصيلي للمناهج الطبية في الجزائر على الرغم من ان جميع الجامعات تقوم بتنفيذ نظام الدورات الثلاث لمنح الشهادات. وهناك مشروع رئيسي للاتحاد الأوروبي بشأن ضمان الجودة وتعزيز التعليم العالي في الجزائر، ستسهم نتائج مشروع تونينج في هذا المشروع.

لدي **جمهورية الكونغو** الديمقراطية كلية طب واحدة في برازافيل. وهي كلية صغيرة مع دفعة دخول من حوالي 60 طالبا ودفعة تخرج من حوالي 38 طالبا. وهناك ما يقرب من 60 موظفا أكاديميا. في 2012، ادخل منهج دراسي جديد، ولأنه كان منهجا دراسيا جديدا وفي مدرسه طبية صغيرة، أمكن الأخذ بنهج تونينج وعقد اجتماع بالفعل مع الزملاء لهذا الغرض. وفي أحد البلدان التي تم فيها الموازنة في التعليم الطبي، يبدو ان عناصر الصورة الوصفية، وكذلك المهارات المتعلقة بالتخصص، قد لا يغطيها المنهج المنسق بصورة فعالة. وقد يكون هذا جزئيا عائدا إلى ان المنهج الدراسي يمر بمرحلة انتقاله. وهي تسعى إلى وضع نهج أكثر شمولية للمريض، والعمل من النهج الإرشادي إلى القائم علي المهارات، الذي يشكل تحديا لأعضاء هيئة التدريس وكذلك للطلبة. وثمة مجال آخر للقلق أعرب عنه في أحد الاستعراضات يتعلق بضعف القدرة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات علي نحو فعال.

في **مصر**، اتبعت عملية مماثله. وقد مكن استعراض الصورة الوصفية، المهارات العامة والمهارات الخاصة بتخصص كلية الطب من تحديد الثغرات في المناهج الدراسية، وأنشئ فريق عامل لمعالجة المجالات المثيرة للقلق. ستكون الوكالة الوطنية لضمان الجودة والاعتماد شريكا رئيسيا في المصادقة علي نهج تونينج ونشره. ومن المقترح أيضا ان تقدم نتائج الدراسة إلى مجلس التعليم العالي وبعد ذلك إلى المدارس الطبية الأخرى في البلد.

في **المغرب** الصورة الوصفية القديمة تستند أساسا على الخبرة الاكلينيكية. وقد حدد مشروع إصلاح المناهج الطبية، اثناء اعداده، مواصفات تدريبية جديدة للممارس العام تستند إلى ثلاثة مجالات للنشاط: (1) النهج الاكلينيكي، (2) التواصل مع المرضى، (3) أداره مركز الرعاية وممارسه الطبيب و"الركائز" المرتبطة بهذه المهارات الستة هي:

- أداره الرعاية الصحية الأولية والإسعافات الأولية.
- قدره محدده في حل المشاكل.
- نهج شامل منسق، مدمج ومركز على المريض ومعزز بالتعليم الطبي المستمر الدائم.
- التوجه نحو الأسرة وسباق المجتمع.
- القدرة على المتابعة الطويلة الأجل (توفير الرعاية المستمرة والطولية).
- القدرة على تنسيق الرعاية.

ان المقارنة بين الصورة الوصفية لمشروع تونينج والنهج الحالي المستخدم في المغرب أشارت إلى ان مهارات الاتصال والاحتراف المهني والعمل الجماعي تعتبر غير متطورة بالقدر الكافي.

سيقدم التقرير إلى اللجنة الوطنية لإصلاح الدراسات الطبية التي يتوقع ان تتخذ التدابير المناسبة لتلبية التوقعات المتعلقة بتدريب الممارسين العاميين في المستقبل ومعالجه مجالات الاهتمام التي تم تحديدها.

الوضع في السنغال أكثر تعقيدا. هناك أربع كليات للطب في السنغال، واحده منها هيئه التدريس بها هي المعنية في مشروع تونينج. ثلاث من هذه الكليات نشأت في الآونة الأخيرة؛ ومع ذلك، فان جميع الكليات الأربع تنفذ برنامج إصلاح يعكس عمليه بولونيا ويوفر ثلاث دورات للدرجة (البكالوريوس/الماجستير/الدكتوراه). من المحتمل ان يتم التصديق على نتائج تونينج ودمج مواصفاتها في تنفيذ الإصلاحات.

في جنوب أفريقيا في جامعه كيب تاون، أصبح المنهج الدراسي قائما بالفعل على أساس المهارات وخضع لإصلاحات جذرية في السنوات الأخيرة. كلية الطب في فتره انتقاله. وقد مرت الصورة الوصفية والمهارات العامة والخاصة بعملية تصديق حددت مجالات الاهتمام المشار إليها في مواضع أخرى من التقرير. على وجه الخصوص، اعترف الزملاء بان "الاحتراف" يمثل سمه حاسمه من سمات الخريجين الأطباء. يسعى المنهج الدراسي إلى مخاطبة هذه الخاصية، الا ان وضع أساليب ومعايير تقييم مناسبة وفعاله قد ثبت انه ينطوي على تحديات. وقد قدمت تقارير إلى عميد الكلية بالنيابة، ومن المتوقع ان يقدم تقرير عن نتائج مشروع تونينج في الاجتماع العادي لعمداء الكليات الطبية في جنوب أفريقيا.

في تونس، هناك مشروعان يمكن ان تسهم فيهما نتائج مشروع تونينج، سيكون لهما، بالتالي، تأثير على تنفيذ نهج تونينج. يمول البنك الدولي مشروعاً رئيسياً لتحسين نوعية التعليم العالي في تونس. وتنفيذ نهج تونينج وثيق الصلة بهذا المشروع وسيتم المصادقة عليه من خلال المشروع.

انتقلت كلية الطب في تونس إلى منهج دراسي قائم على المهارات في 2011. وهي مركز امتياز في التعليم الطبي كشريكة مع جامعه نورث ويسترن، الولايات المتحدة الأمريكية. ستعرض نتائج مشروع تونينج في منتدى سنوي لجميع أعضاء هيئة التدريس في كلية الطب، تركز الكلية تركيزاً قويا على "المساءلة الاجتماعية" والكيفية التي ينبغي ان تنعكس بها هذه القيمة في المناهج الطبية. سيسهم التصديق على الصور الوصفية والمهارات العامة والخاصة الموضوعه للطب في تعزيز هذا النهج. ستخضع الكلية للتصديق والتقييم الدوليين في عام 2013، ستقدم تقريرا إلى الفريق الدولي عن كيفية معالجتها لنتائج تونينج. تعمل كليات الطب الأربع في تونس بشكل وثيق والعمداء يجتمعون كل شهر. سيتواصل نشر المشروع من خلال المجلس المغربي للتعليم الطبي.

4.3 النظر في العلوم الطبية الحيوية الأساسية

ثبت ان الحاجة الصريحة إلى الفهم الأساسي للبنية الطبيعية ووظائف الجسم، والتي تتعلق بمناقشه العلوم الطبية الحيوية الأساسية المشار إليها في مواضع أخرى من هذا الفصل، كانت موضع خلاف. ذكر أحد تقارير التحقق من الصحة ان الجهات التي استعرضت الصورة الوصفية رأت ان عدم وجود اشاره صريحة إلى العلوم الطبية البيولوجية كان إغفالا في مواصفات الخريجين الاطباء. يتركز الخلاف حول ما إذا كان ينبغي ان تكون المهارة في هذا المجال صريحة أو مفترضه بوصفها عنصرا لا يتجزأ من الصورة الوصفية ومن المهارات الخاصة التي تم تحديدها.

نشأ هذا الموضوع في اجتماعات الفرق المعنية وفي الاجتماع مع زملاء من أمريكا اللاتينية والمملكة المتحدة. في جوهر الأمر، لم يكن هناك خلاف جوهري بين مدرستي الفكر بشأن الأهمية الأساسية للعلوم الطبية البيولوجية في التعليم الطبي. وذهب أحد الآراء إلى أن العلوم الطبية البيولوجية مندمجة بفعالية في المهارات الخاصة وإنها بالتالي تعلم مستنير في التعليم والتدريس في جميع المراحل. ورات المدرسة الأخرى أنه ينبغي أن يكون هناك اعتراف صريح بالعلوم الطبية البيولوجية في إطار المهارات الخاصة بالموضوع. في نهاية المناقشة، عقد العزم علي ترك المهارات على النحو المتفق عليه سابقاً.

على الرغم من أن العلوم الطبية البيولوجية الأساسية تعتبر حيوية في تطوير المهارات الأساسية للخريجين الأطباء، فإن هناك صعوبة كبيرة في القيام بذلك في بعض البلدان بسبب عدم كفاية عدد أعضاء هيئة التدريس ذوي المؤهلات الرفيعة المستوى لتعليم هذه المواضيع.

4.4 مجالات توافق الآراء والاهتمام

كما هو متوقع، فقد كانت درجة توافق الآراء عالية. يستطيع الزملاء في المؤسسات المختلفة أن يتجاوزوا مع جميع سمات الصور الوصفية لأنها تمثل خصائص ينبغي توقعها من خريج الطب في إفريقيا. أيد كل من مراجعات التحقق صحة الصورة الوصفية وأظهر قيمتها. وقد مكنت المؤسسات من التأكد من أنها تعالج الجوانب الأساسية للتعليم الطبي ومن تحديد الثغرات أو مجالات الضعف في المناهج الدراسية أو في تقييم المهارات الأساسية. ويشير الاهتمام بالصورة الوصفية والمهارات الخاصة في المراجعات إلى أنه ينبغي بذل جهود أكثر تضافراً في كل بلد من البلدان المعنية لاتباع منهجه تونينج.

من ناحية أخرى، وفي حين تمكن الزملاء من تحديد السبل التي يتم بها تناول سمات الصورة الوصفية والمهارات العامة و المهارات المتعلقة بالتخصص في مناهجهم الدراسية، فقد أبرزت عمليات التصديق مجالات للقلق. وقد تم تحديد ثغرات. ومن الشواغل التي أعرب عنها في كثير من الأحيان أن المهاره، التي يعترف بأنها أساسية، أما انها لم تقيم أو لم تقيم تقييماً كافياً. يؤكد هذا الاستنتاج الردود الأكثر تفصيلاً على استبيانات الدراسات الاستقصائية، التي ظهر فيها أن إنجاز كل مهاره كان دائماً اقل من الأهمية المعطاة لها.

هناك ثلاثة مجالات مشتركة مثيره للقلق هي: (1) العمل الجماعي-القيادة-الإدارة، (2) الاتصالات الفعالة والحساسية، (3) الاحتراف المهني.

كانت الإدارة بوصفها مهارة أساسية أول مجالات الاهتمام. سلطت الاستعراضات الضوء على الإدارة بوصفها مجالاً خطيراً للضعف في المناهج الدراسية و التقييم، وهو ما يلزم معالجته. كان هناك إجماع علي اهمية هذه المهارة الأساسية النابعة من التركيز على الرعاية الطبية الأولية ومن أن العديد من الخريجين في إفريقيا يتوقع منهم، عند التخرج، أن يديروا مركزاً صحياً في بيئة ريفية. ورئي أن مجال الاهتمام هذا يمثل تمثيلاً فعالاً في كل من المهارات العامة والخاصة بصيغتها المنقحة عقب المناقشة. وكانت هذه المهارة رقم 6 على قائمه المهارة العامة ("مهارات القيادة والاداره والعمل الجماعي") و رقم 13 علي قائمه المهارات الخاصة ("العمل الفعال كقدره مهنية للإدارة والتنظيم والتخطيط، بما في ذلك أداره الوقت").

اما مجال الاهتمام الثاني، وهو "المهارات اللغوية الخاصة في الاتصالات"، فيمكن ان يشكل تحديا خطيرا في معظم البلدان الإفريقية بسبب تعدد اللغات والحاجة إلى ترجمه المصطلحات الطبية الرئيسية إلى اللغة الام. وقد أشير إلى ان صياغة المهارة "الاتصال الفعال والحساس في السياق الطبي" ينبغي ان تشير صراحة إلى ضرورة القدرة على التواصل باللغة الام للمريض.

ولئن كان الزملاء متعاطفين مع هذا الرأي، فقد اعترفوا بالتحديات العملية التي تواجه البلدان التي توجد فيها لغات رسميه متعددة و/أو لغات متعددة تتحدث بها قطاعات كبيره من المجتمع. هذا الوضع يجعل من الصعب اما اكتساب اللغة المناسبة أو طلب إتقانها بالاتصال مع المريض. ومع ذلك، فإن القدرة على "التواصل الفعال والحساس في السياق الطبي" تعتبر من المهارات الأساسية التي ينبغي تناولها وتقييمها عند تشكيل الأطباء الخريجين.

المجال الثالث المثير للقلق، هو "الاحتراف المهني"، يتجلى في مجموعه من السمات التي يعبر عنها في اطار ثلاثه مهارات خاصة: رقم 12 إظهار الجدارات المهنية، رقم 13 العمل بفعالية كخبير محترف و رقم 14 إظهار صفات الخبرة .

4.5 طرق التقييم المناسبة في الطب

في أحدي الجلسات، حدد الزملاء مجموعه من منهجيات التقييم التي أثبتت جدواها في تقييم المهارات العامة والأساسية: التقييم الاكلينيكي العملي، الامتحانات الكتابية، الامتحانات الشفوية، التقييم المستمر، مشاريع العمل الجماعي، التدريب الداخلي، وتقييم الدورات التدريبية، دفتر الإنجازات والمجلات التعليمية العاكسة، المحاكاة، لعب الأدوار ولعب دور المجموعات ونوادي المجلات، المراقبة وتحليل الفيديو واستخلاص المعلومات والمؤتمرات والحلقات الدراسية المصغرة ومشاريع تكنولوجيا المعلومات (الفردية ومع المجموعة) وتقييم الاقران (التكويني والتلخيصي)

هذه القائمة محدودة وتتطلب مناقشه أكثر تفصيلا وربطها بالمهارات الأساسية ومستوي الوصول اليها المتوقع في كل مرحله من مراحل تعليم الطالب.

4.6 تطبيق المواصفات

الصورة الوصفية لخريج الطب في افريقيا هي أداء رفيعة المستوي ينبغي ترجمتها إلى سياق مؤسسي. بالتالي، فإن كل كليه طب تحتاج إلى صياغة الشخصية الخاصة بها لخريجي الطب علي أساس تعريف الصورة الوصفية أعلاه. ستشمل عمليه التنفيذ مناقشه واسع النطاق وإقناع وأشراك العمداء وأعضاء هيئة التدريس والطلاب. سيأخذ وضع الملامح المؤسسية في الاعتبار الصورة الوصفية والمهارات العامة والخاصة بالموضوع التي طورها الفريق المعني بالمجال الطبي في المشروع التجريبي.

سيستتبع تطوير الملامح المؤسسية للخريجين الطبيين ما يلي:

- تحليل الثغرات فيما يتعلق بالصورة الوصفية والمهارات العامة والخاصة.
- تحليل شامل للاحتياجات يشمل المؤسسة والطلاب والمنطقة المحلية والإقليم والبلد.

- تحديد نقاط القوة المحددة ومجالات التخصص في التدريس والبحث، والتي من شأنها ان تضئف طابعا محددًا إلى الدرجة.

ينبغي ان تكشف هذه العملية أيضا عن التحديات وكيف يمكن معالجتها. وتجدر الإشارة إلى ان التحديات قد تشمل البنية التحتية، والمرافق، ونقص أعضاء هيئة التدريس ذوي المهارات الرفيعة ذات الصلة، ومستوي ومؤهلات الطلبة عند القبول.

من السمات الرئيسية لإدارة التغيير ان الموظفين الرئيسيين يجب ان "يؤمنوا" بالتغيير. وهذا يعني انه يجب السعي للحصول على الأنصار على كل مستوي--العمداء، أعضاء هيئة التدريس، الطلاب وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين. و من المكونات الأساسية لوضع وتنفيذ مواصفات جديده لتحديد الدرجات إنشاء فريق متعدد التخصصات يشمل الطلاب والخريجين ويشمل التشاور مع أصحاب المصلحة، بمن فيهم أرباب العمل والهيئات التنظيمية. و يتطلب وضع المواصفات وتنفيذها قياده وتحفيزا واضحين وملهمين بين الموظفين والطلاب، بدعم من أصحاب المصلحة الخارجيين. و من العناصر الرئيسية في أداره التغيير وإنجازه الاستمرار في تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس.

بما ان هذه الحاجة على نطاق القارة، فان مجموعة الخبراء المعنيين بالطب في مشروع تونينج ترغب في العمل معا لتطوير درجه الماجستير المشتركة الإفريقية في التعليم الطبي. ستشمل هذه الدرجة التعليم المختلط، الذي يجمع بين لبنات التدريس المكثف، عندما يلتقي المشاركون شخصيا في أحدي المؤسسات الشريكة، مع التعلم عن بعد.

بعد وضع الملامح المؤسسية، ستحتاج فرق المناهج الدراسية إلى تخطيط وتطوير المناهج الدراسية المفصلة وأساليب التعلم والتدريس والتقييم، المطلوبة لتحقيق نتائج التعلم التفصيلية.

4.7 الختام

من خلال المشاورات والتصديقات التي قام بها فريق تونينج افريكا الطبي، تم تحديد الصورة الوصفية لخريج الطب في أفريقيا. وتشمل هذه الصفات ولكن لا تقتصر على الجدارة الاكلينيكية، الاستجابة الدائمة لاحتياجات المجتمع، والحساسية في التواصل مع السكان، وكونه لاعب فريق في فريق الرعاية الصحية المتعددة التخصصات، فضلا عن الاستمرار في الالتزام بالتعلم مدي الحياة وإظهار كل صفات الاحتراف.

الفصل الخامس

المرحلة الثانية: نموذج منهج دراسي

انطوت الخطوات التالية لمشروع تونينج على وضع منهج دراسي نموذجي وتقييم مرتبط به استنادا إلى الصورة الوصفية والمهارات العامة و المهارات المتعلقة بالتخصص بالنسبة لإفريقيا. تبين الأمثلة الواردة أدناه بإيجاز العمل المضطلع به في عدد من المدارس الطبية في المشروع.

تعهد كل عضو من أعضاء مجموعة خبراء تخصص الطب بمراجعة الجوانب/الوحدات/النماذج أو البرامج الكاملة، وفي بعض الحالات لوضع برامج جديدة تماما. في جميع الحالات، و في جميع الحالات تم ادراج المهارات العامة والخاصة والصورة الوصفية المحددة في المرحلة الاولى. اعتمد أعضاء الفريق أيضا نهج تونينج في وضع وتوضيح الدرجات العلمية والمهارات البرمجية ونتائج التعلم للبرنامج التي ساعدت على توفير إطار مشترك يمكن لفرق المناهج الدراسية ان تعمل في اطاره ومن خلاله يمكن تقييم مخططات البرامج. ويصف القسم التالي اعمال ونتائج أعضاء الفريق.

فيما يلي بعض الصيغ النهائية للبرامج المنقحة أو الجديدة التي وضعتها مجموعة خبراء الطب.

5.1 جامعة ايبادان

اسم البرنامج الجديد أو المنقح

الطب

منقح ومفعول منذ 2011

وصف ملامح درجه البرنامج

منهج متكامل، يستند إلى نظام متمحور حول الطلاب، موجه نحو المجتمع المحلي وقائم على المهارات وهو برنامج للطب المنقح قائم على المهارات العامة والخاصة بالموضوع التي يجب علي الطالب ان:

تعرفها، او من المفترض ان يعرفها او من الممكن ان يعرفها

و يكون حامل درجة الطب في جامعه ايبادان قادرا على العمل بفعالية ك ممارس عام (قادر علي التعامل مع الحالات الصحية الشائعة التي تقدم في إطار الرعاية الصحية العامة)، متمكن من تقدير واستغلال فرص التعلم الذاتي والتطوير المهني ولديه الاستعداد والحماس الكافيين لإمكانيه التدريب المهني المتخصص والحصول على مؤهلات الدراسات الأكاديمية العليا.

تعريف مدة البرنامج المنقح ومستواه

مده البرنامج المنقح: ست سنوات

البرنامج يؤدي إلى منح درجة بكالوريوس الطب و الجراحة (MB; BS)

تحديد الميادين المستقبلية، وقطاعات العمل/شغل الخريجين

المستشفيات في مستويات الرعاية الصحية الاولية والثانية والثالثة، فضلا عن الممارسة العامة والتخصصية.

الدرجة تعد الخريجين للتخصصات المستقبلية او الطب الأكاديمي

صله المهارات بالصورة الوصفية المتفق عليها. جميع المهارات مدرجة. و بما ان جميع خريجي الطب في ايبادان قادرون على العمل بفعالية ك ممارسين عامين فهم قادرون على التعامل مع الحالات الصحية الشائعة التي تقدم في الأطر العامة للرعاية الصحية، وموهلون من تقدير واستغلال فرص التعلم الذاتي والتطوير المهني ولديهم الاستعداد الكافي والحافز لإمكانيه التدريب التخصصي والأكاديمي للدراسات العليا مما يؤدي إلى الإنتاج الجيد للأخصائيين لتقديم الرعاية الصحية المتقدمة للأمة وإنتاج أكاديميون معترف بهم عالميا لتطوير التعليم الطبي في المستقبل.

تعريف المهارات في منهج الطب المنقح

لكل تخصص أهداف واسعه تناسب المهارات التي توضحها مفاهيم مشروع تونينج.

أهداف محددة:

ينبغي ان يكون كل طالب قادرا علي الحصول علي التاريخ المرضي المفصل ويجب ان يكون قادرا علي إظهار المعرفة بالمبادئ الطبية الأساسية ويجب ان يعرف الخصائص الاكلينيكية للأمراض الطبية الشائعة (تونينج: المهارات المتعلقة بالتخصص 1) واجراء فحص منهجي الحصول علي علامات اكلينيكية من أجل صياغة التشخيص التفاضلي المناسب، طلب الفحوصات المناسبة للتأكد من التشخيص وخطة العلاج (تونينج: المهارات المتعلقة بالتخصص 2 و 4)، فضلا عن اجراء الفحوصات الجانبية البسيطة والإجراءات اللازمة لمعالجة الامراض (المهارة المتعلقة بالتخصص 5). يجب على كل طالب المشاركة بنشاط ويكون مجهزة تجهيزا جيدا لأداره حالات الطوارئ في التخصصات الفرعية للموضوع (تونينج: المهارة المتعلقة بالتخصص 3)،

يجب ان يمتلك الطلاب المعارف والمهارات اللازمة للوقاية من الامراض وان يكون لديهم معرفه كافيه بفهم تأثير البيئة الاجتماعية والاقتصادية في نيجيريا والعالم حيث يصلون الصحة بمسببات المرض وعلاجه (تونيـنج: المهارة الخاصة 8). يجب على خريجي برنامج ابيادان الطبي ان يستوفوا المعايير العالمية في مجال سلامه التدريب والمعرفة الطبية من خلال المواقف والمعارف والمهارات التي تتفق مع المعايير العالمية ويجب ان يتخرجوا ولديهم معايير الممارسة العالمية. من خلال البرنامج التدريبي وعلي وجه التحديد في قسم طب المجتمع، يجري التركيز بشكل كبير على صحة السكان والوقاية (تونيـنج: المهارة الخاصة 11) ومفهوم السلوك الأخلاقي المهني والمهنية فضلا عن البحث ومشاركة الفريق في الرعاية الصحية من خلال التدليل علي السلوك الأخلاقي والممارسة وفهم مبادئ آداب مهنة الطب (تونيـنج: المهارتان 12 و 13). يتوقع خبراء الطب في ابيادان ان يكتسب جميع الخريجين مهارات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع المرضى واقاربهم والزملاء في فريق الرعاية الصحية، ويجب عليهم ان يبرهنوا على مهارات الاتصال التي تكفل فعالية وكفاءة الممارسة ويجب ان يعرفوا وسائل الاتصال المختلفة بما في ذلك كيفية الحصول على الاقرارات المستتيرة وإبلاغ الاخبار السيئة، وينبغي ان يعرفوا قضايا سوء الممارسة. (تونيـنج: المهارتان الخاصتان 6، 7).

تحديد مستوى المهارات الموصوفة في الموجز المنقح لبرنامج الطب.

تصف ابيادان المهارات المطلوبة على أساس خصوصية موضوع العلوم الأساسية المتكاملة مع الخصائص الاكلينيكية الخاصة على النحو التالي:

- أهداف التعلم
- مؤشرات النتائج
- تحدد المستويات المتوقعة لاكتساب هذه المهارات من خلال أهداف التعلم ونتائجه، وهي تستنبط من:⁸
 - مهارات يجب ان تعرف للنجاح ويتضمن 50 في المئة من وقت التدريس المباشر
 - مهارات من المفترض ان تعرف للنجاح ويتضمن 30 في المئة من وقت التدريس المباشر
 - مهارات من الممكن ان تعرف وتنطوي على 10 في المئة من وقت التدريس المباشر

تقييمات

300-500 امتحان المستوي (التكويني والتلخيصي) يشمل الامتحان العملي المتكامل المبني علي الموضوعية (OSPE)، أسئلة الاختيارات المتعددة (MCQ)، أسئلة الإجابة القصيرة (SAQ) والحافظة.

⁸ Outcomes of training of the Ibadan MB; BS curriculum is clearly highlighted

600-500 امتحان المستوي (التكويني والتلخيصي)، تشمل مقال طويل متكامل، أسئلة الاختبارات المتعددة، اختبار الصور، التقييمات المستمرة، والفحص العملي المنظم والموضوعي المتكامل(OSCE) ، أسئلة الإجابة القصيرة، والبحث وحفاظة المهارات.⁹

وضع استراتيجيات للتدريس والتعلم والتقييم تسهم في تنفيذ المنهج الدراسي المنفتح. تم الدفع بهذه الاستراتيجيات من خلال وحده التعليم بكتليه الطب التي ترصد الامتثال لما يلي:

التعليم القائم على الجدارة من خلال تحديد الجدارات المطلوبة لكل تخصص التي تقرها فلسفه النورة التدريبيه وأهدافها، التدريس الموجه لأهداف التعلم وتحديد الأولويات للمهارات المطلوبة من خلال يجب ان تعرف/من المفترض ان تعرف ومن

الممكن ان تعرف. لذلك فقد خصص وقت التدريس وفقا لهذه الأولويات على النحو التالي: 50 في المائة و30 في المائة و10 في المائة على التوالي. التقييم القائم على المهارات أعيد النظر فيه لاختبار اكتساب الجدارات المطلوبة: كيف تعرف وكيف تبين.

التعلم القائم المهارة: تم التركيز بشكل متزايد على اكتساب الطلاب للمهارات العملية، سينفق ما يصل إلى 60 في المائة من وقت الاتصال بين المدرسين والطلاب على دورات تعليمية عملية/كلينيكية والوقت المتبقي، 40 في المائة، لدورة تدريس تعليمية.

التعليم القائم على النظام المتكامل: يحدث التكامل اثناء العلوم الطبية الأساسية عند مستويات 300/200 (التكامل الأفقي) والتطبيق الاكلينيكي للعلوم الطبية الأساسية (المستوي 300 الفصل الدراسي الأول (التكامل الراسي)، فضلا عن النشر الاكلينيكي المتكامل 1 في الفصل الدراسي الثاني المستوي 300 والمستوي 400 (التكامل الراسي والأفقي). المحاضرات الأساسية على مستوى 400 تسلط الضوء على التكامل الراسي والأفقي. دورة الامراض المعدية على مستوى 400 (التكامل الأفقي والراسي).

التوجه المجتمعي: و هو يكفل التعلم الموجه إلى المجتمع المحلي من خلال الاتصال المتكرر بالاحتياجات الصحية للمجتمعات المحلية والخصائص المميزة مع ما ينتج عن ذلك من اكتساب المساءلة المناسبة للمجتمع. سيقوم الطلاب بزيارات إلى المجتمع المحلي بما في ذلك المرافق الصحية بدءا من المستوي 200.

⁹ :BREAKDOWN OF THE SCORES

Continuous Assessment (30 percent), Portfolio (10 percent) and represents the formative assessment ;
SAQ (8.6 percent), OSCE (17.1 percent), MCQ (14.3 percent), (Viva voce 8.6 percent) and Picture test (11.4 percent) represent summative assessment.

التعلم الذاتي/ التوجه نحو البحث والتدقيق : مكفولة من خلال التعليم القائم على حل المشكلات في الدروس، والتعلم الالكتروني والمشاريع الطويلة الأجل التي تم تصميمها لتشجيع الطلاب على التماس المعلومات بصوره مستقله والتفكير بطريقه انتقائيه وتحليليه. سيتضمن امتحان الفصل الدراسي ان يقوم الطلاب بالبحث والتدقيق في الثقافة.

الأخذ بعمليات التغذية المرتجعه من خلال التقييمات التكوينية: هذا يكفل التقييم الذاتي المستمر من جانب كلا الطرفين واستبيان الخروج للخريجين.

