



استخدام نموذج التغيير المخطط فى تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية

إعداد

أ/ إيمان إبراهيم أحمد الجندى

أ.د/ زكنية عبدالقادر خليل

أستاذ ورئيس قسم المجالات كلية الخدمة الإجتماعية_ جامعة حلوان

د/ إبراهيم عبدالمحسن حجاج

أستاذ مساعد قسم الخدمة الإجتماعية كلية التربية – جامعة الأزهر

استخدام نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية

إيمان إبراهيم أحمد الجندي^١، زكنية عبدالقادر خليل^٢، إبراهيم عبدالمحسن
حجاج^٣

قسم الخدمة الإجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر

البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: emaelgendy814@gmail.com

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ؟ وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات التالية : ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في زيادة كفاءة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية ؟ و ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في زيادة فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية ؟ ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم مقياس تكون من (٩٧) فقرة اشتملت على مؤشرات كفاءة الخدمات المقدمة وفعالية الخدمات المقدمة وتم توزيعهم على أفراد العينة المكونة من (٦٠) من فريق العمل والمرضى النفسيين وبعد إجراء المعالجات الإحصائية أظهرت النتائج التالية: ١- صحة الفرض الفرعى الأول القائل " أنه من المتوقع أن يؤدي استخدام نموذج التغيير المخطط إلى زيادة كفاءة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية. " ٢- صحة الفرض الفرعى الثانى القائل " أنه من المتوقع أن يؤدي استخدام نموذج التغيير المخطط إلى زيادة فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية . "ومما سبق يتضح صحة جميع الفروض الفرعية للدراسة وبناءً عليه يتأكد صحة الفرض الرئيسى للدراسة القائل " أنه من المتوقع أن يؤدي استخدام نموذج التغيير المخطط إلى تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية " .

الكلمات المفتاحية: نموذج التغيير المخطط ، كفاءة الخدمات ، فعالية الخدمات ، الخدمات الصحية.



Using the Planned Change Model in Developing Care Service in Psychiatry Institutions

Eman Ibrahim Ahmed AlGendy, Zakiya AbdulKader Khalil, Ibrahim AbdulMohsen Hajjaj.

Department of Social Service, Faculty of Education, Al Azhar University

Email: emaelgendy814@gmail.com

ABSTRACT

The objectives of study are defined as follows: 1- What is the effect of using The Planned Change Model (PCM) on improving care services in mental health institutions? The previous question emerges the following questions: A- What is the effect of using The Planned Change Model (PCM) on increasing the efficiency of social care services provided in mental health institutions? B - What is the effect of using The Planned Change Model (PCM) on increasing the effectiveness of social care services provided in mental health institutions? The results of the study: The results of the study proved the following: 1 - The validity of the first sub-hypothesis that "it is expected that the use of The Planned Change Model (PCM) will increase the efficiency of social care services provided in mental health institutions." 2- The validity of the second sub-hypothesis that "it is expected that the use of The Planned Change Model (PCM) will increase the effectiveness of social care services provided in mental health institutions." From the above, it becomes clear that all the sub-hypotheses of the study are correct. Based on this, the main hypothesis of the study is confirmed, which says, "It is expected that the use of The Planned Change Model (PCM) will lead to the improvement of care services in mental health institutions."

Key words: planned change model efficiency of services, effectiveness of services, health services.

أولاً : تمهيد لمشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الإجتماعى والإقتصادى فهى حق أساسى لجميع الشعوب بالإضافة إلى أنها وسيلة هامة لتحقيق رفاهية الشعوب وقد حث ديننا الإسلامى الحنيف المسلمين على الإهتمام بالصحة وقوة البدن وقد ورد عن النبى "صلى الله عليه وسلم" أنه قال " المؤمن القوى خير وأحب عند الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير " (١).

ويؤثر المستوى الصحى للأفراد تأثيراً مباشراً على إنتاجية العمل فكلما إرتفع المستوى الصحى كلما أمكن تخفيض وقت العمل الذى يمكن فيه زيادة الإنتاج. (٢)

فالتحدى الحقيقى الذى يواجه المجتمعات هو كيف يمكن لأفرادها الحصول على الخدمات اللازمة للحفاظ على مستواها الصحى ، ولا يتأتى ذلك إلا بتخصيص هذه المجتمعات قدرًا مناسباً من مواردها لتقديم هذه الخدمات وتيسير الحصول عليها ، مما يستدعى الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية من خلال تقديم الخدمات المتكاملة مع عدم إغفال البعد الإجتماعى فى المشكلات المرضية الجسمية والنفسية. (٣)

ونظراً لأهمية مؤسسات الصحة النفسية وما تقوم به من دوراً بالغ الأهمية نظراً لإنتشار الإضطرابات والأمراض النفسية التى ظهرت بسبب الظروف والمشكلات والضغوط التى يعانى منها الإنسان والتى أصبح غير قادر على تحملها ، الأمر الذى يتطلب توفير مؤسسات الصحة النفسية وزيادة فاعلية أدائها والقيام بدورها ، مما دعى الباحثة إلى الإهتمام بتحسين الخدمات التى تقدمها هذه المؤسسات من خلال إستخدام نموذج التغيير المخطط ولبلورة مشكلة الدراسة تم الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بهذا الموضوع والتى يمكن الإستفادة منها ويمكن عرض هذه الدراسات من خلال المحاور الآتية :

المحور الأول : دراسات مرتبطة بإستخدام نموذج التغيير المخطط .

أولاً : الدراسات الأجنبية: English Review Of Literature

١_ دراسة كوبر: (Cooper,2004) بعنوان : التغيير المخطط من القطاع العام للخاص . (٤)

هدفت هذه الدراسة تقييم نموذج التغيير المخطط فى القطاعين العام والخاص فى بريطانيا وهى دراسة تقويمية وإستخدمت منهج دراسة الحالة وكانت أدواتها الإستبانة وتم تطبيقها على ٢٥ عاملاً فى القطاعين العام والخاص وكان أهم نتائجها ما يلى :

أ- أن التغيير المخطط أمر ضرورى وحتمى لكل مؤسسة وأصبح التعامل معه من معالم العصر فهو يعبر عن حقيقة التطور الجماعى الإنسانى.

ب_ أن الحاجة للتغيير تزداد بنمو وتعقيد المؤسسة خاصة وإنها تتعامل مع بيئة وانظمة مفتوحة مما يتطلب منها ضرورة الإستجابة والتكيف المستمر.

ج_ أن التغيير المخطط يمكن من خلاله حدوث الملائمة بين المؤسسة وبين المتغيرات البيئية المؤثرة فيها.

٢_ دراسة ستيوارت وكرينجز : 2005 ' Stewart and Kringas : بعنوان : إستراتيجيات وقيم التغيير فى ست مؤسسات فى الخدمات العامة الأسترالية. (٥)

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة أنماط التغيير المخطط فى الشركات الأسترالية وهى دراسة وصفية وإستخدمت منهج المسح الإجتماعى بالعينة وإستخدمت المقابلات والوثائق والإستبانة كأدوات لجمع البيانات وتم تطبيقها على عدد ٦ شركات بأستراليا بمعدل ١٢ مديراً لكل شركة أى عدد ٧٢ مديراً بالشركات التى تم إجراء الدراسة عليها وكان من أهم نتائجها : أ_ أن من أهم العوامل التى تقود إلى نتائج ناجحة فى التغيير هى: توافر القيادة الفعالة و دعم الإدارة العليا وتوافر موارد كافية و إحترام الثقافة التنظيمية و الإهتمام بالإتصال كإداة من أدوات تنفيذ التغيير مع توافر عنصر الإبداع و الإبتكار مع تحديد أسلوب التغيير متى _ أين سيتم التغيير .

ب_ وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نجاح أى مؤسسة لا يعنى المحافظة على الوضع القائم ولكن التغيير والإبتكار والتطوير هو الذى يحقق الإستمرار والنجاح.

