

DAVOLASH INNOVATSIYALARINI REJALASHTIRISH VA AMALGA OSHIRISHNING INTEGRATSIYASI: STRATEGIK JARAYON MODELLARI VA TASHKILIY MUAMMOLAR

Abdurahmonov Shoxijahon O'tkirjonovich

Buxoro shahar Osiyo xalqaro universiteti 3 – bosqich talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19119148>

Annotatsiya. *Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishni davolash xizmatlarida dalillarga asoslangan amaliyotlardan barqaror va samarali foydalanish klinik va kontekstli muammolarga duch keladi. Amalga oshirish yondashuvlari ko'rib chiqiladi, ular reja-bajarish-o'rganish-harakat (PDSA) sikllarining o'zgarishiga tayanadi, lekin ko'pchilik tizimni o'zgartirish strategiyalari uchun asosiy komponentlarning kontseptual identifikatsiyasiga urg'u beradi.*

Shuning uchun davolash jarayonini yaxshilash va dasturni o'zgartirish uchun TCU modellari va tegishli resurslarni integratsiyalashuviga asoslangan 2 bosqichli protsessual yondashuv taqdim etiladi. 1-bosqich klinik xizmatlarning dinamikasiga, shu jumladan mijozlarni tiklash bosqichlariga (maqsadli baholash va aralashuvlar bilan o'zaro bog'liq) e'tiborni samaradorlik va samaradorlikni oshirish uchun tegishli innovatsiyalarni aniqlash va rejalashtirish uchun asos sifatida qaratiladi. 2-bosqich innovatsiyalarni joriy etish va qo'llab-quvvatlash bilan bog'liq operatsion va tashkiliy dinamikaga o'tadi (shu jumladan, o'qitish, qabul qilish, joriy etish va amaliyot bosqichlari). Mijoz va dastur darajasidagi ehtiyojlari va ishlashi uchun TCU baholash va aralashuvlarning keng qamrovli tizimi, shuningdek, amaliy sharoitlarda qo'llash uchun tavsif va ko'rsatmalar bilan umumlashtiriladi.

Kalit so'zlar: *texnologiya transferi, strategik o'zgarish, tashkiliy baholash, mijozlarni baholash, tashkiliy rivojlanish.*

INTEGRATION OF PLANNING AND IMPLEMENTATION OF TREATMENT INNOVATIONS: STRATEGIC PROCESS MODELS AND ORGANIZATIONAL ISSUES

Abstract. *The sustainable and effective use of evidence-based practices in substance abuse treatment services faces clinical and contextual challenges. Implementation approaches are reviewed, which rely on variations of the plan-do-study-act (PDSA) cycle, but most emphasize the conceptual identification of key components for systems change strategies.*

Therefore, a 2-stage procedural approach based on the integration of TCU models and relevant resources for treatment process improvement and program change is presented. Stage 1 focuses on the dynamics of clinical services, including the stages of client recovery (interrelated with targeted assessments and interventions) as a basis for identifying and planning appropriate innovations to improve efficiency and effectiveness. Stage 2 moves to the operational and organizational dynamics associated with implementing and sustaining innovations (including the stages of training, adoption, implementation, and practice). A comprehensive framework for TCU assessment and interventions for client and program-level needs and performance is summarized, along with descriptions and guidelines for application in practical settings.

Keywords: *technology transfer, strategic change, organizational assessment, customer assessment, organizational development.*

ИНТЕГРАЦИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ И ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ: СТРАТЕГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПРОЦЕССА И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

Аннотация. *Устойчивое и эффективное использование научно обоснованных методов лечения наркомании сталкивается с клиническими и контекстуальными трудностями.*

Рассматриваются подходы к реализации, которые основаны на вариациях цикла «планирование-выполнение-обучение-действие» (PDSA), но большинство из них подчеркивают концептуальную идентификацию ключевых компонентов для стратегий изменения системы. Таким образом, для улучшения процесса лечения и модификации программы представлен двухэтапный процедурный подход, основанный на интеграции моделей TCU и связанных с ними ресурсов. Фаза I фокусируется на динамике клинических услуг, включая этапы восстановления клиентов (взаимосвязанные с целевыми оценками и вмешательствами) в качестве основы для выявления и планирования соответствующих инноваций с целью повышения эффективности и результативности. На втором этапе происходит переход к операционной и организационной динамике, связанной с внедрением и поддержкой инноваций (включая этапы обучения, принятия, внедрения и реализации). В статье обобщена комплексная структура оценки и вмешательства TCU для удовлетворения потребностей и повышения эффективности на уровне клиента и программы, а также даны описания и рекомендации по применению в практических условиях.

Ключевые слова: передача технологий, стратегические изменения, организационная оценка, оценка клиентов, организационное развитие.

KIRISH

Yangi va innovatsion dalillarga asoslangan amaliyotlarni muvaffaqiyatli joriy etish orqali ijtimoiy va sog'liqni saqlash xizmatlarida klinik amaliyotni takomillashtirish juda qiyin.

