دورة قيادة خدمات العلاج الجماعي: تصميم البرامج والإشراف على الميسرين وقياس النتائج

29 أغسطس – 2 سبتمبر 2027

عن بعد

دورة قيادة خدمات العلاج الجماعي: تصميم البرامج والإشراف على الميسرين وقياس النتائج

المرجع: 896_40941 **التاريخ:** 29 أغسطس – 2 سبتمبر 2027 **المكان:** عن بعد **الرسوم:** GBP 1700

ملخص البرنامج

قيادة خدمات العلاج الجماعي محور دورة تدريبية تمتد أسبوع لمديري خدمات الصحة السلوكية والتأهيل والإرشاد وقادتها السريريين، ويخرج منها كل مشارك بحزمة جودة لبرنامج جماعي واحد. تخدم البرامج الجماعية أعدادا كبيرة في وقت واحد، ومع ذلك كثيرا ما تترك الإحالة وممارسة الميسرين وفحص النتائج لعادات الأفراد. وينتقل البرنامج من العوامل العلاجية إلى تصميم المجموعات والإشراف على الميسرين والسلامة والسرية وقياس النتائج وتحسين الخدمة، بالاعتماد على سجلات برامج جاهزة. تقدم مارس للتدريب المملكة المتحدة هذا البرنامج في قيادة خدمات العلاج الجماعي لمجموعات من منظمات مختلفة.

المبررات المؤسسية

تعتمد المستشفيات ومراكز التأهيل وخدمات دعم الموظفين والعيادات المجتمعية على المجموعات للوصول إلى عدد أكبر من الناس بوقت محدود من المختصين. أما القادة القادرون على الحكم على كيفية بناء المجموعة ومن يحضرها وكيف يدعم ميسروها وما النتائج التي تتحقق فيستخدمون وقت المختصين بعناية أكبر ويجيبون عن أسئلة المجالس والجهات الممولة.

- استمرار المشاركين: يتحسن حين تطابق إجراءات القبول وتكوين المجموعة وبنية الجلسة الاحتياج.
- حوادث السلامة والسرية: تنخفض حين تكتب البروتوكولات ومسارات التصعيد وإحاطات الميسرين وتختبر.
- أدلة النتائج: تقوى حين تجمع مجموعة صغيرة من المقاييس بالطريقة نفسها عبر المجموعات.

المبادئ والأساس المعرفي

- العوامل العلاجية في العلاج النفسي الجماعي Yalom: مجموعة من العوامل الشافية مثل الأمل والعمومية والتماسك، وتطبق في الجلستين 1 و3 للحكم على ما ينبغي أن يقدمه البرنامج الجماعي.
- نموذج مجموعة التثقيف النفسي Psychoeducational Group: صيغة جماعية منظمة تجمع المعلومات بممارسة المهارات، وتطبق في الجلسة 2 لتخطيط جلسات المجموعة.
- Plan-Do-Study-Act دورة متكررة من تغييرات صغيرة تختبر: تطبق في الجلسة 5 لتخطيط تحسين الخدمة.

المشاركون المستهدفون

- المديرون المسؤولون عن جودة البرامج الجماعية وسلامتها.
- القادة السريريون الذين يشرفون على الميسرين ويحددون معايير الإحالة.
- مديرو الجودة والنتائج الذين يختارون المقاييس ويرفعون التقارير.
- منسقو البرامج الذين يجدولون المجموعات ويديرون قوائم الانتظار ويتعاملون مع ملاحظات المشاركين.

تشمل البيئات المعتادة المستشفيات ومراكز التأهيل وخدمات دعم الموظفين والإرشاد المجتمعي.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تقييم برنامج جماعي في ضوء العوامل العلاجية واحتياج الخدمة.
2. سيكون المشاركون قادرين على بناء معايير للإحالة وخطة لتكوين المجموعة.
3. سيكون المشاركون قادرين على تصميم روتين إشراف على ميسري المجموعات.
4. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص الفجوات في السرية والسلامة والتعامل مع الحوادث.
5. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب أولويات مقاييس النتائج التي تستطيع الخدمة جمعها باتساق.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير خطة تحسين أمام مجلس أو جهة ممولة.

