الديناميات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي وعلاقتها بالذكاء الاصطناعي من المنظور الوقائي للمرضى بالمستشفيات: (دراسة حالة).

إعداد

د./ جميل مجاهد ابراهيم محمد

مدرس المجالات، كلية الخدمة الاجتماعية بنين بالخانكة

جامعة الأزهر بالقاهرة

الديناميات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي وعلاقتها بالذكاء الاصطناعي من المنظور الوقائي للمرضى بالمستشفيات (دراسة حالة)

د./ جميل مجاهد ابراهيم محمد
مدرس المجالات، كلية الخدمة الاجتماعية (بنين) بالخانكة - جامعة الأزهر بالقاهرة
البريد الإلكتروني: mg3900550@gmail.com

مستخلص البحث:

استهدف البحث "تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها، وتوصلت نتائج البحث الى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد الأخصائي الاجتماعي في التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة للمرضى في وقت مبكر، ويحسن من استجابته لاحتياجات المرضى الطارئة وفهمها بعمق ويقلل من العبء الإداري عليه ويقلل الأخطاء البشرية في الرعاية الوقائية ويوفر دعمًا للأخصائي الاجتماعي في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى، ويساعد في متابعة حالات المرضى بفاعلية، كما استهدف البحث تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، وتوصلت نتائج البحث إلى احتياج الأخصائي الاجتماعي إلى تحسين مهاراته في التعلم الذاتي المستمر لمواكبة التطورات في مجال تقنيات الذكاء الاصطناعي، وأن يتسم بمهارات استنتاجية قوية لتحليل البيانات المستخرجة من الذكاء الاصطناعي لتقييم دقتها، والوعي بالتحديات التقنية والاجتماعية والفهم العميق لاحتياجات المرضى وتقييمها، والمعرفة بالقوانين والسياسات المتعلقة بالذكاء الاصطناعي، وفهم المخاطر المرتبطة بها في الرعاية الوقائية، كما استهدف البحث تحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات، وتوصلت النتائج الى الحاجة لتحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين ومطوري الذكاء الاصطناعي، والقلق بشأن خصوصية وأمان البيانات الشخصية للمرضى والشعور بعدم الثقة في الوصول إلى بيانات دقيقة من الذكاء الاصطناعي، ونقص التدريب المتخصص والموارد المالية اللازمة، ومقاومة بعض الأخصائيين لتبني الذكاء الاصطناعي في ممارستهم بسبب القلق من فقدان الوظائف، والحاجة لزيادة الوعي والفهم المجتمعي بأهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الرعاية الوقائية وقدم البحث مقترحات لدمج المعارف التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، ومنها إنشاء منصات إلكترونية تفاعلية تضم الأخصائيين الاجتماعيين وفرق عمل متعددة التخصصات، والتعاون مع الجامعات والمؤسسات البحثية لتطوير أدوات ذكاء اصطناعي مصممة خصيصًا للأخصائيين الاجتماعيين، وتوفير لجنة أخلاقية لوضع معايير واضحة وتمده بالمعلومات القانونية اللازمة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية للمرضى بشكل آمن على خصوصية بياناتهم، وبالنظر لنتائج أبعاد البحث تشير النتائج الى أن

المتوسط العام للأبعاد ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ نسبته(٩٠,٠٠٪)، وهو مستوى مرتفع جداً.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الديناميات المعرفية، المنظور الوقائي، الأخصائي الاجتماعي، المرضى، المستشفيات.

Cognitive Dynamics Necessary for Social Workers and Their Relationship to Artificial Intelligence from a Preventive Perspective for Patients in

Hospitals (Case Study)

Dr. Gamil Mujahed Ibrahim Mohamed
Lecturer of Fields, Faculty of Social Work (Boys) in Al-Khanka - Al-Azhar University in Cairo
Email: mg3900550@gmail.com

Abstract:

This research aimed to determine how the knowledge possessed by social workers, enhanced by artificial intelligence (AI) technologies, can be utilized to elevate the level of preventive care for patients in hospitals and improve its outcomes. The research findings indicated that AI can assist social workers in predicting potential health risks for patients early, improve their responsiveness to and in-depth understanding of patients' urgent needs, reduce their administrative burden, minimize human errors in preventive care, provide support to social workers in making decisions related to patient care, and aid in the effective follow-up of patient cases. Furthermore, the research aimed to identify the fundamental cognitive dynamics that social workers must possess to work effectively with AI tools to support and develop preventive care programs offered to patients in hospitals. The results highlighted the social worker's need to enhance their continuous self-learning skills to keep pace with developments in AI technologies, possess strong inferential skills to analyze data extracted from AI for accuracy assessment, be aware of technical and social challenges, have a deep understanding and evaluation of patients' needs, possess knowledge of laws and policies related to AI, and understand the risks associated with its use in preventive care. The research also aimed to analyze the technical and social obstacles faced by social workers in employing and adopting AI technologies in their daily professional practices to achieve preventive goals with patients within hospitals. The findings revealed the need to improve communication between social workers and AI developers, address concerns regarding the privacy and security of patients' personal data and the feeling of mistrust in accessing accurate data from AI, overcome the lack of specialized training and necessary

financial resources, address the resistance of some social workers to adopting AI in their practice due to job loss concerns, and the need to increase societal awareness and understanding of the importance of AI in improving preventive care. The research proposed suggestions for integrating the knowledge possessed by social workers with AI technologies to enhance the quality of preventive care provided to patients in hospitals, including the establishment of interactive electronic platforms involving social workers and multidisciplinary teams, collaboration with universities and research institutions to develop AI tools specifically designed for social workers, and the provision of an ethical committee to establish clear standards and provide the necessary legal information for the safe use of AI in preventive patient care while ensuring the privacy of their data. Considering the results of the research dimensions, the overall average for all dimensions as determined by social workers reached (90.00%), which is a very high level.

Keywords: Artificial Intelligence, Cognitive Dynamics, Preventive Perspective, Social Worker, Patients, Hospitals

مقدمة:

يشهد العالم اليوم تحولات وتطورات تكنولوجية هائلة ومتسارعة، كما يشهد تزايد الاعتماد عليها، ومن أبرز هذه التطورات هو الذكاء الاصطناعي (AI)، حيث أصبح جزءًا لا يتجزأ من العديد من المجالات، وأصبح من الضروري دراسة تأثير هذه التطورات على كافة المهن لا سيما مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، فالأخصائي الاجتماعي لا يقتصر عمله على تقديم الدعم للمرضي، بل يتطلب منه مواكبة التقنيات الحديثة لتقديم خدمات وقائية فعالة لهم، مما يجعل من الضروري فهم الديناميات المعرفية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي للتكيف مع هذه التكنولوجيا المتقدمة، والعمل بكفاءة في بيئة تتسم بالتطور التكنولوجي فالدمج بين الذكاء الاصطناعي والديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي يتيح تطوير نموذج جديد للرعاية الوقائية في المستشفيات يعتمد على التحليل الدقيق والتدخل المبكر، وهو ما يساهم في تحسين نوعية حياة المرضى وتقليل الأعباء على الأنظمة الصحية كما أنه يفتح الباب أمام فرص جديدة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى تعزيز التكامل بين الرعاية الصحية والاجتماعية بشكل يجعل المرضى محور الاهتمام الأساسي.

المدخل المنهجي للبحث.

أولا: المدخل الى المشكلة البحثية:-

التطورات التكنولوجية الحديثة أصبحت بنسبة كبيرة تحاكي عقول البشر في بعض أنماط تفكيرهم، وتتضمن هذه التطورات ما يعرف بالذكاء الاصطناعي (AI)، والذي أصبح حقيقة لا خيال علمي كما كنا نظن سابقاً، بل وأصبح جزءًا لا يتجزأ وأداة رئيسية تستخدم في مختلف القطاعات والتخصصات المهنية، بما في ذلك الرعاية الصحية.

هذه التطورات جعلت مهنة الخدمة الاجتماعية تعيد تشكيل المعارف والمهارات والقيم المهنية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع العملاء وخاصة المرضى في المستشفيات، للعمل بكفاءة في بيئة تتسم بالتطور التكنولوجي السريع، حيث تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية نحو تسخير قدرات الرقمنة من أجل حل مشكلات الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع، من خلال ما تقدمه من دعم تقني يساهم في توفير الوقت والجهد والتكلفة وتعزز من أداء الاخصائي الاجتماعي لتحقيق أكبر تأثير ودعم اجتماعي ممكن.

ويلعب الأخصائي الاجتماعي دورًا وقائيًا وحيويًا هامًا وحاسماً في تقديم الدعم الاجتماعي والوقائي للمرضى وأسرهم وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى في المستشفيات، من خلال الكشف المبكر عن المشكلات التي قد تواجه المريض أو تؤثر على مسار علاجه، لكن مع التعقيد المتزايد للحالات الطبية والتحديات الاجتماعية، بات من الضروري تطوير الأدوات والأساليب التي يعتمد عليها الأخصائي في عمله، حيث تتطلب مهنة الأخصائي الاجتماعي مزيجًا من المهارات الاجتماعية والمعرفية، في ظل تعاملهم يومياً مع حالات متنوعة ومعقدة تتطلب تفاعلاً سريعاً ودقيقاً من الأخصائيين الاجتماعيين، يصبح من الضروري فهم الديناميات المعرفية التي تؤثر على سلوك المرضى واستجاباتهم.

وتُعتبر الديناميات المعرفية من العناصر الأساسية التي تسهم في نجاح الأخصائي الاجتماعي والتي تلعب دورًا محوريًا في القدرة على فهم وتفسير الأسباب وراء سلوكيات المرضى

وأسرهم وفهم التحديات التي يواجهونها، وتفسير المشاعر والتعبيرات غير اللفظية للمرضى، مما يسهم في تحسين التواصل والتفاعل معهم، وتطبيق المعرفة في جوانب مختلفة، وتقديم استجابات ملائمة تلبي احتياجات المرضى مما يُسهم في تقديم الدعم المناسب لهم.

هنا، يأتي الذكاء الاصطناعي ليشكل رافدًا جديدًا يعزز من هذه القدرات، حيث يُعد الذكاء الاصطناعي أداةً واعدةً لتعزيز القدرات المعرفية للأخصائي الاجتماعي وتحسين أدائهم وتوسيع نطاق خدماتهم، إذ يمكنه أن يقدم دعمًا غير مسبوق من خلال تقديم رؤى وتحليلات متقدمة لبيانات ضخمة توفر معلومات دقيقة واستخلاص الأنماط التي يصعب على الإنسان ملاحظتها بحيث تساهم في تحسين استراتيجيات الوقاية والرعاية والتدخل من خلال فهم كيفية معالجة المرضى للمعلومات وتأثير ذلك على سلوكهم، ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين تصميم استراتيجيات تدخل أكثر فعالية تلبي احتياجات المرضى المحددة وتساندهم في اتخاذ قرارات مستنيرة للمرضى وأسرهم، مما يجعل من الضروري فهم الديناميات المعرفية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي للتكيف ومواكبة التغيرات السريعة في بيئة العمل بالمستشفيات وكذلك التكنولوجيا المتقدمة، لتطوير فهم عميق لكيفية استخدام هذه التكنولوجيا لتعزيز كفاءة الأخصائي الاجتماعي في الممارسة المهنية الوقائية وتحسين نتائج العلاج للمرضى في المستشفيات.

