

فاعلية تدريب طالبات الخدمة الاجتماعية على استخدام تقنيات العلاج الموجز المتركز حول الحل في تنمية
مهارات التدخل المهني في المملكة العربية السعودية

د. خلود برجس العبدالكريم

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الاجتماعية، تخصص خدمة اجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة الملك سعود بالرياض (المملكة العربية السعودية)

kabdulkreem@KSU.EDU.SA

تاريخ قبول البحث: ٢٠٢٥/١٠/٢ م

تاريخ تسلم البحث: ٢٠٢٥/٩/١٠ م

الملخص:

هدفت للدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية التدريب الميداني القائم على تقنيات العلاج الموجز المتركز حول الحل (SFBT) في تنمية مهارات التدخل المهني لدى طالبات الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال قياس أثر البرنامج التدريبي في تطوير عدد من المهارات الرئيسة، وهي: مهارة التقدير والتقييم، التخطيط للتدخل، التنفيذ، إدارة الأزمات، الإرشاد والتوجيه، والمتابعة والتقييم. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) ذات القياس القبلي والبعدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالبة من طالبات المستوى الثامن في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الملك سعود، وزعت بالتساوي إلى مجموعتين (١٢) طالبة في كل مجموعة. تلقت المجموعة التجريبية برنامجاً تدريبياً ميدانياً استمر (١٤) أسبوعاً، تضمن شقين: نظري تطبيقي وعملي ميداني قائم على تقنيات (SFBT)، في حين خضعت المجموعة الضابطة للتدريب التقليدي المعتاد. استخدمت الباحثة أداة اختبار مهارات التدخل المهني المكون من (٦٠) عبارة موزعة على الأبعاد الستة المستهدفة، وقد أجريت التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في معظم المهارات، باستثناء مهارة إدارة الأزمات التي لم يظهر فيها فرق دال إحصائي، وهو ما يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية غالبية المهارات المهنية المستهدفة. وأوصت الدراسة بضرورة دمج نماذج العلاج القصير المدى مثل (SFBT) في التدريب الميداني، لما تتميز به من تركيز على الحلول وسرعة التطبيق، إلى جانب

تطوير برامج إشرافية وتدريبية تفاعلية تعزز من قدرة الطلاب على توظيف المهارات المكتسبة في بيئات العمل الاجتماعي.

كلمات مفتاحية: التدريب الميداني، العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)، مهارات التدخل المهني، الخدمة الاجتماعية، طلاب الجامعات.

The Effectiveness of Training Female Social Work Students in the Use of Solution-Focused Brief Therapy Techniques in Developing Professional Intervention Skills in the Kingdom of Saudi Arabia

Kholoud Burgis Al-Abdulkarim

Associate Professor, Department of Social Studies – Social Work Program,
College of Humanities and Social Sciences, King Saud University, Riyadh
Saudi Arabia

kabdulkreem@KSU.EDU.SA

Date of Receiving the Research: 10/9/2025 Research Acceptance Date: 2/10/2025

Abstract:

The current study aimed to investigate the effectiveness of field training based on Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) techniques in developing professional intervention skills among female social work students. This was achieved by measuring the impact of the training program on enhancing several key skills, including assessment and evaluation, intervention planning, implementation, crisis management, guidance and counseling, and follow-up and evaluation.

The study employed a quasi-experimental design using a two-group (experimental and control) pre-test and post-test approach. The sample consisted of 24 students from the eighth level of the Social Work Department at King Saud University, evenly divided into two groups of 12 students each. The experimental group received a 14-week field training program, which included both theoretical and practical components based on SFBT techniques, while the control group underwent traditional training.

The researcher utilized a professional intervention skills test consisting of 60 statements distributed across the six targeted dimensions. Statistical analyses were conducted using SPSS with appropriate statistical methods. The results indicated statistically significant differences between the mean scores of the two groups in the post-test in favor of the experimental group in most skills, except for crisis management, which showed no significant difference. This confirms the effectiveness of the training program in enhancing the majority of targeted professional skills.

The study recommended the integration of short-term therapy models like SFBT into field training and the development of interactive supervisory and training programs that enhance students' ability to apply acquired skills in social work environments.

Keywords: field training, Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), professional intervention skills, social work, university students.



المقدمة:

يعد التدريب الميداني حجر الزاوية في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية، كونه يشكل همزة الوصل بين المعرفة النظرية والممارسة العملية في البيئات المهنية الواقعية. فمن خلاله، يُتاح للطلاب ممارسة الأدوار المهنية الفعلية واكتساب المهارات التطبيقية التي تعزز كفاءتهم في التدخل المهني، وتساهم في تحسين جودة الأداء المهني مستقبلاً (الناكوع، ٢٠١٩).

وفي ضوء التطورات المتسارعة في الممارسة المهنية، أصبح من الضروري إعادة النظر في الأساليب التقليدية للتدريب الميداني، حيث تشير الأدبيات الحديثة إلى أن الاقتصار على هذه الأساليب لا يواكب التحديات المتغيرة في مجال مهنة الخدمة الاجتماعية، سواء على المستوى المحلي أو الدولي (Peris Cancio، 2021؛ Watts، 2021).

ومن هذا المنطلق، برز العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) كأحد النماذج العلاجية الحديثة التي تستند إلى تمكين العملاء واستثمار قدراتهم الذاتية، من خلال توظيف أدوات عملية مثل السؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناء، والمقاييس (Kim et al.، 2018)، ويتميز هذا العلاج بقدرته على إحداث تغييرات ملموسة خلال وقت وجيز، وبتكلفة منخفضة، مع ملاءمته لبيئات العمل المتنوعة. (Lovareco، 2012)

وقد أكدت عدة دراسات أهمية توظيف هذا العلاج في التدريب الميداني، لما له من أثر مباشر في تطوير المهارات المهنية للطلاب. فقد بينت خريبة (٢٠٢١) أن البرامج الإرشادية القائمة على نماذج علاجية حديثة تساهم في تعزيز مستوى التعاطف لدى الطالبات، كما أظهرت دراسة نافع (٢٠٢٥) أن مثل هذه البرامج تُنمي مهارات التدخل المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين. وبدورها، أشارت السعيد (٢٠٢٠) إلى فاعلية البرامج التدريبية المبنية على نموذج (SFBT) في رفع دافعية التعلم لدى طلاب الخدمة الاجتماعية.

أولاً: مشكلة الدراسة:

سعت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها إلى تطوير أساليبها وتبني المداخل المهنية التي تساهم في تحسين جودة التدخلات بما يتلاءم مع احتياجات العملاء. وقد تزامن ذلك مع تزايد الاهتمام عالمياً بالمداخل العلاجية القصيرة المدى، والتي أثبتت فعاليتها في الاستجابة للتحديات الحياتية المعاصرة، من أبرزها العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)، الذي يركز على الحلول العملية وإحداث التغيير الإيجابي في وقت قصير (Ratner et al.، 2012)

ورغم الانتشار العالمي لهذا المدخل، إلا أن تطبيقه في المجتمعات العربية ما يزال محدوداً، حيث يغلب على الممارسة الاعتماد على التدخلات التقليدية طويلة الأمد، التي تعيق أحياناً تحقيق نتائج سريعة وفعالة (عبد الحميد، ٢٠١٦؛ الغزو وجرادات، ٢٠٢١). وقد أوضحت دراسات عدة (الناكوع، ٢٠١٩؛ محمد، ٢٠٢٤) وجود فجوة بين الجانب النظري لما يتلقاه الطلاب في قاعات الدراسة وبين ما يواجهون من ممارسات فعلية في الميدان، إضافة إلى معوقات تنظيمية وفنية تحد من فعالية التدريب.

وفي المقابل، أظهرت نتائج دراسات حديثة (Malmberg-Heimonen et al.، 2015 Al- (؛ نافع، 20242025 Raggad & Alsabeelah، أن البرامج التدريبية المبنية على أسس علمية واضحة تُعد أداة فعالة لتنمية الكفاءات المهنية ورفع جودة الأداء.

وبالنظر إلى أن التدريب الميداني يمثل عنصراً محورياً في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية، فإن ضعف مواءمة برامج مع المداخل العلاجية الحديثة قد يؤدي إلى قصور في بناء المهارات اللازمة لممارسة المهنة بكفاءة. ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على استخدام تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) في تنمية مهارات التدخل المهني

ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية (العلمية):

١. تأتي أهمية الدراسة في ضوء الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، والتي تركز على اعتماد مداخل علاجية قصيرة المدى قائمة على الحلول، مثل العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)، كأحد النماذج الحديثة التي تتطلب فهماً عميقاً ومهارات مهنية دقيقة للتطبيق.

٢. تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية من خلال تناول العلاقة بين التدريب الميداني وتطبيق نموذج (SFBT)، وهو مجال لم يحظَ بعد بالاهتمام الكافي، خصوصاً فيما يتعلق بتنمية مهارات التدخل المهني لدى الطلاب.

٣. تُبرز الدراسة الدور المحوري للتدريب الميداني في نقل المعرفة النظرية حول (SFBT) إلى ممارسات عملية فعلية، بما يعزز من دمج النماذج العلاجية الحديثة في مناهج الخدمة الاجتماعية على المستويين المحلي والدولي.

الأهمية التطبيقية (العملية):

١. تتماشى الدراسة مع توجهات المملكة العربية السعودية لتحقيق أهداف رؤية ٢٠٣٠، من خلال التركيز على تطوير مهارات الخريجين والخريجات في الخدمة الاجتماعية بما يضمن مواءمتها مع متطلبات سوق العمل.

٢. توفر الدراسة مؤشرات عملية لمشرفي التدريب الميداني في الجامعات، تساعد على تصميم برامج تدريبية أكثر فاعلية عبر دمج نموذج (SFBT) في التدريب الميداني.

٣. تُعد الدراسة مرجعاً عملياً للباحثين والممارسين في الخدمة الاجتماعية، إذ تقدم خبرة ميدانية واقعية في توظيف نموذج (SFBT) لتنمية مهارات التدخل المهني لدى الطلاب.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس فاعلية التدريب الميداني القائم على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) في تنمية مهارات التدخل المهني لدى طالبات الخدمة الاجتماعية. ويتفرّع من هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:

١. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات التقدير المهني لدى الطالبات.

٢. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات التخطيط للتدخل المهني.

٣. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات تنفيذ التدخل المهني.

٤. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات المتابعة وتحليل نتائج التدخل المهني.

٥. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارة إدارة الأزمات المهنية.

٦. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإرشاد والتوجيه المهني.

رابعاً: فرضيات الدراسة:

تفترض الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات في القياسين القبلي والبعدي تعزى إلى أثر البرنامج التدريبي القائم على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)، وتتفرع من هذا الفرض العام الفرضيات الفرعية التالية:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارات التقدير المهني، لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارات التخطيط للتدخل المهني، لصالح القياس البعدي.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارات تنفيذ التدخل المهني، لصالح القياس البعدي.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارات المتابعة وتحليل نتائج التدخل المهني، لصالح القياس البعدي.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارة إدارة الأزمات المهنية، لصالح القياس البعدي.
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإرشاد والتوجيه المهني، لصالح القياس البعدي.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

- الفاعلية (Effectiveness): عرّفها الجراح وأبو عاشور (٢٠٢١) بأنها: العملية التي تسعى إلى تحقيق الأهداف المطلوبة بغض النظر عن الوقت أو الجهد أو التكلفة. ووفقاً لهذه الدراسة، تُقاس الفاعلية بمدى التحسّن في معارف ومهارات طالبات الخدمة الاجتماعية بعد خضوعهن للتدريب الميداني القائم على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)، وذلك عبر مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي باستخدام الأداة المعدة لهذا الغرض.
- التدريب الميداني (Field Training): يشير التدريب الميداني إلى تطبيق المعارف النظرية في بيئة عملية منظمة يتعلّم فيها الأفراد مهارات وممارسات مهنية، بهدف تطوير قدراتهم من خلال التدريب داخل المؤسسات ومواقع العمل (نeshل وعبد الباقي، ٢٠٢١: ٥).

وفي سياق هذه الدراسة، يُعرّف إجرائيًا بأنه: العملية التي يتم من خلالها إعداد طالبات الخدمة الاجتماعية وتزويدهن بالمعارف والمهارات اللازمة لتطبيق نموذج العلاج الموجز المتمركز حول الحل أثناء فترة التدريب الميداني.

- العلاج الموجز المتمركز حول الحل (Solution-Focused Brief Therapy - SFBT): هو أسلوب علاجي طوّره دي شازار وزملاؤه، يركّز على بناء الحلول بدلاً من تحليل المشكلات، من خلال تقنيات علاجية مثل "السؤال المعجزة"، "المقاييس"، و"أسئلة الاستثناء"، مع الاعتماد على لغة العميل وتعزيز مشاركته الإيجابية (العتيبي والعود، ٢٠٢٠: ١١).