ثانياً : الدراسات العربية Arabic Review Of Literature

١_ دراسة : محمد بشير(٢٠٠٢) بعنوان الأساليب القيادية ونموذج التغيير المخطط : (٦)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأساليب القيادية وعلاقتها بنموذج التغيير المخطط وبصفة خاصة أهداف و استراتيجيات نموذج التغيير المخطط وهى دراسة وصفية واستخدمت المنهج الوصفى واستعان بأدوات المقابلة والإستبانة وطبقت على عينة قوامها ٣٠٪ من مجتمع الدراسة ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن استراتيجيات التغيير المخطط تختلف بإختلاف الأساليب القيادية المستخدمة لتحقيق أى تغيير يحدث فى المؤسسة وكذلك أن القيادة الإدارية لها دور فى تحقيق أهداف المؤسسة ، واقترحت هذه الدراسة بأن إختيار استراتيجيات التغيير المخطط يجب أن يتم فى ضوء : أهداف التغيير المخطط المطلوب تحقيقها - أسلوب القيادة المتبع بالمؤسسة .

٢- دراسة : نبوى السيد محمد (٢٠١٧) بعنوان تصور مقترح لتطوير الخدمات الإجتماعية بالريف المصرى فى ضوء نموذج التغيير المخطط : (٧)

وهدفت إلى تحديد واقع الخدمات الإجتماعية المقدمة من سكان الريف المصرى من وجهة نظر المستفيدين ، والمسئولين عن تقديم تلك الخدمات وكذلك تحديد الصعوبات التى تواجه تطوير الخدمات بالريف المصرى وتحديد المقترحات التى تعمل على مواجهة المعوقات لتطوير تلك الخدمات ، وهى دراسة وصفية إستخدمت منهج دراسة الحالة واستعانت بالإستبيان والمقابلة كأدوات للدراسة وطبقت على عينة قوامها ٤٥ مفردة من المسئولين بمؤسسة الصلاح الخيرية بتفهن الأشراف ، ١٨٠ مفردة من المستفيدين من الخدمات .

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها : عدم الإهتمام بعمل دورات تدريبية للعاملين بالمؤسسة ونقص الإجراءات اللازمة لتطوير الخدمات .

• ويلاحظ من خلال عرض الدراسات والأبحاث السابقة ما يلي:

١_ توصلت بعض الدراسات أنه يجب استخدام نموذج التغيير المخطط فى مختلف المؤسسات وأنه أمر ضرورى وحتمى لأنه من معالم العصر ويعبر عن حقيقة التطور الجماعى الإنسانى ، لأنه يتعامل مع الأنظمة المفتوحة لذلك يمكن من خلاله حدوث الملائمة بين المؤسسة وبين المتغيرات البيئية المؤثرة فيها من تكنولوجيا مستخدمة وأساليب جديدة فى العمل (محمد بشير ٢٠٠٢) (نبوي السيد ٢٠١٧) (ستيوارت وكارينجزه ٢٠٠٥) (كوير ٢٠٠٤) .

المحور الثانى : دراسات مرتبطة بمشكلات الممارسة المهنية فى المؤسسات الطبية .

أولاً : الدراسات الأجنبية English Review Of Literature

١- دراسة "سيندى دافيز (٢٠٠٤، Cindy Davis) بعنوان دور الأخصائى الإجتماعى فى المستشفيات الأسترالية :^(٨)

هدفت الدراسة إلى: التعرف على الدور المهنى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى بالمجال الطبى، وكذلك التعرف على المعوقات التى تعترض الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، وماهى العمليات والمهارات المطلوبة من الأخصائى الاجتماعى للتعامل مع المرضى، استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، وكان من أدواتها مقياس للأخصائىين الاجتماعىين بالمجال الطبى طبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٦) أخصائياً اجتماعياً و(٢٥٨) من المستفيدين من المرضى ، وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائى الاجتماعى يقوم ببعض العمليات أثناء أداء دوره المهنى فى المستشفيات ومنها التعليم والتدريب والتخطيط والمدافعة عن حقوق المرضى وحقوق زملائه وتقديم المشورة المهنية والاجتماعية والتدخل فى مواقف الأزمات وإجراء التقييم النفسى والاجتماعى للمقررين على المستشفيات .

٢- دراسة: ريتشارد شراب (Richard shrubb, 2010) بعنوان المهارات اللازمة لتدعيم علاقة الأخصائى بالعاملين فى القطاع الطبى :^(٩)

هدفت الدراسة إلى : التعرف على دور الاخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الطبى، وما هى المهارات اللازمة لتدعيم علاقة الاخصائى بالعاملين حتى يتم تقديم خدمات طبية جيدة للمرضى، وهى من الدراسات الوصفية، وطبقت على عينة قوامها (٣٣) أخصائياً اجتماعياً وعينة أخرى لفريق العمل قوامها (٧٦) مفردة ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود قصور في الدور الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الطبى ، وعدم التعاون والتنسيق بينه وبين بقى الفريق الطبى لتقديم خدمات طبية جيدة ، يرجع ذلك لعدم فهم كلاً منهم لدور الآخر، وكان من مقترحات الدراسة ما يلى : أنه يتطلب من الإخصائيين الاجتماعيين أن يعملوا ويتعاونوا بشكل فعال مع فريق العمل لتحسين مستوى الخدمات وان يكون هناك نوع من التفاهم والترابط حول أدوار بعضهم البعض وتحسين الإتصال بين العاملين فى مجال الرعاية الصحية وتسهيل عملية الرعاية الصحية للمرضى.

ثانياً : الدراسات العربية Arabic Review Of Literature

١- دراسة : ذكية أبو الحسن الهاشمي (٢٠٠٢) بعنوان الأخصائى الإجتماعى فى المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية فى الفريق الطبى :^(١٠)

هدفت الدراسة إلى : التعرف على طبيعة الدور الممارس للاخصائى الاجتماعى الطبى بالمستشفى ، والتعرف على طبيعة عضويته فى فريق العمل المشترك ، وما هو متوقع منه فى إطار عمل الفريق الطبى ، والتعرف على جهود الاخصائى الاجتماعى فى عملية الربط ما بين الإستقلالية المهنية والعضوية فى الفريق الطبى ، وهى دراسة وصفية ، ومن أدواتها استمارة استبيان مطبقة على فريق العمل الطبى ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٥٠) أخصائياً اجتماعياً ، وعينة أخرى قوامها (١٥٠) من باقى فريق العمل الطبى ، وتوصلت الدراسة إلى : وجود أدوار مهنية نمطية للاخصائى الاجتماعى بالمستشفى.

تفرضها عليه المهنة مثل : كتابة التقارير، ويحث الحالات التى تحتاج الي مساعدة ، وكذلك هناك طبيعة لدوره كعضو فى فريق العمل الطبى ، مثل مساعدة المريض على الخروج من الحالة النفسية لتخطي المرض ، عن طريق التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية والإقتصادية التى تعوق عملية العلاج ، ومساعدة الفريق الطبى فى الحفاظ على الموارد المادية الموجودة بالمستشفى .

٢- دراسة: جبرين على الجبرين (٢٠٠٢) بعنوان دور الاخصائى الاجتماعى مع المرضى طويلى الإقامة فى المستشفيات : (١١)

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مشكلات المرضى طويلى الإقامة فى المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وأسبابها ، وكذلك الدور الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى مع هؤلاء المرضى ، وأهم الصعوبات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال ، وهذه الدراسة من الدراسات الوصفية واستخدمت منهج المسح الاجتماعى الشامل ، وكان من أدواتها استمارة استبيان ، مقياس فاعلية الدور الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى مع المرضى ، وكان من نتائج هذه الدراسة : وجود مشكلات متعددة للمرضى طويلى الإقامة بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من أهمها : عدم اهتمام الأخصائى الاجتماعىين بمشاركتهم فى حل مشاكلهم الاسرية، والاقتصادية التى تعوق عملية العلاج ، وكان من مقترحات الدراسة، ضرورة العمل على إنشاء مراكز متخصصة تكون مهمتها الرئيسية تقديم الرعاية التمريضية ، ضرورة الاستعجال فى التامين الطبى لكل شخص، وإعطاء صلاحيات أكثر للأخصائىين الاجتماعىين فى المستشفيات، وتوعية الأطباء فى المستشفى بالدور الذى يقوم به الاخصائىون الاجتماعىون، وانهم مطالبون بتفعيل أدوارهم واثبات أنفسهم فى مجال عملهم مع باقى فريق العمل الطبى.