لذا، فإن تطوير الديناميات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين يصبح ضرورة ملحة، ويسعى هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين الديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي واستخدام الذكاء الاصطناعي من منظور وقائي، مع التركيز على دور هذا التكامل في الوقاية من الأمراض ما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية والمساعدة الفعالة وتقليل المخاطر المحتملة وتعزيز صحة المرضى بالمستشفيات وتعزيز تجربتهم العلاجية ستتناول الدراسة أيضاً التحديات والفرص التي يطرحها هذا التكامل، لفهم كيف يمكن لهذه التكنولوجيا أن تساهم في تطوير العمل الوقائي وتحسين نوعية الحياة للمرضى وكيف يمكن للإخصائيين الاجتماعيين استخدام الذكاء الاصطناعي كأداة وقائية في عملهم مع المرضى واسرهم بالمستشفيات، مما يعد خطوة مهمة نحو تطوير استراتيجيات رعاية صحية أكثر شمولية وفعالية. وذلك من خلال دراسة حالة لتجارب الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وتحديد الدور الذي يمكن أن يلعبه الذكاء الاصطناعي في تعزيز قدراتهم الوقائية وتقديم رعاية شاملة للمرضى. ولهذا فسوف يقوم الباحث بعرض بعضاً من الدراسات العلمية التي القت الضوء علي الذكاء الاصطناعي والخدمة الاجتماعية

ثانياً: البحوث والدراسات السابقة:-

- سعت دراسة (أبو السعود، منى، ٢٠٢٠م) إلى: تحديد المتطلبات الواجب توافرها لتطبيق الممارسة الالكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، وقد توصلت إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائيا 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 ككل)، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط طردي بين هذه الإسهامات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه.
- هدفت دراسة (أبو زيد، صافيناز، ٢٠٢١م) إلى: تحديد أهم المتطلبات اللازمة للتحول إلى الرقمية المعلوماتية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية، وتحديد أهم الصعوبات التي تواجه هذا التحول وصولا لمجموعة من المقترحات التي تزيد من تفعيل التحول للرقمية المعلوماتية، حيث الدراسة وصفية اعتمدت على المنهج العلمي بواسطة المسح الاجتماعي الشامل لجميع المسئولين بوزارة التضامن الاجتماعي والبالغ عددهم (٦٢) مفردة، واستخدمت الباحثة استمارة

استبيان، وتوصلت الدراسة إلى المتطلبات المالية من أكثر العناصر احتياجا للتحول للرقمية المعلوماتية متمثلة في توفير الدعم المالي المناسب لمواكبة سير العمل وتحديث البنية التحتية اللازمة، وكذلك تدعيك الكوادر البشرية وبناء قدراتهم من خلال تدريبهم على استخدام البرنامج الرقمي ونقل الخبرات بين العاملين وتسهيل عملية التشبيك بين الإدارات الاجتماعية.

- هدفت دراسة (عبد الرازق، شيماء، ٢٠٢٢م) إلى: تحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي، وتم استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة للدراسة، لتحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى معارف ومهارات وقيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع وأيضا تم تحديد أهم معوقات تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية والتي تتمثل في عدم توافر ميزانية كافية لتطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية وانتهاكات الخصوصية للعملاء وأيضا صعوبة تصميم ونقل القيم الأخلاقية من خلال الكمبيوتر كما توصلت الدراسة إلى ضرورة توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية وضرورة اعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية، كما توصلت الدراسة أيضا إلى أهم نماذج واستراتيجيات وتكتيكات ومهارات وأدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وفي النهاية توصلت الدراسة إلى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.
- دراسة (أبو النصر، مدحت، ٢٠٢٢م) : حاول إلقاء الضوء علي ماهية المنظمات الذكية وخصائصها وكيف أن الاستفادة من إدارة المعرفة والإدارة بالمعرفة وتطبيقات الذكاء الاصطناعي يساهم في تحسين درجة الذكاء التنظيمي لدي المنظمات وتحويلها من منظمات تقليدية إلي منظمات ذكية، ولقد تطلب ذلك تقديم شرحا لكل من: الذكاء التنظيمي وإدارة المعرفة والإدارة بالمعرفة والذكاء الاصطناعي وكيفية الاستفادة منهم، وحتي لا يكون البحث الحالي نظريا ومكتبيا فقط، وحتي يكون له بعدا أمبريقيا أو ميدانيا تم تصميم استبيان محدود (أقرب إلي استطلاع للرأي) يدور حول درجة معرفة ودرجة تطبيق أو ممارسة عينة من المدراء للموضوعات التي تناولها البحث آنفا، وتم توزيع الاستبيان إما باليد أو إلكترونيا علي عينة غير عشوائية (عمدية) حجمها ٦٠ مديرا يعملون في جهات حكومية عديدة ومتنوعة في محافظة القاهرة، وفي نهاية البحث تم تقديم عدد من التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في جعل منظماتنا منظمات ذكية.
- هدفت دراسة(صادق، هاني، ٢٠٢٢م) إلى: إدخال تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتنمية الموارد البشرية بالجمعيات الأهلية، مع تحديد معايير تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتنمية الموارد البشرية بالجمعيات الأهلية، ووضع تصور مقترح من خلال تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتنمية الموارد البشرية بالجمعيات الأهلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، والدراسة تعتمد على المسح الاجتماعي باستخدام المنهج الوصفي بأشكاله وأساليبه، كما تم تطبيق الدراسة علي عينة عشوائية وعددهم (٣٢١) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية التنموية بمحافظة كفر الشيخ، ولقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة من أهمها ضرورة التعامل مع المعلومات غير التامة والغامضة لدى بعض العناصر البشرية بالجمعية، مع عرض الإبداع

والتخيل الإلكتروني لأقسام الجمعية التي تعتمد على الموارد البشرية، هذا فضلا عن اكتساب المعرفة وتطبيقها بالجمعية من خلال تطبيقات الذكاء الاصطناعي، ولقد وضع الباحث تصور مقترح من خلال تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتنمية الموارد البشرية بالجمعيات الأهلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

- هدفت دراسة(الصاوي، حمادة، ٢٠٢٢م) إلى: تحديد دور الذكاء الاصطناعي في تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وتمثل المجال البشري في (٣٢) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس إدارة أولاد صقر التعليمية بمحافظة الشرقية، وقد تم تطبيق الدراسة على عدد (١٣) مدرسة تابعة لإدارة أولاد صقر التعليمية بمحافظة الشرقية، ومن أهم نتائج الدراسة: التأكيد على أهمية أن يتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي معارف حول طريقة استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي المختلفة .٢ التأكيد علي أهمية أن يحترم ويلتزم الأخصائي الاجتماعي بقيم وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية عند استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمله، التأكيد على أهمية أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على احترام حق الطلاب في الحصول على الخدمات الرقمية وبجودة عالية باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، التأكيد علي ضرورة أن يتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي القدرة على استخدام تطبيق) GPT (Chat لتحقيق التواصل الفعال بينه وبين الطلاب وكافة عناصر العملية التعليمية، التأكيد على أهمية عقد الدورات التدريبية اللازمة لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الذكاء الاصطناعي والتي تمكنهم من تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية، التأكيد على أهمية تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي حتى يتسنى لهم تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية.
- استهدفت دراسة(فتح الباب، عصام، ٢٠٢٢م): تحديد الأسلوب ذات التقنية في الذكاء الاصطناعي، ومحاولة تطبيق هذا الأسلوب في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، وإلقاء الضوء على المعوقات التي تحول دون استخدامه في العمل مع الجماعات، وضع تصور مقترح من منظور العمل مع الجماعات باستخدام هذا الأسلوب في إطار التقنية المتطورة، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي أن هناك استخدام الذكاء الاصطناعي في عملية الممارسة المهنية، وهناك مستويات الممارسة التي يمكن أن يتم الاستفادة منه فيها وهي مستويات الماكرو، والميزو، كما أظهرت نتائج الاستخدام للذكاء الاصطناعي في العمل مع الجماعات على مستوى الأكزو ضرورة الاعتماد على التقنية الحديثة لتطوير الممارسة المهنية على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى في الخدمة الاجتماعية، وضرورة تدريب الأخصائيين العاملين في المهنية بالتدريب المستمر والتعامل مع هذه التقنيات العملية المتطورة، وضرورة إدراج الذكاء الاصطناعي في البرامج التعليمية النظرية والعملية والأكاديمية لتدريب الأخصائيين الاجتماعين على التعامل مع هذه الوسائل الاتجاهات الحديثة.
- هدفت دراسة (فارس، إسلام، ٢٠٢٢م) إلى: تحديد واقع مستوى تحقيق عدالة خدمات الرعاية الاجتماعية وفق سياسة التحول الرقمي بأشكالها الثلاثة وهي (العدالة الإجرائية-والعدالة التوزيعية-والعدالة التعويضية) حيث تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من الوحدات الاجتماعية الحضرية (٦وحدات) بمركز الفيوم، وعددهم (٣٦٧ مفردة عشوائية طبقية) حيث بلغ الاطار العام للمعاينة (٨٣٥٩)، واعتمد الباحث في جمع البيانات على استمارة استبيان "لمعرفة واقع مستوى تحقيق عدالة خدمات

الرعاية الاجتماعية وفق سياسة التحول الرقمي بأشكالها الثلاثة وهي (العدالة الإجرائية-والعدالة التوزيعية-والعدالة التعويضية)"، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم تحقق عدالة خدمات الرعاية الاجتماعية وفقا لسياسة التحول الرقمي بأشكالها الثلاث.

- تسلط دراسة (المحمادي، ريهام، ٢٠٢٢م) الضوء على: الممارسة المهنية الإلكترونية كأحد المستجدات الهامة والتي تؤثر في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين ومناقشة الأدبيات التي ناقشت الممارسة المهنية الالكترونية للخدمة الاجتماعية والإسهام في تعزيز التعليم والتعلم في الممارسة المهنية الالكترونية لزيادة الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الوطن العربي، وهدفت الدراسة للتعرف على عمليات الممارسة المهنية الالكترونية للخدمة الاجتماعية، التعرف على المهارات المهنية في الممارسة المهنية الالكترونية للخدمة الاجتماعية، التعرف على الأدوات الالكترونية المستخدمة في الممارسة المهنية الالكترونية، وتوصلت الدراسة الحالية لعدة توصيات منها: الاهتمام بتعليم طلبة الخدمة الاجتماعية على الممارسة المهنية الالكترونية وتنمية مهاراتهم الرقمية، تشجيع المؤسسات الاجتماعية والتعليمية والطبية بتمويل ودعم الاخصائيين الاجتماعيين في تدريبهم على استخدام التقنية في تدخلاتهم وتطوير الخدمات الاهتمام بالممارسة المهنية الالكترونية في مجال الازمات والكوارث لتسهيل الوصول بين الممارسين والضحايا، استخدام الممارسة المهنية الالكترونية في المجال الطبي كحل لضيق الوقت الذي يواجه الاخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل المناسب ومتابعة الحالة تحت اشراف المؤسسة الطبية التابع لها.
- هدفت دراسة (إسماعيل، رمضان ، ٢٠٢٢م) إلى: تحديد دور رأس المال الفكري في تحقيق التحول الرقمي لتحسين الخدمات الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة، وتتبع هذه الدراسة نمط الدراسات الوصفية التحليلية وتعتمد علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأعضاء مجالس إدارات بالمؤسسات المعنية بالمسنين بصفة عامة وذوى الإعاقة بصفة خاصة، واتساقا مع متطلبات الدراسة الراهنة فقد اعتمد الباحث على مقياس دور رأس المال الفكري في تحقيق التحول الرقمي لتحسين الخدمات الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة، وأجريت الدراسة بالمؤسسات المعنية بالمسنين بمحافظة الإسماعيلية وعددهم (٧) مؤسسة وبلغ مجتمع الدراسة (٩١) مفردة من أعضاء مجالس إدارات والهيكل الوظيفي، وتوصلت نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لترتيب الأولوية من وجهة نظر عينة الدراسة إلى فاعلية رأس المال الفكري في تحقيق التحول الرقمي لتحسين الخدمات الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة في تحقيق رأس المال البشري ورأس المال الهيكلي ورأس المال الاجتماعي.
- استهدفت دراسة (بشير، أسماء، ٢٠٢١م) التعرف على: تقنيات المعلومات الرقمية في ممارسات الخدمة الاجتماعية وتنظيم المجتمع بالإضافة لندرة الدراسات حول الاستفادة من تقنيات التحول الرقمى في ممارسات تنظيم المجتمع في مصر وفي حدود ما اتيح للباحثة من مصادر يمكن تحديد مشكلة هذه الدراسة في مدى إسهام تقنيات المعلومات الرقمية كآلية تنسيقية لتقديم خدمات شبكات الأمان الاجتماعي لمستحقيها للفئات الاولي بالرعاية وذلك كبديل من الدور التقليدي الذى يقوم به سجل تبادل المعلومات ورقيا لمنع الازدواج والتضارب في توزيع خدمات شبكات الامان الاجتماعي للفئات الاولى بالرعاية وهم الفقراء والفئات الاشد فقرا كآلية تنسيقية لتقديم الخدمات لمستحقيها ومنع التحايل من غير المستحقين وضرورة تفعيل ذلك من خلال تقنيات المعلومات الرقمية وذلك بالتطبيق على "برنامج تكافل وكرامة كنموذج" حيث أثبتت التجربة عدم فاعلية النظام التقليدي لسجل تبادل المعلومات ورقيا وذهاب العديد من

