

استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات لدي الأخصائين الاجتماعيين بالمجال الطبي

Using brainstorming techniques in group work to
develop problem-solving skills for social workers in the
medical field

دكتور أحمد محمد سليمان محمد

استاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر

المخلص

تسعى كافة المجتمعات لتحقيق الرعاية الصحية بإعتبارها هدف إنساني عن طريق مواجهة احتياجات ومشكلات المجتمع الخاصة بقضايا الصحة والمرض، والارتقاء بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، حيث تهدف المؤسسات الطبية إلي تقديم الرعاية الصحية، الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأفراد والجماعات، والأخصائي الاجتماعي الطبي هو الذي يتم من خلاله تحقيق أهداف المهنة وذلك عن طريق التزامه بفلسفتها ومبادئها وأساليبها العلمية مما يساعد بدوره في تحقيق الإستقرار لهذه المؤسسات الطبية ، ونظرا لما يواجهه الأخصائي الاجتماعي من مشكلات ، لذلك جاءت الدراسة الحالية لتنمية مهارات حل المشكلات لديهم لمساعدتهم علي كيفية التغلب علي تلك المشكلات التي تواجههم أثناء عملهم في المؤسسات الطبية التي تحرص بصفة مستمرة علي دراسة احتياجات ومشكلات المرضى والعمل علي إزالة أسباب شكوي المرضى لذلك يجب التركيز علي النهوض بمستوي أداء الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في المجال الطبي، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية، وقد اعتمدت على المنهج التجريبي مستخدمة في ذلك القياس القبلي والبعدي باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، فوام كل جماعة (15)، وتهدف الدراسة إلي التحقق من صحة أو خطأ الفرض الرئيسي القائل بأنه يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي ولقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي والفروض الفرعية المرتبطة به

الكلمات المفتاحية (العصف الذهني - مهارات حل المشكلات - الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي)

Abstract

All societies seek to achieve health care as a human goal by confronting the needs and problems of society related to health and disease issues, and raising the health level of community members. Medical institutions aim to provide health care, social, psychological, and economic, to individuals and groups, and the medical social worker is the one through whom this is achieved. The goals of the profession through his commitment to its philosophy, principles and scientific methods, which in turn helps in achieving stability for these medical institutions, and given what the specialist face

Social problems arise, so the current study came to develop their problem-solving skills to help them how to overcome those problems that they face while working in medical institutions that are constantly keen to study the needs and problems of patients and work to remove the causes of patients' complaints. Therefore, focus must be placed on improving the level of performance of specialists. Social workers working in the medical field, and this study belongs to quasi-experimental studies It relied on the experimental method, using pre-and post-measurement using two groups, one experimental and the other control, each group having a strength of (15). The study aims to verify whether the main hypothesis is true or false, which is that using the brainstorming technique in the service of the group leads to the development of the problems-solving skills of the group. Social workers in the medical field. The results of the study have proven the validity of the main hypothesis and the sub-hypotheses associated with it.

Keywords (brainstorming - problems solving skills - social workers in the medical field)

أولاً : مشكلة الدراسة

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالإنسان في المجتمع ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تتحقق دون الاعتماد على الإنسان فهو الذي يوجدها ويستفيد من عائداتها. (حسن ، السروجي ، 2003،ص1)

فالتنمية الانسانية هي تلك التي تحدث تحولاً وتحديثاً في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي يعيش في إطارها الانسان في المجتمع محلياً وقومياً وعالمياً والتي تساعد على تمكينه وتقويته في إطار حقوقه وحرياته المشروعة ، وتساهم في تحسين نوعية الحياة للإنسان.(السروجي ، 2009 ، ص119)

ويتصف هذا العصر بكونه عصر القلق نتيجة لما أصابه من تعقيدات تكنولوجية وتغيرات سريعة متلاحقة وصدمات حضارية مفاجئة جعلت الأفراد يصابون بكثير من الاضطرابات النفسية المتصفة بالخوف والفرع وعدم الاستقرار ، لذلك كانت الحاجة ملحة إلي تكوين جماعات علاجية لتساعدهم علي مواجهة تحديات هذا العصر لأن أهميتها تكمن في إشباع حاجاتهم النفسية وإيجاد التوازن بين هذا الإشباع وبين علاقاتهم الإنسانية مع الآخرين من أجل تحقيق هذا الإشباع المنشود علي أسس سيكولوجية سليمة لذلك فالحل

الأمثل لمواجهة تحديات هذا العصر و مساعدة الأفراد علي حل مشكلاتهم التي يعانون منها هو تكوين جماعة علاجية ترعاهم وتسهم في حل مشكلاتهم المتشابهة علي أسس و فنيات و مهارات إرشادية و علاجية و يشرف عليها ممارسون متخصصون علي أعلي مستوي من الكفاءة. (أحمد، 2018، ص268-269)

و تعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالبناء الاجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الإيجابي في إحداث التغيير الذي ينشده المجتمع، وذلك من خلال انتشارها في المؤسسات المختلفة في المجتمع. (علي، 2000، ص183)

و من هذه المؤسسات التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية المؤسسات الطبية حيث تكون أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية التعرف علي أحوال المريض وظروفه و العوامل المحيطة به سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية حيث أن هذه العوامل قد تؤثر بشكل أو آخر في نجاح خطة العلاج للمريض. (المليجي، 2006، ص24)

فالخدمة الاجتماعية الطبية تعتمد بشكل أساسي و رئيسي علي خبرات و مهارات الأخصائي الاجتماعي الذي يسعى لمساعدة المريض و أسرته من ناحية و مساعدة الطبيب و هيئة التمريض و المؤسسة الطبية بشكل عام من ناحية ثانية، و مساعدة المجتمع في الوقاية و العلاج من الأمراض المختلفة التي لها بعد اجتماعي من ناحية ثالثة. (بهنسي، فهمي، 2011، ص13)

حيث أكدت دراسة روزالي (2006) Rosalie علي أهمية الخدمة الاجتماعية في الاستجابة للكوارث من خلال التعاون و تبادل المعلومات و التعلم لدعم المبادئ و القيم الأساسية للممارسة لصالح العملاء الذين يعانون من أزمات صحية. (Rosalie, 2006)

كما أكدت دراسة عبد الحليم، (2018)، علي أهمية الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية، وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات تفيد المرضى و المؤسسات الطبية، كما بينت النتائج عدم إدراك أفراد الفريق العلاجي بمعظم أدوار الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية. (عبدالحليم، 2018)

وبما أن طريقه خدمه الجماعة تعد إيدي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية؛ لذلك فهي تسعى إلي إحداث النمو و التطوير في شخصيات الأعضاء من خلال تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لديهم، و إكسابهم الاتجاهات الإيجابية، و غرس القيم السليمة التي توجه سلوكهم و تشجعهم علي المشاركة الديمقراطية، و العمل المنتج الذي يعمق الانتماء للمجتمع، و ذلك بهدف تكوين المواطن الصالح. (محفوظ، 2010، ص3)

ولقد زاد الاهتمام بطريقة العمل مع الجماعات في عصر تكنولوجيا المعلومات باعتبارها من الطرق الأساسية التي تعمل علي تعديل وتغيير عضو الجماعة أثناء وجوده في الجماعة. (حامد، 2012، ص50)

لذلك فالأخصائيين الاجتماعيين هم الذين تقع على عاتقهم أساساً مسئولية ممارسة الخدمة الاجتماعية ، بل ويتحملون مسئولية تأدية مختلف الخدمات المهنية لعملائها . (جبل، آخرون، 2011)

وهذا ما أوضحتها دراسة درم (2011) Drum بأن العمل مع المرضى كجماعات أصبح من الموضوعات الأكثر بروزا في مؤسسات الرعاية الصحية لمعالجة الأوضاع الصحية الصعبة للمرضي . (Drum،2011)

في حين تناولت دراسة محمود (2006) أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض ، وتقييم برامج التوعية الصحية للأفراد المخالطين للمرضي ، (محمود، 2006)

حيث بينت دراسة شاكر (2011) أن من أدوار الأخصائي الاجتماعي معرفة كيفية بحث شكاوى المترددين، الحاجة إلى معرفة كيفية إنشاء ملف عائلي للأسرة، معرفة لوائح المركز المنظمة للعمل، معرفة كيفية تسجيل العمل المهني . (شاكر، 2011)

لذلك كشفت دراسة كمال ،(2020) أن أخصائي الجماعة تتمثل احتياجاتهم المعرفية في التدريب علي استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بما يتناسب مع متطلبات العمل مع الأزمات وأن أدوار الأخصائي مع المتضررين من الأزمات للعودة إلي استقرارهم الاجتماعي أهمها دور الوسيط- مصدر المعلومات وتتمثل احتياجاتهم مهارية في التدريب علي المهارات المتقدمة وأهمها المهارة في التسجيل الإلكتروني والمهارة في إدارة جلسات الجماعات الافتراضية عبر الإنترنت بالإضافة إلي المهارة في العمل مع الفريق.(كمال ، 2020)