تخصيص وحدات الدراسة المعتمدة: خصصت لجميع الدورات وحدات معتمدة علي أساس نظام الوحدات المعتمدة التابع لجامعه ابيادان. جميع الدورات إلزاميه.

نهج التعلم المتعدد التخصصات: يعتمد التعلم علي فريق الرعاية الصحية الذي يضم طلاب الطب والصيدالة وطلاب التمريض وأخصائيين التغذية والعلماء الاجتماعيين.

د- إجراءات الرصد الداخلي وضمان الجودة: لكل أداره وحده لضمان الجودة تقدم تقاريرها إلى وحده ضمان الجودة التابعة للكلية والي وحده ضمان جوده الطب التابعة لكلية الطب فضلا عن وحده التثقيف الطبي التي تضمن جوده التنفيذ. كما ان مختلف التقييمات التكوينية والتقييمية تنتقدها إدارة الكلية، الكلية ومجلس شيوخ جامعه ابيادان.

5.2 جامعة قناة السويس

هذا برنامج تأهيل وظيفي بعد التخرج في طب الأطفال. صمم هذا البرنامج وفقا لاستراتيجية مشروع تونينج المتعلقة بالتعليم العالي في مجال الطب، وله مهارات محدد وصوره وصفيه لخريجي البرنامج.

نسخه جديده من اقتراح برنامج

العنوان: ماجستير في طب الأطفال

المدة: سنتان- 120 نقطه معتمدة

مقدم من: كلية الطب، جامعه قناة السويس، مصر

الدورة: الدورة الثانية،

مجال الموضوع: طب الأطفال

نبذة عن الدرجة

التوجه:

البرنامج للأطباء بعد الانتهاء من سنة التدريب. ينصب التركيز فيه على تطوير وتطبيق المهارات العملية في مجال طب الأطفال مع الفهم الواسع للسياقات الاجتماعية والقانونية والثقافية والاقتصادية. عند الانتهاء من البرنامج، يكون الطالب مؤهلاً لمواصلة دراسته في الدورة الثالثة (درجه الدكتوراه).

ملامح مميزه:

سيكون البرنامج متمحور حول الطالب، وموجه للمجتمع، وقائم على حل المشكلات.

قابلية التوظيف:

هناك حاجة كبيرة لأطباء أطفال مدربين في مصر وكذلك في المنطقة الإفريقية والشرق الأوسط. ويمكن للخريجين العمل في القطاعين الطبيين العام والخاص على الصعيدين الوطني والدولي. لدي الخريجين أيضا فرصة جيدة للعمل في مراكز البحوث المعنية بطب الأطفال.

المهارات العامة:

- القدرة علي التفكير التصوري والتحليل
- القدرة علي التعلم المستمر
- حل المشاكل بطريقه عمليه وفعاله من حيث التكلفة واتخاذ قرارات موضوعيه.
- القيادة، الإدارة ومهارات العمل الجماعي
- المهارات الشخصية والاتصالات
- الحساسية إزاء التنوع
- الحساسية للسلامة
- المرونة والقابلية للتكيف

المهارات المتعلقة بال تخصص :

سيكون لخريج هذه الدورة الرئيسية المهارات الخاصة للتالي:

اجراء مشاورات شامله وماهرة مع الطفل أو الوصي

- اخذ التاريخ المرضي
- اجراء فحص اكلينيكي كامل
- اصدار احكام وقرارات اكلينيكية
- تقديم التفسيرات والمشورة
- توفير الطمأنينة والدعم

تقييم الأعراض الاكلينيكية، طلب الفحوصات، الوصول الي التشخيص التفاضلي وتوفير خطه الرعاية

- طلب الفحوصات المناسبة وتفسير النتائج
- أخذ الامراض المتوطنة والمعدية في الاعتبار
- التوصل الي خطه رعاية مناسبه مع المريض والأسرة
- التعامل مع الامراض المزمنة
- تحديد الأطفال الضعفاء

توفير الرعاية الفورية لحالات الطوارئ الخاصة بطب الأطفال

- التعرف علي حالات الطوارئ الطبية الحاده وتقييمها
- توفير الدعم الأساسي والمتقدم للحياة
- علاج حالات الطوارئ الطبية الحاده

تنفيذ الإجراءات العملية بمهارة في طب الأطفال التواصل بفعالية وحساسية في السياق الطبي تطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية في الممارسة الطبية

- الحفاظ علي السرية
- تطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية في الممارسة الطبية

تطبيق مهارات الطب القائم على الأدلة

- تطبيق الأدلة علي الممارسة مع مراعاة السياقات الثقافية
- القيام ببحث مناسب في المؤلفات الطبية
- تقييم نقدي للمؤلفات الطبية

استخدام تكنولوجيا المعلومات والمعلومات بفعالية في سياق طبي

- الالتزام بالاستخدام الفعال لأحدث التكنولوجيات ذات الصلة
- الاحتفاظ بسجل طبي دقيق ومفصل
- التمكن من الوصول إلى مصادر المعلومات
- القدرة علي تخزين واسترجاع البيانات ذات الصلة

المشاركة في تعزيز الصحة والتثقيف الصحي

- الاعتراف بالاحتياجات الصحية للمجتمع
- المشاركة في التثقيف الصحي والنهوض بصحة الفرد والمجتمع
- توفير الرعاية للمريض التي تقلل من خطر الضرر

إظهار السلوك المهني

- الالتزام بالحفاظ علي الممارسات الجيدة والجودة والالتزام الأخلاقي
- القدرة علي التعرف علي القيود الشخصية وطلب المساعدة والعمل بشكل مستقل

نتائج التعلم المتوقعة من البرنامج

بحلول نهاية البرنامج، ينبغي ان يكون الطلاب قادرين علي:

- التعرف علي احتياجات الرضع الطبيعيين والأطفال ومناقشتها بتعمق.
- شرح ومناقشه شامله ومتعمقة لمشكلات طب الأطفال الشائعة.
- اجراء الفحص الاكلينيكي العام والمركز.

- وضع نهج تشخيصي لمشاكل طب الأطفال.
- إنشاء وتنفيذ الإدارة المناسبة.
- تطبيق الأخلاقيات المهنية في ممارسه طب الأطفال.
- إنشاء وتنفيذ خطه بحثيه في المجال الطبي.

نهج التعلم والتدريس:

- متمحور حول الطالب، وقائم علي حل المشكلات، والعمل الجماعي، والعروض المقدمة من الاقران، ودراسات الحالة
- الجولات الاكلينيكية.

التقييم

سجل الأنشطة، تقييم المهارات العملية، الأسئلة متعددة الاختيارات، التقييم النقدي للمطبوعات الطبية، والعروض العلمية، امتحان اللقاء الاكلينيكي المصغر، المراقبة المباشرة للمهارات العملية، والفحص الاكلينيكي الموضوعي المنظم (OSCE).

مراقبه الجودة الداخلية وتعزيز البرنامج:

تشارك إدارة التعليم الطبي في كليتنا بنشاط في عمليه التعلم وتوفير الادوات والاستراتيجيات للتدريس والتعلم والتقييم، التي ستستخدم في تنفيذ البرنامج المعدل.

في كليتنا، يوجد مركز للتدريب والتطوير سيعقد العديد من حلقات العمل والدورات التدريبية لجميع أعضاء هيئة التدريس المعنيين فضلا عن الطلاب. تقوم وحده ضمان الجودة في كليتنا بنشاط برصد عمليه التدريس والتعلم وتقييم جميع الدورات وتوفير الملاحظات دائما لتحسين الأداء.

الاتساق العام للبرنامج

يتم تضمين كافة عناصر الصورة الوصفية المتفق عليها للطب في مواصفات البرنامج. تشمل المهارات العامة والخاصة بالموضوع جميع عناصر المهارات من حيث المعرفة والفهم والمهارات الفكرية والمهارات المهنية والعملية والمواقف والقيم. ترتبط نتائج التعلم بالمهارات المتوقعة. من المتوقع ان تمهد أساليب التعلم والتقييم المصممة للبرنامج الطريق امام الطالب لتحقيق النتائج التعليمية للبرنامج وتطوير جميع المهارات المتوقعة.

ستشمل الدرجة الرئيسية الدورات التالية:

التقاط المعتمدة	الدورات	
الجزء الأول ٣٠ نقطه معتمدة	منهجه البحوث والإحصاء	4
	الأخلاقيات في الممارسة الطبية والبحاث	2
	علم وظائف الأعضاء	3
	الكيمياء الحيوية	3
	علم الأدوية	3
	علم الامراض	3
	ميكروبيولوجي	3
	الطب المجتمعي	
	علم الوراثة	2
	التحاليل	2
	اختياري	2
الجزء الثاني ٦٠ نقطه معتمدة	طب الأطفال الاجتماعي والوقائي	4
	النمو والتطور	3
	التغذية	3
	طب الأطفال حديثي الولادة/و ما بعد الولادة	4
	علم الوراثة والاختلال	2
	أمراض الكلي	3
	أمراض قلب	4
	الجهاز التنفسي	3
	امراض الدم/الأورام	4
	الامراض المعدية والطفيلية	5
	علم الغدد الصماء	3
	الأمراض العصبية/الطب النفسي	4
	علم الامراض المعوية والكبدية	4
	حالات الطوارئ لطب الأطفال	3
	طب الأطفال الرعاية المكثفة	3
	طب الأطفال السلوكي	3
	الأنشطة العلمية في مجال طب الأطفال	5
أطروحة	أطروحة	30
120	المجموع	

(Universite Cheikh Anta Diop de Dakar)

الدرجة الجامعية في تشخيص مرض الخلايا المنجلية ورعايته (مستوي الماجستير)

مقدمه

فقر الدم المنجلي هو اعتلال الهيموغلوبين الوراثي الخلفي الناجم عن طفرة في جين سلسلة بيتا غلوبين. وهو مرض عالمي، وبسبب ظاهرة الهجرة، أصبح المرض الوراثي الأول في فرنسا. في افريقيا في جنوب الصحراء الكبرى، تتراوح نسبة انتشاره بين 10 و 40 في المائة. ويتميز هذا المرض بحدوث مضاعفات حادة شديدة الخطورة مع نوع من الإصابة بالمرض، والعدوي الشديدة، والالتهابات التي يمكن ان يكون لها دلالة مؤثرة على الأداء الوظيفي للجسم. والمضاعفات المزمنة هي سبب الأثار الوظيفية الحادة. مثل النخر العقيم لرأس عظمة الفخذ، السكتة الدماغية، قرحة الساق... كل هذه التعقيدات تتطلب الدعم المنتظم والرعاية متعددة التخصصات لهدف العلاج الوقائي. بالتالي سيكون هذا التدريب كدعم معين لأداره هذه المشكلة الحقيقية للصحة العامة.

أهداف التدريب

- تحسين القدرات التشخيصية والعلاجية للممارسين العامين وأطباء المناطق الريفية لمرض فقر دم الخلايا المنجلية
- تسهيل البحوث متعددة المراكز على فقر دم الخلايا المنجلية
- تعزيز الوقاية من المرض عن طريق المشورة الجينية
- نشر المعلومات الي
- 1- المساعدين الطبيين وعامه الجمهور فيما يتعلق بالمرض المستهدف
- 2- الممارسين في المستشفيات والممارسين الخاصين
- 3- طلاب الدراسات العليا لدراسات أمراض الدم
- 4- طلاب الدراسات العليا في المسالك البولية، جراحة العظام والطواريء في مراكز المستشفيات الإقليمية
- 5- المنظمات الطبية
- 6- المراكز الوطنية لنقل الدم
- 7- المنظمات غير الحكومية والدولية

8- وزارة الصحة

9- مدارس تدريب مساعدين المهن الطبية

مدة الدراسة

سنة جامعية (فصلين دراسيين)

النظري

المحاضرات
الحالات الاكلينيكية

العملي

التدريب الاكلينيكي
الاعمال التطبيقية والمخبرية

التقييم

الامتحانات التحريرية
الامتحانات العملية
المذكرات

البرنامج

EU1 المعلومات الأساسية عن فقر الدم المنجلي (15 نقطة معتمدة)

المحاضرات

الاعمال التطبيقية (5 نقاط معتمدة)

العمل الشخصي للطالب

EU 2 الجوانب الاكلينيكية والعلاجية لفقر الدم المنجلي

• المحاضرات

• التدريب (15 نقطة معتمدة)

• العمل الشخصي للطالب

EU 3 مذكرة نهاية الدراسة

5.4 اجتماع مجموعة خبراء تخصص الطب الذي عقد في تشرين الثاني/نوفمبر، 2014 في دار السلام

طورت تنزانيا درجة مشتركة في إدارة الأزمات و الصحة في حالات الكوارث

المدة: سنتان

وقت كامل ما يعادل: 120 نقطه معتمدة، الأطروحة 30 نقطه معتمدة، وحدة اساسيه 5 نقاط معتمدة.

سيتم توفير الدرجة الرئيسية المشتركة في أداره الأزمات والصحة في حالة الكوارث عن طريق شراكه بين 6 جامعات. سيكون مقر هذه الجامعات في الجزائر ومصر ونيجيريا والسنغال وتونس والاتحاد الأوروبي.

الدورة: الدورة الثانية

مجالات المواضيع: أداره الكوارث والأزمات، الصحة العامة، والعلوم الاجتماعية

التركيز التخصصي: الإدارة الصحية في أزمات/الكوارث

مواصفات الدرجة: ينبغي الاعتراف بها بالكامل في جميع البلدان المشاركة وفي اتحاد الجامعات الأفريقية (AAU) وفي اتحاد الجامعات العربية (ArAU)

التوجه: البرنامج هو للمهنيين الصحيين مع ما لا يقل عن سنتين خبره بعد التخرج. ينصب التركيز على تطوير وتطبيق المهارات العملية مع فهم واسع للسياقات الاجتماعية والسياسية والقانونية والنفسية في الإدارة الصحية في حالات الكوارث والأزمات.

السمات المميزة: سيكون البرنامج مبني على الخبرة وحل المشكلات القائمة مع وجود الفرص للتوظيف والتفاعل مع المنظمات الدولية (مثل لجنة الصليب الأحمر الدولية) والمحاكاة.

نتائج البرنامج: سيكون الخريجون مؤهلين لإدارة/تحمل المسؤولية عن القرارات والممارسات الطبية في حالات أزمات/الكوارث الواسعة النطاق

- لديهم القدرة على المساهمة في الإغاثة من الأزمات على نطاق أوسع
 - تطوير مهارات الاتصال مع المعنيين والسلطات
 - إظهار الحساسية للسياق السياسي والاجتماعي والثقافي.
- التوظيف: العمل في حالات أزمات/الكوارث في أفريقيا

نهج التعلم والتدريس

مبني على حل المشكلات، الخبرة، التعلم المتعدد الأوجه، العمل الجماعي، العروض المقدمة من الاقران، ودراسات الحالة.

التقييم

التقارير العاكسة، الأسئلة متعددة الاختيارات، سجل الأنشطة، المشاريع الجماعية والفردية، الأطروحة

المهارات العامة: اتفق الفريق على المهارات العامة والمهارات الخاصة بالموضوع لخريجي درجة الماجستير المشتركة في أداره الأزمات والكوارث في أفريقيا.

طورت مجموعة خبراء التخصص المهارات التالية لبرنامج الماجستير المشترك:

- الاتصالات الفعالة
 - القدرة على أداره فريق متعدد التخصصات
 - القيادة
 - الحساسية للتنوع
 - القدرة والمبادرة لتطبيق المعرفة والممارسة
 - الاعتراف بالحدود للقرارات الشخصية
- المهارات الخاصة:** طورت مجموعة خبراء تخصص الطب أيضا المهارات التالية لبرنامج الماجستير المشترك.

- القدرة على أداره الفرز في حالات الأزمات
- القدرة على تحديد احتياجات الصحة العامة في سياقات أزمات/الكوارث
- تقدير والاستجابة لطبيعة الأزمه والوعي بالصحة وإجراءات السلامة
- القدرة على تفسير الأعراض الطبية في سياق الأزمات
- القدرة على ممارسه التقدير للأمور والعمل تحت ضغط استثنائي
- القدرة على التكيف وأداره الممارسات الطبية الطارئة في حالات الأزمات/الكوارث على نطاق واسع
- القدرة على الاستجابة للأمراض المعدية واسعه النطاق
- القدرة على المساهمة في السياسة الاستراتيجية على المدى الطويل.

قامت مجموعة خبراء تخصص الطب بتوزيع الساعات المعتمدة والبلدان التي ستقدم الدورات على النحو المبين أدناه.

الشركاء	النقاط المعتمدة	الوحدات الإلزامية
نيجيريا/الجزائر	10	فهم الكوارث/الأزمات؛ مبادئ طب الكوارث
		دعم الحياة الأساسي
تونس	10	استجابات أداره الصحة في أزمات/الكوارث؛
		الفورية والقصيرة والمتوسطة الأجل
مصر	5	العمل مع الآخرين-الوكالات-الفريق المتعدد التخصصات
تونس	5	علم الضحايا
مصر	5	المخاطر المهنية
السنغال	10	الاتصالات-اللغات
نيجيريا	5	الحساسية للتنوع
السنغال	5	السلوك المهني
نيجيريا	10	تحديد المشاكل المتكررة والتصدي لها
	10	التنسب-اللجنة الدولية للصليب الأحمر وآخرون
الاتحاد الأوروبي	5	حقوق الإنسان-القانون-مبادئ الأخلاق
مصر	5	علم الأوبئة-أساليب البحث-الإحصاءات الحيوية
تونس	5	مبادئ تحديد الهوية البشرية-التحقيق في الوفاة
الجزائر	5	دعم الحياة المتقدم
الاتحاد الأوروبي	5	علم النفس المتقدم للكوارث/الأزمات

فهم الكوارث/الأزمات: مخرجات التعلم لمبادئ طب الكوارث - دعم الحياة الأساسي

- القدرة على التعرف على الطبيعة المتعددة الأوجه للكوارث / الأزمات
- القدرة علي وصف المراحل في الاستجابة للكوارث/ الأزمات
- القدرة على إنشاء فريق متعدد التخصصات
- القدرة على تحديد المسائل المتعلقة بالصحة العامة في حالات الكوارث/الأزمات ووصف استجابات مناسبة.

تحديد المشاكل المتكررة والتصدي لها

مخرجات التعلم

- إظهار القدرة على الاستجابة لاحتياجات حماية الام والطفل
- التخطيط الاستراتيجي للأطفال اليتامى والضعفاء
- القدرة على الاستجابة لخصوصيات الاحتياجات الصحية للمراهقين

- إظهار القدرة على تحديد ودعم وأداره حالات الاعتداء الجنسي
- القدرة على التعرف علي تعاطي المخدرات والادمان والتصدي لهما
- القدرة على التعرف على الإعاقة والاستجابة لها
- القدرة على تقديم التطعيم الشامل بطريقه مناسبه

5.5 جامعه ادواردو مونديلين بكالوريوس الطب والجراحة

الوقت	النشاط	
مارس 2014	تعريف منهجيات العمل والمسؤوليات فيما بين لجنة المراجعة التي تنفج الدروس والممارسات المتعلقة بالمناهج الدراسية القائمة على الجدارة من جامعات أخرى	1
مارس 2014	تعريف الجدول الزمني والميزانية	2
مارس 2014	تحديد المتدخلين الرئيسيين في العملية	3
مارس 2014	تعريف مجموعات العمل	4
مايو 2014	الحصول على توافق في الآراء فيما يتعلق بالدراسات العليا ونوع المناهج الدراسية	5
مايو 2014	عقد 3 حلقات عمل بتوافق الآراء مع المتدخلين الرئيسيين	6
مايو 2014	تقارير	7
ابريل/اغسطس 2014	اجراء التقييم الذاتي والتقييم الخارجي	8
نوفمبر 2014	التعليقات من التقييم الخارجي	9
فبراير/ ابريل 2015	مفهوم خطط التحسين	10
مايو 2015	التعميم على أصحاب المصلحة المعنيين	11
يوليو 2015	الاجتماع العام	12
يوليو 2015	ادراج التوصيات والاقتراحات	13
سبتمبر 2015	عرض الوثيقة على مجلس الكلية	14
اكتوبر 2015	ادراج التنقيح والتوصيات	15
Nov-15	ادخال نظام تحويل الساعات المعتمدة	16
Feb-16	مفهوم أدوات التقييم الجديدة	17
Mar-16	إصدار المستند الحالي	18
May-16	عرض للهيئات الجامعية المعنية (ثلاثه)	19
Jun-16	المراجعة والتحسين (ثلاثه)	20
Aug-16	موافقه مجلس شيوخ الجامعة	21
Aug-16	تدريب الموظفين الأكاديميين	22
Aug-16	إنشاء مختبر المهارات/المحاكاة	23
Feb-17	تنفيذ المناهج الدراسية	24

5.6 اقتراح جامعه نيروبي بشأن برنامج منقح-بكالوريوس الطب والجراحة

اسم البرنامج المنقح

تقترح جامعه نيروبي، كلية الطب، الشروع في عملية تنقيح برنامج بكالوريوس الطب والجراحة، بعد الانتهاء من الدورة الحالية. بدأ تنفيذ المنهج الدراسي الحالي في عام 2012. من المقرر ان يتخرج الفوج الأول من البرنامج الدراسي الحالي الممتد لست سنوات في السنة 2018.

وصف ملامح الدرجة في البرنامج المنقح المقترح

بعد الانتهاء بنجاح من البرنامج المنقح، سيكون حائز الشهادة قادرا على ما يلي:

- توفير الخبرة الاكلينيكية القائمة على الأدلة والمركزة على المريض التي تركز علي الكينيين والتي تستجيب للاحتياجات الصحية للمجتمع
- الانخراط في رحله التعلم أو التطوير المهني المستمر
- إظهار السمات المهنية للمهنة الطبية

مستوي ومدة البرنامج المنقح المقترح

سيقدم البرنامج على مستوي البكالوريوس وستكون مده البرنامج سته (6) سنوات. سيؤدي النجاح في إنجاز البرنامج إلى منح درجة بكالوريوس الطب والجراحة.

توظيف/شغل الخريجين

سيعمل خريجو البرنامج المنقح كأطباء موظفين داخل جمهوريه كينيا أو قد يعملون خارج كينيا. سيعمل الخريجون في المجالات أو قطاعات العمالة التالية: وزاره الصحة، المستشفيات الوطنية مستشفيات الإحالة، مستشفيات المقاطعات والمستشفيات المجتمعية، والمستشفيات الخاصة، منظمات الإدارة الصحية، المنظمات الدينية، المنظمات غير الحكومية، ووكالات الولايات المتحدة مثل مركز مكافحة الامراض والوقاية والمعونة الأمريكية، الجامعات التي تدرّب طلاب العلوم الصحية، المؤسسات البحثية مثل معهد كينيا للأبحاث الطبية، شركات الأدوية، والتوظيف الذاتي.

الصورة الوصفية

تشمل الصورة الوصفية للخريجين من البرنامج المنقح جميع الأمور التالية: الخبرة الاكلينيكية والمعرفة، التركيز على الصحة المجتمعية والبيئية. المهنية، الاتصال الفعال والحساس، العمل

الجماعي، القيادة والإدارة، المشاركة في رحلة التعلم والتطوير المهني المستمر، والتكيف مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات الجديدة.

تعريف وقائمة المهارات

سوف ترد مزيد من التفاصيل عن المهارات المتعلقة بالتخصص التالية في البرنامج المنقح المقترح:

إجراء استشارات مع المريض (الطفل والمراهق والبالغ والمرآه الحامل)

- أخذ تاريخ المريض
 - إجراء فحص بدني كامل (الفحص العام فحص أجهزة الجسم)
 - إصدار الاحكام والقرارات الاكلينيكية
 - تقييم الامراض المعدية وغير المعدية
 - تقديم التفسير والمشورة
 - توفير الطمأنينة والدعم
 - تقييم حاله المريض العقلية
- تقييم الأعراض الاكلينيكية، طلب الفحوصات، إجراء تشخيص تفاضلي، والتناقش واختيار خطه للرعاية (الطفل والمراهق والبالغ والمرآه الحامل)

- طلب الفحوصات المناسبة وتفسير النتائج
- تقديم التشخيصات التفاضلية
- النظر في الامراض المتوطنة والمعدية وغير المعدية
- التعامل مع الامراض المزمنة
- تحديد الأطفال والبالغين الضعفاء
- الوصول الي خطه عمليه مناسبه لأداره العلاج مع المرضي واسرهم
- تقديم الرعاية للمرضي الميؤوس من شفائهم وأسرهم

توفير الرعاية الفورية لحالات الطوارئ الطبية، بما في ذلك الإسعافات الأولية والإنعاش (الطفل والمراهق والبالغ والمرأة الحامل)

- توفير الإسعافات الأولية الأساسية.
 - التعرف علي، وتقييم و أحاله حالات الطوارئ الطبية الحادة حسب الاقتضاء
 - علاج الطوارئ الطبية الحادة
 - توفير دعم الحياة الأساسي والمتقدم وفقا للمعايير الحالية
 - تقديم رعاية الرضوح وفقا للمبادئ التوجيهية القياسية الحالية
 - تنفيذ إجراءات الطوارئ الجراحية والتوليدية المناسبة
- ## وصف الأدوية بوضوح ودقه، وشرح الفوائد والمخاطر المحتملة (الطفل والمراهق والبالغ والمرأة الحامل)

- الوصف بوضوح ودقه
- ملاءمة الأدوية المناسبة وغيرها من العلاجات إلى السياق الكلينيكي ودواعي الاستخدام
- استعراض ملاءمة الأدوية وغيرها من العلاجات غير الدوائية
- تقييم وشرح الفوائد المحتملة والمخاطر
- الأخذ في الاعتبار بعناية السياق الاجتماعي والاقتصادي للمريض عند وصف العلاج
- إدارة الألم والكرب

تنفيذ إجراءات عمليه (الطفل والمراهق والبالغ والمرأة الحامل)

- قياس ضغط الدم.
- بزل الوريد وإقناء العروق.
- إعطاء العلاج الوريدي واستخدام أجهزه التسريب.
- الحقن تحت الجلد والحقن العضلي.
- اجراء بزل النخاع.

- قسطرة المثانة.
- تنظير الاذن.
- أزاله الاجسام الغريبة.
- خفض الكسور/الخلع.
- تطبيق الجص.
- خياطة الجروح.
- نقل الدم العادي.
- اعطاء الأوكسجين.
- اجراء وتفسير التخطيط الكهربائي للقلب.
- تحليل البول.
- أداره الولادة الطبيعية.

التواصل بفعالية وحساسية في السياق الطبي

- مع المرضى والزملاء
- التعاطف في مشاركة الاخبار السيئة مع الأسر
- مع الناس الذين يعانون من اعاقة جسدية و/أو عقلية
- في التماس الإقرار الواعي
- في الكتابة والاتصالات غير اللفظية
- مع السلطات

تطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية في الممارسة الطبية

- الحفاظ على السرية
- الحصول على وتسجيل الاقرار المستنير

- التصديق على الوفاة
 - تطبيق القانون الوطني على الرعاية الاكلينيكية
 - الإحالة المناسبة للرعاية المتخصصة
- تقييم الجوانب النفسائية والاجتماعية لمرض المريض (الطفل والمراهق والبالغ والمرأة الحامل**
- تقييم العوامل النفسية والاجتماعية في عرض وتأثير المرض
- تطبيق المبادئ والمهارات والمعارف الخاصة بالطب القائم على الأدلة**
- تطبيق الأدلة على الممارسة
 - اجراء استعراض المنشورات الطبية المناسب
 - تقييم نقدي للمنشورات الطبية
- استخدام تكنولوجيا المعلومات والمعلومات بفعالية في سياق الطب**
- استخدام أحدث التكنولوجيات ذات الصلة والفعالية
 - الاحتفاظ بسجلات سريره دقيقه وكامله ومفصله
 - القدرة على الوصول إلى مصادر المعلومات
 - القدرة على تخزين واسترجاع البيانات ذات الصلة
- اشراك السكان في النهوض بالثقافة الصحية والصحة**
- الاعتراف بالاحتياجات الصحية للمجتمع
 - المشاركة في التثقيف الصحي وتعزيز صحة الفرد والمجتمع
 - تطبيق التدابير المتخذة لمنع انتشار الامراض المعدية
- إظهار السمات المهنية**
- المهارات الشخصية المتبادلة
 - الصدق

- الالتزام الأخلاقي
- الممارسة المتفكرة، النقدية ونقد الذات
- المبادرة
- التعاطف
- الإبداع

العمل بفعالية كمحترف

- القدرة على العمل في فريق متعدد التخصصات
- القدرة على التعرف على القيود الشخصية وطلب المساعدة
- القدرة على القيادة
- القدرة على العمل بشكل مستقل
- القدرة على حل المشاكل
- القدرة على اتخاذ القرارات

إظهار صفات الخبراء

- القدرة على التعلم الذاتي الموجه مدي الحياة
- القدرة على تطبيق المعرفة في الممارسة
- المهارات البحثية
- القدرة على التحليل والتخليق
- القدرة على تعليم الآخرين

مستوي المهارة

سيجري تطوير المهارات على نطاق البرنامج من السنة الاولى إلى السنة الأخيرة. ستزداد المهارات تدريجيا في التعقيد، من المبتدئين إلى الممارس المختص وأخيرا إلى الممارس الخبير. ستدرج تفاصيل المهارات في المنهج الدراسي المنفتح.