تلك الخدمات لغير المستحقين مما يعد نوع من الهدر لموارد المجتمع وحرمان الفئات الأشد فقرا من حقوقها في خدمات شبكات الأمان الاجتماعي مما حد بالوزارة في ٢٠١٥ في التوقف عن النظام التقليدي والتحول إلى تقنيات الأنترنت في ضم سجل تبادل المعلومات إلى مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ومن ثم تحاول هذه الدراسة إلى الاستفادة من تقنيات تنظيم المجتمع في التحول الرقمى وخصائص التحول الرقمى بما يسهم في الاستفادة من تطوير مراكز المعلومات ليتسع الدور الذى تقوم به في ترشيد ودعم اتخاذ القرار إلى تزويد الوحدات الاجتماعية بالمعلومات والبيانات الرقمية عن المستفيدين وغيرهم عند التقدم واستيفاء استمارات البحث الاجتماعي الذى يقوم به الاخصائيون الاجتماعيون بجانب المساعدة في احكام الربط المالي بما يسهم في تيسير تقديم خدمات وبرامج الأمان الاجتماعي

- دراسة (فتحي، وطنطاوي، ٢٠٢٢م): ظهرت العديد من التحولات التكنولوجية التي أثرت على الكثير من المجتمعات والفئات المختلفة، كما أثرت في تغيير أنماط الحياة الاجتماعية والثقافية وغيرها من أشكال التفكير لهذه الفئات، ومن بين أكثر تلك الفئات تأثرا "فئة الشباب الجامعي"، فقد أصبح انتشار التقنيات الحديثة ووسائل التواصل الاجتماعي والتطبيقات الرقمية وغيرها يشكل تهديدا كبيرا لهذه الفئة باعتبارها أكثر الفئات إقبالا عليها واستخداما لها، فعلى الرغم من أن للبيئة الافتراضية العديد من الإيجابيات على عقول الشباب الجامعي وأنماط تفكيرهم وما يتبنونه من أساليب علمية وحياتية؛ إلا أن ذلك يصاحبه العديد من الآثار السلبية التي أصبحت تمثل تهديدات وتحديات كبيرة للمجتمع بصفة عامة، والشباب على وجه الخصوص، ومن هنا تأتي أهمية الأمن المعلوماتي وكيفية توظيف أساليبه المتنوعة وتطبيقاته المختلفة في مواجهة تلك التهديدات، ويأتي دور الخدمة الاجتماعية كمهنة لها أساليبها ونماذجها ومداخلها العلمية التي تسهم بشكل كبير في حماية الشباب من الوقوع كضحايا للكثير من المشكلات والتحديات المختلفة والتي من بينها تهديدات البيئة الرقمية، ومن هنا جاءت فكرة تلك الورقة البحثية التي استهدفت تحديد تهديدات البيئة الرقمية، ودور الأمن المعلوماتي في مواجهتها، ومن ثم التوصل إلى رؤية مقترحة من منظور الخدمة الاجتماعية في معالجة تلك القضية.

استخلاصا مما سبق يمكن القول أن إشكالية البحث الراهن تختلف عن الدراسات السابقة وتبني على ما توصلت اليه، حيث أن إشكالية البحث تتحدد في تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها.

ثالثاً: تساؤلات البحث: -

التساؤل الرئيس: كيف يمكن الاستفادة من الديناميات المعرفية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي، والمدعومة بالذكاء الاصطناعي، لتعزيز الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى في المستشفيات؟

التساؤلات الفرعية:

١- ما الديناميات المعرفية الأساسية التي يحتاج اليها الأخصائي الاجتماعي للتعامل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم دوره في الرعاية الوقائية للمرضى في المستشفيات؟

٢- ما التحديات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في تبني وتوظيف الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات؟

٣- ما الآليات المقترحة لتحقيق التكامل بين الديناميات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين وتقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات؟

رابعاً: أهداف البحث: -

الهدف الرئيس: تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها.

الأهداف الفرعية: -

١- تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.

٢- تحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات.

٣- تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.

خامساً: أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث كونها جاءت متزامنة مع تطور الأنظمة الصحية الحديثة وارتفاع متطلبات المرضى والدور المتزايد الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في تقديم رعاية شاملة للمرضى في المستشفيات التي تستقبل حالات معقدة تحتاج إلى العديد من أنواع الرعاية الطبية والاجتماعية والتي تتضح من خلال ما يلي:

١- مواكبة مهنة الخدمة الاجتماعية للتغيرات العالمية المعاصرة وخاصة في مجال التطور التكنولوجي المتسارع وتطويعه لخدمة الأخصائيين الاجتماعيين بمجالات الممارسة المهنية المختلفة وخاصة بالمستشفيات.

٢- الأهمية المتزايدة للذكاء الاصطناعي وكيف يمكن أن تكون أداه معززة لقدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الحالات المختلفة وتعزيز قدراته في تحليل البيانات المتعلقة بالمرضى وفي اتخاذ قرارات استباقية تزيد من فرص الوقاية للمرضى.

٣- إبراز دور الخدمة الاجتماعية في تطوير نماذج حديثة لإجراءات وقائية فعالة تعتمد على التحليل الدقيق لظروف واحتياجات المرضى من خلال الدمج بين الديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي وأدوات الذكاء الاصطناعي.

٤- تقديم توصيات فعالة لتحسين كفاءة وجودة الرعاية الوقائية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين للمرضى بالمستشفيات.

سادساً: مفاهيم البحث.

١- مفهوم الديناميات المعرفية.

٢- مفهوم الذكاء الاصطناعي.

١- مفهوم الديناميات المعرفية: -

- مفهوم الديناميات المعرفية في العلوم النفسية: -

يشار للمفهوم الديناميdynamic)بأنه: الطاقة والفاعلية والتدافع والحركة والتغيير المستمر(فرج ٢٠٠٥، ٣٦٤).

كما تم توضيحها بأنها: سلسلة من الدوافع (الحوافز أوالحفزات أو الحاجات أو الرغبات) ومحاولات اشباعها،(مخيمر، ١٩٨١، ١٧).

والديناميات المعرفية تتعلق بكيفية تنظيم المعرفة وتطويرها وتغييرها في الدماغ البشري، وكيف تؤثر على السلوك والتفكير، كما يشمل ذلك العمليات العقلية مثل التعلم والتفكير وحل المشكلات (Anderson, J. R. 2010).

كما يشير النموذج الديناميكي إلى كيفية تفاعل العمليات المعرفية المختلفة، مثل الذاكرة والانتباه، بشكل مستمر مع بعضها البعض، مما يؤثر على كيفية تكوين المعرفة الجديدة، (Meer, J., & Linde, R. 2013, 56-67).

- مفهوم الديناميات المعرفية في العلوم الاجتماعية:-

سبق لأوجست كونت أن قسم علم الاجتماع الى قسمين: استاتيكي: يدرس الظواهر الاجتماعية دراسة وضعية، تجريبية وعقلية ويبين مدى تأثر بعضها ببعض، ويكشف عن قوانينها الفعلية، وديناميكي: يدرس التطور والتقدم ويحدد قوانينهما، وقد بقي هذا التقابل ملحوظاً زمناً وأخذ به اسبنسر وآخرون، ثم عارضه أخيراً جور فيتش(GURVITCH) ملاحظاً أن ليس ثمة في الحياة الاجتماعية ديناميكية خالصة، ولا استاتيكية خالصة، ففي كل حقيقة اجتماعية قدر من الحركة وآخر من السكون(مدكور، ٢٧٤، ١٩٧٥).

وتعكس الديناميات المعرفية التفاعلات المتغيرة بين العوامل externals المتعددة (مثل البيئة الاجتماعية والثقافية) والعمليات المعرفية الفردية (Jonassen, D. H, 2000)، وتشمل عوامل فردية واجتماعية وتكنولوجية تؤثر على كيفية معالجة المعلومات وتخزينها واسترجاعها (Zhao, L. 2021, 88-102).

وتشير الديناميات المعرفية إلى العمليات العقلية التي يتبناها الأخصائيون الاجتماعيون في فهم السلوك البشري والقضايا الاجتماعية، يتضمن ذلك كيفية معالجة المعلومات وتفسيرها وكيف تؤثر على اتخاذ القرارات (McMahon, M. 2013, 56-70).

وطبقاً للعرض السابق يمكن تحديد المفهوم الإجرائي للديناميات المعرفية اللازمة للأخصائي الاجتماعي في سياق هذا البحث بأنها:

- الحركة المستمرة للمعرفة التي تشمل المعلومات والأفكار والمعتقدات والنظريات وتغيرها وتطورها بمرور الوقت
- يتبناها الأخصائيون الاجتماعين في ممارساتهم المهنية لفهم أعمق لسلوك المرضى ومشكلاتهم واحتياجاتهم وقضاياهم الاجتماعية للعمل بكفاءة في بيئة تتسم بتطور التقنيات التكنولوجية.
- من أجل استثمار هذا التقنيات لتعزيز صحة المرضى وتحسين جودة الرعاية الوقائية المقدمة لهم في المستشفيات.

٢- مفهوم الذكاء الاصطناعي:

يعرف الذكاء بأنه: القدرة على التعلم والتكيف والمرونة والتصرف تجاه المواقف والمشكلات والتفكير بالعلاقات تفكيراً بنائياً موجهاً نحو هدف ما، بينما كلمة الاصطناعي أو الصناعي ترتبط بالفعل يصنع الأشياء نتيجة النشاط أو الفعل الذي يقوم به الإنسان (أبو النصر ٢٠٢٠، ١٣١).

وتعرفه (فمورة، ٢٠١٨م) بأنه: العلم الذي يضم كل الخوارزميات والطرق النظرية منها والتطبيقية التي تعني بأتمتة عملية أخذ القرارات مكان الإنسان سواء كان ذلك بطريقة كاملة أو جزئية بمعية الإنسان ، مع القدرة على التأقلم أو الإقتباس أو التنبؤ.
وتعرفه (عثامنية، ٢٠١٩م) بأنه: علم وتكنولوجيا يهتم بدراسة تطوير وظائف الحاسوب بصورة متوازية مع الذكاء الانساني بحيث يصبح لدى الحاسوب القدرة على الإدراك، التعلم، حل المشكلات، واتخاذ القرارات بأسلوب منطقي وبنفس طريقة تفكير العقل البشري.
وطبقاً للعرض السابق يمكن تحديد المفهوم الإجرائي للذكاء الاصطناعي في سياق هذا البحث بأنها:

- مجموعة من التقنيات والأدوات والأنظمة التي تقدم برمجيات ذكية للقيام بأعمال مشابهة لتفكير الانسان بطريقة تسهل على الأخصائي الاجتماعي تبادل المعارف بشكل أفضل وأسرع وأقل تكلفة.
- يستعين به الأخصائي الاجتماعي لإمداده ببعض المعلومات الداعمة لاتخاذ القرارات أو الاتصال والتواصل السريع مع العملاء وتقديم خدماته الاجتماعية للمرضى بشكل أوسع نطاقاً.

سابعاً: الاطار النظري للبحث.

أولا : الأبعاد والانواع الرئيسية للديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي وأهميتها.
ثانيا: الديناميات المعرفية و التدخلات المهنية الوقائية للأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي.
ثالثاً: الديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي المدعومة بالذكاء الاصطناعي.
وفيما يلي توضيح ذلك :

أولا : الأبعاد الرئيسية للديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي وأهميتها:-

تتنوع وتتعدد الأبعاد والأنواع الرئيسية للديناميات المعرفية التي تمثل الأساس الذي يعتمد عليه الأخصائي الاجتماعي وتعكس كيفية استخدامه للمعارف والخبرات أثناء تعامله مع المشكلات والعقبات التي يواجهها في المجال الطبي ليتمكن من تطبيق الممارسات المهنية بفعالية مع الحالات الاجتماعية للمرضى واتخاذ قرارات دقيقة ومدروسة ومن أهم هذه الأبعاد ما يلي:

(١) الدينامية المعرفية التحليلية والاستنتاجية: يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحليل البيانات والمعلومات المتاحة والمتعلقة بحالة المرضى لفهم المشكلات المعقدة وتحديد الأسباب وراءها من خلال تقييم شامل ومدروس للموقف، وتحليل المشكلات الاجتماعية المعقدة من خلال تقسيمها إلى عناصر أصغر وتقييم كل عنصر على حدة، ودراسة الظروف والعوامل والأحوال الاجتماعية والبيئية التي تؤثر عليهم، وتتضح أهميتها: في اتخاذ القرارات المهنية الملائمة للمواقف والعوامل والظروف.

