بحث بعنــوان

المتطلبات التكنولوجية لبناء نموذج الممارسة الرقمية في الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي

Technological Requirements for Building a Digital Social Work Practice Model in the Medical Field

بحث مستخلص من رسالة دكتوراه بعـــنوان :

بناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمحال الطبي

إعداد

أمير حماده صديق محمد

أ.د. مصطفي محمد قاســـــم

أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية .

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

أ.د. منال فـــــــارق سيد

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

الملخص باللغة العربية:

شهدت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تطورات متسارعة بفعل الثورة الرقمية وما أفرزته من تطبيقات تكنولوجية أثرت في أنماط الممارسة المهنية. وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد المتطلبات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية الرقمية في الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، من خلال التعرف على المقومات الرقمية للأخصائي الاجتماعي، والمهارات والأدوار المهنية اللازمة، بالإضافة إلى تحديد الصعوبات التي تعيق تطبيق هذا النموذج. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق استبيان ميداني على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية. وقد توصلت النتائج إلى أن التحول الرقمي يمثل ضرورة مهنية في المجال الطبي، وأن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون استعدادًا لتبني الممارسة الرقمية، لكنهم يفتقرون إلى التدريب المتخصص والبنية التكنولوجية الملائمة. كما أكدت النتائج على أهمية تطوير البنية التحتية الرقمية، وإدماج المهارات التكنولوجية في برامج الإعداد الأكاديمي والتدريب المستمر، مع وضع معايير مهنية وأخلاقية للممارسة الرقمية. وتوصي الدراسة بضرورة تكامل الجهود بين مؤسسات التعليم العالي والمستشفيات ووزارات الصحة والاتصالات لدعم تطبيق نموذج الممارسة الرقمية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بما يحقق جودة الخدمات ويدعم حقوق المرضى.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية – التحول الرقمي – الممارسة المهنية الرقمية – الأخصائي الاجتماعي – المتطلبات التكنولوجية.

الملخص باللغة الانجليزية:

Social work in the medical field has witnessed rapid transformations driven by the digital revolution and the emergence of technological applications that have reshaped professional practice patterns. This study aims to identify the **technological requirements for building a digital practice model in social work within the medical field, by examining the digital competencies of social workers, the professional skills and roles required, as well as the challenges hindering the application of this model.**

The study adopted a descriptive-analytical approach and utilized a field questionnaire applied to a sample of social workers in medical institutions. The findings revealed that digital transformation is a professional necessity in the medical field, and while social workers show readiness to adopt digital practice, they lack specialized training and adequate technological infrastructure. Results emphasized the importance of developing digital infrastructure, integrating technological skills into academic preparation and continuous training programs, and establishing professional and ethical standards for digital practice.

The study recommends strengthening collaboration between higher education institutions, hospitals, and the ministries of health and communications to support the implementation of a digital practice model for social work in the medical field, thereby improving service quality and protecting patients' rights.

أولاً : مشكلة الدراسة:

في ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، برزت ثورة تقنية غير مسبوقة عُرفت بـ **الثورة الذكية**، والتي انعكست آثارها على مختلف مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية. فقد أصبح مفهوم "الذكاء" أحد السمات المميزة للمؤسسات والأنظمة والخدمات الحديثة، حيث اندمجت الرقمنة والذكاء الاصطناعي وشبكة الإنترنت في بنية تلك الأنظمة لتشكل ما يُعرف بـ "العصر الذكي". هذا العصر لم يقتصر أثره على مجرد تسهيل الاتصال أو تسريع الوصول إلى المعلومات، بل أحدث نقلة نوعية في طرق التفكير والتنظيم والإدارة، إذ أتاح قدرات هائلة في تخزين المعلومات، وإمكانية استدعائها وتحليلها بصورة غير محدودة، الأمر الذي ساعد على توسيع نطاق المعرفة الإنسانية وتطوير أساليب الممارسة المهنية في مجالات متعددة.