أما إجرائيًا، فيقصد به: أحد الأساليب العلاجية القصيرة المدى التي يتدرّب عليها طالبات الخدمة الاجتماعية، ويُطبق باستخدام أدوات عملية تساهم في تحقيق أهداف المساعدة المهنية دون التعمق في مسببات المشكلة.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

أ. الدراسات السابقة:

أجرى Lovareco (2012) دراسة بعنوان "استخدام الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس للعلاج الموجز المرتكز على الحل مع الطلاب المراهقين المتغيّبين". هدفت الدراسة إلى بحث استخدام العلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT) مع الطلاب المتغيّبين بهدف إعادة إشراكهم ودعمهم للعودة إلى المدرسة، معتمدة على منهج دراسة الحالة، لعينة طالبة بالصف الحادي عشر تبلغ من العمر ١٧ عامًا تعاني من التغيب المستمر. وقد أوضحت الدراسة كيفية تطبيق التقنيات الأساسية للعلاج الموجز المرتكز على الحل (مثل طرح الأسئلة المعجزة، والتركيز على الاستثناءات، وأسئلة القياس) في البيئة المدرسية، وخلصت إلى أن هذا النهج يعد تدخلاً عملياً ومناسباً لإحداث تغييرات إيجابية لدى هذه الفئة من الطلاب، مع الإشارة إلى ندرة الأبحاث المنشورة حول هذا الموضوع في السياق الكندي.

كما أجرى عبد الحميد (٢٠١٦) دراسة بعنوان "الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل". والتي هدفت لتحديد الاحتياجات التدريبية (المعرفية، المهارية، القيمية، واتجاهات العمل) للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع التلاميذ ذوي الإعاقة في مدارس الدمج الشامل، ووضع

تصور لبرنامج تدريبي بناءً على هذه الاحتياجات. متبعة المنهج الوصفي باستخدام المسح الشامل على عينة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس الدمج الشامل في سوهاج، وأظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفعاً من الاحتياج للتدريب، حيث جاءت الاحتياجات المعرفية في المرتبة الأولى بنسبة (٨٣٪)، تلتها الاحتياجات مهارية بنسبة (٨٠٪)، ثم القيمة بنسبة (٧٦٪)، وأخيراً الاحتياجات المرتبطة باتجاهات العمل بنسبة (٧٤٪).

وهدف دراسة **Malmberg-Heimonen et al (2015)** بعنوان "آثار تدريب المهارات على الكفاءات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في النرويج: نتائج دراسة عنقودية عشوائية" إلى تحليل آثار برنامج حكومي لتدريب المهارات على الكفاءات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في النرويج وجودة الإشراف الذي يتلقونه. مستخدمة تصميم المجموعات العنقودية العشوائية مع متابعة لمدة ١٨ شهراً، على عينة تكونت من ٩٩ أخصائياً اجتماعياً من ١٨ مكتب عمل ورعاية تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعات تجريبية وضابطة. وقد أظهرت النتائج أن لبرنامج التدريب تأثيراً إيجابياً كبيراً على تقييم الأخصائيين الاجتماعيين لكفاءاتهم المهنية وجودة الإشراف الذي تلقوه. وعُزيت هذه النتائج إلى عوامل مثل بيئة التعلم التفاعلية، والإشراف المباشر في مكان العمل، وإتاحة الفرصة لتكليف المهارات المكتسبة مع الظروف المحلية.

وأجرى **Kim, et al (2018)** دراسة بعنوان "العلاج الموجز المتمركز على الحل مع الأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة: دراسة تجريبية عشوائية محكمة"، والتي هدفت إلى فحص فعالية تدخل العلاج الموجز المتمركز على الحل (SFBT) في مشاكل تعاطي المواد والمشكلات المرتبطة بالصددمات. مستخدمة تصميم التجربة العشوائية المحكمة، على عينة تكونت من (٦٤) من الآباء والأمهات المشاركين في خدمات علاج تعاطي المواد المخدرة والذين لديهم أطفال في نظام رعاية الطفل. وقد أظهرت النتائج أن كلا المجموعتين (مجموعة العلاج الموجز المتمركز على الحل ومجموعة العلاج المعتاد) أظهرتا انخفاضاً في مقاييس شدة الإدمان وأعراض الصدمات. ومع ذلك، لم تكن الفروق في حجم التأثير بين المجموعتين دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن العلاج الموجز المتمركز على الحل حقق نتائج مماثلة للعلاجات المدعومة بالأبحاث التي تلقتها المجموعة الضابطة، ويُعد بديلاً فعالاً يركز على نقاط القوة بدلاً من التركيز على المشكلات.

كما تناول الناكوع (٢٠١٩) في دراسته التي بعنوان "التدريب الميداني وعلاقته برفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي" العلاقة التدريب الميداني برفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، متبعة المنهج الوصفي التحليلي، مطبقة استبانة على عينة تكونت من (٢٨) مشاركاً

من طلاب التدريب الميداني في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الزيتونة والأخصائيين الاجتماعيين المشرفين عليهم. وقد أظهرت النتائج أن هناك فجوة واضحة بين الجانب النظري والجانب العملي في التدريب الميداني، مما يعوق تحقيق أهدافه. كما كشفت الدراسة عن مجموعة من المعوقات التي تحد من فعالية التدريب، منها: عدم وضوح أهداف العملية التدريبية، وضعف التعاون بين المشرفين، وبعد الخطة التدريبية عن واقع الممارسة، بالإضافة إلى ضعف الاستعداد والرغبة لدى الطلاب لممارسة المهنة.

وفي المجال الطبي أجرت حديدان (٢٠١٩) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي من منظور الممارسة العامة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي". التي هدفت بشكل رئيسي- إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي مصمم لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من منظور الممارسة العامة. متبعة المنهج شبه التجريبي على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الأقسام الإيوائية بمركز طرابلس الطبي، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات المهنية لدى أفراد العينة.

وتناول السعيد (٢٠٢٠) في دراسته التي بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي مبني على العلاج المتمركز حول الحل "SEBT" في تنمية الدافعية للتعلم لطلاب الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية بجامعة دمياط". تأثير برنامج إرشادي مبني على العلاج المتمركز حول الحل (SFBT) في تنمية دافعية التعلم لدى الطلاب. متبعة المنهج التجريبي على عينة أساسية مكونة من (٨٠) طالباً من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية بجامعة دمياط. وقد أظهرت النتائج أن للبرنامج الإرشادي فاعلية في تحسين مستوى دافعية التعلم لدى الطلاب بأبعادها المختلفة (الكفاءة، وقيمة التعلم، وقلق الاختبار). كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى دافعية التعلم لصالح القياس البعدي، حيث بلغت نسبة التحسن (٨٢٪). (٠٨).

وأجرت خريبة (٢٠٢١) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة". التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني. متبعة المنهج التجريبي على عينة تكونت من (٣٢) طالبة من طالبات التدريب الميداني

بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مقسمة إلى مجموعتين، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتعاطف لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فاعلية البرنامج في تنمية التعاطف. كما أثبتت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية، وهو ما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه.

وحاولت دراسة الغزو وجرادات (٢٠٢١) التي بعنوان "فاعلية العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الأدلري في خفض مستوى التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية" المقارنة بين فاعلية برنامجين علاجيين، هما العلاج المختصر - المركز على الحل والعلاج الأدلري، في تخفيض التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى الطالبات. متبعة المنهج التجريبي، حيث تكونت العينة من (٦٠) طالبة من طالبات المدارس الثانوية في الأردن، وقد تم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى تلقت برنامج العلاج المختصر المركز على الحل، ومجموعة تجريبية ثانية تلقت برنامج العلاج الأدلري، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل. وقد أظهرت النتائج أن كلا البرنامجين العلاجين كانا أكثر فاعلية بشكل دال إحصائياً من عدم تلقي العلاج في تخفيض التسويف الأكاديمي وزيادة التفاؤل، كما أشارت النتائج إلى أن العلاج المختصر المركز على الحل كان أكثر فاعلية في تخفيض التسويف الأكاديمي مقارنة بالعلاج الأدلري.

وأجرت العبدالكريم (٢٠٢١) دراسة بعنوان "فاعلية استخدام أنظمة الاستجابة الشخصية (clickers) في تعليم طالبات التدريب الميداني: مهارة عملية التقدير في ممارسة الخدمة الاجتماعية" لقياس فاعلية استخدام نظام الاستجابة الشخصية (clickers) في تعليم طالبات التدريب الميداني مهارة عملية التقدير كإحدى خطوات التدخل المهني. متبعة المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت من (١٢) طالبة من طالبات التدريب الميداني في تخصص الخدمة الاجتماعية (المسار التأهيلي). وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت النتائج تفوق الطالبات في اكتساب المعارف والمهارات المتعلقة بعملية التقدير بعد استخدام أنظمة الاستجابة الشخصية (clickers).

وفي دراسة أخرى للعبدالكريم (٢٠٢١) بعنوان "واقع إعداد طالبات الخدمة الاجتماعية للقيام بأدوار أخصائي مسؤولية اجتماعية" حاولت التعرف على مدى إعداد طالبات الخدمة

الاجتماعية للقيام بأدوار أخصائي المسؤولية الاجتماعية. متبعة المنهج الكيفي باستخدام أداة مجموعات النقاش البؤرية، على عينة تكونت من (٣٧) طالبة من قسم للدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود. وتوصلت إلى أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية كان واضحاً لدى الطالبات، وأن لديهن معرفة متوسطة بأدوار أخصائي المسؤولية الاجتماعية. كما اتفقت الطالبات المشاركات على أنه لا يوجد إعداد واضح داخل الجامعة للمارسي مهنة الخدمة الاجتماعية لممارسة دور المسؤولية الاجتماعية، وأنهن لم يتلقين أي ورش تدريبية تعزز هذا الدور.

كما أجرى **Peris Cancio (2021)** دراسة بعنوان "الحاجة إلى تحسين مهارات طلاب الخدمة الاجتماعية كفاعلين في السياسات الاجتماعية في المستقبل: الخبرات والآفاق في التدريب الجامعي". هدفت إلى تحليل ممارسات الخدمة الاجتماعية الناشئة لدى الطلاب على المستوى المجتمعي، واستكشاف كيف يمكن لبرامج الدرجات العلمية أن تطور وتدمج بناء السياسات الاجتماعية ضمن مهام الأخصائي الاجتماعي. متبعة منهجاً متعدد الأدوات على مدار خمس سنوات، وشملت استبيانات كمية، و(٢٣) مجموعة نقاش بؤرية مع الطلاب، بالإضافة إلى مناقشات مع مشرفي التدريب الميداني وأعضاء هيئة التدريس. تكونت العينة الأساسية من (٥١٥) طالباً في السنة الأولى بقسم الخدمة الاجتماعية في جامعة ساينز في روما. وقد أظهرت النتائج أن طلاب الخدمة الاجتماعية غالباً ما يكون لديهم خبرة سابقة في العمل الاجتماعي التطوعي أو تقديم الرعاية الشخصية، كما كشفت الدراسة عن وجود فجوة بين المثل النظرية التي يتم تدريسها والواقع البيروقراطي الذي يواجهه الطلاب في التدريب الميداني، خاصة في القطاع العام. وأكدت النتائج على أن الأنشطة القائمة على الخبرة، مثل العمل التطوعي بمبادرة من الطلاب، ومشاريع البحث الميداني، والتدريب المهني، هي عناصر أساسية لتطوير المهارات اللازمة للعمل في مجال السياسات الاجتماعية.

وتطرق **Watts (2021)** بعنوان "الخدمة الاجتماعية: التطوير المهني والتدريب" إلى استعراض الآثار المترتبة على التوجه الحديث لاعتبار الخدمة الاجتماعية كإحدى المهن الصحية المساعدة في أستراليا، مع التركيز على انعكاسات هذا التوجه على التطوير المهني والتدريب في المجال. متبعة المنهج التحليلي التأملي، حيث استعرضت التغيرات السياسية الأخيرة، مثل حزمة الخريجين الجاهزين للعمل الحكومية، وتأثيرها على هوية المهنة. كما قدمت الدراسة عرضاً ومناقشة لمجموعة من الأبحاث المنشورة ضمن العدد الخاص من المجلة، والتي تناولت جوانب متنوعة من التطوير المهني، وقد توصلت الدراسة إلى أن تصنيف الخدمة

الاجتماعية كمهنة صحية مساعدة يمثل خطوة براغماتية جيدة، إلا أنه يثير تحديات حول الحفاظ على اتساع وعمق نطاق ممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي تتجاوز مجرد رعاية المرضى. وأشارت النتائج إلى أن هذا التوجه قد يزيد من التركيز على البحث وإنتاج الأدلة العلمية لتدخلات الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى تعزيز الاهتمام بالتطوير المهني بعد التخرج.