نتائج التعلم المتوقعة

ستقسم نتائج التعلم المتوقعة إلى أربعة مواضيع رئيسية هي:

- الأسس العلمية للطب
- الطبيب والمريض
- الطبيب، الصحة والمجتمع
- التنمية الشخصية والمهنية

ستكون نتائج التعلم المتوقعة مطابقه للمهارات المبينة أعلاه.

منهجه استراتيجية التعلم

من أجل تحقيق المهارات المبينة أعلاه، ستستخدم عدة استراتيجيات تعليمية تتمحور حول الطالب. وتشمل هذه التدابير ما يلي:

التعلم القائم على الحالات، ورش المهارات الاكلينيكية، خبرات العمل الأكلينيكي، المجالات العاكسة، سجل الأنجاز، اليوميات، الشرح العملي

تكوين البرنامج

سيطور البرنامج حول المهارات. ستكون المهارات متسلسلة حول المواضيع الأربعة من الأساسي إلى المعقد. ستشمل اللبنة التعليمية ما يلي:

- المؤسسات والنظم العادية
- المؤسسات في الممارسة الاكلينيكية
- العلوم شبه الاكلينيكية المتكاملة
- الممارسة الاكلينيكية

ستوضع الدورات والنماذج الدراسية المحددة بالتفصيل الكامل في المناهج الدراسية للبرنامج المنقح.

الاتساق العام للبرنامج

سيتم التحقق من اتساق البرنامج مع الجدارات ونتائج التعلم المتوقعة والأنشطة التي ستقود إلى نتائج التعلم في المناهج الدراسية للبرنامج المنقح.

5.7 ماجستير العلوم في الطب الجزيئي (النسخة المنقحة)

برنامج مشترك لجامعة العلوم والتقنيات والتكنولوجيا في باماكو (مالي) وجامعة دي نيس (السنغال)

- اسم البرنامج المشترك المنقح:

USTTB-UT M.Sc في الطب الجزيئي

ب- الحاجة الاجتماعية للبرنامج

تواجه أفريقيا عبء الامراض المعدية الأكثر فتكا في العالم بما فيها الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والامراض المعدية الناشئة مثل الإيبولا، والزيادة غير المسبوقة في الامراض بما في ذلك السرطان وامراض القلب والسكري. وقد ادى إنجاز مشروع الجينوم البشري والتقدم المحرز في مجال التكنولوجيا إلى تخفيض كبير في تكلفه الحصول على البيانات الجينومية وأتاحه فرصه كبيره لرؤى ثاقبه جديده في التحليل والتشخيص والعلاج لهذه الامراض. يمثل الفهم الأفضل للتنوع الوراثي وتنوع الكائنات المجهرية في السكان الافريقيين فرصه مقنعة لتقديم تشخيصات أكثر دقه، عقاقير جديده، ادويه دقيقه، وفهم أعمق لقابليه التآثر ومقاومه العدوى والامراض الأيضية. لم يشارك الأفارقة سوى بالحد الأدنى في بحوث علم الجينوم. وإذا استمرت ندره بحوث الجينومات التي يشارك فيها الأفارقة، فان الفوائد الصحية والاقتصادية المحتملة الصادرة عن علم الجينوم قد تستعصي على قاره بأكملها (www.h3africa.org). واحد الأسباب الرئيسية لعدم وجود دراسات الجينومات واسعه النطاق في افريقيا هو نقص العلماء الأفارقة الذين لديهم خبره في مجال البحوث الجينية. للاستفادة من هذا التقدم الجديد في العلوم الطبية الحيوية، من المهم تدريب الجيل القادم من العلماء الشباب في افريقيا باستخدام نهج متعدد التخصصات. سيستكمل هذا التدريب الجماعي بمواضيع بحثيه وتطبيقات في المجال المشترك.

دور الجامعات المشاركة في البرنامج

ستحصل المؤسسات على موافقه مؤسسيه على برنامج التدريب الرئيسي

ستقدم كل من الكليتين أعضاء هيئة تدريس للبرنامج. سيتم توفير أعضاء هيئة تدريس إضافيين بواسطة جامعة دي نيس (بعد التوقيع على مذكره التفاهم). ستتولى جامعة العلوم والتقنيات والتكنولوجيا في باماكو الاتصال.

ستوفر الجامعتان فرص الإرشاد والبحث لطلاب الماجستير، ستسعى الجامعتان إلى التعاون من أجل تعزيز قدره البرنامج على البحث والتدريب.

ج- وصف ملامح الدرجة:

المهارات العامة:

- القدرة على استيعاب المفاهيم والقدرة التحليلية والتفكير التخليقي.
- تطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية لبحوث الجينوم ذات الصلة

- قدره على استخدام التكنولوجيات المناسبة والمبتكرة
- القدرة والمبادرة لتطبيق المعرفة في الممارسة
- قدره للتعلم المستمر
- تطوير مهارات القيادة والإدارة والعمل الجماعي
- القدرة على العمل بشكل مستقل

المهارات المتعلقة بالتخصص:

- إظهار فهم قوي للطب الجزيئي
- قدرة علي شرح الجوانب الهيكلية والوظيفية للجين البشري وتنظيمه الوظيفي
- تحليل وتفسير أثر تفاعل الجينات والوراثة والبيئة على المرض
- وصف كيفية تأثير العمليات الخلوية العادية وكيف ان التغييرات فيها تسهم في تطور الامراض، ولا سيما بالنسبة للأمراض الشائعة غير المعدية مثل السرطان والسكري وامراض القلب
- اجراء التشخيصات الجزيئية والمزايا/القيود على تطبيقاتها؛

د- مدة البرنامج مستواه

يمتد البرنامج لأربعة فصول دراسية بما في ذلك 3 فصول من الدورات الدراسية وفصل لبحوث أطروحة الماجستير. سيركز **الفصل الدراسي الأول** علي الطب الجزيئي التمهيدي (البيولوجيا الجزيئية الأساسية وعلم الوراثة وعلم الجينوم والتقنيات ذات الصلة).

سيغطي **الفصل الدراسي الثاني** فهم الأساس الجزيئي للأمراض وتطبيقات التقنيات الجزيئية والخلوية والمعلوماتية الحيوية المستخدمة بشكل شائع.

الفصل الدراسي الثالث سيركز على الأليات الجزيئية التي تقوم بواسطتها مسببات الامراض الميكروبية بالغزو والتسبب في الأمراض (امراض معدية حاده ومزمنة) والعلاقة بين الجوانب الجزيئية والوبائية الاكلينيكية للأمراض.

الفصل الدراسي الرابع والأخير سيعزز المهارات المختبرية ولكي يطور الطالب القدرة على تفسير وتقييم وتقديم بياناته العلمية (مشروع بحثي لأطروحة الماجستير).

هـ- الميادين المقبلة، وقطاعات العمل/توظيف الخريجين

يعد هذا التخصص الخريج للعمل في لبحوث الأكاديمية في المختبرات الجينومية، الدوائية، الطبية، والبيئية، فضلا عن العمل في مجال الاعمال التجارية والبحث والتطوير (الدوائية أو التكنولوجيا الحيوية) أو لوظائف خلق البرمجيات المتخصصة في مجال علوم الحياة.

و- الصلة بين المهارات والصورة الوصفية المتفق عليها

كثيرا ما يشار إلى مجال الطب الجزيئي باسم "طب الغد". ويهدف إلى توفير فهم جزيئي للطريقة التي تتغير بها العمليات الخلوية العادية أو تفشل أو تدمر بسبب المرض. الغرض من برنامج الماجستير هو تطوير المعرفة والمهارات في مجال البيولوجيا الخلوية والجزيئية. لهذه البرامج تطبيقات في كل من البحوث والاعمال الاكلينيكية العملية، وستسهم في زيادة فهم عمليات الامراض وتشخيصها وعلاجها.

ز- تعريف المهارات ومستواها

أهداف البرنامج هي:

- توفير التدريب الدقيق في مجموعه واسعه من التطبيقات في مجال الطب الجزيئي بما في ذلك فحوصات الرعاية، علم الجينوم الدوائي، التكنولوجيا الحيوية الطبية، العلاج الموجه، التشخيص الجزيئي والطب الجينومي.
- تطوير كتله حرجه من الافراد المدربين تدريبا عاليا في الطب الجزيئي بما في ذلك الأطباء الاكلينكيين، الفنيين، العلماء، أعضاء هيئة التدريس، وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية

قائمه المهارات

- القدرة على فهم وتفسير المعلومات الأساسية المتعلقة بجوانب مختلفة من البيولوجيا الخلوية والجزيئية.
- القدرة على القيام بتحليل إحصائي مناسب للبيانات.
- القدرة على إجراء تقييم نقدي للمنشورات العلمية ذات الصلة بمجال الطب الجزيئي
- تقييم أثر الجينات والوراثة والبيئة على المرض، وفهم كيفية تغير العمليات الخلوية العادية أو فشلها أو تدميرها بسبب الإصابة بالأمراض، ولا سيما الأمراض الشائعة مثل السرطان والسكري وأمراض القلب
- القدرة على استخدام تقنيات المعلوماتية الجزيئية والخلوية والبيولوجية المشتركة للتحقيق في المشاكل البيولوجية.
- وصف الاليات الجزيئية التي من خلالها تغزو الميكروبات الجسم وتسبب المرض.
- شرح الاليات الجزيئية لطريقة تطور المرض لأمثله بعض الامراض المعدية الحادة والمزمنة، بما في ذلك السل والملاريا والإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.
- تحليل العلاقة بين الجوانب الجزيئية والوبائية والاكلينيكية للسرطان مع معرفه أكثر تفصيلا لسرطان الثدي والقولون والرحم.

- تنفيذ تقنيات للتشخيص الجزيئي للعدوى والأدوات الوبائية الجزيئية للعدوى
- وضع وتنفيذ مشروع بحثي وكتابه هذا في شكل مخطوطه بحثيه

مستوي المهارات

سيتم تطوير المهارات بدأ من اساسيات الطب الجزيئي بما في ذلك البيولوجيا الجزيئية الأساسية وعلم الجينوم؛ وتطوير المهارات في تقنيات المعلوماتية الجزيئية والبيولوجية؛ و المهارات المختبرية وتنفيذ مشاريع البحوث المتعلقة بمواضيع الطب الجزيئي.

ح- وصف نتائج التعلم المتوقعة ذات الصلة بالمهارات.

ينبغي ان يكون الطالب المتخرج قادرا علي ان:

- يظهر خلفيه قوية في الطب الجزيئي (اي بيولوجيا الجزيئات/الخلايا ذات الصلة بالتطبيقات الطبية) ولديه مهارات عمليه ذات صله بالمجال؛
- يستطيع وصف تنظيم الجينوم البشري وتنظيمه الوظيفي (اي التكرار، التعبير الجيني، صيانة الجينوم، ومبادئ تحويل الإشارات)
- وصف تأثير الجينات والوراثة والبيئة على المرض، وفهم كيفية تغيير العمليات الخلوية العادية وافشلها أو تدميرها بواسطة التطور المرضي، وخاصة بالنسبة للأمراض الشائعة مثل السرطان، ومرض السكري، وامراض القلب؛
- شرح مبادئ التشخيص الجزيئي ومزاياه و القيود على تطبيقاته؛
- معرفة وشرح الاستراتيجيات الحالية وأحدث الطرق في علم الجينوم الوظيفي
- جمع المعلومات الأساسية حول الموضوعات ذات الصلة بالطب الجزيئي
- تقديم، وتقييم ومناقشه النتائج العلمية باللغة الإنكليزية (شفوياً وكتابه)؛
- التبصر بوجود الجوانب الأخلاقية، والنهج التجريبية السليمة والتفكير العلمي.

وصف موجز لمنهجه استراتيجية التعلم لتحقيق المهارات

ستجري الدروس وجها لوجه أو عن طريق المؤتمرات المرئية والشبكية من قبل المؤسسات الخارجية المتعاونة. ستشمل نهج التعلم والتعليم دراسات الحالات والعمل الجماعي والممارسات المختبرية وحل المشكلات.

هيكل البرنامج: قائمه الوحدات/الدورات/النماذج

النقاط المعتمدة	PSW	DW/ TW	LH	عنوان الدورة	كود الدورة	الفصل الدراسي
6	60	36	36	الطب الجزيئي	MMN100	الأول
5	50	35	35	علم الوراثة الجزيئية للأمراض	MMN101	
5	50	25	25	علم الأوبئة الجزيئية والإحصاءات الحيوية	MMN102	
3	30	20	20	اللغة الإنجليزية العلمية	MMN103	
5	50	30	30	علم الجينوم والطب الدقيق	MMN104	
6	60	36	36	علم الأدوية الجزيئية وعلم السموم	MMN 105	
6	60	24	36	تقنيات التسلسل والتحليل	MMN200	الثاني
6	60	30	30	الأخلاقيات والمسائل القانونية في الطب الجزيئي	MMN201	
5	50	20	30	الأساس الجزيئي والمناعي للمرض	MMN202	
4	40	15	25	المعلوماتية الحيوية للجينيات وما بعد الجينيات	MMN203	
4	40	20	20	مسببات الأمراض الميكروبية	MMN204	
5	50	30	20	علم الأورام الجزيئي	MMN205	
5	50	20	30	تطوير الأهداف العلاجية	MMN300	الثالث
6	60	6	18	التشخيص الجزيئي	MMN301	
5	50	10	40	استخراج وتحليل البيانات على شبكة الإنترنت	MMN302	
4	40	20	20	منهجه البحث	MMN303	
3	30	10	20	الإدماج المهني	MMN304	
4	40	40	0	التدريب المختبري	MMN305	
3	30	30	20	الاتصالات العلمية	MMN306	الرابع
30	300	150	0	مشروع بحثي	MMN400	

شرح قصير لاتساق البرنامج مع المهارات، والنتائج المتوقعة للتعلم والانشطة التي من شأنها ان تقود إلى نتائج التعلم (الاتساق العام للبرنامج).

سيتم توفير المهارات في البرنامج من خلال الدورات النظرية والممارسات المخبرية والمشاريع البحثية التي ستسهم في تحقيق نتائج التعلم.

مراقبه الجودة الداخلية/التحسين.

سوف نتبع المبادئ التوجيهية لمكتب التامين علي الجودة لجامعة العلوم والتقنيات والتكنولوجيات في باماكو وجامعة دي ثيس وورشات عمل تحسين الكلية لضمان جوده عاليه للبرنامج.

اقترح بشأن برنامج للالتحاق بالدراسات في جامعة كيب تاون

اسم البرنامج

برنامج التحاق للخريجين (GEP)

الهدف

نظام ال GEP هو نظام يسمح للطلبة الخريجين من الشهادات الأخرى لدخول الطب في مستوى السنة الثالثة شريطه اجتياز امتحان دخول. ليكونوا قادرين على الدخول في برنامج الدراسات GEP يحتاج الطلاب ان يكونوا قد أكملوا وتخرجوا من درجة اولاً. هذا يعني انه بعد قبولهم في برنامج GEP، سيكمل الطلاب درجة الطب في 7 سنوات (3 سنوات من العمل في المرحلة الجامعية و4 سنوات في برنامج GEP).

المبرر

طلب وزير الصحة ووزير التعليم العالي والتدريب من جميع الجامعات التي لديها كليات العلوم الصحية والتي تقدم شهادات طبية زيادة اعداد طلاب الطب بهدف زيادة عدد الأطباء المدرسين في جنوب أفريقيا. وقد استجابت جامعة كيب تاون بشكل إيجابي بالنسبة لهذا الأمر وتأمل في زيادة اعداد الطلاب في السنوات الاولى من المستوي الحالي والبالغ 220 طالباً إلى 300 بحلول العام 2018. وقد برزت الفكرة ان جامعة كيب تاون يمكن ان تحقق الزيادة في عدد الخريجين الأطباء إلى 300 بإدخال برنامج GEP بالتوازي مع برنامج البكالوريوس، اي قبول 260 تلميذاً في السنتين 1 و2 و40 طالباً في GEP. طلبت ادارة الجامعة متابعه هذه الفكرة والتحقيق في جدواها وطرح اقتراح لكي تنظر فيه الكلية. ويمكن النظر إلى هذا الاقتراح في ضوء انه أحدي طرق زيادة عدد الطلاب. والميزة الأخرى هي ان البرنامج يزيد من تنوع الفصول الدراسية من خلال إدخال طلاب ناضجين من مختلف الخلفيات الذين يظهرون مجموعه من المهارات عندما يتعلق الأمر بتعلم الكبار.

القبول ومعايير الدخول

1- معيار الحد الأدنى للالتحاق هو درجة البكالوريوس في علوم الحياة المناسبة، علوم الطبيعة، البيولوجيا، والعلوم الطبية الحيوية.

2- سيتم اختيار الطلاب في البرنامج على أساس ما يلي:

- أدائهم في البكالوريوس (والدرجات العليا) التي اكملوها،
- أدائهم في الاختبار المرجعي الوطني (NBT) في النطاقات المتوسطة والمتقدمه ،
- أدائهم في اختبار قبول ال GEP في العلوم الأساسية المختلفة/علم التشريح/علم وظائف الأعضاء/علم الامراض التشريحية،

- محتويات سيرتهم الذاتية ،
- كفاءتهم التي تجلت في اللغة الكوسية والأفريقانية؛
- التركيبة الديموغرافية لفصل البكالوريوس

الفرص الوظيفية

أطباء عاملون في المستشفيات الحكومية أو في العيادات الخاصة، التعليم الطبي، المشاركة في تصميم المناهج الدراسية، الإدارة الطبية، العمل بشركات المساعدة الطبية أو المنظمات غير الحكومية، الصحافة الطبية، الطبيب عن بعد، وظائف في الشركات الدوائية، قيادة الاعمال الطبية، أداره العيادات الخاصة الكبيرة، أكاديميون/البحوث.

مخطط البرنامج

سيطلب من الطلاب المختارين الدخول في السنة الثالثة من برنامج البكالوريوس المعدل خصيصا لبرنامج التحاق الخريجين، وهو ما يسمى بالسنة الثالثة المعدلة. بعد الانتهاء من هذا العام، سيواصل الطلاب العمل بالسنوات 4-6 من برنامج البكالوريوس العادي. في بناء السنة الثالثة المعدلة، لا تستند الفلسفة في السنة الثالثة المعدلة إلى للحاق بجميع المواضيع التي جرت تغطيتها تقليديا خلال السنوات 1-3 من البرنامج العادي، لان ذلك غير ممكن، وانما بالأحرى اعداد هؤلاء الخريجين بشكل ملائم لدخول برنامج البكالوريوس في بداية السنة الرابعة. يهدف برنامج بكالوريوس جامعة كيب تاون إلى إعداد طبيب عام كفاء لدية السلوك والمعارف والمهارات والقيم المهنية لدخول مجال الرعاية الصحية بثقة. يستتبع ذلك توازنا بين الرعاية الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية والتأهيلية، في إطار الرعاية الصحية الأولية. وهو يعزز مهارات الاتصال والعمل الجماعي والقيم المهنية والممارسات الإكلينيكية المختصة في سياق الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية. يزود النهج التعليمي الطلاب بمهارات التفكير النقدي والتعلم مدى الحياة.

هذا النهج مغلف بمبادئ نهج الرعاية الصحية الأولية. تتضمن فلسفه نهج الرعاية الصحية الأولية ما يلي:

- إدماج العلوم الأساسية مع الممارسة الإكلينيكية وصحة السكان؛
- نهج جماعي للرعاية الصحية يشمل مختلف التخصصات الصحية؛
- التعاون مع الكليات ومع القطاعات؛
- تطبيق المنظورات الفردية والجماعية في التدريس والبحث وتقديم الرعاية الصحية؛
- اتباع نهج شامل على جميع مستويات الرعاية الصحية
- التوعية بالنظم الصحية التكميلية وغير الرسمية في جنوب افريقيا.

ويولي الاعتبار الواجب للسياق الثقافي والاقتصادي والسياسي والاجتماعي والعلمي الذي سيعمل فيه الخريجون. قد حددت جامعه كيب تاون وكلية العلوم الصحية بوضوح دورهما في المشاركة في أعاده بناء البلد. هناك التزام ملعن بالإسهام في معالجه الاختلالات السابقة في العرق والجنس والطبقة وفي تطوير ثقافة حقوق الإنسان.

السمات الرئيسية للمنهج الدراسي

- المحاضرات
- التعلم القائم على حل المشكلات-وهذا عنصر من عناصر المنهج الطبي. هو وسيله نشطه للتعلم، يعلم الطلاب مهارات حل المشكلات والعمل الجماعي في الوقت نفسه يمكنهم من تحصيل المعرفة الأساسية. هذا النمط من التعلم هو المناسب للمتعلمين الناضجين الذين لديهم بالفعل شهادة اولي، بالتالي خبرة في العمل في بيئة التعليم العالي.
- الدورات العملية: تتم في المختبرات، ومختبرات تكنولوجيا المعلومات، ومختبرات المهارات الاكلينيكية و/أو عابنر المرضى.
- مهارات الاتصال: توفير التدريب العملي على تقنيات المقابلات مع الدورات الخاصة المخصصة للاتصال بين الأطباء ومرضاهم.
- سيؤدي عمل المشروع إلى اتصال الطلاب مع المجتمع المحلي.
- التعلم الالكتروني: يتيح للطلاب الوصول إلى كميته كبيره من المواد التعليمية عن طريق «بيئة الجامعة على الإنترنت و هي مرفق قائم على الشبكة الداخلية للجامعة. ويمكن للطلاب أعاده سماع المحاضرات واستعراض المواد التعليمية الأخرى بسهولة.

الدورات المقترحة

تعكس الأرقام انه يوجد 40 طالب في هذه المجموعة. من المهم ان يخضع الفريق لبعض العمل الي جانب الطلاب في السنة الثالثة، وذلك اثناء تقديم منهج الممارسة الاكلينيكية للبرنامج العادي لهم، كجزء من عمليه الاندماج مع نظرائهم عندما يصلون جميعا إلى السنة الرابعة. سينأف المنهج الدراسي لبرنامج GEP من ثلاث نماذج/دورات دراسية.

1. النظم الصحية المتكاملة:

مخطط الدورة

ستشغل الدورة الدراسية 50 في المائة من الوقت الإجمالي للدراسة الطلابية. يوفر البرنامج للطلاب فهم مفصل للتكوين الطبيعي ووظائف الجسم البشري وكيف تتأثر عندما يعاني الجسم من المرض. وبطريقه متكاملة تماما، يتعلم الطلاب المواد الجوهرية في علوم الصحة الأساسية (التشريح، علم الأجنة، علم الأنسجة، بيولوجيا الخلايا، الكيمياء الحيوية الطبية، البيولوجيا الجزيئية،

والفسيولوجيا)، والمواد الأساسية للأمراض المعدية (علم الأحياء المجهرية والفيروسات والمناعة)، والتغيرات التي تحدث من البناء والوظيفة العادية (الباثولوجيا التشريحية، الباثولوجيا الكيميائية وأمراض الدم)، ومبادئ علم الأدوية والعلاج المبكر. ينصب التركيز على المسائل النفسية-الاجتماعية المتصلة بكل حاله، والاستفادة من جميع الجوانب ذات الصلة بطب الأسرة، والرعاية الصحية الأولية، والصحة العامة، والسلامة العقلية. في الوقت نفسه، يتعلم الطلاب المهارات الاكلينيكية، تفسير البيانات، القيم المهنية والأخلاقيات، وبعض المهارات الإجرائية المتصلة مباشرة بالحالات المدروسة. في حين ان التركيز في البداية على التكوين الطبيعي والوظائف، يتعلم الطالب أيضا ما يحدث عندما يتغير البناء الطبيعي والوظائف خلال العلة والمرض، ما هو الأثر علي عافية الفرد والأسرة والمجتمع، وما هو دور خدمات الرعاية الصحية في التخفيف من المرض.

2. أن تصبح طبيبا (BaDr)

مخطط الدورة

ستشغل الدورة الدراسية 30 في المائة من الوقت الإجمالي للدراسة. وهي تتألف من ثلاثة أقسام رئيسية ومدمجة بها:

1. طب الأسرة

2. المهارات الاكلينيكية

3. اللغة والاتصال

يتعلم الطلاب ويمارسون المهارات اللازمة للعمل مع المرضى، بما في ذلك العناصر الأساسية لمهارات اجراء المقابلات، وأخذ التاريخ المرضي والفحص البدني، ومفاهيم الاحتراف المهني وحقوق الإنسان. و يوجه الطلاب خلال المكونات الاكلينيكية والفردية والسياقية أثناء تقييم المريض. هذا التقييم للمريض يعلم الطلاب التعرف على المريض كفرد يعاني من المخاوف والقلق والشواغل في سياق محدد. يتعلم الطلاب كيفية استخدام المعدات التشخيصية وتطبيق المهارات الأساسية الأخرى الضرورية للتشخيص. هذه الدورة تبنى على مفهوم الممارسين والطلاب المفكرين والمتقنين والمتعلمين المطلوبين وتشجيعهم على مواصلة تدوين افكارهم، التي بدأت في الدورات السابقة، وتسجيل تطوهم الشخصي كمحترفين. يتعرض جميع الطلاب لمجموعه متنوعه من أماكن الرعاية الصحية في الرعاية الأولية والثانوية والثالثية في القطاعين العام والخاص على السواء.

3. مقدمه للممارسة الاكلينيكية

مخطط الدورة

تهدف هذه الدورة إلى السماح للطلاب بتدعيم وتوسيع نطاق المهارات الاكلينيكية والمعارف والسلوكيات المكتسبة في دورات تكوين الطبيب وتطبيق المبادئ التي تم تعلمها في دورات

النظم الصحية المتكاملة في الممارسة الاكلينيكية. ينبغي للطلاب أيضا البدء في اكتساب مهارات الحياة المهنية والسلوكيات اثناء وجودهم في عابالمريض. يقوم الطلاب بالتناوب على خمسة من الدورات الاكلينيكية لمدة ثلاثة أسابيع لكل دورة. تشمل المناوبات مجالات صحة البالغين، صحة المرأة، الصحة العقلية، الصحة في فتره ما حول الولادة، ووحده المهارات الاكلينيكية. في إطار هذه الورات، يقوم الطلاب بإجراء المقابلات مع المرضى في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية وفحصهم وتقييمهم. الغرض من هذه الدورات هو البناء على المعارف الأساسية والمهارات الاكلينيكية المكتسبة في الفصول السابقة، من خلال التعرض للمرضي، وإعطاء الطلاب ثقة في تفاعلهم مع المرضى. ستشغل الدورة 20 في المائة من الوقت الإجمالي للدراسة الطلابية.

