

الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المجال
الطبي
بالمملكة العربية السعودية

إعداد
الدكتورة/ قماشة عبد الله جبران فقيهي
دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

يشهد العالم اليوم العديد من التغيرات في شتى المجالات العلمية والتكنولوجية ومجال الاتصالات والمعلومات الرقمية وما أحدثته من ثورة في سهولة عمليات التواصل بين الأفراد والوصول إلى مصادر المعلومات، والذي نتج عنه ظهور ما يسمى بالمجتمع الرقمي.

إن طبيعة ومتغيرات العصر الرقمي، وانتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بصورة مدهشة وأصبحت سمة تُميز عالمنا المعاصر عما عداه من مراحل في مسيرة التطور الحضاري للإنسان، فإن هذه السمة بلا شك هي ثورة المعلومات المزدهرة والمنطلقة بلا هوادة. إن تطوير الحوسبة (عتاداً وبرمجيات)، وإعادة التوجيه التكنولوجي لشرائح واسعة من القوى العاملة على المستوى الدولي، وانتشار وسائل التواصل الاجتماعي، وتنامي شبكة الإنترنت التي تقلصت معها وبها أبعاد عالمنا الجغرافي، كل ذلك أدى إلى تغيير جذري في طرائق عيشنا وعملنا وتواصلنا، بل وفي الطبيعة النوعية لأفكارنا ومشاعرنا وقيمنا وثقافتنا وهوياتنا.

وأصبح التحول الرقمي من الضروريات بالنسبة لكافة المؤسسات والهيئات التي تسعى إلى التطوير وتحسين خدماتها وتسهيل وصولها للمستفيدين، والتحول الرقمي لا يعني فقط تطبيق التكنولوجيا داخل المؤسسة بل هو برنامج شمولي كامل يمس المؤسسة ويمس طريقة وأسلوب عملها داخلياً وأيضاً كيفية تقديم الخدمات للجمهور المستهدف لجعل الخدمات تتم بشكل أسهل وأسرع

وتسعى المملكة العربية السعودية لأن تكون من أفضل ٢٠ دولة رقمية مبتكرة في العالم لتمكين الوطن من اغتنام الفرص المتاحة في العصر الرقمي، ومن أهداف الرؤية للملكة بناء بنية رقمية بمستوى عالمي لتحقيق الاستدامة وتحسين جودة الحياة .

والخدمة الاجتماعية الإلكترونية تسعى لتحقيق ذات الهدف عن طريق دمج التكنولوجيا كمداد حديث يساعد في تحسين جودة الحياة للأسر من خلال الحد من مشكلاتها التي تهدد الاستقرار الأسري وتؤثر عليه وتسبب خلل يعيق أداءها لوظائفها المختلفة سواء كانت هذه المشكلات اجتماعية، أو اقتصادية، أو نفسية، أو صحية، أو سلوكية وغيرها.

وتعتبر تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية من الأدوات الحديثة التي تستخدم في مجال الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تحسين جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين. وتمثل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية مجموعة مهمة من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية، حيث يعملون على توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسراهم. ويعتبر هذا البحث مهماً لأنه يسلط الضوء على الأدوات التي يمكن استخدامها لتحسين جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأسراهم.

وتتضمن إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية استخدام البرامج والتطبيقات الحديثة في تنظيم البيانات والتواصل مع

مجلة الخدمة الاجتماعية

المرضى وأسره، واستخدام الوسائل الإلكترونية في تقديم الخدمات عن بعد، وتطوير الأدوات التقييمية الإلكترونية لتحسين جودة الخدمات المقدمة.

ويعتبر التطوير من خلال المدخل البشري من أكثر المداخل شيوعاً من خلال تطوير قدرات ومهارات الأفراد وتغيير اتجاهاتهم نحو العمل مما يؤدي إلى زيادة الجهود والتعاون فيما بينهم، والعنصر البشري هو الذي يشكل السياسات الإدارية ويضع خططها وبرامجها وهو الذي ينظمها ليحقق أهداف الجهاز الحكومي (الشوتي، ٢٠٠٠م، ص ١٤٣)

ومن المتوقع أن تساهم هذه الإسهامات في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأسره، وزيادة فاعلية عمل الأخصائيين الاجتماعيين في مقابلة الحاجات الاجتماعية والنفسية للمرضى وأسره.

حيث تلعب التكنولوجيا الرقمية دوراً أساسياً في حياة الأفراد وأصبح الإنترنت أكثر سهولة وتوفرأ لديهم من أي وقت مضى، حيث يقضي الكثير منهم وقته في العالم الرقمي والذي ساعد على إتاحة العديد من الفرص كالتعليم والترفيه والتواصل مع الآخرين (شعبان، ٢٠١٨).

وأصبحت ثوره المعلومات هي الميزة الرئيسة للقرن الحادي والعشرين، وتأثرت وتداخلت مع ثورة أخرى وهي ثورة وسائل الاتصال الحديثة وكل هذا أدى إلى انفجار معلوماتي هائل حيث أصبح من الصعب على الإنسان استيعاب كل المعلومات المتوافرة ودراستها واستغلالها مما أدى إلى تطوير التقنيات والأساليب ومعالجة المعلومات بطريقة عقلانية (اسماعيل، ٢٠٢٠م).

وتعقيباً على ما سبق، نشير إلى أن التأثير التكنولوجي أثر أيضاً على العديد من العلوم والمهن ومنها الخدمة الاجتماعية في كافة مجالاتها، حيث أصبحت تعتمد غالباً على التكنولوجيا في الممارسة المهنية وتطبيق عملياتها وخطواتها المهنية، الأمر الذي سهل تطبيق وتطوير العديد من الأساليب المهنية وتسهيل التواصل مع العملاء خارج المؤسسة الاجتماعية.

ونجد أن هناك العديد من الدواعي التي اهتمت بتوظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية كما أشار إليها (البريثين، ١٤٣٤) منها تطوير الممارسة المهنية لتحقيق الجودة والكفاءة، واختزال الوقت وتوفير الجهود والتكاليف المادية في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ومن هنا تظهر حاجة الأخصائي الاجتماعي المستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يسهل شخصيته المهنية وبحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته والإسهام بدور أكثر فاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال تحسين ممارسته المهنية وتجويد الخدمة المهنية التي يقدمها لمستهلكيها سواء كانوا أفراد أو جماعات أو أسر أو منظمات أو مجتمعات محلية (إبراهيم، 2011 م، ص ٢٣٠)

وعلى ذات السياق ذكر (عبد المجيد، ٢٠٠٥) أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تمتلك العديد من الأساليب والوسائل المهنية التي تسعى إلى دعم قدرة ممارسيها على استخدام تلك الوسائل والأساليب وتطوير تكنولوجيا العمل المهني لتحقيق أعلى مستوى من العائد الموجه والمستهدف للتعامل مع أنساق العمل المختلفة.

مجلة الخدمة الاجتماعية

وتعقيباً على ما تم ذكره، نشير إلى أن هناك ارتباط بين التكنولوجيا والجودة حيث أن توظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية لا بد أن يكون مبني على أسس ومهارات دقيقة تحقق الجودة والغاية من الممارسة، ونلاحظ في الوقت الراهن أن الممارسة المهنية تحولت إلى ممارسة تكنولوجية عبر تقديم العديد من الاستشارات والجلسات العلاجية من خلال التطبيقات في الأجهزة الذكية.

حيث توصلت (دراسة إبراهيم ، ٢٠٠١) الي ضرورة تحقيق التنمية المهنية الفعالة للأخصائيين الاجتماعيين من خلال عقد دورات تدريبية واجتماعات دورية وتكثيف المقابلات والمحاضرات وورش العمل وعقد الندوات

اما دراسة (peter Chemack ٢٠٠١) فقد هدفت إلى بحث العلاقة بين الإعداد النظري والعملية للأخصائي الاجتماعي، وتوصلت إلى وجود علاقة قوية بين الإعداد النظري والعملية للأخصائي الاجتماعي من خلال تنمية المعرفة والمهارة وبين الارتقاء بمستوى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات المختلفة.

كما هدفت دراسة (Barbara Doley, ٢٠٠١) إلى استكشاف كيف تصبح المعرفة ذات مغزى في الممارسة المهنية ، وتوصلت الدراسة الي ضرورة التدريب المستمر أثناء العمل حتي يمكن الارتقاء بالأداء والمهارات المهنية؛ لاكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة.