وأجرى محمد (٢٠٢٤) دراسة بعنوان "رؤية مستقبلية لتطوير التدريب الميداني بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية البنات الإسلامية - جامعة الأزهر بأسسيوط". التي هدفت إلى تحديد واقع التدريب الميداني وصعوباته، ووضع تصور مقترح لتطويره. متبعة المنهج الوصفي التحليلي، مطبقة استبانة على عينة تكونت من (١٠٥) طالبات من قسم الخدمة الاجتماعية بكلية البنات الإسلامية جامعة الأزهر فرع أسسيوط. وقد توصلت إلى أن واقع التدريب الميداني كان ضعيفاً، بينما كانت درجة الصعوبات التي تواجه الطالبات قوية. وبناءً على النتائج، قدمت الدراسة رؤية مستقبلية لتطوير التدريب الميداني حصلت على درجة تحقق متوسطة، وأوصت بمجموعة من الإجراءات لتحسين جودة التدريب الميداني وربطه بالواقع العملي.

وأجرى Al-Raggad & Alsabeelah (2024) دراسة بعنوان "فاعلية التدريب العملي في العمل الاجتماعي في تحسين مهارات طلاب الجامعات" والتي هدفت إلى تحليل مدى فعالية التدريب العملي في تحسين مهارات التواصل، وحل المشكلات، والتفكير النقدي، والعمل الجماعي، والقدرات المهنية لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى مقارنة هذه المهارات بين طلاب جامعتي الزيتونة والبلقاء التطبيقية في الأردن. متبعة المنهج الوصفي، مطبقة استبانة على عينة تكونت من (١٢٠) طالباً وطالبة من طلاب الخدمة الاجتماعية في الجامعتين. وقد أظهرت النتائج تفوق طلاب جامعة الزيتونة الأردنية على نظرائهم في جامعة البلقاء التطبيقية في جميع المهارات التي تم قياسها، حيث أظهروا متوسطات أعلى في مهارات التواصل، واستراتيجيات حل المشكلات، والعمل الجماعي، والمهارات المهنية بعد فترة التدريب العملي.

وأجرت نافع (٢٠٢٥) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الخدمة الاجتماعية النفسية لتعزيز مهارات التدخل المهني في العمل مع الحالات الفردية". والتي هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي لتعزيز مهارات التدخل المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية، متبعة المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت من (١٢) أخصائياً اجتماعياً يعملون بمكاتب الخدمة الاجتماعية النفسية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس

البعدي في مستوى مهارات التدخل المهني، كما أظهرت النتائج رضا المشاركين عن البرنامج ورغبتهم في استمراريته، مؤكدين على دوره في تحسين أدائهم المهني بشكل كبير. وأخيراً أجرى (Al-Zeinati & Al-Tawalbah (2025) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لمعلمي الدراسات الاجتماعية قبل الخدمة قائم على متطلبات إعداد المعلم الدولي في تنمية مهارات التدريس المتميز وقيم التنوع الثقافي"، والتي هدفت الدراسة إلى فحص فعالية هذا البرنامج التدريبي في تطوير مهارات التدريس المتميز وقيم التنوع الثقافي لدى معلمي الدراسات الاجتماعية قبل الخدمة. متبعة المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت من (٣٠) معلماً متدرباً من كلية العلوم التربوية في جامعة اليرموك. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التدريس المتميز، لصالح القياس البعدي. كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسين على اختبار قيم التنوع الثقافي، لصالح القياس البعدي أيضاً.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة أن هناك اهتماماً متزايداً بتطوير مهارات طلاب وأخصائيي الخدمة الاجتماعية من خلال البرامج التدريبية المبتكرة، سواء باستخدام التقنيات الحديثة مثل أنظمة الاستجابة الشخصية (العبدالكريم، ٢٠٢١)، أو البرامج الإرشادية القائمة على نماذج علاجية مختلفة مثل العلاج المتمركز حول العميل (خيرية، ٢٠٢١) أو العلاج المختصر المتمركز حول الحل (الغزو وجرادات، ٢٠٢١؛ السعيد، ٢٠٢٠)، أو من خلال برامج تدريبية مهنية متخصصة لتنمية مهارات معينة (مصطفى، ٢٠٢٣؛ حديدان، ٢٠١٩؛ نافع، ٢٠٢٥). وتتفق نتائج معظم هذه الدراسات على فعالية البرامج التدريبية في رفع مستوى المهارات المهنية والمعرفية، وتقليل الفجوة بين الجانب النظري والتطبيقي في التدريب الميداني (الناكوع، ٢٠١٩؛ محمد، ٢٠٢٤)، إضافةً إلى تعزيز اتجاهات إيجابية نحو المهنة وزيادة دافعية التعلم (السعيد، ٢٠٢٠). كما أظهرت بعض الدراسات الأجنبية، وآخرون (Kim؛ Lovareco، 2012؛ Malmberg-Heimonen 2015؛ 2018) أن تطبيق تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل يحقق نتائج إيجابية في مجالات متعددة، مثل دعم الطلاب، والتعامل مع الفئات الهشة، وتحسين الكفاءات المهنية للأخصائيين.

ومع ذلك، يلاحظ أن معظم الدراسات السابقة ركزت إما على جانب محدد من العملية المهنية مثل مهارات التقدير المهني (العبدالكريم، ٢٠٢١) أو على مهارة فردية مستقلة كالتعاطف

(خربية، ٢٠٢١)، أو على مجالات تطبيقية عامة لا ترتبط بإطار متكامل لتطوير جميع مهارات التدخل المهني بشكل شامل. كما أن القليل من الدراسات تناول تطبيق (SFBT) بشكل مباشر في التدريب الميداني الجامعي لطلاب الخدمة الاجتماعية، رغم وجود مؤشرات على فعاليته في تطوير المهارات المهنية في مجالات أخرى.

من هذا المنطلق، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تصميم وتطبيق برنامج تدريبي ميداني قائم على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) يستهدف تطوير ست مهارات أساسية للتدخل المهني لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، وهي: التقدير، التخطيط للتدخل، التدخل المهني، المتابعة. إضافةً إلى تنمية مهارات مكملّة مثل إدارة الأزمات والإرشاد والتوجيه، لما لها من أهمية عملية في الممارسة الميدانية. وتتميز الدراسة الحالية بتبني المنهج شبه التجريبي على مجموعتين (تجريبية وضابطة) من طالبات التدريب الميداني بجامعة الملك سعود، بما يتيح قياس أثر البرنامج بدقة أكبر ويعزز من القيمة التطبيقية للنتائج في تطوير برامج التدريب الميداني بكليات الخدمة الاجتماعية.

ب. النظريات المفسرة للدراسة:

نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

▪ مفهوم نظرية التعلم الاجتماعي:

تُعد نظرية التعلم الاجتماعي التي طورها ألبرت باندورا (Albert Bandura) من أهم الإسهامات المعاصرة في ميدان علم النفس التعليمي والسلوكي، حيث تسعى لدمج البعدين السلوكي والمعرفي في تفسير التعلم الإنساني. ترى هذه النظرية أن التعلم لا يحدث فقط من خلال التجربة المباشرة أو التعزيز كما أشارت المدرسة السلوكية، بل يتم أيضًا من خلال الملاحظة والنمذجة وبذلك، يصبح الفرد قادرًا على اكتساب أنماط سلوكية جديدة عن طريق مشاهدة سلوك الآخرين، ثم تقليده أو تعديله بما يتوافق مع الموقف الحالي، حيث يشير باندورا إلى أن التعلم الاجتماعي يتضمن عمليات معرفية داخلية تسمح للفرد بتمثيل السلوكيات التي يراها، ثم إعادة إنتاجها عند الحاجة، وهو ما يتجاوز مفهوم "الارتباط الشرطي" التقليدي ليشمل الفهم والتوقع والتمثيل الرمزي للسلوك. (Bandura، 1986)

ومن هذا المنطلق، فإن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد أن البيئة الاجتماعية، والنماذج الإيجابية، والتجارب التفاعلية، تلعب دورًا حاسمًا في بناء السلوك والمهارات. (مطروني،

وبوعامة، ٢٠٢٤)، وتقوم نظرية التعلم الاجتماعي على مجموعة من المبادئ الجوهرية التي تفسر- كيفية حدوث التعلم، ومن أبرزها ما يلي: (Luszczynska & Schwarzer، 2015)

١. التعلم بالملاحظة (Observational Learning): يؤكد باندورا أن الأفراد يستطيعون اكتساب سلوكيات جديدة عبر مراقبة سلوك الآخرين وعواقبه، وهو ما يُعرف أيضًا بالتعلم بالنمذجة (Modeling) ويتطلب ذلك الانتباه إلى النموذج، وتذكر السلوك، ثم القدرة على تنفيذه لاحقًا.

٢. النمذجة (Modeling): النماذج التي يراها المتعلم، سواء كلفت حقيقية أو رمزية (كما في الوسائط التعليمية)، تؤثر بشكل مباشر على أنماط السلوك المكتسبة. فالنموذج الإيجابي يمكن أن يحفز المتعلم على محاكاة السلوك المرغوب فيه.

٣. التعزيز والعقاب غير المباشر (Vicarious Reinforcement and Punishment): يتعلم الأفراد من خلال ملاحظة النتائج التي تترتب على سلوك الآخرين؛ فمشاهدة شخص آخر يُكافأ على سلوك معين قد تشجع على تقليده، والعكس صحيح.

٤. العوامل المعرفية (Cognitive Factors): لا يقتصر التعلم على التقليد الآلي، بل يتضمن عمليات معرفية مثل الانتباه، الترميز، التخزين، والاسترجاع. هذه العمليات تحدث ما إذا كان المتعلم سيتبنى السلوك أم لا.

٥. التفاعل الثلاثي المتبادل (Reciprocal Determinism): يشير باندورا إلى أن السلوك، والعوامل الشخصية (المعرفية والانفعالية)، والبيئة، تتفاعل باستمرار في تشكيل التعلم. أي أن التعلم نتاج تفاعل ديناميكي بين الفرد وبيئته وسلوكه.

٦. الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy): تُشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته على أداء مهمة أو سلوك معين بنجاح، وهي تُعد أحد المفاهيم الجوهرية في نظرية التعلم الاجتماعي. فكلما زادت ثقة الفرد بكفاءته الذاتية، ارتفع احتمال مبادرته لتنفيذ السلوك ومواصلته رغم التحديات، مما ينعكس إيجابًا على نجاح التعلم والممارسة.

▪ توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في بناء الدراسة وتفسير نتائجها:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية، تُعد نظرية التعلم الاجتماعي إطارًا تفسيريًا متينًا لفهم الكيفية التي يكتسب بها الطلاب مهارات التدخل المهني. ففي مجال التدريب الميداني، يتعرض الطلاب لخبرات عملية غنية من خلال التعلم بالملاحظة، حيث تتاح لهم فرصة متابعة الأخصائيين الاجتماعيين أثناء تطبيقهم الفعلي لتقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل

(SFBT) في مواقف واقعية. وهذا النمط من التعلم يُمكن الطلاب من تمثيل المهارات ذهنيًا أثناء مشاهدة الأداء المهني الفعّال، مما يؤهلهم لاحقًا لمحاكاة تلك السلوكيات في مواقف مشابهة. وتتجلى أهمية النمذجة الإيجابية في هذا السياق، حيث يقوم المشرفون والممارسون أصحاب الخبرة بعرض سلوكيات مهنية ناجحة تغطي مراحل التدخل المختلفة، كمهارات التقدير، والتخطيط، والتنفيذ، وإدارة الأزمات، والإرشاد، والمتابعة. ومن خلال هذه النماذج الحية، يتعلم الطلاب المهارات المهنية ضمن بيئة تدريبية واقعية، مدعومين بالتعزيز الإيجابي الذي يساهم في رفع مستوى كفاءتهم الذاتية (Self-Efficacy) وتعزيز ثقتهم بقدرتهم على أداء المهام المهنية بكفاءة. كما تمثل بيئة التدريب الميداني ساحة تفاعلية خصبة، حيث يتفاعل الطلاب مع العملاء، وزملاء المهنة، والمشرفين ضمن مجال مهني متكامل، مما يخلق حلقة ديناميكية بين البيئة والسلوك والعوامل الشخصية، وهو ما يتماشى مع مبدأ التفاعل الثلاثي المتبادل (Reciprocal Determinism) في نظرية التعلم الاجتماعي. كذلك، يقوم التعزيز غير المباشر دوراً محفزاً للطلاب، إذ يؤدي ملاحظتهم لتجارب زملائهم الناجحة، أو تلقيهم تغذية راجعة إيجابية من المشرفين، إلى رفع دافعتهم لتبني السلوكيات المهنية المرغوبة.