ومن هذا المنطلق، أضحت الخدمة الاجتماعية – بوصفها مهنة معنية بالارتقاء بالإنسان وتحقيق رفاهيته – مطالبة بأن تواكب هذه التحولات الرقمية، وأن تستثمر الإمكانات التكنولوجية المتاحة لتطوير نماذج جديدة للممارسة المهنية، خصوصًا في المجال الطبي الذي يشهد بدوره تطورات متلاحقة تتطلب دمج التكنولوجيا في آليات التشخيص والتدخل والمتابعة. إن استيعاب هذه الثورة التكنولوجية وتطويعها في بناء نموذج للممارسة المهنية الرقمية يُعد شرطًا أساسيًا لتعزيز فعالية التدخلات الاجتماعية وتجويد الخدمات المقدمة للمرضى وذويهم.

هنا تجدر الإشارة إلى أن استخدام التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي يعود إلى ستينيات القرن العشرين، حيث كان يُستخدم الكمبيوتر في تجميع وتحليل البيانات الخاصة بالمرضى بأمراض نفسية وعقلية. وبحلول الثمانينات، كان ثلاثة أرباع المراكز التي تتعامل مع

العملاء تستخدم الكمبيوتر في أعمالها المختلفة. ولعل من أسباب عزوف البعض عن الأخذ بهذه التكنولوجيا آنذاك ارتفاع تكلفتها وطبيعتها المتخصصة التي كان يخشاها البعض. كما أخذ مفهوم نقل التكنولوجيا في الظهور بالنسبة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٠، حيث تم التسليم بأن مفهوم نقل التكنولوجيا وقاعدة المعلومات التي تطورت حوله ملائمة بشكل كبير للأخصائيين الاجتماعيين، إذ يحتاجون إلى فهم تأثير التكنولوجيا بأنواعها، إلى جانب التكنولوجيا الاجتماعية على حياة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات. ولا يقتصر نقل التكنولوجيا على المجالات الزراعية أو الصناعية أو الطبية فقط، بل يمتد إلى الجوانب الاجتماعية أيضًا، ومن ثم يمكن تسمية المعرفة المتعلقة بالعلوم الاجتماعية وارتباطها بأهداف معينة بـ "التكنولوجيا الاجتماعية" **(الهادي، ٢٠١٧، ص ٨٩)**.

مع ذلك وإذا نظرنا إلى مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقت الراهن، نجد أنها لم تواكب التكنولوجيا الحديثة بالشكل الكافي في برامج إعدادها للأخصائيين الاجتماعيين، حيث تواجه تحديات كبيرة لكي تساير الثورة العلمية التكنولوجية. وهذا ما يضع القائمين بتعليم الخدمة الاجتماعية أمام ضرورة مسايرة التطور الهائل في تقنية المعلومات، على الرغم من أن البعض يرى أنه يلقي عليهم عبئًا إضافيًا يتمثل في ضرورة الإلمام بمهارات كثيرة ومتجددة.

لذا كان لازماً على مهنة الخدمة الاجتماعية التكيّف مع البيئة الجديدة التي تفرض تحديات في مجال التعليم والتدريب، لاسيما في عمليات التشخيص والتدخل المهني، الأمر الذي يتطلب أن يصبح الأخصائيون الاجتماعيون أكثر تخصصًا في مختلف المجالات التي تعمل بها الخدمة الاجتماعية، وخاصة المجال الطبي الذي يحتاج إلى توظيف التكنولوجيا

داخل المستشفيات والمراكز الطبية لتقديم أفضل الخدمات للمرضى **(الشربيني، ٢٠٢٠، ص ١٤٢)**.

لذا أصبحت الرقمنة الآن ضرورة، فمن خلالها يمكن تخفيض التكاليف وتحسين جودة الخدمات المقدمة للعملاء، بالإضافة إلى إمكانية تقديم العديد من الخدمات من خلال منصة واحدة. وفي هذا الصدد، من الضروري تكييف الإجراءات وتطوير التكنولوجيا الرقمية لإدخالها وترسيخها باعتبارها وسيلة اجتماعية مبتكرة وذات أهمية في الوقت الحالي (Schiffhauer and Seelmeyer, p.132).

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Camilla Granholm, 2016) التي أوضحت أن البعد الافتراضي في الخدمة الاجتماعية سيجعل من السهل الوصول إلى الأخصائيين الاجتماعيين من قبل العملاء الحاليين والمحتملين.