(٢) الذاكرة والاحتفاظ بالمعلومات: والتي تتطلب من الأخصائي الاجتماعي الاستيعاب والتذكر السريع للمعلومات المهمة المتعلقة بالحالة، سواء كانت تفاصيل شخصية أو بيانات اجتماعية أو معلومات صحية وتتضح أهميتها: في متابعة الحالات المرضية وخاصة الطارئة بفعالية عند الحاجة واتخاذ قرارات مهنية سريعة ومناسبة ومستنيرة.

(٣) الدينامية المعرفية النقدية: أن يقوم بالاستدلال والتفكير المنطقي باستخدام المعلومات والمعارف السابقة والمتاحة للتوصل إلى استنتاجات أو حلول لمشكلات المرضى واحتياجاتهم، وتقييم هذه المعلومات والافتراضات والأدلة المختلفة المتعلقة بالمرضى قبل اتخاذ القرارات المهنية الخاصة بهم، وفحص الحجج والبيانات المتعلقة بالمرضى بشكل نقدي للوصول إلى

استنتاجات أكثر منطقية، بالإضافة لتقييم الأدلة المتاحة وفق دقة وموثوقية المصدر، وتتضح أهميتها: في أنها تسهل على الأخصائي الاجتماعي أن يميز بين الحقيقة والتحيز أو الإفتراض ويفرق بين المعلومة الصحيحة والمضللة وبالتالي يستطيع أن يتخذ القرار المهني الدقيق لصالح المرضى، وتمكنه من تحديد العواقب المحتملة لكل تدخل مهني أو قرار على حده واختيار الأنسب بناءً على الأدلة.

(٤) دينامية حل المشكلات: تتطلب من الأخصائي الاجتماعي التفكير المنهجي في الحلول الممكنة للمشكلات الاجتماعية الخاصة بالمرضى، وتتضح أهميتها: في أنها تساعد الأخصائي الاجتماعي في (تحليله للمشكلة، وتحديده للبدائل، واختياره لأنسب الحلول بناءً على البيانات المتاحة).

(٥) الدينامية التنبؤية والاستشرافية(الوقائية): والتي تتضمن التفكير في الاحتمالات المستقبلية واستشراف المستقبل واستباق المشكلات أو الأزمات المحتملة للمرضى والتنبؤ بها من خلال تحليل الأنماط المعرفية لهم والمعلومات السابقة عنهم وبياناتهم المتاحة، وتتضح أهميتها: في استعداد الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع العقبات قبل حدوثها واتخاذه لتدابير مهنية وقائية استباقية قبل أن تتفاقم المشكلات لتحسين فعالية الرعاية الوقائية.

(٦) الدينامية المعرفية الإبداعية: استخدام واستثمار الأخصائي الاجتماعي للخبرات المعرفية السابقة والحالية لتوليد أفكار جديدة وغير تقليدية لحل المشكلات المعقدة التي قد يواجهها في التدخل المهني الوقائي مع المرضى أو الحالات المعقدة، وتتضح أهميتها: في أنها تساعد الأخصائي الاجتماعي في سرعة البحث عن طرق وحلول مهنية مبتكرة وفعالة في تقديم المساعدات الاجتماعية والوقائية للمرضى.

(٧) المرونة المعرفية: تتيح للأخصائي الاجتماعي تعديل تفكيره وتغيير أفكاره وفقاً لمستجدات المواقف والظروف والحالات المتغيرة، أو تغيير الاستراتيجيات المعرفية والسلوك استجابةً لتغيرات المواقف أو المعلومات المستحدثة عن المريض، وتتضح أهميتها: في تكيف معارف الأخصائي الاجتماعي مع الحالات المتغيرة والظروف غير المتوقعة وكذلك الاستثنائية التي قد تظهر أثناء التدخل المهني مع المرضى لتغيير المسار عند الحاجة.

(٨) الدينامية المعرفية التواصلية والتعاونية: حيث يستثمر ويستخدم الأخصائي الاجتماعي خبراته المعرفية في التفاعل مع الآخرين بشكل فعال، ونقل المعلومات بوضوح وتلقي المدخلات والاستفادة منها في تحسين فهم الحالة والتواصل مع المرضى وأفراد أسرهم وزملاء العمل، وتتضح أهميتها: في بناء علاقات مهنية تعاونية مثمرة وذات فعالية تسهم في تقديم رعاية وقائية شاملة ومتكاملة.

(٩) الدينامية المعرفية العاطفية: ترتبط بتفاعل المعرفة مع العواطف، مثل فهم الأخصائي الاجتماعي للمشاعر الإنسانية للمريض وكذلك أسرته، واستخدام هذه الفهم لدعم عملية اتخاذ اجراءات التدخل المهني الوقائي الملائم للحالة النفسية والاجتماعية للمريض بشكل يعزز من فعالية التدخل، وتتضح أهميتها: في أنها تساعد في بناء علاقات إيجابية قائمة على الثقة مع المرضى وأسرهم.

(١٠) الدينامية المعرفية الاجتماعية: وترتبط بفهم الأخصائي الاجتماعي للعوامل الاجتماعية المتغيرة والمحيطة بالمرضى، مثل العلاقات الأسرية، والاجتماعية، والمشاكل الاقتصادية والثقافية التي تؤثر على تصرفاتهم، وتتضح أهميتها: عند تصميم خطط تدخل مهني مناسبة تأخذ بعين الاعتبار العوامل والظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يعيش فيها المرضى

(١١) الدينامية المعرفية الأخلاقية: وترتبط بفهم الأخصائي الاجتماعي ومعرفته بالمبادئ الأخلاقية المهنية أثناء تعامله مع المرضى، مثل سرية بياناتهم واحترام حقوقهم، ومراعاة العدالة الاجتماعية بين المرضى. الخ، وتتضح أهميتها: في بناء الثقة بين المريض والأخصائي الاجتماعي وضمان حصوله على خدمات ورعاية وقائية ذات جودة عالية وفقًا للمعايير المهنية والأخلاقية.

(١٢) الدينامية المعرفية بالتقنيات التكنولوجية: وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في تحليل بيانات المرضى وتسهيل اجراءات تدخل مهني وقائي فعال، وتتضح أهميتها: في استخدام الأنظمة التقنية لإدارة المعلومات وتتبع الحالات وتحديد أفضل الطرق للتدخل المهني الوقائي.

ثانيا: الديناميات المعرفية و التدخلات المهنية الوقائية للأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي.

الأبعاد المختلفة للديناميات المعرفية تؤثر على التدخلات المهنية الوقائية للأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي، حيث تشير الديناميات المعرفية إلى كيفية فهم الأخصائيين الاجتماعيين للمشكلات المعقدة التي تواجه عملائهم، ويتفاعل الأخصائيون الاجتماعيون مع الظروف البيئية والاجتماعية من خلال إطار معرفي، مما يؤثر على أساليبهم في تقديم الدعم والمساعدة (Gray, M., & Webb, S. A. 2010).

وتدرس الديناميات المعرفية كيف يمكن أن تؤثر المعرفة والتعلم على التغيرات الاجتماعية، مما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير استراتيجيات فعّالة للاستجابة للتحديات المجتمعية(Sell, J., & Smith, L. 2011, 45-59).

كما تركز الديناميات المعرفية كذلك على كيفية عمل الأخصائيين الاجتماعيين على إدارة الأزمات، حيث تعتمد استراتيجياتهم على فهمهم العميق للعوامل المعرفية التي تؤثر على الأفراد في أوقات الأزمات (McMahon, M. 2017, 123-135).

ثالثاً: الديناميات المعرفية للأخصائي الاجتماعي المدعومة بالذكاء الاصطناعي.

تشير الديناميات المعرفية في ممارسة الأخصائي الاجتماعي إلى كيف يمكن أن تؤثر التكنولوجيا، مثل الذكاء الاصطناعي، على العمليات العقلية المتعلقة بفهم السلوك البشري وتقديم الدعم، حيث يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون الذكاء الاصطناعي لتعزيز التدخلات المهنية المستندة إلى البيانات وتحليل المواقف الاجتماعية (Lavoie, J., & Cormier, M. 2019, 462-479).

حيث يعد استخدام البيانات الكبيرة والذكاء الاصطناعي جزءًا من الديناميات المعرفية التي يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون الاستفادة منها لتحسين الفهم الإحصائي للأفراد والمجموعات، ودعم الفهم المعرفي للسلوكيات والمشكلات الاجتماعية(Smith, R., & Noor, M. 2022, 245-262).

وسيتناول البحث كيف يمكن أن تسهم تقنيات الذكاء الاصطناعي في تغيير الطرق والأساليب التي يحصل بها الأخصائي الاجتماعي على المعلومات والبيانات، وكيف يسهم ذلك في تطوير الديناميات المعرفية التي تؤثر على استراتيجيات التدخل المهني.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للبحث.

لما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها، وذلك من

خلال تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي، وتحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها، وتقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، لذا فإن الباحث في العلوم والدراسات الاجتماعية لا يجب أن يقف عند مجرد وصف أو تحديد حالة أو يقتصر نشاطه على ملاحظة ووصف ما هو كائن بيد أنه لابد وان يقوم بمعالجة عوامل معينة بشروط مضبوطة بدقه لكى يتحقق من كيفية حدوث الحالة.

أولا: نوع البحث: ينتمي البحث الحالي الى نمط البحوث الوصفية.

حيث تستهدف البحوث الوصفية كشف الحقائق الراهنة التي تتعلق بظاهرة أو موقف أو مجموعة من الافراد مع تسجيل دلالاتها وخصائصها وتصنيفها وكشف ارتباطاتها بمتغيرات أخرى، بهدف وصفها وصفاً دقيقاً شاملاً والنظر إلي أبعادها المختلفة، والدراسات الوصفية لا تكتفي بمجرد جمع البيانات والحقائق، بل تتجه إلي تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها وتحديدها بالصورة التي هي عليها كماً وكيفاً بهدف الوصول الى نتائج نهائية يمكن تعميمها (شفيق، ٢٠٠٧، ١٠٨)، وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل والتحديد بمعطيات الإطار النظري للبحث.

ثانيا: المنهج المستخدم:

يشير مفهوم المنهج المستخدم إلى: ما الكيفية أو الطريقة التي أتبعها الباحث لدراسة مشكلته البحثية.

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة (منهج دراسة الحالة)، ويعرف هذا المنهج بأنه: طريقة لدراسة وحدة معينة مثل مجتمع محلى أو أسرة أو قبيلة أو منشأة صناعية أو خدمية دراسة تفصيلية عميقة بغية استجلاء جميع جوانبها والخروج بتعميمات تنطبق على الحالة المماثلة لها، وقد أطلق عليه الفرنسيون مصطلح المنهج المونجرافي، ويقصد به وصف موضوع مفرد باستفاضة، حيث ان منهج دراسة الحالة يعطى صورة كلية شاملة لدراسة ظاهرة معينة في مجتمع محدد (عبد السميع، ٢٠١٧، ٢٠٣:٢٠٠)، وهو اسلوب يقوم على دراسة التعمق وذلك بغرض الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة لها (عبد الباسط، ١٧٥، ١٩٩٠).

ثالثاً: مجالات الدراسة.

ترجع أهمية تحديد مجالات الدراسة (المجال المكاني-المجال البشري-المجال الزمني) إلى أنها توجه الباحث إلى تحديد الأدوار التي سوف يقوم بها، لذا يعد تحديد مجالات الدراسة من الأمور الهامة التي يجب أن تتناولها أي دراسة اجتماعية، وعلى هذا فقد تحددت مجالات الدراسة الحالية على النحو التالي:

أ. المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة ميدانياً على(مستشفيات جامعة الأزهر الشريف) باعتبارها الحالة التي تم إجراء الدراسة عليها والتي تعد من أكبر وأهم المستشفيات على مستوى محافظة القاهرة ولقربها من الباحث.

ب. المجال البشري: تم تطبيق الدراسة ميدانياً على الإخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات جامعة الأزهر الشريف وعددهم(٣٢) مفردة.

ج. المجال الزمني: تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت في ٢٠٢٤/١٠/١م إلى ٢٠٢٤/١٠/١٥م.

رابعاً: عرض وتحليل ونتائج البحث.

لما كانت الدراسة الميدانية تهدف إلى تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها لذلك سوف يستعرض البحث وصف وتحليل وتفسير البيانات الإحصائية والمدلولات الكمية لنتائج البحث وفقا للتتابع التالي:

- أولا: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة للكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها .
- ثانيا: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.
- ثالثاً: عرض وتفسير نتائج البحث بالنسبة لتحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات
- رابعاً: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة للمقترحات الفعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.