هيكل البرنامج

اليوم 1: أسس قيادة خدمات العلاج الجماعي

ماذا ينبغي أن يقدم البرنامج الجماعي، ولمن؟

- إطار العوامل العلاجية
- جرد البرامج الجماعية
- ملف احتياج الخدمة
- شبكة اختيار نوع المجموعة
- بيان نطاق الخدمة

اليوم 2: تصميم المجموعات والإحالة

كيف تصمم المجموعة وتملأ بأمان؟

- مصفوفة معايير الإحالة
- قائمة فحص تكوين المجموعة
- مخطط مجموعة التثقيف النفسي
- مسار الفرز والقبول
- مراجعة قائمة الانتظار

اليوم 3: الإشراف على الميسرين ومهاراتهم

كيف يدعم الميسرون ويحاسبون على معيار؟

- إطار مهارات الميسر
- ورقة تخطيط التيسير المشترك
- نموذج جدول أعمال الإشراف
- نموذج ملاحظة الجلسة
- مراجعة أعباء الميسر

اليوم 4: السلامة والسرية والنتائج

كيف يحمى المشاركون وتقاس النتائج؟

- اتفاقية سرية المجموعة
- بروتوكول الحوادث والتصعيد
- جدول اختيار مقاييس النتائج
- تحليل الحضور والانقطاع
- مراجعة ملاحظات المشاركين

اليوم 5: حزمة الجودة لبرنامج جماعي واحد

هل تتكامل النتائج في خطة يستطيع المجلس اعتمادها؟

- تطبيق مسار القبول من الجلسة 2
- اختبار جدول أعمال الإشراف من الجلسة 3
- فحص جدول النتائج من الجلسة 4
- خطة التحسين وفق Plan-Do-Study-Act
- إنجاز حزمة جودة البرنامج الجماعي

المنهجية

يقوم البرنامج على تحليل الحالات المبني على سجلات جاهزة لمجموعة علاج إدمان للمرضى الخارجيين ومجموعة تأهيل ومجموعة دعم موظفين. يراجع المشاركون بيانات الإحالة وملاحظات الإشراف وجداول النتائج، ويناقشون قرارات الإدارة في فرق صغيرة، ثم يعرضون خططهم على زملاء يؤدون دور المجلس.

- نشاط مقترح: إعادة صياغة معايير إحالة ضعيفة لمجموعة جاهزة.
- نشاط مقترح: تخطيط جلسة إشراف بعد سجل ملاحظة جاهز.
- نشاط مقترح: اختيار ثلاثة مقاييس للنتائج وتحديد طريقة جمعها.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك حزمة جودة لبرنامج جماعي واحد. وتضم الحزمة معايير الإحالة وخطة التكوين وروتين الإشراف وبروتوكول السلامة والسرية وجدول مقاييس النتائج وخطة التحسين. وتعرض في العمل على المجلس أو الجهة الممولة، وتصبح روتين مراجعة البرنامج في كل دورة.

الأسئلة الشائعة

هل يناسب تدريب قيادة خدمات العلاج الجماعي المديرين من غير السريريين؟

نعم، إذ تدرس قيادة خدمات العلاج الجماعي على مستوى الإدارة عبر سجلات وقوالب جاهزة. ويفترض وجود مسؤولية عن برنامج جماعي، ولا يؤهل التدريب أحدا لتقديم العلاج.

على أي نماذج تقوم قيادة خدمات العلاج الجماعي في هذا التدريب؟

تقوم قيادة خدمات العلاج الجماعي هنا على العوامل العلاجية عند Yalom ونموذج مجموعة التثقيف النفسي ودورة Plan-Do-Study-Act، ويطبق كل منها على قرار في التصميم أو الإشراف أو التحسين.

كيف تستخدم حزمة الجودة من تدريب قيادة خدمات العلاج الجماعي في العمل؟

تعرض حزمة الجودة على مجلسك أو جهتك الممولة، وتعتمد روتين الإشراف وبروتوكول السلامة فيها، وتكرر جدول النتائج ودورة التحسين في المراجعات اللاحقة.

بماذا تختلف قيادة خدمات العلاج الجماعي عن برنامج في عمليات المستشفيات؟

تركز قيادة خدمات العلاج الجماعي على تصميم البرامج الجماعية والإشراف عليها ونتائجها، بينما يركز برنامج عمليات المستشفيات على تدفق المرضى والطاقة الاستيعابية وإدارة الخدمة الأوسع.