• ويلاحظ من خلال عرض الدراسات والأبحاث السابقة ما يلى:

١ - توصلت الدراسات السابقة إلى أن الدور المهنى الذى يقوم به الأخصائى الإجماعى يتطلب منه بعض المهارات مثل مهارة حل المشكلة والمشورة والإتصال .

و تكوين العلاقات مع الفريق الطبى والتدخل فى الأزمات ومهارة عملية المساعدة وغيرها من المعارف والمهارات، ويعترض الأخصائى مجموعة من المعوقات التى تعوق عمله منها عدم تعاون فريق العمل الطبى - وسائل الإتصال بين العاملين (ذكى الهاشمى ٢٠٠٢) (جبرين على ٢٠٠٢) (ريتشارد شراب ٢٠١٠) (سيندى دافيز ٢٠٠٤).

أوجه الخلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١- الدراسة الحالية تركز على أن نموذج التغيير المخطط هو أحد النماذج العلاجية فى الخدمة الإجماعية الذى يتعامل مع المشكلات التى تتصل بالخلل فى النظم الإجماعية منها مشكلات الممارسة المهنية فى مؤسسات الصحة النفسية والتدريب على أهمية التخطيط للخدمات المقدمة بالمستشفى.

٢- الدراسة الحالية تعمل على تحديث وتدعيم الإعداد والأداء المهنى وتطوير أساليب عمل الأخصائىين الإجماعىين من خلال التخفيف من مشكلات الممارسة المهنية فى مؤسسات الصحة النفسية لرفع كفاءة الأخصائىين الإجماعىين باستخدام نموذج التغيير المخطط .

دراسة تقدير الموقف :

هذا وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة تقدير موقف تم تطبيقها فى مستشفى "العباسية" وذلك من خلال عقد مقابلات مع الأخصائين الاجتماعيين العاملين بمستشفى العباسية وعددهم (٢٥)، و تهدف إلى :

(١) التعرف على المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات الصحة النفسية.

(٢) التعرف على دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق العلاجى فى مؤسسات الصحة النفسية.

(٣) التعرف على دور الأخصائى الاجتماعى مع المريض النفسى وأسرته.

وقد أوضحت نتائج دراسة تقدير الموقف :

١ - وجود معوقات مرتبطة بالأخصائى الاجتماعى وهى كالتالى :

أ - عدم فهم دور الأخصائى بوضوح وبلغت نسبتها (٩٢٪) .

ب - قلة الميزانية لممارسة الأنشطة الاجتماعية والتأهيلية وبلغت نسبتها (٨٠٪) .

ج - إنعدام التواصل مع ذوى الخبرة من الأكاديمين وبلغت نسبتها (٨٨٪) .

د - عدم الحصول على دورات تدريبية داخل المستشفى وبلغت نسبتها (٧٦٪) .

هـ - عدم تواصل أسر المرضى مع الأخصائى أثناء الحجز وعند الخروج وبلغت نسبتها (٩٦٪) .

و - تكليف الأخصائى ببعض الأعمال التى ليس له علاقة بها كالأعمال الإدارية وبلغت نسبتها (٤٨٪) .

٢ - وجود معوقات مرتبطة بنسق المريض وأسرته وهى كالتالى :

أ - إعتقاد المريض أن الأخصائى لتقديم المساعدات المالية فقط وبلغت نسبتها (٩٢٪) .

ب - عدم تعاون المرضى وأسرهم مع الأخصائين الاجتماعيين وبلغت نسبتها (٤٤٪) .

ج - عدم وعى المريض وأسرته بدور الأخصائى الاجتماعى وبلغت نسبتها (٩٦٪) .

د - إعتقاد المريض أن العلاج الطبى هو الأساس ولا أهمية للجوانب الاجتماعية وبلغت نسبتها (٨٠٪) .

و - عدم الرغبة فى المشاركة فى الأنشطة داخل المستشفى وبلغت نسبتها (٧٦٪) .

٣ - وجود معوقات مرتبطة بفريق العمل وهى كالتالى :

- أ - عدم العمل بروح الفريق وبلغت نسبتها (٨٠٪) .
- ب - عدم وجود شكل لسياسة عمل الفريق وبلغت نسبتها (٩٢٪) .
- ج - تعاون فريق الأطباء مع الأخصائى وبلغت نسبتها (٩٢٪) .
- د - تعاون هيئة التمريض مع الأخصائى الإجتماعى وبلغت نسبتها (٩٦٪) .
- هـ - لا يوجد عقد إجتماعات دورية لفريق العمل بالمستشفى وبلغت نسبتها (٨٨٪) .
- و - لا ينظر للبحث الإجتماعى الذى يقوم به الأخصائى الإجتماعى وبلغت نسبتها (٨٨٪) .

ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة :

فى ضوء ما تم عرضه من نتائج الدراسات السابقة والدراسة الإستطلاعية فقد إتضح أن الممارسة المهنية بمؤسسات الصحة النفسية تواجه تحدياً صعباً يؤثر فى مقدرتها على الإستمرارية والبقاء خاصة فى ظل الضغوط البيئية وعدم قدرة الممارسة المهنية على التكيف والتطوير مع معطيات البيئة من حولها وإحداث التغيير، وكل ذلك نتيجة لوجود قصور فى مستوى الخدمات الصحية النفسية المقدمة.

وقصور فى مستوى أداء الأخصائى الإجتماعى والمعوقات والمشاكل التى تعوق الممارس العام عن أداء أدواره بكفاءة ونجاح ، ونظراً لأهمية مؤسسات الصحة النفسية وما تقوم به من مهام داخل المجتمع فإن الأمر يتطلب تحسين وتطوير مستوى الخدمات الصحية النفسية التى تقدمها المؤسسة حيث تعتبر الخدمات الصحية النفسية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التى أصبح الفرد فى المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان ، بإعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساساً بكثرة وتنوع وغموض الأمراض النفسية التى يتعرض لها ويعانى منها فى الوقت المعاصر، وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات الصحية النفسية إهتماماً متزايداً من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلى أو الدولى ، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين خدمات الصحة النفسية ذات الطابع الحيوى، من أجل تلبية الإحتياجات المعبر عنها، والتى تتسم بإستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات الصحية النفسية المقدمة ، وإن المريض النفسى (أي طالب الخدمة) لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح مطلباً ويلج وبشدة على أن تكون الخدمة التى يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان ، فبالنظر لكثرة وتنوع المتغيرات والمؤثرات فى نشاط المؤسسات الصحية النفسية، خاصة على مستوى المحيط الخارجى (القوانين والتنظيم، تنوع وتزايد الأمراض النفسية ، التطور التكنولوجى والعلمى...) جاءت حتمية الإهتمام بتطوير وترقية الأداء للرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية النفسية المقدمة، من هنا كان التوجه نحو اعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التى يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى جودة الخدمات الصحية النفسية ، وهذا بالتطبيق العلمى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة فى قطاع الخدمات الصحية النفسية ، فللممارسة العامة عموماً ، ونموذج التغيير المخطط خصوصاً دورهما فى التكامل لتخطيط وتطوير وتحسين الرعاية الصحية فى إطار المتغيرات المعاصرة. والتى من أهمها مشكلات الممارسة المهنية التى أصبحت مطلباً ضرورياً للمؤسسات الطبية بصفة عامة وللممارس العام بصفة خاصة، فقد تحددت مشكلة الدراسة

في "فاعلية نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية" ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١ - ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات التالية :

أ - ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في زيادة كفاءة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية ؟

ب - ما تأثير استخدام نموذج التغيير المخطط في زيادة فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية ؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١ - يعد القطاع الصحى النفسى من أهم القطاعات أهمية نظراً لما تقدمه المستشفى النفسى من خدمات صحية نفسية للمرضى النفسيين وأسرههم واللذان يعدان الركيزة الأساسية في تنمية المجتمع ، والنهوض به مستقبلاً .