وأشارت دراسة حمد (2022) إلي ضرورة ربط المؤسسات الأكاديمية بمؤسسات الممارسة المهنية الطبية لتقديم الدعم للأخصائيين الاجتماعيين وتبصيرهم بالمعارف الحديثة بالخدمة الاجتماعية وكيفية استخدامها. وتصميم ورش عمل من المتخصصين الأكاديميين لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الأزمات الصحية المجتمعية. . وتدريبهم علي خطط لمواجهة الأزمات الصحية وأوصت

الدراسة بضرورة توجيه السلوك المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الأزمات الصحية المجتمعية وأن عملية تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الأزمات الصحية لا بد أن تتم من خلال خبراء متخصصين وأن يركزوا على المعارف والمهارات والقيم الضرورية في ضوء أدوار واختصاصات الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (حمد، 2022)

و من أدوار أخصائيي العمل مع جماعات المرضى العمل مع الأفراد والجماعات والأسر والمنظمات والمجتمعات المحلية ، لمساعدة الأفراد أو الجماعات علي التعبير عن احتياجاتهم ، وتوضيح وتحديد مشاكلهم ، (Charles,2001,p38) فلقد أوضحت دراسة سويدان،(2020) أن دور الأخصائي الاجتماعي بالفريق الطبي بمستشفيات عزل كورونا جاء بمستوى ضعيف، وأن اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاءت بمستوى ضعيف، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي بمستشفيات عزل مرضى كورونا.) لدعم الممارسين والاعتراف بدورهم في المجال.(سويدان، 2020)

وأيضا تمثلت المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين كما حددتها دراسة حسين (2015) في عدم تفهم المريض وأهله للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة ، واعتقاد الأطباء بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر علي تقديم المساعدات المالية ويحاولون التقليل من أهمية دوره وعدم توفر ميزانية خاصة لقسم الخدمة الاجتماعية ونقص الدورات التدريبية والتأهيلية وعدم وجود حوافز للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية (حسين، 2015)

وأكدت علي ذلك دراسة أحمد (2017) بأن المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي هي نقص الموارد المالية وفرض الإدارة مهام معينة علي الأخصائي الاجتماعي وإهمال فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي وتدخل أعضاء فريق العمل في مهامه ونقص المهارات والخبرات التدريبية اللازمة للعمل المهني ونقص وعي الأسرة بدور الأخصائي الاجتماعي .(أحمد، 2017)

وفي ضوء ذلك أشارت دراسة العباسي (2018) لوجود معوقات منها الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، ثم المعوقات الراجعة للمرضى ، ثم المعوقات الراجعة للمستشفيات الحكومية وأوصت الدراسة بضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع جماعات المرضى ، و تصميم برامج لتوعية المرضى وأسرى بأهمية الأنشطة الجماعية في مساعدتهم علي حل مشكلاتهم و علاجهم، وضرورة تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين ماديا ومعنويا للعمل مع جماعات المرضى(العباسي، 2018)

وأوضحت دراسة مبروك (2017) بأن الآليات المقترحة لتدعيم العوامل المرتبطة بتقدير الذات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرضى بالمجال الطبي هي العمل علي زيادة عدد الدورات التنشيطية أثناء العمل لصقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي علي أن يكون محتوى هذه الدورات مرتبط بالاحتياجات التدريبية في المجال الطبي بالفعل.(مبروك ، 2017)

وأكدت علي ذلك دراسة ريمر (2004)Reymer الدراسة إلى ضرورة توفير معارف ومهارات للأخصائيين الاجتماعيين عن الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمرضى (Reymer,2004)

وأوصت دراسة ون (2016)wen إلى ضرورة اهتمام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعليم المستمر، وإجراء الدراسات حول المرضى، وزيادة مهاراتهم، وتعزيز معارفهم وكفاءتهم المهنية لتلبية توقعات المرضى وأسره وتسهيل بناء الثقة لتكون بمثابة نقطة الانطلاق لبناء الثقة بين العاملين والمؤسسة الطبية وأفراد المجتمع (Wen، 2016) كما أوصت دراسة بارواه (2008)Baruah، بضرورة تدريب الأخصائيين أكثر علي العصف الذهني لأن التدريب له تأثير إيجابي كبير على إجمالي عدد الأفكار المتولدة ، وأن عدد الأفكار المتولدة من مشاركة الفرد نسبة إلى المجموعة أكبر من عددا تلك الأفكار الموجودة في تسلسل الجماعة للفرد. يمكن أن يزيد كل من نوعية وكمية الأفكار المتولدة في مجموعات وأن توليد الفكرة الانفرادية قبل تقديم مجموعة العصف الذهني يمكن أن تكون مفيدة.(Baruah,2008) ،

وأما دراسة ميغان (2020) Meghan تري أنه علي الأخصائيين الاجتماعيين أن يطوروا مهاراتهم لرعاية المرضى بأمراض مزمنة أو المرضى المحترزين وعائلتهم، هذه الاحتياجات والفرص تدعو مهنة الخدمة الاجتماعية إلى اتخاذ إجراءات لتطوير برامج تدريب ما بعد التخرج في الرعاية التطيفية.(Meghan ,2020)

وأشارت دراسة محمد (2018) إلى ضرورة زيادة عدد الممارسين الاجتماعيين في هذا المجال مع أهمية تزويدهم بالمعارف والمهارات والقيم المناسبة وإحاقهم بالدورات المتخصصة، وإعطائهم الصلاحيات للتحرك في حالات الأزمات والكوارث إضافة إلى توعية المجتمع بمؤسساته (محمد، 2018)

واستهدفت دراسة سوخودولسكي (2005) Sukhodolsky حل المشكلات الاجتماعية مقارنة بعناصر التدريب على المهارات الاجتماعية المعتمدة على النمذجة السلوكية والتجاوب السليم الذي يستهدف الكفاءات الاجتماعية لحل النزاعات الاجتماعية ومهارات التوافق للتعبير السليم للغضب. وذلك على عينة من الأولاد ذوي الغضب المفرط والعدوانية والسلوك التدميري وأظهرت النتائج أن 53% من الذين أكملوا العلاج تم شفاؤهم وأن المكاسب العلاجية استمر الحفاظ عليها بعد 3 شهور لدى 17 من المشاركين في تقييم المتابعة. (Sukhodolsky, 2005)

وأما دراسة شحاته (2020)، فقد أثبتت فالية نموذج حل المشكلة في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأبناء السجينات . (شحاته، 2020)

وترى دراسة محمد (2009) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبي قبل وبعد تطبيق مقياس مهارات حل المشكلات بعد تطبيق الحقيبة التعليمية من خلال تقديم المشكلة بشكل متدرج من السهل إلى الصعب واستخدام أسلوب المحاولة والخطأ. واستثارة قدرات الأطفال في حل المشكلة واستخدام أسلوب التعزيز بعد حل المشكلة وتوجيه الأطفال لاستخدام بدائل في حل المشكلة الواحدة عندما يفشلون في حلها. واستخدام أسلوب المناقشة أثناء عرض المشكلة لتبادل الخبرات المعرفية بين الأطفال والتعاون لإيجاد حل للمشكلة المطروحة (محمد، 2009)

وأما دراسة مصطفى (2000) اهتمت بتناول العلاقة بين التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات وإكساب جماعة الشباب المهارة في حل المشكلات وبينت نتائج ، بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات وإكساب جماعة الشباب المهارة في تحديد المشكلة بدقة، والمهارة في اختيار البديل الأمثل وتنفيذه ، والمهارة في التقييم. (مصطفى، 2000)

ويعتبر تكتيك العصف الذهني أحد التكنيكات المهنية التي تعمل علي إتاحة الفرصة للأعضاء للانطلاق وتوليد الأفكار لتنمية مهارات حل المشكلات لديهم وأكدت علي ذلك دراسة مصطفى (2002) إلي أن العصف الذهني يعمل علي زيادة اشتراك كل الأعضاء ويقلل من اعتماد الجماعة علي عضو واحد ويكون مصدر السلطة الوحيد في الجماعة ، والحصول علي عدد كبير من الأفكار في فترة زمنية قصيرة (مصطفى ، 2002)