Ko'p sonli "eng yaxshi amaliyotlar" mavjud bo'lib, ular foydali bo'lishining hujjatlashtirilgan dalillariga ega, shuning uchun dasturlar ko'pincha qaysi biri mavjud klinik xizmatlarni to'ldirishi va yaxshilashi va mijozlar ehtiyojlarini qondirishini aniqlash bo'yicha ko'rsatmalarga muhtoj. Biroq, tashkiliy va logistik to'siqlar tufayli tanlangan innovatsiyalar ko'pincha ular uchun mo'ljallangan shaxslarga etib bormaydi. Bularga istiqbolli yangi amaliyotlar haqida bilimning etishmasligi, mijozlarning aniq klinik ehtiyojlarini bilmaslik yoki yangi yondashuvlarni qabul qilish va amalga oshirishga tayyor emasligi yoki tayyor emasligi kiradi. Xodimlar, shuningdek, innovatsiyaning potentsial afzalliklarini tushunmasligi mumkin, ular o'zgarishlarni boshlash va davom ettirish uchun resurslar yoki tajribaga ega bo'lmasligi mumkin, shuningdek, o'qitish yoki boshqaruv yordami etarli bo'lmasligi mumkin. Muammo tashkilot faoliyatini yaxshilash uchun xulq-atvor salomatligi dasturlari uchun birlashtirilgan vositalar va ko'rsatmalarni taqdim etishdan iborat. Bunday vositalar provayderlarning yangi dalillarga asoslangan amaliyotlarni qabul qilish va amalga oshirish qobiliyatini oshirish va yanada samarali xizmatlarga olib borish uchun ko'rsatilgan.

Ilm-fanning xizmatlarga ta'sir qilishning sekin sur'atlariga javoban, fanga asoslangan davolanishni ta'minlash uchun dasturlarning imkoniyatlarini oshirishga katta e'tibor va sa'y-harakatlar berildi. Bir qator olimlar ushbu transfer jarayonini va muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo'lgan tashkiliy xususiyatlarni tasvirlab berishgan. Davolash samaradorligiga, tashkiliy faoliyatga va dalillarga asoslangan amaliyotlardan foydalanishga tayyorligiga ta'sir qiluvchi tizim darajasidagi omillarning kengayayotgan istiqboliga ko'proq e'tibor qaratilmoqda.

Misol uchun, Milliy Sog'liqni saqlash instituti asosiy fan topilmalarini ishlab chiqish va sohada amaliy va barqaror ilovalarga aylantirishni rag'batlantirish vositasi sifatida tarjima tadqiqot kun tartibining asosiy komponenti sifatida tarqatish va amalga oshirish tadqiqotlariga e'tiborni kuchaytirishga chaqiradi.

Ushbu maqola muvaffaqiyatga erishish uchun muhim bo'lgan konstruksiyalarning qisqacha mazmuni bilan boshlanadi va keyin Qo'shma Shtatlarda giyohvand moddalarni iste'mol qilish kasalliklarini davolashni yaxshilashga urinishlarda hozirda qo'llanilayotgan bir nechta o'zgarish modellarini ko'rib chiqadi. Keyin ijtimoiy xizmat ko'rsatish idoralarida tashkiliy rivojlanish uchun kompleks yondashuv tavsiflanadi, bu ularning xizmat ko'rsatishni o'zgartirish va yaxshilash imkoniyatlarini oshiradi. U tashkiliy va mijozlar darajasidagi o'zgarishlarning yaxshi o'rnatilgan modellariga asoslanadi va qayerda va qanday aralashish va yaxshilash bo'yicha ko'proq ma'lumotli qarorlar qabul qilish uchun tashkilotlar, klinik amaliyotlar va mijozlar taraqqiyoti uchun osongina mavjud va mavjud baholash vositalaridan foydalanadi.

Amalga oshirish uchun asoslar

Amalga oshirish fanining rivojlanishi va adabiyotda ko'proq tadqiqotlar paydo bo'lishi bilan bir qator kontseptual asoslar ishlab chiqildi, ular yangi dalillarga asoslangan amaliyot va jarayonlarni muvaffaqiyatli amalga oshirish bilan bog'liq muhim sohalar va tushunchalarni umumlashtiradi. Fixsen va uning hamkasblari amalga oshirilishi kerak bo'lgan amaliyotning manbasi yoki eng yaxshi namunasi, amalga oshirish uchun maqsad yoki maqsad, belgilangan amaliyotni amalga oshirish uchun faol ishlaydigan aloqa aloqasi yoki etkazib beruvchilardan iborat bo'lgan amalga oshirish tizimini tavsiflaydi. Samarali dasturlar muvaffaqiyatli amalga oshirilgandagina ijobiy natijalarga erishiladi. Fixsen va boshqalarning modeli muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun oltita asosiy komponentni o'z ichiga oladi - xodimlar va amaliyotchilarni tanlash, xizmatdan oldingi va malaka oshirish, doimiy maslahat va murabbiylik, xodimlar va dasturni baholash, ma'muriy yordamni osonlashtirish va tizim aralashuvi. Ushbu asosiy komponentlar interaktiv va integrativ jarayonlarni o'z ichiga oladi, chunki bir komponentning kuchli tomonlari boshqa komponentning zaif tomonlarini engib o'tishi mumkin. Damshroder va uning hamkasblari tomonidan taqdim etilgan eng so'nggi keng qamrovli asos - Amalga oshirish tadqiqotlari uchun konsolidatsiyalangan ramka (CFIR). Ular 19 ta amaliyot modellari va nazariyalarini o'rganish natijasida olingan beshta asosiy sohani aniqladilar. Ularning yondashuvi ushbu modellarning barcha asosiy elementlarini aniqlash va o'xshash tushunchalarni birlashtirish edi. Beshta sohaning har birida muhim tuzilmalar tavsiflangan: amalga oshirilayotgan muayyan aralashuvning xususiyatlari; iqtisodiy, siyosiy va ijtimoiy kontekstni o'z ichiga olishi mumkin bo'lgan tashqi muhit; amalga oshirish jarayoni davom etadigan tarkibiy, siyosiy va madaniy kontekstlarni o'z ichiga olgan ichki muhit; aralashuv va/yoki amalga oshirish jarayoniga jalb qilingan shaxslar; va amalga oshirish jarayonining o'zi. Ushbu domenlar odatda Fixsen va boshqalar tomonidan tavsiflangan domenlar bilan taqqoslanadi. Tashqi va ichki sozlamalar ta'sir doirasini o'z ichiga oladi; Fixsen nomenklaturasidagi aralashuv maqsadi CFIR shartlarida aralashuvga jalb qilingan shaxslar bilan bir-biriga mos keladi. CFIR shuningdek, Greenhalgh va uning hamkasblari tomonidan o'tkazilgan ko'rib chiqishdan olingan bo'lib, unda innovatsiyalar, innovatsiyalarni qabul qiluvchi shaxslar, aloqa va ta'sirlar, amalga oshirish jarayoni va tashqi yoki tashkilotlararo kontekst muhim omillar sifatida sanab o'tilgan.