ونستخلص مما سبق أن مشكلة الدراسة تتمثل في تحديد علاقة الخدمة الاجتماعية الالكترونية بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال هام وهو المجال الطبي.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. أهمية نظرية: تتمثل في إثراء البناء المعرفي المرتبط بالخدمة الاجتماعية الالكترونية؛ خاصة ، وتظهر الأهمية النظرية في تأصيل البناء النظري للخدمة الاجتماعية الالكترونية بشكل عام، وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بشكل خاص. ٢. أهمية تطبيقية: تتمثل في مساعدة المختصين في الخدمة الاجتماعية من خلال نتائج الدراسة في وضع برامج ومشروعات علمية مقترحة تتمحور حول توظيف الخدمة الاجتماعية الرقمية بأدواتها التكنولوجية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ومن أهداف الرؤية للملكة بناء بنية رقمية بمستوى عالمي لتحقيق الاستدامة وتحسين جودة الحياة .

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- تحديد علاقة الخدمة الاجتماعية الالكترونية بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- تحديد معوقات الخدمة الاجتماعية الالكترونية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- تحديد الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الالكترونية بالأداء والممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تحاول الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما علاقة الخدمة الاجتماعية الالكترونية بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟
- ما معوقات الخدمة الاجتماعية الالكترونية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟
- ما هي الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الالكترونية بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

خامساً: الدراسات السابقة:

- دراسة (Hardnss et.al، 2000) بعنوان "معايير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وهدفت الدراسة إلى تحديد معايير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي" وأكدت نتائجها على تعظيم الاهتمام بمعالجة القصور الذي يعترى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ولن يتحقق ذلك إلا من خلال برنامج تدريبي هادف يقوم على أسس واستراتيجيات الخدمة الاجتماعية الأمر الذي يسهم في تدعيم أداء الأخصائيين في تعاملهم مع أي وحدة.

- دراسة الفقي (٢٠١٧م) والتي هدفت التعرف على واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية كما حددت الدراسة أهم معوقات استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا في العمل مع الحالات الفردية، وتوصلت إلى جملة من المقترحات لتفعيل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا تم تطبيق الدراسة على عدد (٨٢) من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور والإناث، وأظهرت النتائج وجود أشكال ومظاهر متعددة لاستخدامات التكنولوجيا من قبل الأخصائيين الاجتماعيين وخاصة في عمليات التقدير والتخطيط للتدخل المهني وعمليات التقويم والإنهاء والمتابعة، وأظهرت قلة استخدام التكنولوجيا في عملية التنفيذ للتدخل المهني نظراً لصعوبتها وعدم توافر متطلباتها من خبرات ومهارات وغيرها، وأظهرت النتائج عدداً من المعوقات وكان أهمها عدم التدريب على استخدام تكنولوجيا المعلومات في العمل مع الحالات، وضعف الإمكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا لدى المؤسسة والأخصائي والعميل، كما اقترحت الدراسة نشر ثقافة تكنولوجيا ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال إعداد دورات تدريبية وثقافية لكل الأنساق المرتبطة بتقديم الخدمة المعتمدة على وسائل تكنولوجيا المعلومات خاصة الأخصائيين الاجتماعيين.

-دراسة كويكل وفريدمان Cwikel& Friedmann (٢٠١٩) والتي هدفت إلى اكتشاف كيف ينظر الأخصائيون الاجتماعيون في القضايا المرتبطة بدمج العلاج الإلكتروني في ممارسة الخدمة الاجتماعية ومن الفوائد أن التوسع الإلكتروني يوفر فرص لتسهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية، تم استخدام أداة الاستبانة على عينة بلغ عددها (١٢٣) من العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية وأظهرت نتائج الدراسة أن ٤% فقط من العينة لديهم الخبرة الفعلية في العلاج الإلكتروني وتلقوا التدريب، و٩٦% لم يستخدموه أو يتلقوا

تدريباً، كما أوضحت النتائج أن أولئك الذين لديهم خبرة في العلاج الإلكتروني عملوا في مجالات الصحة وعلاج مدمني المخدرات والصحة العقلية ولديهم ١٨ عاماً أو أكثر من الخبرة، وحاصلين على درجة علمية متقدمة في الخدمة الاجتماعية.

-دراسة ريمر Reamer (2018) والتي هدفت إلى معرفة المعايير الأخلاقية لاستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا في التواصل مع العملاء سواء بالإنترنت أو الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني وغيرها من أشكال الاتصال الرقمي، وركزت المعايير على القضايا الأساسية المتعلقة بالكفاءة في استخدام التكنولوجيا للأغراض التعليمية وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التكنولوجيا لخدمة العملاء كما أكدت على المعايير الأخلاقية الجديدة عند التواصل مع العملاء باستخدام مواقع الويب أو المدونات أو غيرها من أشكال الاتصالات الإلكترونية، كما ينبغي اتخاذ خطوات معقولة لضمان الدقة والصلاحية للمعلومات المنشورة، كما يجب عند تقديم الخدمات أن تكون مرخصة ومعتمدة ومدرّبين على تقديمها فهناك واجب أخلاقي لحماية الجمهور وتجنب تزويدهم بالمعلومات المضللة، كما يجب عدم استغلال الناس مالياً عبر التكنولوجيا، ويتم تقديم الخدمات بكفاءة عالية، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون على دراية بالمعايير الأخلاقية في استخدام التكنولوجيا وأن يكونوا يقظين في مراقبة التطورات المتعلقة بها في المجال الاجتماعي

- دراسة (الفتي، ٢٠١٧) بعنوان "واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية" وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مثل الحاسبات الآلية، الهواتف المحمولة، الحاسبات الإلكترونية، برامج التواصل الاجتماعي الإلكتروني، وكل ما تنتجها شبكة الإنترنت من وسائل وأدوات تكنولوجية، والممارسات التكنومهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية، وتحديد أهم المعوقات التي تحول دون الاستفادة من تلك التقنيات؛ بغية وضع مقترح لتوجيه الممارسين لطرق الاستفادة من تلك التكنولوجيا في العمل مع الحالات الفردية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود بعض الاستخدامات لعدد من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية كانت أكثر وضوحاً في عملية الدراسة، بينما كان الاستخدام الأقل في عملية تنفيذ التدخل، كما أسفرت عن بعض المعوقات، واختتمت بجملة من المقترحات لتفعيل الاستفادة المهنية من هذه التطورات التكنولوجية.

- دراسة (أبو السعود، ٢٠٢٠) بعنوان "متطلبات تطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي" ، وهدفت الدراسة إلى تحديد المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي ككل (المتطلبات المعرفية، والمتطلبات المهارية، والمتطلبات القيمية، والمتطلبات التقنية، والمتطلبات الككل). وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط طردي بين هذه الإسهامات وأنها جاءت معبرة عما تهدف إليه الدراسة إلى تحقيقه.

-دراسة علي (٢٠٢١م) والتي هدفت إلى التعرف على متطلبات استخدام العلاج عبر الإنترنت في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتحديد التحديات التي تواجه تطبيق العلاج عبر الإنترنت من وجهة نظر الممارسين والأكاديميين وهي دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي تمثلت عينة الدراسة في (٣٨٢) فرداً، وقد أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة جداً من الأخصائيين الاجتماعيين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي (فيس بوك، واتس أب، تويتر) بنسبة بلغت ٩٧% وهذا ما يسهل عملية التواصل مع العملاء، كما

تشير استجابات الباحثين إلى أنهم بحاجة لمعرفة أساليب وطرق العلاج عبر الإنترنت لاستخدامها مع العملاء، كما بلغت نسبة حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لدورات تدريبية خاصة بالعلاج عبر الإنترنت واستخدامه ٩٩% وهذا ما يؤكد الحاجة الملحة للتدريب على العلاج عبر الإنترنت، كما أكدت النتائج إيمان الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية تطوير الممارسة المهنية لتناسب مع معطيات العصر بنسبة ٩٦%، كما وضعت الدراسة تصوراً مقترحاً لبرنامج تدريب الأخصائيين الاجتماعيين لتنمية قدراتهم في تطبيق العلاج عبر الإنترنت.