وفي هذا الصدد أثبتت دراسة حسانين (2020) صحة الفرض الرئيسي ومؤداه "توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام أسلوب العصف الذهني القائم على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة وتنمية مهارات حل المشكلة لدى المرأة المعيلة" عن طريق (تحديد المشكلة من خلال تنظيم الأفكار، ووصف المشكلة، وجمع المعلومات، وتحديد ماهية المشكلة، ودراسة المشكلة من جميع جوانبها، وفهم الأسباب المؤدية لها، وترتيب العوامل المؤدية لها، واقتراح الحلول للمشكلة، وتنمية القدرة على اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه، وتنفيذ الحل، وتقويمه) (حسانين ، 2020)

وخلصت دراسة عيد (2015) إلي أن عناصر العصف الذهني هي تحديد المشكلة ومناقشتها وإعادة صياغة الموضوع ، وتهيئة جو الإبداع والتقييم تعمل علي تنمية التفكير والإبداع ويعكس المهارات الموجودة لدي العاملين في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ومدى قدرتهم علي توليد الأفكار الجديدة التي تختلف عن الأفكار المألوفة والتقليدية (عيد، 2015)

وأكدت علي ذلك دراسة شيه (2012) Shih أن كمية استثارة الأفكار قد تحسنت من خلال خفض العوائق مثل الخوف من التقييم، والرغبة الاجتماعية، وغيرها مما يؤدي إلي فهم أعمق وتحسين أفضل لعملية توليد الفكرة (shih,2012)

وأخيرا تأتي دراسة السيد (2009) لتبين بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام أخصائي الجماعة لتكتيك العصف الذهني وتنمية المهارات الاجتماعية لدي الشباب الجامعي (مهارة الاتصال - مهارة التعبير عن الذات . و يوجد علاقة إيجابية - مهارة المشاركة) (السيد، 2009)

ومما سبق يرى الباحث أن تكتيك العصف الذهني في خدمة الجماعة قد يساهم في تنمية مهارات حل المشكلات للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، كما أن أكسابهم مهارات حل المشكلات عن طريق أساليب نموذج حل المشكلة يساعد على تبنى أفكار إيجابية من أجل تغيير نمط العلاقة بينهم وبين جماعات المرضى في المستشفى ، وذلك من خلال تنمية مهارات حل المشكلات لهم .

وفى إطار ما تم عرضه من نتائج الدراسات والبحوث العلمية والكتابات النظرية ، تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤل التالي:

هل برنامج التدخل المهني بإستخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة يؤدي إلي تنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي؟
ثانيا: أهمية الدراسة:

1- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وطريقة العمل مع الجماعات بشكل خاص في المؤسسات الصحية، وما يمكن أن تسهم به في معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرضى وتحقيق أهداف الخطة العلاجية للمرضى

2- تأتي أهمية هذه الدراسة من تزايد المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والتي تؤثر علي الأداء المهني لهم

3- محاولة المساهمة في رفع مستوي كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي عن طريق تنمية مهارات حل المشكلات لديهم لتقديم المساعدة للمرضى ومواجهة ضغوط الحياة .

4- قد تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري لطريقة خدمة الجماعة من خلال استخدام تكنيك العصف الذهني لتنمية مهارات حل المشكلة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

ثالثا: أهداف الدراسة:

- تسعى الدراسة الحالية إلي تحقيق الهدف الرئيسي التالي وهو اختبار العلاقة بين استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة وتنمية مهارات حل المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

وينبثق من ذلك الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية الآتية :-

- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد أسباب المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اقتراح الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اختيار أفضل الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تنفيذ الحل للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- تحديد تأثير استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تقويم الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- رابعا: فروض الدراسة:
يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة في الفرض التالي:
يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي
ويتفرع من الفرض الرئيسي مجموعة الفروض الفرعية التالية:
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد أسباب المشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اقتراح الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اختيار أفضل الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تنفيذ الحل للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تقويم الحلول للمشكلة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

خامسا: مفاهيم الدراسة

(أ) مفهوم العصف الذهني

يقصد بالعصف الذهني توليد أفكار وآراء إبداعية من الأفراد والجماعات لحل مشكلة معينة وتكون هذه الأفكار والآراء جيدة ومفيدة أي وضع الذهن في حالة من الإثارة والجاهزية للتفكير في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار حول المشكلة أو الموضوع المطروح ، بحيث يتاح للفرد جو من الحرية يسمح بظهور كل الآراء والأفكار (بنهان، 2008،)

ويُعرف العصف الذهني بأنه : أسلوب لتوليد أفكار الاستخدام أو حلول لمشكلة ما ويتطلب أن تجمع أعضاء مجموعة سوياً في جو من الاسترخاء بهدف أن تتداعي أفكارهم بدون رقابة ذاتية ومهما كانت الأفكار غير عملية أو خيالية لأول وهلة فهي ليست محل نقد أو فحص عقلائي حتى نهاية الممارسة (الفولي ، 2001، ص47) كما يعرف بأنه أسلوب يستخدم لتنمية التفكير وتوليد الأفكار من خلال جلسات منظمة، وإطلاق حرية التفكير وإنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار، والبناء على أفكار الآخرين ودمجها وتطويرها): (الجلاد ، 2008، ص 76).

ويقصد بالعصف الذهني في إطار هذه الدراسة

- العصف الذهني هو وسيلة للحصول على عدد كبير من الأفكار من مجموعة قليلة قد تكون أو لا تكون لديها فكرة مسبقة عن الموضوع بهدف إثارة وجذب الانتباه من خلال مناقشة سريعة لموضوع ينبع من الأعضاء، مع مراعاة عدم وضع قيود على التفكير بحيث يعبر كل عضو عن أفكاره بحرية
- يعتمد هذا التكنيك على تعاون الأخصائيين الاجتماعيين في الحصول على أكبر قدر من الأفكار مع عدم الاهتمام لنوعيتها و البناء على أفكار الآخرين وتطويرها وتشجيعهم على إنتاج قائمة من الأفكار المتنوعة والجديدة المرتبطة بمشكلة ما لأعضاء الجماعة. والتي تساعدهم على تحديد المشكلة ومعرفة أسبابها والوصول إلي حل لها و تأجيل تقييم الأفكار الي ما بعد الجلسة عن طريق تفتيتها إلي عناصرها الأولية مما نجد أن أعضاء في الجماعة الصغيرة يشاركون في انطلاق وتداعيات الحلول وتصور المواقف الجديدة وحلولها وتسجيلها كل ذلك يؤدي إلي اختيار أنسب الحلول ،

- يكون أحد الأخصائيين الاجتماعيين رئيساً للجلسة يدير الحوار ويكون قادراً علي إيجاد الجو المناسب للحوار وإثارة الأفكار وتقديم المعلومات ويقوم أحد الأخصائيين بتسجيل كل ما يعرض في الجلسة.
- يتم وضع تصور للأسباب المؤدية للمشكلة والحلول المقترحة وإختيار أفضلها وتنفيذ الحلول وتقويم الحل ومتابعته وكيفية حلها من خلال إلقاء الحاضرين بأكبر عدد ممكن من الأفكار وصولاً إلي أفكار جماعية وعلي رئيس الجلسة تجنب النقد وتقبل أي فكرة ومتابعتها.

(ب) مفهوم مهارة حل المشكلة

تعرف مهارة حل المشكلات بأنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدماً المعلومات والمعارف التي سبق له تعلمها ، والمهارات التي اكتسبها في التغلب علي موقف بشكل جديد وغير مألوف له في السيطرة عليه والوصول إلي حل له (بنهان ، 2008 ، 199)

وأيضاً تعرف مهارة حل المشكلة بأنها تفكير موجه نحو حل مشكلة معينة ويشمل كلا من تشكيل الاستجابات والاختيار من بين الحلول الممكنة (عوض ، 2016 ، ص 76)

كما تعرف بأنها "العملية التي من خلالها يكتشف الشخص مجموعة من المهارات والأحكام المتعلمة السابقة والتي تساعد الفرد في تطبيقها لتحقيق الحل للموقف الجديد. (M.B. DitiHake, 2001)

ويقصد بمهارة حل المشكلات في إطار هذه الدراسة

- مجموعة العمليات التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي مستخدمين المعلومات والمعارف التي سبق له تعلمها ، والمهارات التي اكتسبها في التغلب علي موقف بشكل جديد ، وغير مألوف له في السيطرة عليه ، والوصول إلي حل له.
- إكتساب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي
- (القدرة علي التحديد الدقيق للمشكلة. - القدرة علي تحديد أسباب المشكلة - القدرة علي اقتراح الحلول للمشكلة - القدرة علي اختيار أفضل الحلول للمشكلة - القدرة علي تنفيذ الحل للمشكلة - القدرة علي تقويم الحلول للمشكلة)

سادساً : الإطار النظري للدراسة :

تستخدم طريقة العصف الذهني (Brain Storming) من أجل توليد الأفكار الابتكارية ويطلق عليها حفز الذهن، أو تجاذب الأفكار، والفكرة الرئيسية لأستخدام هذه الطريقة هي التي تعتمد علي الفصل المتعمد بين إنتاج الأفكار كمرحلة مستقلة، والعمل علي تقييمها في مرحلة تالية

مبادئ العصف الذهني(بنهان، 2008، ص4-5)

1- إرجاء التقييم:

لا يجوز تقييم أي من الأفكار المتولدة في المرحلة الأولى من الجلسة لأن نقد أو تقييم أي فكرة بالنسبة للفرد المشارك يفقده المتابعة ويصرف انتباهه عن محاولة الوصول إلي فكرة أفضل لأن الخوف من النقد والشعور بالتوتر يعيقان التفكير الإبداعي .