وبناءً عليه، فإن دمج مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي في البرنامج التدريبي القائم على (SFBT) يفسّر بشكل منهجي آلية اكتساب وتطوير مهارات التدخل المهني، من خلال التعلم القائم على الملاحظة، والنمذجة، والممارسة التفاعلية، والتعزيز الإيجابي، ضمن بيئة مصممة خصيصاً لدعم التعلم المهني الفعّال.

أدبيات الدراسة:

أ. نشأة ومفهوم العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)

ظهر العلاج الموجز الذي يركز على الحل (Solution Focused Brief Therapy – SFBT) في بداية الثمانينيات، وتحديدًا عام ١٩٨٢، على يد ستيف دي شازر، رئيس مركز العلاج الأسري المختصر في مدينة ميولاكي بولاية ويسكونسن، وزوجته إنسو كيم بيرغ، وكان لهما الدور الأبرز في تأسيسه وتطويره، وقد عرّفت الجمعية الأوروبية للعلاج الموجز (E. B. T. A.) هذا النموذج بأنه: "نموذج علاجي صاغه ستيف دي شازر وزملاؤه، يركز على تحقيق الحلول والأهداف والتغيرات باستخدام أساليب مثل سؤال المعجزة، والمقاييس، وأسئلة التوافق، مع الاعتماد على لغة العميل والسعي إلى إيجاد الحلول بدلاً من البحث عن أسباب المشكلة، في إطار علاقة تقوم على الاحترام وعدم اللوم" (العتيبي، والعود؛ ٢٠٢٠، ص ٢٧)، كما عرّفه رشوان والقرني بأنه:

"نوع من العلاج المختصر- الموجه نحو تحقيق الهدف النهائي الذي يسعى إليه العميل، وهو الوصول إلى التوافق النفسي- والاجتماعي مع الذات والبيئة" (رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ص ٢١٦).

ب. فلسفة العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT):

تستند فلسفة العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT) إلى مجموعة من المسلمات الجوهرية التي تشكل الإطار النظري لهذا المدخل العلاجي، ومن أبرزها ما أشار إليه العتيبي والعود (٢٠٢٠، ص ٢٨):

١. التعاون العلاجي: يُعد التعاون بين الأخصائي والعميل في تحديد المشكلة وصياغة الأهداف العلاجية محوراً أساسياً، انطلاقاً من الافتراض بأن العملاء أشخاص أسوياء قادرين على المشاركة الفاعلة في تحديد احتياجاتهم وأهدافهم العلاجية إلى جانب الأخصائي.
٢. التركيز على الحلول لا الأعراض: يتجنب هذا المدخل الاستغراق في دراسة الأعراض المرضية أو العوامل المسببة لها، موجهًا الاهتمام مباشرة نحو الحلول الممكنة التي قد تساعد على معالجة المشكلة أو التخفيف من حدتها أو التكيف مع تبعاتها.
٣. الكفاءة الزمنية في التدخل: يسعى SFBT إلى تنفيذ المهام العلاجية في أقصر وقت ممكن، بما يتيح للأخصائي أو المعالج تقديم المساعدة لأكبر عدد ممكن من العملاء.
٤. إعادة صياغة منظور المشكلة: ينطلق هذا المدخل من القناعة بأن القضاء النهائي على المشكلات قد لا يكون ممكنًا دائمًا، إذ إن المشكلات قد تمثل جزءًا من الحياة الإنسانية. ومن هنا، يركز على تطوير معانٍ وطرق جديدة للنظر إلى المشكلة، بما يعزز الروح المعنوية لدى العملاء، ويمكنهم من الوصول إلى حلول ملائمة.
٥. التوجيه نحو الهدف النهائي: يُعد SFBT علاجًا موجهًا بشكل مباشر نحو تحقيق الهدف النهائي لعملية المساعدة، والمتمثل في تمكين العميل من تحقيق التوافق النفسي- والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة.

ج. الفرضيات التي يقوم عليها العلاج الذي يركز على الحل (SFBT):

تناول دسوقي، وأبو العلا (٢٠٢٣) الفرضيات على النحو التالي:

- التغيير حتمي: التغيير جزء طبيعي من حياة الإنسان، ويحدث عند تعرض مفاهيمه لعوامل مؤثرة تنعكس على سلوكه.

- العميل محور العملية العلاجية: يحدد العميل أهدافه بنفسه، وعلى المعالج مساعدته في إيجاد الحلول بدلاً من التركيز على أسباب المشكلة، مما يعزز استثمار قدراته.
- التغيير التدريجي: التغيرات الصغيرة المستمرة تقود إلى تحولات كبيرة، ويُعد الشعور بها أساس العلاج.
- ترابط الأنساق الشخصية: يستلزم العلاج تعديل أفكار العميل ومعتقداته وقيمه بما ينعكس على سلوكه.
- التركيز على الحاضر والمستقبل: لا يمكن تغيير الماضي، لذا يوجه العلاج جهوده إلى الحاضر وما هو قادم.
- الموارد الذاتية: يمتلك كل شخص إمكانيات لحل مشكلاته، لكن يحتاج إلى توجيه لاستثمارها.
- الاستثناءات مدخل للحل: لكل مشكلة فترات غياب يمكن استغلالها كنقاط انطلاق نحو الحل.
- تفرد الحالة: كل عميل حالة فريدة تتطلب نهجاً علاجياً مخصصاً.
- تجنب تكرار الأسلوب غير الفعال: إذا فشل أسلوب ما، يجب البحث عن بدائل أكثر جدوى.

د. المبادئ الأساسية لمدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT):

- ويستند هذا المدخل إلى مجموعة من المبادئ التي تشكل إطاراً موجّهاً للممارسين في عملية المساعدة (رشوان والقرني، ٢٠٠٤)، و(العتيبي، والعود؛ ٢٠٢٠، ص ٢٨):
١. التركيز على الموارد لا المشكلات: يوجه الممارس العميل نحو إمكانياته وما يمكن تحقيقه، مع اعتماد "حديث الحل" بدلاً من "حديث المشكلة" لتوجيه العلاج نحو طرق الوصول للحلول.
 ٢. التغيير التراكمي: يبدأ التغيير بخطوات بسيطة تشبه كرة الثلج، لكنه يتطور تدريجياً ليحقق توافقاً نفسياً واجتماعياً.
 ٣. استثمار القدرات الذاتية: لكل عميل قدرات يمكن توظيفها لتجاوز الصعوبات، وعلى الممارس اكتشافها وتنميتها لتعزيز الثقة، مع تجنب التركيز على نقاط الضعف.
 ٤. صياغة الأهداف بإيجابية: تُحدد أهداف العميل بصيغة إيجابية، عبر التركيز على ما يريد فعله، مما يعزز قوته ودفاعيته لإنجاز الحلول.

٥. العميل كخبير في حياته: يُعامل العميل كخبير في ظروفه، ويُشرك في اختيار الأساليب والأنشطة المناسبة، مع احتفاظ الأخصائي بدور قيادي في عملية المساعدة.
٦. التحالف التعاوني: يقوم على علاقة مهنية إيجابية منذ المقابلة الأولى، تُحدّد خلالها المهام والأدوار، ورؤية العميل لمشكلته، بما يرسخ التعاون الفعال بين الطرفين.
٥. خصائص العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT)
تسم أهداف العلاج الموجز الذي يركز على الحل بمجموعة من الخصائص التي تضمن فعاليتها في حياة العملاء (Beauchemin et al., 2025)
١. الأهمية والواقعية: تركز الأهداف على قضايا جوهرية في حياة العملاء، وتكون قابلة للتحقيق ضمن سياقهم الحياتي.
٢. البساطة وقلة الجهد: تُصاغ الأهداف بحيث لا تتطلب جهداً شاقاً، خصوصاً في المراحل الأولى من العلاج.
٣. وسيلة للتوافق النفسي والاجتماعي: تُعتبر الأهداف خطوة نحو غايات أوسع تتعلق بتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.
٤. التحديد والسلوكية: تُصاغ الأهداف بوضوح وبصيغة سلوكية قابلة للتنفيذ.
٥. القابلية للقياس: يجب أن تكون الأهداف قابلة للقياس لتحديد مستوى الإنجاز.
٦. التدرج والتوسع: يبدأ العمل بأهداف صغيرة قصيرة المدى، مع إمكانية التوسع لاحقاً نحو أهداف أكثر شمولية.
- و. مهارات الأخصائي الاجتماعي في العلاج الموجز المتمركز على الحل (SFBT)
يتطلب تطبيق مدخل العلاج الموجز المتمركز على الحل من الأخصائي الاجتماعي امتلاك مجموعة من المهارات والخصائص المهنية التي تعزز فعالية العلاقة المهنية مع العملاء، وتدعم تحقيق الأهداف العلاجية المنشودة. وقد حدد عدد من الباحثين هذه المهارات على النحو الآتي (رشوان والقرني، ٢٠٠٤؛ العتيبي والعود، ٢٠٢٠):
١. التعاطف والمشاركة الوجدانية: وهي قدرة الأخصائي الاجتماعي على إظهار الاهتمام الصادق بالعميل من خلال الفهم العميق لمشكلته، وتقدير مشاعره، واستيعاب معاناته. ويُعد التعاطف عنصراً أساسياً لبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والدعم النفسي.

٢. الاستعداد للمناقشة المفتوحة: يتمثل في استعداد الأخصائي لمناقشة أي موضوع يطرحه العميل، دون أن يعني ذلك قدرته على معالجة جميع القضايا أو امتلاكه لإجابات لكل التساؤلات. وإنما يشير إلى التزامه ببذل الجهد في مساعدة العميل على إيجاد الحلول الممكنة.
٣. الهدوء والثبات الانفعالي: تعني قدرة الأخصائي على التعامل مع العميل بهدوء وثبات، بغض النظر عن اختلاف المعتقدات أو الآراء الشخصية، أو التباينات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. فالهدوء يعزز قدرة الأخصائي على الإصغاء الجيد والتركيز على ما يقوله العميل أو يشعر به.
٤. التشجيع: يقوم على الإيحاء بامتلاك كل عميل لقدرات وإمكانات يمكن استثمارها للتغلب على التحديات التي تواجه تكيفه النفسي والاجتماعي. ويسهم تشجيع الأخصائي للعميل على تحمل المسؤولية في تعزيز ثقته بنفسه وبقدراته، مما يسهل عملية المساعدة.
٥. العمل المهني الموجه بالأهداف: تشير إلى أن يكون الأخصائي الاجتماعي موجهاً نحو تحقيق أهداف واضحة في كل نشاط أو تدخل مهني يقوم به، على أن تصب هذه الأهداف في مصلحة العميل. كما ينبغي توضيح هذه الأهداف للعميل، لأن وضوحها لدى الطرفين يزيد من كفاءة وفاعلية عملية المساعدة.

ز. تقنيات العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT)

- يرتكز العلاج الموجز الذي يركز على الحل على مجموعة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى مساعدة العملاء على تحديد إمكانياتهم وبناء حلول واقعية قابلة للتطبيق، بعيداً عن التركيز المفرط على المشكلات ذاتها. وفيما يلي عرض لأبرز هذه التقنيات كما وردت في الأدبيات الحديثة (Kim et al., 2017; Ratner et al., 2012).
- إعادة التشكيل: تتمثل هذه التقنية في مساعدة العملاء على إعادة صياغة مفاهيمهم وأفكارهم غير المنطقية بطريقة أكثر واقعية ومنطقية. يهدف الأخصائي الاجتماعي من خلالها إلى تغيير منظور العميل تجاه المشكلة، مما يساهم في صياغة أهداف علاجية أكثر وضوحاً وقابلية للتحقيق.
 - السؤال المعجزة: يعد "السؤال المعجزة" أداة أساسية في هذا المدخل، إذ يحفز التفكير الإبداعي لدى العملاء، ويكشف عن ردود أفعالهم التلقائية، ويحدد إمكانياتهم ونقاط قوتهم. وتتم صياغته على النحو الآتي: "تخيل أنك استيقظت صباحاً وقد اختفت المشكلة تماماً، ما التغيرات التي ستلاحظها في حياتك؟" من خلال الإجابة، يتمكن الأخصائي من