- أولا: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة للكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها

وسوف يتم عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث في هذا البعد وذلك من خلال الإجابة علي التساؤل الأول والذي ينص علي: (كيف يمكن الاستفادة من الديناميات المعرفية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي، والمدعومة بالذكاء الاصطناعي، لتعزيز الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى في المستشفيات؟) ويوضح الجدول التالي الإجابة علي هذا التساؤل:

جدول رقم (١) يوضح تحديد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون (ن=٣٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أسعى للاستفادة من أدوات تحليل البيانات المتعلقة بصحة المرضى التي توفرها تقنيات الذكاء الاصطناعي لتطوير استراتيجيات رعاية وقائية جديدة مخصصة لكل مريض.	١٨	٥٦,٢٥	١٠	٣١,٢٥	٤	١٢,٥٠	٧٨	٢,٤٤	٨١,٢٥	٨
٢	أعتقد أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من الأخطاء البشرية في الرعاية الوقائية.	٢١	٦٥,٦٣	١٠	٣١,٢٥	١	٣,١٣	٨٤	٢,٦٣	٨٧,٥٠	٦
٣	أرى أن دمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمل الأخصائي الاجتماعي يساعد في متابعة حالات المرضى بفاعلية.	١٩	٥٩,٣٨	٨	٢٥,٠٠	٥	١٥,٦٣	٧٨	٢,٤٤	٨١,٢٥	٩
٤	أرى أن الذكاء الاصطناعي يحسن من استجابة الأخصائي الاجتماعي لاحتياجات المرضى الطارئة وفهمها بعمق.	٢٥	٧٨,١٣	٥	١٥,٦٣	٢	٦,٢٥	٨٧	٢,٧٢	٩٠,٦٣	٤
٥	أشعر أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من العبء الإداري على الأخصائي الاجتماعي.	٢٣	٧١,٨٨	٨	٢٥,٠٠	١	٣,١٣	٨٦	٢,٦٩	٨٩,٥٨	٥
٦	أعتقد أن استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي سيساهم في تحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وفريق الرعاية الصحية لتقديم رعاية وقائية شاملة ومستدامة وأكثر فعالية للمرضى.	٢٩	٩٠,٦٣	٠	٠,٠٠	٣	٩,٣٨	٩٠	٢,٨١	٩٣,٧٥	٢

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٧	أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعدني في التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة للمرضى في وقت مبكر.	٣٠	٩٣,٧٥	١	٣,١٣	١	٣,١٣	٩٣	٢,٩١	٩٦,٨٨	١
٨	أشعر أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يوفر لي دعمًا في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى.	٢٥	٧٨,١٣	٢	٦,٢٥		١٥,٦٣	٨٤	٢,٦٣	٨٧,٥٠	٧
٩	أجد أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مستعدون لتبني أدوات الذكاء الاصطناعي في عملهم.	٢٦	٨١,٢٥	٤	١٢,٥٠	٢	٦,٢٥	٨٨	٢,٧٥	٩١,٦٧	٣
	البعد ككل							٧٦٨	٢,٦٧	٨٩,٠٠	مستوى

بالنظر إلى مؤشرات بُعد الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها الواردة في الجدول السابق، نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام له كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون، بلغ قوته النسبية(٨٩,٠٠ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

حيث جاء في الترتيب الأول: أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعدني في التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة للمرضى في وقت مبكر بقوة نسبية بلغت(٩٦,٨٨ %)، يليه الترتيب الثاني: أعتقد أن استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي سيساهم في تحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وفريق الرعاية الصحية لتقديم رعاية وقائية شاملة ومستدامة وأكثر فعالية للمرضى. بقوة نسبية بلغت (٩٣,٧٥٪)، ثم الترتيب الثالث: أجد أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مستعدون لتبني أدوات الذكاء الاصطناعي في عملهم، بقوة نسبية بلغت (٩١,٦٧٪)، وجاء في اخر الترتيب، الترتيب التاسع: أرى أن دمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمل الأخصائي الاجتماعي يساعد في متابعة حالات المرضى بفاعلية. بقوة نسبية بلغت(٨١,٢٥ %).

وبالنظر للجدول السابق ومن خلال دمج التحليل الكمي للمعاملات الإحصائية بالتحليل الكيفي للدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للبحث الراهن يتضح أن ثمة اتفاق مع نتائج دراسة (فتح الباب، عصام، ٢٠٢٢م): التي أظهرت نتائج الاستخدام للذكاء الاصطناعي في العمل مع الجماعات على مستوى الأكزو ضرورة الاعتماد على التقنية الحديثة لتطوير الممارسة المهنية على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى في الخدمة الاجتماعية، وضرورة التدريب المستمر للأخصائيين العاملين في المهنة على التعامل مع هذه التقنيات العملية المتطورة.

وأيضا ثمة اتفاق مع دراسة (أبو السعود، منى، ٢٠٢٠م) التي توصلت إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائيا 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 ككل)،

وثمة اتفاق اخر مع دراسة(الصاوي، حمادة، ٢٠٢٢م) التي أكدت على أهمية أن يتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي معارف حول طريقة استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي المختلفة، والقدرة على استخدام تطبيق) GPT (Chat لتحقيق التواصل الفعال

- **ثانيا: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة لتحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.**

وسوف يتم عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث في هذا البعد وذلك من خلال الإجابة علي التساؤل الأول والذي ينص علي(ما الديناميات المعرفية الأساسية التي يحتاج اليها الأخصائي الاجتماعي للتعامل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم دوره في الرعاية الوقائية للمرضى في المستشفيات؟) ويوضح الجدول التالي الإجابة علي هذا التساؤل:

جدول رقم (٢) يوضح تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون (ن=٣٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أرى أن الفهم العميق لاحتياجات المرضى وتقييمها جزء أساسي من الديناميات المعرفية المطلوبة.	٢٦	٨١,٢٥	٥	١٥,٦٣	١	٣,١٣	٨٩	٢,٧٨	٩٢,٧١	٤
٢	أعتقد أن المعرفة بالقوانين والسياسات المتعلقة بالذكاء الاصطناعي جزء من الديناميات المعرفية الأساسية.	٢٢	٦٨,٧٥	١٠	٣١,٢٥	٠	٠,٠٠	٨٦	٢,٦٩	٨٩,٥٨	٥

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٣	أعتقد أن الديناميات المعرفية تشمل فهم المخاطر المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية.	٢٣	٧١,٨٨	٧	٢١,٨٨	٢	٦,٢٥	٨٥	٢,٦٦	٨٨,٥٤	٧
٤	أرى أن الوعي بالتحديات التقنية والاجتماعية يعزز من قدرتي على استخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية.		٨٧,٥٠	٣	٩,٣٨	١	٣,١٣	٩١	٢,٨٤	٩٤,٧٩	٣
٥	أشعر بأن المعرفة بالأساسيات التكنولوجية ضرورية للأخصائي الاجتماعي لفهم كيفية دمج وتوظيف الذكاء الاصطناعي في خطط الرعاية الخاصة بالمرضى لتطوير استراتيجيات الرعاية التخصصية.	٢١	٦٥,٦٣	١١	٣٤,٣٨	٠	٠,٠٠	٨٥	٢,٦٦	٨٨,٥٤	٨
٦	أشعر أن فهم أخلاقيات استخدام الذكاء الاصطناعي يعد جزء أساسي من الديناميات المعرفية المطلوبة للأخصائي	٢١	٦٥,٦٣	٨	٢٥,٠٠	٣	٩,٣٨	٨٢	٢,٥٦	٨٥,٤٢	٩
٧	أرى أنه يجب أن يتسم بمهارات استنتاجية قوية لتحليل البيانات المستخرجة من الذكاء الاصطناعي لتقييم دقتها.	٢٨	٨٧,٥٠	٤	١٢,٥٠	٠	٠,٠٠	٩٢	٢,٨٨	٩٥,٨٣	٢
٨	أجد أن الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى تحسين مهاراته في التعلم الذاتي المستمر لمواكبة التطورات في مجال تقنيات الذكاء الاصطناعي ليعزز من كفاءته في استخدامه.	٢٩	٩٠,٦٣	٣	٩,٣٨	٠	٠,٠٠	٩٣	٢,٩١	٩٦,٨٨	١

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٩	أرى أن الـديناميات المعرفيـة تشـمل القدرة على اتخاذ قرارات مبنية على البيانـــات المدعومـــة بالـــذكاء الاصطناعي.	٢٤	٧٥,٠٠	٦	١٨,٧٥	٢	٦,٢٥	٨٦	٢,٦٩	٨٩,٥٨	٦
	البعد ككل							٧٨٩	٢,٧٤	٩١,٣٢	مستوى

بالنظر إلى مؤشرات بُعد تحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، الواردة في الجدول السابق، نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام له كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون، بلغ قوته النسبية(٩١,٣٢ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

حيث جاء في الترتيب الأول: أجد أن الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى تحسين مهاراته في التعلم الذاتي المستمر لمواكبة التطورات في مجال تقنيات الذكاء الاصطناعي ليعزز من كفاءته في استخدامه. بقوة نسبية بلغت(٩٦,٨٨ %)، يليه الترتيب الثاني: أرى أنه يجب أن يتسم بمهارات استنتاجية قوية لتحليل البيانات المستخرجة من الذكاء الاصطناعي لتقييم دقتها، بقوة نسبية بلغت (٩٥,٨٣٪)، ثم الترتيب الثالث: أرى أن الوعي بالتحديات التقنية والاجتماعية يعزز من قدرتي على استخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية، بقوة نسبية بلغت (٩٤,٧٩٪)، وجاء في اخر الترتيب، الترتيب التاسع: أشعر أن فهم أخلاقيات استخدام الذكاء الاصطناعي يعد جزءًا أساسيًا من الديناميات المعرفية المطلوبة للأخصائي، بقوة نسبية بلغت(٨٥,٤٢ %).

وبالنظر للجدول السابق ومن خلال دمج التحليل الكمي للمعاملات الإحصائية بالتحليل الكيفي للدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للبحث الراهن يتضح أن ثمة اتفاق مع نتائج دراسة (الصاوي، حمادة، ٢٠٢٢م) التي أكدت على أهمية أن يتوافر لدي الأخصائي الاجتماعي معارف حول طريقة استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي المختلفة، والقدرة على استخدام تطبيق) Chat GPT) لتحقيق التواصل الفعال، وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي حتى يتسنى لهم تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية.

وكذلك ثمة اتفاق مع دراسة (المحمادي، ريهام، ٢٠٢٢م) التي أكدت على الاهتمام بتعليم طلبة الخدمة الاجتماعية الممارسة المهنية الالكترونية وتنمية مهاراتهم الرقمية، تشجيع المؤسسات الاجتماعية والتعليمية والطبية بتمويل ودعم الاخصائيين الاجتماعيين في تدريبهم على استخدام التقنية في تدخلاتهم وتطوير الخدمات الاهتمام بالممارسة المهنية الالكترونية في مجال الازمات والكوارث لتسهيل الوصول بين الممارسين والضحايا، استخدام الممارسة المهنية الالكترونية في

المجال الطبي كحل لضيق الوقت الذي يواجه الاخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل المناسب ومتابعة الحالة تحت اشراف المؤسسة الطبية التابع لها.