CFIRning ahamiyati markaziy asosni shakllantirish uchun turli xil amalga oshirish jarayoni modellari g'oyalarini birlashtirishda, lekin u muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo'lgan tashkilot ichidagi o'zgarishlarning haqiqiy jarayonini aniqlamaydi va muvaffaqiyatli o'zgarishlarni ta'minlash uchun dastur amal qilishi mumkin bo'lgan protsessual qadamlarni aniqlamaydi. U eng yaxshi tushuntirish asosi yoki taksonomiya sifatida tavsiflanadi va logistik jarayon yoki o'zgarish modeli sifatida mo'ljallanmagan.

Shunday qilib, CFIR har qanday amalga oshirish jarayonida (rejalashtirish, jalb qilish, amalga oshirish, aks ettirish va baholash) muhim bo'lgan to'rtta asosiy, ammo umumiy faoliyatni belgilaydi. Bundan farqli o'laroq, "o'zgartirish modellari" muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo'lgan batafsil, kontekstga xos va ko'rsatmalarni taklif qiladi. Yangi tashkiliy va klinik amaliyotlarni aniqlash va joriy etish orqali tashkiliy faoliyatni yaxshilash uchun turli xil o'zgarishlar modellari ishlab chiqilgan va ishlatilgan. Garchi ular CFIRda tasvirlangan muhim elementlarga asoslangan bo'lsa-da, mavjud modellarning hech biri to'liq to'liq emas yoki barcha o'zgarishlar holatlari uchun qo'llanilmaydi. Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish buzilishi (SUD) davolash xizmatlarida keng qo'llaniladigan bir nechta modellar quyida tavsiflanadi, so'ngra yangi dalillarga asoslangan klinik amaliyotlarni aniqlash va amalga oshirish uchun TCU dasturini o'zgartirish va TCU davolash jarayoni modellariga asoslangan integratsiyalashgan tizim muhokama qilinadi.

Dasturni o'zgartirish usullari

Tashkiliy va dasturni o'zgartirish yondashuvlari odatda Shewhart (1939) tomonidan *reja-bajarish*- tekshirish-akt (PDCA) sifatida tasvirlangan reja-bajarish-o'rganish-akt (PDSA) siklining ba'zi bir variantini o'z ichiga oladi. Keyinchalik bu Edvard Deming (1982) tomonidan ommalashtirildi, u mashhur foydalanishni yaxshiroq aks ettirish uchun "tekshirish" bosqichini "o'rganish" deb qayta nomladi va jarayonni takomillashtirish uchun tizimli ravishda qo'lladi.

Model to'rt bosqichni o'z ichiga oladi: reja - takomillashtirish rejasini ishlab chiqish; bajarish - rejani amalga oshirish; o'rganish - reja natijalari bo'yicha fikr-mulohazalarni olish; va harakat - fikr-mulohazalar asosida jarayonni yaxshilash. Davomiy takomillashtirishlar amalga oshirilganda, tsikl yana takrorlanadi. PDSA yondashuvi bosqichma-bosqich umumiy jarayondan ko'ra ko'proq o'zgarishlar haqida fikr yuritish usulini tavsiflaydi, bu ko'pincha amalga oshirish muvaffaqiyatli bo'lishi uchun har bir bosqichda turli xil aniqroq vositalardan foydalanishni talab qiladi. Biroq, PDSA ko'pgina tashkiliy o'zgarishlar va klinik takomillashtirish modellarida intuitiv tarzda kiritilgan. Uning ahamiyati o'zgarish jarayonining muhim qismi sifatida o'lchash va fikr-mulohazalarga urg'u berishdir.

SUD davolash xizmatlarini takomillashtirish qiyinligini va PDSA va dasturni o'zgartirishning boshqa jarayonlarini osonlashtirish uchun resurslarga bo'lgan ehtiyojni erta tan olishni aks ettirgan holda, Narkotik moddalarni suiiste'mol qilishni davolash markazi (CSAT) tomonidan 1993 yilda SUD davolash texnologiyasini o'tkazish uchun yaratilgan Narkomaniya texnologiyasini uzatish markazlari. Milliy ofis va 13 ta hududiy ATTC ishlab chiqildi.

Garchi ATTClar dastlab dasturlar va amaliyotchilar uchun treninglar berishga e'tibor qaratgan bo'lsa-da, keyinchalik ularning yo'nalishi tizim o'zgarishini rivojlantirish kabi ko'proq texnologiyalarni uzatish faoliyatini o'z ichiga olgan holda kengaytirildi.