- استخراج الحلول المحتملة التي يراها العميل مناسبة، ثم مناقشتها معه لتحديد إمكانية تطبيقها. وقد اقترح رشوان والقرني (٢٠٠٤) تعديل المصطلح إلى "سؤال الحلم (Dream Question) ليتوافق مع الخصوصية الثقافية للمجتمعات الإسلامية.
 - أسئلة "ماذا بعد: تسهم هذه الأسئلة المفتوحة في تحفيز مهارات العصف الذهني لدى العملاء، وتعزز فرصهم في الوصول إلى حلول ممكنة للمشكلات التي يواجهونها، من خلال استكشاف الاحتمالات المستقبلية لما يمكن القيام به بعد الخطوة الحالية.
 - خريطة العقل: تستخدم هذه التقنية لرسم خريطة للأفكار التي تؤثر في سلوك العميل ومشاعره. يبدأ الأخصائي بتحديد الكلمات أو الأفكار الجوهرية التي يؤمن بها العميل وتمثل مرجعية لسلوكه، ثم يعمل على تصحيح الأفكار السلبية عبر التشكيك في نتائجها باستخدام الأدلة، مع تعزيز السلوكيات الإيجابية الصغيرة وتحفيز العميل على تكرارها، مما يجعلها بمثابة خارطة إيجابية تقوده نحو تحقيق أهدافه العلاجية.
 - توجيه النجاح: تركز هذه التقنية على تشجيع العملاء وتعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال الثناء والمدح الصادق لما يقومون به من محاولات بناءة. ويمكن إظهار ذلك عبر:
 ١. التعبير عن الصدق والشفافية في الحوار لإبراز تقدم العملية العلاجية.
 ٢. إظهار السرور بمحاولات العميل الجادة لحل المشكلة.
 ٣. الإعجاب بالتفكير البناء والناصح الذي يقدمه العميل.
 - المقياس: تهدف هذه التقنية إلى متابعة التقدم الذي يحرزه العميل من جلسة إلى أخرى. يُطلب من العميل تقييم وضعه الحالي على مقياس من ٠ إلى ١٠، حيث يمثل "٠" غياب أي تقدم، ويمثل "١٠" الحل التام للمشكلة. بعد تحديد الرقم، يناقش الأخصائي الأسباب التي دفعت العميل لاختياره، ويلاحظ التغيرات بين الجلسات، مع تعزيز الأفعال التي ساعدت على التقدم وتشجيع استمرارها حتى الوصول إلى الأهداف العلاجية.
- ح. أنواع العملاء في العلاج الموجز الذي يركز على الحل (SFBT)
- قدّم العتيبي والعود (٢٠٢٠) تصنيفاً للعملاء في إطار العلاج الموجز الذي يركز على الحل استناداً إلى طبيعة المشكلة، ومدى وعي العملاء بها، واتجاهاتهم نحو المشاركة في العملية العلاجية. ويتضمن هذا التصنيف ثلاثة أنماط رئيسة:
١. العميل الزائر: هو العميل الذي لا يبدي رغبة في المشاركة الفاعلة ضمن العملية العلاجية، ولا يقر بوجود مشكلة ذات أهمية بالنسبة له، كما لا يتخذ أي خطوات للتعامل مع ما

يواجهه من صعوبات. ويُعد الطالب الذي يُجبر على مقابلة المرشد الطلابي من قبل إدارة المدرسة مثالاً شائعاً على هذا النمط من العملاء.

٢. العميل كثير الشكوى: يتميز هذا النوع من العملاء باعترافه بوجود المشكلة وتأثيرها عليه، إلا أنه يفتقر إلى الرغبة أو القدرة على اتخاذ إجراءات عملية لمواجهتها. وغالباً ما يرى هؤلاء العملاء أنفسهم ضحايا للظروف أو الأحداث، دون الإيمان بقدرتهم على التأثير في مجريات الأمور أو تحمّل جزء من المسؤولية.

٣. العميل الزبون: هو العميل الذي يقر بوجود المشكلة، ويُظهر دافعاً واستعداداً حقيقيين للتعاون مع الأخصائي الاجتماعي بغية التوصل إلى حلول فعّالة. يؤمن هذا النمط بأهمية بذل الجهود الشخصية ويشارك بفاعلية في تنفيذ الاستراتيجيات العلاجية لتحقيق الأهداف المرجوة.

سابعاً: الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية، وقد استخدم فيها تصميم المجموعتين المتكافئتين (تجريبية وضابطة) مع القياس القبلي والبعدي، بهدف قياس أثر التدريب الميداني القائم على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) على تنمية مهارات التدخل المهني لدى طالبات الخدمة الاجتماعية.

وقد تكونت العينة من (٢٤) طالبة من طالبات المستوى الثامن في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الملك سعود، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين عددياً (١٢ طالبة في كل مجموعة). وقد تم التأكد من تكافؤ المجموعتين في عدة متغيرات أساسية، مثل: المستوى الأكاديمي، والمعدل التراكمي، والعمر، ونوع موقع التدريب الميداني، وعدد ساعات التدريب، وطبيعة الإشراف، وذلك لضمان أن أي فروق تظهر لاحقاً تعود إلى أثر البرنامج التدريبي وليس إلى اختلافات فردية أو تنظيمية سابقة.

خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي مكثف قائم على تقنيات (SFBT) امتد على مدار ١٤ أسبوعاً، وتضمن شقين متكاملين: محاضرات نظرية، وتطبيقات عملية ميدانية في مواقع التدريب. أما المجموعة الضابطة، فقد تلقت التدريب الميداني التقليدي المعتمد في القسم، دون أي تدخل إضافي.

تم إجراء القياس القبلي على جميع أفراد العينة قبل بدء البرنامج التدريبي، كما تم تطبيق القياس البعدي بعد انتهاء فترة التدريب، باستخدام أداة اختبار المهارات المهنية التي تم تطويرها لأغراض هذه الدراسة، وذلك لقياس مدى التغير في مستوى المهارات المهنية نتيجة التدخل.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكوّن مجتمع الدراسة من طالبات التدريب الميداني في المستوى الثامن بقسم الدراسات الاجتماعية تخصص خدمة اجتماعية بجامعة الملك سعود، خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٦ هـ. وتم اختيار عينة قصدية قوامها (٢٤) طالبة، نظراً لارتباط الدراسة ببرنامج تدريبي محدد يتطلب إشراكاً مباشراً من الباحثة وتطبيقاً عملياً متزامناً ضمن بيئة تدريبية موحدة، وهو ما لا يتوافر إلا في مجموعة محددة من الطالبات اللواتي توافرت لديهن شروط التطبيق الكامل.

ولضمان الحيادية، تم توزيع الطالبات داخل هذه العينة القصصية بشكل عشوائي إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية (١٢ طالبة)، ومجموعة ضابطة (١٢ طالبة).

وقد تم اختيار الطالبات دون الطلاب نظراً لأن برامج التدريب الميداني بجامعة الملك سعود تُنفذ بصورة منفصلة لكل من الجنسين، ولسهولة الوصول والتفاعل والتعامل مع الطالبات من حيث الإشراف الأكاديمي، والمواقع التدريبية. وبما أن الباحثة تعمل ضمن القسم النسائي وتشرف بشكل مباشر على تدريب الطالبات، فقد كان من المنهجي وحصر التطبيق على الطالبات لضمان متابعة تنفيذ البرنامج التدريبي ميدانياً بدقة، وتوفير بيئة إشرافية مناسبة تضمن جودة التطبيق والتقويم.

أدوات الدراسة:

■ البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة

استند تصميم البرنامج التدريبي إلى الإطار النظري للعلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT)، كما عرضته الأدبيات والدراسات السابقة (Kim et al., 2017; Ratner et al., 2020) والتي أكدت على مبادئ جوهرية مثل التعاون العلاجي، التركيز على الحلول بدلاً من المشكلات، التغير التدريجي، واستثمار الموارد الذاتية للعميل في تحقيق الأهداف العلاجية. كما تم الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت تطبيقات (SFBT) في ميادين متعددة، بما في ذلك الخدمة الاجتماعية والتأهيل النفسي، والتي أظهرت فاعلية هذا المدخل في تنمية المهارات المهنية لدى الممارسين. وقد رُوِيَ في بناء البرنامج مواءمته

مع بيئة التدريب الميداني لطالبات قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الملك سعود، وذلك من خلال مراعاة خصائصهن الأكاديمية والمهنية والتحديات الواقعية التي قد يواجهنها في المؤسسات الاجتماعية.

■ تحكيم البرنامج التدريبي:

حرصت الباحثة على ضمان جودة البرنامج التدريبي ومناسبته للفئة المستهدفة قبل تطبيقه، حيث تم عرض النسخة الأولية منه على نخبة من المحكمين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس. شملت عملية التحكيم مراجعة الأهداف التدريبية، وتسلسل المحتوى، وملاءمة الأنشطة والتقنيات المستخدمة وفق مبادئ العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT). وقد أخذت الملاحظات العلمية بعين الاعتبار، وتم إجراء التعديلات المقترحة بما يعزز من مصداقية البرنامج وفاعليته التطبيقية في بيئة التدريب الميداني.

■ محتوى البرنامج التدريبي:

فيما يلي محتوى الجلسات التي تمت على المجموعة التجريبية للدراسة:

جدول رقم (١) جدول البرنامج التدريبي لتنمية مهارات استخدام العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT)

اليوم / التاريخ	عنوان الجلسة	عدد الساعات	محتوى الجلسة	الأهداف	الأساليب التدريبية
الأسبوع ١	الجلسة التمهيدية: التعارف وشرح أهداف البرنامج	٩٠ دقيقة	لقاء تعريفى - توضيح أهداف البرنامج - عرض خطة التدريب	بناء علاقة مهنية، تهيئة الطالبات، تحديد التوقعات	لقاء جماعي، مناقشة مفتوحة
الأسبوع ٢	مدخل إلى العلاج الموجز المتمركز على الحل (SFBT)	٩٠ دقيقة	التعريف بالنموذج - النشأة والتطور - خصائصه	إكساب الطالبات خلفية نظرية حول SFBT	محاضرة تفاعلية + شرائع عرض
الأسبوع ٣	المبادئ والافتراضات الأساسية لـ (SFBT)	٩٠ دقيقة	التعاون العلاجي - التغيير التدريجي - التركيز على الحل	تنمية الفهم النظري العميق للمبادئ	عصف ذهني - مناقشة جماعية
الأسبوع ٤	المهارات الأساسية في العلاقة المهنية	٩٠ دقيقة	مهارة الإصغاء الفعال - التعاطف - التشجيع	تعزيز مهارات التواصل العلاجي	لعب أدوار - دراسة حالة
الأسبوع ٥	تقنية السؤال المعجزة	٩٠ دقيقة	شرح المفهوم - تطبيقات عملية	تمكين الطالبات من صياغة "سؤال	ورشة عمل - لعب أدوار

فاعلية تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على استخدام تقنيات العلاج الموجز
المتمركز حول الحل (SFBT) في تنمية مهارات التدخل المهني

د. خلود برجس العبدالكريم

اليوم / التاريخ	عنوان الجلسة	عدد الساعات	محتوى الجلسة	الأهداف	الأساليب التدريبية
				المعجزة" واستخدامه	
الأسبوع ٦	أسئلة الاستثناء	٩٠ دقيقة	التعرف على الاستثناءات - كيفية استثمارها	تدريب الطالبات على البحث عن لحظات النجاح	تمارين تطبيقية - مناقشة
الأسبوع ٧	استخدام المقاييس التدريبية	٩٠ دقيقة	مقياس من (١٠-٠) - تطبيقات عملية	إكساب الطالبات مهارة متابعة التقدم	دراسة حالة - تدريب عملي
الأسبوع ٨	أسئلة "ماذا بعد" وخريطة العقل	٩٠ دقيقة	توظيف التفكير المستقبلي - بناء خريطة الأفكار	تطوير مهارة التخطيط مع العميل	أنشطة جماعية - ورشة عمل
الأسبوع ٩	إعادة التشكيل وتوجيه النجاح	٩٠ دقيقة	إعادة صياغة الأفكار السلبية - التعزيز الإيجابي	تنمية مهارة دعم العملاء وتشجيعهم	تدريب عملي - لعب أدوار
الأسبوع ١٠	بناء الأهداف الإيجابية	٩٠ دقيقة	كيفية صياغة أهداف واقعية قابلة للقياس	إكساب الطالبات القدرة على بناء خطط علاجية	ورشة عمل - تحليل مواقف
الأسبوع ١١	دمج تقنيات (SFBT) في خطة التدخل	٩٠ دقيقة	الربط بين التقنيات - خطة متكاملة	تدريب الطالبات على تصميم خطة علاجية	عمل مجموعات - دراسة حالة
الأسبوع ١٢	التطبيق العملي (١)	٩٠ دقيقة	لعب أدوار بين الطالبات - محاكاة مواقف واقعية	ممارسة ميدانية للمهارات المكتسبة	محاكاة - تغذية راجعة
الأسبوع ١٣	التطبيق العملي (٢)	٩٠ دقيقة	متابعة التطبيق - معالجة الأخطاء	تطوير الثقة والكفاءة المهنية	لعب أدوار - إشراف ميداني
الأسبوع ١٤	الجلسة الختامية والتقويم	٩٠ دقيقة	مراجعة شاملة - اختبار بعدي - استبانات رضا الطالبات	قياس أثر البرنامج - استخلاص النتائج	اختبار - مناقشة ختامية

■ اختيار قياس المهارات المهنية

تم إعداد اختبار خاص لقياس المهارات المهنية في التدخل المهني لدى طالبات الخدمة الاجتماعية المشاركات في التدريب الميداني، وذلك بهدف الكشف عن مستوى امتلاكهن لهذه المهارات قبلياً وبعدياً، بما يتيح قياس أثر البرنامج التدريبي القائم على تقنيات العلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT) في تنميتها. وقد بُني الاختبار استناداً إلى الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية، حيث جرى تحديد أربعة أبعاد رئيسة تمثل العمليات المهنية الأساسية، وهي: التقدير، التخطيط، التدخل، المتابعة، إضافةً إلى بعدين آخرين يمثلان مهارات مهنية داعمة هما: إدارة الأزمات، والإرشاد والتوجيه. اشتمل الاختبار على (٦٠) عبارة موزعة بواقع (١٠) عبارات لكل بعد، وصيغت العبارات بما يتناسب مع طبيعة المهارات المستهدفة والمرحلة التدريبية للطالبات. كما عرضت النسخة الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس للتأكد من ملاءمتها وارتباطها بالأهداف والفئة المستهدفة، وأُجريت التعديلات اللازمة استناداً إلى ملاحظاتهم، وتم تصحيح الاختبار باستخدام مقياس تقديري يمنح لكل عبارة درجة واحدة، بحيث يحصل كل بعد من الأبعاد على (١٠) درجات، ليكون المجموع الكلي للاختبار (٦٠) درجة.