ساسا:الخدمة الاجتماعية الرقمية والمفاهيم المرتبطة :

(١)الخدمة الاجتماعية الالكترونية:

تهدف الخدمة الاجتماعية من خلال مجالاتها المختلفة لتحسين نمط حياة الأفراد والأسر والارتقاء بمستوياتهم المعيشية وتسعى جاهدة لتحقيق الاستقرار لهم من خلال تقليل المشكلات التي تواجههم، وهذا ما أوجب تعدد مجالات الممارسة الحديثة في الخدمة الاجتماعية، ومن أبرز هذه المجالات الحديثة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية Electronic Social Work فالنطور الإلكتروني الذي يشهده العالم فرض دمج التكنولوجيا كنتيجة حتمية لطبيعة الحياة المعاصرة ولتقديم الخدمات وتسهيل الحصول عليها بأسهل الطرق وبأقل التكاليف فهي تتيح المقدرة للأخصائيين الاجتماعيين مساعدة العملاء وتعزيز رعايتهم وتسهيل حصولهم على كافة احتياجاتهم، وفي الوقت الحالي أصبحنا نرى العديد من المواقع والتطبيقات التي أتاحت للأخصائيين الاجتماعيين تقديم النصائح والاستشارات ونشر التوعية عبر الانترنت، فقد ساعدت التكنولوجيا في تقديم أعلى مستوى من الخدمات وسهّلت طلب الحصول عليها وأوجدت فرص كبيرة للأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة من خلال تسخير الخدمات الإلكترونية في مساعدة المتزوجين حديثاً لإكسابهم مهارات التعامل مع مشكلاتهم التي قد تطرأ عليهم في بداية الحياة الزوجية ومساعدتهم على التكيف وحل المشكلات لتحقيق أعلى درجة ممكنة من الاستقرار لهم لأن تحقيق ذلك الاستقرار يعد أساساً للتقدم والازدهار.

(٢) مفهوم الخدمة الاجتماعية الإلكترونية:

عرفها رابطة مجالس الخدمة الاجتماعية بأنها: "ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال الوسائل الإلكترونية التي يمكن استخدامها حيث يتلقى العميل الخدمات بغض النظر عن مكان وجود الممارس المهني ومكان وجود العميل" (الصادي ومسلم وحسنين، ٢٠١٦، ص. ١٠٨).

التعريف الإجرائي: ممارسة مهنية تتم عن طريق توظيف واستخدام الانترنت والمواقع الإلكترونية والتطبيقات الحديثة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بهدف تحقيق الأهداف المهنية للقيام بهذا الدور.

(٣) مفهوم الأداء:

يشير مفهوم الأداء في اللغة إلى عمل أو إنجاز أو تنفيذ وهو الفعل الممارس أو الفعل المبذول أو النشاط المنجز، ولذلك فالأداء فعل نفسي مرتبط بشخص معين كما أن مستويات القدرة على الأداء تختلف من شخص لآخر (محمود، ٢٠٠٦).

ويعرف جوزيف جابلونسكي جودة الأداء على أنها شكل تعاوني لإنجاز الأعمال يعتمد على القدرات والموهب الخاصة لكل من الإدارة والعاملين لتحسين الجودة والإنتاجية بشكل مستمر عن طريق فريق العمل (الغزوي ٢٠٠٤)

كما يعرفها معهد الجودة الفيدرالي (٢٠٠٨) على أنها القيام بالعمل الصحيح من أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في قياس مدى تحسن الأداء (عفيفي، ٢٠١٢).

أما الدور : فهو مجموعة من أنماط النشاط المترابطة أو الأطر السلوكية التي تحقق ما هو متوقع في مواقف معينة وتترتب على الأدوار إمكانية التنبؤ بالسلوك في المواقف المختلفة (الزاوي، ٢٠١١، ص.١٩٠٥).

(٤) التحول الرقمي واستخدام تكنولوجيا المعلومات في ممارسة الخدمة الاجتماعية:

تسعى تكنولوجيا المعلومات في الخدمة الاجتماعية إلى زيادة قدرات الأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة من المعرفة العلمية وتفعيل وتجويد الأداء لمواكبة المتغيرات العالمية حيث أن استخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية ازداد بشكل دراماتيكي في السنوات الأخيرة وعلى الرغم من أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا ليست ظاهرة جديدة ولكنها تعد ظاهرة مثيرة للجدل وقد أثرت شكوك كثيرة حول اتجاه الممارسات إلى التكنولوجيا، وذلك لأن النظام التقليدي مقيد بنظام التدخل المباشر (وجها لوجه)، حيث يرى مناصري استخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية سهولة الحصول على الخدمات الاجتماعية وتقليل الكلفة والتنسيق المميز للخدمات، حيث يمكن للخدمة الاجتماعية أن ترقى بأساليبها وبشكل علمي من خلال اعتماد ممارسيها ومعلميها على وسائل التكنولوجيا بشكل سليم، بما يخدم المداخل والأساليب العلمية التي تسهل على الممارس الاجتماعي الإكلينيكي أداءه المهني بشكل أسرع وأدق.

حيث أن التكنولوجيا عملية تطبيق العلم وتوظيف نتائج البحوث العلمية المبتكرة والتقنيات الحديثة لتحقيق أغراض عملية، كما تهتم بتحويل المدخلات إلى مخرجات فعلية تمثل التطبيق العملي لما ينتجه أو يبتكره الإنسان في مجال الثقافة المادية والمعنوية (صكح، ٢٠١٥)

والتحول الرقمي هو تغيير مؤسسي يتم إدراكه عن طريق التقنيات الرقمية ونماذج الأعمال، بهدف تحسين الأداء العملي للمؤسسة، ويشمل ذلك: نماذج الأعمال، الهيكل التنظيمي، الأفراد /الموظفين، التقنيات المستخدمة، إدارة المعلومات، الخدمات المقدمة، نماذج التعامل مع العملاء. (البار، ٢٠١٨م، ص١٤) ويستخدم التحول الرقمي كمصطلح شامل لوصف ترقيات متعددة داخل المؤسسات والهيئات، قد تضيف نظاماً جديداً، وقد يكون لها تأثير على الأعمال داخل هذه المؤسسات، وكذلك طرائق تنفيذها.. (حسن، ٢٠٢٠م، ص١٤)

(٥) والتطوير: هو المجموعة من النشاطات والإجراءات، والبرامج التي تهدف إلى تأهيل التنمية للموظفين بطريقة تسهم في تحسين أدائهم الحالي والمستقبلي. (الدهشان، ٢٠٢٠م، ص١٨)

(٦) أدوات التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية:

تنقسم أدوات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية إلى ثلاث أدوات أو وسائل كما ذكرها (البريثن، ٢٠١٣م) على النحو التالي:

مجلة الخدمة الاجتماعية

١. العتاد: هو عبارة عن المكونات المحسوسة للكمبيوتر وهي مكونات إلكترونية أو كهربائية أو ميكانيكية وتنقسم إلى أربعة أقسام وهي:

أ- أجهزة الإدخال

ب- أجهزة المعالجة

ت- أجهزة التخزين

ث- أجهزة الإخراج

وعلى ذات السياق يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدام معدات الحاسب الآلي التي تتضمن أجهزة الحاسوب المكتبية والمحمولة ومراكز الخدمة ووسائل تخزين البيانات والمساعدات الرقمية والشخصية والأجهزة الذكية.

٢. البرامج

وتعرف بأنها برامج إلكترونية تمنح جهاز الحاسب الآلي وظائف واستخدامات وتنقسم البرامج بشكل عام إلى ثلاثة أقسام وهي على النحو التالي:

أ- أنظمة التشغيل

ب- برامج التطبيقات

ت- لغات البرمجة.

ومن أهم برامج التطبيقات التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة منها ما يلي:

أ- معالج النصوص: وهي من الوظائف المفيد للممارسين المهنيين ومنها: إنتاج وثائق غنية بالرسوم، وإنشاء صفحات الويب.

ب- محرر البيانات، وهي برامج تطبيقات للبيانات بحيث تجمع البيانات الخاصة بالممارسة والأمور الخاصة بالمالية وعمل التحاليل والعمليات الإحصائية كذلك عمل الرسوم البيانية.

ت- برامج العرض التقديمية

ث- إيميل إدارة المعلومات الشخصية.

٣. الشبكة العنكبوتية (الإنترنت): وهي عبارة عن نظام أو وسيلة اتصال عبر شبكات الحاسب الآلي حول العالم بواسطة أنظمة موحده تعرف باتفاقيات وبروتوكولات الإنترنت.

(٧) مبررات توظيف تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية:

١- تطوير الممارسة المهنية وتحقيق الجودة والكفاءة:

مجلة الخدمة الاجتماعية

ويأتي ذلك من منطلق تحقيق نتائج الممارسة المهنية التي تظهر الحاجة إلى التقنية والاستفادة من وسائلها وتسخير أدواتها لخدمة الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية بما يحقق نتائج إيجابية للعملاء، وبذلك يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الاستفادة من التقنية بشكل غير محدود.

٢- اختصار الوقت: حيث أن الكثير من العلاجات الإكلينيكية يتطلب وقتاً طويلاً حتى يظهر الأثر على العملاء ونجاح الممارسة الإكلينيكية يكون مرهوناً في كثير من الأحيان بعنصر المتابعة والتقييم لحالة العميل.