وفي هذا الصدد، تمثل الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية أهمية كبيرة كأحد أهم مجالات عمل الخدمة الاجتماعية، حيث تسعى للتعرف على أحوال وظروف المريض من كافة جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. فالتعامل مع المريض دون النظر إلى هذه الظروف يُعد إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر على مسار المرض، وعلى الاستفادة من العلاج وتحقيق الشفاء العاجل للمريض.

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة "مصطفى أحمد حسان، ٢٠٠٤" التي أوضحت أن للخدمة الاجتماعية دورًا كبيرًا في تفعيل حقوق المرضى من خلال المدخل الوقائي والحد من المشكلات التي يتعرضون لها، وذلك بتوفير وتدعيم الخدمات الاجتماعية والصحية الفعالة عبر الجهات الحكومية والأهلية، باعتبار أن حق المريض في الرعاية الصحية حق أساسي من الحقوق الإنسانية.

كما تتبلور أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية في المستشفيات من خلال معاونة المستشفى لتحقيق أهدافها الأساسية وتهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية والاجتماعية المقدمة للمرضى والعاملين على حد سواء، مما يزيد من فاعليتها وكفاءتها ويخفف من أعبائها **(الهادي، ٢٠١٧، ص ٨٠).**

لذلك يعد استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فرصة لتطوير مجال الممارسة للخدمة الاجتماعية، نظرًا لاعتماد العالم المتزايد على التكنولوجيا، وهو ما يمثل تحديًا للمهنة. ومن ثم فإن تسخير التطورات التكنولوجية والاستفادة من الإمكانات الرقمية يعد ضرورة من أجل تحسين العمل الاجتماعي. ومواجهة هذا التحدي من شأنه أن يؤدي إلى خدمات أكثر دقة وفي الوقت المناسب، كما يجعلها متاحة للفئات التي كانت مستبعدة تقليديًا بسبب عوائق الجغرافيا والنقل، خصوصًا في المجال الطبي. وهذا يتطلب إعدادًا وتدريبًا جيدًا للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام الوسائل التكنولوجية المختلفة لتقديم الخدمة بشكل أسرع والتواصل مع زملائهم في أي مكان.**(Cosner, 2015, p.3)**

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة **أحمد حنفي (١٩٩١)** التي أوصت بضرورة تنظيم دورات تدريبية أثناء العمل لتزويد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بكل ما هو جديد من معارف وخبرات ومهارات. كما أكدت دراسة **Jean Francois (2008)** على أهمية التعلم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين للحاق بأحدث التطورات والمتغيرات، خاصة التكنولوجية، والتركيز على متابعة برامج التدريب في مجال تخصصهم واستخدام التكنولوجيا في عملهم. وأيضًا دراسة **Hanan and Emad (2021)** التي أوضحت حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى توفير تمويل مخصص للتدريب، ووسائل اتصال رقمية، ومناخ داعم لاستخدام الأساليب

التكنولوجية في عملهم مع العملاء، بالإضافة إلى معالجة نقص خبرات العملاء في التعامل مع التكنولوجيا.

لذا أصبحت التقنيات الرقمية والإلكترونية ذات أهمية كبيرة في طبيعة عمل الخدمة الاجتماعية، حيث تمكن العاملين الاجتماعيين من تقديم الخدمات للعملاء عبر الإنترنت، مثل الاستشارات الهاتفية أو بالفيديو، والعلاج عبر الإنترنت، والتدخلات المستندة إلى الويب، والشبكات الاجتماعية الإلكترونية، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية، وأشكال متنوعة من الخدمات الاجتماعية الإلكترونية.(**Peláez & Servós, 2018**, p.801)

هذا ما أكدته دراسة **Olivier Steiner (2021)** التي بينت أن استخدام التقنيات الرقمية سيغير وجه الخدمة الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين بشكل عميق، سواء في طريقة أداء العمل أو في مجالات الممارسة المختلفة. وأكدت كذلك على الحاجة إلى المزيد من الأبحاث حول كيفية تقديم الخدمة من خلال التقنيات الرقمية، ومدى إمكانية الفئات الفقيرة استخدامها للحصول على الخدمات، وما إذا كان التحول الرقمي سيشجع هذه الفئات على الانخراط في استخدام التكنولوجيا الحديثة.