Ushbu kengaytirilgan e'tiborning bir qismi sifatida, ATTC *o'zgarishlar kitobi* texnologiyalarni uzatishda dasturlarga yordam berish va umumiy PDSA modeliga qaraganda dasturlarga ko'proq protsessual ko'rsatmalarni taqdim etadigan o'zgarishlarga batafsilroq yondashuvni taqdim etish uchun ishlab chiqilgan.

Etti o'zgarish tamoyili tavsiflangan: texnologiyaning tashkilotga mosligi; hozirgi yoki yaqin kelajakda kutilayotgan ehtiyojlarni qondirish uchun texnologiyaning o'z vaqtidaligi; uzatish jarayonining aniqligi; uzatiladigan texnologiyalarning ishonchliligi; o'zgarishlarning bir nechta maqsadlarini o'z ichiga olgan ko'p qirrali uzatish jarayoni; jarayonga va yangi xatti-harakatlarga doimiy e'tibor; va o'zgarish uchun mo'ljallanganlardan javobni keltirib chiqaradigan ikki tomonlama jarayon.

Ushbu tamoyillarni hisobga olgan holda, "*O'zgartirish kitobi*" samarali texnologiyalarni uzatish uchun 10 qadamni batafsil bayon qiladi. Birinchi yettita PDSA tsiklidagi rejalashtirish komponentining kichik bosqichlarini o'z ichiga oladi va muammoni aniqlash, o'zgarishlar guruhini tashkil etish, natijani aniqlash, tashkilot va maqsadli auditoriyani baholash, eng to'g'ri yondashuvni aniqlash, harakat va ta'mirlash rejalarini ishlab chiqishni o'z ichiga oladi.

Keyingi uchta bosqich to'g'ridan-to'g'ri o'rganish-harakat komponentlariga to'g'ri keladi - harakat va ta'mirlash rejalarini amalga oshirish (bajarish), taraqqiyotni baholash (o'rganish) va baholash natijalari (akt) asosida rejalarini qayta ko'rib chiqish.

ATTClar, shuningdek, giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish bo'yicha Milliy institut (NIDA) Klinik sinovlar tarmog'i (CTN) va Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish va ruhiy salomatlik xizmatlari ma'muriyati (SAMHSA) bilan tadqiqotga asoslangan giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishni davolash natijalarini jamoatchilik asosida tarqatishni tezlashtirish uchun aralashtirish tashabbusini ishlab chiqish uchun hamkorlik qildi.

ATTC veb-saytida ta'riflanganidek, Aralashtirish tashabbusi uchta komponentni birlashtiradi - *Mintaqaviy aralashtirish konferentsiyalari* ilmiy topilmalar haqida ikki tomonlama aloqani kuchaytirish uchun tadqiqotchilar, klinik amaliyotchilar va siyosatchilarni o'z ichiga oladi; *Davlat agentligi hamkorligi* dalillarga asoslangan amaliyotlarni joriy etish strategiyalarini aniqlashga yordam beradi; va *Blending Teams* tadqiqot natijalari chop etilganda imkon qadar tezroq dalillarga asoslangan aralashuvlarni qabul qilishni osonlashtirish uchun asboblar yoki mahsulotlarni loyihalashtiradi.

Jamoalar ATTC a'zolari, NIDA, tadqiqotchilar va CTNda ishtirok etuvchi jamoat davolash provayderlaridan iborat.

Oltita faol aralashtirish guruhining har biri ushbu sohada dalillarga asoslangan amaliyotni amalga oshirish uchun mo'ljallangan tarqatish strategiyalari va mahsulotlarini ishlab chiqdi.

Mahsulotlarga risolalar, o'quv materiallari (qo'llanmalar, videolar, CD va DVD disklar, sinflar uchun treninglar), PowerPoint taqdimotlari, tez-tez beriladigan savollar (FAQ), yordamchi materiallar va tadqiqot maqolalarining izohli bibliografiyalari kiradi. Keng qamrovli bo'lsa-da, bu aralashtirish mahsulotlari yangi amaliyotlarni amalga oshirishga urinishi mumkin bo'lgan tashkilotlar va dasturlarning konteksti va tayyorligiga e'tibor qaratmagan.

NIATx modeli (Giyohvandlikdan davolanishni yaxshilash tarmog'i; biznes-jarayonlarini takomillashtirish usullaridan foydalanadi va davolash provayderlariga davolanishni boshlash uchun kutish vaqtlarini qisqartirish, baholash uchun ko'rsatilmaganlarni kamaytirish, qabul qilish sonini ko'paytirish va mijozlarni uzoqroq davolashda yordam berish uchun ishlab chiqilgan.

640 ta tashkilotni o'rganish natijalariga ko'ra, besh omil (o'rganilgan 80 tadan) muvaffaqiyatli tashkilotlarni muvaffaqiyatsiz tashkilotlardan ajratib turadi va NIATx modeli ulardan beshta tamoyilni ishlab chiqdi.

Birinchi, mijozning nuqtai nazaridan jarayon qanday ishlashini ko'rish uchun xodimlar mijozning xuddi shunday qadamlarini bajarish *orqali* mijozni tushunish va jalb qilishga qaratilgan.

Ikkinchi tamoyil - bosh direktorni tunda hushyor turadigan asosiy muammolarni hal qilish, ya'ni o'zgarishlarga olib keladigan muammolarni hal qilish. Uchinchi va to'rtinchi tamoyillar kuchli o'zgarishlar rahbarini tanlash va jarayonga tashkilot ichidan ham, tashqarisidan ham boshqalarni jalb qilishni o'z ichiga oladi.