٢ - أصبحت الصحة النفسية موازية للصحة البدنية على العكس أصبحت الصحة النفسية هي التي تؤثر بشكل كبير في إعتلال البدن الأمر الذي يتطلب الإهتمام بالصحة النفسية وتحسين الخدمات التي تقدمها مؤسساتها .

٣ - هناك إتجاه عالمى وقومى نحو تجويد الخدمات المقدمة من خلال المنظمات المختلفة ، فلا بد من وضع إستراتيجية مناسبة لتطوير خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية وذلك من خلال التخطيط الجيد للرعاية الطبية ، حيث أنه من المتوقع أن يسهم نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات الصحة النفسية.

٤ - نموذج التغيير المخطط هو أحد النماذج العلاجية في الممارسة العامة لذلك هو يتعامل مع المشكلات التي تتصل بالخلل في النظم الإجتماعية مثل مشكلات الممارسة المهنية والقصور في تقديم خدمات الرعاية بؤسسات الصحة النفسية على الوجه الأمثل ، حيث أنه يعالج المشكلات التي تحدث داخل المؤسسات .

٥ - فنموذج التغيير المخطط يساعد على إثارة الرغبة في التطوير والتحديث والإرتقاء بمستوى الممارسة المهنية للحد من مشكلاتها ، ومن هنا تظهر الحاجة المستمرة إلى تقييم الأداء المهني .

٦- لإكساب المعارف والمهارات والخبرات التي تجعله أكثر قدرة على أداء أدواره المهنية ومسئوليته بفاعلية بهدف تحقيق التنمية في المجتمع ، من خلال تحسين الخدمة المهنية التي يقدمها .

رابعاً : أهداف الدراسة :

تحاول الدراسة :

١ - إختبار مدى فاعلية إستخدام نموذج التغيير المخطط في تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية .

٢ - التوصل لنموذج مقنن لتحسين خدمات الرعاية الإجتماعية بمؤسسات الصحة النفسية.

خامساً : فروض الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية التحقق من الفرض الرئيسي الأول مؤداه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فاعلية إستخدام نموذج التغيير المخطط و تحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية.

وسوف يتم التحقق من الفرض الرئيسي من خلال مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

(١) الفرض الفرعي الأول من المتوقع وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة كفاءة الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية .

(٢) الفرض الفرعي الثاني من المتوقع وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فاعلية الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية.

سادساً : مفهوم مؤسسات الصحة النفسية:

١- مفهوم الصحة النفسية : صحة الإنسان النفسية هي عملية تكيف الإنسان وتوافقه مع ذاته و مع بيئته ، وبهذا يصبح جوهر الصحة النفسية هو عملية التوافق النفسى والإجتماعى.^(١٢)

ويعرف حامد زهران (١٩٩٨) الصحة النفسية بأنها حالة دائماً نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً و إنفعالياً و إجتماعياً) أى مع نفسه و مع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش فى سلام وسكينة.^(١٣)

و يمكن تحديد مفهوم الصحة النفسية فى إطار هذه الدراسة على النحو التالى :

أ- هى حالة نسبية يكون فيها المريض النفسى متوافق نفسياً و إنفعالياً و شخصياً و إجتماعياً .

ب- أى يكون التوافق مع ذاته ومع أسرته و مع بيئته ويشعر بالسعادة مع ذاته ومع الآخرين .

ج- مما يجعله قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته سوية وسلوكه سوياً بحيث يجعله قادراً على العيش فى سلام وسكينة .

ب) كفاءة تقديم الخدمة Efficiency of Service Delivery :

هى نسبة مخرجات الخدمات out puts of services إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات ، وتعنى الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض النفسى وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعنى تقديم أفضل رعاية صحية نفسية ممكنة بالاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.

تعريف الكفاءة : تحقيق أعظم مستوى من الإنتاج عند مستوى معين من التكنولوجيا والموارد المتاحة.^(١٤)

وتعرف الكفاءة : الإنتفاع من الموارد المادية والبشرية المتاحة بأقل تكلفة ممكنة^(١٥)، ويرى " محمد البنا " أن الكفاءة : كل نشاط مميز يحاول بالوسائل المتاحة زيادة فرصة بلوغ أهداف معينة (أى القدرة على إستغلال الوسائل المستخدمة لتحقيق النتائج المرجوة).^(١٦)

و يوضح كل من مايو ومات (Maio J-L et Mathe J-C) أن الكفاءة تتمثل فى العلاقة الإقتصادية بين الموارد المتاحة والنتائج المحققة من خلال تعظيم المخرجات على أساس كمية معينة من المخرجات .^(١٧)

ويرتبط مفهوم الكفاءة بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات ، فالنظم أكثر كفاءة هى التى تحقق أكبر قدر من المخرجات بإستخدام أدنى قدر من مدخلات النظام على نحو يحقق مخرجات أفضل دون تغيير أو زيادة^(١٨) .

و يمكن وضع تعريف إجرائى لمفهوم الكفاءة فى هذه الدراسة:

١) قدرة المستشفى على الإستغلال الأمثل للموارد المادية والبشرية والمعلومات المتاحة.

٢) والإستغلال الأمثل للموارد من خلال (تطوير المستشفى والإلتقاء بمستوى الخدمة المقدمة، تنظيم العمل ، الوقوف على مشكلات الممارسة).

٣) زيادة فرصة بلوغ أهداف المستشفى بأقل تكلفة ممكنة لتحقيق النتائج المرجوة.

مؤشرات الكفاءة فى هذه الدراسة :

١) مهام الأخصائى فى تقديم الخدمات الإجتماعية.

٢) مدى توافر الإمكانيات لتقديم الخدمات الإجتماعية.

٣) تنظيم العمل.

٤) أخلاقيات ومبادئ الممارسة.

سابعاً : الموجهات النظرية للدراسة : تحليل منظمات الصحة النفسية كنسق مفتوح :

وتوضح نظرية الأنساق أن المنظمات هى وحدات إجتماعية تسعى لتحقيق أهداف معينة ويقتضى مبرر وجودها العمل على تحقيق هذه الأهداف وبمجرد نشأة المنظمة تصبح لها إحتياجات متعددة وتظل المنظمة سوية إذا ظلت تعمل على تحقيق أهدافها الأساسية التى أنشئت من أجلها ولكن عدم التطوير التنظيمى أو ما يعبر عنه بالخلل أو التشوية التنظيمى يحدث عندما تبتعد المنظمة عن تحقيق أهدافها الأساسية.^(١٩)

ويعرف بارسونز النسق الإجتماعى بأنه عبارة عن فاعلين أو أكثر يجعل لكل منهم مركزاً أو مكانة متميزة عن الأخرى ويؤدى دوراً متميزاً، فهو عبارة عن نمط منتظم يحكم علاقات الأعضاء ويصف حقوقهم وواجباتهم تجاه بعضهم البعض، وإطار من المعايير أو القيم المشتركة بالإضافة إلى أنماط مختلفة من الرموز والموضوعات الثقافية المختلفة.^(٢٠)

ثامناً : خطوات نموذج التغيير المخطط :

ويقدم أحمد ماهر نموذجاً عاماً : وذلك بعد إدخال بعض الإضافات من المدارس والنظريات الأخرى، وهو يعتبر نموذجاً عاماً ليس فقط لأنه يعم ويشمل العديد من المدارس والنظريات، بل وأيضاً لأنه يمثل خطوات عملية في التغيير، ويمكن استخدامها كمراحل أو خطوات لتنفيذ عملية التغيير وفيما يلي هذه الخطوات:^(٢١)

١ - الإتفاق على ضرورة التغيير: وهنا يتم التوصل إلى مايلي:

أ- الإحساس بوجود أمر ما غير مريح بالمنظمة.

ب- التعرف بشكل عام على وجود مشكلة.

ج- تحديد من سيطوله التغيير: الأفراد ، الجماعات ، الإدارات ، المنظمة.

د- تحديد من سيكون مسؤول عن التغيير.

