

دورة قيادة التواصل السريري: المحادثات الصعبة والإفصاح وتسليم المناوبة

7 – 11 ديسمبر 2026

جنيف





دورة قيادة التواصل السريري: المحادثات الصعبة والإفصاح وتسليم المناوبة

المرجع: 23953_396 التاريخ: 7 - 11 ديسمبر 2026 المكان: جنيف الرسوم: GBP 5500

ملخص البرنامج

قيادة التواصل السريري، بما فيها المحادثات الصعبة والإفصاح وتسليم المناوبة، محور دورة تدريبية تمتد 5 أيام لمديري المستشفيات والقيادات الطبية والتمريضية ورؤساء تجربة المرضى بمستوى استراتيجي، ويخرج منها كل مشارك بخطة ممارسة تواصل لخدمة سريرية واحدة. فكمثرا ما يتبع الأذى محادثات استعجلت وتسليما فقد تفاصيله وإفصاحا جاء متأخرا. ويتدرج البرنامج من المبادئ إلى التشخيص، ثم إلى تصميم ترتيبات التسليم والإفصاح، وصولا إلى التطبيق على خدمة واحدة. تقدم مارس للتدريب المملكة المتحدة هذا البرنامج في قيادة التواصل السريري لكبار قادة الرعاية الصحية.

المبررات المؤسسية

حين يعتمد التواصل على عادة كل فرد، يغفل التسليم الخطر الذي كان مهما، وتعلم الأسر بالضرر من الشائعات لا من الفريق، ويتجنب الأطباء المحادثات الصعبة حتى تضع الثقة. أما القادة الذين يضعون المعايير ويدربون الزملاء ويراجعون كيف تدار المحادثات، فيقللون الأذى القابل للتجنب، ويمنعون تصاعد الشكاوى، ويمنحون المرضى تجربة متسقة عبر الأقسام والمناوبات.

- سلامة المرضى: تتحسن حين يتبع التسليم والتصعيد بنية واحدة في جميع الفرق.
- تجربة المرضى: ترتفع حين يعالج الإفصاح والمحادثات الصعبة بنهج مشترك.
- تصاعد الشكاوى: ينخفض حين تسمع الملاحظات مبكرا ويرد عليها بانفتاح.

المبادئ والأساس المعرفي

- نموذج SBAR الموقف والخلفية والتقييم والتوصية: ينظم رسائل التصعيد المصممة في الجلسة 3.
- طريقة PASS-1 لتسليم المناوبة: تؤطر مراجعة تسليم المناوبة وإعادة تصميمه في الجلستين 2 و3.
- مبادئ التدريب على التواصل الفريقي: توجه روتين الإحاطة والمصارحة المعد في الجلسة 4.
- العوامل البشرية في التواصل تحت الضغط: تسند تشخيص المقاطعات والتعب في الجلسة 2.



المشاركون المستهدفون

- مديرو المستشفيات الذين يضعون معايير التواصل للخدمات السريرية.
- القيادات الطبية والتمريضية التي تدرب الزملاء على المحادثات الصعبة.
- رؤساء تجربة المرضى الذين يحلون الشكاوى والملاحظات عن طريقة مخاطبة الناس.
- قادة الجودة والمخاطر الذين يملكون سياسة الإفصاح والتواصل بشأن الحوادث.

يخدم البرنامج المستشفيات العامة والخاصة وشبكات الرعاية الأولية والعيادات التخصصية وشركات التأمين الصحي، ويناسب المجموعات المختلفة التي يجتمع فيها قادة الخدمات السريرية والجودة والإدارة للاتفاق على نهج تواصل واحد.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص إخفاقات التواصل في خدمة سريرية من سجلات الحوادث والشكاوى والتسليم.
2. سيكون المشاركون قادرين على تقييم عملية تسليم المناوبة قياساً إلى طريقة منظمة.
3. سيكون المشاركون قادرين على بناء نهج للإفصاح يشمل التوقيت والأدوار والاعتذار والمتابعة.
4. سيكون المشاركون قادرين على تصميم روتين للتصعيد والإحاطة يشجع العاملين على الحديث بصراحة.
5. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب احتياجات تدريب المحادثات حسب الأولوية عبر الفرق.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير خطة ممارسة التواصل أمام مجلس تنفيذي.