PDSA sikli yordamida tezkor sikl sinovi besh tamoyilning oxirgisi bo'lib, unda o'zgarishlar kichik miqyosda sinovdan o'tkaziladi, natijalar tekshiriladi, shu natijalar asosida qayta ko'rib chiqiladi va qoniqarli natijalarga erishilgunga qadar tsikl takrorlanadi.

NIATx yondashuvi, shuningdek, tashkiliy o'zgarishlarni boshlash uchun dasturlarning asosiy strategiyalarini o'rgatish uchun mo'ljallangan o'rganish hamkorlik modeli deb ataladigan narsaga amal qiladi.

U NIATx veb-sayti, a'zolar uchun o'quv sessiyalari deb nomlanuvchi ko'p kunlik konferentsiyalar, qiziqish doiralari telekonferentsiyalari, oylik elektron axborot byulletenlari, haftalik elektron pochta yangilanishlari va ekspert murabbiyligi kabi elementlarni o'z ichiga oladi.

Ushbu murabbiylar jarayonni takomillashtirishga rahbarlik qiladi va o'zgarish jarayonida agentliklar bilan ishlaydi, saytga tashriflar, telefon konferentsiyalari va elektron pochtaga tayanadi.

Innovatsiyalarni rejalashtirish va amalga oshirishga strategik yondashuv

Yuqorida tavsiflangan PDSA tomonidan boshqariladigan strategiyalar innovatsiyalarni muvaffaqiyatli amalga oshirishning kontseptual bosqichlari va asosiy komponentlarini aniqlashga yordam bersa-da, ular davolash provayderlari va baholovchilar uchun zarur bo'lgan bir nechta amaliy qurilish bloklari va vositalarini taklif qiladi.

Aniqroq qilib aytganda, provayder tizimlari o'z ehtiyojlari, maqsadlari va resurslariga mos keladigan innovatsiyalar bo'yicha qanday qaror qabul qilishlari haqida nima deyish mumkin? Darhaqiqat, tanlash uchun ko'plab dalillarga asoslangan amaliyotlar mavjud, ammo hech biri har bir klinik sharoitga mos kelmaydi.

Dasturning missiyasi, moliyalashtirish resurslari, geografik va madaniy muhit va xodimlarning malakasi o'yinda muayyan davolash amaliyotlari bilan bir qatorda muhim kontekstli mulohazalardir.

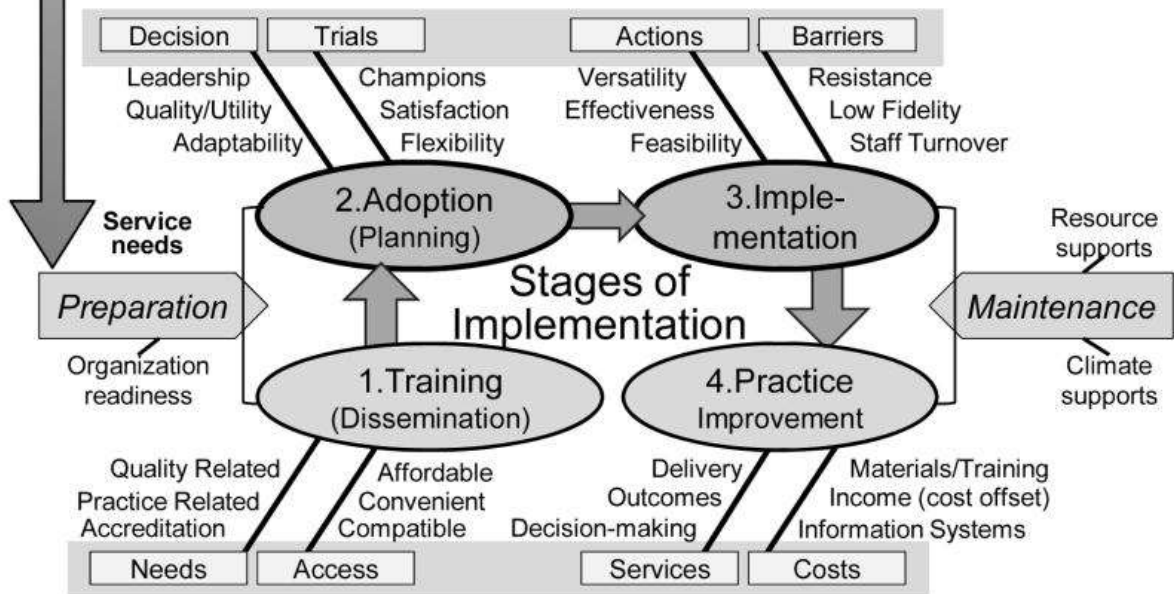
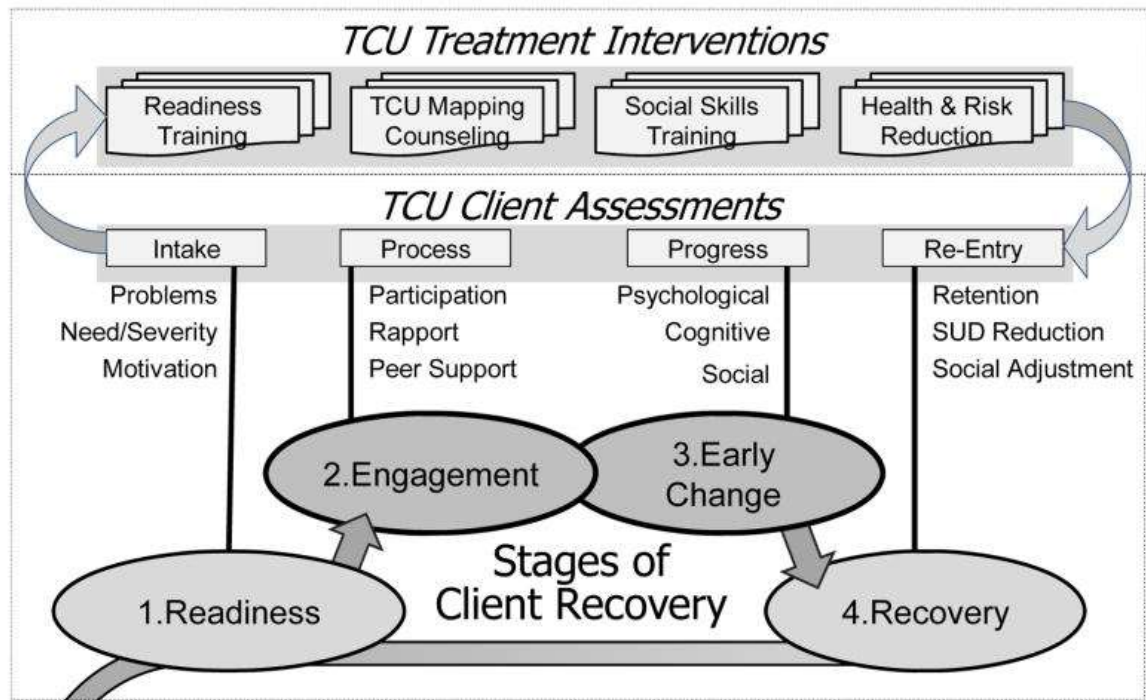
Rahbariyat va xodimlar qaror qabul qilish jarayonida ishtirok etishlari kerak va ular, ayniqsa, xizmatlar oqimi qanday ishlab chiqilganligi va amalda qo'llanilishi bo'yicha umumiy "loyiha"ga ega bo'lishi kerak.