- ٥- الإتفاق على خارطة الطريق: الخطوات التي سيمر بها التغيير، الموارد والتكلفة، طريقة مشاركة أطراف المنظمة، النتائج المتوقعة، الجدول الزمني للتنفيذ.
- ٢- تشخيص المشاكل: يمكن استخدام نموذج النظام المفتوح للتوصل لفهم وتشخيص كامل للموقف ويمر النظام المفتوح بالخطوات والجوانب التالية:
- أ- البيئة الخارجية: وهنا يتم تحليل كافة التهديدات أو الفرص في البيئة الخارجية، وهي تشمل الجوانب السياسية والاجتماعية والمنافسة والاقتصادية وغيرها للتعرف كيف يمكن أن تؤثر هذه الجوانب على سير وحركة المشكلة.
- ب- المدخلات: وهنا يتم تحليل معلومات عن الخامات والمواد والموردين والطاقة والعاملين والمديرين، وغيرها من العناصر الداخلة والمؤثرة في العمل ومشاكله.
- ج- عمليات التحويل: وهي تمثل تحليل للعلاقات الاجتماعية، والعلاقات بين الوحدات، ونظم الانتاج، والتكنولوجيا، وهيكل التنظيم، واجراءات العمل، وكل ما يمكنه أن يحول المدخلات إلى مخرجات.
- د- المخرجات: ويمتد التحليل إلى كيف أن مخرجات النظام بمشاكله يمكنها أن تؤثر على مشاكل جديدة في كل من المدخلات والعمليات.
- ٥- التغذية العكسية.
- ٣- التخطيط للتغيير والتنفيذ: يتم وضع خطة تشمل الأهداف والنتائج المطلوب تحقيقها، مع ترجمة هذه الأهداف إلى أنشطة وخطوات تنفيذية، ووضع كل ذلك في خطط وجدول زمنية، وأيضا وضع ميزانيات تحدد الموارد التي ستنفق في تحقيق التغيير، يلي ذلك تهيئة المنظمة للتنفيذ بتوفير دعم الإدارة العليا، ودعم من الموارد المالية والإدارية والأنظمة التي تيسر عملية التنفيذ.
- ٤- التقييم والترسيخ : لكي تنجح خطط التغيير تحتاج إلى متابعة ورقابة ، وهو ما يحتاج إلى جهود كبيرة في قياس ما تم تنفيذه ومقارنته بالخطة ، وتحديد انحرافات التنفيذ واتخاذ إجراءات التصحيح اللازمة ، ويحتاج الأمر أيضا إلى ترسيخ التجربة وهو ما يعني التأكد من أن تجربة التغيير قد أصبحت جزءا من كيان وممارسات المنظمة ، وأن العاملين متقبلون للتغيير كجزء من العمل داخل المنظمة.
- وسوف يتم التدخل المهني بخطوات نموذج التغيير المخطط من منظور الممارسة العامة وهي كالتالي :

التقويم النهائي وإنهاء التدخل المهني	تنفيذ التدخل المهني والمراقبة والتتبع	التخطيط والتعاقد	جمع البيانات والتقدير	الإستقبال والإرتباط
١- تقديم التقدم الكلى.	١- تنفيذ الخطة.	١- صياغة الأهداف.	١- جمع المعلومات ودراسة المشكلة أو الموقف.	١- بداية العلاقة.
٢- الوصول بالعلاقة المهنية إلى نهايتها.	٢- مراقبة وتتبع التقدم فى التنفيذ.	٢- تقديم الإستراتيجيات الممكنة.	٢- تقدير ما الذى يحتاج لإحداث التغيير فيه ؟ وما الذى يمكن لإحداث التغيير؟ وكيف يمكن إحداث التغيير؟	٢- تعيين وتحديد واهتمامات أنساق العمل أو المشكلة.
٣- تقديم التغذية المرتدة للمستشفى عن كيف يمكن تحسين الخدمات والبرامج المقدمة	٣- تعديل الخطة إذا لم تحقق النتائج المرغوب فيها.	٣- الموافقة على خطة التدخل المهني.		٣- تحديد انشطة تقديم الخدمات.
٤- إنهاء التدخل المهني.		٤- تقدير من الذى سيقوم بعمل ما، ولماذا ؟ ومتى ؟		٤- بداية العمل.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

١- نوع الدراسة :

صنفت الدراسة الحالية ضمن بحوث دراسة الحالة وبحوث تقدير عائد التدخل المهني نظراً لإستخدام برنامج التدخل المهني لنموذج التغيير المخطط لذلك يستلزم تقييم وقياس العائد من التدخل المهني للبرنامج.

٢- المنهج المستخدم :

وفقاً لأهداف وفروض الدراسة الحالية فإن أنسب المناهج التى تتفق وطبيعة الدراسة الحالية منهج دراسة الحالة وتعتبر مستشفى العباسية هى نسق الهدف .

٣- أدوات جمع البيانات:

استخدمت الدراسة الحالية أدوات جمع البيانات الآتية:

- المقابلات .
- الإجتتماعات .
- الملاحظة .
- القياس .

٤- مجالات الدراسة:

١- المجال المكانى : مستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية.

مببرات إختيار المكان :

- ١- إستعداد المستشفى والأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان وفريق العمل للتعاون مع الباحثة .
- ٢- إهتمام الباحثة بالتعرف على المعوقات التى تواجه فريق العمل بالمستشفى عامة والأخصائين الإجتماعيين خاصة للقيام بممارسة مهنية بكفاءة وفاعلية.
- ٣- تزايد حالات المرضى النفسيين المتواجدين بالمستشفى ذكور وإناث ، فيما تفيد إحصائية رسمية أن مستشفى العباسية أكبر مستشفى نفسى على مستوى الجمهورية وهى تستوعب ٢١٧١ مريض.

٢- المجال البشرى :

ويقصد به مفردات البحث التى تشكل مجتمع ويتحدد المجال البشرى فى هذه الدراسة من فريق العمل بمستشفى العباسية :

- أ- الأخصائين الإجتماعيين تم عمل حصر شامل وعددهم (٢٥) موزعين كالاتى :
 - بعدد (٦) من الذكور .
 - وعدد(١٩) من الإناث .
- ب- فريق العمل من التمريض وتم أخذ عينة موزعين كالاتى :
 - وعددهم (١٥) من الإناث.
- ت- المرضى النفسيين عينة عمدية وعددهم (٢٠) موزعين كالاتى:
 - بعدد (١٣) من الذكور.
 - بعدد (٧) من الإناث.

٣- المجال الزمنى : الفترة التى استغرقها التدخل المهنى الفترة ما بين ٢٠٢٠/١١/٤ إلى ٢٠٢٠/٣/١٥ وهى فترة تطبيق برنامج التدخل المهنى والقياس القبلي ، وتم فترة إنقطاع بسبب جائحة كورونا فيروس ثم تم التواصل مجدداً ON LINE من ٢٠٢٠ /٧/١ إلى

٢٠٢٠/٨/١ لاستكمال باقى فقرات برنامج التدخل المهني مع فريق العمل وإجراء
القياس البعدى وإجراء المعاملات الإحصائية وقد استغرقت هذه الفترة ما يقرب من
ثمانية شهور.

عاشراً: برنامج مقنن للتدخل المهني فى ضوء نموذج التغيير المخطط.