٣- توفير الجهد: وينطلق ذلك من المعايير الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين، إذ أنه على المختص الاجتماعي المحافظة على حجم العمل بما يسمح بإجراء تدخل مهني مناسب وفعال مع التأكيد على أن حجم العمل يختلف بين المؤسسات (البريئين، ٢٠١٣)

(٨) أدوار الأخصائي الاجتماعي عند استخدام الخدمة الاجتماعية الرقمية فهي تشمل الآتي:

- ١- تسجيل البيانات والمعلومات عن طريق التكنولوجيا (الحاسب الآلي أو تطبيقات الهواتف الذكية).
- ٢- إجراء المقابلات المهنية من خلال برامج المحادثات المرئية عبر الإنترنت.
- ٣- تنفيذ الإجراءات التنظيمية من خلال وسائل التكنولوجيا الحديثة.
- ٤- الاتفاق مع الأسرة عبر الوسائل الإلكترونية على الأدوار والمهام اللازمة في التعامل مع المشكلة.
- ٥- الاستفادة من الوسائل الإلكترونية في اختيار الأساليب العلاجية المناسبة لطبيعة المشكلة.
- ٦- الاستفادة من المواقع الإلكترونية للحصول على مواقف مصممة لإكساب الأسرة سلوكيات جديدة مرغوبة تتطلبها عملية المساعدة (الفاقي، ٢٠٢١).

(٩) أهداف تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

إن الهدف من تطوير وجودة الأداء المهني هو رسم الخطط واساليب التعاون مع المنظمات والهيئات الأخرى التي تعمل في ميادين الخدمة الاجتماعية من أجل حماية الأسرة وعلاج مشاكلها والعمل على التحسين والتطوير المستمر لكل الوظائف التي تتم داخل المؤسسة مع الاهتمام بالتغذية المرتدة للوقاية من الأخطاء قبل وقوعها (عفيفي، ٢٠١٢م).

كما تهدف إلى تحقيق التميز في أداء المنظمة ككل والتطور المستمر في العمليات من خلال ثقافات تنظيمية تعتمد بشكل أساسي على رغبات واحتياجات العملاء الداخلية والخارجية وتوقعاتهم، وهذا يرتبط بعلاقة وثيقة بحاجات أوجه الرعاية الاجتماعية بالمجتمع، وذا توجه مستقبلي للممارسة المرتبطة بعالم اليوم وكذلك بعالم الغد (متولي، ٢٠٠١).

كما تهدف إلى إدراك أهمية الاستثمار الأمثل لكافة الطاقات والموارد؛ لتحقيق التميز المستند إلى كامل قدرات المؤسسة، والابتعاد عن منطلق الفردية والتشتت والأخذ بمفاهيم العمل الجماعي، وتكوين المنظومات، والشبكات المترابطة والمتفاعلة، والإيمان بأن العنصر البشري هو الأساس الأقوى في انجاح الإدارة، ومن ثم

يحتل الجانب الأكبر من جانب الإدارة المعاصرة (أحمد، ٢٠٠٣م). وباختصار فإن الهدف هو التجويد في كل شيء، فهي تشمل على جودة كل فرد وكل شيء، وكل مستوى وفي كل وقت.

(١٠) العوامل المؤثرة في تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

توجد العديد من العوامل المؤثرة في تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي تتمثل فيما يلي:

الاختبارات: يجب اختبار فاعلية الأفراد وقدرتهم في المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل المطلوبة.

الأنشطة: القيام بقياس مخرج الأداء الذي ينتج في المهارات والسلوكيات وعلاقات العمل.

العوامل الشخصية والاجتماعية: والتي تتمثل في السن والجنس والإعداد والتدريب المستمر، ومدى

تعاون المؤسسات الأخرى مع الأخصائي الاجتماعي (لفته، ٢٠١٦).

تكوين هيكل تنظيمي غير رسمي لجهود إدارة الجودة بالمؤسسة.

استخدام أساليب حل المشكلات واتخاذ القرارات التي تتميز بالفاعلية، وتمكين جميع العاملين من

تطبيقها، وهي مبنية على مشاركة الجميع لتحقيق النجاح من خلال ارضاء المستفيد بما يعود بالنفع على

الجميع في المجتمع (عفيفي وحسين، ٢٠١٢).

• معايير تطوير الأداء للأخصائي الاجتماعي:

يقصد بمعايير تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مجموعة القواعد والإطار المرجعي المرشد لما

ينبغي أن يكون عليه العمل المهني للأخصائي الاجتماعي (أبو النصر، ٢٠٠٩). حيث أن التدريب يساعد على

اكتساب الفاعلية والكفاءة من خلال اكتساب المتدربين للمعارف والمهارات - في أعمالهم الحالية والمستقبلية؛

هذا بالإضافة إلى كون التدريب يعتبر عاملاً أساسياً في مجال تطوير الأفراد والرفقي بهم، ورفع كفاءتهم

العلمية في شتى المجالات المختلفة، ولا يقتصر التدريب على تزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف الجديدة

فحسب، ولكن يشمل الممارسة الفعلية للأساليب الجديدة فهو يشمل تزويد الأفراد بالمعرفة عن المبادئ

والأساليب الإدارية لكافة الوظائف، وتوضيح دورهم في تحقيق الأهداف المرسومة من الجهة المنظمة لهذه

الدورة التي يعملون فيها، والتركيز على العوامل البيئية سواء كانت داخلية أو خارجية، ومدى تأثيرها على

الأداء (إبراهيم، ٢٠٠١)، ويجب أن تتوافر القيادة الفعالة التي تمثل العنصر المحوري في المؤسسة القادرة

على تنسيق جهود جميع العاملين، وتقديم لهم الحوافز، وتشجيعهم على أداء مهامهم بكفاءة وفعالية وتتابع مراحل

تنفيذ الأعمال، وتقديم لهم النصائح، وتساعدهم على تصحيح الممارسات الخاطئة في العمل من أجل تحقيق

أهداف المؤسسة (عبداللطيف، ٢٠٠٠م).

ويتطلب تطوير الأداء للأخصائي الاجتماعي ضرورة الالتزام بالمعايير التالية:

١- الإيمان والقناعة التامة برسالة الإصلاح الاجتماعي التي تتصدى لها الخدمة الاجتماعية وذلك من

قبل الممارسين المهنيين للمهنة على كافة المستويات داخل المجتمع المحلي ومؤسساته المختلفة.

٢- التحديد الدقيق لأهداف التدخل والممارسة المهنية في ضوء ما يلي:

مجلة الخدمة الاجتماعية

- أ- امكانات المؤسسة التي يتم العمل من خلالها.
- ب- امكانات وقدرات الأخصائي الاجتماعي.
- ج- المدى الزمني المطلوب فيه انجاز تلك الأهداف.
- د- اللوائح والقيم السائدة في المجتمع.
- ٣- ضرورة الالتزام بخطوات عملية تحسين الأداء والتي تتمثل في تحليل الأداء؛ ويرتبط هذا بتحليل بيئة العمل وهي (الوضع المرغوب - الوضع الحالي أو الفعلي) (عيفي، ٢٠١٢)
- **تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء:**
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي قبول المسؤولية أو الوظيفة المهنية فقط على أساس توفر النية والاستعداد المهني لتحقيق الكفاءة المطلوبة.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يقيم علاقة موضوعية متوازنة مع العميل أساسها الصدق والأمانة والاحترام وعدم الخداع أو الابتزاز، ولا يسعى للكسب، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه (إذا كان حاصلًا على ترخيص قانوني لمزاولة المهنة) وأن يكون هذا الأجر متفقًا مع قانون النقابة.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي تجنب العلاقات والالتزامات الشخصية التي تتعارض مع مصلحة العملاء ولا تخدم العمل المهني، كالعلاقات الشخصية، الجنسية، الحب، أو العلاقات الاقتصادية أو الاستقطاب السياسي أو الديني.
 - على الأخصائي الاجتماعي تجنب العلاقات المهنية المتعددة أو المزدوجة التي تكون فيها فرص الاستغلال كبيرة الاحتمال أو غير مأمونة، مع اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية حقوق العملاء وحماية حدود العلاقة المهنية، وصيانة أهدافها النبيلة (إبراهيم، ٢٠١١م)
 - **تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المهنة والسياسات الاجتماعية:**
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على دعم أو تطوير أو تعديل صياغات جديدة متعلقة بالسياسات الاجتماعية التي تهم المهنة وتعمل على رفع شأنها.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يرفع من قيم وأخلاقيات ورسالة المهنة وأن يكون مسؤولاً ونشطاً في نقاشها وانتقادها.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي التصرف من خلال قنوات مناسبة ضد السلوك غير الأخلاقي لأي عضو آخر من أعضاء المهنة.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على منع الممارسة غير المؤهلة وغير المرخصة لمزاولة المهنة سواء في المؤسسات الرسمية أو الأهلية.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على تطوير قدراته المهنية والمعرفية إلى أقصى درجة ممكنة، لتحقيق مستوى عالي ومتطور من الممارسة المهنية، مما يعكس سمو المهنة وأمانة واستقامة القائمين عليها.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يسعى وبشكل مستمر لتطبيق قيم ومبادئ وأخلاقيات ومعارف المهنة، بما يعزز مكانتها ويعلي شأنها، وذلك من خلال الممارسة، البحث، الدراسة والنقاش والنقد المهني البناء.
- على الأخصائي الاجتماعي والنفسي أن يساهم مع نظرائه من المتخصصين الآخرين في تبادل المعارف، عمل الأبحاث ونشر نتائجها، وإشاعة أخلاقيات الممارسة وتطبيقاتها، وذلك من خلال الاجتماعات الدورية، أو الندوات والمؤتمرات. (عبد الغني، ٢٠١٣)
- **تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المجتمع:**
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي الرقي برفاهية المجتمع، وتعزيز الرعاية الاجتماعية بشكلها العام، سواء على مستوى المجتمع المحلي أو على مستويات أعلى، والتي تتضمن تنمية وتطوير الناس ومجتمعاتهم وبيئاتهم.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي العمل على منع والقضاء على التمييز ضد أي شخص أو مجموعة على أساس العرق، اللون، الجنس، التوجه الجنسي، السن، الدين، الأصل القومي، الحالة الاجتماعية، الاعتقاد السياسي، الإعاقة العقلية أو الجسدية أو أفضليات أو اعتبارات شخصية للمكانة أو الوضع.
 - على الأخصائي الاجتماعي والنفسي حماية وتعزيز أوجه الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية وقيمها ومؤسساتها، بما يتماشى ويحقق العدالة الاجتماعية للأفراد والجماعات. (إبراهيم، ٢٠١١)
- **سابعاً: بعض التطبيقات الحديثة لممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية:** (الزهراني ، ٢٠٢٢):
 - تحتاج الخدمة الاجتماعية إلى استحداث تطبيقات إلكترونية تناسبها للتعامل مع العملاء بمختلف فئاتهم
 - فالتطبيقات الإلكترونية على الهواتف الذكية أتاحت فرصة من نوع آخر وبطريقة سهلة للقيام بتقديم خدمات المساعدة ومن هذه التطبيقات:
 - ١-تطبيق لبية Labayh: منصة معتمدة من وزارة الصحة السعودية بترخيص رقم ٤٨٠٠٠١١٥٥٩ وهو أول تطبيق سعودي متخصص في تقديم الخدمات الاستشارات النفسية والأسرية بطريقة آمنة وبسرعة تامة، يوجد في التطبيق مجموعة متنوعة من المتخصصين المعتمدين دون الكشف عن هوية العميل أو بياناته الخاصة ويدعم البرنامج اللغة العربية والإنجليزية، كما يحتوي على مدونة إلكترونية بمواضيع نفسية وأسرية، ويتيح التطبيق إمكانية طلب الخدمات عن طريق الصوت والصورة والكتابة.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- ٢- تطبيق استنارة Estenarah: هو تطبيق يضم عدداً من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الحاصلين على الرخصة المهنية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، يضم التطبيق ١١ أخصائياً اجتماعياً، ويمنع التطبيق حفظ الجلسات لكون العلاقة بين العميل والمستشار خاصة بهما، ويتيح التطبيق إمكانية طلب الخدمات عن طريق الصوت والصورة والكتابة.
- ٣- تطبيق فامكير Famcare: منصة إلكترونية لتقديم الاستشارات الأسرية والزوجية والدعم النفسي مع مستشارين معتمدين يضم التطبيق ٢٥ أخصائياً اجتماعياً، لا يتيح التطبيق للعميل معرفة هوية الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين قبل دفع الرسوم، ويمكن طلب الخدمات عن طريق الكتابة أو بالصوت.
- ٤- تطبيق بصمات اجتماعية: منصة تابعة لمركز بصمات للإرشاد الأسري في الرياض، وهي تجمع بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء، ويقدم التطبيق خاصية المساعدة في اختيار المستشار المناسب حسب المشكلة.
- ٥- تطبيق مايند Mind: تطبيق يقدم الاستشارات (النفسية والتربوية والأسرية) من مختصين، ويمكن تحديد نوع الاستشارة وطريقة الحصول عليها، ويحتوي التطبيق على مجموعات دعم لتقديم العلاج الجماعي لتبادل الخبرات وكيفية تجاوز الأزمات يضم التطبيق أكثر من ٧ أخصائيين اجتماعيين.
- تسمح التطبيقات السابقة بإمكانية اختيار مقدم الاستشارة، وإمكانية تحديد الوقت المناسب وتحديد المدة الزمنية، وتسمح بإمكانية تقييم مقدمي الخدمات جميع التطبيقات السابقة مدفوعة ويتم تحديد المبلغ حسب مدة الاستشارة وقبل البدء، وتتيح إمكانية حجز الجلسات عن طريق المحادثات النصية أو الاتصال الصوتي.

ثامنا : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :

- (١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسة الوصفية التي "تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة، أو مواقف يغلب على أي منها صفة التحديد، وبنتيجه الدراسات السابقة وبحوث كشفية سابقة، بالحصول على معلومات كافية ودقيقة عن موضوع الدراسة، وتحليل هذه المعلومات وتفسيرها، واستخلاص دلالاتها، وتعميم النتائج التي يتوصل إليها على الموضوعات (٢) منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي؛ إذ يُعدُّ منهج المسح الاجتماعي هو أنسب المناهج لهذه الدراسة بأسلوب العينة المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.
- (٣) مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.

(٤) حدود الدراسة:

- ١- الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية.
- ٢- الحدود البشرية: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.

(٥) أدوات الدراسة:

نظرًا لطبيعة البيانات المراد الحصول عليها، والإجابة عن أسئلة الدراسة، وتبعًا لنوع المنهج المستخدم؛ أعمدت الاستبانة الإلكترونية أداة للدراسة.

. خطوات تصميم أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة في تصميم الأدوات على الاطلاع على الأدبيات النظرية التي اهتمت بتكنولوجيا الخدمة الاجتماعية وجودة الأداء، والاستفادة من الدراسات السابقة التي تناولت تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية عمومًا، وجودة الأداء لدى العاملين في المجال الطبي خصوصاً، والاطلاع على عدد من الاستبيانات التي أعدها باحثون آخرون.

(٦) صدق أداة جمع بيانات الدراسة وثباتها:

• الصدق الظاهري:

اعتمدت الدراسة على الصدق الظاهري الذي يعتمد على رأي المحكمين وعددهم (٤)؛ إذ عُرضت الأداة (أداة الاستبانة) على أربعة محكمين من المتخصصين؛ لأخذ آراءهم، وقد حصلت على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، ووضعت الأداة في صورتها النهائية

• صدق الاتساق الداخلي للأداة:

١- صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لعبارات الاستبانة، طُبِّقت على عينة عشوائية طبقه قوامها (٢٠) أخصائي من مجتمع الدراسة الأصلي؛ وذلك بقصد التعرف على مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة) بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، ولمعرفة وضوح العبارات ودقتها لقياس ما صُممت لأجله، وجاءت نتائج ذلك وفق الآتي:

١- صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول: الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

جدول (١)

يوضح معاملات ارتباط عبارات أبعاد المحور الأول الخدمة الاجتماعية الرقمية والأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور ن= (٢٠)

م	معامل الارتباط
١	٠,٢١١**

مجلة الخدمة الاجتماعية

٠,٤٨٦**	٢
٠,٤٤٤**	٣
٠,٤٨٢**	٤
٠,٣٩٢**	٥
٠,٣٥٥**	٦
٠,٥٨٨**	٧

(**) دالة إحصائياً عند (٠,٠١)

أثبتت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وعند (٠,٠٥)، وقد تراوحت ما بين (٠,٢١١، ٠,٥٨٨)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات البعد بالدرجة الكلية للمحور الأول، وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؛ لذلك يمكن الاعتماد عليها.

٢- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني: معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

جدول (٢)

يوضح معاملات ارتباط عبارات المحور الثاني معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور ن= (٢٠)

م	معامل الارتباط
١	٠,٥٧١**
٢	٠,٥٥١**
٣	٠,٤٧٩**
٤	٠,٤٦٦**
٥	٠,٥٤٩**
٦	٠,٥٣٥**

(**) دالة إحصائياً عند (٠,٠١).