هيكل البرنامج

اليوم 1: مبادئ قيادة التواصل السريري

لماذا يفشل التواصل السريري، وما مسؤولية القائد؟

- نموذج أنماط إخفاق التواصل
- خريطة مسؤوليات القائد
- مراجعة العوامل البشرية تحت الضغط
- موجز منظور المريض والأسرة
- مخطط معيار التواصل

اليوم 2: تشخيص فجوات التسليم والمحادثات

أين تنكسر الرسائل والعلاقات اليوم؟



- قائمة ملاحظة تسليم المناوبة
- مراجعة فجوات I-PASS
- تحليل محاور الشكاوى والحوادث
- سجل المقاطعات والتعب
- تدقيق حالات المحادثات الصعبة

اليوم 3: تصميم التسليم والتصعيد والإفصاح

أي بنى تضمن وصول الرسالة الصحيحة إلى الشخص الصحيح؟

- تصميم نص التصعيد وفق SBAR
- إعادة تصميم نموذج التسليم
- مسار عملية الإفصاح
- دليل الاعتذار والمتابعة
- ورقة تحضير اجتماع الأسرة

اليوم 4: التدريب على المحادثات والمصارحة وروتين الفريق

كيف يبني القادة العادات التي تحافظ على المحادثات الجيدة؟

- إطار تدريب المحادثات
- روتين الإحاطة والمراجعة الفريقية
- بروتوكول المصارحة
- دليل محادثة التغذية الراجعة
- مجموعة مقاييس التواصل

اليوم 5: تطبيق قيادة التواصل السريري على خدمة واحدة

هل خطة التواصل جاهزة ليعتمدها المجلس؟

- تطبيق تشخيص الجلسة 2 على الخدمة المختارة
- اختبار تصاميم الجلسة 3 على حالات واقعية
- فحص ملاءمة روتين الجلسة 4
- التدريب على إحاطة المجلس
- إنجاز خطة ممارسة التواصل



المنهجية

يقوم البرنامج على تحليل الحالات ولعب الأدوار المبنين على ملخصات شكاوى وملاحظات تسليم وتقارير حوادث مجهولة المصدر. يؤدي المشاركون بالتناوب دور الطبيب وفرد الأسرة وقائد الخدمة، ويتدربون على محادثات الإفصاح والتعصيد، ويتلقون تغذية راجعة منظمة من الأقران. ويتركز النقاش على ما يستطيع القائد تغييره في النظم والعادات، لا على النصوص الجاهزة وحدها.

- نشاط مقترح: إعادة كتابة تسليم مناوبة ضعيف في صيغة منظمة.
- نشاط مقترح: التدريب على محادثة إفصاح مع أسرة يؤدي دورها زميل.
- نشاط مقترح: تدريب زميل على محادثة صعبة بحضور مراقب.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة ممارسة تواصل لخدمة سريرية واحدة. وتضم تشخيصا للفجوات الحالية، وتصميما للتسليم والتعصيد، ونهجا للإفصاح، وجدولا للتدريب، ومقاييس للمراجعة. وتستخدم الخطة في إحاطة المجلس وتوجيه قادة الفرق وتحديد نقاط المراجعة بعد بدء العمل بالروتين الجديد.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب قيادة التواصل السريري القادة من غير الخلفية السريرية؟

نعم، فقيادة التواصل السريري تقدم بمستوى استراتيجي وتفترض مسؤولية عن خدمات سريرية أو خدمات تتعامل مع المرضى، لا مؤهلا سريريا.

على أي طرائق يقوم تدريب قيادة التواصل السريري؟

يقوم تدريب قيادة التواصل السريري على نموذج SBAR وطريقة PASS-I لتسليم المناوبة ومبادئ التدريب على التواصل الفريقي والعوامل البشرية في التواصل.

كيف تستخدم خطة ممارسة التواصل الناتجة عن قيادة التواصل السريري في العمل؟

تستخدم خطة ممارسة التواصل في إحاطة المجلس، وتوجيه قادة الفرق بشأن روتين التسليم والإفصاح، وتحديد نقاط المراجعة.

بماذا تختلف قيادة التواصل السريري عن برنامج في إدارة تجربة المرضى؟

تركز قيادة التواصل السريري على المحادثات والتسليم والإفصاح، بينما يركز برنامج تجربة المرضى على الاستبيانات وتصميم الخدمة وإجراءات الشكاوى.