المتغيرات التى تم استخدامها لبرنامج التدخل المهني فى إطار نموذج التغيير المخطط	
الهدف العام لبرنامج	إيجاد علاقة بين استخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية " مستشفى العباسية"
التغييرات التى يحدثها البرنامج	زيادة كفاءة خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية.
	زيادة فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية.
المعايير التى تم فى ضوئها برنامج التدخل المهني فى ضوء نموذج التغيير المخطط.	- الرجوع للأدبيات المهنة. - دراسة تقدير الموقف للأخصائيين الإجتماعيين. - نتائج البحوث والدراسات السابقة. - الحرص على مرونة الخطة التدريبية . - التعاون الإيجابى من المسئولين داخل المستشفى. - مراعاة البرنامج للإحتياجات والإمكانيات المتاحة للمتدربين.
أنساق التدخل المهني لبرنامج	نسق محدث التغيير (الباحثة) - نسق العمل (الخبراء - الباحثة) - نسق الهدف (فريق العمل بالمستشفى - المرضى النفسيين - العاملين فى الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان).
الأدوار المهنية التى اعتمد عليها البرنامج	المعلم - المفسر - المنمى - الخبير - المرشد - مخطط - منسق - ممكن - مستشار - التربوى الموجة - مساعد .
الإستراتيجيات التى اعتمد عليها البرنامج	إستراتيجية بناء الفريق - إستراتيجية المناورة والإقناع - إستراتيجية التفويض - إستراتيجية إعادة البناء التنظيمى - إستراتيجية البناء المعرفى - التدعيم لتنمية المهارات -

استراتيجية التمكين - إستراتيجية تغيير السلوك.	التكنيكات التي اعتمد عليها البرنامج
التعليم - التأثير في الآخرين - المناقشات - توفير المعلومات - الشرح والتوضيح - التدريب - العمل المشترك - الإتصال - التبصير - إثارة الحوافز.	المهارات التي اعتمد عليها البرنامج
المناقشة والحوار - العمل المشترك - الإلقاء - الإتصال بالآخرين - التفاوض - تحليل المشكلات	الأدوات التي اعتمد عليها البرنامج
المقابلات - الإجتماعات - المناقشات الجماعية - الدورات التدريبية - المحاضرات - ورش العمل .	المراحل التي اعتمد عليها البرنامج
٢- جمع البيانات والإستقبال والإرتباط . والتقدير .	
٣- التخطيط والتعاقد . والمراقبة والتتبع .	
٤- تنفيذ التدخل .	
٥- التقييم النهائي وإنهاء التدخل المهني .	

الحادى عشر: عرض نتائج إختبار فروض الدراسة :

الفرض الفرعى الأول (الأخصائيين الإجتماعيين) " من المتوقع وجود علاقة إرتباطية بين إستخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة كفاءة الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية".

جدول رقم (١)

يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على " الأخصائيين الإجتماعيين".

الدلالة	مجموع الفروق	متوسط الفروق	مربع الفروق المحسوبة	مؤشرات الكفاءة
❖ دال	٢٦٢	١٠.٤٨	٤١٢٠	مهام الأخصائي في تقديم الخدمات
❖❖ دال	١٩٩	٧.٩٦	٣٧١٣	مدى توافر الإمكانيات لتقديم الخدمات
❖❖ دال	١٢٩	٥.١٦	٢١٧٣	تنظيم العمل
❖ دال			٣.٩٩	
❖ دال			٣.١٩	
❖ دال			٢.٧١	

❖❖ دال					
❖❖ دال					أخلاقيات ومبادئ
❖❖ غير	٢.٣٣	٢٦٥٣	٤.٩٢	١٢٣	الممارسة
❖❖ دال					
❖❖ دال					المقياس ككل
❖❖ دال	٦.٢٠	١٢٦٥٩	٢٨.٥٢	٧١٣	

❖❖ دال معنويًا عند ٠.٠٥ = الجدولية (٢٤، ٠.٠٥) = ١.٧١

❖❖ دال معنويًا عند ٠.٠١ = الجدولية (٢٤، ٠.٠١) = ٢.٤٩

من الجدول رقم (١) يتضح لنا صحة فرض الدراسة الخاص بمقياس كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى، وبتطبيق إختبارت على جميع أبعاد المقياس فقد إتضح بالنسبة للبعد الخاص بمهام الأخصائي في تقديم الخدمات أن ت المحسوبة = (٣.٩٩) وهي بذلك أكبر من ت الجدولية = (١.٧١، ٠.٠٥) و (٢.٤٩، ٠.٠١) إذن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) ومستوى معنوية (٠.٠١) بين كل من القياس القبلي والبعدي ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل المهني وبالنسبة إلى البعد الخاص بمدى توافر الإمكانيات لتقديم الخدمات الإجتماعية فقد بلغت المحسوبة (٣.١٩) وهي بذلك أكبر من ت الجدولية وهو يدل على وجود فرق معنوي يرجع إلى تأثير برنامج التدخل المهني، وبالنسبة للبعد الخاص بتنظيم العمل بلغت نسبة ت المحسوبة (٢.٧١) وهي بذلك أكبر من ت الجدولية .

مما يدل على وجود فرق معنوي يرجع إلى برنامج التدخل المهني ، أما بالنسبة للبعد الخاص بأخلاقيات ومبادئ الممارسة فقد بلغت نسبة ت المحسوبة (٢.٣٣) وهي أكبر من ت الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على وجود فرق معنوي وتساوي ت الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠١) ، أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت المحسوبة (٦.٢٠) وهي بذلك أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فرق معنوي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) و (٠.٠١) وهو يدل على تأثير برنامج التدخل المهني على تحسين كفاءة الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية (مستشفى العباسية) .

الفرض الفرعي الثاني (فريق العمل) : " من المتوقع وجود علاقة إرتباطية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية".

جدول رقم (٢)

يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على " فريق العمل من التمريض " .

الدلالة	ت المحسوبة	مربع الفروق	متوسط الفروق	مجموع الفروق	المقياس
❖ دال	٣,٥٧	١٣٥٠	٩,٠٦	١٣٦	
❖❖ دال					

❖ دال معنويا عند ٠,٠٥ ت الجدولية (١٤، ٠,٠٥) = ١,٧٦

❖❖ دال معنويا عند ٠,٠١ ت الجدولية (١٤ و ٠,٠١) = ٢,٦٢

من الجدول رقم (٢) يتضح لنا صحة فرض الدراسة الخاص بمقياس فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية بمؤسسات الصحة النفسية (فريق العمل بمستشفى العباسية) ، وتطبيق إختبار ت على المقياس ، فقد إتضح أن ت المحسوبة = (٣,٥٧) وهى بذلك أكبر من ت الجدولية = (١,٧٦ - ٠,٠٥) و (٢,٦٢ - ٠,٠١) إذن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ومستوى معنوية (٠,٠١) بين كل من القياس القبلى والبعدى ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل المهني على فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية بمؤسسات الصحة النفسية (مستشفى العباسية) .

الفرض الفرعى الثانى (المرضى النفسيين) " من المتوقع وجود علاقة إرتباطية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية" .

جدول رقم (٣)

يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على " المرضى النفسيين المتنبهين

الدلالة	ت المحسوبة	مربع الفروق	متوسط الفروق	مجموع الفروق	مؤشر الفعالية
❖ دال	٢,٤٠	١٩٦٥	٥,٤٥	١٠٩	مدى الإستفادة من الخدمة .
❖❖ غير دال					
❖ دال	٢,٤٠	١١٨٨	٤,٢٥	٨٥	مدى مراعاة الإعتبارات الإنسانية .
❖❖ غير دال					
❖ دال	٢,٢٢	١٠٢٣	٣,٦٥	٧٣	عائد الخدمة على

المريض .	غير	المقياس ككل
❖ دال	❖ دال	❖ دال
❖ دال	❖ دال	❖ دال

❖ دال معنوياً عند ٠,٠٥ = ت الجدولية (١٩ ، ٠,٠٥) = ١,٧٢
❖ دال معنوياً عند ٠,٠١ = ت الجدولية (١٩ ، ٠,٠١) = ٢,٥٣

من الجدول رقم (٣) يتضح لنا صحة فرض الدراسة الخاص بمقياس فعالية خدمات الرعاية الإجتماعية بمؤسسات الصحة النفسية (بمستشفى العباسية) والذي يطبق على المرضى النفسيين المتنبهين ، وبتطبيق إختبارت على جميع أبعاد المقياس ، فقد إتضح بالنسبة للبعد الخاص بمدى الإستفادة من الخدمة المقدمة من جانب الأخصائى الإجتماعى بالمستشفى حيث أن ت المحسوبة = (٢,٤٠) وهى بذلك أكبر من ت الجدولية = (١,٧٢ ، ٠,٠٥) و (٢,٥٣ ، ٠,٠١) إذن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ومستوى معنوية (٠,٠١) بين كل من القياس القبلى والبعدى ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل المهني ، وبالنسبة إلى البعد الخاص بمدى مراعاة الإعتبارات الإنسانية فى تقديم الخدمات الإجتماعية فقد بلغت ت المحسوبة (٢,٤٠) وهى بذلك أكبر من ت الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وهو يدل على وجود فرق معنوى يرجع إلى تأثير برنامج التدخل المهني ، أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت ت المحسوبة (٤,٠٢) وهى بذلك أكبر من ت الجدولية مما يدل على وجود فرق معنوى ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) و(٠,٠١) وهو يدل على تأثير برنامج التدخل المهني على تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الإجتماعية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية (مستشفى العباسية) .