■ تكافؤ مجموعتي الدراسة

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين: التجريبية والضابطة، وإمكانية المقارنة بينهما في المتغيرات السابقة؛ قامت الباحثة بإجراء الاختبارات الآتية:

جدول رقم (٢) تحليل التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وفقاً للخصائص الأولية (ن = ٢٤)

العنصر	الضابطة (المتوسط ± الانحراف المعياري)	التجريبية (المتوسط ± الانحراف المعياري)	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	٨٥.٠ ± ٦.٢٢	٩٢.٠ ± ٤.٢٢	٢.٠	٧٨.٠	غير دالة
المعدل التراكمي الأكاديمي	١٨.٠ ± ٤٦.٣	٢٠.٠ ± ٤٤.٣	٠.٢	٨٤.٠	غير دالة

تشير نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر والمعدل التراكمي الأكاديمي، حيث بلغت قيمة الفروق بين المتوسطات (٢.٠) في كلا المتغيرين، وهو فرق غير دال إحصائياً عند مستويات دلالة (٧٨.٠)،

٨٤.٠) على التوالي، مما يعكس تكافؤ المجموعتين في الخصائص الأولية، ويؤكد أن أي فروق قد تظهر لاحقاً يمكن إرجاعها إلى أثر البرنامج التدريبي وليس إلى عوامل فردية سابقة.

جدول رقم (٣) تحليل التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وفقاً لتقييم المهارات (ن = ٢٤)

العنصر	الضابطة (المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري)	التجريبية (المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري)	فرق المتوسط	مستوى الدلالة	الدلالة
مهارات التقدير	٥٢.٠ $\pm$ ٧٨.٤	٤٩.٠ $\pm$ ٨١.٤	٠٣.٠	٧٩.٠	غير دالة
مهارات التخطيط	٤٧.٠ $\pm$ ٨٣.٤	٥١.٠ $\pm$ ٨٠.٤	٠٣.٠	٨١.٠	غير دالة
مهارات التدخل	٥٥.٠ $\pm$ ٧٦.٤	٥٠.٠ $\pm$ ٨٢.٤	٠٦.٠	٦٢.٠	غير دالة
مهارات إدارة الأزمات	٤٤.٠ $\pm$ ٨٥.٤	٤٨.٠ $\pm$ ٧٩.٤	٠٦.٠	٦٦.٠	غير دالة
مهارات الإرشاد والتوجيه	٥٠.٠ $\pm$ ٨٠.٤	٤٦.٠ $\pm$ ٨٢.٤	٠٢.٠	٨٨.٠	غير دالة
مهارات المتابعة	٥٣.٠ $\pm$ ٧٧.٤	٤٩.٠ $\pm$ ٨١.٤	٠٤.٠	٧٦.٠	غير دالة
الدرجة الكلية للمهارات	٧.٣ $\pm$ ٠٢.٤٨	٥.٣ $\pm$ ٤٨.٤٨	٤٦.٠	٨٢.٠	غير دالة

يبين جدول (٣) الخاص بتحليل التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وفقاً لتقييم المهارات (ن=٢٤) أن جميع الفروق بين المتوسطات في المهارات الفرعية والدرجة الكلية جاءت غير دالة إحصائياً، حيث تراوحت قيم الفروق بين (٢.٠ - ٦.٠) مع مستويات دلالة أكبر من (٠.٠٥). وهذا يشمل مهارات التقدير، التخطيط، التدخل، إدارة الأزمات، الإرشاد والتوجيه، المتابعة، إضافة إلى الدرجة الكلية للمهارات. وتشير هذه النتائج إلى أن المجموعتين كانتا متكافئتين في مستوى المهارات المهنية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، مما يعزز من صدق النتائج اللاحقة، ويؤكد أن أي فروق قد تظهر بعد التدخل تعود إلى تأثير التدريب الميداني المبني على تقنيات العلاج الموجز المتمركز حول الحل (SFBT) وليس إلى فروق أولية بين المجموعتين.

تحكيم أداة الدراسة

بعد إعداد اختبار المهارات المهنية في صورته الأولية، تم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالي الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، بهدف التأكد من سلامة الصياغة، ومدى ارتباط العبارات بالأبعاد المستهدفة، وملاءمتها للمستوى المعرفي والمهني للطلّابات. وقد أسهمت مراجعات المحكمين في ضبط صياغة بعض الفقرات وتحسين بنيتها، مما عزز من صدق المحتوى للأداة، وجعلها أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة.

■ حساب معامل الصعوبة والسهولة والتمييز للأداة:

يقصد بمعامل الصعوبة مستوى التحدي الذي تواجهه الطالبة عند الإجابة على العبارة في مقياس مهارات التدخل المهني، بحيث يعبر عن مدى سهولة أو صعوبة الإجابة الصحيحة بالنسبة لعدد الطالبات، وقد أظهرت نتائج تحليل معامل الصعوبة والسهولة لفقرات أداة الدراسة (عدد ٦٠ فقرة موزعة على ست مهارات فرعية بواقع ١٠ فقرات لكل مهارة) أن قيم معاملات الصعوبة تراوحت بين ٣٩.٠ و ٧١.٠، في حين تراوحت معاملات السهولة بين ٠.٠ و ٥٠.٠ وهي جميعها تقع ضمن النطاق المقبول إحصائياً والمشار إليه في الأدبيات (٠.٠-٢٠.٠) بما يعكس ملائمة فقرات الأداة (عبد المحسن، ٢٠٢١، ١٣)، كما أظهرت النتائج أن معاملات التمييز لعبارات الأداة تراوحت بين (٣٢.٠ و ٦٨.٠)، وهي جميعها ضمن النطاق المقبول إحصائياً، مما يشير إلى قدرة العبارات على التمييز بين الطالبات ذوات الأداء العالي والمنخفض في مهارات التدخل المهني. وبذلك يمكن القول إن الأداة تمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث التمييز، ولا توجد بها عبارات ضعيفة التأثير أو غير قادرة على التفرقة بين مستويات المهارة المختلفة.

■ حساب صدق الاتساق الداخلي لاختبار المهارات:

تم حساب تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الدرجة الكلية للاختبار، وذلك بعد تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية بها نفس خصائص عينة الدراسة، وأظهرت النتائج أن جميع عبارات أداة قياس مهارات التدخل المهني لدى طالبات الخدمة الاجتماعية قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) أو (٠.٠٥)، مما يشير إلى أن معاملات الارتباط لجميع العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً. وهذا يعكس تمتع فقرات المقياس بدرجة عالية من الصدق، حيث تقيس المهارات التي وضعت لقياسها بدقة وموضوعية.

■ حساب ثبات اختبار المهارات:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية، وأظهرت النتائج أن معاملات الثبات لجميع المهارات والدرجة الكلية كانت مرتفعة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٤) معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأداة الدراسة (ن = ٢٤)

مهارات الأداة	عدد البنود	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	معامل التجزئة النصفية
مهارات التقدير	١٠	٨٩٢.٠٠	٨٧.٠٠
مهارات التخطيط	١٠	٨٨٥.٠٠	٨٦٢.٠٠
مهارات التدخل	١٠	٨٧٣.٠٠	٨٥٤.٠٠
مهارات إدارة الأزمات	١٠	٨٦١.٠٠	٨٤٢.٠٠
مهارات الإرشاد والتوجيه	١٠	٨٥٢.٠٠	٨٣٥.٠٠
مهارات المتابعة	١٠	٨٤٦.٠٠	٨٢٩.٠٠
المعامل الكلي	٦٠	٩١٨.٠٠	٩٠١.٠٠

المعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى النتائج المرجوة، تم إدخال البيانات المستخلصة من أداة الدراسة (اختبار المهارات المهنية) إلى برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة. وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية شملت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف البيانات الأساسية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى اختبار "ت" للعينات المستقلة والمقترنة للمقارنة بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة قبلًا وبعديًا. كما تم التحقق من الخصائص السيكمومترية لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط "بيرسون" لقياس الصدق الداخلي، ومعاملات الصعوبة والسهولة والتمييز لفقرات الأداة، فضلًا عن حساب معاملات الثبات باستخدام "ألفا-كرونباخ" والتجزئة النصفية لتقدير درجة الاتساق والموثوقية.

ثامنًا: عرض نتائج الدراسة

▪ الفروق بين المجموعتين بعد التجربة

تم استخدام اختبار (t-test) لعيتين مستقلتين لمقارنة متوسطات استجابات المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد المهارات المهنية والدرجة الكلية لها بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٥) تحليل الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المهارات بعد التجربة (ن = ٢٤)

العنصر	الضابطة (المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري)	التجريبية (المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري)	فرق المتوسط	مستوى الدلالة	الدلالة
مهارات التقدير	٩٢.٠ $\pm$ ٥.٨	٨١.٠ $\pm$ ٦٨.٨	٦٣.٠	٠.١٢.٠	دالة لصالح التجربة
مهارات التخطيط	٩٥.٠ $\pm$ ٩٨.٧	٨٤.٠ $\pm$ ٦٠.٨	٦٢.٠	٠.١٥.٠	دالة لصالح التجربة
مهارات التدخل المهني	٩٠.٠ $\pm$ ٥٠.٨	٧٨.٠ $\pm$ ٧٠.٨	٧.٠	٠.٠٩.٠	دالة لصالح التجربة
مهارات إدارة الأزمات	٨٨.٠ $\pm$ ١٠.٨	٨٠.٠ $\pm$ ٤٠.٨	٣.٠	١١٨.٠	غير دالة
مهارات الإرشاد والتوجيه	٩٣.٠ $\pm$ ٥٢.٨	٨٢.٠ $\pm$ ٦٥.٨	٦٣.٠	٠.١٣.٠	دالة لصالح التجربة
مهارات المتابعة	٩١.٠ $\pm$ ٥٧.٨	٧٩.٠ $\pm$ ٦٨.٨	٦١.٠	٠.١٦.٠	دالة لصالح التجربة
الدرجة الكلية للمهارات (من ٦٠)	٩.٣ $\pm$ ٢٢.٤٨	٤.٣ $\pm$ ٧١.٥١	٤٩.٣	٠.١١.٠	دالة لصالح التجربة

تشير نتائج الجدول رقم (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وجاءت هذه الفروق في معظم أبعاد المهارات المهنية محل الدراسة لصالح المجموعة التجريبية. فقد أظهرت النتائج أن طالبات المجموعة التجريبية حققن متوسطات أعلى بشكل ملحوظ في مهارات التقدير، والتخطيط، والتدخل، والإرشاد والتوجيه، والمتابعة، حيث تراوحت الفروق بين (٦١.٠ - ٧٠.٠) وبمستويات دلالة إحصائية ($p < 0.05$)، مما يعكس الأثر المباشر للبرنامج القائم على تقنيات العلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT) في تعزيز هذه المهارات.

أما فيما يتعلق بمهارة إدارة الأزمات، فقد كان متوسط المجموعة التجريبية أعلى من الضابطة، إلا أن الفرق (٣.٠) لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ($p = 0.118$)، مما يشير إلى أن هذه المهارة لم تتأثر بالبرنامج التدريبي بالقدر نفسه لبقية المهارات. وعلى مستوى الدرجة الكلية للمهارات، فقد ظهر فرق دال إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط (٧١.٥١) مقابل (٢٢.٤٨) للمجموعة الضابطة، وهو ما يعزز الفرضية القائلة بفاعلية البرنامج التدريبي في رفع المستوى الكلي للمهارات المهنية لدى الطالبات.