- ثالثاً: عرض وتفسير نتائج البحث بالنسبة لتحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات

وسوف يتم عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث في هذا البعد وذلك من خلال الإجابة علي التساؤل الأول والذي ينص علي (ما التحديات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في تبني وتوظيف الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات؟) ويوضح الجدول التالي الإجابة علي هذا التساؤل:

جدول رقم(٣) يوضح تحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون. (ن=٣٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أرى أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين يشعرون بعدم الثقة في الوصول إلى بيانات دقيقة من الذكاء الاصطناعي	٢٩	٩٠,٦٣	٢	٦,٢٥	١	٣,١٣	٩٢	٢,٨٨	٩٥,٨٣	٣
٢	أجد أن نقص التدريب المتخصص على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي للتكيف مع التحديثات والتطورات السريعة في تقنيات الذكاء الاصطناعي يمثل عائقًا كبيرًا أمام الأخصائيين الاجتماعيين.	٢٧	٨٤,٣٨	٤	١٢,٥٠	١	٣,١٣	٩٠	٢,٨١	٩٣,٧٥	٥
٣	أرى مقاومة بعض الأخصائيين لتبني الذكاء الاصطناعي في ممارستهم بسبب القلق من فقدان الوظائف.	١٧	٥٣,١٣	١٣	٤٠,٦٣	٢	٦,٢٥	٧٩	٢,٤٧	٨٢,٢٩	٧
٤	أشعر بالقلق بشأن الاعتماد الزائد على الذكاء الاصطناعي واتخاذ القرارات المهمة بناءً عليه.	٢٨	٨٧,٥٠	٣	٩,٣٨	١	٣,١٣	٩١	٢,٨٤	٩٤,٧٩	٤
٥	أشعر أن القلق بشأن خصوصية وأمان البيانات الشخصية للمرضى يمثل تحديًا في استخدام الذكاء الاصطناعي	٢٩	٩٠,٦٣	٣	٩,٣٨	٠	٠,٠٠	٩٣	٢,٩١	٩٦,٨٨	٢

م	العبارات	الاستجابات: بدرجة قوية ك	%	بدرجة متوسطة ك	%	بدرجة ضعيفة ك	%	مجموع الأوزان	المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
٦	أعتقد أن هناك حاجة لتحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين ومطوري الذكاء الاصطناعي للحصول على دعم فني تقني مستمر لاستخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية.	٣٠	٩٣,٧٥	٢	٦,٢٥	٠	٠,٠٠	٩٤	٢,٩٤	٩٧,٩٢	١
٧	أرى أن هناك حاجة لزيادة الوعي والفهم المجتمعي بأهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الرعاية الوقائية	١٧	٥٣,١٣	٩	٢٨,١٣	٦	١٨,٧٥	٧٥	٢,٣٤	٧٨,١٣	٩
٨	أرى أن نقص الموارد المالية اللازمة لتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية يمثل تحدياً كبيراً.	٢٧	٨٤,٣٨	٤	١٢,٥٠	١	٣,١٣	٩٠	٢,٨١	٩٣,٧٥	٦
٩	أعتقد أن هناك نقصًا في المعايير الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية.	١٩	٥٩,٣٨	٨	٢٥,٠٠	٥	١٥,٦٣	٧٨	٢,٤٤	٨١,٢٥	٨
	البعد ككل							٧٩٢	٢,٧٥	٩١,٦٧	مستوى مرتفع

بالنظر إلى مؤشرات بُعد تحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات، الواردة في الجدول السابق، نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام له كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون، بلغ قوته النسبية(٩١,٦٧ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

حيث جاء في الترتيب الأول: أعتقد أن هناك حاجة لتحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين ومطوري الذكاء الاصطناعي للحصول على دعم فني تقني مستمر لاستخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية، بقوة نسبية بلغت(٩٧,٩٢٪)، يليه الترتيب الثاني: أشعر أن القلق بشأن خصوصية وأمان البيانات الشخصية للمرضى يمثل تحديًا في استخدام الذكاء الاصطناعي، بقوة نسبية بلغت (٩٦,٨٨٪)، ثم الترتيب الثالث: أرى أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين يشعرون بعدم الثقة في الوصول إلى بيانات دقيقة من الذكاء الاصطناعي، بقوة نسبية بلغت (٩٥,٨٣٪)، وجاء في اخر الترتيب، الترتيب التاسع: أرى أن هناك حاجة لزيادة الوعي والفهم المجتمعي بأهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الرعاية الوقائية، بقوة نسبية بلغت(٧٨,١٣ %).

وبالنظر للجدول السابق ومن خلال دمج التحليل الكمي للمعاملات الإحصائية بالتحليل الكيفي للدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للبحث الراهن يتضح أن ثمة اتفاق مع نتائج دراسة (أبو زيد، صافيناز، ٢٠٢١م) توصلت الدراسة إلى المتطلبات المالية من أكثر العناصر احتياجا للتحول للرقمية المعلوماتية متمثلة في توفير الدعم المالي المناسب لمواكبة سير العمل وتحديث البنية التحتية اللازمة، وكذلك تدعيك الكوادر البشرية وبناء قدراتهم من خلال تدريبهم على استخدام البرنامج الرقمي ونقل الخبرات بين العاملين وتسهيل عملية التشبيك بين الإدارات الاجتماعية.

وأيضاً ثمة اتفاق مع دراسة (عبد الرازق، شيماء، ٢٠٢٢م) التي توصلت نتائجها الدراسة إلى أن أهم معوقات تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية تتمثل في عدم توافر ميزانية كافية لتطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية وانتهاكات الخصوصية للعملاء وأيضا صعوبة تصميم ونقل القيم الأخلاقية من خلال الكمبيوتر كما توصلت الدراسة إلى ضرورة توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية وضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية،

وكذلك ثمة اتفاق مع دراسة(الصاوي، حمادة، ٢٠٢٢م) التي أكدت على علي أهمية أن يحترم ويلتزم الأخصائي الاجتماعي بقيم وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية عند استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمله، التأكيد على أهمية أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على احترام حق الطلاب في الحصول على الخدمات الرقمية وبجودة عالية باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، التأكيد على أهمية عقد الدورات التدريبية اللازمة لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الذكاء الاصطناعي والتي تمكنهم من تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية،

- رابعاً: عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث بالنسبة للمقترحات الفعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات.

وسوف يتم عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث في هذا البعد وذلك من خلال الإجابة علي التساؤل الأول والذي ينص علي (ما الآليات المقترحة لتحقيق التكامل بين الديناميات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين وتقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات؟) ويوضح الجدول التالي الإجابة علي هذا التساؤل:

جدول رقم(٤) يوضح تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات، كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون (ن=٣٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أؤيد فكرة تطوير وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة ومستمرة حول تقنيات الذكاء الاصطناعي لتساهم في تحسين قدرة الأخصائي الاجتماعي على دمج هذه التقنيات في عمله مع المرضى.	٢٦	٨١,٢٥	٤	١٢,٥٠	٢	٦,٢٥	٨٨	٢,٧٥	٩١,٦٧	٣
٢	أرى أن إنشاء منصات إلكترونية تفاعلية تضم الأخصائيين الاجتماعيين وفرق عمل متعددة التخصصات يعد وسيلة فعالة لتبادل المعارف والخبرات المتعلقة بتجاوز تحديات استخدام الذكاء الاصطناعي.	٢٩	٩٠,٦٣	٣	٩,٣٨	٠	٠,٠٠	٩٣	٢,٩١	٩٦,٨٨	١
٣	أعتقد أن التعاون مع الجامعات والمؤسسات البحثية لتطوير أدوات ذكاء اصطناعي مصممة خصيصًا للأخصائيين الاجتماعيين تكون سهلة الاستخدام، يعزز من استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية المخصصة	٢٥	٧٨,١٣	٥	١٥,٦٣	٢	٦,٢٥	٨٧	٢,٧٢	٩٠,٦٣	٤

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٤	أشعر أن الاخصائي الاجتماعي بحاجة الى توفير لجنة أخلاقية لوضع معايير واضحة وتمده بالمعلومات القانونية اللازمة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية للمرضى بشكل آمن على خصوصية بياناتهم.	٢١	٦٥,٦٣	٩	٢٨,١٣	٢	٦,٢٥	٨٣	٢,٥٩	٨٦,٤٦	٦
٥	أشعر أن التفاعل المستمر مع الذكاء الاصطناعي سيساعد الأخصائي في تحسين ممارساته الوقائية مع المرضى.	٢٢	٦٨,٧٥	١٠	٣١,٢٥	٠	٠,٠٠	٨٦	٢,٦٩	٨٩,٥٨	٥
٦	أرى أن توفير موارد الدعم الفني التقني المستمر من مطوري الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين ضروري لتحقيق التكامل الفعال في تحسين الرعاية الوقائية.	٢٨	٨٧,٥٠	٣	٩,٣٨	١	٣,١٣	٩١	٢,٨٤	٩٤,٧٩	٢
٧	أعتقد أن وضع خطط عمل واضحة لتطبيق الذكاء الاصطناعي في المستشفى سيساهم في نجاح هذه العملية.	٢٢	٦٨,٧٥	٧	٢١,٨٨	٣	٩,٣٨	٨٣	٢,٥٩	٨٦,٤٦	٧

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	الترتيب
		بدرجة قوية		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٨	أرى أن تعزيز ثقافة التعلم المستمر للأدوات الجديدة يساهم في تحقيق التكامل بين الديناميات المعرفية والذكاء الاصطناعي	٢٠	٦٢,٥٠	١٠	٣١,٢٥	٢	٦,٢٥	٨٢	٢,٥٦	٥٨,٤٢	٨
٩	أعتقد أن توفير برامج للتوعية بفوائد الذكاء الاصطناعي للأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى سيساهم في خلق بيئة عمل داعمة للتكنولوجيا تعزز من استخدامها بشكل أفضل في تحسين الرعاية الوقائية للمرضى.	١٢	٣٧,٥٠	١٣	٤٠,٦٣	٧	٢١,٨٨	٦٩	٢,١٦	٧١,٨٨	٩
	البعد ككل							٧٦٢	٢,٦٥	٨٨,٣٣	مستوى مرتفع

بالنظر إلى مؤشرات بُعد تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الواردة في الجدول السابق، نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام له كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون، بلغ قوته النسبية(٨٨,٣٣ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

حيث جاء في الترتيب الأول: أرى أن إنشاء منصات إلكترونية تفاعلية تضم الأخصائيين الاجتماعيين وفرق عمل متعددة التخصصات يعد وسيلة فعالة لتبادل المعارف والخبرات المتعلقة بتجاوز تحديات استخدام الذكاء الاصطناعي، بقوة نسبية بلغت(٩٦,٨٨ %)، يليه الترتيب الثاني: أرى أن توفير موارد الدعم الفني التقني المستمر من مطوري الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين ضروري لتحقيق التكامل الفعال في تحسين الرعاية الوقائية، بقوة نسبية بلغت

(٩٤,٧٩٪)، ثم الترتيب الثالث: أؤيد فكرة تطوير وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة ومستمرة حول تقنيات الذكاء الاصطناعي لتساهم في تحسين قدرة الأخصائي الاجتماعي على دمج هذه التقنيات في عمله مع المرضى، بقوة نسبية بلغت (٩١,٦٧٪)، وجاء في اخر الترتيب، الترتيب التاسع: أعتقد أن توفير برامج للتوعية بفوائد الذكاء الاصطناعي للأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى سيساهم في خلق بيئة عمل داعمة للتكنولوجيا تعزز من استخدامها بشكل أفضل في تحسين الرعاية الوقائية للمرضى.. بقوة نسبية بلغت(٧١,٨٨ %).

وبالنظر للجدول السابق ومن خلال دمج التحليل الكمي للمعاملات الإحصائية بالتحليل الكيفي للدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للبحث الراهن يتضح أن ثمة اتفاق مع نتائج دراسة (أبو زيد، صافيناز، ٢٠٢١م) حيث توصلت الدراسة إلى أن المتطلبات المالية من أكثر العناصر احتياجا للتحول للرقمية المعلوماتية متمثلة في توفير الدعم المالي المناسب لمواكبة سير العمل وتحديث البنية التحتية اللازمة، وكذلك تدريب الكوادر البشرية وبناء قدراتهم من خلال تدريبهم على استخدام البرنامج الرقمي ونقل الخبرات بين العاملين وتسهيل عملية التشبيك بين الإدارات الاجتماعية.

واتفقت كذلك مع دراسة (عبد الرازق، شيماء، ٢٠٢٢م) التي أوصت بضرورة توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية وضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية، كما توصلت الدراسة أيضا إلى أهم نماذج واستراتيجيات وتكتيكات ومهارات وأدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

وثمة اتفاق اخر مع دراسة(فتح الباب، عصام، ٢٠٢٢م): التي اوصت بضرورة الاعتماد على التقنية الحديثة لتطوير الممارسة المهنية على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى في الخدمة الاجتماعية، وضرورة تدريب الأخصائيين العاملين في المهنة على هذه التقنيات العملية المتطورة.