5.9 اقتراح برنامج – جامعة المنوفية مصر

ممارسه البحث الاكلينيكي

أ	اسم البرنامج الجديد او المنقح	ممارسة البحث الاكلينيكي
ب	وصف ملامح درجة البرنامج الجديد او المنقح من حيث الجدارات العامة او الخاصة بالموضوع	حامل الدرجة سيكون قادرا على المشاركة او اجراء البحوث في مجال اهتمامه
ج	مدة البرنامج ومستواه	منهج اختياري مع شهادة عليا في ثلاثة أشهر في كل من مستويات الدراسات الطبية الجامعية والعليا.
د	تحديد الميادين المستقبلية، وقطاعات العمل/توظيف الخريجين	بعد الانتهاء من الدورة يمكن للمرشحين العمل في البحوث الطبية بما في ذلك: الجامعات: أطروحتة او المنح البحثية الأخرى مراكز البحوث الطبية ممارسه البحوث الطبية إلى جانب مسيرته الطبية الصناعات الطبية (وخاصه شركات المستحضرات الصيدلانية)؛ مجالس البحوث، ولا سيما مجلس البحوث الطبية والمعاهد؛ الخدمة الصحية الوطنية؛ الهيئات غير الحكومية والتطوعية.
هـ	التحقق من صلته المهارات مع الصورة الوصفية المتفق عليها	أدرجت كل الصورة الوصفية في المهارات: التركيز على المجتمع المحلي والصحة البيئية المهنية الاتصال الفعال والحساس العمل الجماعي-القيادة-الإدارة المشاركة في رحله التعلم القدرة على التكيف مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

أ	اسم البرنامج الجديد او المنقح	ممارسة البحث الاكلينيكي
<p>و</p> <p>تعريف المهارات (يحدد فيما يتعلق بالبرنامج الجديد أو المنقح)</p> <p>المهارات العامة:</p> <p>القدرة على تحليل التفكير التصوري والتخليق الاحتراف والقيم الأخلاقية القدرة على ترجمه المعرفة إلى ممارسه اتخاذ القرارات الموضوعية العمل الجماعي-القيادة-الإدارة</p> <p>المهارات المتعلقة بالتخصص:</p> <p>تطبيق وتقييم دراسات مختلفة التصميم والقياس والإحصاء احترام الاعتبارات الأخلاقية والقانونية، والرصدية والتنظيمية في البحث الاكلينيكي اعداد وتنفيذ الدراسات الاكلينيكية إظهار القدرة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات الجديدة في البحوث تكامل البحوث وفقا للاحتياجات المجتمعية والبيئية</p>		
<p>ز</p> <p>مهارات هذا البرنامج بالذات؟</p> <p>المهارات الفكرية:</p> <p>وصف وصياغة و التناقش في القضايا المتصلة بالمهنة وامكانية اتخاذ الإجراءات اللازمه تحليل القضايا المهنية نظريا و مراعاتها من الناحية العملية هيكله التعلم الذاتي</p> <p>المهارات المهنية والأكاديمية</p> <p>تطبيق وتقييم مختلف تصميمات الدراسة، القياس، والإحصاءات إظهار الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والرقابية والتنظيمية في البحث الاكلينيكي</p> <p>اعداد وتنفيذ الدراسات الاكلينيكية</p> <p>إظهار البصيرة في النظريات والمنهجيات والمفاهيم المركزية المتعلقة بالبحث الاكلينيكي</p> <p>توثيق وتحليل وتقييم الأنواع المختلفة من البحوث الاكلينيكية استخدام البحث والتطوير الطبيين لتطوير الأنشطة القائمة على الأدلة</p> <p>العلمية العملية</p> <p>إظهار الكفاءة في مهارات البحث الاكلينيكي العملي/المهارات المطلوبة لتسجيل المشروع البحثي</p> <p>اتخاذ وتبرير القرارات استنادا إلى تجربته البحثية الاكلينيكية الخاصة</p> <p>إظهار النزاهة الشخصية والعمل في إطار أخلاقيات البحوث الاكلينيكية</p> <p>إظهار القدرة والرغبة في العمل في إطار متعدد التخصصات</p> <p>المشاركة والقيام بالأعمال/المشاريع التنموية ذات الصلة بمهنة البحث الاكلينيكي</p> <p>إظهار القدرة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات الجديدة في البحوث تكامل البحوث وفقا للاحتياجات المجتمعية والبيئية</p>		

أ	اسم البرنامج الجديد او المنفتح	ممارسة البحث الاكلينيكي
ح	المستوي المتوقع لإنجاز المهارات	في المناهج الدراسية للمرحلة الجامعية: العمل في طائفة من السياقات المتنوعة والمحددة التي تنطوي علي أنشطه إبداعيه وغير روتينية؛ نقل المهارات الإبداعية و/أو التقنية إلى مجموعه من السياقات. في مناهج الدراسات العليا: استخدام المهارات المتقدمة لإجراء البحوث، أو الأنشطة التقنية أو المهنية المتقدمة، وقبول المساءلة عن جميع عمليات صنع القرار ذات الصلة؛ نقل وتطبيق المهارات التشخيصية والإبداعية في مجموعه من السياقات
ط	وصف نتائج التعلم المتوقعة ذات الصلة بالمهارات	المهارات التقنية والعلمية والعديدية؛ مهارات الاتصال المكتوبة والشفهية الجيدة؛ نهجا منهجيا للعمل؛ المثابرة والصبر؛ القدرة على العمل بشكل جيد في الفريق وعلى أقامه الشبكات وربطها بالتعاونين؛ مهارات حل المشاكل والتفكير التحليلي؛ الانتباه إلى التفاصيل.
ي	وصف منهجيه استراتجية التعلم لتحقيق المهارات	كيف يمكنك التأكد من ان الطلاب يصلون إلى الجدارات؟ <ul style="list-style-type: none"> • مظاهر التعلم: المشاريع، أو العروض، أو المخرجات التي "يظهر" الطلاب من خلالها ما تعلموه، عاده ما يكون ذلك وسيله لتحديد ما إذا كانوا قد حققوا معايير التعلم المتوقعة أو الأهداف التعليمية، والتي اي درجه. • مسارات التعلم: الدورات التدريبية المحددة التي يمكنه حضورها لزيادة متطلبات البحث، وخبرات التعلم عند الانضمام إلى المشاريع البحثية الأخرى لكسب الساعات المعتمدة <p>دفاتر الإنجازات الطلابية ستستخدم أداء لتقييم المعايير الموضوعية لتعزيز التطبيق المتسق لتوقعات التعلم، أو أهداف التعلم، أو معايير التعلم لقياس مدى بلوغها لمجموعه متنسقة من المقاييس. المشاريع التتويجية: مهمة متعددة الأوجه التي ستشكل تنويجا للخبرة الاكاديمية والفكرية للطلاب. طرق التقييم: التقييم النقدي والتفكير في الابحاث الحالية: عند إنجاز النموذج بنجاح، سيتمكن الطلاب من اجراء تقييم ناقد للمطبوعات البحثية. عند الاستكمال الناجح للنموذج، سوف يكون الطلاب قادرين على تقديم نتائج أعمالهم التجريبية من خلال عرض شفوي. امتحان شفوي للاستدعاء المحفز بالرسم البياني (CSR) تقييم قائمه المراجعة للعروض الحية أو المسجلة التصنيف العام للأداء الحي أو المسجل الفحص الاكلينيكي الموضوعي (OSCE) سجلات الاجراءات، العمليات، أو الحالات مراجعة السجلات المحاكاة والنماذج الامتحان الشفوي الموحد الامتحانات الكتابية: أسئلة الاختبارات المتعددة</p>

أ	اسم البرنامج الجديد او المنقح	ممارسة البحث الاكلينيكي
ك	تحديد وحدات البرنامج (الدورات والنماذج)	يتألف البرنامج من 4 نماذج: الأول: تصميم الدراسة، القياس، والإحصاء 15 وحدة الثاني: الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والرقابية والتنظيمية 6 وحدات الثالث: اعداد وتنفيذ الدراسات الاكلينيكية 12 وحده الرابع: تصاميم دراسة اضافيه ومواضيع متنوعة 5 وحدات
ل	التحقق من اتساق البرنامج مع المهارات ونتائج التعلم المتوقعة والأنشطة التي ستقود إلى نتائج التعلم (الاتساق العام للبرنامج)	جميع نتائج التعلم مدرجه في البرنامج، وكل وحدة منها مرتبط بواحد أو أكثر من نتائج التعلم. سيجري التحقق من اتساق البرنامج مع المهارات ونتائج التعلم المتوقعة والأنشطة التي ستقود إلى نتائج التعلم (اتساق البرنامج عموماً) على النحو التالي: توفير فرص التعلم في جميع مجالات المهارات. المشاركة في الجهود الرامية إلى تحسين فرص التعلم و/أو تقييم الجدارات. تقييم جميع مجالات المهارة تقييم أداء الطلاب في كل وحده إضافة مقيم آخر على الأقل ، بالإضافة إلى أطباء الكلية أو المشرفين المقيمين وضع معايير التقييم/التصنيف للاداء تدريب أعضاء هيئة التدريس بالكلية لاستخدام معايير تقييم أداء المقيمين في الدورات الاكلينيكية استخدام بيانات التقييم لتقديم تعليقات شفوية أو خطية للطلبة في جميع المهارات

5.10 جامعه العلوم الصحية، (UoHS): الصومال: كلية الطب

مقدمه

أنشئت عام: 2014

المدة: 5 سنوات + سنه واحده للتدريب الداخلي.

الدرجة: بكالوريوس في الطب والجراحة

نتائج التعلم

متوقع من خريجي هذا البرنامج تحصيل نتائج التعلم التالية:

- معرفه وفهم التالي:

- التكوين والوظائف العادية لأجهزة الجسم وكيفية ترابطها وتفاعلها.
- التفاعل بين الجسم والعقل في جميع مراحل الحياة والعوامل التي قد تؤدي إلى التشوهات.
- تطورات الامراض الشائعة، مسبباتها، طريقة تطور المرض، المظاهر والآثار البدنية والنفسية على المريض والأسرة والمجتمع.
- أسس الفحوص المخبرية الشائعة وادوات التشخيص واستخداماتها وحدودها.
- علاج الامراض الشائعة، بما في ذلك العلاجات الدوائية والبدنية والغذائية والنفسية.
- المفاهيم والمبادئ المتعلقة بالتعامل مع المعاناة وأعادة تأهيل المعاقين ورعاية المحتضرين.
- المبادئ الأساسية لعلم الأوبئة، والصحة العامة، والنهوض بالصحة، والطب الوقائي، وإداره الرعاية الصحية.
- مبادئ وأساليب اجراء البحوث العلمية المبتكرة.

- المهارات الفكرية:

- تطبيق الاستدلال المستند إلى الأدلة على المشاكل العلمية والطبية.
- تفسير وتحليل وإدماج نتائج التاريخ والفحص البدني والتوصل إلى تشخيص مناسب أو تشخيص تفاضلي.
- اختيار إجراءات تشخيصيه مناسبه وفعاله من حيث التكلفة وتفسير نتائجها.
- صياغة الفرضية واختبارها.
- تطبيق المعرفة بمنهجية البحث وفهمها لإجراء بحوث علميه فعاله.
- المهارات العملية:

- القيام بالعمل التطبيقي وفقا للتعليمات المنظمة والأمنة.
- الحصول على تاريخ شامل واجراء فحص دقيق للحالة البدنية والعقلية.

- أداء المهارات الاكلينيكية المناسبة التي تكون فعاله و عمليه التطبيق.
- تنفيذ الإجراءات الاكلينيكية المعتادة اثناء التدريب الطبي في مرحله البكالوريوس.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات كمصدر أساسي للممارسات الطبية الحديثة والتطوير المهني المستمر.

• المهارات القابلة للتحويل:

- العمل بفعالية كعضو وكقائد للفريق.
- التواصل بصوره فعاله مع الآخرين، بمن فيهم المرضى والأقارب والزلاء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، شفها وخطيا وباستخدام تكنولوجيا المعلومات.
- مستمعا جيدا وحساسا.
- دعم ثقة المجتمع وتوقعاته بدور الطبيب.

• المواقف والقيم المهنية:

- الحفاظ على معايير عالية في جميع مراحل الحياة المهنية بالالتزام بالتعلم والتعليم مدي الحياة.
- إظهار موقف مرن وحماسي يستجيب للتغير.
- احترام كل إنسان والقيم المجتمعية والتنوع الثقافي.
- إظهار الوعي بالمسؤوليات المهنية وفهمها، بما في ذلك توفير اعلي مستوي ممكن من الرعاية الاكلينيكية.
- إظهار وعي بالسياق الاجتماعي والأخلاقي والاقتصادي والبيئي للصحة والمرض والسلامة النفسية وتقديم الرعاية.
- تقديم الدعم المناسب للنظراء والزلاء؛ العمل كعضو والمساهمة في التدريس والبحث.
- الاعتراف بأهمية البحث في الممارسات الطبية.
- بناء وعي بالحدود الخاصة بالمعارف والمهارات الشخصية والحاجة إلى أحاله المرضى لأخرين عندما تتجاوز المشكلة الاكلينيكية قدرته على التعامل معها بأمان وفعالية.

طرق التقييم: تتألف من أساليب التقييم التكوينية والتلخيصية.

- التقييمات التكوينية تشمل المهام، وحل المشاكل في كل من المنزل والفصول الدراسية، وعروض الحالات واختبارات دورية. يشمل التقييم الشامل امتحان منتصف الفصل الدراسي، و امتحان نهاية الفصل الدراسي، والامتحان النهائي في نهاية المواضيع الطولية. و الامتحانات تشمل المكتوبة والشفوية والعملية والاكليينكية.

جدول الدورات

المرحلة الاولى: الدورات السابقة للدورات الاكليينكية: السنة الدراسية تمتد ل 32 أسبوعا (16 أسبوعا في الفصل الدراسي)

الرقم	كود الدورة	عنوان الدورة	الوحدات المعتمدة
السنة الاولى- الفصل الدراسي الاول			
1	MED 111	الكيمياء العامة والعضوية	3
2	MED 112	علم الاحياء	3
3	MED 113	الفيزياء الطبية	3
4	MED 114	التشريح ١	6
5	MED 115	الفسولوجيا ١	3
6	MED 116	الكيمياء الحيوية ١	3
7	ENG 117	اللغة الإنكليزية ١	2
8	ISLM 118	الثقافة الإسلامية ١	2
9	PSY 119	الامراض النفسية	2
المجموع			27
السنة الاولى- الفصل الدراسي الثان			
1	MED 121	التشريح ٢	6
2	MED 122	الفسولوجيا ٢	3
3	MED 123	الكيمياء الحيوية ٢	3
4	MED 124	طب المجتمع ١	2
5	ENG 125	اللغة الإنكليزية ٢	2
6	ISLM 126	الثقافة الإسلامية ٢	2
7	COMP119	تطبيقات الحاسبات	2
المجموع			20

الوحدات المعتمدة	عنوان الدورة	كود الدورة	الرقم
السنة الثانية- الفصل الدراسي الثالث			
6	التشريح ٣	MED 211	1
3	الفسولوجيا ٣	MED 212	2
3	الكيمياء الحيوية ٣	MED 213	3
3	طب المجتمع ٢	MED 214	4
15	المجموع		
السنة الثانية - الفصل الدراسي الرابع			
6	التشريح ٤	MED 221	1
3	الفسولوجيا ٤	MED 222	2
3	الكيمياء الحيوية ٤	MED 223	3
2	الأحصاء الطبي	MED 224	4
14	المجموع		
السنة الثالثة - الفصل الدراسي الخامس			
6	المكروبيولوجي ١	MED 311	1
6	الباثولوجيا ١	MED 312	2
4	علم الأدوية والتداوي ١	MED 313	3
2	طب المجتمع ٣	MED 314	4
18	المجموع		
السنة الثالثة - الفصل الدراسي السادس			
6	المكروبيولوجي ٢	MED 321	1
6	الباثولوجيا ٢	MED 322	2
4	علم الأدوية والتداوي ٢	MED 323	3
2	المهارات الاكلينيكية الاساسية	MED 324	4
2	طب المجتمع ٤	MED 325	6
23	المجموع		

جدول الدورات

المرحلة الثانية: التدريب المهني: السنة الرابعة والخامسة (من الفصل 7-الفصل 10)
كل سنة أكاديمية تمتد الي 32 أسبوع (16 أسبوعا في الفصل الدراسي)

12	امراض النساء والتوليد	MED 411
3	طب المجتمع ٥	MED 412
2	منهجيته البحث العلمي	MED413
3	الأشعة	MED 414
3	الطب الشرعي وعلم السموم	MED 415
23		المجموع
14	الجراحة العامة	MED 421
2	جراحه العظام	MED 422
2	جراحة الانف والاذن والحنجرة	MED 423
2	التخدير	MED 424
2	مشروع بحثي	MED 425
2	طب المجتمع ٦	MED 426
24		المجموع
16	الطب الباطني	MED 511
4	الطب النفسي	MED 512
20		المجموع
14	طب الأطفال	MED 521
3	الزمد	MED 522
2	الامراض الجلدية والامراض المنقولة جنسيا	MED 523
19		المجموع
		السنة السادسة
	سنة التدريب	MED 611

نقحت كل مؤسسات التعليم العالي المشاركة اما بعض الجوانب/الوحدات/النماذج أو البرامج الكاملة، وفي بعض الحالات تم وضع برامج جديدة تماما، ونقحت أو وضعت منهاجها دراسيا نموذجيا وتقييما مرتبطا به استنادا إلى الصورة الوصفية اوالمهارات العامة او المهارات المتعلقة بالتخصص لأفريقيا. و اعتمدت مجموعة خبراء التخصص أيضا نهج تونينج في وضع وتوضيح الدرجات العلمية ومهارات البرنامج ونتائج التعلم للبرنامج التي ساعدت على توفير إطار مشترك يمكن لفرق المناهج الدراسية ان تعمل في اطاره ويمكن تقييم مخططات البرامج بالمقارنة به. قامت جامعه ابيادان في 2010 بتصميم منهج متكامل يستند إلى النظام ويركز على الطلاب وموجه نحو المجتمعات المحلية وقائم على المهارات وله عده مهارات وتقييمات بالترادف مع استراتيجية تونينج ومع الصلات مع الصورة الوصفية المتفق عليها. بالمثل، قدمت جامعه نيروبي منهاج دراسيا يتماشى مع الصورة الوصفية المتفق عليها، و المهارات المتعلقة بالتخصص . و برنامج الماجستير في جامعه قناة السويس محدد جيدا في إطار استراتيجية تونينج مع التعريف الواضح للصورة الوصفية المتفق عليها. وضعت مجموعة خبراء التخصص برنامجا مشتركا للحصول علي درجة الماجستير في ادارة الأزمات والكوارث، وكان نهج تونينج محوريا في البرنامج الذي اظهر أيضا انه يمكن لعدة بلدان ان تعمل معا بانسجام لإنتاج هذه الدرجة المشتركة من خلال تخصيص النقاط المعتمدة. وقدمت جامعه كيب تاون اقتراحا ببرنامج للالتحاق بكلية الطب في جامعه كيب تاون، يختلف عن برنامج الالتحاق الجامعي الأخر لتلبيه الحاجة إلى مزيد من الأطباء لنظام تقديم الرعاية الصحية.

الفصل السادس

تعليقات حول تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس: احتياجات وإمكانيات المجموعة الطبية

يستكشف هذا الفصل دور التطوير الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس الإكلينيكيين في مساعده المعلمين الإكلينيكيين على تقديم المزيد من التعليم والتدريب الفعالين والمناسبين. هو ينظر أيضا في احتياجات المعلمين الإكلينيكيين والاحتياجات والإمكانيات المختلفة المتاحة للمعلمين الطبيين.

6.1 استراتيجية تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس

ركز مشروع تونينج افريكا II على تنفيذ اعمال تصميم المناهج الدراسية من مشروع تونينج افريكا الأول التي شملت تنظيم دورات دراسية في مجالات المواضيع، والعمل علي جلب المقترحات خلال النظم المؤسسية، وحيثما أمكن، التدريس الفعلي للدورة أو البرنامج. شمل النهج العام للمشروع المعتمد لتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس في جميع المجالات المشمولة بالموضوع أنشطه تعلم نشطه للمساعدة في هذه العملية من خلال توفير برنامج مهيكّل لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس. صمم هذا النهج العملي لضمان تعميم نتائج المشاريع التي تمكن المشاركين من استخدام خبراتهم وتزويدهم بأدوات لتطوير ورش عمل تعليمية نشطه لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس. يدعم هذا النهج الدارسين في المشروع وخارجه من خلال تنمية قدرة الأعضاء لقيادة تطوير قدرات زملائهم من أعضاء هيئة التدريس في مؤسساتهم الأصلية للتعليم العالي وبلدانهم. ويتمثل أحد العناصر الرئيسية للنهج في اشارك الزملاء بوصفهم مشاركين ومصممين/مطورين مشاركين.

وكانت نتائج نهج تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس هي ضمان ما يلي:

مجموعه خبراء تخصص الطب من الجامعات المشاركة أتاحت لهم فرصه لتطوير خبراتهم ومهاراتهم في تنظيم ورش عمل وعروض تعريفية تركز على التعلم المتمحور حول الطلاب. سيكون لدي الهيئات الأفريقية الوطنية والدولية مجموعه أكبر من الخبراء الذين سيعتمد عليهم في المزيد من الاعمال الإنمائية المتصلة بعمليات الموامة التي تكفل الاستدامة.

سيستفيد جميع المشاركين من المشاركة والتفكير في طائفه واسعه من الأنشطة التي تركز على التعلم والتي يمكن استخدامها في عملهم بما يعود بالفائدة المباشرة على الطلاب والجامعات، وبذلك يساعد على إصلاح المناهج الدراسية.

سيشارك بعض المشاركين في تصميم وتيسير حلقات عمل؛ سيكون لبعض منسقي فرق الدورات التدريبية على الإنترنت دور في تدريس دورات دراسية على الإنترنت. وهذا سيدعمهم في دورهم كقائمين على تطوير الموظفين أو الموجهين للأكاديميين الآخرين. سيوفر أيضا عناصر اضافيه لدعم عمل المشروع جزئيا من خلال التطوير العملي للموظفين، وبشكل جزئي من خلال فهم أفضل لجدول اعمال التنسيق الخاص بالاتحاد الافريقي؛ (الاستدامة الحقيقية).

المشاركة على جميع المستويات في المجموعات الفردية والمتعددة التخصصات ستؤول ملكيتها من فريق مشروع تونينج إلى المشاركين في المشروع ومؤسساتهم بالتالي ضمان الملكية والاستدامة.

ستكون منهجيه مشروع تونينج قد أثريت بإدراج عنصر مبتكر فريد، قابليته للتحويل إلى مشاريع أخرى بالتالي بناء الابتكار والنقل.

ستساعد هذه النتائج على ضمان ان يساعد تونينج افريكا II في بناء القدرات، ونقل الملكية، وتوفير قاعده أقوى للاستدامة، ووضع إطار افريقي للتعميم المنظم. تتطور التنمية الناجحة لأعضاء هيئة التدريس حول استدامه تنفيذ المشاريع التي تشمل عددا من الاستراتيجيات الرئيسية للنجاح، مثل تحول الملكية التي يعتقد مشروع تونينج انها هي المحركات الرئيسية، والعوامل التالية هي الأساسية للنجاح

- تحقيق الالتزام ودعم الإدارة الوسطي مثل العمداء ورؤساء الإدارات؛
- استخدام مزيج من عمليات تصاعديّة ونازلة؛
- بناء المشروع حول سلسلة من كل من الأكاديمية التقليدية والمنح الدراسية للتدريس؛
- الاستعانة بالمستشارين المرموقين في الخارج لرفع الصورة الشخصية للمشروع وتقديم المدخلات؛
- التعاون مع وحدات تطوير التعليم في الجامعة والهيئات الوطنية الأخرى حسب الاقتضاء
- إنتاج منتجات ملموسة مثل الكتيبات وكتيبات الارشادات والمجلات
- استندت أنشطه تطوير أعضاء هيئة التدريس إلى ما يلي:

6.1.1 دورات الانترنت

طورت أكاديمية مشروع تونينج مجموعه من الدورات الدراسية على الانترنت كجزء من توفيرها للموارد. اختبرت الدورة الاولى بنجاح في 2015 مع الأكاديميين في مشروع تونينج (MEDA) في ثلاثة مجالات، وكانت مجموعه واحده منها موجودة في بلد افريقي.

الدورة الاولى: تصميم المناهج في التعلم القائم على النتائج في التعليم العالي

اضطلعت بهذه الدورة فرق مؤسسية من مجموعة خبراء تخصص الطب إلى جانب أربع مجموعات من خبراء تخصص المجالات الأخرى للمرحلة الاولى. وقد درس الدورة التدريبية أعضاء هيئة تدريس دويستو (Deusto) وقدمت الي الخبراء الثلاثة الإضافيين في المرحلة الثانية في تشرين الأول/أكتوبر.

الدورة الثانية: التقييم العملي للتعلم

قدمت هذه الدورة للمجموعة الأصلية لخبراء التخصصات الخمسة من نهاية تشرين الأول/أكتوبر 2015، وقد درست من قبل أعضاء مشروع تونينج، والي الثلاثة خبراء الاخرين عندما انتهوا من الدورة الاولى.

الدورة الثالثة: التدريس للتعلم النشط في التعليم العالي

قدمت هذه الدورة في السنة الأخيرة لمشروع تونينج. وكان من المتوخي ان يتعاون الزملاء الأفارقة المتطوعون مع أعضاء مشروع تونينج في تصميم هذه الدورة.

6.1.2 ورش العمل

تم عقد عده ورش عمل، وجها لوجه وعلى الإنترنت علي السواء، لتقديمها بصفه عامه اثناء الأتماعات العامة للمجموعة وفيما بين الاجتماعات العامة.

المرحلة الاولى: الاجتماعات العامة من الثالث إلى الرابع

طلب إلى مجموعة خبراء التخصصات بمن فيهم المعنيين بتخصص الطب الذين اشتركوا في دورة الانترنت الاولى ان ينظموا ورشة عمل بعد اجتماع أكرام مع الفرق التي أنشأوها اثناء الدورة التدريبية الاولى على الإنترنت بوصفها شريكه في التطوير. شملت حلقة العمل وجها لوجه افي أكرام سلسله من أنشطه التعلم المتخصصة، وتلاها تحليل الشكل لتوفير النموذج لتخطيط ورش العمل اللاحقة. هذا الاجراء جعل طريقه ورش العمل واضحة للمشاركين، وسمح بالصفق لتلائم السياق، وسمح بالتطبيق الخلاق في المواضيع الخاصة بهم. وسمحت ورشة العمل وجها لوجه لوجود لنسخة متوازية على الانترنت قدمتها أكاديمية تونينج لإظهار طريقه واحده لجعل المواد متاحة لجمهور أوسع. وكان القصد هو السماح للمتطوعين اما بتكرار حلقة عمل أكرام في مؤسساتهم الخاصة، أو استخدامها كنموذج وعقد ورش عمل بشأن مجموعته مختاره من المواضيع. ويتم تشجيع المشاركين على إصدار نسخه متوازية على الإنترنت يمكن تقاسمها مع زملائهم. و من المحتمل ان يؤدي إدخال هذه الممارسة في تطوير ورش العمل على الانترنت إلى توسيع نطاق عمل المشاركين في مجال تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس خارج مؤسساتهم الخاصة.

و قد طلب من جميع المشاركين اجراء تحليل بسيط للاحتياجات يتضمن وصفا للفرص المتاحة لتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس؛ وكذلك طلب من مجموعة خبراء تخصص الطب تطوير ورشه عمل ووضع اقتراح لحلقة عمل أخرى حول موضوع ذي صلة بسياقها.

المرحلة الثانية: الاجتماعات العامة من الرابع إلى الخامس

استندت ورشة العمل المباشرة في الاجتماع العام الرابع إلى تحليل الاحتياجات والمواضيع المقترحة بين الاجتماعين العامين الثالث والرابع. وتألقت من حلقة عمل قصيرة بشأن موضوع مطلوب من التوصيات التي قدمها المشاركون، وقام بها فريق من الزملاء في مجموعة خبراء التخصص، تلتها ورشة عمل ثانية تم فيها الاضطلاع بنشاطين متوازيين: (أ) عمل الزملاء معا في المجموعات ذات التخصص المشترك لنقد وتحسين المقترحات التي أعدت منذ الاجتماع العام الثالث؛ (ب) استعرض الزملاء بعض حلقات عمل الانترنت بمدخلات من خبراء التعلم المفتوح والتعلم عن بعد في إطار فريق المشروع.

بين الاجتماعين العامين الرابع والخامس، نظم المشاركون حلقات عمل خاصة بهم وجها لوجه وعلى الإنترنت عند الرغبة في ذلك، وقدموا المواد التي يمكن استخدامها على الموقع الشبكي وغيرها. واعدوا أيضا عرضا للملصقات عن جوانب تطوير أعضاء هيئة التدريس، لاستخدامه في الاجتماع الأخير.

خلال هذه الفترة المتطوعين الذين حققوا نجاحا باهرا في دورات الإنترنت سوف تتاح لهم الفرصة للمشاركة في تصميم الدورة الثالثة للمواعاة مع مصممي الدورة الدراسية من مشروع تونينج. ويعتبر ذلك فرصه هامه للتحويل الواضح لموضع السيطرة من مديري المشاريع إلى المشاركين في المشروع.

المرحلة الثالثة: الاجتماع العام الخامس

في هذا الاجتماع العام النهائي تم انعقاد حلقة عمل موجزه. الجزء الأول: ملصق المؤتمر؛ الجزء الثاني: المناقشة وسبل المضي قدما. ومن المهم أتاحة فتره زمنيه للتفكير والمناقشة.

نظام التبادل—الفعلي أو الافتراضي

ومن أجل زيادة تعزيز التعاون عبر القارات والاستفادة الكاملة من الخبرة الفنية الموجودة في المنح الدراسية والممارسات الخاصة بالتدريس الجامعي، سيجري وضع خطه للتبادل، واختبارها، أن أمكن، خلال مشروع تونينج افريكا II داخل البلد الواحدة أو فيما بين البلدان التي بها الروابط القائمة. سيستند إلى الاحتياجات المطابقة للخبرة. ويمكن لمن يقدمون الخبرة في مجال تصميم الدورات الدراسية، أو التدريس، أو التعلم، أو التقييم أو تقييم البرامج الإعلان اما عن دورات الإنترنت أو الدورات المباشرة (وجها لوجه) من خلال الموقع الشبكي لمشروع تونينج؛ ويمكن لأولئك الذين يشعرون بأنهم بحاجة إلى مزيد من تطوير أعضاء هيئة التدريس في مجال معين الاتصال بشكل مباشر. وتم اجراء المزيد من المناقشات حول كيفية عمل النظام بأقصى قدر من الفعالية، وكيفية جمع الأموال له في أكرام مع المشاركين، ومع الفريق الاستشاري لمشروع تونينج واللجنة الإدارية المعنية بالإدارة والتنظيم. مع ذلك، فإن تطوير المواد المباشرة يمكن ان يرتبط ارتباطا وثيقا بهذه المبادرة أيضا.