TCU davolash jarayoni modeli mijozning motivatsiyasi va tayyorligi, terapevtik ishtiroki va tiklanish o'zgarishlarining ketma-ket rollari bo'yicha dalillarni umumiy doirada o'z ichiga oladi.

Innovatsiyalarni rejalashtirish va amalga oshirishda belgilangan 2 bosqichli strategik yondashuvning bir qismi sifatida quyida keltirilganidek - 1-rasmda ko'rsatilgan - bu dalillarga asoslangan terapevtik jarayon modeli innovatsiyalarni rejalashtirishga *tayyorgarlik ko'rishning* muhim elementlarini ko'rib chiqish uchun asos yaratadi.

Ushbu tushuncha bilan qurollangan bo'lsa, davolash rahbarlari va xodimlari yangi terapevtik aralashuvlarni, maslahatchilarning ko'nikmalarini, mijozlarni baholash vositalarini, tegishli ma'lumotlar tizimlarini yoki zarur bo'lgan boshqa operatsion vositalarni aniqlash uchun birgalikda yaxshiroq tayyorlanishadi.

Bu TCU dasturini o'zgartirish modeliga asoslanib, vaqt o'tishi bilan amalga oshirish va innovatsiyalarni saqlash bosqichlarini tavsiflash uchun ikkinchi bosqichning debochasidir.



1-rasm.

Strategik tizimni o'zgartirishga integratsiyalashgan 2 fazali TCU yondashuvi.

Ikki bosqichli kontseptual asos va innovatsiyalarni rejalashtirish va amalga oshirishning mantiqiy asoslarini quyida taqdim etgandan so'ng, har bir mijoz va dastur darajasidagi tuzilmalarni o'lchash uchun empirik baholash vositalarining bir qatori va mavjud qo'lda qilingan aralashuvlar misollari umumlashiriladi. Nihoyat, ularning tadqiqot ilovalari misollari va yakunlangan tadqiqotning ba'zi asosiy topilmalari tasvirlanadi.

1-bosqich: Mijozni tiklash bosqichlarini va tegishli davolash vositalarini tushunish.

Dasturni o'zgartirish jarayonini tushunish klinik xizmat ko'rsatishni yaxshilash uchun yangi dalillarga asoslangan amaliyotlarni samarali amalga oshirish uchun juda muhimdir.

Klinik o'zgarishlar jarayonini tushunish, davolanishda mijozning samaradorligini oshirishga yordam beradigan dalillarga asoslangan amaliyotlarni samarali tanlash uchun juda muhimdir. Xizmat ko'rsatishning o'ziga xos klinik modeli dasturdan dasturga biroz farq qilishi mumkin bo'lsa-da, har qanday davolash jarayoni uchun asos bo'lgan elementlarni **TCU davolash jarayoni modelida** topish mumkin. U davolash bosqichlarini tavsiflash uchun dalillarga asoslangan asos bo'lib xizmat qiladi va ular tiklanish bilan bog'liq ko'nikmalarni o'rnatish uchun kognitiv, xulq-atvor, psixo-ijtimoiy va ko'nikmalarni rivojlantirishga qaratilgan qator tadbirlarga tayanadi. Mijozlarni o'zgartirish bosqichlari odatda ketma-ket bo'ladi - aniq gradatsiyalar bilan va qat'iy chiziqli bo'lmagan yo'nalishlarda. Davolanishning ushbu bosqichlarining ketma-ket tabiati qo'llab-quvvatlanadi, davolanishga yuqori motivatsiya bilan murojaat qilgan mijozlar dastlabki oylarda davolanishda qatnashish ehtimoli ko'proq ekanligini ko'rsatadi. Davolanishning dastlabki bosqichida yaxshiroq ishtirok etish maslahatchilar bilan ko'proq aloqa bilan bog'liq.