ثانى عشر : عرض النتائج العامة للدراسة:

أولاً: نتائج إختبارات الفروض الخاصة بفاعلية إستخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية:

فى ضوء النتائج التى أسفرت عنها الدراسة يمكن قبول الفرض الرئيسى للدراسة ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية:

ويمكن مناقشة ذلك من خلال نتائج إختبارات الفروض الفرعية كالتى:

١- نتائج إختبارات الفروض الفرعى الأول والخاص ب " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين استخدام نموذج التغيير المخطط و

زيادة كفاءة خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية خاص
بالأخصائيين الإجتماعيين.

- المؤشر الأول للكفاءة (مهام الأخصائي فى تقديم الخدمات) : أثبتت نتائج
الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الكفاءة الأول ، وهو توجد فروق ذات دلالة
إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية بمؤسسات
الصحة النفسية ، ومن خلال التحليل الكمى اتضح أن التدخل المهنى يساهم فى
تحسين مهام الأخصائي فى تقديم الخدمات الإجتماعية للمرضى النفسيين والتي
يمكن من خلالها تحقيق أهداف المستشفى وأهمية التنوع فى تقديم الخدمات
وتدعيم علاقاته بشركاء العمل لتتكامل الأدوار والمهام من أجل تجويد الخدمة
المقدمة ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الأول فقد بلغ مجموع الدرجات
فى القياس القبلى على ١٣١٦ درجة بنسبة مئوية ٧٣% فى حين كان مجموع
الدرجات فى القياس البعدى ١٥٧٦ درجة بنسبة مئوية ٨٧% .

- المؤشر الثانى للكفاءة (مدى توافر الإمكانيات لتقديم الخدمات) : أثبتت نتائج
الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الكفاءة الثانى ، وهو توجد فروق ذات دلالة
إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية بمؤسسات
الصحة النفسية ، ومن خلال التحليل الكمى اتضح أن التدخل المهنى يساهم فى
اكتساب الأخصائيين مهارات تساعدهم على فتح قنوات إتصال مع العالم الخارجى
لتوفير الإمكانيات التى تساعدهم لتقديم الخدمات مع تنوع مصادر التمويل
الخارجى ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الثانى فقد بلغ مجموع
الدرجات فى القياس القبلى على ٦٣٧ درجة بنسبة مئوية ٦٥% فى حين كان
مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٨٣٦ درجة بنسبة مئوية ٨٥% .

- المؤشر الثالث للكفاءة (تنظيم العمل) : أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض
الفرعى لمؤشر الكفاءة الثالث ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام
نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية. بمؤسسات الصحة النفسية ،
ومن خلال التحليل الكمى اتضح أن التدخل المهنى يساهم فى تحسين وتنظيم
العمل فى قسم الخدمة الإجتماعية بالمستشفى وتقسيم العمل داخل القسم بما
يكفل المشاركة الفعالة والبناءة للجميع دون إقصاء أحد ويؤكد ذلك النتائج
الإحصائية للمؤشر الثالث فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس القبلى على ٧٠٤
درجة بنسبة مئوية ٧٢% فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٨٣٣
درجة بنسبة مئوية ٨٥% .

- المؤشر الرابع للكفاءة (أخلاقيات ومبادئ الممارسة) : أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الكفاءة الرابع ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وتحسين خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ، ومن خلال التحليل الكمي اتضح أن التدخل المهني يساهم فى التحلى بأخلاقيات ومبادئ الممارسة وأهمية اكتساب مهارات جديدة والإلمام بالمعارف والقيم المهنية التى تمكنه من إنجاز مهامه المهنية بكفاءة ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الرابع فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس القبلى على ٤٧٣ درجة بنسبة مئوية ٧٠٪ فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٥٩٤ درجة بنسبة مئوية ٨٨٪ .
- نتائج اختبارات الفرض الفرعى الثانى والخاص ب " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية والخاص بفريق العمل من التمريض .
- أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الفعالية الخاص بفريق العمل من التمريض ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ومن خلال التحليل الكمي اتضح أن التدخل المهني يساهم فى زيادة فعالية الخدمات الإجتماعية المقدمة للمرضى النفسيين والتى يمكن من خلالها تحقيق رضا المستفيدين من الخدمة وتحقيق أهداف المستشفى ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية لمؤشر الفعالية الخاص بفريق العمل فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس القبلى على ٥٨٨ درجة بنسبة مئوية ٧٦٪ فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٦٣٤ درجة بنسبة مئوية ٨٢٪ .
- نتائج اختبارات الفرض الفرعى الثانى والخاص ب " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات الصحة النفسية والخاص بالمرضى النفسيين .
- المؤشر الأول للفعالية (مدى الإستفادة من الخدمة) : أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الفعالية الأول ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط وزيادة فعالية خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ، ومن خلال التحليل الكمي اتضح أن التدخل المهني ساهم فى تحقيق أقصى استفادة من الخدمة المقدمة للمرضى النفسيين وذويهم ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الأول للفعالية فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس

القبلى على ٢٧٣ درجة بنسبية مئوية ٦٥% فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٣٨٢ درجة بنسبية مئوية ٩٠% .

المؤشر الثانى للفعالية (مدى مراعاة الإعتبارات الإنسانية) : أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الفعالية الأول ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط زيادة فعالية خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ، ومن خلال التحليل الكمى اتضح أن التدخل المهنى ساهم فى تعليم فريق العمل كيفية التعامل مع المرضى النفسيين وذويهم واحترام كرامتهم ومراعاة ظروف مرضهم ومساعدتهم وتقديم المعونات النفسية والإجتماعية لهم ودعمهم ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الثانى للفعالية فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس القبلى على ٣١٢ درجة بنسبية مئوية ٧٤% فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٣٩٧ درجة بنسبية مئوية ٩٤% .

المؤشر الثالث للفعالية (عائد الخدمة على المريض) : أثبتت نتائج الفروض صحة الفرض الفرعى لمؤشر الفعالية الأول ، وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التغيير المخطط زيادة فعالية خدمات الرعاية بمؤسسات الصحة النفسية ومن خلال التحليل الكمى اتضح أن التدخل المهنى ساهم فى زيادة رضى المستفيدين (المرضى النفسيين) من الخدمة وتحقيق عائد مرضى لهم وأسرههم لأنه حق مكفول لهم ومن أجله أنشئت المستشفى ويؤكد ذلك النتائج الإحصائية للمؤشر الثالث للفعالية فقد بلغ مجموع الدرجات فى القياس القبلى على ٣١٤ درجة بنسبية مئوية ٧٤% فى حين كان مجموع الدرجات فى القياس البعدى ٣٨٧ درجة بنسبية مئوية ٩٢% .

المراجع

أولاً : المراجع العربية .

أ- الكتب العلمية :

أحمد ماهر : تطوير المنظمات الدليل العملى إعادة الهيكلة والتميز الإدارى و إدارة التغيير ، مصر ، الدار الجامعية ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٦ - ٨٩ .
ابراهيم بيومى مرعى وآخرون: خدمة الجماعة وعملياتها المهنية والتطبيقية ، ١٩٩٧ ، ص ١١ .

إقبال ابراهيم مخلوف: العمل الإجتماعى فى مجال الرعاية الطبية (اتجاهات تطبيقية)، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١، ص ١٨٦ .
إيمان فوزى : فى الصحة النفسية ، مكتبة الزهراء الشرق ، ط ١ ، ٢٠٠١ ، ص ١٥ .
حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٨ .

ماهر أبو المعاطى على وآخرون : الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى والمعاقين ، القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٧ ، ص ١١ .
محمد شامل بهاء الدين : قياس الكفاءة النسبية للجامعات الحكومية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الأول ، العدد الأول ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٥١ .