إذا أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات قادرة على إحداث تحول نوعي في الممارسة الاجتماعية خاصة في المؤسسات الطبية، من خلال دمج التكنولوجيا في العمل الاجتماعي وابتكار أساليب جديدة، حيث تتيح هذه التكنولوجيا تقديم خدمات مرنة باستخدام الهاتف المحمول، ووسائل التواصل الاجتماعي، والروبوتات، وغيرها.(**Taylor, 2017, p.3**)

لذا أصبح رقمنة الخدمات الصحية أكثر تأثيرًا، ومن المتوقع أن يتعمق تأثيرها في المستقبل، حيث يُنظر إلى التحول الرقمي للخدمات الصحية كعملية متعددة الأبعاد ومعقدة، ما يجعل انعكاساتها على الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تحديًا حقيقيًا. فالرقمنة تعني تحويل المعلومات والبيانات

إلى صيغ رقمية، بما في ذلك إنشاء نسخ رقمية من المستندات والصور والأصوات، وهو ما يتيح للأخصائي الاجتماعي التعامل مع بيانات المرضى باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية وأجهزة الكمبيوتر. ويتطلب ذلك تهيئة الإمكانات اللازمة للتحول الرقمي داخل المستشفيات والمراكز الصحية، حيث أن التطورات في التقنيات الصحية تؤثر بشكل مباشر على النظم الصحية وجودة الرعاية المقدمة. وبناءً عليه، يُعد التحول الرقمي تغيرًا أساسيًا في تقديم الرعاية الصحية، حيث تُعرف الخدمات الصحية الرقمية بأنها تلك التي تستخدم العناصر الرقمية لتحقيق أهداف الصحة والوقاية والعلاج والرعاية والتأهيل.**(Expert Panel, 2019, pp.11–13)**

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في ضرورة التعرف على المتطلبات التكنولوجية اللازمة لبناء نموذج للممارسة المهنية الرقمية في الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، بما يضمن تطوير جودة الخدمات الاجتماعية والطبية وتحقيق التكامل بين الأبعاد التقنية والمهنية.

ثانياً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التحول الرقمي:

يقصد بالتحول الرقمي بانها استراتيجية قومية تتبناها الدولة تتضمن جانبين أساسيين هما: ميكنة كافة العمليات والخدمات الإدارية الحكومية في كافة المجالات والمقصود به هو الانتقال من العمل الإداري التقليدي إلي تطبيق تقنيات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في المؤسسات الاجتماعية واستخدام التقنية الحديثة بما فيها شبكات الحاسب الألي لربط الوحدات التنظيمية مع بعضها البعض لتسهيل الحصول على البيانات والمعلومات ولاتخاذ القرارات المناسبة وانجاز الأعمال وتقديم الخدمات للمستفيدين بكفاءة

وبأقل تكلفة وأسرع وقت ممكن.(الاستراتيجية القومية للتحول الرقمي مصر ٢٠٣٠,ص ٣٠)

كما يعرف التحول الرقمي بأنه "الانتقال من مقومات الفضاء الفيزيائي الواقعي إلى الوجود الافتراضي بحيث تصبح عملية الاتصال لا يسودها مفاهيم المسافات والأزمنة التي تسود العالم التقليدي، وتصبح المواقع الإلكترونية لتلك الجامعات الرقمية كبديل للمواقع التي استوطنت البقع الجغرافية الأرضية وأصبحت وسطا يحاكي الواقع الفيزيائي، مع وجود خلاف في طبيعة الماهية التي تمتاز بها (الرزو, ٢٠٢١, ص ٤٥).