□

ثامناً: مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من فرضياتها

الفرض الرئيس: أكدت نتائج التحليل وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى المهارات المهنية، لصالح المجموعة التجريبية. وهذا يعني أن البرنامج التدريبي القائم على العلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT) قد أدى إلى تحسين ملموس في مستوى المهارات المهنية لدى الطالبات، مقارنة زميلاتهن اللاتي لم يشاركن في البرنامج، ومن منظور نظرية التعلم الاجتماعي فيمكن تفسير هذا التحسن بأن الطالبات في المجموعة التجريبية تعرضن لنماذج مهنية مباشرة (من خلال المشرفات والأدوار التدريبية) أسهمت في تشكيل تعلمهن بالملاحظة، ثم عززت ثقتهم الذاتية عبر الممارسة العملية المدعومة بالتغذية الراجعة. وهنا يبرز ما يسميه بالندورا بـ التفاعل الثلاثي المتبادل، إذ تفاعلت بيئة التدريب (المؤسسة التدريبية، المشرفات)، مع العوامل الشخصية (الدافعية والكفاءة الذاتية)، ومع السلوكيات (التدخلات المهنية)، لتنتج خبرات تعليمية ذات أثر عميق، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تمثل برهاناً إضافياً على فاعلية دمج التقنيات العلاجية الحديثة (SFBT) في برامج التدريب الميداني، كونها لا تقتصر على تطوير جانب معرفي، بل تبني ثقة الطالبة في قدرتها على الممارسة المهنية الفعالة، وهو ما يعزز جودة مخرجات التعليم الجامعي.

وحول مستوى الفاعلية للمهارات الستة تفصيلاً فأظهرت النتائج فروقاً دالة لصالح المجموعة التجريبية في مهارات التقدير، وهو ما يعني أن الطالبات اللواتي شاركن في البرنامج اكتسبن مهارات أعلى في جمع المعلومات وتحليلها وتقدير احتياجات العملاء. ويمكن القول بأن هذا التحسن يرتبط مباشرة بقدرة الطالبات على النمذجة؛ أي محاكاة أداء المشرفين وزميلاتهن في مواقف لعب الأدوار، ثم تطوير أنماط خاصة بهن.

وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة العبدالكريم (٢٠٢١) التي أثبتت أن استخدام استراتيجيات تعليمية تفاعلية يعزز مهارة التقدير. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تكشف عن أهمية توظيف أساليب تعليمية تعتمد على الملاحظة والتحليل الجماعي أكثر من الاقتصار على التدريس النظري، بما يجعل التدريب أكثر التصاقاً بمتطلبات الواقع المهني.

كما أكدت النتائج وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية حول مهارات التخطيط، وهو ما يعكس نجاح البرنامج في تعزيز قدرة الطالبات على صياغة خطط مهنية واضحة ومنظمة. وتفسر هذه النتيجة بأن الطالبات لم يكتسبن فقط معرفة نظرية عن كيفية التخطيط، بل انخرطن في تجارب تطبيقية سمحت لهن بترجمة المفاهيم إلى خطط عملية، ومن منظور نظرية التعلم

الاجتماعي، فقد أسهمت الكفاءة الذاتية التي تولدت من نجاح الطالبات في إعداد خطط بسيطة في البداية، ثم أكثر تعقيداً مع تقدم التدريب، في رفع مستواه في هذه المهارة. وتدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه دراسة (Lovareco 2012) حول قدرة (SFBT) على بناء خطط إرشادية فاعلة في مواجهة المشكلات المدرسية، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تؤكد ضرورة أن تتضمن البرامج التدريبية مساحات للتجريب والتفكير النقدي، حيث يتعلم الطلاب عبر الفعل وليس عبر التلقين، وهو ما يرسخ مهارات التخطيط باعتبارها حجر الزاوية في أي تدخل مهني.

كما جاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في مهارات التدخل، مما يدل على أن البرنامج مكّن الطالبات من تحويل المعرفة والخطط إلى سلوكيات مهنية عملية. ويُعزى ذلك إلى اعتماد البرنامج على التعلم بالممارسة المدعومة بالتغذية الراجعة، حيث قام الطالبات بمحاكاة مواقف حقيقية وحصلوا على تعليقات مباشرة من المشرفات، وتتسق هذه النتيجة مع مبدأ التعزيز غير المباشر في نظرية التعلم الاجتماعي، حيث لاحظت الطالبات نجاح زميلاتهن عند تطبيق أساليب معينة، مما دفعهن إلى تكرارها وتعزيز ثقتهم في أدائهن. كما تتفق مع نتائج دراسة خيرية (٢٠٢١) التي أكدت أن النمذجة المباشرة تعزز مهارات التنفيذ. وتذهب الباحثة إلى أن هذه النتيجة تبرز أهمية التدريب التفاعلي أكثر من مجرد الملاحظة السلبية، فالمهارة لا ترسخ إلا عبر التجريب والخطأ والصواب ضمن بيئة داعمة.

في حين جاءت النتائج حول مهارة إدارة الأزمات بعدم وجود فروقاً ذات دلالة بين المجموعتين، وهو ما يعكس أن هذه المهارة بالذات تحتاج إلى خبرة عملية واقعية لا يمكن للبرنامج وحده أن يوفرها. وبحسب نظرية التعلم الاجتماعي، فإن بعض السلوكيات المعقدة مثل إدارة الأزمات لا تُكتسب بسهولة من خلال النمذجة أو المحاكاة فقط، بل تحتاج إلى تراكم خبرات حقيقية في بيئات عمل ضاغطة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الناكوع (٢٠١٩) التي بينت أن فجوة التطبيق الميداني قد تعيق إكساب بعض المهارات المعقدة. وتعتقد الباحثة أن هذه النتيجة تمثل مؤشراً عملياً لضرورة تطوير البرامج التدريبية لتتضمن فرصاً للتعامل مع مواقف طارئة فعلية، حتى وإن كانت تحت إشراف مباشر.

في حين جاءت النتائج بوجود فروقاً دالة لصالح المجموعة التجريبية حول مهارة الإرشاد والتوجيه، مما يعكس نجاح البرنامج في تنمية قدرة الطالبات على استخدام مهارات الحوار والإرشاد مع العملاء. ويمكن تفسير هذه النتيجة بفاعلية الأسئلة المميزة في (SFBT) مثل

"السؤال المعجزة" وأسئلة الاستثناء، التي وفرت للطالبات أدوات عملية لبناء علاقة إرشادية قوية، ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، فقد عززت النماذج الإيجابية من المشرفين وزميلات المجموعة التجريبية ثقة الطالبات بقدرتهم على الإرشاد، مما رفع من مستوى الكفاءة الذاتية لديهن. وتدعم هذه النتيجة دراسة السعيد (٢٠٢٠) التي أثبتت أن البرامج المبنية على (SFBT) تحسن من دافعية الطلاب. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تؤكد أن تدريب الطالبات على الحوار الإرشادي في بيئة آمنة ومشجعة يؤدي إلى نتائج ملموسة في مهاراتهم المهنية.

وأخيراً أظهرت النتائج فروقاً دالة لصالح المجموعة التجريبية في مهارة المتابعة، وهو ما يعكس قدرة الطالبات على تقييم نتائج التدخلات وإجراء تعديلات مناسبة. وتفسر هذه النتيجة بأن التدريب وفر فرصاً منتظمة للتأمل الذاتي وتحليل المواقف بعد تنفيذ التدخل، وهو ما يتفق مع مبدأ العوامل المعرفية في نظرية التعلم الاجتماعي (الترميز، الاسترجاع، التخزين)، وقد دعمت هذه النتيجة دراسة نافع (٢٠٢٥) التي أكدت على أثر البرامج التدريبية في تحسين مهارات التدخل المهني والمتابعة. وتعتقد الباحثة أن هذه النتيجة تبين أن عملية التقييم لا تقل أهمية عن التدخل نفسه، وأن إشراك الطالبات في مراجعة نتائج أدائهن يعزز استقلاليتهن المهنية. ومما سبق تشير نتائج الدراسة إلى تحقق الفرض الرئيس وجميع الفروض الفرعية عدا فرضية إدارة الأزمات، مما يدل على أن البرنامج التدريبي القائم على (SFBT) كان فعالاً في تنمية معظم المهارات المهنية المستهدفة. ومن وجهة نظر الباحثة، فإن هذه النتائج تحمل دلالات مهمة؛ أولها أن التدريب الميداني إذا ما صُمم وفق أسس علمية مستندة إلى نظريات تعلم حديثة مثل نظرية التعلم الاجتماعي، فإنه يصبح أداة استراتيجية لردم الفجوة بين النظرية والتطبيق. ثانياً أن المهارات المهنية ليست على درجة واحدة من حيث سهولة الاكتساب؛ فالمهارات البسيطة والمتوسطة يمكن تطويرها عبر المحاكاة والنمذجة، بينما تتطلب المهارات المعقدة (مثل إدارة الأزمات) خبرات واقعية ممتدة. وأخيراً، تؤكد هذه النتائج على أن تبني تقنيات (SFBT) في التدريب الميداني يمكن أن يشكل نموذجاً تطويرياً لتعليم الخدمة الاجتماعية في السياق الأكاديمي العربي، بما يساهم في رفع كفاءة الخريجات وتعزيز جاهزيتهن لممارسة المهنة.

تاسعاً: التوصيات:

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية، وما أظهرته من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تقنيات العلاج الموجز المرتكز على الحل (SFBT) في تنمية معظم المهارات المهنية لدى طالبات الخدمة الاجتماعية، توصي الدراسة بما يلي:

- دمج نموذج (SFBT) في مناهج الخدمة الاجتماعية كأحد النماذج الحديثة في التدخل المهني، مع تخصيص مقررات أو وحدات دراسية تركز على مهاراته التطبيقية.
- تصميم برامج تدريبية ميدانية تفاعلية تركز على الممارسة العملية والنمذجة الحية، بحيث تشمل لعب الأدوار، دراسة الحالة، والمواقف المحاكاة لتعزيز مهارات التخطيط والتنفيذ والإرشاد.
- إتاحة فرص ميدانية متنوعة للطلّابات للتعامل مع مواقف حقيقية، خاصة في مجال إدارة الأزمات، نظراً لصعوبة اكتساب هذه المهارة في بيئات تدريبية محاكاة فقط.
- تعزيز إشراف الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفات الأكاديميات عبر تدريبهم على أساليب التغذية الراجعة البنّاءة وتوظيف تقنيات (SFBT) في الإشراف على الطالّابات.
- تطوير أدوات التقييم في التدريب الميداني بحيث لا تقتصر - على قياس المعرفة النظرية، بل تشمل مقاييس موضوعية لمستوى اكتساب المهارات المهنية التطبيقية.
- تفعيل بيئات تعليمية داعمة للكفاءة الذاتية من خلال تشجيع الطالّابات على التجريب، وتقديم تغذية راجعة إيجابية، بما يعزز ثقتهم بقدرتهم على أداء الأدوار المهنية.
- إعداد أدلة إجرائية تدريبية مبسطة توضّح كيفية تطبيق تقنيات (SFBT) في بيئات مهنية مختلفة، لتكون مرجعاً للطلّابات والممارسين على حد سواء.
- تشجيع البحث العلمي في المجتمع العربي حول فعالية (SFBT) في مجالات جديدة، بما يعزز تراكم الأدلة العلمية محلياً.
- تطوير برامج للتنمية المهنية المستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الاجتماعية، لتمكينهم من تبني أساليب علاجية حديثة مثل (SFBT) وتوظيفها بفاعلية.
- إقامة شراكات بين الجامعات والمؤسسات الاجتماعية لتوفير بيئات تدريبية متطورة تدعم تطبيق النماذج والأساليب العلاجية الحديثة وتربط التعليم الجامعي بالواقع العملي.
- مراجعة وتحديث خطط التدريب الميداني بشكل دوري بما يضمن توافقه مع الاتجاهات العالمية الحديثة في الخدمة الاجتماعية، وتحقيق المواءمة مع متطلبات سوق العمل المحلي.