Maslahatchilar bilan kuchli terapevtik aloqalar haqida xabar bergan mijozlar davolanish vaqtida o'z-o'zini hurmat qilish, depressiya, tashvish, ijtimoiy integratsiya va qaror qabul qilish sohalarida psixologik faoliyatda ko'proq yaxshilanishlarni ko'rsatadi. Psixologik faoliyatning yaxshilanishi xatti-harakatlarning ijobiy o'zgarishi bilan bog'liq (masalan, o'z-o'zidan hisobot berish va g'yohvand moddalarni iste'mol qilishning siydik tahlili).

Model, shuningdek, ixtisoslashtirilgan aralashuvlar, shuningdek, sog'liqni saqlash va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlari tiklanishga yo'naltirilgan o'zgarishlar bosqichlariga qanday yordam berishini tasvirlaydi. Kognitiv strategiyalar (ayniqsa, motivatsiyasi past bo'lgan mijozlar orasida davolanishga tayyorlik darajasini oshirish uchun) keyingi terapevtik munosabatlarni yaxshilash va saqlab qolish uchun foydali ekanligini isbotladi. Mijoz va dastur samaradorligini o'lchaydigan baholash asboblari davolashni tizimli monitoring qilish va boshqarish strategiyalari uchun asos bo'lib xizmat qiladi va davolash sifatini yaxshilash uchun maqsadli tadbirlarni qo'llash dalillarini kuzatib boradi. Ushbu ishning ta'sirini ko'rsatadigan bir nechta nashrlar mavjud.

2-bosqich: Amalga oshirish bosqichlarini va tegishli tayyorgarlik/texnik xizmat ko'rsatish muammolarini tushunish

Mijozlarni tiklashning klinik jarayonini tushunish va turli bosqichlarda mijozning rivojlanishini o'lchash va monitoring qilish uchun baholash tizimidan foydalanish dasturlarga ularning klinik ehtiyojlarini va shu tariqa klinik xizmatlar va natijalarni yaxshilashga yordam beradigan aralashuv turlarini tushunishga yordam beradi. 1-rasmda ko'rsatilganidek, bu tushuncha qanday yangi klinik usullarni amalga oshirish kerakligini aniqlashning tayyorgarlik bosqichining muhim qismidir. "Dalilga asoslangan" usullarni amaliyotga o'tkazish juda murakkab vazifa bo'lib, jurnalning ushbu maxsus soniga kiritilgan maqolalar to'plamidan ko'rinib turibdiki, tizimli ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda.

Tashkiliy iqlim va o'zgarishlarga tayyorlikni hisobga olish ayniqsa muhimdir va **TCU dasturini o'zgartirish modeli** ushbu bosqichga asoslangan jarayonga ta'sir qilish manbalarini hal qilish uchun tavsiflovchi ramka va harakat rejasini taklif qiladi. Tegishli yangi klinik amaliyotlar aniqlangandan so'ng, ularni to'g'ri amalga oshirish jarayoni dastur ehtiyojlari va resurslarini, tarkibiy va funktsional xususiyatlarni va innovatsiyalarni qabul qilishga umumiy tayyorlikni hisobga olgan holda boshlanadi.

TCU mijozlarni davolash ehtiyojlari va taraqqiyotini baholash

Yuqorida muhokama qilinganidek, davolanish jarayoni davomida mijoz darajasidagi baholashlar va dastur darajasida jamlangan holda klinik ehtiyojlarni baholash uchun qimmatli

ma'lumotlar manbai bo'ladi. Mijozlarni qabul qilishda va davolanish davomida rivojlanishda mijozlar ehtiyojlarini baholash uchun keng qamrovli mijozlar chora-tadbirlari ishlab chiqilgan.

Bularga giyohvand moddalarni iste'mol qilish va iste'mol qilishda jinoyatchilik xavfi (TCU Drug Screen II, Global Risk Assessment, Jinoiy tarix xavfini baholash va Jinoiy fikrlash shkalasi), mijozning sog'lig'i va ijtimoiy xavf (jismoniy va ruhiy salomatlik holati, ruhiy travma va TSSB ekrani, OIV/Gepatit xavfini baholash, hamda oila va do'stlar bilan davolash), mijozlar va ESTCni baholash; Davolashga bo'lgan ehtiyoj va motivatsiya, psixologik faoliyat, ijtimoiy faoliyat va davolanishga jalb qilish). CESTga kiritilgan mijozning ishlash domenlari mijozning motivatsiyasini va qabul qilish vaqtida ishlashini baholaydi va mijozlarning davolanishga tayyorligi ko'rsatkichlari sifatida ham foydalanish mumkin. Vaqt o'tishi bilan mijozning ishlashi va jalb qilinishini qayta-qayta baholash davolanishning turli bosqichlari bo'yicha taraqqiyotni kuzatishga xizmat qiladi. Ushbu klinik ma'lumotlar bazasi dasturning ishlashi ko'rsatkichlari sifatida foydalanish uchun dastur darajasida mijoz o'lovlarini jamlash orqali tashkiliy rivojlanish axborot tizimining asosiy elementi bo'lib xizmat qiladi. Keyinchalik u yangi aralashuvlar va klinik yaxshilanishlar uchun maqsadli hududlarga yordam berish uchun ishlatilishi mumkin.