تطوير الموارد على موقع مشروع تونينج الالكتروني

تعمل المجموعات بالفعل على تطوير الموقع الالكتروني. من خلال حلقات العمل والدورات التدريبية والتركيز المباشر لعمل تونينج، من المعتزم ادراج مجموعه أوسع من الموارد على الموقع الالكتروني. من المقرر ان تسهم ورش العمل واعمال التنفيذ الخاصة بمشروع تونينج المرحلة الثانية إسهاما قويا في هذا الشأن. هذا المورد، وغيره من أنشطه تطوير أعضاء هيئة التدريس، سيتاح للأكاديميين في افريقيا فضلا عن جميع متخرجي تونينج. أي زملاء من المشاريع الذين يقدمون المواد سيتم الاقرار بأسمائهم الا إذا كانوا يفضلون عدم ذكرها-- وهذا، بطبيعة الحال، سيشمل تسميه المتعاونين في تطوير الدورة التدريبية على الإنترنت.

موجز التقرير على الدورة الاولى على الإنترنت لمشروع تونينج افريكا II

يستند هذا التقرير إلى التعليقات من 52 مشاركا. كانت النتائج عموما ايجابية للغاية وتضمنت بعض التعليقات ذات الصلة لمصممي الدورة التدريبية والمعلمين. كان محتوى الدورة والبرنامج التعليمي مرضيا وكان هناك عدد قليل جدا من التعليقات السلبية على المحتوى، رغم ان بعض المجيبين اقترحوا محتوى إضافيا يناسبهم. كانت أحدي المسائل الرئيسية هي توقيت الدورة حيث راي الكثيرون انها مطولة جدا بالنسبة لظروف أعضاء هيئة التدريس العاملين. كان هناك في الواقع عدد من الفرق الذين لم يكملوا الدورة بأكملها. ويتمثل أحد الحلول لذلك في توفير الدورة التدريبية في ثلاثة أجزاء يمكن إنجاز كل منها بالتتابع.

النتائج

كان للدورة تسعة نتائج تعليمية متوقعة:

ممارسه التفكير المنظم و التقييم على التدريس الخاص بك، وتعلم الطلاب، وكذلك على التنمية المهنية الخاصة بك ونفسك كمتعلم مدي الحياة. تطوير المعرفة العملية واللغة المشتركة حول النظريات التي تدعم التعلم القائم على المهارات، وقيمتها لتعزيز تعلم الطلاب. النظر في المهارات التي يتوقع من طلابكم تطويرها خلال برنامج الدرجة ككل. تحديد المهارات التي تتعلق مباشرة أو يمكن تطويرها على أفضل وجه في الدورة التدريبية الخاصة بك؛ كتابه نتائج التعلم التي تمكن الطلاب من تطوير هذه المهارات ؛

ممارسه تسلسل نتائج التعلم؛

تجميع أرشيف لتقنيات التدريس وأنشطه التعلم وطرق التقييم المناسبة لمعلمك؛

النظر في طرق مختلفة لتقييم مدي تحقيق الطلاب للنتائج؛

تصميم اقتراح لزيادة التحسين أو دوره دراسية من وجهه نظر مواءمة تقنيات التدريس والتعلم والتقييم أو اقتراح بشأن دوره جديده تركز على الطلاب وتستند إلى الجدارة.

عند تحليل التقرير، طلب إلى المؤسسات المشاركة (52 مؤسسة) ان تقيم فائدة النتائج التعليمية المتوقعة علي مقياس من 1 إلى 4 مع: واحد يمثل رضا منخفضا و 4 مرضي للغاية.

4	3	2	1	تقييم النتائج التعليمية المتوقعة
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
45 (86.5)	7(13.5%)			1
41 (78.8%)	11(21.2%)			2
44 (84.6)	8(15.4%)			3
42 (80.8%)	10(19.2%)			4
42 (80.8%)	10(19.2%)			5
40 (76.9%)	12(23.1%)			6
40 (76.9%)	11(21.2%)	1(1.9%)		7
38 (73.1%)	14(26.9%)			8
30 (57.7%)	19(36.5%)	1 (1.9%)		9

كانت النتائج السابعة والثامنة والتاسعة غير مرضيه بالمقارنة مع النتائج من الأولى إلى السادسة. اشاره إلى قيم المنفعة التي يوليهها المشاركون للنتائج. وعلى الرغم من ان معظم المشاركين قدموا العمل الذي اثبت قدرتهم على تفكيك المهارات الي نتائج التعلم المتوقعة، فان ترتيب هذه النتائج ليس بالفعل شيئا يمكن ان > يتقن > نظريا فقط-فلا بد من القيام به عمليا في مجال تخطيط وتنفيذ الدورات.

تشير نتيجة التعلم المتوقعة رقم 7 إلى تجميع موجز لتقنيات التدريس والتعلم والتقييم المحتملة المطبقة على مختلف نتائج التعلم المتوقعة. لم ينجح هذا التدريب كما كان مقصودا، وذلك إلى حد كبير لأنه كان تدريب تعاوني في منصة المنتدى، وهو جانب من جوانب الدورة التدريبية التي لم تعمل بشكل جيد للغاية وكانت ردود الفعل قليلة والتعليق حتى اقل. كان تصنيف نتيجة التعلم المتوقعة رقم 8 اقل من غيرها كما كان متوقعا لان مساله التقييم عولجت بإيجاز في هذه الدورة التمهيدية، وذلك كان أساسا من خلال القراءة والتفاعل بين الاقران.

تشير نتيجة التعلم المتوقعة رقم 9 إلى المهام الخاصة المتوجة؛ والتمازين الموجزة الصعبة التي يتعين على المشاركين فيها (أ) ان يخططوا لعقد حلقه عمل للزملاء من أجل التذليل على فهم القضايا، و (ب) تنقيح دوره قائمه أو تصميم برنامج جديد في إطار البرامج التي يعملون عليها. على الرغم من ان المهام التي يضطلع بها خلال الدورة تسهم جميعا في هذه العملية النهائية التتويجية، فان العديد من المشاركين لا يبدو انهم استخدموا الدورة استراتيجيا لجعل هاتين العمليتين أيسر منالا.

سئل المشاركون "في اي الجوانب الأخرى (ان وجدت) (كانت المشاركة في) هذه الدورة مفيدة بالنسبة لك؟ وبرزت فئتان واسعتا النطاق: (1) رؤى عامه في مجالات التدريس والتعلم والتقييم؛ و (2) العمل الجماعي والتنمية الذاتية للتعلم

(1) تراوحت الرؤى العامة بين التعليقات على الأساليب المفيدة، والتعليقات الأعمق على كيفية تغيير الدورة التدريبية تفكيرهم بشأن التدريس في مؤسسات التعليم العالي. واكتفي العديد منها بالتعليق على الارتياح العام بان مشروع تونينج في المرحلة الثانية قد وفر هذا المورد الإضافي. من الأمثلة على التعليقات الأعمق ما يلي:

"جعلتني المشاركة في هذه الدورة أكثر وعيا بطريقة تدريسي، وضمان ان اجعله متمحور حول الطالب، بعد ان اضع اهمية نتائج التعلم المتوقعة قبل ان أبدأ بالتدريس "

"هذا يساعد في أعاده تركيز عمل المرء، وهو عمل طالما اتخذناه كأمر مسلم به"

علق [1] مشاركا على قيمة العمل الجماعي لتنمية شخصيتهم. أديرت الدورة في فرق؛ واحتاجت الي الإدارة من جانب المنسقين وكذلك التعاون من أعضاء الفريق. لم يكن ذلك مشروعاً مباشراً، نظراً لان جميع أعضاء الفريق كانوا يعملون بدوام كامل، وكان بعضهم مشتتاً في مواقع مختلفة في بعض الأحيان.

يسلط الضوء أدناه على بعض تعليقات المشاركين.

"لقد اكتسبت الكثير من التعلم من الأعضاء الآخرين في فريقي، وكذلك من أعضاء الفرق الأخرى. التعلم هو في الواقع تعاوني."

"لقد طورت مهارات العمل الجماعي والتعلم التعاوني (من المعلمين، زملائي من مجموعتي والمجموعات الأخرى)، والتنمية المهنية "

"لقد جعلتني قائداً أفضل"

"لقد تحسن سلوك العمل الجماعي لدي"

عززت هذه التعليقات في الإجابات على السؤال العام: "اذكر اثنين أو ثلاثة أشياء في الدورة استمتعت بهم بشكل خاص؟" أبدى العديد منهم تعليقات على القيمة الكبيرة التي كانت للعمل في فريق. وفيما يلي بعض الأمثلة على التعليقات:

"العمل مع الزملاء علي أساس أسبوعي كطلاب، واكتساب معارف جديدة في مجال التعلم والتفكير في البرامج من حيث مواصفات الخريج (ما هي المهارات التي ينبغي تطويرها؟) "

"تفاعل كبير مع زملائي في تجريب تنفيذ المهام وحدنا، الدعم التقني، العمل الجماعي، والمنافسة بين الفرق."

"الجلسات التفاعلية مع أعضاء الفريق."

في سؤال لاحق عما يمكن القيام به لتحسين الدورات، لوحظت بعض الأصوات المعارضة التي انتقد فيها تنظيم الفريق. ربما تعكس هذه التعليقات عقلية الأبواب المغلقة لبعض الأكاديميين في مؤسسات التعليم العالي، حيث لا يوجد أي وقت أو ثقافة متصوره للنقاش في الفرق. مع ذلك، فإن مديري الدورة على بينه من المشاكل التي يمكن ان تواجه العمل الجماعي والمسألة قيد الاستعراض--ليس للقضاء عليها، ولكن لجعل العمليات أكثر ملاءمة للجميع. فيما يلي بعض تعليقات المشاركين:

"فئات المجموعات ليست فعالة كما هي. وإذا كان من الممكن التصميم استنادا الي كل مشارك على حده، فإن فعاليته ستتحسن"

"اعتقد انه سيكون من الأفضل إذا تم إداره الدورة على أساس فردي وليس مجموعه"

"إفصاح المجال لأعضاء المجموعة لتقديم العروض والتفاعل مع اعضاء هيئة التدريس"

كان الوقت والتوقيت مسألتين علق عليهما 15 من المجيبين. بصفه عامه، أوضح المجيبون ان الدورة التدريبية قد وفرت فترة قصيرة جدا لأعضاء هيئة التدريس العاملين. بطبيعة الحال، لا بد من الموازنة بين ذلك وبين حقيقة ان الدورات الدراسية التي تتم على الانترنت قد تزيد من التسرب ومن تكلفه الوصول إلى الإنترنت.

"زيادة الحد الزمني. كانت دورة جيدة ولكنها تحتاج إلى القيام بها في مزيد من الوقت لأنها حقا جزء من الدراسات بدوام جزئي بالنظر إلى العمل بدوام كامل في الجامعة".

"هناك حاجة إلى تمديد مده البرنامج".

"يمكن ان تمتد الأهداف قليلا مثل ما حدث في النهاية"

لم تتفاوت الفترة الزمنية التي قضها المشاركون في الدورة تفاوتا كبيرا في الواقع. امضي 21 من المجيبين ما بين ساعة واحده و3 ساعات في الأسبوع، وامضي 16 شخصا 4 إلى 6 ساعات في الأسبوع، بينما امضي 5 مشاركين ما بين 7 و10 ساعات في الأسبوع، وامضي 4 منهم أكثر من 11 ساعة في الأسبوع لإنجاز المهمة. أجاب 46 والغالبية من هؤلاء خصصوا بين 1 و6 ساعات في الأسبوع للدورة، وهو ما يتماشى مع عبء العمل المتوقع للدورة:

أشار بعض المشاركين أيضا إلى ان مشروع تونينج يحتاج إلى ان يأخذ في الاعتبار إيقاع الحياة الجامعية. أوقات الامتحانات والاجازات وما إلى ذلك.

شعر العديد من المشاركين بالحاجة إلى المزيد من التفاعل مع الفرق الأخرى واقترحوا عقد مؤتمر "سكايب" في منتصف الدورة كحل. في الوقت نفسه، أبدى آخرون تعليقا مفاده ان المنتدى المشترك في الدورة التدريبية كان استخدامه اقل من المطلوب. هذا ليس متناقضا في الواقع، لان ما يطلبونه هو المزيد من التفاعل بين الفرق.

مجموعه الطب وتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس

في المرحلة الثانية من تونينج افريكا، كان تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس موضوعا رئيسيا على النحو المبين أعلاه. قد نما ذلك من العمل على وضع مناهج دراسية جديده وإدخال نهج جديده للتعلم والتدريس مصممه لتزويد الخريجين في مجال الطب بالمهارات العامة والخاصة بالطب التي تم تحديدها في المرحلة الاولى للمشروع ضمن تعريف واضح للصورة الوصفية لخريج الطب الافريقي.

كشفت العمل المتعلق بتخطيط المناهج الدراسية وتطويرها عن وجود تحد حاسم في مواقف الزملاء الذين قد يقاومون التغيير أو يشعرون بالحاجة إلى الدعم في الاستجابة للمطالب الجديدة والنهج الجديدة بل وحتى الأدوار الجديدة. علاوة على ذلك، ومع تزايد تطور التعليم المتمحور حول الطلاب، هناك حاجة إلى إيجاد سبل لمساعدته الطلاب وإرشادهم لقبول والتكيف مع الملكية والمسؤولية عن تعلمهم. من الواضح ان المهارة الأساسية في التعليم الطبي، التي يحتاج جميع الأطباء للحصول عليها هي < القدرة على التدريس > (المهارة 14). لتحقيق هذه التغييرات النموذجية، من الضروري وضع برنامج منظم لتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس، وتناول مجموعة خبراء تخصص الطب كيفية تحقيق ذلك وما يمكن ان تروج له ورش العمل المستهدفة في مؤسساتهم.

يستكشف هذا الفصل دور تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس في مساعده المعلمين الإكلينيكيين على توفير المزيد من التعلم الفعال والمناسب. وينظر في احتياجات المعلمين الإكلينيكيين والموارد المتاحة لهم. وفقا ل (McKimm and Swanwick, 2010)، الذي قال انه برغم ان المعلمين الإكلينيكيين يواجهون كثير من التحديات التي تواجه أي معلم، فهم يحملون عبئا مزدوجا لتقديم رعاية آمنة وجديده عالية الجودة إلى مرضاهم بينما يكونون مسؤولين عن تدريس وتدريب الطلاب الجامعيين والخريجين. اعترفت مجموعة الطب بان جميع نظم تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس يجب ان تكون مرنة وقادره على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للمعلمين والممارسين.

لا يتعلم أعضاء هيئة التدريس في كليه الطب ان ينجحوا كمعلمين وباحثين وكتاب علميين ومديرين، وانما يدرّبون على ادوار واجباتهم الاكلينيكية وتقديم الرعاية الصحية. وهم لا يتعلمون المهارات الأكاديمية المتصلة بتطوير المناهج الدراسية. التعليم الطبي قد تطور ليصبح نظاما. يتزايد الطلب الآن على إضفاء الطابع الاحترافي على ممارسات التدريس في كليات الطب نظرا لتزايد الطلب على هذه الكليات لكي تكون مسؤوله اجتماعيا وخاضعه للمساءلة ولكي تكون لديها نظم جيده تسعى إلى ضمان ان يكتسب الاطباء الخريجون الكفاءات رفيعة المستوى التي سيحتاجونها في ممارسه الطب. يتطلب تطوير أعضاء هيئة التدريس تشكيل فريق من المعلمين الطبيين المهنيين والأكفاء، والمربين، والباحثين لأدوارهم الجديدة ومسؤوليتهم في التعليم الطبي. من المتوقع الآن ان يقوم المدرس الطبي بأدوار متعددة مثل الميسر ومخطط المنهج الدراسي والدوره التدريبية، ومطور الموارد، والمرشد، وخبير تقييم الطلاب، ومقيم البرنامج. وبما ان المناهج الدراسية الأكثر ابتكارا قد وضعت للتكيف مع هذه المطالب الجديدة، فانه يجب ان يكتسب أعضاء هيئة التدريس الأطباء مهارات وجدارات جديده. ونظرا لعدم الرضا عن صحة وموثوقية الأساليب التقليدية للتقييم، فقد تم الطعن فيها أيضا. وهذا يتطلب طرقا/اشكالا جديده للتقييم. يعتمد تدريب الأطباء على المعلمين الاطباء المدربين تدريبا جيدا والمتمرسين الذين يلتزمون بمواصلة عمليه تحديث معارفهم ورفع مستوى مهاراتهم وفهمهم وتقديمهم للتعليم الطبي. تتطلب هذه العملية تطويرا مهنيا عاليا للموظفين.

من الأهداف والنتائج الرئيسية للتعليم والتعلم العالي الجودة التحسن النوعي والكمي في مجال الرعاية الصحية.

تشمل التحديات والعقبات التي يمكن ان تؤثر علي نجاح برامج تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس ما يلي: (1) مقاومه التغيير؛ (2) الدعم المؤسسي؛ (3) تحقيق التوازن بين الموارد الفردية والمؤسسية؛ (4) عدم كفاية الدعم الإداري؛ (5) التمويل و (6) الوقت للمسائل التعليمية.

في البلدان النامية يواجه التعليم الطبي قيودا خطيره في الافتقار إلى الموارد المالية، وانعدام التعاون، ونقص البنية التحتية، وموظفي الدعم، وضيق الوقت، والانشغال برعاية المرضى.

المجلس الطبي العام التابع للمملكة المتحدة نشر معايير تعليمية منقحه في كانون الثاني/يناير 2016 تتضمن وتحل محل "طبيب الغد" (*Tomorrows doctor* 2009). وقد سعت بذلك إلى إيلاء مزيد من الأهمية لمتطلباتها/توقعاتها بالنسبة للتعليم الطبي بفسلها عن التوقعات/المتطلبات المتعلقة بالخريجين الأطباء. في حين تم تصميم الوثيقة للمملكة البريطانية، تظل العناصر ذات صلة بالنسبة لأفريقيا. يستند الجزء 1 المعنون "النهوض بالامتياز: معايير التعليم والتدريب الطبيين" إلى خمسة مواضيع، تدرج في هذه المواضيع المعايير العشرة لتعزيز التميز في التعليم والتدريب الطبيين.

الموضوع 4: دعم المعلمين يشدد على اهمية الأدوار المنوطة بالمعلمين: يجب اختيار المعلمين استنادا علي المعايير المناسبة والحصول على التوجيه المناسب لدورهم، والحصول علي التطوير المهني الممول تمويلًا مناسبًا، والتدريب علي دورهم، والتقييم لمسؤولياتهم التعليمية.

يجب ان تقوم جميع المدارس الطبية بوضع برامج لتنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس الأطباء تعزز مهارات التعليم والتقييم، وكذلك يجب على المهنيين الطبيين الذين يتحملون مسؤوليات في تعليم طلاب الطب ان يطوروا المهارات والسلوكيات المناسبة وممارسات المعلم المختص.

ينبغي ادراج المواضيع العامة التالية في برنامج تطوير أداء أعضاء هيئة التدريس الأطباء (1) التوجيه، بما في ذلك متطلبات الدور النوظ بالمعلم وهيكل دعم المدرسة الطبية التي ينبغي ان تكون إلزاميه عند التعيين في المنصب، (2) مبادئ التعلم والتدريس، (3) التعبير عن النتائج المتوقعة للتعلم، بما في ذلك المعايير والمستوي المقبول للاختلافات، (4) أساليب تصميم المناهج الدراسية والتخطيط والتنفيذ، (5) منهجية التقييم والتعليقات، (6) مبادئ المساواة والتنوع، (7) استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتعلم والتدريس.

ينبغي تحديد استراتيجيه تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس بالتشاور الوثيق مع أصحاب المصلحة الرئيسيين ومن خلال اجراء تقييم شامل للاحتياجات مع أعضاء هيئة التدريس لضمان ان يكون مناسبًا ومعبرا عن الاحتياجات المتغيرة للمؤسسات الطبية والطلاب والمجتمع فضلا عن احتياجات فرادي أعضاء هيئة التدريس. يكفل هذا النهج إيلاء الأولوية للمسائل التعليمية التي تم تحديدها من خلال برامج تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس.

هناك حاجة إلى نماذج جديدة للتعلم والتدريس لتشكيل مقدمي الرعاية الصحية في المستقبل. لتحقيق هذا الهدف، يلزم وضع مناهج دراسية جديدهو تحديد أساليب التربية الجديدة والأشكال المبتكرة

للتعلم والتدريس والتقييم، وإدماجها في برنامج تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس. الهدف من تطوير أعضاء هيئة التدريس هو مساعدتهم على اكتساب وتطوير المهارات ذات الصلة بدورهم المؤسسي والتدريسي. من حيث الجوهر، سيساعد هذا التطور الموظفين علي تحسين مهاراتهم التعليمية، وتصميم مناهج دراسية أفضل، وتحسين المناخ التنظيمي للتعليم لتعزيز الخبرة التعليمية المتمحورة حول الطلاب لإنتاج أطباء ممارسين بجودة عالية اكتسبت المعرفة والفهم والكفاءات لممارسه الطب.

حدد مشروع تونينج افريكا II تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس بوصفها شرطا أساسيا للنجاح في تنفيذ تطوير المناهج الدراسية أو مراجعتها. من الواضح ان تنفيذ إصلاح المناهج الدراسية بفعالية يستلزم اشراك ائلبه أعضاء هيئة التدريس وغيرهم من الموظفين المعنيين في التطوير المستمر والمنظم لأعضاء هيئة التدريس. الواقع ان هذا هو أحد الركائز التي يستند اليها الممارس الطبي الذي تم تعريفه في المرحلة الاولى: المشاركة في "رحله التعلم" أو التطوير المهني المستمر. من جوانب هذا التطور الذي كثيرا ما يتم تجاهله مساعده الموظفين على الاضطلاع بتقييم ذاتي لاحتياجاتهم والتعبير عنه دون اي إحساس بان هذه علامة ضعف أو فشل. وهذه أيضا سمه هامه من سمات الاحتراف المهني المنصوص عليها في المهارات المتعلقة بالتخصص 12 ؛ **إظهار السلوك المهني**: واحده منها > القدرات الناقدة والقدرة علي نقد الذات، والممارسة المتفكرة >. بالإضافة إلى ذلك، في رقم 13 تؤكد مجموعة خبراء تخصص الطب انه يجب علي الطبيب "ان يعمل بفعالية كمحترف" وان يبرهن على "القدرة على التعرف على الحدود الذاتية وطلب المساعدة". أخيرا في إطار المهارة 14، > إظهار صفات المهنية: التي تشمل > القدرة على التعلم (بما في ذلك مدي الحياة التعلم الذاتي الموجب. والقدرة على تعليم الآخرين.

تم اختيار أعضاء المجموعة الطبية الذين شاركوا في كل من مشروع تونينج افريكا الأول والثاني من المستويات العليا في جامعاتهم وجليوا خبرات ودراية كبيره للمشروع. وبدورهم قد بنوا على خبراتهم هذه معرفة ضخمة بالأساس النظري للإصلاح القائم على النتائج. في كثير من الحالات، يكون أعضاء الفريق في مواقع يمكنهم فيها التأثير على اتجاه السياسة المؤسسية. اتفق على ان يستخدم أعضاء مجموعة خبراء التخصص مواطن قوتهم لتوفير ورش عمل للزملاء في مؤسساتهم. الفئات المستهدفة التي تم تحديدها هم الأكاديميون في كليات الطب بهدف انه بنهاية المشروع يمكن ان يكون النهج القائم على المهارات والنتائج جزءا لا يتجزأ منه على نطاق واسع، ولا يقتصر على "المحوظين" الذين شاركوا في المشروع. يمكن إنجاز هذه العملية على مرحلتين؛ أولا، من خلال تطوير ورش العمل وجها لوجه داخل المؤسسات الخاصة لأعضاء مجموعة خبراء الطب، وبعد ذلك، ورش العمل على الإنترنت لجمهور أوسع. من المتوقع ان يتمكن جميع أعضاء مجموعة خبراء تخصص الطب من المساهمة في هذا العمل الإضافي لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس. طلب إلى كل عضو من أعضاء مجموعة خبراء تخصص الطب ان يستكمل استشاره بسيطة للاحتياجات لتحديد الفرص الحالية المتاحة لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس في جامعه العضو، وللتعرف علي قوه كل مؤسسه فيما هو متاح بالفعل، فضلا عن تحديد الاحتياجات المتصورة. حددت مجموعه واسعه للغاية من المواضيع باعتبارها تحتاج إلى دعم؛ ومع ذلك، يمكن تصنيفها في قائمه أكثر محدودية من الاحتياجات الرئيسية، التي تغطي كلا من فهم الأسس النظرية لإصلاح المناهج الدراسية، وطرق تنفيذه من خلال التعلم والتدريس والتقييم. طلب إلى أعضاء مجموعة خبراء تخصص الطب تحديد المواضيع المهمة لبرامج تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس، يرد في الجدول أدناه عرض لكل موضوع/حاجه مقترحه.

الجامعة	المواضيع/الاحتياجات لورش العمل التي تم تحديدها
	تقييم اهداف التعلم المتوقعة
جامعة المنوفية	تطوير المناهج الدراسية: فيما يتعلق بتقييم المعايير المهنية: مواومة المعايير: المعيار المهني من المهارات إلى التدريس والتعلم والتقييم باستخدام تقييمات النهج الجديدة: التكوينية والتلخيصية
جامعة قناة السويس	تطوير المناهج الدراسية التي تقوم على المهارات ونتائج التعلم المتوقعة
جامعه العلوم والتقنيات والتكنولوجيات في باماكو University of Science, Techniques (and Technologies of Bamako)	التقييم (استراتيجيات/أساليب التقييم) نظام النقاط المعتمدة (و عبء العمل (الطلابي) استراتيجيات التعليم والتعلم للوصول إلى نتائج التعلم المتوقعة
جامعة ادورادو موندلين (Eduardo Mondlane University)	التقييم: تقييم المهارات، تطوير المهارات: العامة (التدريس)
جامعة ايبادان (University of Ibadan)	التدريس والتعلم في مجموعات صغيرة. التدريس والتعلم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. التعلم بمساعده التكنولوجيا (الدورات الواسعة المفتوحة على الانترنت (MOOCs) والتعليم بالحاكاة) التدريس التفاعلي. التعلم النشط. التدريس والتوجيه. التعلم من الاقران
جامعة الشيخ انتا ديوب، دكار (Université Cheickh Anta Diop Dakar)	التقييم باستخدام نهج جديد. التدريس والتعلم باستخدام المحاكاة
جامعة دي ثيس (Université de Thiès)	التدريس والتعلم عن طريق تنقيح تطوير مناهج التعليم عن بعد
جامعة العلوم الصحية	تنفيذ نهج قائم على المهارات
جامعة كيب تاون	التقييم والتقدير، تصميم التقييم، تقييم التدريس: متطلبات الممتحن الخارجي

يمكن تجميع الاحتياجات المبلغ عنها في أربع مجموعات؛ (1) تطوير المناهج الدراسية، (2) استراتيجيات التدريس والتعلم والتقييم للسماح بالتنفيذ (3) تنقيح وتحسين المناهج الدراسية و (4) الإطار المفاهيمي. ركزت غالبية الاحتياجات المحددة في المجموعة الطبية على جوانب التعلم والتعليم واستراتيجيات التقييم للسماح بتنفيذ نهج قائم على المهارة. وحدد فريق الطب ورش عمل تهدف إلى تطوير مهارات التعلم والتدريس، والمعرفة والتقييم، فضلا عن تطوير المناهج الدراسية. وأرادت المجموعة ان تتناول المهارات التعليمية الهامة، بما في ذلك ما يلي: النهوض بتجربه تعلم الطلاب، وتدريس منهج دراسي، واتباع نهج مبتكره جديده في التعلم والتدريس والتقييم؛ مواومة المهارات مع التقييم.

بعض الأمثلة على ورش العمل التي اقترحتها ونفذتها بعض المؤسسات لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس

جامعه ميكللي، كلية العلوم الصحية، وحده تعليم المهنيين الصحيين

التدريب على مبادا التقييم وتطوير المحددات لأعضاء هيئة التدريس الطبي

مقدمه

التقييم ليس غاية في حد ذاته ولكنه وسيلة لتحسين التعليم. فممارسته الفعالة تبدأ برؤية لأنواع التعلم التي نقدرها بالنسبة للطلاب ونسعى إلى مساعدتهم على تحقيقها. القيم التعليمية لا ينبغي ان توجه فقط ما نختار لتقييمه ولكن أيضا كيف نفعل ذلك.

يشكل التقييم عنصرا حاسما من عناصر التعليم؛ إذا استخدم بشكل صحيح، فإنه يمكن ان يساعد في تحقيق أهداف المناهج الرئيسية. ولا يمكن المبالغة في تقدير أثر القرارات المتعلقة بكيفية وتوقيت تقييم المعرفة والأداء للطلاب. الغرض الأساسي من الاختبار هو توصيل ما نعتبره هاما. ويساعد التقييم أيضا على سد الثغرات التعليمية عن طريق تشجيع الطلاب على القراءة الواسعة بأنفسهم والمشاركة على نطاق واسع مع توافر الفرص التعليمية. ونتيجة الاختبارات هذه مهمة بشكل خاص في الدراسات الجامعية، حيث قد يختلف المنهج الدراسي من طالب إلى طالب، تبعاً لعوامل مثل الوضع الاكلينيكي والتدفق العشوائي للمرضى. قد تكون هذه النتيجة مهمة أيضا في بعض السياقات العلمية الأساسية (مثل التعلم القائم على حل المشكلات)، حيث قد تتفاوت الخبرات التعليمية من طالب لأخر.