- **مستوى الأبعاد ككل:**

جدول رقم (٥) يوضح مستوى الأبعاد الأربعة ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون (ن=٣٢)

م	الأبعاد		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	المستوى	الترتيب
١	البعد الأول	الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها	٧٦٨	٢,٦٧	٨٩,٠٠	مستوى مرتفع	٣

م	الأبعاد		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	القوة النسبية %	المستوى	الترتيب
٢	البعد الثاني	الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات	٧٨٩	٢,٧٤	٩١,٣٢	مستوى مرتفع جدا	٢
٣	البعد الثالث	العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات	٧٩٢	٢,٧٥	٩١,٦٧	مستوى مرتفع جدا	١
٤	البعد الرابع	تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات	٧٦٢	٢,٦٥	٨٨,٣٣	مستوى مرتفع	٤
		الأبعاد ككل	٣١١	٢,٧٤	٩٠,٠٠	مستوى مرتفع جدا	

يوضح الجدول السابق أن: الأبعاد ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات بنسبة(٩١,٦٧٪).
- الترتيب الثاني الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات بنسبة(٩١,٣٢٪).
- الترتيب الثالث الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها بنسبة(٨٩,٠٠٪).
- الترتيب الرابع تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات بنسبة(٨٨,٣٣٪).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للأبعاد ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ نسبته(٩٠,٠٠٪)، وهو مستوى مرتفع جداً.

❖ النتائج العامة للبحث:-

النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات البحث:

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج التي تجيب على التساؤلات التي حددها مسبقاً والتي تتفق وأهداف الدراسة، وتتضح كالتالي:

- إجابة التساؤل الرئيس للدراسة: "كيف يمكن الاستفادة من الديناميات المعرفية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي، والمدعومة بالذكاء الاصطناعي، لتعزيز الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى في المستشفيات؟

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى البعد الخاص بالكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ قوته النسبية(٨٩,٠٠ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

١- الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد في التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة للمرضى في وقت مبكر بقوة نسبية بلغت(٩٦,٨٨ %).
٢- استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي سيساهم في تحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وفريق الرعاية الصحية لتقديم رعاية وقائية شاملة ومستدامة وأكثر فعالية للمرضى. بقوة نسبية بلغت (٩٣,٧٥%).
٣- أن الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مستعدون لتبني أدوات الذكاء الاصطناعي في عملهم، بقوة نسبية بلغت (٩١,٦٧%).
٤- الذكاء الاصطناعي يحسن من استجابة الأخصائي الاجتماعي لاحتياجات المرضى الطارئة وفهمها بعمق. بقوة نسبية بلغت (٩٠,٦٣٪).
٥- استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من العبء الإداري على الأخصائي الاجتماعي. بقوة نسبية بلغت (٨٩,٥٨٪).
٦- استخدام الأخصائي الاجتماعي للذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من الأخطاء البشرية في الرعاية الوقائية. بقوة نسبية بلغت (٨٧,٥٠٪).
٧- الذكاء الاصطناعي يمكن أن يوفر للأخصائي الاجتماعي دعمًا في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى، بقوة نسبية بلغت (٨٧,٥٠٪).
٨- السعي للاستفادة من أدوات تحليل البيانات المتعلقة بصحة المرضى التي توفرها تقنيات الذكاء الاصطناعي لتطوير استراتيجيات رعاية وقائية جديدة مخصصة لكل مريض. بقوة نسبية بلغت (٨١,٢٥٪).
٩- دمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمل الأخصائي الاجتماعي يساعد في متابعة حالات المرضى بفاعلية. بقوة نسبية بلغت(٨١,٢٥ %).

- إجابة التساؤل الفرعي الأول للبحث: "ما الديناميات المعرفية الأساسية التي يحتاج اليها الأخصائي الاجتماعي للتعامل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم دوره في الرعاية الوقائية للمرضى في المستشفيات؟"

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى البعد الخاص بتحديد الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ قوته النسبية(٩١,٣٢ %) وهو مستوى مرتفع جدا يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين

الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

(١) يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى تحسين مهاراته في التعلم الذاتي المستمر لمواكبة التطورات في مجال تقنيات الذكاء الاصطناعي ليعزز من كفاءته في استخدامه.

(٢) يجب أن يتسم بمهارات استنتاجية قوية لتحليل البيانات المستخرجة من الذكاء الاصطناعي لتقييم دقتها بقوة نسبية بلغت (٩٦,٨٨%).

(٣) الوعي بالتحديات التقنية والاجتماعية يعزز من قدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية بقوة نسبية بلغت (٩٥,٨٣%).

(٤) الفهم العميق لاحتياجات المرضى وتقييمها. بقوة نسبية بلغت (٩٤,٧٩%).

(٥) المعرفة بالقوانين والسياسات المتعلقة بالذكاء الاصطناعي. بقوة نسبية بلغت (٩٢,٧١%).

(٦) القدرة على اتخاذ قرارات مبنية على البيانات المدعومة بالذكاء الاصطناعي. بقوة نسبية بلغت (٨٩,٥٨%).

(٧) فهم المخاطر المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية. بقوة نسبية بلغت (٨٨,٥٤%).

(٨) المعرفة بالأساسيات التكنولوجية ضرورية للأخصائي الاجتماعي لفهم كيفية دمج وتوظيف الذكاء الاصطناعي في خطط الرعاية الخاصة بالمرضى لتطوير استراتيجيات الرعاية التخصصية. بقوة نسبية بلغت (٨٨,٥٤%).

(٩) فهم أخلاقيات استخدام الذكاء الاصطناعي، بقوة نسبية بلغت (٨٥,٤٢%).

- إجابة التساؤل الفرعي الثاني للدراسة: "ما التحديات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في تبني وتوظيف الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات؟"

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى البعد الخاص بتحليل العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ قوته النسبية(٩١,٦٧٪) وهو مستوى مرتفع جدا يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

(١) الحاجة لتحسين التواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين ومطوري الذكاء الاصطناعي للحصول على دعم فني تقني مستمر لاستخدام الذكاء الاصطناعي بفعالية بقوة نسبية بلغت (٩٧,٩٢%)...

(٢) القلق بشأن خصوصية وأمان البيانات الشخصية للمرضى يمثل تحديًا في استخدام الذكاء الاصطناعي بقوة نسبية بلغت (٩٦,٨٨%)..

(٣) بعض الأخصائيين الاجتماعيين يشعرون بعدم الثقة في الوصول إلى بيانات دقيقة من الذكاء الاصطناعي بقوة نسبية بلغت (٩٥,٨٣%)..

(٤) القلق بشأن الاعتماد الزائد على الذكاء الاصطناعي واتخاذ القرارات المهمة بناءً عليه بقوة نسبية بلغت (٩٤,٧٩%).

(٥) نقص التدريب المتخصص على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي للتكيف مع التحديثات والتطورات السريعة في تقنيات الذكاء الاصطناعي يمثل عائقًا كبيرًا أمام الأخصائيين الاجتماعيين بقوة نسبية بلغت (٩٣,٧٥%).

(٦) نقص الموارد المالية اللازمة لتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية يمثل تحدياً كبيراً. بقوة نسبية بلغت (٩٣,٧٥%).

(٧) مقاومة بعض الأخصائيين لتبني الذكاء الاصطناعي في ممارستهم بسبب القلق من فقدان الوظائف بقوة نسبية بلغت (٨٢,٢٩%).

(٨) نقص المعايير الأخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية. بقوة نسبية بلغت (٨١,٢٥%).

(٩) الحاجة لزيادة الوعي والفهم المجتمعي بأهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الرعاية الوقائية بقوة نسبية بلغت (٧٨,١٣%).

- إجابة التساؤل الفرعي الثالث للبحث: " ما الآليات المقترحة لتحقيق التكامل بين الديناميات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين وتقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات؟":

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى البعد الخاص بتقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ قوته النسبية(٨٨,٣٣ %) وهو مستوى مرتفع يشير إلى قوة ضعف البعد ككل لدى الإخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات مما يوضح أن هناك شدة احتياج لبنود هذا البعد والتي جاءت مرتبه تنازليًا كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون في الجدول السابق، على النحو التالي:

(١) إنشاء منصات إلكترونية تفاعلية تضم الأخصائيين الاجتماعيين وفرق عمل متعددة التخصصات يعد وسيلة فعالة لتبادل المعارف والخبرات المتعلقة بتجاوز تحديات استخدام الذكاء الاصطناعي بقوة نسبية بلغت (٩٦,٨٨%)..

(٢) توفير موارد الدعم الفني التقني المستمر من مطوري الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين ضروري لتحقيق التكامل الفعال في تحسين الرعاية الوقائية بقوة نسبية بلغت (٩٤,٧٩%).

(٣) تطوير وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة ومستمرة حول تقنيات الذكاء الاصطناعي لتساهم في تحسين قدرة الأخصائي الاجتماعي على دمج هذه التقنيات في عمله مع المرضى بقوة نسبية بلغت (٩١,٦٧%)..

(٤) التعاون مع الجامعات والمؤسسات البحثية لتطوير أدوات ذكاء اصطناعي مصممة خصيصًا للأخصائيين الاجتماعيين تكون سهلة الاستخدام، يعزز من استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية المخصصة بقوة نسبية بلغت (٩٠,٦٣%)..

(٥) التفاعل المستمر مع الذكاء الاصطناعي سيساعد الأخصائي في تحسين ممارساته الوقائية مع المرضى بقوة نسبية بلغت (٨٩,٥٨%).

(٦) حاجة الاخصائي الاجتماعي الى توفير لجنة أخلاقية لوضع معايير واضحة وتمده بالمعلومات القانونية اللازمة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الوقائية للمرضى بشكل آمن على خصوصية بياناتهم بقوة نسبية بلغت (٨٦,٤٦%)..

(٧) وضع خطط عمل واضحة لتطبيق الذكاء الاصطناعي في المستشفى سيساهم في نجاح هذه العملية بقوة نسبية بلغت (٨٦,٤٦%).

(٨) تعزيز ثقافة التعلم المستمر للأدوات الجديدة يساهم في تحقيق التكامل بين الديناميات المعرفية والذكاء الاصطناعي بقوة نسبية بلغت (٥٨,٤٢%).

(٩) توفير برامج للتوعية بفوائد الذكاء الاصطناعي للأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى سيساهم في خلق بيئة عمل داعمة للتكنولوجيا تعزز من استخدامها بشكل أفضل في تحسين الرعاية الوقائية للمرضى بقوة نسبية بلغت (٧١,٨٨%)..

- **مستوى الأبعاد ككل:**

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأبعاد ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ نسبته(٩٠,٠٠٪) وهو مستوى مرتفع جدا. وذلك وفقاً للأبعاد التالية:

(١) الترتيب الأول العقبات التقنية والاجتماعية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في توظيف وتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية اليومية لتحقيق الأهداف الوقائية مع المرضى داخل المستشفيات بنسبة(٩١,٦٧٪).

(٢) الترتيب الثاني الديناميات المعرفية الأساسية التي يجب أن يمتلكها الأخصائي الاجتماعي للعمل بفاعلية مع أدوات الذكاء الاصطناعي لدعم وتطوير برامج الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات بنسبة(٩١,٣٢٪).

(٣) الترتيب الثالث الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة المثلى من المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي والمدعومة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى الرعاية الوقائية للمرضى بالمستشفيات وتحسين نتائجها بنسبة(٨٩,٠٠٪).

(٤) الترتيب الرابع تقديم مقترحات فعالة لدمج المعارف والمهارات المعرفية التي يتمتع بها الأخصائيين الاجتماعيين مع تقنيات الذكاء الاصطناعي لرفع مستوى جودة الرعاية الوقائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات بنسبة(٨٨,٣٣٪).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للأبعاد ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون بلغ نسبته(٩٠,٠٠٪)، وهو مستوى مرتفع جداً.

المراجع العربية:

(١) ابراهيم مدكور: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥م، ص ص ٢٧٣: ٢٧٤.

(٢) إسلام محمد فارس مصطفى: التحول الرقمي وتحقيق عدالة خدمات الرعاية الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم كلية الخدمة الاجتماعية، مصر، مج. ٢٨، ع. ١، ٢٠٢٢م، ص ص. ٢٢٥-٢٧١. ٤٧ص.

(٣) أسماء بشير حامد عمر: التقنيات الرقمية كآلية تنسيقية لتقديم خدمات شبكات الأمان الاجتماعي للفئات الأولي بالرعاية. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*، جامعة أسيوط كلية الخدمة الاجتماعية، مج. ١٥، ع. ٣، ٢٠٢١م، ص ص. ١٩-٣٩. ٢١ص.