XULOSA

Milliy Sog'liqni Saqlash Institutida (NIH) yangi fundamental fan topilmalarini ishlab chiqish va amaliy dasturlarga aylantirishning umumiy jarayoni "tarjimaviy tadqiqot" deb ataladi. Kerner va Xoll tomonidan muhokama qilinganidek, NIHda ma'lum sharoitlarda yangi dalillarga asoslangan amaliyotlarni samarali qabul qilish va o'zlashtirishni o'rganish uchun amalga oshirish tadqiqotlaridan foydalanishga e'tibor kuchayib bormoqda. Na innovatsiyalar bo'yicha nisbatan passiv mulohazaning an'anaviy modeli diffuziya deb nomlanmaydi, hatto tarqatish deb ataladigan zamonaviyroq va faol aloqa modeli ham, ularning noyob ijtimoiy, tashkiliy va ekologik kontekstlarini hisobga olgan holda klinik sharoitlarda murakkab aralashuvlarni amalga oshirishning nuanslariga etarlicha javob bermaydi. Barqaror amaliyotni takomillashtirishni rag'batlantirishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan o'ziga xos ma'lumotlarni qayta ishlash va harakat bosqichlarida paydo bo'ladigan klinik kontekst va tashkiliy omillar alohida ahamiyatga ega.

Kerner va Xoll ham "tadqiqot va xizmat ko'rsatish sharoitlarida aralashuvni yaxshiroq tanlashni xabardor qilish uchun amaliyotchi va tashkilotning xatti-harakatlarini o'zgartirishning izchil nazariy asosini ishlab chiqish va tasdiqlash" zarurligini ta'kidlaydilar. Samarali amalga oshirish uchun to'siqlar, shuningdek, jarayonni o'zgartirishi mumkin bo'lgan boshqa omillarni ham hal qilish kerak. Ushbu tavsiyalarga muvofiq va ushbu maqolada ilgari ko'rib chiqilgan bir nechta tadqiqotchilarning asosiy komponentlar va amalga oshirish bo'yicha ko'rsatmalariga oid ko'plab kuzatishlarga mos keladi, Ushbu maqolada keng qamrovli kontseptual va baholash asoslari taqdim etilgan. Model amaliyotchining o'ziga xos xususiyatlari, o'quv protokollari, protsessual baholashlar, ma'muriy resurslar va yordam va yangi aralashuvlarni amalga oshirishni rejalashtirish bilan bog'liq provayder tizimining atributlari bilan ifodalanadigan umumiy to'siqlar va tartibga soluvchi omillarni hisobga oladi. U ilgari surilgan kontseptsiyalarga yo'naltirilgan baholash va aralashuvlar batareyasiga ega bo'lishning amaliy afzalliklarini taqdim etadi va xizmat ko'rsatuvchi provayder sozlamalarida ilovalarni qo'llab-quvvatlash uchun tadqiqotlar nashr etilgan.

Umid qilamizki, innovatsiyalarni aniqlash va amaliyotga o'tkazish uchun kontseptual va protsessual ko'rsatmalarning (kerakli vositalar bilan birga) bu kombinatsiyasi dalillarga asoslangan amaliyotlarni qo'llashda o'tmishdagi ba'zi muammolarni hal qilishga yordam beradi.

REFERENCES

1. Simpson, D. D., & Flynn, P. M. (2007). Moving innovations into treatment: A stage-based approach to program change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(2), 111-120.
2. Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
3. Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
4. Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
5. Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50.
6. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., ... & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65-76.
7. Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23.
8. Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., ... & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 21.
9. Grol, R., & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*, 180(S6), S57-S60.
10. Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996). The challenge of innovation implementation. *Academy of Management Review*, 21(4), 1055-1080.
11. Kamilova, D. (2020). Davlat-xususiy sheriklikni innovatsion iqtisodiyotni shakllantirishning rag'batlantiruvchisi sifatida. *Iqtisodiyot va innovatsion texnologiyalar*, 4(8), 23-29.
12. Abdullayev, A. (2019). Innovatsion faoliyatda davlat-xususiy sheriklikning o'rni va ahamiyati. *O'zbekiston iqtisodiy axborotnomasi*, 3(75), 45-50.
13. Ismoilov, I. (2021). Innovatsion rivojlanishda davlat boshqaruvining samaradorligi. *Innovatsion rivojlanish jurnali*, 2(3), 15-22.
14. Karimov, B. (2018). Innovatsion faoliyatni tartibga solishda davlat siyosatining roli. *Iqtisodiyot va ta'lim*, 9(5), 34-40.

15. Mamatqulov, S. (2022). Innovatsion loyihalarni amalga oshirishda strategik rejalashtirishning ahamiyati. *O'zbekiston iqtisodiyoti va menejmenti*, 6(102), 28-33.
16. Nazarov, Q. (2020). Innovatsion rivojlanishda davlat-xususiy sheriklikning huquqiy asoslari. *Huquq va innovatsiyalar jurnali*, 1(1), 50-57.
17. Olimov, M. (2019). Innovatsion faoliyatni moliyalashtirishda davlat ishtiroki. *Moliya va bank ishi*, 7(4), 12-18.
18. Rasulov, R. (2021). Innovatsion iqtisodiyotda davlat boshqaruvining zamonaviy usullari. *Iqtisodiyot va innovatsiyalar*, 3(2), 19-25.
19. Saidov, A. (2018). Innovatsion loyihalarni amalga oshirishda davlat-xususiy sheriklikning o'rni. *O'zbekiston iqtisodiy axborotnomasi*, 2(70), 39-44.
20. To'rayev, N. (2021). Innovatsion faoliyatni rag'batlantirishda davlat siyosatining ahamiyati. *Iqtisodiyot va ta'lim*, 12(3), 27-33.