لان الاختبارات لها تأثير قوي علي تعلم الطلاب، فمن المهم تطوير الاختبارات التي ستعزز الأهداف التعليمية. إدخال اختبار التدريب العملي على المهارات الاكلينيكية يدفع الطلاب إلى الخروج من المكتبة إلى العيادة، حيث يمكنهم التماس المساعدة بمهارات الفحص البدني؛ إدخال اختبار يقيم تذكر الحقائق المعزولة فقط، من ناحية أخرى، يدفعهم إلى استعراض مراجع الدورات.

لا يمكن لأي طريقه من الطرق ان تقيم جميع المهارات التي تحظى بالاهتمام. وتجدر الإشارة أيضا إلى ان الطريقة المستخدمة في التقييم لا تؤثر تأثيرا مباشرا علي نوعيه الاختبار، كما انها لا تحدد عنصر المهارة التي تقاس بالاختبار.

الأساس المنطقي للتدريب

التحق معظم كبار الأكاديميين في كليات الطب بالجامعة دون ان تتوفر لديهم المعرفة الكافية فيما يتعلق بالتعليم الفعال ومهارات التقييم المعيارية. وعاده ما يمارسون من الأمور بما يفترضون انه صحيح وما كان يفعله المدرسين في حين كانوا هم طلابا.

وهناك نوع من التدريب سيمكنهم من ملء الفجوة، مما يجعل الأمور على المستوي القياسي، وسوف يبني منصة لتحضير بنك الامتحانات الذي تخطط وحدة تقييم النهوض بالصحة في المستقبل على الحصول عليه على مستوى الكلية.

المنهجية

مدة التدريب: 3 أيام

المكان: قاعة التدريب

تاريخ التدريب: أب/أغسطس 2017/27-25

قائمة المشاركين-مرفقه.

مجموع عدد المشاركين: 23

وصف التدريب

قد اجري هذا التدريب أساسا استنادا على التعليقات التي تم الحصول عليها من الممتحنين الخارجيين الذين تمت دعوتهم من كليات طبية مختلفة لفحص طلاب الطب في السنة الأخيرة. تلقت جميع الأقسام الأربعة تقريرا تعليقات مماثلة بان الفحص الكتابي يفتقر إلى المعايير. ثم بعد ان جاء الطلب على هذا التدريب من هذه الأقسام، اتخذت وحدة تقييم النهوض بالصحة ومكتب ضمان الجودة المبادرة بالتعاون مع مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها والمكتب الإقليمي لبرنامج جونز هوبكنز للتعليم الدولي في امراض النساء والتوليد. بسبب ذلك، صمم التدريب أساسا للأطباء الأقدم العاملين في إطار هذه الأقسام. الكثير من هؤلاء الكبار لم يحضروا دورات تدريبية متعاقبة مماثلة للتي أجريت في الكلية منذ بضعة أشهر. ركز التدريب على مبادئ التقييم وتطوير البنود. وشارك في التدريب خبيران من لجان امتحانات مجلس اتحاد الجامعات الامريكية ووزارة الصحة الاتحادية ومدرّب واحد من لجنة امتحانات الكلية.

نتائج التعلم المتوقعة

- وصف مبادئ التقييم
- شرح أغراض التقييم ومستوياته
- مناقشه التقييم القائم على المهارات
- تحديد التهديدات للصحة والموثوقية
- تطبيق مبادئ التقييم في تصميم وتطوير الامتحانات الصالحة والموثوق بها
- ذكر المكونات الرئيسية لمخطط الامتحان
- شرح فوائد مخطط الامتحان

- استخدام مخطط الامتحان لتطوير بنود امتحان صالحه
- عمليه تقديم التدريب (طريقه التدريس والتعلم)
- العرض والمناقشة التفاعليين
- التوضيح
- جلسات التدريب العملي

تقييم التدريب

ردود فعل المشاركين (تعليقات المشاركين--الشفوي والمكتوب باستخدام نموذج التقييم)

المواد التعليمية والموارد

العروض التوضيحية (ppt)

المذكرات

النتيجة

سجل 23 مشاركا في التدريب وأكملوه، بدأ التدريب في الساعة التاسعة صباحا بعد إلقاء الكلمة الافتتاحية من قبل رئيس قسم ضمان الجودة في كلية العلوم الصحية بجامعة مكيلي. في وقت لاحق، قام المدرب بتيسير مناقشه لتبادل الأفكار مع المشاركين وقدم عرض ppt بشأن مبدأ التقييم، واستمر التدريب وفقا للجدول الزمني لمدة ثلاثة أيام. في نهاية التدريب، قدم المشاركون تعليقاتهم وطلبوا تدريبا مماثلا آخر لبقية زملائهم في الأقسام.

مواطن القوة

- جميع المشاركين في التدريب كانوا مهتمين جدا واوصوا بالتدريب لجميع أعضاء هيئة تدريس كلية الطب.
- الوقت في عطلة نهاية الأسبوع جيد لتدريب كلية الطب.
- بشأن بنك الامتحانات--بالاشتراك مع وحدة تقييم النهوض بالصحة، وجميع رؤساء الأقسام ولجنة الامتحانات من كل أداره اتفقوا علي تطوير بنك الامتحانات

الطريق إلى الامام

- طلبوا الحصول على تدريب في الفحص الاكلينيكي (OSCE) في المستقبل القريب
- التدريب ينبغي ان يستمر ويشمل الأكاديميين الآخرين
- كل أعضاء هيئة التدريس المعينين حديثا ينبغي لهم الحصول على مثل هذا التدريب وعلى التدريب لاكتساب مهارة التدريس الفعال

جامعة دواردو موندلين

تقرير عن التدريب المهني للمعلمين

خلفية

حدد التقييم بطرق عديدة وبواسطة مؤلفين مختلفين. وفي الواقع، يبدو ان التقييم، من بين جميع عناصر عملية التعلم، لا يعتبر اكثرهم صعوبة فحسب، بل انه الأكثر تضاربا أيضا. الواقع ان عملية التقييم الخارجي التي أجراها المجلس الوطني لضمان الجودة في التعليم العالي (2015) أكدت ان التقييم هو أحد أضعف العناصر في كلية الطب. ووفقا لتقييم غولاس (*GOLIAS (1995; p90)*)، يمكن فهمه على انه عملية ديناميكية ومنهجية مستمرة تتبع عملية التعلم والتدريس. جون كوان يعرف التقييم بأنه المحرك الذي يدفع الطلاب للتعلم. وبإدخال المناهج الدراسية القائمة على المهارات في كلية الطب، هناك حاجة لإجراء تغيير مناسب لضمان تقييم جميع عناصر المناهج الدراسية على النحو الصحيح.

شمل الجزء الأساسي من هذه العملية تدريب الأكاديميين على أداء مهامهم وفقا لعملية التقييم الجديدة.

بالتالي، وباتباع منهجية تونينج، استهدفت حلقة العمل هذه تزويد المشاركين بصلاحيات لاستخدام اشكال تقييم مختلفة للبرنامج بأكمله في سياق المناهج الدراسية القائمة على المهارات.

الأهداف المحددة

- تحديد تقنيات وأساليب التقييم الرئيسية
- تحديد مستويات متميزة من الإنجاز
- تحديد وسائل جمع الأدلة علي الإنجاز (أدوات القياس)

المشاركون

حضر ورشة العمل 22 من المشاركين وتم تنظيمه بواسطة أعضاء لجنة إصلاح المناهج الدراسية. مول مشروع التعاون الإيطالي جميع الجوانب اللوجستية.

الأهداف

اتبعت حلقة العمل الهدف الاولي على النحو الوارد في الاقتراح المقدم لأداره تونينج افريكا.

المنهجية

استخدم مزيج من الجوانب المنهجية المختلفة لتحقيق الهدف وشملت:

- اختبار أدوات جديده باستخدام المحاكاة مع المشاركين الذين يلعبون دور المعلمين والطلاب
- المشاركة النشطة في العمل الجماعي والجلسات العامة
- تبادل الأفكار

الاستنتاجات والنتائج الرئيسية

سيق إرسال مواد الدعم وأدوات التقييم المقترحة إلى جميع المشاركين، وهو ما أسهم في زيادة مستوي التفاعل. وعلى الرغم من عدم اجراء اي اختبار قبل أو بعد القيام بها، فانه يمكن افتراض ان ورشة العمل حققت الأهداف المقترحة بالكامل.

من بين أمور أخرى، يمكن ادراج النتائج التالية على النحو الذي تحقق:

- تحديد الأساليب والادوات الرئيسية لتقييم المهارات
- أدرج لأول مره في كليه الطب مفهوم التقييم الذاتي وتقييم الاقران
- تبادل أدوات التقييم الجديدة وتصحيحها والتحقق من صحتها

الاستنتاجات

كانت حلقة العمل عنصرا رئيسيا في تنفيذ المنهج الدراسي القائم على المهارات في كليه الطب، بجامعة العلوم.

الخطوات التالية

القيام، بدعم من لجنة إصلاح المناهج الدراسية، بوضع الصيغة النهائية لكل أداة من أدوات تقييم المهارات (النموذج مقدم)؛

تنفيذ نظام تقييم جديد في كليه الطب؛

رصد وتقييم عمليه التنفيذ

جامعة نيروبي: تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس

مواطن القوة

- حلقة عمل بشأن المهارات التربوية لأعضاء هيئة التدريس العاملين حديثًا نظمتها كلية التربية والدراسات الخارجية
- عدد كبير من أعضاء هيئة التدريس العاملين بدوام كامل
- مجموعه من أعضاء هيئة التدريس المدربين على منهجية التدريس المبتكرة في إطار مبادرة منح التعليم الطبي التي ترعاها المعاهد الوطنية للصحة

الاحتياجات/المواضيع التي حددتها مجموعه الطب

- التعليم المتمحور حول الطلاب
 - تحسين التعليم الاكلينيكي لعدد كبير من الطلاب
 - تنفيذ نهج قائم على المهارات
 - تطوير المناهج الدراسية استنادا إلى نتائج التعلم المتوقعة
 - الموازنة بين التعليم وأنشطة التعلم والتقييم.
- بعض الأمثلة على ورش العمل التي اقترحتها بعض المؤسسات لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس

اقترح ورشه عمل-جامعة ايبادان

عنوان ورشه العمل: ورشه عمل بناء القدرات حول تحسين التقييم في الطب/طب الأطفال

المشاركون: خمسة وعشرون (25) مشاركا يشارك فيه جميع كواثر الهيئات الأكاديمية وكبار الأطباء المقيمين (الذين سيعينون في غضون بضعة أشهر في الهيئة الأكاديمية)

المدة الإجمالية لورشه العمل: ساعتان و30 دقيقة

نتائج التعلم المتوقعة: نهج التعلم القائم على المهارات لتقييم طلاب طب الأطفال من قبل المحاضرين

الهدف: تطوير أو تحسين أدوات التقييم المتسقة والقابلة للتكرار من أجل تحقيق نتائج التعلم المتوقعة في طب الأطفال

النتائج: بحلول نهاية ورشة العمل، سيكون المشاركون قادرين على ما يلي:

- تصميم الأدوات المناسبة لتقييم المتعلمين في طب الأطفال
- تحديد الثغرات في أدوات التقييم في طب الأطفال

النطاق: ورشة عمل تمهيديه لتحسين تقييم طب الأطفال

عنوان النشاط ووصفه	نوع النشاط	التعليقات	الموارد المطلوبة
<p>ا. رسائل دعوة ليتم إرسالها من قبل الميسر لرئيس قسم طب الأطفال والمشاركين</p> <p>ب. توفير مواد القراءة من قبل الميسر على:</p> <p>طرق التقييم</p> <p>نتائج التعلم المتوقعة</p> <p>التعليقات</p> <p>ج. اختبارات التشخيص ليتم إعطائها لتشمل مواد القراءة من أجل تقييم معرفة المشاركين المسبقة لأساليب التقييم والأدوات وغيرها من المعلومات الضرورية</p>	<p>ما قبل ورشة العمل</p>		<p>أجهزة الكمبيوتر المحمولة، مواد قراءة دراسات حالة</p>
<p>سيوفر الميسر مزيداً من المعلومات الأساسية عن تقييم الجدارات</p>	<p>تسهيل التعلم المتحور حول المشاركين</p> <p>جلسة الأسئلة والأجوبة</p>	<p>أسئلة وأجوبة للتعامل مع التعليقات حول القراءة والاختبار ما قبل ورشة عمل.</p> <p>جلسة الأسئلة والأجوبة</p>	<p>نظام المخاطبة العامة، جهاز عرض الوسائط المتعددة، المكان الملائم، ومواد القراءة الإلكترونية</p>
<p>محاضره قصيرة من الميسر بشأن ما يتوقع من ورشة العمل، المصطلحات ونواتج ورشة العمل.</p> <p>سيظهر شريط فيديو قصير مع أنواع من استراتيجيات التقييم لتشجيع لعب الأدوار</p>			<p>نظام المخاطبة العامة، جهاز عرض الوسائط المتعددة، المكان الملائم، ومواد القراءة الإلكترونية</p>
<p>مناقشة المجموعات الصغيرة</p>	<p>مناقشة المجموعات الصغيرة</p>		<p>نظام المخاطبة العامة، جهاز عرض الوسائط المتعددة، المكان الملائم</p>

عنوان النشاط ووصفه	نوع النشاط	التعليقات	الموارد المطلوبة
(أ) لعب الأدوار (ب) مراجعة وتقييم الاقران	فرصة للتجربة	مناقشات ، أسئلة واجوبة	نظام المخاطبة العامة، جهاز عرض الوسائط المتعددة، المكان الملائم
<ul style="list-style-type: none"> • تصميم أداء لتقييم ورشه العمل • التخطيط لورش العمل التالية • استعراض العثرات ونجاح ورشه العمل • أفكار و تقييم التعلم من المشاركين من خلال تسجيل الملاحظات في سجل الكتاب • ملاحظات ختاميته 	التفكير والتقييم	المناقشات	نظام المخاطبة العامة، جهاز عرض الوسائط المتعددة، المكان الملائم
	التخطيط للمستقبل	مناقشات ، أسئلة واجوبة	
<ul style="list-style-type: none"> — توزيع مواد الورش والتعليقات — رسائل لتوجيه الشكر إلى المشاركين 	ما بعد حلقة العمل	ردود الاستبيانات	

6.2 الختام

نظر برنامج تنميه قدرات أعضاء هيئة التدريس في احتياجات المعلمين الاكلينيكيين والاحتياجات المختلفة للمعلمين الطبيين والإمكانات المتاحة لهم. شمل تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس الذي حددته مجموعة خبراء الطب أنشطه تعليمية نشطه وتأمليه من خلال التطوير المركز وورش العمل والعروض المتعلقة بالتعلم المرتكز على الطلاب في مختلف مؤسسات التعليم العالي الشريكة لنشرها على الزملاء في مؤسسات التعليم العالي المشاركة من أجل الاستدامة. وتستند أنشطه تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس إلى دورات وورش عمل على الإنترنت في الاجتماعات العامة وبين الاجتماعات العامة. وقد حددت مؤسسات التعليم العالي الشريكة في مجموعة خبراء الطب الجوانب المختلفة للتعلم والتدريس واستراتيجيات التقييم للسماح بتنفيذ النهج القائم علي المهارات من خلال ورش العمل الرامية إلى تطوير مهارات التعلم والتدريس والمعرفة والتقييم فضلا عن تطوير المناهج الدراسية.

الفصل السابع

عبء عمل الطلاب

من الواضح ان تخطيط وتطوير المناهج الدراسية التي تركز علي الطلاب يحتاج إلى إيجاد فهم واضح لعبء العمل التعليمي الذي يقدر انه سيكون مطلوباً لتحقيق نتائج التعلم. في نظام النقاط المعتمدة الرسمية مثل (ECTS)، هذا هو العنصر الرئيسي الذي يساعد على تحديد حجم التعلم. يشكل عبء العمل الطلاب مجموعة متنوعة من الأنشطة التي ستختلف من برنامج إلى برنامج ومن مقرر الي مقرر ومن وحدة الي وحدة ويمكن تقسيمه إلى ما يشار اليه في كثير من الأحيان باسم "ساعات الاتصال" التي تعد عملاً يتم وضعه في جداول زمنيته، بما في ذلك التقييمات، والدراسة/العمل الرسمي و > الخاص > أو الفردي لتحقيق التعلم المطلوب. وكما هو الوضع بالعمل "الرسمي"، فان العمل "الخاص" قد يتخذ اشكالا متنوعة.

في حين انه من الممكن التحديد الكمي يقدر من الدقة للمكون "الرسمي" لعبء العمل لأنه محدد رسمياً وزمناً في العادة، فانه من الأصعب تحديد مقدار العمل > الخاص >/الفردي لأنه سيتفاوت بين الافراد. مع ذلك، من المهم تحديد ماهية القاعدة، بحيث يمكن تخطيط المناهج الدراسية بفعالية من أجل ضمان امكانيه تحقيق نتائج التعلم المنشودة في الفترة المسموح بها، مع المساواة بين مختلف الوحدات/النماذج. لهذا السبب، يوصي برصد عبء عمل الطلاب بانتظام وعلى أساس منتظم. وتسبب بعض البلدان تشريعات للعدد الإجمالي للساعات التي يتوقع من الطلاب العمل فيها في سنة دراسية، على سبيل المثال في الاتحاد الأوروبي يتراوح العدد بين 1500 و1800 ساعة في السنة، وهو ما يقصد به استيعاب الدراسة/العمل "الرسمي" و "الخاص" وتوفير معامل يمكن التخطيط للمناهج الدراسية في اطاره.

إدراكاً لأهمية فهم وتحديد حجم عبء العمل، فإن في مشروع تونينج في مرحلته الثانية أجري دراسة استقصائية واسعة النطاق ركزت على تقدير عبء عمل الطلاب الأفريقيين، من منظور الأساتذة والطلاب في كل المواضيع. ونظراً لطبيعة الدراسة الاستقصائية، التي طلب فيها إلى الافراد تقدير عدد الساعات المخصصة لمختلف الأنشطة الأكاديمية خلال فترات زمنية مختلفة (الفصل الدراسي، الأسبوع)، لوحظ وجود بعض التناقضات والأخطاء. وفي الوقت نفسه، تركت بعض الأسئلة دون أجابه أو عين الافراد إجابات يمكن اعتبارها غير متسقة كما توضح، وكان عدد المتجاوزين اعلي بين الطلاب منه بين الأكاديميين.

• نشرت النتائج الكاملة على موقع مشروع تويننج على الإنترنت. من المثير للاهتمام ملاحظه انه في مجال الطب، فان تقييم الأكاديميين لساعات "الاتصال" ب 398 ساعة في الفصل الدراسي أكبر بكثير من ساعات الاتصال ال 337 التي يقدراها الطلاب. و لدي تقييم الوقت المستغرق في العمل "المستقل"، أشار الأكاديميون باستمرار إلى ساعات أكثر من الطلاب، باستثناء > الأعداد للتقييم الانتقالي، الامتحان النهائي > حيث تقدير الطلاب (243) كان أكثر من ضعف تقدير الأكاديميين (112)، وقد حصل هذا المجال علي اعلي عدد ساعات في تقدير الطلاب، اعلي من كل المجالات الأخرى. وفي تقديرهم لعدد الساعات في كل فصل دراسي من ساعات "الاتصال" والساعات "المستقلة"، كان المجموع الذي أشار اليه الأكاديميون اعلي بكثير من الطلاب: 877 (الأكاديميين) بالمقارنة مع 736 (الطلاب). غير ان هناك تباينا كبيرا وان كان واضحا في مجال ذي صلة، حيث سال عن عدد ساعات العمل في الأسبوع ("الدراسة المستقلة" و "الاتصال") المطلوبة لإنجاز اعمال وحده مسماه. أشار الأكاديميون في هذه الحالة إلى 74 والطلاب 108 ساعة في الأسبوع. إذا كان من المفترض ان العام الدراسي 40 اسبوعا، فإن التقديرات الأكاديمية ينتج عنها ما مجموعه للعام 2,946 ساعة والطلاب ما مجموعه 4,160 ساعة!

في هذه المرحلة، ينبغي ان تؤخذ بعين الاعتبار الملاحظات المتعمقة من اثنين الدراسات لطلاب الطب أدناه. لا بد من الإشارة إلى انهم كانوا يحاولون التقييم على مر الوقت وخلال جميع وحداتهم الدراسية وبالنظر الي ما سبق ولكن تعليقاتهم تشير إلى انها قد سجلت بعناية وبشكل انتقادي. في كلتا الحالتين، وجدا ان من الصعب للغاية تقدير مقدار الوقت الذي قضوه. مع ذلك، فان مجموع الساعات التي يقترحها الطلاب المستجيبون لكل أسبوع باستمرار في نطاق ال 80 ساعة أو أكثر مع سنة عمل تتجاوز ال 40 أسبوعا.

طلب من أعضاء الهيئة الأكاديمية الإجابة على سؤال عما إذا كان في "تخطيط عبء العمل للوحدة/ الدورة التدريبية/النموذج، تعتبر انه من الضروري تضمين ساعات العمل المستقل؟" في الطب 53 ٪ من المستجيبين اجاب بنعم ولكن في الإجابة علي السؤال الثاني ذو الصلة--هل تأخذ توقعات الطلاب والتقييم في الاعتبار عند التخطيط لعبء العمل؟ اجاب 28 ٪ فقط > نعم > في حالة الطلاب فقط 40 ٪ اجاب > نعم > على السؤال > هل أنت علي علم بعدد الساعات المقررة للطلاب للعمل المستقل؟

و كانت نتائج الدراسة الاستقصائية مثيرة للاهتمام لأنها تبين الحاجة الملحة إلى مزيد من الحوار المتعمق والتحليلي ما بين الأكاديميين وبين الأكاديميين والطلاب. من الواضح ان هذا الأمر لم يحدث في معظمه، وان الأكاديميين قد يهتمون بأنهم متعجبون في مواقفهم إزاء عبء عمل الطلاب ولا يبحثون عن قاعده أدله لإجراء تقييماتهم. ولعل الجزء الأكثر كشفا من البيانات هو تقدير الساعات في الأسبوع--الأكاديميين 74 والطلاب 104. يجب الإشارة في البداية إلى ان الدراسة الاستقصائية، مثل جميع الدراسات الاستقصائية، قد تشوه البيانات نفسها، ومن الواضح ان غالبية الموظفين والطلاب لم يشاركوا في مناقشة فعاله حول عبء العمل أو التعلم، وان الدراسة الاستقصائية نفسها قد تمثل بداية عملية التعلم.

بصرف النظر عن السؤال عما إذا كان من المعقول ان نتوقع ان يعمل الطالب > المتوسط > أكثر من 10 ساعات في اليوم لمدة سبعة أيام أو 15 ساعة لمدة خمسة أيام، فالفرق بين تجربه الطلاب وتقدير الأكاديميين هو أكثر من 40 ٪. هل الطلاب يببالغون؟ إذا كان الأمر كذلك، لماذا؟ هل هم ببساطة عمال/متعلمين غير أكفاء وإذا كان الأمر كذلك ماذا سيتم القيام به لمساعدتهم على "تعليم التعلم"؟ هل

يدرس الأكاديميون ما إذا كانت نتائج التعلم المتوقعة مرهقة للغاية بالنسبة للوقت المقدر أو ما إذا كان تدريسهم فعالاً؟ هذه هي الأسئلة التحريضية ولكن إذا كان الهدف هو تحقيق نتائج عالية الجودة وأطباء فعالين حقا ينبغي معالجة هذه الأسئلة وغيرها حول عبء عمل الطلاب.

7.1 دراستين لمنظور طلاب الطب لعبء العمل

7.1.1 دراسة الحالة الأولى: ليز استر وانديا (Esther Wandia)

هي واحدة من طلاب الطب المختارين للمشاركة في اجتماع مشروع تونينج الدولي في جوهانسبرج في نيسان/أبريل 2017. وقد أكملت استير للتو سنتها الرابعة في دراسة الطب وبدأت سنتها الخامسة. ووافقت على أن تكتب استعراضا لعبء العمل الذي شهدته خلال السنوات الأربع الأولى كطالبه طب في كينيا.

كما هو الحال بالنسبة لدراسة الحالة الثانية (من الجزائر) وجدت استر صعوبة في حساب عبء عملها الإجمالي بأي درجة من الدقة. مع ذلك، فقد عبرت استير عن مضمون شهادتها وإحساسها بالافتقار إلى التوازن والتكامل بين النظرية والممارسة.

كما هو الأمر مع سونيا (الجزائر) العمل مع الاقران يتميز بشكل بارز كسمة من سمات استير لتعريف العمل «الخاص».

يعتبر استخدام التطبيقات والإنترنت للتوضيح والتعليم التكميلي عنصرا أساسيا في عملية التعلم، والسؤال المطروح هو كيف يستوعب أعضاء هيئة التدريس هذا الأمر ويستجيبون له؟ وهل يروج لها أم أنها مؤشر على وجود ثغرات خطيره في المنهج الدراسي الرسمي للتعلم والتدريس.

لا يزال على استير استكمال دراستها واستكمال الممارسة الاكلينيكية/التدريب الداخلي ومما لا شك فيه انه سيغير وجهه نظرها. مع ذلك، فإن مراجعتها حتى الآن لا تكمل فحسب، بل وتنفق إلى حد كبير مع تلك التي وضعتها سونيا (أدناه)، ولكنها تساعد على صقل فهمنا لتنوع العمل الذي يضطلع به الطلاب بالإضافة إلى ساعات الاتصال الرسمية وتكمل بيانات من الدراسة الاستقصائية الأوسع للطلاب.

عبء العمل: منظور طالبة في كينيا:

ليز استر وانديا (WANDIA Lizz Esther)؛ جامعه نيروبي، كينيا

الطب يتيح للطلاب تحقيق التوازن بين النظرية والممارسة الاكلينيكية. لكن الوضع الحالي هو ان الطلاب غير قادرين على تحقيق هذا التوازن لان هناك الكثير من واحد أو الآخر أو الكثير من الاثنين والقليل من الاحتفاظ بأي منهما. وهذا لا يترك سوي القليل من الوقت لترجمه المعرفة إلى ممارسه فعاله.

كلية الطب في كينيا

تنقسم كلية الطب في جامعه كينيا إلى سنوات نظرية وسنوات اكلينيكية. السنتين الاولى والثانية هي أساسا السنوات النظرية لأنها تركز على دورات مثل علم وظائف الأعضاء، والكيمياء الحيوية والتشريح ولكن أيضا الدورات العملية مدرجة. من السنة الثالثة إلى السنة السادسة، التدريب هو أساسا عمل اكلينيكي ولكن بعض المواد النظرية مدرجة أيضا.

في السنتين الأولتين، تشمل الدراسة 3-4 ساعات يوميا للنظري، الممثل في محاضرة لمدة ساعة واحدة في فصول كبيرة. الساعات المتبقية البالغة 5-6 في اليوم هي في الأعم جلسات عمليه؛ يومان للكيمياء الحيوية وعلم وظائف الأعضاء و 3 أيام لعلم التشريح. ينتج عن هذا 15-20 ساعة في الأسبوع للنظري، 10 ساعات في الأسبوع للدورات العملية للكيمياء الحيوية وعلم وظائف الأعضاء و 15 ساعة لدورات التشريح العملية التي تترجم إلى ما مجموعه 40 إلى 50 ساعة مدرجة كتعلم > الاتصال > في غضون أسبوع. يسمح للطلاب بتمديد وقتهم في مختبر التشريح لمدة 3 ساعات اضافيه في اليوم لمناقشات المجموعة وأسئلة المحاضرين. هذا جزء أساسي من الدورات العملية للتشريح. كما تتوفر خدمة الواي فاي المجانية في المختبرات لمساعدة الطلاب على البحث عن المفاهيم والوصول الي المزيد من الفهم.

لا توجد فصول خلال عطلة نهاية الأسبوع، ويستخدم الطلاب هذا الوقت للمذاكرة، العودة إلى المختبر، وعقد مناقشات جماعيه مع الاقران. من المتوقع أيضا ان يقدم الطلاب تقريرا عما فعلوه خلال الدورات العملية والنتائج. وهذا أساسا للكيمياء الحيوية وعلم وظائف الأعضاء. من الصعب ان يكون المرء دقيقا في تقدير حجم العمل > الخاص >، ولكنه قد يكون ثقيلًا ويصل إلى أكثر من 40 ساعة اضافيه في الأسبوع.