2- إطلاق حرية التفكير : أي التحرر مما قد يعيق التفكير الإبداعي وذلك للوصول إلي حالة من الاسترخاء وعدم التحفظ بما يزيد انطلاق القدرات الإبداعية وتوليد الأفكار في جو لا يشوبه النقد والتقييم ، ويستند هذا المبدأ إلي أن الأخطاء غير الواقعية والطريقة قد تنثير أفكارا عند الأشخاص الآخرين .

3- الكم قبل الكيف أي التركيز في جلسة العصف الذهني علي توليد أكبر قدر من الأفكار مهما كانت جودتها ، فالأفكار المتطرفة وغير المنطقية أو الغريبة مقبولة ويستند هذا المبدأ علي الافتراض بأن الأفكار والحلول المبدعة للمشكلات تأتي بعد عدد من الحلول غير المألوفة والأفكار الأقل أصالة

4- البناء علي أفكار الآخرين أي تطوير أفكار الآخرين والخروج بأفكار جديدة فالأفكار المقترحة ليست حكرا علي أصحابها فهي حق مشاع لأي مشارك وتوليد أفكار أخري منها.

إجراءات العصف الذهني (علي، 2011، ص187)

تعتمد هذه الطريقة علي الخطوات الآتية

الخطوة الأولى: يتم فيها توضيح الموضوع المستهدف ، مع تحديد عناصر مناقشته بحيث

يكون كل عضو علي وعي بالمطلوب منه في إطار ورشة العمل

الخطوة الثانية: يتم من خلالها طرح الأفكار حول موضوع ورشة العمل وتستغرق هذه

الجلسة من 10: 15 دقيقة ويتم طرح الأفكار دون نقد أو تحليل لها مع

مراعاة القواعد المشار إليها مسبقا وتدار هذه الجلسة كما يلي :-

- كل مشترك يعرض أفكاره في غضون وقت محدد وليكن ثلاث دقائق فالعضو الأول

يبدأ ثم الثاني ولكن يعرض أفكار جديدة عن العضو الذي سيبقه .

- يمكن إعادة دورة الأفكار مرة أخرى ويمكن لكل عضو أن يسجل أفكاره من خلال

ورقه أمامه حتي تتاح للأعضاء الفرصة لتنظم الأفكار وترتيبها وتذكرها

الخطوة الثالثة: وهي مرحلة تقويم الأفكار واختبارها عمليا ، وقد تستغرق هذه المرحلة

أكثر من جلسة بحيث يستطيع الأعضاء الوقوف علي كل الأفكار الصالحة

للتطبيق والممارسة

ونجد أن إجراءات هذا التكنيك تتضمن أربعة أدوار رئيسية هي (حميد،

2003، ص187)

1- تعطي الجماعة المشكلة لحلها والمشكلة في العصف الذهني لها حلولاً متعددة كما

يجب إعداد الجماعة إعداداً جذاباً ، يسبق العصف الذهني .

2- تشجيع الأعضاء لانبثاق العديد من الحلول كلما كان ذلك ممكناً.

3- تجميع كل الأفكار في كروت علي أن تتولي الجماعة هذا الموضوع بنفسها .

4- يتم تقييم هذه الأفكار الخاصة بأعضاء الجماعة بعد ذلك في جلسات مختلفة .

ويعرف البعض بأن هذا الأسلوب هو أسلوب للتفكير الجماعي في أغراض

متعددة منها حل المشكلات ، والتدريب بقصد زيادة كفاءة القدرات والعمليات الذهنية

عوائق العصف الذهني (حسن، 2014، ص16-17)

- النقد يؤثر مباشرة علي عملية العصف لذلك يجب أن لاينتقد لأحد من أحد ، سواء

من الميسر ، أو المشاركين بعضهم لبعض

- الخوف بمعنى خوف المشارك من سخرية الآخرين لذلك يجب أن لا تكون هناك قيود علي ما يعصف به المشاركون ، ولا قيود علي أشكال التعبير عن الرأي أثناء عملية المناقشة .
- الوقت غير كاف - عدم توافر المواد الميسرة للتوثيق اللازمة لعملية العصف الذهني وبكميات ، وعلي الميسر أن يتأكد مسبقاً من توافرها .
- كبر حجم الجماعة - وجود تشويش أو إزعاج
- الإغلاق يجب أن لا يشعر المشاركون أن المسألة قد انتهت ، بل أشعرهم بأن أفكارهم مرحب بها في أي وقت .

دور أخصائي الجماعة في تطبيق أسلوب العصف الذهني (علي ، 2014، ص137).

- شرح الموضوع أو المشكلة موضحاً عناصرها - ومساعدة الأعضاء على عرض أفكارهم بحرية وإعطاء الفرصة لكل عضو ليعد نفسه - واستثارة الأعضاء وحثهم على إنتاج أفكار جديدة - وعدم السماح لأي عضو بمهاجمة أفكار الآخرين (إيجاباً أو سلباً) - وإيجاد مناخ خالي من السخرية (يقبل أي أفكار جديدة أو غريبة - والتأكيد على كثرة عرض الأفكار الجديدة والقوية. -التسجيل لأفكار الآخرين على السبورة أو عرضها على خريطة، حتى يتم تجميع أجزاء الموضوع أو المشكلة

خطوات حل المشكلة فيما يلي :-

- 1- تحديد المشكلة وتعريفها وتسميتها ووضعها في بؤرة الانتباه ، تحديد شعوره نحوها ونظراته إليها وتفسيره لها مالذي فعلته به وما الذي فعله هو حيالها وكيف أسهم في حدوثها وفي تفاقمها وفي تجنبها في التعامل معاها
- 2- تحديد أسباب ونتائج المشكلة وما أحدثته من تأثير علي الشخص في مكان معيشتة وحياته
- 3- اقتراح الحلول والبحث عن الوسائل والأساليب الممكنة للحل مع النظر في البدائل المختلفة للحلول وفحصها .
- 4- اختيار أفضل الحلول الممكنة واتخاذ قرار معين، كنتيجة للتفكير والمشاعر حول أشكال السلوك أو الوسائل المادية يبدو أنها أقرب للتأثير في المشكلة أو علاقة الفرد بها

5- إختبار صحة القرار الذي تم اتخاذه ومدى قابليته للتنفيذ (التقويم) فإما المضي قدما في التنفيذ إذا تبين صحته أو مناقشته القرارات والإجراءات البديلة للأخذ بأي منها(النوحى، 2000، ص23)

6- تقويم حل المشكلة ومهارات حل المشكلات تظهر في قدرة المشرف علي تبني خطوات واضحة لحل المشكلات والتغلب عليها وهذه الخطوات هي (محفوظ، 2010، ص143)

1- تحديد المشكلة وتوضيحها 2-تحديد أسباب المشكلة وعواملها

3-اقتراح الحلول المختلفة وبدائلها 4-اختيار الحل المناسب

5-تنفيذ الحل 6-تقويم النتائج المترتبة علي المشكلة

1-تحديد المشكلة : يجب التعرف على المشكلة وتحديد ما قبل اتخاذ اي إجراء نحوها

فيجب التعرف على الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة والمؤسسة أو المؤسسات المسؤولة عن تقديم الخدمة (حبيب ، 2009 ، ص291)

2- تحديد أسباب المشكلة (تحليل المشكلة) ويقصد بها معرفة الأسباب التي أدت إلي حدوث المشكلة وتحتاج هذه الخطوة إلي جمع بيانات ومعلومات عن المشكلة ، ولذا فإن مشاركة الجماعة ككل في تحديد أسباب المشكلة أمر ضروري ويجب التأكيد علي النظرة الشاملة للمشكلة عند تحديد الأسباب فمثلا يجب أن تحدد الجماعة العوامل أو التأثيرات السلبية الناتجة عن بعض السياسات أو نقص أحد الأساليب الخاصة بإنجاز أعمال الجماعة، ونجاح هذه الخطوة يتوقف علي مدى قدرة الأخصائي الاجتماعي في إمداد أعضاء الجماعة بالمعلومات والبيانات اللازمة ، بالإضافة إلي مدى قدرته علي إدارة المناقشة بطريقة ديمقراطية لاستئارة الاعضاء وتشجيعهم علي طرح الأفكار بصورة أكثر فاعلية.(محفوظ ، 2011 ، ص259)

3-اقتراح حلول مختلفة(محفوظ، 2011، ص322) ويقصد بذلك أن تقوم الجماعة باقتراح حلول مختلفة للمشكلة أو علي الأقل للتخفيف من حدتها وقد تتضمن الحلول تغييرا في السياسات أو الإجراءات أو في القيادات أو في فريق العمل .