وفي تعريف اخر هي القدرة على الارتباط بالأدوات والوسائط الرقمية واستخدامها بطريقة آمنة وناقدة ومبتكرة. إنه يتعلق بالمعرفة والمهارات. يتعلق الأمر بالقدرة على أداء المهام العملية أو التواصل أو الحصول على المعلومات أو معالجتها والحكم الرقمي ، مثل الخصوصية وانتقاء المصدر وأمن المعلومات (Hong an Andersen,,2021,pag2)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية على أنها ممارسة مهنية يستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي التكنولوجيا الرقمية من أجل البحث وتقديم أسرع للخدمات وسرعة الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى ومعالجته والتواصل معهم , بالإضافة إلي القدرة على استخدام الأدوات والوسائط الرقمية واستخدامها بطريقة آمنة وناقدة ومبتكرة, والقدرة على أداء المهام العملية أو التواصل وتبادل المعلومات والخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين.

ومما سبق يمكن تحديد مفهوم الإجرائى للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية وفقا للدراسة الحالية على النحو التالي:

١- **جمع وتحليل البيانات الصحية والاجتماعية للمرضى** باستخدام قواعد البيانات والسجلات الإلكترونية.

٢- **التواصل مع المرضى وذويهم عبر الوسائط الرقمية** (المنصات الإلكترونية، البريد الإلكتروني، الاستشارات بالفيديو)

٣- **تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية بطريقة أسرع وأكثر كفاءة** اعتمادًا على التكنولوجيا الرقمية.

٤- **تبادل المعلومات والخبرات المهنية بين الأخصائيين الاجتماعيين** عبر شبكات رقمية وقواعد بيانات مشتركة.

٥- **ضمان الاستخدام الآمن والواعي للتكنولوجيا الرقمية** بما يحافظ على الخصوصية وسرية البيانات الطبية والاجتماعية.

٦- **تعزيز جودة الرعاية الاجتماعية والطبية** من خلال دمج الأدوات الرقمية في التشخيص والتدخل والمتابعة.

٧- **تطوير مهارات الأخصائي الاجتماعي الرقمية** لتمكينه من التكيف مع متطلبات التحول الرقمي في المجال الطبي.

ثالثاً:أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة فى تحقيق الهدف الرئيسي التالى :

- تحديد المتطلبات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي"

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة فى الاجابة على التساؤل الرئيسي التالى :

- ما المتطلبات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي؟

خامساً: الإجراءات المنهجية:

١- نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تهدف إلى تحديد المتطلبات التكنولوجية اللازمة لبناء نموذج للممارسة المهنية الرقمية في الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

٢- المنهج المستخدم :-

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية.

٣- أدوات الدراسة :

- استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

٤- مجالات الدراسة :-

أ- المجال المكاني : المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية بمحافظة الفيوم.

ب-المجال البشرى: المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات محافظة الفيوم وعددهم ١١٥ أخصائي اجتماعي.

الجدول رقم(١)

م	المستشفى	العدد
١	بندر الفيوم	٣٨
٢	مركز الفيوم	٧
٣	التامين الصحي	١٧
٤	مركز إطسا	٩
٥	مركز أبشواي	١٥
٦	مركز يوسف الصديق	٧
٧	مركز طامية	١٠
٨	مركز سنورس	١٢
٩	المجموع	١١٥

ج- **المجال الزمنى :** فترة إجراء الدراسة الميدانية.من الفترة ٥/ ٢٠٢٥/٤. الى ٢٠٢٥/٦/١م

سادساً:عرض بيانات ونتائج الدراسة الميدانية:

- **خصائص عينة الدراسة:**

جدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع

النـــــــــــــــــــــــــــوع	ك	%
ذكـــــــــــــــــــــــــــر	٣١	٢٧
أنثـــــــــــــــــــــــــــى	٨٤	٧٣
الإجمالي	١١٥	١٠٠

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح أن غالبية أفراد العينة من الإناث بنسبة (٧٣%) مقابل (٢٧%) من الذكور. ويمكن تفسير ذلك بأن مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي يقبل عليها الإناث بدرجة أكبر نظرًا

لارتباطها بمجالات الرعاية والدعم الإنساني، وهو ما يتماشى مع طبيعة الدور الاجتماعي للمرأة في المجتمع. كما أن كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في مصر تضم عادة نسبة مرتفعة من الطالبات، الأمر الذي ينعكس على تركيبة العاملين في المجال الطبي لاحقًا.