يتبين من الجدول رقم (٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وقد تراوحت ما بين (٠,٥٤٩، ٠,٥٧١)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور.

١- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث: الآليات المقترحة لتعزيز العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

جدول (٣)

مجلة الخدمة الاجتماعية

يوضح معاملات ارتباط عبارات المحور الثالث الآليات المقترحة لتعزيز العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالدرجة الكلية للمحور =ن (٢٠)

م	معامل الارتباط
١	٠.٥٥٠**
٢	٠.٥٣٩**
٣	٠.٤٨٥**
٤	٠.٤٥٠**
٥	٠.٥٤٧**

(**) دالة إحصائية عند (٠,٠١).

يتبين من الجدول رقم (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وقد تراوحت ما بين (٠,٥٥٠، ٤٥٠)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور.

- ثبات الأداة:

استخدمت الدراسة معامل (ألفا كرو نباخ Cronbach Alpha)؛ للتأكد من ثبات أداة الاستبانة، ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة.

الجدول (٤)

يوضح معاملات الثبات لمحاور الاستبانة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	٧	٠,٨٤٤
٢	معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية كما يحددها الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.	٧	٠,٧٣٨
٣	الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	٥	٠,٨١٥
	الإجمالي	٢٢	٠,٨١٢

مجلة الخدمة الاجتماعية

يتبين من الجدول رقم (٣) ارتفاع قيم معاملات الثبات (ألفا كرو نباخ) لمحاور الاستبانة، إذ تراوحت ما بين (٠,٨٤٤، ٠,٧٣٨)، وأظهرت الاستبانة معاملاً عالياً من الثبات للمحاور كلها، إذ بلغ (٠,٨١٢)، وهي نسبة مرتفعة عن النسبة المقبولة إحصائياً (٠,٦٠)؛ مما يشير إلى إمكان ثبات النتائج في الدراسة الحالية، وأن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ لذلك يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

● مقياس الأداة:

١. اعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الثلاثي لتحديد علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي وذلك لأداة الاستبانة. موافق ٣ موافق اللي حد ما ٢ غير موافق ١

جدول (٥)

يوضح قيمة المتوسط الحسابي

المستوى	البيان
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد بين ١,٦٦ - ١
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد أكثر من ١,٦٧ - ٢,٣٣
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البُعد أكثر من ٢,٣٤ - ٣

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

(١) وصف عينة الدراسة:

جدول (٦)

ن = ٢١٦

توزيع المجتمع البشري للدراسة وفقاً للنوع

م	النوع	ك	%
أ	انثى	١١٢	٥١%
ب	ذكر	١٠٤	٤٨%
	المجموع	٢١٦	١٠٠%

يتبين من الجدول رقم (٦) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من الإناث وذلك بنسبة بلغت ٥١%، بينما بلغت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من الذكور ٤٨%.

جدول (٧)

مجلة الخدمة الاجتماعية

توزيع المجتمع البشري للدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة ن = ٢١٦

عدد سنوات الخبرة			
الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
٢٠	٧.٩	١	١٨

يتضح من بيانات الجدول رقم (٧) أن الوسط الحسابي وفقاً لعدد سنوات الخبرة ٢٠ سنة بانحراف معياري ٧,٩ سنة.

جدول (٨)

توزيع المجتمع البشري للدراسة وفقاً للمسمى الوظيفي ن = ٢١٦

م	النوع	ك	%
أ	أخصائي اجتماعي	١١٥	٥٣%
ب	أخصائي اجتماعي أول	٧٥	٣٤%
	استشاري اجتماعي	٢٦	١٢%
	المجموع	٢١٦	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٨) أن (١١٥) من الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة يمثلوا ما نسبته ٥٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي أخصائي اجتماعي وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٧٥) منهم يمثلوا ما نسبته ٣٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي أخصائي اجتماعي أول، في حين أن (٢٦) منهم يمثلوا ما نسبته ١٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مساهم الوظيفي استشاري اجتماعي وهم الفئة الأقل من أفراد عينة الدراسة.

(٢) إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الأول:

■ ما العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟
وللإجابة عن هذا التساؤل:

الجدول (٩)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير الأداء المهني

للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ن = (٢١٦)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥
	الاستجابات					

مجلة الخدمة الاجتماعية

				البيانات	البيانات	البيانات							
٦	منخفض	٠,٧٠٢	١,٤٧	١٤	٨٦	١١٦	ك	ساعدت المعلومات التكنولوجية على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين	١	%	٥٣%	٤٠%	٦%
٧	منخفض	٠,٦٢٣	١,٤٥	٦٦	٩٠	٦٠	ك	ساهمت البنية الرقمية في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن	٢	%	٢٨%	٤٢%	٣٠%
٥	متوسط	٠,٩٠٦	١,٩٥	٦٩	٧٨	٦٩	ك	ساعدت التكنولوجيا على تسهيل المعاملات بين الأخصائيين والعملاء	٣	%	٣٢%	٣٦%	٣٢%
١	مرتفع	٠,٦٦١	٢,٤٨	٥٠	١١٩	٤٧	ك	ساعدت المعلومات الرقمية على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.	٤	%	٢٢%	٥٥%	٢٣%
٣	مرتفع	٠,٧٤١	٢,٤١	٣٣	٦٢	١٢١	ك	ساهمت البنية الرقمية في تحسين التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين	٥	%	٥٦%	٢٩%	١٥%
٤	متوسط	٠,٨١١	٢,١٥	٥٧	٧٠	٨٩	ك	سهلت أدوات التكنولوجيا بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته	٦	%	٤١%	٣٢%	٢٦%
٢	مرتفع	٠,٧٥٦	٢,٤٣	٣٥	٥٣	١٢٨	ك	ساهمت أدوات التكنولوجيا في تواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى	٧	%	٥٩%	٢٤%	١٦%
	مرتفع	٠,٨٥٤	٢,٤٥	المتوسط الحسابي العام									

يتبين من الجدول رقم (٩) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لديهم ؛ وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٥ من ٣.٠٠) وانحراف معياري

مجلة الخدمة الاجتماعية

(٠.٨٥٤)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق)، وهذا يعنى أن مستوى علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء مرتفعا ، حيث ساعدت البنية الرقمية والتكنولوجية على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة، كما ساعدت المعلومات وأدوات التكنولوجيا على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين، وفي ذات السياق وبناء على النتائج فإن الخدمة الاجتماعية الرقمية والتكنولوجية ساهمت أيضاً في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن مما يؤثر على تنمية وجودة الأداء و رفع مستوى الجودة لدى العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي الأمر الذي ساعد على رفع مستوى التقييم المستمر وتنمية الجهود المبذولة في الأداء الأمر الذي ساهم في زيادة تواصل الأخصائي الاجتماعي مع الأخصائيين الآخرين والاستفادة من تبادل المعلومات والخبرات التي تسهم بشكل فعال في تطوير الأداء وتنمية الخبرات وتراكمها.

كما يتبين من الجدول أعلاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عدد (٣) عبارات من المحور المتعلق بإسهامات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتمثلت في العبارات أرقام (٤، ٥، ٧)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (٤)، وهي (ساعدت المعلومات الرقمية على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، وبدرجة موافق.
- جاءت العبارة رقم (٧)، وهي (ساهمت أدوات التكنولوجيا في تواصلنا مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٣)، وبدرجة موافق.
- جاءت العبارة رقم (٥)، وهي (ساهمت البنية الرقمية في تحسين التقييم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وبدرجة موافق.

بينما العبارات التي حصلت على درجة موافق إلى حد ما عدد (٢) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (٦، ٣)، وتم ترتيبهما تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (٦)، وهي (سهلت أدوات التكنولوجيا بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.١٥)، وبدرجة موافق إلى حد ما.
 - جاءت العبارة رقم (٣)، وهي (ساعدت التكنولوجيا على تسهيل المعاملات بين الأخصائيين والعملاء) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٩٥)، وبدرجة موافق إلى حد ما.
- أما العبارات التي حصلت على درجة غير موافق عدد (٢) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (١، ٢)، وتم ترتيبهما تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

مجلة الخدمة الاجتماعية

جاءت العبارة رقم (١)، وهي (ساعدت المعلومات التكنولوجية على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين) في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٤٧)، وبدرجة غير موافق.

جاءت العبارة رقم (٢)، وهي (ساهمت البنية الرقمية في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن) في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٤٥)، وبدرجة غير موافق.