ومن الضروري أن تقوم بوضع قواعد خاصة بالحلول فذلك يسهل عملية المفاضلة بين الحلول ، فذلك يسهل عملية المفاضلة بين الحلول البديلة لاختيار الأنسب ووضع القواعد أو المقاييس التي يجب أن يكون واضحا لأعضاء الجماعة لأن ذلك يوجههم نحو اقتراح حلول جديدة ومبتكرة .

ويتوقف نجاح مرحلة وضع البدائل أو اقتراح الحلول الخاصة بالمشكلة علي عدة نواحي أساسية هي:- تشجيع المشاركة المفتوحة بالأفكار

- استثارة الأعضاء للمشاركة بالأفكار والخروج بأفصي عدد من الأفكار في وقت زمني قصير -التأكيد علي عدم توجيه النقد للحلول لإيجاد مناخ مناسب عن الأفكار - امداد المشاركين بالمعلومات الصادقة لتوليد الأفكار .

وتعتمد عملية اقتراح الحلول علي مدي نجاح الجماعة في تحديد المشكلة وتحليلها وكذلك علي مدي قدرتها في تحديد قواعد مناسبة للحلول.

4- اختيار أنسب البدائل والحلول

5-تنفيذ أفضل البدائل للحلول الممكنة وتحديد الصعوبات والمعوقات التي واجهته مع مراعاة تحديد الأهداف التي تم إنجازها وكذلك مالم يتم إنجازها والأساليب الفنية والتقنيات التي تم استخدامها في هذا التنفيذ بالإضافة إلي تحديد النظريات والنماذج العلمية التي تم استخدامها كموجهات لحل تلك المشكلات الجماعية (محمد ، محمد ، 2011،ص170).

6-المتابعة والتقييم من خلال استخدام أدوات القياس الكمي والقياس الكيفي عند مواجهة تلك المشكلات الجماعية .

ولكي تستطيع الجماعة حل المشكلة لأبد أن يتمتع أعضائها بمجموعة من المهارات التي تؤهلهم لحل تلك المشكلة بداية من التحديد الدقيق لها ووصولاً إلي التقييم للحل المختار ومدي تحقيق الأهداف ومن تلك المهارات - المهارة في التحديد الدقيق للمشكلة : المهارة في جمع معلومات كافية لها

- المهارة في وضع حلول بديلة للمشكلة المهارة في تقييم الحلول البديلة
- المهارة في اختيار الحل الأمثل من بين الحلول البديلة -المهارة في متابعة وتقييم الحل الناجح وإمكانية تعميمه واستخدامه في مواقف أخرى(منقريوس،

2009،ص177)

المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

- عدم الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي للعمل في المجال الطبي
 - عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين علي تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات .
 - عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية
 - نقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى .
 - عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى.
 - عدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات
 - عدم تفهم المريض وأسرته للأبعاد النفسية والاجتماعية للمشكلة
 - اعتقاد الأطباء بأن عمل الأخصائي الاجتماعي يقتصر علي تقديم المساعدات المالية ويحاولون التقليل من أهمية دوره
 - ضغوط العمل وكثرة الحالات المرضية
 - نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية لتقديم المساعدة إلي المرضى
 - عدم توفير المكان المناسب في المؤسسات الطبية لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله
 - عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي
 - النقص الكبير في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات
- سابعا :- الإجراءات المنهجية للدراسة
- 1- نوع الدراسة:- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تهتم بدراسة العلاقة بين متغيرين :أحدهما :مستقل وهو (استخدام تكنيك العصف الذهني)، والآخر تابع وهو (تنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي).
 - 2- المنهج المستخدم في الدراسة:- اعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي الذي يعتمد على القياس القبلي البعدي لجماعتين هي الجماعة الضابطة و الجماعة التجريبية التي يتدخل معها الباحث .

قام الباحث ببناء مفتاح لتصحيح المقياس كما يلي : ابعاد للمقياس متساوية كل

بعد 17 عبارة

الدرجة العظمى للمقياس = عدد العبارات كلها $3 \times 102 = 306$

الدرجة المتوسطة للمقياس = عدد العبارات كلها $2 \times 102 = 204$

الدرجة الدنيا للمقياس = عدد العبارات كلها $1 \times 102 = 102$

3- أدوات الدراسة:- استخدم الباحث مجموعة من الأدوات البحثية والتي تساعده على تحقيق أهداف دراسته والتي تتناسب مع الدراسة من حيث طبيعة مشكلة الدراسة والمنهج المستخدم وهي كما يلي:-

(1) مقياس تنمية مهارات حل المشكلات :-اعتمد الباحث في إجراء الدراسة علي أداة أساسية وهي مقياس تنمية مهارات حل المشكلات (من إعداد الباحث) ويتكون في صورته النهائية من (102) عبارة موزعة بالتساوي علي أبعاد المقياس الستة (تحديد المشكلة ، تحديد أسباب المشكلة ، اقتراح الحلول ، اختيار أفضل الحل ، تنفيذ الحل ، تقويم الحل) حيث تم وضع المقياس في ضوء الخطوات الآتية:

(أ) مرحلة اختيار عبارات المقياس:- وفيها قام الباحث بجمع عبارات المقياس بعد الإطلاع علي العديد من المراجع وكذلك الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع المقياس وهو تنمية مهارات حل المشكلات ثم تحديد أبعاد المقياس وهي : (تحديد المشكلة ، تحديد أسباب المشكلة ، اقتراح الحلول ، اختيار أفضل ، تنفيذ الحل ، تقويم الحل) - قام الباحث بصياغة عبارات المقياس بما يتلاءم مع أبعاده وقد راعى الباحث أن تكون عبارات المقياس واضحة وبسيطة وبعيدة عن الغموض ولا تحمل أكثر من معنى.

(ب) مرحلة التحكيم: أ- قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة كلية الخدمة الاجتماعية وخدمة الجماعة لإجراءات التحكيم وخلالها تم استبعاد العبارات التي قل نسبة الاتفاق عليها عن 80%

(ج) مرحلة التأكد من ثبات وصدق المقياس : بالنسبة لصدق المقياس : تم الاعتماد علي الصدق الظاهري أو مايعرف بصدق المحكمين ، وذلك من خلال عرض المقياس علي السادة المحكمين وتم اختيار العبارات التي حصلت علي نسبة اتفاق (80%) وبعد ذلك تم تعديل عبارات المقياس لتصبح (102) بعد أن كانت (120) عبارة

(د) بالنسبة لثبات المقياس :- قام الباحث بإجراء ثبات المقياس باستخدام طريقة Test-Re-Test إعادة تطبيق الاختبار ، حيث تم تطبيق المقياس على عدد (10) عشرة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من غير عينة الدراسة والذين تتوافر فيهم نفس شروط عينة الدراسة ، ثم إعادة الاختبار (المقياس) على نفس المجموعة بعد مضي خمسة عشر يوماً ، ثم تم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان : وجاءت نتائج معامل الثبات بالنسبة للمقياس وفقاً للجدول التالي :

جدول رقم (1) يوضح نتائج معامل الثبات بالنسبة لمقياس مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	القيمة الجدولية للارتباط عند 0.05	الدلالة الإحصائية
1	تحديد المشكلة	0.741	1.833	دالة
2	تحديد أسباب المشكلة	0.726	1.833	دالة
3	اقترح الحلول	0.580	1.833	دالة
4	اختيار أفضل الحلول	0.715	1.833	دالة
5	تنفيذ الحل والتخطيط له	0.567	1.833	دالة
6	تقويم الحل	0.650	1.833	دالة
7	الدرجة الكلية للمقياس	0.645	1.833	دالة

وتشير نتائج الجدول إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات والذي له دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05.