(٤) أمال حواطي، أسامة بارود: دور تكنولوجيا المعلومات في دعم إدارة المعرفة. مجلة رقمنة للدراسات الإعلامية والاتصالية، جامعة الجزائر، كلية علوم الإعلام والاتصال قسم الإعلام مج. ٢، ع. ٢ (s)، ٢٠٢٢م، ص ص. ٩٨-١١٠، ١٣ص

(٥) أمينة عثامنية: الاطار المفاهيمي للذكاء الاصطناعي ، مجموعة باحثين، تطبيقات الذكاء الاصطناعي، برلين: المركز الديمقراطي العربي، ٢٠١٩م.

(٦) حمادة السيد رمضان الصاوي: دور الذكاء الاصطناعي في تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، مج ٢٠٢٢، ع ٩، ج. ٤، ص ص. ٢٨٧-٣٢٠، ٣٤ص.

(٧) خالد حنتوش ساجت، نور خضير: رأس المال البشري ودوره في سوق العمل الرقمي، الجمعية العراقية للدراسات التربوية والنفسية مج. ٣٦، ع. ٨، ٢٠٢٢م، ص ص. ٦٥٨-٦٧٤. ١٧ص

(٨) رمضان إسماعيل عبد الفتاح إسماعيل: إسهامات رأس المال الفكري في تحقيق التحول الرقمي لتحسين الخدمات الاجتماعية للمسنين ذوي الإعاقة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم كلية الخدمة الاجتماعية، مصر، مج. ٢٧، ع. ٢، ٢٠٢٢م، ص ص. ٢١٥-٢٥٩. ٤٥ص.

(٩) ريهام سالم عبد المحسن المحمادي: الممارسة المهنية الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين، مصر مج. ٢٠٢٢، ع. ٧٢، ج. ٢، ص ص. ١٥-٣٥. ٢١ص.

(١٠) سامية شهي قمورة: الذكاء الاصطناعي بين الواقع والمأمول، الملتقى الدولي عن الذكاء الاصطناعي: تحد جديد للقانون، الجزائر ٢٦-٢٧ نوفمبر ٢٠١٨.

(١١) شيماء حسين عبد الرازق: استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، مصر، مج ٢٠٢٢، ع ٩، ج. ٥، ص ص. ١٢٧-١٧٥، ٤٩ص

(١٢) صافيناز محمد محمد أبو زيد، متطلبات التحول للرقمية المعلوماتية كآلية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم كلية الخدمة الاجتماعية، مصر، مج. ٢٠٢١، ع. ٢٢، ج. ٥، ص ص. ٣٦٠-٣٩١. ٣٢ص.

(١٣) صلاح مخيمر: المفاتيح في علم النفس، ط١، القاهرة، الأنجلو المصرية، ١٩٨١م، ص ١٧

(١٤) عبد الباسط محمد حسن: اصول البحث الاجتماعي, ط١, القاهرة, مكتبة وهبة، ١٩٩٠، ص١٧٥.

(١٥) عصام عبد الرازق فتح الباب علي: استخدام أسلوب الذكاء الاصطناعي كوسيلة حديثة في طريقة العمل مع الجماعات، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية مصر، مج. ١١، ع. ٢، ٢٠٢٢م، ص ص. ١٤٣-١٦٠. ١٨ص.

(١٦) فرج عبد القادر طه: أصول علم النفس الحديث، دار الزهراء، الرياض، ٢٠٠٥م، ص ٣٦٤.

(١٧) محمد شفيق: البحث العلمي"الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية"، ط٤، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٧، ص١٠٨.

(١٨) محمد عبد السميع عثمان: مناهج البحث الاجتماعي، جامعة الأزهر الشريف، كلية التربية، دار أبو المجد للطباعة بالهرم، ٢٠١٧، ص ص٢٠٣:٢٠٠.

(١٩) محمود فتحي محمد، حنان طنطاوي أحمد عبد التواب: الأمن المعلوماتي ومواجهة تهديدات البيئة الرقمية لدى الشباب الجامعي: نحو رؤية مقترحة من منظور الخدمة الاجتماعية، المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج. ٣، ع. ٩، ٢٠٢٢م، ص ص. ١٤١-١٥٦. ١٦ص.

(٢٠) مدحت محمد أبو النصر: الذكاء الاصطناعي في المنظمات الذكية، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، ط١، ٢٠٢٠م، ص ١٣١.

(٢١) مدحت محمد محمود أبو النصر: المنظمات الذكية في ضوء عصر المعرفة والذكاء الاصطناعي، المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٢٠٢٢م، مج. ٣، ع. ٩، ص ص. ٤١-٦٦. ٢٦ص.

(٢٢) منى جلال أبو السعود: متطلبات تطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم كلية الخدمة الاجتماعية، مصر، مج. ٢٠٢٠، ع. ٢١، ج. ٤، ص ص. ٦٦٥-٧٠٦. ٤٢ص.

(٢٣) هاني نبيل محمد صادق: إسهامات تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تنمية الموارد البشرية بالجمعيات الأهلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين، مصر، مج. ٢٠٢٢، ع. ٧٣، ج. ١، ص ص. ١٢٧-١٦٥. ٣٩ص.

Arabic References:

(1) Ibrahim Madkour: Dictionary of Social Sciences, The Egyptian General Book Authority, 1975, pp. 273-274.

(2) Islam Mohamed Faris Mustafa: Digital Transformation and Achieving Justice in Social Care Services, Journal of

the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University, Faculty of Social Work, Egypt, Vol. 28, No. 1, 2022, pp. 225-271. (47 pages)

(3) Asmaa Bashir Hamed Omar: Digital Technologies as a Coordination Mechanism for Providing Social Safety Net Services to Priority Groups, The Scientific Journal of Social Work, Assiut University, Faculty of Social Work, Vol. 15, No. 3, 2021, pp. 19-39. (21 pages)

(4) Amal Hawati, Osama Baroud: The Role of Information Technology in Supporting Knowledge Management, Raqmana Journal for Media and Communication Studies, University of Algiers, Faculty of Information and Communication Sciences, Media Department, Vol. 2, No. 2 (s), 2022, pp. 98-110. (13 pages)

(5) Amina Othmania: The Conceptual Framework of Artificial Intelligence, in Artificial Intelligence Applications, Berlin: The Arab Democratic Center, 2019.

(6) Hamada El-Sayed Ramadan El-Sawy: The Role of Artificial Intelligence in Activating the Professional Practice of Digital Social Work, Journal of Future Social Sciences, The Arab Society for Human and Environmental Development, Vol. 2022, No. 9, Part 4, pp. 287-320. (34 pages)

(7) Khaled Hantoush Sajet, Noor Abbas Khudair: Human Capital and Its Role in the Digital Labor Market, Iraqi Association for Educational and Psychological Studies Journal, Vol. 36, No. 8, 2022, pp. 658-674. (17 pages)

(8) Ramadan Ismail Abdel-Fattah Ismail: Contributions of Intellectual Capital in Achieving Digital Transformation to Improve Social Services for Elderly People with Disabilities, Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University, Faculty of Social Work, Egypt, Vol. 27, No. 2, 2022, pp. 215-259. (45 pages)

(9) Reham Salem Abdel Mohsen El-Mohammadi: Electronic Professional Practice of Social Work in Light of Digital Transformation, The Social Work Journal, The Egyptian Association of Social Workers, Egypt, Vol. 2022, No. 72, Part 2, pp. 15-35. (21 pages)

(10) Samia Chehie Kamoura: Artificial Intelligence Between Reality and Expectations, International Conference on Artificial Intelligence: A New Challenge for Law, Algeria, November 26-27, 2018.
(11) Shaimaa Hussein Rabie Abdel-Razek: Using Artificial Intelligence as an Input for Developing the Digital Professional Practice of Social Workers in the Health Field, Journal of Future Social Sciences, The Arab Society for Human and Environmental Development, Egypt, Vol. 2022, No. 9, Part 5, pp. 127-175. (49 pages)
(12) Safinaz Mohamed Mohamed Abu Zeid: Requirements for the Transformation to Digital Informatics as a Mechanism to Improve Social Welfare Services at the Ministry of Social Solidarity, Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University, Faculty of Social Work, Egypt, Vol. 2021, No. 22, Part 5, pp. 360-391. (32 pages)
(13) Salah Mukhaimer: Keys in Psychology, 1st ed., Cairo, Anglo-Egyptian, 1981, p. 17.
(14) Abdel-Basset Muhammad Hassan: Principles of Social Research, 1st ed., Cairo, Wahba Library, 1990, p. 175.
(15) Essam Abdel-Razek Fath El-Bab Ali: Using the Artificial Intelligence Approach as a Modern Method in Group Work, Journal of Future Social Sciences, The Arab Society for Human and Environmental Development, Egypt, Vol. 11, No. 2, 2022, pp. 143-160. (18 pages)
(16) Farag Abdel-Kader Taha: Fundamentals of Modern Psychology, Dar Al-Zahraa, Riyadh, 2005, p. 364.
(17) Mohamed Shafiq: Scientific Research: Methodological Steps for Preparing Social Research, 4th ed., University Library, Alexandria, 2007, p. 108.
(18) Mohamed Abdel-Samie Othman: Social Research Methods, Al-Azhar Al-Sharif University, Faculty of Education, Dar Abu Al-Majd for Printing in Al-Haram, 2017, pp. 200-203.
(19) Mahmoud Fathi Mohamed, Hanan Tantawi Ahmed Abdel-Tawab: Information Security and Confronting Digital Environment Threats Among University Youth: Towards a Proposed Vision from a Social Work Perspective, The Arab Journal for Informatics and Information Security, The Arab Organization for

Education, Science and Arts, Egypt, Vol. 3, No. 9, 2022, pp. 141-156. (16 pages)

(20) Medhat Mohamed Abu El-Nasr: Artificial Intelligence in Smart Organizations, The Arab Group for Training and Publishing, Cairo, Egypt, 1st ed., 2020, p. 131.

(21) Medhat Mohamed Mahmoud Abu El-Nasr: Smart Organizations in Light of the Knowledge and Artificial Intelligence Era, The Arab Journal for Informatics and Information Security, The Arab Organization for Education, Science and Arts, Egypt, 2022, Vol. 3, No. 9, pp. 41-66. (26 pages)

(22) Mona Galal Abu El-Saud: Requirements for Applying Electronic Practice of Social Work in Light of Digital Transformation, Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University, Faculty of Social Work, Egypt, Vol. 2020, No. 21, Part 4, pp. 665-706. (42 pages)

(23) Hani Nabil Mohamed Sadek: Contributions of Artificial Intelligence Applications in Developing Human Resources in NGOs from the Perspective of the Community Organization Method, The Social Work Journal, The Egyptian Association of Social Workers, Vol. 2022, No. 73, Part 1, pp. 127-165.

المراجع الأجنبية:

(24) Anderson, J. R. (2010). Cognitive Psychology and Its Implications. Worth Publishers.

(25) Van der Meer, J., & Van der Linde, R. (2013). The dynamics of knowledge: A constructivist approach. International Journal of Knowledge Management, 9(2), 56-67. https://doi.org/10.4018/ijkm.2013040104

(26) Jonassen, D. H. (2000). Toward a design theory of problem solving. *Educational Technology Research and Development*, 48(4), 63-85. https://doi.org/10.1007/BF02300599

(27) Zhao, L. (2021). The Influence of Cognitive Dynamics on Learning Processes. Journal of Educational Psychology, 113(1), 88-102. https://doi.org/10.1037/edu0000624

(28) McMahon, M. (2013). The role of cognitive processes in social work practice. *Social Work Review*, 15(3), 56-70. https://doi.org/10.1093/swr/svt012

(29) Gray, M., & Webb, S. A. (2010). *Social Work Theories and Methods*. Palgrave Macmillan

(30) Sell, J., & Smith, L. (2011). Understanding cognitive dynamics in social change: A case study of community development. *Journal of Community Practice*, 19(1), 45-59. https://doi.org/10.1080/10705422.2011.554230

(31) McMahon, M. (2017). Cognitive dynamics in crisis intervention: Techniques for social workers. *Crisis Intervention Journal*, 14(2), 123-135. https://doi.org/10.1007/s10560-017-0471-8

(32) Lavoie, J., & Cormier, M. (2019). The role of artificial intelligence in enhancing cognitive dynamics in social work practice. *Social Work In Health Care*, 58(5), 462-479. https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1586432

(33) Smith, R., & Noor, M. (2022). Big data and artificial intelligence in social work: Redefining cognitive dynamics. *Social Work Journal*, 14(3), 245-262. https://doi.org/10.1080/0312407X.2022.2018921

(34) Ferguson, H. (2020). The impact of AI on social work: Cognitive dynamics and practical applications. *Journal of Technology in Human Services*, 38(2), 123-137. https://doi.org/10.1080/15228835.2020.1720344.