(٣) إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الثاني:

- ما معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

جدول (١٠)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ن = (٢١٦)

م	العبارة	التكرارات والنسب	الاستجابات			الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
			رقم رفق	عدد موافق إلى	غير موافق			
١	عدم التدريب على استخدام الأدوات التكنولوجية في التعامل مع الحالات	ك	٢٧	٧٥	١١٤	١,٦٠	منخفض	٦
			%١٢	%٣٥	%٥٣			
٢	ضعف الامكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي	ك	١٥	٦٧	١٣٤	١,٤٥	منخفض	٧
			%٧	%٣١	%٦٢			
٣	عدم تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.	ك	٨٣	٣٩	٩٤	١,٩٥	متوسط	٥
			%٣٨	%١٨	%٤٣			
٤	كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي	ك	١٢٤	٧٢	٢٠	٢,٤٨	مرتفع	١
			%٥٧	%٣٣	%٩			
٥	ضعف خبره الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع	ك	١٢١	٦٢	٣٣	٢,٤١	مرتفع	٤
			%٥٦	%٢٩	%١٥			

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبرة	التكرارات والنسب	الاستجابات			الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
			موافق	لا موافق	غير موافق			
	أدوات التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية							
٦	عدم توفر البيئة الرقمية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية	ك	١١٦	٨٦	١٤	٢,٤٧	مرتفع	٢
		%	٥٣%	٤٠%	٦%	٠,٦١٧		
٧	عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام أدوات التكنولوجيا في الممارسة المهنية	ك	١٢٨	٥٣	٣٥	٢,٤٣	مرتفع	٣
		%	٥٩%	٢٤%	١٦%	٠,٧٥٦		
المتوسط الحسابي العام								
						٢,٠٦	متوسط	

يتبين من الجدول رقم (١٠) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات البنية الرقمية وتكنولوجية الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (٢.٠٦ من ٣.٠٠) وانحراف معياري (٠.٨٧١)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق إلى حد ما)، وهذا يعني أن مستوى معوقات البنية الرقمية والتكنولوجية للخدمة الاجتماعية في تطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء متوسط. وهذا يعني إدراك الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة بوجود معوقات يمكن أن تحول دون توظيف البنية الرقمية واستخدام تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تطوير الأداء، رغم تقديراتهم الايجابية لعلاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء المهني.

ونلاحظ مما سبق أن من أبرز المعوقات كثره الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وعدم توفر البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية الأمر الذي يوازي أحد المعوقات وهي عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية والذي قد يكون من أبرز أسبابه ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع أدوات التكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية وأن ضعف هذه الخبرة جاء نتيجة عدم التدريب على استخدام البنية الرقمية وأدوات التكنولوجيا في التعامل مع الحالات الأمر الذي يعود إلى عدم تشجيع المؤسسات وضعف الإمكانيات التكنولوجية والرقمية.

مجلة الخدمة الاجتماعية

كما يتبين من الجدول أعلاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عدد (٤) عبارات من المحور المتعلق بمعوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتمثلت في العبارات أرقام (٤، ٦، ٧، ٥)، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (٤)، وهي (كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (٦)، وهي (عدم توفر البيئة الرقمية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٧)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (٧)، وهي (عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام أدوات التكنولوجيا في الممارسة المهنية) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٣)، وبدرجة موافق.
 - جاءت العبارة رقم (٥)، وهي (ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع البنية الرقمية وتوظيفها في الممارسة المهنية) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وبدرجة موافق.
- أما العبارة التي حصلت على درجة موافق إلى حد ما حسب استجابات أفراد عينة الدراسة تمثلت في العبارة التالية:
- جاءت العبارة رقم (٣)، وهي (عدم تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٩٥)، وبدرجة موافق إلى حد ما.

أما العبارات التي حصلت على درجة غير موافق عدد (٢) عبارة ويتمثلان في العبارتين أرقام (١، ٢)، وتم ترتيبهما تنازليا حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- جاءت العبارة رقم (١)، وهي (عدم التدريب على استخدام الأدوات التكنولوجية في التعامل مع الحالات) في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٦٠)، وبدرجة غير موافق.
- جاءت العبارة رقم (٢)، وهي (ضعف الامكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق التكنولوجيا في المجال الطبي) في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي (١.٤٥)، وبدرجة غير موافق.

(٤) إجابات أفراد عينة الدراسة عن التساؤل الثالث:

- ما هي الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟

جدول (١١)

يوضح توزيع استجابات مجتمع الدراسة حول الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي. ن= (٢١٦)

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	العبارة	التكرارات والنسب	الاستجابات			الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
			موافق	موافق م	غير موافق			
١	تكثيف البرامج التدريبية على استخدام معلومات البنية الرقمية والتكنولوجيا في التعامل مع الحالات	ك	١٤٠	٧٦	٠	٢,٦٤	مرتفع	٢
			%٦٤	%٣٥	٠			
٢	توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق الأدوات التكنولوجية في المجال الطبي	ك	١٣٦	٥٨	٢٢	٢,٥٢	مرتفع	٥
			%٦٢	%٢٦	%١٠			
٣	تهيئة البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية	ك	١٣٢	٨٤	٠	٢,٦١	مرتفع	٣
			%٦١	%٣٨	٠			
٤	تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.	ك	١٥٠	٥٦	١٠	٢,٦٤	مرتفع	١
			%٦٩	%٢٥	%٤			
٥	توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للبنية الرقمية وللتكنولوجية	ك	١٦٣	٢٧	١٧	٢,٥٩	مرتفع	٤
			%٧٥	%١٢	%٧			
المتوسط الحسابي العام								
						٢,٤٧	مرتفع	

يتبين من الجدول رقم (١١) أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٧ من ٣.٠٠) وانحراف معياري (٠.٦١٧)، وهذا المتوسط يشير إلى الإجابة (موافق)، مما يوضح التوافق في آراء أفراد عينة الدراسة نحو الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية بتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء كما تساهم في التغلب على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

مجلة الخدمة الاجتماعية

حيث كان من أبرز الآليات المقترحة تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية والتكنولوجية لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية، كما أن من أبرز المقترحات وتكثيف البرامج التدريبية على استخدام البنية الرقمية والأدوات التكنولوجية في التعامل مع الحالات الأمر الذي يفسر ضرورة توفير برامج تدريبية متعددة ومتنوعة وتوظيفها في المجال الطبي حيث أن العمل على توظيف هذه المقترحات على أرض الواقع يحتاج إلى العديد من الجهود التي تبذل سواء من قبل الأخصائي الاجتماعي أو المؤسسة الطبية.

كما يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على جميع العبارات المتعلقة بمحور الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسط الحسابي وهذه العبارات كالتالي:

جاءت العبارة رقم (٤)، وهي (تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية) في المرتبة الأولى، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (١)، وهي (تكثيف البرامج التدريبية على البنية الرقمية والتكنولوجية في التعامل مع الحالات) في المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (٣)، وهي (تهيئة البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية) في المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٦١)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (٥)، وهي (توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للبنية الرقمية والتكنولوجية) في المرتبة الرابعة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٥٩)، وبدرجة موافق.

جاءت العبارة رقم (٢)، وهي (توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق أدوات التكنولوجيا في المجال الطبي) في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وبدرجة موافق.

عاشراً : أهم نتائج الدراسة:

• نتائج السؤال الأول الذي ينص على "ما علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"

تبين من الآراء والنتائج التي ظهرت في الدراسة الميدانية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لعلاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من وجهة نظرهم قد بلغ (٢.٤٥ من ٣.٠٠) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق)، وهذا يعني أن مستوى إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي جاء

مجلة الخدمة الاجتماعية

مرتفع، وهذا يؤكد مدى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لأهمية إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم؛ وقد جاءت عبارات علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي مرتبة تنازلياً حسب درجة الموافقة عليها كما يلي:

- ١- ساعدت التكنولوجيا على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.
- ٢- ساهمت البنية الرقمية والأدوات التكنولوجية في تواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية الأخرى.
- ٣- ساهمت البنية الرقمية في تحسين التقييم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء للأخصائيين الاجتماعيين.
- ٤- سهلت البنية الرقمية و الأدوات التكنولوجية بالتعريف بجوانب القصور في الأداء والتدريب ومعالجته.
- ٥- ساعدت البنية الرقمية على تحقيق حاجات ورغبات العملاء بأبسط الطرق والوسائل المتاحة.
- ٦- ساعدت البنية الرقمية والأدوات التكنولوجية على التحسين المستمر في أداء العاملين بالمؤسسة وليس الوقوف عند مستوى معين.
- ٧- ساهمت البنية الرقمية في تحقيق نتائج متوقعة بأقل تكلفة وأقل جهد وأقصر وقت ممكن.