وفي ضوء ماسبق تضمن المقياس (102 عبارة في صورته النهائية وأصبحت الدرجة العظمى للمقياس) 306 درجة (والدرجة الدنيا 102 درجة)، والدرجة العظمى للبعد (51 درجة)، والدرجة الدنيا للبعد (17 درجات

(2)-الملاحظة بالمشاركة : لأعضاء الجماعة أثناء الاجتماعات وعلى مدى أربعة شهور

(3)-تحليل مضمون التقارير الدورية:- قام الباحث بتحليل محتوى التقارير الدورية التي سجلها بعد كل اجتماع مع الجماعة التجريبية لمعرفة مدى التغيير الذي حدث والتعرف على مدى استفادتهم من برنامج التدخل المهني وتنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي (تحديد المشكلة- تحديد أسباب المشكلة - اقتراح الحلول - اختيار أفضل الحلول- تنفيذ الحل والتخطيط له - تقويم الحل)

تم استخدام المقاييس الإحصائية التالية:-

- مقاييس النزعة المركزية ومنها الوسط الحسابي و مقاييس التشتت ومنها الانحراف المعياري.

- اختبارات T-test - معامل ارتباط سبيرمان

4- مجالات الدراسة:-

أ. المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة بجمعية أصدقاء المرضى - الزقازيق - محافظة الشرقية ، حيث مقر اجتماعات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي. وذلك للأسباب التالية:-

- استعداد المسؤولين بجمعية أصدقاء المرضى للتعاون مع الباحث وموافقتهم علي إجراء الدراسة

- توافر الإمكانيات والتسهيلات اللازمة لإجراء الدراسة

- توافر عينة الدراسة لتنفيذ برنامج التدخل المهني

ب-المجال البشري:-

- مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات التابعة لمديرية الصحة بمحافظة الشرقية خلال فترة إجراء الدراسة وعددهم (50) أخصائي اجتماعي

- إطار المعاينة : يتكون إطار المعاينة من (40) أخصائي اجتماعي وقد تم إستبعاد (10) من الأخصائيين الاجتماعيين لكونهم لا يستطيعون الانتظام في الحضور

- عينة الدراسة : تم تحديد شروط لعينة الدراسة أهمها :

-أن يحصل الأخصائيين الاجتماعيين على درجات منخفضة على مقياس مهارات حل المشكلة

-أن يكون لديهم الرغبة والاستعداد للتعاون مع الباحث.

-أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين موظبون علي حضور الاجتماعات مع الباحث

وبتطبيق هذه الشروط إتضح وجود (35) أخصائي اجتماعي تنطبق عليهم الشروط ، تم الإختيار بالطريقة العشوائية لعدد (30) أخصائي اجتماعي وتم توزيعهم (15) جماعة تجريبية (15) جماعة ضابطة من العدد السابق وتم إجراء برنامج التدخل المهني عليهم

المجال الزمني:-استغرق إجراء الدراسة الراهنة فترة أربعة أشهر بدأت من 1/5/

2023 وحتى 30/8/2023

ثامنا :برنامج التدخل المهني في إطار هذه الدراسة:- يقصد ببرنامج التدخل المهني في هذه الدراسة : مجموعة الأنشطة والجهود المخططة والمنظمة التي مارسها أعضاء الجماعة و قام بها الباحث خلال تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي

(أ) - أهداف برنامج التدخل المهني:- يتمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني في ضوء تلك الدراسة في استخدام العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، ويتم ذلك من خلال مجموعة من الأهداف المتمثلة فيما يلي: (تنمية القدرة علي تحديد المشكلات وأسبابها وتنمية القدرة علي اقتراح الحلول واختيار أفضلها وتنفيذها وتقويمها)

(ب) - الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:-

نتائج البحوث والدراسات المرتبطة بالعصف الذهني ومهارات حل المشكلات
-الإطار النظري والمفاهيم التي تعتمد عليها الدراسة

(ج) مراحل برنامج التدخل المهني : المرحلة التمهيديّة (مرحلة ما قبل برنامج التدخل المهني) :- إعداد مقياس مهارات حل المشكلات لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، ثم اختيار عينة الدراسة ، وتحديد خط الأساس للجماعتين التجريبية والضابطة بالمقياس القبلي من خلال تطبيق المقياس علي الجماعتين .

المرحلة التنفيذية (مرحلة وضع وتصميم برنامج التدخل) وتم فيها مايلي -
اعتمد الباحث في تصميم البرنامج علي تكتيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات لدي الأخصائيين الاجتماعيين من خلال: تنمية المهارة في تحديد المشكلة وأسبابها عن طريق التدريب على تكوين علاقات مهنية إيجابية مع المرضى واسرهم. - القدرة على توفير المعلومات من مصادر متعددة ، تعزيز الثقة بالنفس -تنمية المهارة في اقتراح حلول المشكلة عن طريق جمع معلومات باستخدام تكتيك العصف الذهني عن طريق التدريب على اكتساب معارف جديدة . - التدريب على العصف الذهني للخروج بحلول محتملة)

- تنمية المهارة اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه باستخدام أسلوب العصف الذهني عن طريق التدريب على تعلم أشياء جديدة حول مواضيع مختلفة.

- تنمية المهارة في تنفيذ الحل باستخدام تكنيك العصف الذهني عن طريق التدريب على إنشاء قائمة بالحلول المناسبة لحل المشكلة - التدريب على اتخاذ القرار النهائي بشأن حل المشكلة في المواقف المشابهة

المرحلة النهائية (التقويم والإنهاء) : قام الباحث بتطبيق القياس البعدي للجماعتين التجريبية والضابطة ، بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج كما تم التعرف على أثر المتغير التجريبي المتمثل في استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة على المتغير التابع وهو تنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي "

و التدريب على المراجعة وتقييم النتائج للاستفادة منها في المواقف المشابهة وإجراء القياسات البعدي للمجموعة التجريبية
 ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية :-

جدول رقم (2) يوضح دلالة الفروق بين الجماعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي علي مقياس مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي .

الإحصائية	(t) الجدولية	(t) المحسوبة	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		الجماعات أبعاد المقياس
			ع	س-	ع	س-	
غير دالة	2,763	.465	2.05	28.73	1.86	29.06	تحديد المشكلة
غير دالة	2,763	.000	2.35	28.33	2.35	28.33	التعرف علي الاسباب
غير دالة	2,763	.042	3.88	28.40	4.7	287.33	اقتراح الحلول
غير دالة	2,763	.589	3.88	28.40	4.17	27.53	اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه
غير دالة	2,763	.097	1.88	29.00	1.86	29.06	تنفيذ الحل
غير دالة	2,763	.000	4.70	28.33	4.70	28.33	تقويم الحل
غير دالة	2,763	.126	7.43	17.12	14.63	17.06	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم(2) مايلى:- لاتوجد فروق معنوية بين متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة علي مقياس مهارات حل المشكلات في القياسين القبلي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للأبعاد علي التوالي (465 ،، .000 ،، .042 ،، .589 ،، .097 ،، .000 ،، .126) أقل من قيمة (ت) الجدولية التي بلغت (2,763). وذلك عند درجة حرية (28) ومستوي معنوية عند (0.01) وقد يعكس ذلك عدم تدخل الباحث مهنيا مع الجماعة الضابطة.

جدول رقم (3) يوضح دلالة الفروق بين الجماعتين الضابطة و التجريبية في القياس البعدي علي مقياس مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي .

الدلالة الإحصائية	(t) الجدولية	(t) المحسوبة	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		الجماعات
			ع	س-	ع	س-	
دالة	2,763	28.182	1.50	46.53	1.86	29.06	تحديد المشكلة
دالة	2,763	22.490	1.76	45.40	2.35	28.33	التعرف علي الاسباب
دالة	2,763	14.699	1.11	46.66	4.70	28.33	اقتراح الحلول
دالة	2,763	16.589	1.50	46.53	4.17	27.53	اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه
دالة	2,763	24.606	1.76	45.40	1.86	29.06	تنفيذ الحل
دالة	2,763	14.699	1.11	46.66	4.70	28.33	تقويم الحل
دالة	2,763	25.218	7.32	27.72	14.63	17.06	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم(3) مايلي:- توجد فروق معنوية بين متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة علي مقياس مهارات حل المشكلات في القياسين القبلي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للأبعاد علي التوالي (28.182، 22.490، 14.699، 16.589، 24.606، 14.699، 25.218) أكبر من قيمة (ت) الجدولية التي بلغت (2,763) وذلك عند درجة حرية (28) ومستوي معنوية عند (0.01) وقد يرجع ذلك إلي تأثير برنامج التدخل المهني الذي مارسه الجماعة التجريبية دون الضابطة ما زال قائما . حيث اتفقت هذه النتائج مع نتائج التحليل الكيفي لمحتوي التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية ويرجع ذلك إلي أثر استخدام العصف الذهني في خدمة الجماعة في تنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

جدول رقم (4) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة

الضابطة علي مقياس مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي .

الدلالة الإحصائية	(t) الجدولية	(t) المحسوبة	الضابطة(ب)		الضابطة(ق)		الجماعات
			ع	س-	ع	س-	
غير دالة	2.977	.539	1.86	29.06	1.86	28.06	تحديد المشكلة
غير دالة	2.977	.840	2.35	28.33	2.35	28.33	التعرف علي الاسباب
غير دالة	2.977	1.000	4.70	28.33	4.70	28.33	اقتراح الحلول
غير دالة	2.977	.435	4.17	27.53	4.17	27.53	اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه
غير دالة	2.977	.774	1.86	29.06	1.86	29.06	تنفيذ الحل
غير دالة	2.977	1.000	4.70	28.33	4.70	28.33	تقويم الحل
غير دالة	2.977	.564	14.63	17.06	14.63	17.06	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (4) مايلي:- لا توجد فروق معنوية بين متوسطات درجات أعضاء الجماعة الضابطة في القياسين القبلي البعدي علي مقياس مهارات حل المشكلات حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للأبعاد علي التوالي (539 ، 840 ، 1.000 ، 435 ، 774 ، 1000 ، 564) أقل من قيمة (ت) الجدولية التي بلغت (2.977). وذلك عند درجة حرية (14) ومستوي معنوية عند (0.01) وقد يعكس ذلك عدم تدخل الباحث مهنيا مع الجماعة الضابطة

جدول رقم (5) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي البعدي للجماعة التجريبية علي مقياس مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي .

الدلالة الإحصائية	(t) الجدولية	(t) المحسوبة	التجريبية (ب)		التجريبية (ق)		الجماعات / أبعاد المقياس
			ع	س-	ع	س-	
دالة	2.977	28.416	1.50	46.53	2.05	28.73	تحديد المشكلة
دالة	2.977	21.291	1.76	45.40	2.35	28.33	التعرف علي الاسباب
دالة	2.977	14.822	1.11	46.66	3.88	28.40	اقتراح الحلول
دالة	2.977	16.972	1.50	46.53	3.88	28.40	اختيار الحل والتخطيط لتنفيذه
دالة	2.977	24.832	1.76	45.40	1.88	29.00	تنفيذ الحل
دالة	2.977	13.036	1.11	46.66	4.70	28.33	تقويم الحل
دالة	2.977	32.99	7.32	27.72	7.43	17.12	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (5) مايلي:- توجد فروق معنوية بين متوسطات درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس مهارات حل المشكلات حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للأبعاد علي التوالي (28.416 ، 21.291 ، 14.822 ، 16.972 ، 24.832 ، 13.036 ، 32.99) أكبر من قيمة (ت) الجدولية التي بلغت (2.977) وذلك عند درجة حرية (14) ومستوي معنوية عند (0.01) وقد يرجع ذلك إلي تأثير برنامج التدخل المهني الذي مارسه الجماعة التجريبية دون الضابطة ما زال قائما . حيث اتفقت هذه النتائج مع نتائج التحليل الكيفي لمحتوي التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية ويرجع ذلك إلي أثر استخدام العصف الذهني في خدمة الجماعة في تنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

مناقشة النتائج العامة للدراسة :- 1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المقياس

أثبتت نتائج المقياس من خلال تطبيقه علي أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي كما أثبتت صحة الفروض الفرعية وذلك علي النحو التالي:-

أ- **الفرض الأول ومؤداه :-** يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد المشكلة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي حيث أثبتت نتائج المقياس إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية والضابطة ويرجع ذلك إلي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة مع أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة .

ب- **الفرض الثاني ومؤداه:-** يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تحديد أسباب المشكلة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ، حيث أثبتت نتائج القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية والضابطة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين واتفق ذلك مع نتائج تحليل التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية.

ج- **الفرض الثالث ومؤداه:** يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اقتراح الحلول للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي حيث أثبتت نتائج المقياس إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية والضابطة ويرجع ذلك إلي برنامج التدخل المهني مع أعضاء الجماعة التجريبية وقد ظهر ذلك من خلال مشاركتهم في وضع أنشطة البرنامج وتنفيذها وتوزيع المسؤوليات علي كافة الأنساق المشاركة في تنفيذ البرنامج.

د- **الفرض الرابع ومؤداه:-** يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي اختيار أفضل الحلول للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

ه- **الفرض الخامس ومؤداه** يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تنفيذ الحل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي حيث

أثبتت نتائج المقياس إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية

الفرض السادس ومؤداه يؤدي استخدام تكنيك العصف الذهني في خدمة الجماعة لتنمية القدرة علي تقويم الحل الأخصائين للاجتماعين العاملين بالمجال الطبي حيث أثبتت نتائج المقياس إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية

2- النتائج الكيفية في ضوء محتوى التقارير الدورية.

التقرير الثالث (الاجتماع الثالث)

أولاً: الجزء الإحصائي:-

رقم الاجتماع الثالث

اليوم/ الأربعاء

تاريخ الاجتماع 2023/5/3

الساعة/ العاشرة صباحا المكان / جمعية أصدقاء المرضى - الزقازيق - محافظة الشرقية
مدة الاجتماع/ ثلاث ساعات

عدد الحاضرين/ 15
عدد الغائبين/ لا يوجد

ثانيا اهداف الاجتماع:-

- 1- توطيد العلاقات الاجتماعية بين الاعضاء بعضهم البعض
- 2- تدريب الأخصائين الاجتماعيين أعضاء الجماعة علي التعاون في الحصول علي أكبر قدر من الأفكار وتشجيعهم علي إنتاج قائمة من الأفكار المتنوعة والجديدة المرتبطة بمشكلة ما لأعضاء الجماعة
- 3- تدريب الأخصائين الاجتماعيين أعضاء الجماعة على مهارات حل المشكلة باستخدام تكنيك العصف الذهني
- 4- مايستجد من أعمال

ثالثا محتوى الاجتماع:- توجه الباحث الى جمعية أصدقاء المرضى بالزقازيق محافظة الشرقية ، حيث المكان المحدد للاجتماع مع الأعضاء ، وبعد تبادل التحية معهم استعراض قائد الجماعة ما تم في الاجتماع السابق من قرارات وتوصيات وأوضح الباحث للأعضاء الهدف من الاجتماع وهو التدريب على مهارات حل المشكلة باستخدام تكنيك العصف الذهني ، و طلب الباحث من الجميع التعاون في الحصول علي أكبر قدر من

الأفكار وتشجيعهم على إنتاج قائمة من الأفكار المتنوعة والجديدة المرتبطة بمشكلاتهم مع جماعات المرضى ثم قام الباحث بعرض مقدمة عن مهارات حل المشكلة والتي تتمثل في القدرة علي تحديد المشكلة وأسبابها واقتراح الحلول واختيار أفضلها وتنفيذ الحل وتقييمه في شكل محاضرة عن خطوات حل المشكلة ، وبعد الانتهاء من العرض طلب الباحث من الاعضاء اختيار قائد للمناقشة يكون دوره الحصول علي أكبر قدر من المعلومات وتنظيم المناقشة وتوجيهها نحو الهدف المحدد وايضا اختيار أحدهم لتسجيل الاجتماع ثم تلخيص ما ورد من افكار في نهاية العرض، ووقع اختيار الاعضاء على العضو (أ) قائد الجماعة ليتولى قيادة المناقشة فعقب الباحث على هذا الاختيار قائلاً انه من الافضل ان يتدرب كل عضو في الجماعة على مهام القيادة والتبعية ، ثم اختار القائد العضو (س) (ليتولى التسجيل، وبدأت المناقشة بتوجيه سؤال من القائد وهو ماهي خطوات حل المشكلة ، فأوضح العضو(ب) بأن خطوات حل المشكلة تتمثل في (تحديد المشكلة- تحديد أسبابها - اقتراح الحلول- إختيار الحل المناسب - تنفيذ الحل - تقييم الحل) ، ثم عقب العضو (ص) أننا بحاجة ضرورية إلي معرفة كيفية حل المشكلة عن طريق إتباع هذه الخطوات ، وعلق العضو (د) أننا في عملنا مع جماعات المرضى تواجهنا مشكلات كثيرة لذلك نحتاج إلي التدريب علي كيفية حل هذه المشكلات وأضاف العضو(ج) أننا يجب علينا تناول خطوات حل المشكلة بطريقة منهجية وهنا تدخل الباحث قائلاً أن تكنيك العصف الذهني يساعد علي تنمية مهارات حل المشكلة وطلب منهم تطبيق هذه الخطوات على أحد المشكلات التي توجههم أثناء العمل مع جماعات المرضى وبالتالي تم الحصول علي عدد كبير من الافكار حول اسباب المشكلة وعرض بعض الاقتراحات من قبلهم لمواجهتها حيث أخذ القائد تصويت الجميع على أحد الحلول المقدمة منهم باعتباره الحل الأمثل. ولاحظ الباحث تفاعل الاعضاء وعلاقتهم الطيبة مع بعضهم البعض في الاجتماع وبعد ذلك انتهى الاجتماع في تمام الساعة الواحدة ظهرا

رابعا الأساليب المهنية التي استخدمها الباحث في الاجتماع:- تكنيك العصف الذهني بهدف إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للحصول علي أكبر قدر من الأفكار والمعلومات وتدريبهم علي حل المشكلة.