المراجع

١. الجراح، ولاء محمد ماج؛ وأبو عاشور، خليفة مصطفى (٢٠٢١). دور فاعلية البرامج التدريبية للمعلمين الجدد وعلاقتها في تحسين أدائهم من وجهة نظر المشرفين والمديرين والمعلمين في مدارس محافظة إربد، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٩(٢)، ٤٤٥-٤٢٤.
٢. حليدان، ابتسام ميلاد خير. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي من منظور الممارسة العامة لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة طرابلس.
٣. خربية، صفاء صديق محمد أحمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ٦٧، ٣٤٥-٣٨٧.
٤. دسوقي، حنان فوزي؛ وأبو العلا، محمد شعبان. (٢٠٢٣). فعالية العلاج المختصر- المرتكز على الحلول في خفض الخوف من فوات شيء ما (فومو) لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات وأثره على قلق الموت لديهم (دراسة تجريبية-كلينيكية). المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، ١٠٩(١٠٩)، ٤٧٨-٣٩٩.
٥. رشوان، عبد المنصف؛ والقرني، محمد (٢٠٠٤م). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر. مكتبة الرشد، الرياض.
٦. السعيد، عمرو فؤاد عبد الحميد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي مبني على العلاج المتمركز حول الحل "SEBT" في تنمية الدافعية للتعلم لطلاب الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية بجامعة دمياط. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ٨٩، ٢٨-١.
٧. عبد الحميد، عبد اللاه صابر. (٢٠١٦). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٣٩).
٨. عبد المحسن، علي صلاح (٢٠٢١). تعلم الإحصاء، دار ماستر للنشر.
٩. العبدالكريم، خلود برجس. (٢٠٢١). فاعلية استخدام أنظمة الاستجابة الشخصية (clickers) في تعليم طالبات التدريب الميداني: مهارة عملية التقدير في ممارسة الخدمة الاجتماعية. مجلة الآداب، ٣٤(١)، ١٣٥-١٥٢.
١٠. العبدالكريم، خلود برجس. (٢٠٢١). واقع إعداد طالبات الخدمة الاجتماعية للقيام بأدوار "أخصائيي مسؤولية اجتماعية". مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١(١)، ٤٥-٦٤.

١١. العتيبي، مساعد غنام الغنامي؛ العود، ناصر بن صالح (٢٠٢٠) اختبار فاعلية العلاج الذي يركز على الحل "SEBT" في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ١٢(٢)، ٩٠-١.

١٢. الغزو، نائلة عبد الكريم، وجرادات، عبد الكريم محمد. (٢٠٢١). فاعلية العلاج المختصر- المركز على الحل والعلاج الأدلري في خفض مستوى التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٧(٤)، ٥١٧-٥٠١.

١٣. محمد، أيمن خليفة جاد. (٢٠٢٤). رؤية مستقبلية لتطوير التدريب الميداني بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية البنات الإسلامية - جامعة الأزهر بأسسيوط. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، ٧(٢)، ٦١-٨٤.

١٤. مصطفى، محمد مصطفى حلمي. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات المهنية الرقمية لدى الأخصائي الاجتماعي المدرسي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٢٣(٢)، ٣٦٨-٣٩٥.

١٥. مطروني، فيصل، وبوعامة، نوال. (٢٠٢٤). نظرية التعلم الاجتماعي عند "جوليان. ب. روتر" و "ألبرت باندورا". مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، ١٢(٣)، ٧٤٥-٧٣٧.

١٦. نافع، أميرة علي جابر عواد. (٢٠٢٥). فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الخدمة الاجتماعية النفسية لتعزيز مهارات التدخل المهني في العمل مع الحالات الفردية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٣٩(٣)، ٢٨٢-٢٥٣.

١٧. الناكوع، فاطمة جمعة محمد. (٢٠١٩). التدريب الميداني وعلاقته برفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي. مجلة أبحاث، ١٤(١)، ٤٢٠-٣٨٧.

١٨. نهشل، مها محمد نهشل؛ عبد الباقي، ريم فهد (٢٠٢١). الصعوبات والتحديات التي تواجه طالبات الخدمة الاجتماعية خلال التدريب الميداني في مؤسسات المملكة العربية السعودية التعليمية: دراسة كيفية، مجلة جامعة أم القرى لعلوم الاجتماعية، ١٣(٤)، ٢٢-١.

المراجع الأجنبية:

1. Al-Raggad, F. E., & Alsabeelah, A. M. (2024). The effectiveness of practical training in social work on improving the skills of university students. *Journal of Ecohumanism*, 4(1), 186-195.
2. Al-Zeinati, M. J., & Al-Tawalbah, H. M. (2025). The Effectiveness of a Training Program for Pre-Service Social Studies Teachers Based on International Teacher Preparation Requirements in Developing Differentiated Teaching Skills and Cultural Diversity Values. *Journal of Posthumanism*, 5(5), 2143-2162.

3. Bandura, Albert (1986) *Social Foundations of Thought and Action, A Social Cognitive Theory*, Prentice-Hall.
4. Beauchemin, J., De Jong, P., Eads, R., Franklin, C., González-Suitt, K., Guyton, N., & Yates, H. T. (2025) *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals 3rd Edition*© Solution Focused Brief Therapy Association
5. Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. A. (2018). Solution-Focused Brief Therapy With Substance-Using Individuals: A Randomized Controlled Trial Study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452–462.
6. Kim, J. S., Kelly, M. S., & Franklin, C. (2017). SFBT techniques and solution building. *Solution-focused brief therapy in schools: A 360-degree view of the research and practice principles*, 13.
7. Lovareco, F., & Csiernik, R. (2012). School social workers' use of solution-focused brief therapy with truant adolescent students. *Canadian Social Work*, 14(1), 10-27.
8. Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2015). Social cognitive theory. *Fac Health Sci Publ*, 2015, 225-251.
9. Malmberg-Heimonen, I., Natland, S., Tøge, A. G., & Hansen, H. C. (2015). The effects of skill training on social workers' professional competences in Norway: Results of a cluster-randomised study. *British Journal of Social Work*, 1–18.
10. Peris Cancio, L. F. (2021). The need to improve social work students' skills as future social policy actors: experiences and prospects in undergraduate training. *Social Work & Society*, 19(2).
11. Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.
12. Watts, L. (2021). Social Work: Professional Development and Training. *Australian Social Work*, 74(1), 1–3.

Romanization of references

1. Al-Jarrāh, Walā' Muḥammad māj ; wa-Abū 'Āshūr, Khalīfah Muṣṭafā (2021). Dawr fā'ilīyat al-barāmij al-Tadrībīyah lil-Mu'allimīn al-judud wa-'alāqatuhā fī Taḥsīn adā'hm min wijhat naẓar al-mshrfyn wālm-dyryn wa-al-mu'allimīn fī Madāris Muḥāfazat Irbid, International Journal of Educational and Psychological Studies, 9(2), 424-445.
2. Ḥdydān, Ibtisām Mīlād Khayr. (2019). fā'ilīyat Barnāmaj tadrībī min manẓūr al-mumārasah al-'Āmmah li-Tanmiyat al-mahārāt al-mihniyah lil-Akhiṣā'iyīn al-Ijtimā'iyīn al-'āmilīn fī al-majāl al-ṭibbī [Unpublished Doctoral Dissertation]. University of Tripoli.
3. Khrybh, Ṣafā' Ṣiddīq Muḥammad Aḥmad. (2021). fā'ilīyat Barnāmaj qā'im 'alā al-'ilāj almtmrkz ḥawla al-'Amīl fī Tanmiyat alt'ātf ladā ṭālibāt al-Tadrīb al-Maydānī bi-al-Jāmi'ah. Journal of Psychological Counseling, 67, 345-387.
4. Dasūqī, Ḥanān Fawzī ; wa-Abū al-'Ulā, Muḥammad Sha'bān. (2023). fā'ilīyat al-'ilāj al-Mukhtaṣar al-murtakiz 'alā al-ḥulūl fī khafḍ al-khawf min fawāt shay' mā (fwmw) ladā ummahāt al-aṭfāl dhawī al-I'āqāt wa-atharuhu 'alā Qalaq al-mawt ldyhn (dirāsah ṭjrybyt-klynkyh). *Educational Journal of the Faculty of Education, Sohag*, 109(109), 399-478.
5. Rashwān, 'Abd al-Munṣif ; wālqrny, Muḥammad (2004 M). al-madākhl al-'ilājīyah al-mu'aṣirah lil-'amal ma'a al-afrād wa-al-usar. Al-Rushd Library, Riyadh.
6. Al-Sa'īd, 'Amr Fu'ād 'Abd-al-Ḥamīd. (2020). fā'ilīyat Barnāmaj irshādī mabnī 'alā al-'ilāj almtmrkz ḥawla al-ḥall "SEBT" fī Tanmiyat aldāf'iyh llt'lm li-ṭullāb al-firqah al-ūlā bi-Kullīyat al-Tarbiyah al-riyāḍīyah bi-Jāmi'at Dimyāṭ. *Scientific Journal of Physical Education and Sports Sciences*, 89, 1-28.
7. 'Abd al-Ḥamīd, 'Abd al-Lāh Ṣābir. (2016). al-iḥtiyājāt al-Tadrībīyah lil-Akhiṣā'iyīn al-Ijtimā'iyīn al-murtabiṭah bi-al-'amal ma'a ḥālāt al-talāmīdh dhawī al-i'āqah bi-madāris al-Damj al-shāmil. *Journal of Humanities and Social Sciences*, (39).
8. 'Abd al-Muḥsin, 'Alī Ṣalāh (2021). ta'allum al-Iḥṣā'. Master Publishing House.
9. Al'bdālkrym, Khulūd Barjas. (2021). fā'ilīyat istikhdām anẓimat al-istijābah al-shakhṣīyah (clickers) fī Ta'lim ṭālibāt al-Tadrīb al-Maydānī : mhārḥ 'amalīyat al-taqdīr fī mumārasat al-khidmah al-ijtimā'īyah. Journal of Arts, 34(1), 135-152.
10. Al'bdālkrym, Khulūd Barjas. (2021). wāqī' i'dād ṭālibāt al-khidmah al-ijtimā'īyah llqyām b'dwār "akhiṣṣā'i Mas'ulīyat ijtimā'īyah". Tabuk University Journal of Humanities and Social Sciences, 1(1), 45-64.
11. Al-'Uṭaybī, Musā'id Ghannām al-Ghannāmī ; al-'Awd, Nāṣir ibn Ṣāliḥ (2020) ikhtibār fā'ilīyat al-'ilāj alladhī yrkz 'alā al-ḥall "SEBT" fī Tanmiyat aldāf'iyh llt'lm ladā al-aḥdāth al-Jāniḥīn. Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences, 12(2), 1-90.
12. Al-Ghazw, Nā'ilah 'Abd al-Karīm, wjrādāt, 'Abd al-Karīm Muḥammad. (2021). fā'ilīyat al-'ilāj al-Mukhtaṣar al-Markaz 'alā al-ḥall wa-al-'ilāj al'ādly fī

khafḍ mustawá altswyf al-Akādīmī wa-taḥsīn al-tafā'ul ladá ṭālibāt al-Madāris al-thānawīyah. Jordanian Journal of Educational Sciences, 17(4), 501-517.

13. Muḥammad, Ayman Khalīfah Jād. (2024). ru'yah mustaqbalīyah li-taṭwīr al-Tadrīb al-Maydānī bi-Qism al-khidmah al-ijtimā'īyah bi-Kullīyat al-banāt al-Islāmīyah- Al-Azhar University in Assiut. Journal of Research in Developmental Social Work, 7(2), 61-84.

14. Muṣṭafā, Muḥammad Muṣṭafā Ḥilmī. (2023). fā'iliyat Barnāmaj tadrībī li-Tanmiyat al-mahārāt al-mihniyah al-raqmīyah ladá al-akhiṣṣā'ī al-ijtimā'ī al-Mudarrisī. Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, (23), 368-395.

15. Mṭrwny, Fayṣal, wbw'māmḥ, Nawāl. (2024). Naẓariyat al-ta'allum al-ijtimā'ī 'inda "Julian. b. rwtr" wa "Albirt bāndwra". Al-Hikma Journal for Philosophical Studies, 12(3), 737-745.

16. Nāfi', Amīrah 'Alī Jābir 'Awwād. (2025). fa'āliyat Barnāmaj tadrībī lil-Akhiṣṣā'īyah al-Ijtimā'īyah al-'āmilīn bmkātb al-khidmah al-ijtimā'īyah al-nafsīyah li-ta'zīz mahārāt al-tadakhkhul al-mihni fī al-'amal ma'a al-ḥālāt al-fardiyyah. Journal of the College of Social Work for Social Studies and Research, (39), 253-282.

17. Al-Nākū', Fāṭimah Jum'ah Muḥammad. (2019). al-Tadrīb al-Maydānī wa-'alāqatuḥu brf kafā'at al-adā' al-mihni ll'khiṣṣā'y al-ijtimā'ī. Research Journal, (14), 387-420.

18. Nhshl, Mahā Muḥammad nhshl ; 'Abd al-Bāqī, Rīm Fahd (2021). al-ṣu'ubāt wa-al-taḥaddiyāt allatī tuwājihu ṭālibāt al-khidmah al-ijtimā'īyah khilāl al-Tadrīb al-Maydānī fī Mu'assasāt al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah al-ta'līmīyah : dirāsah kayfiyat. Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences, 13(4), 1-22.