● نتائج السؤال الثاني الذي ينص على "ما معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"
أظهرت النتائج أن المعلمين عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات الخدمة الاجتماعية الرقمية في تطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؛ بمتوسط حسابي (٢.٠٦ من ٣)، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق إلى حد ما)، وتبين من النتائج أن أبرز هذه المعوقات هي:

- ١- كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- ٢- عدم توفر البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية والاعتماد على الطرق التقليدية.
- ٣- عدم اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام الأدوات التكنولوجية في الممارسة المهنية.
- ٤- ضعف خبره الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع البنية الرقمية والتكنولوجيا الحديثة وتوظيفها في الممارسة المهنية.
- ٥- عدم تشجيع المؤسسة على توظيف البنية الرقمية والتكنولوجيا لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.
- ٦- عدم التدريب على استخدام البنية الرقمية والتكنولوجيا في التعامل مع الحالات.
- ٧- ضعف الامكانيات التكنولوجية المساعدة على تطبيق البنية الرقمية في المجال الطبي.

● نتائج السؤال الثالث الذي ينص على "ما هي الآليات المقترحة لتعزيز علاقة الخدمة الاجتماعية الرقمية بتطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؟"

أبرز تحليل النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة

لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تطوير الأداء ؛ بمتوسط حسابي (٢.٤٣ من ٣.٠٠)، وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة لمقياس ليكرت الثلاثي وهي الفئة التي تشير إلى (موافق)، وهذا من شأنه أن يزيد من إدراك الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة لأهمية الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء كما تساهم في التغلب على معوقات البنية الرقمية والتكنولوجية للخدمة الاجتماعية في تطوير الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي ، وتبين من النتائج أن أبرز هذه السبل هي:

- ١- تشجيع المؤسسة على توظيف معلومات البنية الرقمية والتكنولوجية لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية.
- ٢- تكثيف البرامج التدريبية على استخدام الأدوات التكنولوجية في التعامل مع الحالات.
- ٣- تهيئة البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية.
- ٤- توفير الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين المطبقين للبنية الرقمية والتكنولوجيا.
- ٥- توفير الإمكانيات المادية المساعدة على تطبيق نية الرقمية والتكنولوجية في المجال الطبي.

حادى عشر : توصيات الدراسة:

على ضوء تحليل نتائج الدراسة الحالية، توصي الدراسة بما يأتي:

- ١-تنمية المهارات التكنولوجية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وقدراتهم على توظيف التكنولوجيا بأدواتها فى الممارسة المهنية.
- ٢-التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والقدرة على التعامل مع المجتمع الرقمية.
- ٣-تهيئة البيئة الرقمية والتكنولوجية المناسبة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وعدم الاعتماد على الطرق التقليدية
- ٤- بناء بنية رقمية بالمملكة على مستوى عالمي لتحقيق الاستدامة وتحسين جودة الحياة ، والاهتمام ببناء بنية رقمية بالمجال الصحى
- ٥-تكتيف البرامج التدريبية المتعلقة بتنمية التكنولوجيا وتوظيفها في المجال الطبي وتوفير البيئة التكنولوجية المناسبة.
- ٦-بناء بنية رقمية فاعلة في اطار مجتمع رقمى وتيسير الوصول لمصادر المعلومات وتوظيفها.
- ٧-الاهتمام بتنمية المهارات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

المراجع:

- إبراهيم، قصي عبدالله :تحديد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، بحث منشور ،مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، مج3 ، 1٤ ،السعودية ، 2011 م، ص٢٣٠
- أحمد، إبراهيم أحمد: الجودة الشاملة في الإدارة التعليمية والمدرسية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة، ٢٠٠٣، ١٥٢-١٥١.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- أحمد، نظيمة محمود: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٦، ص ١٥٤-١٦٤.
- البريثين، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٢). ضمان الجودة في الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مصر
- البريثين، عبد العزيز بن عبد الله. (٢٠١٣) توظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكي، مجلة الآداب، جامعة الملك سعود: الرياض.
- البهواشي، السيد عبد العزيز، الربيعي، سعيد محم (٢٠٠٥). ضمان الجودة في التعليم العالي مفهومها مبادئها تجارب عالمية. القاهرة: عالم الكتب.
- الدهشان، جمال علي والسيد، سماح السيد محمود (٢٠٢٠م): رؤية مقترحة لتحويل الجامعات المصرية الحكومية إلى جامعات ذكية في ضوء مبادرة التحول الرقمي للجامعات، المجلة التربوية، جامعة سوهاج - كلية التربية، مج ٧٨.
- الصادي، وفاء هانم ومسلم، علي سيد وحسنين، إبراهيم صبري. (٢٠١٦م). الخدمة الاجتماعية الإلكترونية الأسس والتطبيقات. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الزهراني، رحاب خضران مساعد، دور مهنة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في إكساب المتزوجين حديثاً مهارات التعامل مع المشكلات، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٧٣)، يوليو ٢٠٢٢ ص ٥٣
- الزواوي، عبير حسن علي. (٢٠١١م). دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة في إكساب المتزوجين حديثاً مهارات التعامل الأسري في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية المعاصرة: دراسة وصفية مطبقة على مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمحافظة كفر الشيخ. مؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان. دراسات في الخدمة الاجتماعية: ٦ جامعة حلوان، ع ٣، مج ٥٣، ٥٦٨-٥٣١
- الغزاوي، جلال الدين: مهارات ممارسة في العمل الاجتماعي، الإسكندرية، مكتبة الاشعاع الفنية، ٢٠٠٤، ص ٣٨-٣٤
- الفقي، مصطفى محمد أحمد. (٢٠١٧م). واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لبعض وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العمل مع الحالات الفردية. مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٨، مج ٥٨، ٣٨٤-٤٤١.

مجلة الخدمة الاجتماعية

- الفتي، مصطفى محمد أحمد. (٢٠٢١م). الخدمة الاجتماعية الرقمية الأطر النظرية والتطبيقية. مكتبة المنتبي.
- تامر، احمد عبد الغني: معايير جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٣٤، ٢٠١٣، ٣١٧٥-٣١٩٩.
- حسن، حامد (٢٠٢٠م): ما التحول الرقمي؟ اكتشاف الحقيقة وراء هذه الكلمة الطنانة. عالم التكنولوجيا، القاهرة: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (١).
- خضير، عناية محمد(٢٠٠٧): درجة معرفة وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مديريات التربية والتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- زمام، نور الدين سليمان، صباح(٢٠١٣). تطور مفهوم التكنولوجيا واستخداماته في العملية التعليمية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. مصر
- صكح، نزيهة على(٢٠١٥) تكنولوجيا التعليم الإلكتروني وتوظيفها في تعليم الخدمة الاجتماعية، مجلة المعرفة، جامعة الزيتونة.
- عفيفي، عبد الخالق محمد: منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ٢٠١٢، ص ١٠-.
- عبد العزيز، متولي: الإعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ٢٠٠١، ص٦٩.
- عمر، وصفي عقيلي: المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة. "وجهة نظر"، ٢٠٠١، دار وائل للنشر، عمان: الأردن، ص٣٦٥-٣٧٤.
- علي، شامية جمال سيد. (٢٠٢١م). متطلبات استخدام العلاج عبر الإنترنت في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. مجلة الخدمة الاجتماعية.
- قصي، عبد الله إبراهيم: تحديد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ٢٠١١، مجلد ٣ العدد ١، ص ٢٥٥-٢٧٠.
- محمد أبو النصر، مدحت: المدخل إلى إدارة الجودة الشاملة وست سيجما، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص١١٢.
- ناصر، ثامر لفته: جودة الأداء عند المرشدين التربويين، مجلة أبحاث البصرة: العلوم الإنسانية. مج. ٤١، ع. ١، ٢٠١٦، ص٢٧٥-٢٨٣.

-Cwikel, J. & Friedmann, E. (2019).E-therapy and social work practice: Benefits, barriers, and training, **International Social Work**,63(1),1-16.

-Peter Chemack: (2001) The relationship of Knowledge. Skill and confidence in Hospital social work practice A Delphi university school of social work.

-Barbara Doley : (2001), Learning and professional practice, A study of four professional, Adult, education quarterly. N. y..vol.52.

-Reamer ,Frederic G.(2018).Ethical Standards for Social Workers' Use of Technology: Emerging Consensus. Journal of Social Work Values and Ethics,15(2),71-80