في السنة الثالثة، هناك مقدمه للعمل الاكلينيكي ولكن للأسف لم يعط سوي ساعتان في اليوم، والباقي هو محاضرات نظرية اكلينيكية. الوحدات الاكلينيكية التي أدخلت هي الجراحة والباطنة وطب الأطفال وامراض النساء والتوليد. لذلك في المجموع، 10 ساعات في الأسبوع في السنة الثالثة مخصصه للتدريب الاكلينيكي و30 ساعة في الأسبوع للنظري. هذا هو ما مجموعه 40 ساعة في الأسبوع للتعلم. يسمح للطلاب بالذهاب إلى العنابر خلال عطلة نهاية الأسبوع حيث لا توجد فصول دراسية. وتستخدم سجلات الأداء لتحفيز الطلاب على المراقبة والمشاركة في الإجراءات الجراحية وتقديم تقرير عما لاحظوه في نهاية المطاف. المكتبة مفتوحة للطلاب حتى العاشرة مساء كل يوم، ويستخدم الطلاب هذا الوقت لاستعراض عمل اليوم والتحضير لليوم التالي. يقوم الطلاب أيضا بالانتقال إلى قسم العيادات الخارجية بعد الظهر للتعرف على كيف يشخص الأطباء الأمراض ويصفون الأدوية. من الصعب مره أخرى تقدير وقت العمل " الخاص " بسبب الاختلافات من أسبوع إلى أسبوع، ولكنه يمكن ان يكون 40 ساعة أخرى.

في السنة الرابعة، تخصص 5 ساعات في اليوم للدورات التدريبية الاكلينيكية التي تنطوي على دورات مختلفة في أمراض الباطنة، العظام، الطب النفسي والجراحة. الدراسة النظرية لديها 3 ساعات في اليوم وهي أساسا النظرية الاكلينيكية حول كيفية تشخيص الحالات المختلفة. في المجموع، تخصص 15 ساعة في الأسبوع للنظري و25 ساعة في الأسبوع للدورات الاكلينيكية

بما مجموعه 40 ساعة "اتصال". يتم تشجيعنا لملء سجل الأداء والذهاب إلى العنابر والتدريب خلال الوقت "الحر". يذهب الطلاب إلى قسم الجراحة ليتعلموا ويراقبوا الإجراءات مثل سحب العينة بإبرة دقيقة. لا يزال الطلاب يستخدمون المكتبة في المساء لمواصلة الدراسة. وتشجع مناقشة الحالات بشده ويدعي الطلاب إلى المرور الكبير الذي يحدث كل أسبوع لكل وحده. و تساعد مناقشات الاقران حيث يقدم الطلاب التاريخ الذي اخذوه من المريض إلى اقرانهم ويسألون أسئلة، مهارات المرء. يتم ذلك بعد الفصول الدراسية وخلال عطلة نهاية الأسبوع. نحن لا نتابع عدد كل من هذه الساعات لكنها ربما أيضا تصل الي ما لا يقل عن 40 ساعة بالإضافة الي ساعات الاتصال الرسمية.

تنقسم السنة الخامسة إلى تناوبات مع 3 تناوبات رئيسية. يتألف كل تناوب من 11 أسبوعا. ومن تلك الأسابيع الأحد عشر، فإن الأسبوعين الأولين هما أساسا الفصول النظرية والأسابيع التسعة الأخرى اكلينيكية. التناوب الثالث هو التوليد وطب الأطفال وطب المجتمع. خلال الأسبوع النظري تدرس 35 ساعة في للتعليم للنظري وخلال الأسابيع الاكلينيكية، تتفق 35 ساعة في العنابر. يسمح للطلاب بفحص المرضى وأخذ تاريخهم المرضي والمشاركة في وصف الأدوية واجراء العمليات الجراحية البسيطة تحت اشراف طبيب مؤهل. يقوم الطلاب أيضا بعقد المعسكرات الطبية حيث يقدمون الخدمات الطبية المجانية للمجتمع ويختبرون معارفهم تحت اشراف طبيب مؤهل. مناقشات الاقران تساعد حقا حيث يتناقش الطلاب حول أفضل السبل لرعاية المريض. العمل "الخاص" بعد العيادات أمر أساسي ويمكن ان يستغرق ساعات عديده.

أساليب التعلم غير الرسمية

استخدام تطبيقات طبية شائعة جدا بين الطلاب مثل ميدسكيب، *medcalx*, *prognosis* وأطلس الجراحة الاكلينيكية والتشريح البشري وهي تقدم مساعده كبيرة أساسا خلال المرور في العنابر أو اثناء الامتحانات عندما يكون المرء غير متأكدا من مفهوم اكلينيكي. يوتيوب أصبح ضروري حيث يشاهد الطلاب المقاطع التي تشرح الفحوص الاكلينيكية أو كيفية تفسير رسم القلب الكهربائي. وقد تحقق ذلك بسبب توفر خدمة الواي فاي المجانية في الحرم الجامعي التي أتحت للطلبة. يستخدم العديد من الطلاب أسئلة امتحان المعادلة الأمريكية لاختبار معارفهم لأنها متاحة و لاختبار المفاهيم التي تساعد علي زيادة فهم النظرية. خلال العطلة السنوية الطويلة التي تستغرق أربعة أشهر، يأخذ الطلاب علي عاتقهم المشاركة في الانشطة الاختيارية في مناطقهم الأصلية ويتطوعون في المستشفيات أو المشاريع الطبية مثل الصليب الأحمر أو دارالرعاية الطبية.

كلية الطب والمجتمع

يتمثل جزء كبير من عملية التعلم في تدريب الطلاب على كيفية العمل في المناطق الريفية حيث لا تتوفر بعض تكنولوجيا الأشعة أو المختبرات. ويدرب الطلاب على كيفية استخدام العمل الاكلينيكي وتاريخ المرض أساسا لتشخيص الحالات. ويتدرب الطلاب أيضا على كيفية علاج المرضى بالأدوية المتاحة بتشجيعهم على المشاركة في المخيمات الطبية المجانية في المناطق الريفية الخاضعة للإشراف.

الإيجابيات والسلبيات

- مع البدء بالجزء النظري، هناك مقدمه شامله للطب. الطالب قادر علي معرفه التشريح من البداية وتطبيقه في بقية السنوات.
- ولكن بعد اختبار علم التشريح في السنة الاولي، فانه لا يتم اختباره مره أخرى.
- في السنوات اللاحقة، لا يتم الإشارة إلى الأساسيات النظرية لشرح ظواهر معينه.
- من المفترض ان يعرف الطلاب كيفية فحص وتشخيص ووصف الدواء أيضا في طب الأطفال أو التوليد في 11 أسبوعا وهي فترة قصيرة لاكتساب المهارات.

7.1.2 دراسة الحالة الثانية: سونيا هاميزي

سونيا هاميزي هي واحده من اثنتين من طلاب الطب اختيروا للمشاركة في اجتماع تونينج الدولي في جوهانسبرج في نيسان/ابريل 2017.

وافقت سونيا علي ان تكتب استعراضا لعبء العمل خلال السنوات السبع التي مرت عليها كطالبه طب في الجزائر. اعترفت سونيا بان تحديد كميه العمل المعني في كل مرحله وتقييم فعالية مختلف الجوانب ليس شيئا كان عليها ان تفعله من قبل وأنها لم تجده سهلا.

من المفيد ملاحظه الأهمية المتعلقة على التعلم من الاقران من الطلاب الاكبر، واستخدام الإنترنت للتوضيح والتدريس التكميلي، والدور الحاسم لـ > الممارسة > في العلوم الاكلينيكية الأساسية وفي المستشفى وقبل كل شيء حجم وكثافة العمل خلال السنوات السبع من التدريب.

لا تذكر سونيا فيما إذا كانت الممارسة الاكلينيكية قد أدخلت في مرحله مبكرة أو طبيعة الممارسة. ومع ذلك فان بصيره الطالب الفرد هي عنصر قيم في فهمنا لعبء عمل الطلاب وتكمل البيانات المستمدة من الدراسة الاستقصائية الطلابية الأوسع نطاقا.

منظور طالبة طب من الجزائر: سونيا هاميزي : طالبة/متدربة في السنة السابعة

دراسة الطب في كليه الطب لدينا "كلية مولود معمري -تيزي وزو" تستمر 7 سنوات. خلال السنتين الأوليتين، يجري التعليم فقط في كليه الطب في شكل دورات دراسية ودروس وحلقات عمل مخبرية. يقوم التدريس على اكتساب المفاهيم العلمية الأساسية (العلوم الأساسية) من أجل تطبيقها خلال الدورة الاكلينيكية. خلال هذه الفترة الاولي، عاده ما تبدأ الدروس في ال 8:00 صباحا وتنتهي في ال5:00 مساءً. الجدول الوارد أدناه هو موجز نموذجي لعبء عمل طلاب الطب في الجامعة في السنة الاولي.

جدول عبء عمل طلاب الطب في الجامعة في السنتين الأولى والثانية

عدد الساعات	الدورة
20	المقررات التعليمية الجامعية
15	الدروس التعليمية
2	التدريب العملي (المختبر، ورشات العمل)
0	التدريب الاكلينيكي
41	العمل الذاتي (الخاص)
78	المجموع

الطلاب في السنة الأولى في برنامج الطب يجب ان يستثمروا الكثير من الوقت والجهد مع المصطلحات الجديدة، ولهذا السبب في خلال هذا العام، يستخدم الإنترنت بشكل كبير. من جهتي لا أستطيع مراجعته دورة دون وجود جهاز الكمبيوتر الخاص بي او التابلت، من أجل البحث عن معني الكلمات الطبية والمواضيع التكميلية. خلال هذا العام، لان كل شيء جديد، التشاور مع الطلاب > الأكبر > مهم جدا ومفيد. المناقشة مع الطلاب الأكبر سنا يرشدنا في طريقة العمل ويشعرنا بالعدم.

العمل غير الرسمي خلال هذه السنة مع المجموعة قليل أو غير موجودة، والجزء الأكبر من النموذج والدورة مهم جدا، فيستخدم الطلاب القليل من الوقت المتوفر لديهم لاستعراض دوراتهم وحدهم. يستعرض الطالب دروسه (في شكل مطبوعات) في المساء؛ يستغرق ذلك حوالي 5 ساعات في اليوم (5 أيام في الأسبوع) والمزيد من الوقت خلال عطلة نهاية الأسبوع، (يمكن ان تصل إلى 8 ساعات في اليوم الواحد خلال يومين من عطلة نهاية الأسبوع). في هذا العام، تجدر الإشارة إلى اهمية ساعات الدورة الدراسية، فان أهم مفاهيم العلوم الأساسية يجب ان يحصل في الصف. وينطبق هذا أيضا على السنة الثانية.

دورات التدريب العملي في مجموعات صغيره من الطلاب هي ذات اهمية كبيرة، وخاصة في علم التشريح لأنه يسمح لنا بتصور المواضيع المختلفة والاحتفاظ بالمعلومات المقدمة خلال محاضرات الدورة. الطالب ينسي بسهولة ما يقال له، ولكن يحتفظ بشكل أفضل بما يراه ويلمسه للسنوات المقبلة.

خلال السنة الثالثة لدينا أول اتصال مع المرضى في المستشفى. من الساعة ال 9 صباحا إلى الساعة ال 12:00 ظهرا، يتم تعييننا لأقسام الطب الباطني المختلفة في المستشفى الجامعي (ندير محمد)، حيث نتلقى التوجيهات الاكلينيكية؛ لما مجموعه 9 ساعات في الأسبوع (3 أيام في الأسبوع). يتلقى الطلاب التدريب في مستشفى جامعي واحد. ويختلف ذلك من منطقه إلى أخرى، في تيزي وزو في الجزائر العاصمة؛ يتلقى الطلاب التدريب الطبي في العديد من المستشفيات الجامعية.

يكرس اليومين المتبقين من الأسبوع، للمحاضرات والتدريب العملي لمدة 8 ساعات في الأسبوع؛ في كلية الطب، على سبيل المثال، في مختبرات المناعة (ساعتان في الأسبوع، مختبرات البكتريولوجي لمدة ساعتين).

جدول عبء عمل طلاب الطب في الجامعة في السنة الثالثة

عدد الساعات	الدورة
20	المقررات التعليمية الجامعية
8	الدروس التعليمية
9	التدريب الاكلينيكي
56	العمل الذاتي (الخاص)
93	المجموع

السنة الثالثة هي سنة أكثر كثافة. ويجب على الطالب ان يعمل ما لا يقل عن 8 ساعات في اليوم وخلال جميع العطلات الجامعية، التي تخصص بصفه عامه للإعداد التقييمات. وتكون التقييمات في شكل حالات اكلينيكية أو أسئلة متعددة الخيارات. خلال هذا العام يصبح العمل الجماعي أكثر اهمية. ويجتمع الطلاب بعد الفصول الدراسية في المكتبة لمدة 4 ساعات في اليوم تقريبا (قبل الامتحان ببضعة أيام) لمناقشه الحالات الاكلينيكية لعلم الأعراض.

يبلغ مجموع عبء العمل ما لا يقل عن 93 ساعة في الأسبوع لمدة 40 أسبوعا في السنة.

طالب الطب يفوق الكثير من الوقت على شبكة الإنترنت، في المنتديات أو في مجموعات التركيز مع الطلاب الآخرين أو الأطباء. وهذا أمر مفيد لطرح الأسئلة وتوضيح الدورات. (وهذا أمر عفوي كلما يشعر الطالب بالحاجة اليه وهذا يختلف من يوم إلى آخر).

المبادلات مع الكبار مهمة جدا في الطب. دائما ما أقول ان كل ما نتعلمه من الكتب ينسي، ولكن ما يعلمه الكبار يبقى محفورا في الذاكرة إلى الأبد.

تستمر السنة الدراسية الرسمية لمدة 39 أسبوعا-تبدأ الدورات في أيلول/سبتمبر وتنتهي في حزيران/يونية. في السنوات الرابعة والخامسة والسادسة، يتم تعيين الطلاب في الخدمات التخصصية لفترات 3 أو 6 أو 9 أسابيع. فعلى سبيل المثال، يستمر التعلم والتدريب في دورة أمراض الجهاز الهضمي لمدة 9 أسابيع، وخلالها ينتمي الطلاب إلى خدمه علم الأمراض المعوية في المستشفى الجامعي. من ناحية أخرى في وحده امراض القلب يدوم التدريب لمدة 6 أسابيع.

في الصباح (من 09.00 حتى 12.00) يتم تعيين الطلاب في الخدمات التي يتلقون فيها، تحت اشراف طبيب مساعد أو مقیم في التخصص، و يتلقون التدريبا بجوار سرير المريض. في فترة ما بعد الظهر، يتلقى الطلاب التعليمات النظرية في كلية الطب في التخصص الذي يكلف به الطلاب. يحصل الطلاب على 3 ساعات من الدورات في المتوسط يوميا لمدة 5 أيام في الأسبوع. ويبلغ مجموع ساعات العمل حوالي 90 ساعة للنماذج المكونة من ستة أسابيع، مثل امراض القلب و 135 ساعة للنماذج المكونة من تسعة أسابيع، مثل علم الجهاز الهضمي.

بعد الدورة كل يوم، يحتاج الطالب لقراءة المواد للتأكد من الاستعداد للمرحلة التالية. لهذا الغرض، عاده ما يساعد الطالب نفسه بدورة دولية، والتي غالبا ما يتم استعاره دعمها من مكتبة الجامعة أو استشارتها على شبكة الإنترنت. في الوقت نفسه، يجب على الطالب أيضا مراجعه الدورات من

السنة الاولى والثانية (على سبيل المثال التشريح) لمدته من 8 ساعات إلى 10 ساعات في اليوم الواحد. هذا يعطي ما مجموعه 56 ساعة من العمل الخاص وعبء العمل إجمالي يبلغ 91 ساعة.

تنخفض مدة الدورات الدراسية الجامعية، بينما يجب علي الطالب ان يعمل أكثر بمفرده.

لكل نموذج، لدي الطلاب اثنين من التقييمات، واحد عملي واخر نظري. ينفق الطالب حوالي الأيام العشرة الأخيرة من النموذج في الاستعداد لامتحانات لمدته 12 ساعة في اليوم.

جدول عمل طلاب الطب في الجامعة في السنة الرابعة، الخامسة، السادسة

عدد الساعات	الدورة
20h	الدورات الجامعية
0h	الدروس التعليمية
15h	التدريب الاكلينيكي
56	العمل الخاص
91	المجموع

خلال السنة الأخيرة (السنة 7) المسماة "التدريب الداخلي"، يقضي الطالب 12 شهرا من التدريب القائم على العمل في 4 من خدمات المستشفيات الجامعية (12 أسبوعا في كل خدمه): طب الأطفال، امراض النساء والتوليد، واختصاص جراحي اختياري، على سبيل المثال: جراحة المخ والأعصاب، المسالك البولية او الحوادث)، مادة تخصص. الطالب لديه الخيار للقيام بالتدريب في امراض القلب، أو في الإنعاش الطبي، أو في الطب الباطني. ويستترشد هذا الاختيار بالدرجات النهائية للطلاب بعد التقييمات المقررة في السنوات الرابعة والخامسة والسادسة.

في القسم الذي كلف بالعمل فيه، يشارك الطالب بالكامل في الرعاية الطبية للمرضي (من ال 9:00 صباحا إلى ال 4:00 مساء، 5 أيام في الأسبوع) ويجب العمل لمدته 24 ساعة في جناح الطوارئ في المتوسط مره كل 6 إلى 8 أيام. خلال فتره الطوارئ، وبمساعده شخص أو اثنين من الأطباء المقيمين والمساعدين يتعلم أداره حاله الطوارئ، وفحص المريض واعطاء العلاج المناسب. بالنسبة لي، هذا هو الوقت الذي يتعلم فيه الطالب أكثر شيء، من خلال المشاركة في نشاط الرعاية وطرح الأسئلة.

خلال العام الأخير يجب على المتدرب كتابه 4 تقارير تدريب في شكل كتاب صغير. ويتضمن كل تقرير ما بين 30 و 50 صفحه، ويجب مراجعته والموافقة عليه من قبل "المدرّب" المتخصص. ويمكن ان يستغرق ذلك ما بين 2 إلى 4 ساعات في الأسبوع.

بالإضافة إلى ذلك، من المتوقع ان يواصل المتدرب الدراسة في التخصص ذي الصلة طوال السنة، وهذا يشكل 10 ساعات اضافيه في الأسبوع.

يتعين على المتدربين أعاده قراءه الدورات الدراسية المتعلقة بالأمراض التي يقدمها مرضاهم. على سبيل المثال إذا كان المريض في المستشفى لنزيف الجهاز الهضمي)، فمن المثير للاهتمام للغاية مراجعه دوره "التصرف لوقف النزيف الهضمي".

خلال السنة السابعة، يقوم المتدرب بالإعداد للامتحان النهائي لتخصصه. ولقيام بذلك، يجب عليه ان يستعرض جميع الدورات التي درسها خلال السنوات السبع الأخيرة، لما مجموعه 7 ساعات عمل في اليوم و10 ساعات في اليوم في عطلات نهاية الأسبوع. يبلغ عبء العمل "الخاص" للمتدرب الطبي 55 ساعة أو أكثر أسبوعياً، بما في ذلك التحضير للامتحان، والعمل في المكتبة، وفي المنزل، وأعداد تقارير التدريب الداخلي).

جدول عمل طلاب الطب في الجامعة في السنة السابعة

عدد الساعات	
59	التدريب الاكلينيكي (مع التدريب لمدة 24 ساعة في عنبر الطوارئ مرة في الأسبوع)
4	الدورات في المستشفى
55	العمل الخاص
118	المجموع

العمل الخاص: يشمل العمل في التخصص الذي تخصص له في المستشفى، والعمل على تقرير التدريب الداخلي.

7.2 نظام الوحدات التعليمية المعتمدة الأفريقي

اقترح فريق عامل في إطار تونينج افريكا في مرحلته الثانية أنشئ برعاية مفوضيه الاتحاد الافريقي والمفوضية الأوروبية نظاما افريقيا لتحويل النقاط المعتمدة استنادا إلى رؤية الاتحاد الافريقي، لبناء نظام تعليمي منسق على نطاق القارة، يتيح لأعضاء هيئة التدريس والطلاب امكانيه التنقل ونقل مهاراتهم داخل افريقيا. يمكن تحقيق هذا الهدف من خلال إنشاء نظام افريقي لتحويل النقاط المعتمدة. لذلك وضعت مفوضيه الاتحاد الافريقي اطارا للمواءمة بين التعليم العالي في افريقيا لتيسير الاعتراف المتبادل بالمؤهلات الأكاديمية.

ينطوي تنفيذ استراتيجية تونينج، ضمن نتائج أخرى، على تصميم أطر للمناهج الدراسية المشتركة للتمكين من المقارنة والتكافؤ بين نتائج التعلم في الجامعات الإفريقية وصياغة مقترح لنظام نقاط معتمدة لتواصل افريقيا النهوض بحركة الطلاب والمساهمة في عملية التنسيق من خلال تحديد الوحدات للنقاط المعتمدة في افريقيا وتقدير عبء العمل الذي يقوم به الطلاب من أجل سهولة مقارنة وتنسيق عبء العمل المؤدي إلى وحدات النقاط المعتمدة. ان نظام مشترك النقاط المعتمدة يمكن التعرف عليه ونقله على الصعيد الوطني، والاقليمي والقاري له اهميه قصوى في النهوض بتنسيق نظم التعليم العالي في افريقيا.

قد يستند تعريف النقاط المعتمدة في نظم التعليم العالي إلى معايير مختلفة، مثل ساعات الاتصال، وعبء العمل، ونتائج التعلم. بدأ العمل بالنظام المبني على عبء عمل الطلاب في السبعينات وبحلول نهاية الثمانينات، استحدث النظام الأوروبي الموحد للاعتراف بالشهادات الجامعية (ECTS) المبني على إمكانية تحويل النقاط المعتمدة لتيسير تنقل الطلاب والاعتراف بوثائق مؤهلاتهم استناداً إلى عبء عمل الطلاب المطلوب لتحقيق أهداف برنامج الدراسة. في أفريقيا، استخدمت منهجيه تويننج للإسهام في السمات الرئيسية للاستراتيجية الإفريقية لتنسيق التعليم العالي، في أعقاب إطلاق مشروع تويننج افريكا في 2010 باعتباره مشروعاً للشراكة مع الاتحاد الأوروبي.

استجوب الفريق الاستشاري المعني بالسياسات لتويننج افريكا على نطاق واسع نظام النقاط المعتمدة وعبء العمل في تشرين الثاني/نوفمبر 2016 في أكرا، غانا، وحددت النقاط المعتمدة كقياس لعبء العمل اللازم للمتعلم النموذجي لتحقيق أهداف البرنامج المحددة من حيث نتائج التعلم المحددة سلفاً والمهارات التي يتوقع الحصول عليها. بالتالي فإن النقاط المعتمدة هي القياس الكمي للتعلم وعبء العمل المطلوب من الطلاب لتحقيق نتائج التعلم المتوقعة. ووفقاً للفريق الاستشاري المعني بالسياسات لتويننج افريكا، فإن عبء العمل يمثل تقديراً لأنشطة التعلم مثل المحاضرات والحلقات الدراسية والمشاريع والأنشطة العملية ومواقع العمل والدراسات الفردية والتقييم الذي يقاس في الوقت المناسب، والذي يحتاجه المتعلم عادة لتحقيق نتائج التعلم المحددة ولكن لا تمنح النقاط المعتمدة إلا عندما يثبت الطالب انه حقق نتائج التعلم.

قيم مشروع تويننج استراتيجية نظم النقاط المعتمدة المختلفة عبر القارات وأقرت بان غالبية النظم أجرت بحثاً بشأن عدد الساعات اللازمة لتحقيق التعلم. في افريقيا، لا توجد وسيلة مشتركة وموثوقة لقياس المعارف المكتسبة ونقلها. وفي بعض البلدان، فإن مفهوم النقاط المعتمدة محدود الفهم وهناك مجموعه متنوعة من المعاني والتطبيقات المختلفة. بالتالي فإن هناك حاجة ملحة إلى فهم وإدراك الأنواع المختلفة من نظم النقاط المعتمدة التي تستخدم في أجزاء مختلفة من افريقيا، ومن ثم هذا المسعى لإنشائها.

في شمال افريقيا، تقاس الساعات المعتمدة من حيث ساعات اتصال المعلمين مع المتعلمين. في بعض الحالات، تؤخذ في الاعتبار ساعات الاتصال بأعضاء هيئة التدريس وكذلك الوقت الذي يستغرقه الطلاب لإجراء دراسات مستقلة. بينما تستخدم معظم البلدان في الجنوب افريقي ساعات افتراضية تشمل وقت الاتصال والتعلم المنظم والتعلم في مكان العمل، والاختبارات والدراسة الذاتية. (وتبلغ قيمه الساعة الواحدة 10 ساعات افتراضية). غير انه في موريشيوس، يستند النظام إلى ساعات الاتصال بأعضاء هيئة التدريس حيث تعادل وحده الساعات المعتمدة ساعة واحدة من المحاضرات أو ثلاث ساعات من الدروس العملية أو ساعة واحدة من الحلقات التعليمية التي تمتد على مدي 15 أسبوعاً، وهو ما يماثل الحالة في نيجيريا.

في العديد من بلدان شرق افريقيا، تستخدم ساعات الاتصال والعمل المستقل للطلبة في تحديد الساعات المعتمدة. غير ان ساعات الاتصال في اثيوبيا وجيبوتي تستخدم لقياس النقاط. في غرب افريقيا، تقاس النقاط بساعات الاتصال فقط.

أظهرت دراسة عدد الساعات التي يعتقد الطلاب والأكاديميون انها ستكون مطلوبة لاستكمال جميع متطلبات الوحدة/الدورة/الوحدة التكامله في فصل دراسي، حسب المجال/التخصص، مع مراعاة ساعات الاتصال والعمل المستقل. كانت الهندسة المدنية هي الأعلى، يليها الطب واعداد المعلمين،

للأكاديميين. للطلاب جاءت الهندسة المدنية مره أخرى في المرتبة الأولى، يليها اعداد المعلمين والجيولوجيا التطبيقية.

7.2.1 استجابة مجموعه خبراء الطب لنظام النقاط المعتمدة الأفريقي

اعترفت مجموعه خبراء الطب منذ البداية (المرحلة 1) بالحاجة الأساسية إلى وضع نظم النقاط المعتمدة إفريقي مشترك لتيسير تطوير المناهج الدراسية الداخلية ولا سيما في البرامج المتعددة التخصصات والمشاركة بين التخصصات، بل وأكثر من ذلك بالنسبة للدرجات المشتركة بين المؤسسات في البلدان الختلفة وتوفير أساس متين لتتنقل الطلاب ونقل التعلم المتبادل المفهوم والمعترف به بين الهيئات. ورأى الفريق ان الاعتراف القاري الحقيقي بالمؤهلات من خلال نظام نقاط فعال يمكن ان يسهم في استبقاء الخريجين في افريقيا حتى وان كان بإمكانهم التنقل بين البلدان الإفريقية. بالتالي، فان المجموعة ترحب بوضع نظام افريقي النقاط المعتمدة ، وتود ان تري اعتماده السريع لاستخدامه في جميع الدورات الثلاث (البكالوريوس، الماجستير والدكتوراه).

أشار الزملاء في المناقشة إلى انه على الرغم من التأييد الحار للنظام الإفريقي المقترح لحساب وتراكم النقاط المعتمدة ، فان إدخاله سيتطلب عمليه جيدة للمعلومات والتتقيف على جميع المستويات-الوطنية والمؤسسية والكلية. أشار زملاء من نيجيريا إلى ان أداره الوقت للمناهج الدراسية تشكل تحديا دائما وان نظام النقاط المعتمدة منفذ بشكل جيد سيكون مكسبا حقيقيا. اعتمدت البلدان الإفريقية الناطقة بالفرنسية نظاما للساعات المعتمدة ولكن المحاضرة > ساعة > هي عاده 45 دقيقه، وكان لا بد من مراعاة هذا عند تقدير عبء العمل. واعتمدت البلدان الناطقة بالفرنسية أيضا نهجا موحدا لحساب عبء العمل بنموذج يفترض ان خمسي عبء العمل هو الوقت الرسمي "للاتصال" وان ثلاثة أخماسه هو "الوقت المستقل/الخاص" للدراسة. وفي حين ان هذا يوفر معيارا الا انه يمكن اعتباره مفرطا في العشوائية ويقوض مفهوم تحديد عبء عمل الطلاب فيما يتعلق بمتطلبات ومستوي الوحدات/المناهج وهذا يعني ان النسبة تتفاوت تفاوتا كبيرا من الناحية العملية اعتمادا على طبيعة الدورة.

سلم الزملاء بان إنشاء نظام النقاط المعتمدة وضمان تنفيذه بصوره فعاله للقارة الإفريقية بأكملها سيتمثل تقدما كبيرا. ولكن في الطب، كما هو الحال في العديد من المواضيع الأخرى، فان القدرة علي أقامه شراكات خارج افريقيا تشمل تنقل الطلاب مع الاعتراف الأكاديمي الشفاف والشهادات المشتركة على جميع المستويات تعني ان النقاط المعتمدة الإفريقية تحتاج إلى ان تكون متوافقة مع المعترف بها دوليا ولجنه الاتحاد الإفريقي مدعوه إلى ان تضع هذه الحاجة في الاعتبار.