جدول رقم (٣) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن

الســـــــــــــــــــن	ك	%	الترتيب
من ٣٠ سنة ألى أقل من ٣٥ سنة	١١	٩,٦	٥
من ٣٥ سنة ألى أقل من ٤٠ سنة	١٦	١٣,٩	٤
من ٤٠ سنة ألى أقل من ٤٥ سنة	٢١	١٨,٣	٣
من ٤٥ سنة ألى أقل من ٥٠ سنة	٢٦	٢٢,٥	٢
من ٥٠ سنة فأكثر	٤١	٣٥,٧	١
الإجمالي	**١١٥**	**١٠٠**	

تبين من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية حيث كانت أعلى نسبة لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) والتي بلغت (٣٥,٧%)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٤٥ سنة ألى أقل من ٥٠ سنة) بلغت نسبتهم (٢٢,٥%)، بينما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٤٠ سنة ألى أقل من ٤٥ سنة) بلغت نسبتهم (١٨,٣%)، كذلك من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٥ سنة ألى أقل من ٤٠ سنة) بلغت نسبتهم (١٣,٩%)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٠ سنة ألى أقل من ٣٥ سنة) بلغت نسبتهم (٩,٦%).

ويُفسَّر هذا التوزيع بكون مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تعتمد بدرجة كبيرة على كوادر مضى على عملها سنوات طويلة، مما أدى إلى ارتفاع نسبة الفئات الأكبر سنًا مقارنة بالأصغر,كما أن هيمنة الفئات العمرية الأكبر قد تعزز عمق البيانات المستخلصة. بالإضافة إلي ضعف التعيينات

الجديدة في هذا المجال، وعدم وجود بدائل كافية للأخصائيين الذين خرجوا إلى المعاش، ساهم في قلة نسب الفئات العمرية الأصغر. ويعكس ذلك أن المجال يعاني من فجوة في تجديد الدماء الوظيفية، الأمر الذي قد يؤثر على استمرارية التطوير والتجديد في الممارسة المهنية.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للؤهل الدراسي

المؤهل الدراسى	ك	%	الترتيب
بكالوريوس خدمة اجتماعية	٩٣	٨٠,٩	١
دبلومة الدراسات عليا	١٥	١٣	٢
ماجستير	٣	٢,٦	٤
دكتوراه	٤	٣,٥	٣
الإجمالي	١١٥	١٠٠	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للؤهل الدراسي، تبين أن أعلى نسبة كانت للحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية والتي بلغت (٨٠,٩%)، أما الحاصلين على دبلومة الدراسات العليا بلغت نسبتهم (١٣%)، كذلك الحاصلين على درجة الدكتوراه بلغت نسبتهم (٣,٥%)، في حين بلغت نسبة الحاصلين على درجة الماجستير (٢,٦%). يعكس هذا التوزيع وجود نواة من الكوادر المؤهلة أكاديميًا والمدعومة بخبرات ميدانية، يمكن أن تشكّل رافعة أساسية لتطوير الممارسة المهنية وتدريب الأخصائيين الجدد، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الطبية. وفي المقابل، يُفسَّر ارتفاع نسبة الحاصلين على درجة البكالوريوس بأن هذا المؤهل يُعد المدخل الأساسي لممارسة المهنة، حيث يكتفي غالبية الأخصائيين به للدخول إلى سوق العمل دون التوجه نحو استكمال الدراسات العليا. ويرجع ذلك إلى عدة عوامل؛ من أبرزها غياب الحوافز المادية والوظيفية المرتبطة بالترقي الأكاديمي، وضغوط بيئة العمل التي تحد من

فرص التفرغ، فضلًا عن محدودية السياسات المؤسسية الداعمة لمواصلة التعليم من حيث التمويل أو الوقت المخصص. وبذلك تعكس النتائج اعتماد الممارسة المهنية بدرجة كبيرة على الكوادر ذات المؤهل الجامعي الأساسي، مع الحاجة إلى وضع آليات تشجيعية تضمن اتساع قاعدة الأخصائيين ذوي التأهيل العالي.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً جهة العمل الحالية