محمد البنا : الإقتصاد التحليلى مدخل حديث لتحليل المشاكل الإقتصادية ، الأسكندرية ، الدار الجامعية ، ٢٠٠٨ ، ص ١٦٩ .

- الرسائل الجامعية :

جبرين على الجبرين: دور الاخصائى الاجتماعى مع المرضى طويلى الإقامة فى المستشفيات "دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، بحث منشور، المؤتمر العلمى الخامس عشر، الجزء الاول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠ - ٢١ / ٣ / ٢٠٠١ م.

ذكية أبو الحسن الهاشمي: الاخصائى الاجتماعى فى المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية فى الفريق الطبى، بحث منشور، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ١٠٤، ٢٠٠٢ .

سامية بارح فرج : التطوير التنظيمى لتحقيق الجودة الشاملة لخدمات منظمات الرعاية الإجتماعية الحكومية، المؤتمر العلمى الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠١٢ .

محمد بشير البليسى: الأساليب القيادية ونموذج التغيير المخطط، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، ٢٠٠٢ .



نبوى السيد محمد : تصور مقترح لتطوير الخدمات الإجتماعية بالريف المصرى فى ضوء نموذج التغيير المخطط لتجربة تفهنا الأشراف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ٢٠١٧ .
ثانيا: المراجع العربية مترجمة للغة الانجليزية:

- Ahmed Maher (2007). Organizational Development: The Practical Guide to Restructuring, Administrative Distinction and Change Management, Al Dar AlJameiyah, pp. 86-89.
- Ibrahim Bayoumi Marei et al., (1997): Community service and its professional and applied operations, p. 11.
- Iqbal Ibrahim Makhoulouf (1991): Social Work in the Field of Medical Care (Applied Directions), Dar Al Mirifah Al Jameiyah, p. 186.
- Iman Fawzy (2001): On Mental Health, Al-Zahraa Al-Sharq Bookshop, p. 15.
- Hamed Abdel Salam Zahran (1998): Mental Health and Psychotherapy, Cairo, Alam Al-Kutub.
- Maher Abu Al-Maati Ali et al., (2007): The general practice of social work in the field of medicine and the disabled, Cairo, AlKitab Aljameiyah for Publishing and Distribution, p. 11.
- Muhammad Shamil Bahaa El-Din (2009): Measuring the Relative Efficiency of Governmental Universities in the Kingdom of Saudi Arabia, Umm Al-Qura University Journal of Educational and Psychological Sciences, Volume 1, Issue 1, p. 251.
- Muhammad Al-Banna (2008): Analytical Economics: A Modern Introduction to Analyzing Economic Problems, Alexandria, Al Kitab Al Jameiyah, p. 169
- University theses:
- Jibreem Ali Al Jibreem (2001): The role of the social worker with long-staying patients in hospitals, an applied study on some hospitals in Riyadh, published research, the fifteenth scientific conference, Part One, Faculty of Social Service, Helwan University.
- Zakiah Abu Al-Hassan Al-Hashemi (2002): The social worker in the hospital between the nature of practicing the profession and the nature of membership in the medical team, published research, Journal of Gulf and Arabian Peninsula Studies.
- Samia Barge Farag (2012): Organizational Development for Achieving the Total Quality of Services for Governmental Social Care Organizations, Twenty-fifth Scientific Conference for Social Work, Helwan University.
- Muhammad Bashir Al-Bilisi (2002): Leadership styles and the model of planned change, unpublished master's thesis, University of Jordan, Amman

Nabawi El-Sayed Mohamed (2017): A proposed conception for the development of social services in the Egyptian countryside in the light of the planned change model for the experience of our understanding of supervision, unpublished master's thesis, Faculty of Education, Al-Azhar University.

ثالثا المراجع الأجنبية:

- Eric R. Dodge (2005)" 5 Steps to a 5 AP Microeconomics/ Macroeconomics , The McGraw-Hill Companies, Inc. New York,318
- Agbodan M.M.et Amoussouga F.G., Les Facteurs de performance de l'entreprise,Actualite Scientifique,France,1995.
- Coopre:Planning change from public to private sector A UK Based reflective case study ,the journal of American academy of business,2004
- Malo J-L et Mathe J-C., L'essentiel du controle de gestion , Edition d 'organization 2 edition paris , 2000 ,p106.
- Davis , Cindy; Defining the role of the hospital social worker in Australia, in ternational in social work (US: sage publications, vole (47)-2004
- Coopre:Planning change from public to private sector A UK Based reflective case study ,the journal of American academy of business,2004
- Stewart, j.and Kringas,change management strategy and value in six agencies from the australion public service public administration review,2005
- [http:// www.community.care.co.uk](http://www.community.care.co.uk),2010 . 22-11-2015: 9:34am

رابعا: هوامش الدراسة:

- (¹) الحديث(رواه الشيخان) .
- (²) إقبال إبراهيم مخلوف:العمل الإجتماعى فى مجال الرعاية الطبية(اتجاهات تطبيقية)، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،١٩٩١،ص١٨٦.
- (³) ماهر أبو المعاطى على وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى والمعاقين ،القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ،٢٠٠٧، ص١١.
- (⁴)Coopre:Planning change from public to private sector A UK Based reflective case study ,the journal of American academy of business,2004
- (⁵)Stewart, j.and Kringas,change management strategy and value in six agencies from the australion public service public administration review,2005

- (6) محمد بشير البليسي: الأساليب القيادية ونموذج التغيير المخطط، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، ٢٠٠٢.
- (7) نبوى السيد محمد : تصور مقترح لتطوير الخدمات الإجتماعية بالريف المصرى فى ضوء نموذج التغيير المخطط لتجربة تفهنا الأشراف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ٢٠١٧ .
- (8) Davis , Cindy; Defining the role of the hospital social worker in Australia, in ternational in social work (US: sage publications, vole (47)-2004
- (9) [http:// www.community.care.co.uk](http://www.community.care.co.uk), 2010 . 22-11-2015: 9:34am
- (10) ذكية أبو الحسن الهاشمي: الاخصائى الاجتماعى فى المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية فى الفريق الطبى، بحث منشور، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ٢٠٠٢، ١٠٤ .
- (11) جبرين على الجبرين: دور الاخصائى الاجتماعى مع المرضى طوبلى الإقامة فى المستشفيات دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، بحث منشور، المؤتمر العلمى الخامس عشر، الجزء الاول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠-٢١ /٣/٢٠٠١م
- (12) إيمان فوزى : فى الصحة النفسية ، مكتبة الزهراء الشرق ، ط١ ، ٢٠٠١ ، ص ١٥ .
- (13) حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٨ .
- (14) Eric R. Dodge (2005) " 5 Steps to a 5 AP Microeconomics/ Macroeconomics , The McGraw-Hill Companies, Inc. New York,318
- (15) Agbodan M.M.et Amoussouga F.G., Les Facteurs de performance de l'entreprise, Actualite Scientifique, France, 1995.
- (16) محمد البنا : الإقتصاد التحليلى مدخل حديث لتحليل المشاكل الإقتصادية ، الأسكندرية ، الدار الجامعية ، ٢٠٠٨ ، ص ١٦٩ .
- (17) Malo J-L et Mathe J-C., L'essentiel du controle de gestion , Edition d ' organization 2 edition paris , 2000 ,p106.
- (18) محمد شامل بهاء الدين : قياس الكفاءة النسبية للجامعات الحكومية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الأول ، العدد الأول ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٥١
- (19) سامية بارح فرج : التطوير التنظيمى لتحقيق الجودة الشاملة لخدمات منظمات الرعاية الإجتماعية الحكومية، المؤتمر العلمى الخامس والعشرون للخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠١٢ .
- (20) إبراهيم بيومى مرعى و آخرون: خدمة الجماعة وعملياتها المهنية والتطبيقية ، ١٩٩٧ ، ص ١١ .
- (21) أحمد ماهر : تطوير المنظمات الدليل العملى إعادة الهيكلة والتميز الإدارى و إدارة التغيير ، مصر ، الدار الجامعية ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٦-٨٩ .