7.3 الختام

تتباين إلى حد كبير التقديرات المتعلقة بوجهات نظر طلاب الطب بشأن مجموع عبء العمل لتحقيق نتائج التعلم. وقدمت طالبتان من مؤسستين مختلفتين للتعليم العالي آراءهما بشأن أعباء العمل من مؤسستيهما. وفي حين انه من الممكن التحديد الكمي بقدر من الدقة في العنصر > الرسمي > من عبء العمل، فانه من الأصعب إثبات حجم العمل الخاص/الفردى لأنه متفاوت بين الافراد. في الاتحاد الأوروبي، يتراوح النطاق بين 1500 إلى 1800 ساعة في السنة لكل من الدراسة الرسمية

والخاصة، وفي إفريقيا، قدر الأكاديميون ما مجموعه 2,946 ساعة والطلاب ما مجموعه 4,160 ساعة في السنة!

وقد تم اقتراح نظام افريقي لتحويل النقاط المعتمدة ، وتدعم مجموعة خبراء تخصص الطب اعتماد هذا النظام من أجل بناء نظام متكامل للتعليم المتوائم علي نطاق القارة، مما سيبتيح امكانيه التنقل داخل افريقيا للمهارات ولأعضاء هيئة التدريس والطلاب.

الفصل الثامن

استنتاجات مجموعة الطب

برهن هذا المشروع على أوجه التآزر والمزايا التي تتمتع بها مجموعة من الأكاديميين العابرين للحدود الوطنية تعمل معا.

ويؤكد التحقق الذي أجراه الفريق علي الصعيدين الوطني والمؤسسي ان الصورة الوصفية والمهارات تمثلان هدفا منشودا للخريجين من مدارس الطب في افريقيا، وينبغي نشرها وتنفيذها على نطاق أوسع على الصعيد الوطني والإقليمي. يؤكد الفريق في هذا التقرير ان تعريف الصورة الوصفية، والمهارات العامة والخاصة المحددة، تمثل أساسا سليما لتقييم مدي قيام المناهج الدراسية الحالية في المدارس الطبية الإفريقية بتجهيز الخريجين الأطباء ذوي المهارات والخصائص اللازمة لممارسه الطب.

تكمّن أوجه الضعف أو التهديدات المحتملة في الاتجاه المحافظ بالفطرة، التي غالبا ما تكون بين الزملاء الأقدم؛ الافتقار إلى الحافز للتغيير الذي يتطلب أعاده مهارات الموارد وأعاده تخصيصها؛ نقص الموارد من حيث تمويل الموظفين والمعدات؛ عدم استقرار السياسات وتغييرها؛ النمو السريع في عدد الطلاب وضعف نسبة أعضاء هيئة التدريس إلى الطلاب؛ سوء الإدارة العامة؛ نقص في التطوير الوظيفي والتدريب، عدم وجود مرافق عالية المستوى لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وانخفاض امكانية التنقل.

استراتيجية التنسيق التي وضعتها اللجنة الإفريقية، وتونينج، وخريطة الطريق التي وضعتها منظمه الصحة العالمية، وغيرها من المشاريع والمبادرات للتعاون، كلها تعطي زخما كبيرا للتغيير والتحول الجذريين. ينبغي ان يقترن ذلك بالشعور بالتفاؤل الذي ولدته مجموعتنا الإفريقية والتزامها بالتغيير، الذي يتجلى بصفه خاصه في صفوف أعضاء هيئة التدريس الشباب. سينتطلب التغيير تنميه القادة الجيدين، الاستجابة الفعالة للطلبات الاجتماعية وتوقعات المجتمعات المحلية، الإصلاح الإقليمي والدولي، التزام الإدارة العليا بالتقييم الخارجي وتحسين الجودة والاعتماد، وحوافز التدويل والاعتراف بالنماذج المتغيرة.

كان للمرحلة الثانية من مشروع "توينج افريكا" ثلاثة أهداف هي:

- وضع نهج متسق لتصميم شهادات تركز على الطلاب والمهارات التي تعتمد منهجيه مشروع توينج في عرض مواصفات الدرجات
- تنفيذ البرامج الجديدة داخل المؤسسات ووضع برامج مشتركة بين مؤسسات جديدة
- تطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس لدعم التوقعات الجديدة لبرامجنا
- دراسة لعبء عمل الطلاب ونظم النقاط المعتمدة

و تصدي مجموعة خبراء تخصص الطب لكل واحد من هذه الأهداف. كانت المهمة الاولى هي الترحيب بالأعضاء الجدد وإدماجهم. وكان ذلك ناجحا ومثمرا، حيث واصل الأعضاء التعلم من بعضهم البعض، وإنشاء مجتمعات تعليمية جديدة، والعمل معا بشأن البرامج المشتركة الجديدة الموصوفة أعلاه. وقد سعدت الهيئة أيضا في هذه المرحلة باختيار الطلاب للانضمام إلى عملنا وحضور الجلسات العامة والمشاركة في المشاورات بين الاجتماعات. وسعدت مجموعة الخبراء بشكل خاص بأن الطالبين اللتين حضرتنا الاجتماع في جوهانسبرغ قدمتا إسهامات قيمة ومتعمقة لهذا التقرير.

في الجزء الأول من التقرير، حددت مجموعة خبراء تخصص الطب التحديات الخطيرة التي تواجهها ممارسه الطب في افريقيا. وتؤكد المناقشات التي أجريت مع مجموعة الزملاء الخبراء في مجال الطب ان نطاق هذه التحديات وطابعها الملح مشتركة في كل بلد من البلدان الممثلة في المجموعة. هذه التحديات الحادة تعزز الحاجة الملحة إلى استعراض وتطوير الدرجات العلمية في مجال الطب في افريقيا، لكي تكون ذات صلة باحتياجات المجتمعات المحلية وتقوم بأعداد خريجين أطباء لمواجهة وإداره الظروف المحيطة بممارستهم للطب. اعترفت مجموعة الخبراء بالحاجة إلى المساعدة في تجهيز الخريجين لتوفير القيادة، ليس فقط في المجتمع الطبي وانما في المجتمع الأوسع الذي يعيشون فيه ويعملون فيه. في هذا السياق، وجدنا ان التركيز على المهارات وعلى صفات الخريج الطبي قد ساعد على تركيز البرامج التي يجري وضعها. وقد سعي كل عضو من أعضاء المجموعة في وضع البرامج الجديدة المبينة في هذا التقرير إلى التعبير عن العناصر الأساسية المطلوبة في خريج الطب والمهارات المحددة التي تم الاتفاق عليها في المرحلة الاولى من مشروع توينج افريكا.

رحب جميع أعضاء مجموعة الطب بالتركيز علي الطلاب. واعترف الجميع بان هذا لا يعني اتباع نهج جديد في تخطيط المناهج الدراسية والتحديد الواضح لنتائج التعلم والتقييم المرتبط بها فحسب، بل يتطلب من الأعضاء تطوير مهارات ونهج جديد للتعلم والتدريس.

بالنسبة لمجموعة خبراء تخصص الطب، كان من الطبيعي بالتالي المشاركة في النظر في ماهية الاشكال المطلوبة لتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس لتعزيز وتنفيذ منهجيه مشروع توينج في الجامعات التي يعمل فيها الأعضاء. أشارت مناقشه هذا الموضوع إلى ان المقاربة، حتى في بعض الأحيان، العداء للتغيير الذي واجهه العديد من زملائنا هي تجربه مشتركة. مع ذلك، فقد تعهد كل عضو بتقديم ورش عمل لتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس تتناول الكيفية التي يمكن بها إدخال جوانب توينج بأقصى قدر من الفعالية في المناهج الدراسية وفي أساليب التدريس والتعلم. وفي

الجلسات العامة لاجتماعات مشروع تونينج، وجد الأعضاء ورش العمل المتقاطعة قيمة ومحفزه وسعوا إلى ادراج أفكار من مواضيع مختلفة في الحلقات الدراسية وورش العمل الخاصة بتطوير قدرات أعضاء هيئة التدريس للأطباء. الواقع ان الخطة للمستقبل هو ان يتمكن الأعضاء من أقامه تعاون أكثر تخصصا في مجال تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس بحيث يصبح الأعضاء شركاء كاملين لمجتمع تعليمي أوسع نطاقا.

عززت الأفكار المتعلقة بالتعليم والتعلم المتمحور حول الطلاب و لبنات البناء اللازمة لوضع منهج متماسك الراي الذي أعربنا عنه في نهاية المرحلة الاولى وهو ان نظام النقاط المعتمدة المشترك هو حاجه ملحه، ويرحب الأعضاء بتصدي مشروع تونينج لمعالجه هذا في منتدى آخر. ناقش أعضاء الفريق بالفعل عبء عمل الطلاب، ومن الواضح ان الاهتمام الذي يولي لهذا الأمر في تخطيط المناهج الدراسية وتنفيذها ليس كافيا. الواقع انه فيما يتعلق بالسؤال الأساسي المتعلق بعدد ساعات العمل في الأسبوع في المجمع التي يتوقع الأعضاء أن يقوم بها الطلاب (الاتصال والفردي/ الخاص)، شهد تباينا كبيرا في التوقعات. من الواضح انه لا يوجد في معظم الحالات نهج قائم علي الدليل لتقييم عبء عمل الطلاب.

لذلك كان من دواعي سرور الأعضاء ان يشاركوا في الدراسة الاستقصائية لمشروع تونينج المتعلقة بعبء عمل الطلاب. وكما يشير التعليق على نتائج الدراسة الاستقصائية إلى وجود بعض النتائج المثيرة للدهشة والمتناقضة، فإنها تشير إلى الحاجة إلى اجراء تقييم ورصد أكثر اتساقا لعبء عمل الطلاب. تؤكد دراستنا الحالة الطلابية على الساعات الطويلة التي يكرسها طلاب الطب لدراساتهم. في حين ان هذا قد يكون جانبا من جوانب اعدادهم للمطالب الشاقه للحياة كممارس طبي، فقد يكون أيضا مؤشرا على ان الطلاب قد يحتاجون إلى مساعده للتعلم بمزيد من الكفاءة والفعالية (تعلم التعلم)، وان كفاية فعالية التدريس قد تحتاج الي إعادة نظر، وانه ربما لا يراعي في وضع نتائج التعلم المتوقعة عبء العمل المحتمل الذي ينطوي عليه تحقيقها. لن يكون من السهل التوصل إلى نهج أكثر استنارة إزاء عبء عمل الطلاب، لأنه سيتطلب أيضا طريقة تفكير جديد بين الزملاء وزيادة التعاون في العمل مع المتعلمين، الذين سيحتاجون إلى اعتماد موقف أكثر وعيا بالنفس وتحليليا لتعلمهم وتفاعلاتهم وعلامتها مع المعلمين؛ غير الإكلينيكيين والإكلينيكيين، وقبل كل شيء مهارات إداره الوقت.

أعربت مجموعة الطب عن سرورها بمشاركة أعضاء المجموعة والاستجابة الإيجابية لتحقيق أهداف المرحلة الثانية، ولكننا نعترف بأنه لكي نحقق إصلاحات أوسع في التعليم الطبي والتنفيذ الكامل لمنهجية مشروع تونينج، ليس فقط داخل مؤسساتنا المختلفة ولكن في مجتمع التعليم الطبي الأوسع لا يزال هناك الكثير مما ينبغي القيام به.

خطط للمرحلة التالية، يجب ان تشمل الحاجة إلى ان تستمر مجموعة خبراء تخصص الطب في العمل بشكل وثيق مع الطلاب، ويمكن ان تبقى المهارات العامة والخاصة بالتخصص قيد المراجعة لضمان ان تكون محدثه وذات صلة بالاحتياجات المتغيرة للطب، وتبدأ في التصدي بانتظام لمتطلبات الدراسات العليا والتدريب الطبي التخصصي وتتخراط في المشاركة النشطة مع وكالات مثل منظمه الصحة العالمية والبنك الدولي في رعاية ونشر نتائج المشروع في الندوات الوطنية والإقليمية.

وتخطط مجموعة خبراء تخصص الطب لتطوير درجه الماجستير متعدد التخصصات في التعليم الطبي باستخدام تدريس مختلط يجمع بين كتل من التدريس وجها لوجه مع التعلم عن بعد، فضلا

عن تطوير درجات الماجستير والدكتوراه المشتركة أو المزدوجة في مجالات متخصصة مثل العلوم الطبية الحيوية، والطب في الصناعة، والأخلاقيات الطبية الحيوية، وعلم السموم، والبيولوجيا السريرية والصحة العالمية.

الصحة الجيدة مفتاح التنمية الاقتصادية والاجتماعية

اجري الفريق في دورته الأخيرة مناقشه واسعه النطاق بشأن المسائل التي تواجه التعليم الطبي في افريقيا. يوجد حاليا 0.8 طبيب لكل 100,000 شخص في افريقيا. وبمثل هذا بالفعل نقصا خطيرا. "بحلول 2050، ستتجاوز الزيادات السكانية السنوية في افريقيا 42,000,000 شخصا في السنة، سيتضاعف مجموع السكان إلى 2,400,000,000، وفقا لما ذكرته الأمم المتحدة". [الجارديان أون لاين--جوزيف جي بيش 11 كانون الثاني/يناير 2016] ومع ذلك هناك فقط 130 مدرسة طب لمواجهه ارتفاع السكان واحتياجات الرعاية الصحية في القارة. يقدر انه ينبغي ان يكون هناك ما لا يقل عن 600 مدرسة في جميع انحاء القارة لتدريب كم زيادة عدد الأطباء التي ستكون مطلوبة علي وجه السرعة.

يتفاهم الوضع بسبب اختيار العديد من الأطباء المدربين للعمل في المناطق الحضرية مما يعني ان المناطق الريفية تعاني من الضعف الشديد في توفير الرعاية الصحية. توجد داخل الفريق أمثله ممتازة على الاستجابات للتحديات. في اثيوبيا، نقح المنهج الطبي تنقيحا جذريا وخفض إلى خمس سنوات. وقد تم توظيف خريجي العلوم الطبية الحيوية وغيرها من الدرجات الصحية بدرجة متسارعة وحقق ذلك نجاحا ملحوظا في زيادة عدد الخريجين في مجال الطب. في الوقت نفسه، حفزت الحكومة الخريجين الجدد على العمل في المناطق الريفية. أدخلت جامعه كيب الغزبية أيضا برنامجا معجلا على نفس الأساس الذي وضعته اثيوبيا مع مركزا للرعاية الصحية الأسرية لإعداد الطلاب لدعم المجتمعات المحلية الريفية. من التحديات الأخرى التي يواجهها عدد من البلدان هجرة الأطباء الممارسين المؤهلين إلى الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا. ويبدو ان هذا الأمر حاد بصفه خاصه في نيجيريا، التي تواجه أيضا تحدي التوزيع السيئ داخل البلد.

من خلال التركيز على تعريف المهارات التي يحتاج اليها الطبيب المتخرج في افريقيا، ساعد مشروع تونينج علي كشف أوجه القصور في المناهج الدراسية الحالية ونهج التعلم والتدريس في العديد من المناطق. وقد ساعد هذا بدوره على تسليط الضوء على أزمة الموارد في التعليم الطبي التي تواجهها معظم البلدان الإفريقية. وإذا ما أردنا تنفيذ مناهج دراسية محسنة، متجاوبة، ذات صلة وقائمة على المهارات، مع التعليم والتعلم المرتكزين على الطلاب، فلا بد من معالجة أزمة الموارد. الموارد اللازمة واسعه النطاق وتشمل تحسين المرافق، المعدات الحديثة، وصول موثوق إلى الإنترنت، المزيد من أعضاء هيئة التدريس الأكاديميين في العلوم الاكلينيكية، فضلا عن الطب، وتمويل التعليم الاكلينيكي الجيد بما في ذلك تدريب المعلمين الاكلينيكيين، والتمويل لمزيد من الطلاب. في العالم المعاصر، يجب على الجامعات ان تدرك انها ينبغي ان تكون عامل للتحويل والتغيير، وان مجموعة الطب تدعو الجامعات إلى تأكيد هذه المسؤولية. مع ذلك، فإنها لا تستطيع تلبية هذه المطالب دون مساعده خارجيه لذلك التحدي سباسي كما هو تعليمي. لهذا السبب، يناشد فريق الطب للجنة الإفريقية ان تأخذ زمام المبادرة في حث الحكومات الأعضاء على إعطاء اولويه أكبر للتحدي الهائل الذي تواجهه القارة الإفريقية في مجال الرعاية الصحية، وتقدر ان دور وتدريب الأطباء يتطور لمواجهه التحديات.

الرسائل الرئيسية

الرسائل الرئيسية التي يود الفريق ان ينقلها هي الحاجة الملحة إلى المشاركة بصورة اشمل مع الطلاب كشركاء في جميع جوانب التعليم الطبي، من أجل التنفيذ الناجح للتعليم المتمحور حول الطالب. تلمس مجموعة خبراء تخصص الطب الحاجة إلى مواصلة العمل مع الكليات الطبية في البلدان الإفريقية الأخرى بشأن تطوير واستعراض المناهج الطبية بحيث تلبى الاحتياجات المعاصرة والمستقبلية وتكفل حصول الخريجين على المهارات اللازمة للممارسة الفعالة للطب في أفريقيا. توجد أمثلة كثيرة للتغيير التي يلزم النظر فيها واستيعابها؛ تشمل التحقق من استخدام الطلاب للإنترنت والتطبيقات الطبية وغيرها من مصادر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وكذلك استخدام الروبوتات والتشخيص عن بعد على الإنترنت

الرسائل الرئيسية الأخرى تشمل تقييم أثر الحروب، والكوارث الطبيعية، والمجاعات على التعليم الطبي وتقديم الرعاية الصحية من خلال تحديد المهارات المطلوبة. التعلم القائم على البحث، الاعداد للتعلم مدى الحياة وكذلك البحوث المستندة إلى دليل حول التعليم الطبي والاعتراف بالحاجة الي التركيز على الصحة العقلية والأمراض غير المعدية الأخرى التي يجب ان تنال أهمية أكبر في المناهج الإفريقية المعدلة لايد من الاعتراف بأهمية بنمو السكان في أفريقيا (من المتوقع ان ينمو من 64,400,000 (2015) إلى 220,300,000 (2050)،¹⁰.

- الحاجة إلى اعتماد تقييم أكثر استنارة لعبء العمل الطلابي الذي لا يقاس فقط العبء ولكن يساعد المتعلمين على ان يكونوا أكثر كفاءه
- الحاجة إلى برنامج للتطوير العالي الجودة لأعضاء هيئة التدريس والتطوير المهني المستمر في مجال التعليم للأكاديميين الطبيين في كل كليه طب وبرنامج مواز للمعلمين الاكاديميين.

التوصيات

تقدم مجموعه خبراء تخصص الطب في مشروع تونينج افريكا التوصيات التالية:

- 1- ان الصورة الوصفية لمشروع تونينج، والمهارات العامة والخاصة بالتخصصات ينبغي مقارنتها على نطاق واسع بالمناهج والممارسات الحالية على المستويات المؤسسية مع مدارس طبية جديدة لتحديد السبل التي يمكن بها تطوير المناهج الدراسية لتوفير مجموعة واسعة من أشكال التقييم المبتكرة والملائمة لإثبات إنجاز المهارات التي تم إصلاحها وتحسينها وتقييمها على النحو المناسب وضمان جودتها.
- 2- ينبغي الشروع في استراتيجية وطنية للتغيير من خلال المنظمات مثل مجالس التعليم العالي أو الهيئات المناظرة لها، والمؤتمرات الوطنية لعمداء المدارس الطبية، والمنظمات الطلابية وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين الذين سيقومون بمناصره ونشر نهج تونينج.

- 3- ينبغي، على صعيد البلدان الأفريقية، أقامه اتصال مع الجهات الرئيسية مثل منظمات الرابطة الإفريقية للمدارس الطبية، ودراسة المدارس الطبية لإفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ومكتب منظمه الصحة العالمية الإقليمي لإفريقيا، والمكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، والاتحاد الدولي للتعليم الطبي.
 - 4- ينبغي اشراك الطلاب والخريجين وتشجيع مساهمتهم في وضع مناهج دراسية جديدة على المستويات الوطنية والإقليمية وعموم إفريقيا.
 - 5- ومن الضروري، من أجل وضع منهج دراسي أكثر شفافية واتساقا للاعتراف به، ان يكون هناك نظام نقاط معتمدة افريقي مشترك متفق عليه يقوم على أساس عبء العمل ونتائج التعلم.
 - 6- إذ تقر بان مجموعه خبراء تخصص الطب قد طورت مستوي رفيعا من الخبرة وانشأت شبكة فعالة وانه ينبغي، نتيجة لذلك، مواصلة دعم المجموعة لمتابعة التطورات المقترحة في هذا التقرير
 - 7- ان الفريق قد حدد تحديات خطيره للتعليم الطبي ويحث مفوضيه الاتحاد الافريقي على ان تبادر إلى حث الحكومات الأعضاء على إعطاء اولويه أكبر للتحدي الهائل الذي تواجهه القارة الإفريقية في مجال الرعاية الصحية، وان تدرك ان دور الأطباء وتدريبهم يتطوران لمواجهة التحديات.
 - 8- ان التطبيق السريع لنظام النقاط المعتمدة والتراكم الإفريقي القائم على نتائج التعلم وما يقترن به من نتائج التعلم وعبء العمل والتقييم أمر أساسي لوضع منهج دراسي أكثر شفافية واتساقا للاعتراف به والتنقل والبرامج المشتركة.
 - 9- إنشاء أكاديمية تونينج طبية إفريقية بتمويل لتمكينها من التركيز على احتياجات التعليم الطبي في إفريقيا وإنشاء مركز تدريب للمعلمين الطبيين في إفريقيا.
 - 10- انه ينبغي إنشاء برنامج افريقي لتطوير أعضاء هيئة تدريس الطب باستخدام مواد على الإنترنت تكملها ورش عمل إقليمية وقارية مكثفه قصيرة.
 - 11- ينبغي وضع مواد تدريبيه خاصه للتعليم الطبي الاكاديمي مقرونة بأساليب التقييم المحدثة والمنتكرة وتقاسم أفضل الممارسات في تخصيص الساعات المعتمدة للإيداع الاكاديمي.
 - 12- ان يعهد إلى فريق الخبراء المعني بالطب بمهمة تحديد وتطوير الدرجات المناسبة المتعددة التخصصات للتصدي للتحديات الصحية المعاصرة مثل التحديات الناشئة عن الطبيعة المتوطنة للحروب والاعداد الكبيرة من اللاجئين في كثير البلدان الإفريقية
- أيدت جميع تقارير التصديق اهمية النوعية الشاملة "الكفاءة المهنية" والمهارات الخاصة بالتخصص التي تسعى إلى تحديد المهارات المرتبطة بها. بيد ان مجموعة الخبراء أقرت بان الطريقة التي يتم بها تناول هذه الخاصية في المنهج الدراسي وتقييمها تتطلب مزيدا من التفكير والعمل.
- وضع الفريق نموذجا للمساعدة في وضع المناهج الدراسية والتصدي، في المقام الأول، للمهارات التي كشفت عمليه التحقق عن وجود ثغرات أو نقاط ضعف بها. وتم وضع مثال للكيفية التي يمكن بها استخدام النموذج لأول هذه الجدارات.

مواصلة المصادقة والنشر

اعتبرت مجموعه الطب ان الاستمرار في المصادقة على نتائج المشروع التجريبي ونشرها ينبغي ان تشمل ما يلي:

- تنفيذ استبيان انتهاء التخرج من الكلية النيجيري في جميع المؤسسات العشر في مجموعه تخصص الطب. سيستخدم الاستبيان نفسه في جميع كليات الطب العشر المشاركة. ستقوم كل كلية بجمع النتائج وتشاركها مع المجموعة.
- لمزيد من الاجتماعات الدولية بشأن نهج تونينج بهدف السعي إلى وضع صورة وصفية شاملة.
- سيكون اشراك الطلاب في عملية النشر عاملا رئيسيا للنجاح.
- عرض ومناقشه نتائج مشروع تونينج في اجتماعات عمداء الكليات الطبية.
- الاجتماعات والعروض في وزارات الصحة والهيئات التنظيمية الأخرى.
- ينبغي للبلدان المشاركة في المرحلة المبكرة من إصلاح المناهج الدراسية ان تدمج نهج تونينج في تخطيط المناهج الدراسية وتطويرها.
- تقديم العروض في اجتماعات مجموعه واسعه من الهيئات، من بينها: اتحاد الطلبة الأفارقة، مجلس المغرب العربي للتعليم الطبي؛ مجالس الطلاب (الطبية)؛ المؤتمر الأفريقي للعلوم الصحية؛ المؤتمرات الأكاديمية الإفريقية؛ الجمعيات الطبية العربية والمجلس المشترك بين الجامعات في شرق افريقيا، مكتب منظمه الصحة العالمية في افريقيا، مكتب منظمه الصحة العالمية في شرق البحر الأبيض المتوسط، المجالس الاقتصادية الإقليمية (SADC)
- تود مجموعة خبراء تخصص الطب ان تعرب عن أحر امتنانها وتقديرها لمشروع تونينج والمفوضية الأوروبية والمفوضية الأفريقية.

الملحق ١

المساهمون في الكتاب

الاسم	المرحلة	الجامعة	البلد
ميرزاك غارناؤوط	I&II	جامعه الجزائر العاصمة	الجزائر
موسى اررادا	I	جامعه الجزائر العاصمة	الجزائر
محمود بن علي عبد الله	I	جامعه الجزائر العاصمة	الجزائر
جان روزير ايبارا (Jean Rosaire IBARA)	I	جامعه مارين نغوابي (University Marien Ngouabi)	الكونغو
مانيكس امانى ماسيمانجو (Mannix Imani MASIMANGO)	II	جامعه بوكافو الكاثوليكية (Université Catholique de Bukavu)	الكونغو
احمد رجب السيد	II	جامعه المنوفية	مصر
احمد مجدي ابراهيم الجوهري	I& II	جامعه قناه السويس // مصر-الجامعة اليابانية للعلوم والتكنولوجيا (Egypt-Japan University of Science and Technology)	مصر
بدر الدين محمد مصباح عبد الهادي	II	جامعه قناة السويس	مصر
تميسغن سيغا ديستا (Temesgen Tsega DESTA)	II	جامعه مكيلي (Mekelle University)	اثيوبيا
افريم تيكلي ليمانغو (Ephrem Tekle LEMANGO)	I	جامعه مكيلي (Mekelle University)	اثيوبيا
لوكو ابراهام بونغاسي (Loko Abraham BONGASSIE)	I&II	جامعه مكيلي (Mekelle University)	اثيوبيا

كينيا	جامعه نيروبي	I	شارلز اوديرو اومواندهو (Charles Odero OMWANDHO)
كينيا	جامعه نيروبي	II	ماريبيث شيرونو ماريثيم (Marybeth Cherono MARITIM)
مالي	جامعة العلوم والتقنيات والتكنولوجيا في باماكو (Université des Sciences, des Techniques et Technologies de Bamako)	II	سيدو دومبيا (Seydou DOUMBIA)
المغرب	جامعه قاضي عياد	I	عبد الحق علوي يازيدي
المغرب	جامعه قاضي عياد	II	رضواني الفيزازي
موزامبيق	جامعه ادواردو موندلين (Universidade Eduardo Mondlane)	II	ارميندو تياجو (Armindo TIAGO)
نيجيريا	جامعه ايبوني الحكومية (Ebonyi State University)	II	لورانس اولو اوغبوناي (Lawrence Ulu OGBONNAYA)
نيجيريا	جامعه ايبادان (University of Ibadan)	I&II	اولوسيجون اولوسينا اكينينكا (Olusegun Olusina AKINYINKA)
السنغال	جامعه الشيخ أنتا ديوب دي داکار (Université Cheikh Anta Diop de Dakar)	I	ابورحماني ضيا (Abourahmine DIA)
السنغال	جامعه الشيخ أنتا ديوب دي داکار (Université Cheikh Anta Diop de Dakar)	I&II	الآن قاسم جاك ندويي (Alain Khassim Jacques N'DOYE)
السنغال	جامعة دي ثيس (Université de Thiès)	II	تشيبيكتا سيلا (Cheickna SYLLA)
الصومال	جامعه العلوم الصحية	II	عبد الله س. عثمان
الصومال	جامعه العلوم الصحية	II	احمد م. عثمان
جنوب أفريقيا	جامعه كيب تاون	I & II	جنيفر اليزابيث راميسار (Jennifer Elizabeth RAMESAR)
تونس	كلية الطب في مونستير (Faculty of Medicine of Monastir)	I	علي شيدالي
المملكة المتحدة	خبير مستقل	I & II	جون رايلي (John E. REILLY)

للمزيد من المعلومات عن تونينج

International Tuning Academy

Universidad de Deusto

Avda. de las Universidades, 24 (48007 Bilbao)

Tel. +34 944 13 90 95

Spain

dita@deusto.es



Deusto

University of Deusto