خامساً" الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في الاجتماع :- تكوين علاقة طيبة بينه وبين أعضاء الجماعة وإزالة المخاوف التي يشعر بها الأعضاء ومساعدتهم لتنمية مهارات حل المشكلة لديهم

سادساً" عائد التدخل المهني:- تدريب الأعضاء علي خطوات حل المشكلة باستخدام تكنيك العصف الذهني

مراجع الدراسة

- حمود، خالد صالح (2006). " دور الأخصائي الاجتماعي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض " مؤتمر ضمان الجودة والاعتماد في تعليم الخدمة الاجتماعية في مصر والوطن العربي (حلوان : كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان .
- بنهان ، يحي ، (2008): العصف الذهني وحل المشكلات ، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن عبدالحليم ، هدي احمد كمال (2020). الاحتياجات التدريبية لأخصائي الجماعة بمرکز الشباب للتعامل مع الأزمات المجتمعية ، بحث منشور في: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (22) .
- سويدان ، محمد عبد المجيد برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة كورونا ، بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع(52) مج 2 ،
- محمد، الجوهره محمد(2018) . تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث دراسة مطبقة علي أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين بالخدمة الاجتماعية ، كلية الشؤون الاجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، مج (35) ، ع (137).
- حميد ، محمد محمود مصطفى (2002) . الجماعة الاسمية تكنيك في عملية صنع القرار ، بحث منشور ، في مجلة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، العدد الثالث عشر .
- حمد ، إبراهيم عبد المنعم إبراهيم (2022) . متطلبات تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين لواجهة الأزمات الصحية المجتمعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 2022.
- المليحي، إبراهيم عبدالهادي (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، سلسلة جدران المعرفة.
- عبد الحليم ، إبراهيم محمد أحمد(2018). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية دراسة مقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات الاقتصادية ، جامعة النيلين .
- الجلاد، ماجد ذكي (٢٠٠٨). أثر استخدام العصف الذهني في تدريس مادة التربية الإسلامية وتنمية مهارات التفكير الإبداعي، الفجيرة ، الإمارات العربية المتحدة
- عبد، أماني أمين (2015) . العصف الذهني وأثره في تنمية التفكير الإبداعي دراسة حالة - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية الدراسات العليا ، جامعة البلقاء التطبيقية ،الأردن
- حسن ، أمل سالم (2015) : معوقات الممارسة المهنية لدي الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية في مدينة عمان ، مجلة العلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة البحرين ، العدد 26.
- حسن ، حسين محمد حسنين (2014). أساليب العصف الذهني (دليل تيسيري للمدراء والمدرسين والميسرين ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- الباهي ، زينب معوض (2018). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي ، الفيوم، مكتبة الصفوة للنشر
- سعاد بلال محمد العباسي: معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة ، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ، المجلد 58، العدد 9.

- 1 محمد، صفاء أحمد محمد(2009). فاعلية حقيبة تعليمية في تنمية مهارات حل المشكلات لدى أطفال الروضة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين، القاهرة المجلد الثالث.. العدد الرابع.. أكتوبر.
- شحاته، صفاء فضل هاشم (2020). فعالية نموذج حل المشكلة في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأبناء السجينات، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان العدد 51، المجلد 3، يوليو،
- علي، محمد سعيد (2014). برنامج تدريبي باستخدام العصف الذهني لتنمية المهارات المهنية لأخصائي الجماعة بالمجال المدرسي، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- عوض، عبد الناصر(2016). الخدمة الاجتماعية الأسرية، السعودية، مكتبة الرشد
- محفوظ، ماجدي عاطف (2011). النظريات الأساسية والمستحدثة والنماذج المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، القاهرة، نور الايمان للطباعة، 2011، ص322
- محفوظ، ماجدي عاطف محفوظ، سليمان، شريف محمد(2010). مهارات الممارسة المهنية في خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص143
- محفوظ، ماجدي عاطف، خليل، هيام شاكر (2011): نماذج ونظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- علي، ماهر أبوالمعاطي، محفوظ ماجدي عاطف (2011). مهارات الممارسة المهنية وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- محمد، محمد الظريف سعد، محمد، محمد كامل (2011). مهارات وتطبيقات في خدمة الجماعة (القياس والإشراف)، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- فهيمي، محمد سيد، بهنسي، فائزة رجب (2011). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار الوفاء، ص13
- مبروك، محمد شحاته(2012). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس والعشرين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج 9،
- مبروك، محمد شحاته(2017). العوامل المرتبطة بتقدير الذات للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المرضى، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- السيد، مي محمد محمد (2009). استخدام أخصائي الجماعة لتكنيك العصف الذهني لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الشباب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم،
- أحمد، ناهد أحمد محمد (2017). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 57.
- أحمد، نبيل إبراهيم (2014). مدخل إلي طريقة العمل مع الجماعات النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- شاكر، نبيلة محمد (2009). الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين برامج طب الأسرة، رسالة منقريوس، نصيف فهيمي (2009). النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- بنهان، يحيى، (2008): العصف الذهني وحل المشكلات، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- السروجي. طلعت مصطفى (2009). رأس المال الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حميد، محمد محمود مصطفى (2003). خدمة الجماعة أسس ونماذج تطبيقية، القاهرة، مكتبة عين شمس،
- الفولي، عبد الفتاح (2001). موسوعة البحث التربوي، المجلد الأول، القاهرة، دار الخبرة للبحوث والتدريب
- جيل، عبد الناصر عوض أحمد وآخرون(2011). مهارات وتطبيقات الممارسة في خدمة الفرد، (القاهرة، مكتبة النهضة المصرية).
- حبيب، جمال شحاته(2009). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث).

خالد مجد السيد حساتين (2020). استخدام أسلوب العصف الذهني القائم على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلة لدي المرأة المعيلة ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 51، المجلد 3. السروجي ، طلعت مصطفى، حسن ، فؤاد حسين(2003). التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي. النوحى ، عبدالعزيز فهمي إبراهيم(2000). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي | إيكولوجي)، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان. محفوظ ، ماجدي عاطف (2010). العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، دار الزهراء، الرياض. ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2011. على ، ماهر أبو المعاطي(2000) . الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعى، ط3، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق. حامد ، محمد دسوقي (2012) . عمليات خدمة الجماعة في عصر تكنولوجيا المعلومات ، دار الشرق للنشر والتوزيع ، القاهرة . مصطفى، محمود حنفي (2000) . التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات وإكساب جماعات الشباب مهارات حل المشكلات،(رسالة ماجستير غير منشورة- كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.

(ب)- المراجع الأجنبية

- Drum, D (2011). Swanbrow Becker, M., & Hess, E). Expanding the application of group interventions: Emergence of groups in health care settings. The Journal for Specialists in Group Work, 36(4), 247-263
- Shih, P., (2012). Brainstorming Beyond the Laboratory: Idea Generation Practices in Software Development Firm. University of California, Irvine, Information science, 165 ; 3490146
- Csikai , Ellen L. & Mary Raymer (2014). Social Workers' Educational Needs in End-of-Life Care, no (12),
- Wen chang& Yeun-Wen (2016). Trust Inspires trust "Medical Social Worker's Perspectives of Trust in the context of Taiwan, International social work, vol 61(6),
- Baruah, J., & Paulus, P., (2008). Effects of Training on idea generation in groups. Small Group Research, Vol.39, No.5, PP. 523-541
- Meghan Thiel, LMSW,(2020). Social Work Training in Palliative Care: Addressing the Gap, American Journal of Hospice, Palliative Medicine, p-p, 1-6.
- Rosalie Pockett (2006). The Social Work Role as an Integrated Part of the Hospital Disaster Response(2005). Social Work in Health Care, Vol43 (2-3)
- Sukhodolsky Denis : dismating anger control training for children, (behavior therapy -v36 -n1) .-
- DitlHake, B.M (2001).The facilitation of the problem solving skills, for learners in further education and training, (Master in education -university of Pretoria) -p/5.
- Charles H. Zastrow(2001);Social Work with Groups : Using the Class as a Group Leadership Laboratory, Wadsworth Publishing , 5th , P(36:38)