جهة العمل الحالية	ك	%	الترتيب
ديوان عام مديرية الصحة	٨	٧	٤
مستشفى حكومي	٧٤	٦٤,٤	١
وحدة طبية	١٨	١٥,٦	٢
مركز طبي	١٥	١٣	٣
الإجمالي	**١١٥**	**١٠٠**	

تشير نتائج الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة يعملون في المستشفيات الحكومية بنسبة (٦٤,٤%)، يليها العاملون في الوحدات الطبية بنسبة (١٥,٦%)، ثم المراكز الطبية بنسبة (١٣%)، في حين جاءت أقل نسبة للعاملين في ديوان عام مديرية الصحة بنسبة (٧%). ويعكس هذا التوزيع تمركز الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات العلاجية الكبرى التي تستقبل أعدادًا كبيرة من المرضى، بما يتيح فرصًا أوسع لممارسة الأدوار المهنية المتنوعة واكتساب خبرات عملية متعمقة في التعامل مع القضايا الصحية والاجتماعية. وفي المقابل، يُظهر ضعف نسبة الأخصائيين في مواقع الإدارة والتخطيط على مستوى ديوان عام المديرية محدودية مشاركتهم في صياغة السياسات وتطوير استراتيجيات الرعاية الصحية، وهو ما قد يؤدي إلى تركيز الجهود في الممارسة الميدانية دون انعكاس مؤثر على مستوى اتخاذ القرار. ومن ثم فإن هذا النمط من التوزيع يكشف عن

اعتماد الممارسة المهنية على المستويات التنفيذية المباشرة أكثر من اعتمادها على الأدوار التخطيطية أو الإشرافية، الأمر الذي يستدعي النظر بما يحقق التكامل بين المستويات العلاجية والإدارية داخل المنظومة الصحية.

جدول رقم (٦)يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	ك	%	الترتيب
أقل من ٥ سنوات	١٥	١٣	٤
من ٥ سنوات – لأقل من ١٠ سنوات	٢٣	٢٠	٢
من ١٠ سنوات – لأقل من ١٥ سنة	١٨	١٥,٧	٣
من ١٥ سنوات – لأقل من ٢٠ سنة	١٠	٨,٧	٥
من ٢٠سنة فأكثر	٤٩	٤٢,٦	١
الإجمالي	**١١٥**	**١٠٠**	

يوضح توزيع العينة بحسب عدد سنوات الخبرة أن النسبة الأكبر من الأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة طويلة تمتد لعشرين سنة فأكثر (٤٢,٦%)، تليها فئة الخبرة المتوسطة بين خمس وأقل من عشر سنوات (٢٠%)، ثم فئة من عشر إلى أقل من خمس عشرة سنة (١٥,٧%)، بينما جاءت النسب الأقل لمن لديهم أقل من خمس سنوات (١٣%) أو ما بين خمس عشرة إلى أقل من عشرين سنة (٨,٧%). هذا التوزيع يكشف عن بنية مهنية يغلب عليها الطابع التراكمي حيث يتصدر المشهد من قضوا فترات ممتدة في الممارسة، ما يعكس استقرارًا وظيفيًا طويل المدى داخل المؤسسات الطبية ويفسح المجال أمام تراكم خبرات عملية ثرية يمكن أن تشكل رصيدًا معرفيًا ومهاريًا قيِّمًا. في المقابل، فإن محدودية الفئات الأصغر عمرًا مهنيًا قد تشير إلى بطء في تجديد الكوادر أو غياب تعيينات جديدة تعوّض من يخرجون للتقاعد، الأمر الذي قد يهدد استمرارية الخدمة إذا لم تُتَّخذ إجراءات لتعزيز دخول عناصر شابة قادرة على استيعاب التحولات

الرقمية والتكنولوجية الحديثة. وبهذا يعكس توزيع سنوات الخبرة نمطًا مختلطًا يجمع بين عمق الخبرة العملية من ناحية، واحتمال الفجوة المستقبلية في استدامة الكوادر من ناحية أخرى، وهو ما يطرح ضرورة النظر إلى إدارة الموارد البشرية في الخدمة الاجتماعية الطبية باعتبارها قضية استراتيجية لا ترتبط فقط بالتوظيف بل كذلك بتجديد الدماء وضمان انتقال الخبرات عبر الأجيال.

جدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً مدى استخدامك لتكنولوجيا المعلومات

م	مدى استخدامك لتكنولوجيا المعلومات في عملك	ك	%
١	أستخدمها دائمًا في جميع المهام تقريبًا	٤	٣,٥
٢	أستخدمها أحيانًا حسب الحاجة	١٥	١٣
٣	نادرًا ما أستخدمها	٣٧	٣٢,٢
٤	لا أستخدمها مطلقًا	٥٩	٥١,٣
	الاجمالي	١١٥	١٠٠

بين توزيع العينة أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لا يستخدمون تكنولوجيا المعلومات في عملهم اليومي مطلقًا بنسبة (٥١,٣%)، في حين أن (٣٢,٢%) نادرًا ما يستخدمونها، بينما اقتصر استخدام التكنولوجيا أحيانًا على (١٣%)، ولم تتجاوز نسبة من يستخدمونها دائمًا في جميع المهام (٣,٥%). يعكس هذا النمط محدودية دمج التكنولوجيا في الممارسة المهنية اليومية، ويشير إلى أن بيئة العمل ما زالت قائمة بدرجة كبيرة على الأساليب التقليدية في توثيق البيانات والتواصل المهني. كما توضح النتائج أن هناك فجوة واضحة بين متطلبات التحول الرقمي في المجال الطبي وبين مستوى الممارسة الفعلية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث يظل الاستخدام إما غائبًا تمامًا أو محدودًا للغاية. هذه النتيجة قد تعكس عوامل متعددة مثل نقص البنية التحتية التكنولوجية في بعض المؤسسات، أو غياب التدريب الكافي

للأخصائيين على التطبيقات الرقمية المتخصصة، إضافة إلى السياسات المؤسسية التي لم تضع التكنولوجيا بعد في صميم الممارسة الاجتماعية الطبية. وبذلك يقدم التوزيع دلالة مباشرة على ضرورة إعادة النظر في استراتيجيات التطوير المهني وتحديث بيئات العمل بما يضمن مواءمة الممارسة الواقعية مع الاتجاهات المعاصرة للتحول الرقمي.

الجدول رقم (٨) **يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً التحديات التي تواجه استخدام التكنولوجيا في العمل**

م	التحديات التي تواجه استخدام التكنولوجيا في العمل	ك	%
١	نقص الموارد	٧٨	٦٧,٨
٢	ضغط العمل	١٦	١٣,٩
٣	قلة التدريب	٢٣	٢٠

شير نتائج الجدول السابق إلى أن أبرز التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام التكنولوجيا داخل عملهم تتمثل في نقص الموارد بنسبة (٦٧,٨%)، يليه قلة التدريب بنسبة (٢٠%)، ثم ضغط العمل بنسبة (١٣,٩%). هذا التوزيع يوضح أن العائق الرئيسي أمام إدماج الأدوات الرقمية ليس مرتبطًا باتجاهات الأخصائيين أنفسهم بقدر ما هو انعكاس لبيئة العمل وما تتيحه من إمكانات، حيث يظل غياب البنية التحتية والتجهيزات التكنولوجية الكافية هو المانع الأكثر تأثيرًا. كما يُظهر أن ضعف فرص التدريب يسهم بدوره في تقليص القدرة على توظيف التطبيقات الرقمية، مما يعكس قصورًا في خطط بناء القدرات المهنية المستمرة. أما نسبة ضغط العمل الأقل نسبيًا فتشير إلى أن كثافة المهام ليست العامل الأهم في إعاقة الاستخدام، مقارنة بما يتعلق بالموارد والتأهيل. وبذلك تعكس النتائج أن التحديات المؤسسية والفنية تفوق في أثرها التحديات الفردية، وهو

ما يستدعي التعامل معها من خلال سياسات دعم الموارد وتطـــوير بـــرامج تدريبية متخصصة تواكب متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات الطبية.

الجدول رقم (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً الدورات التى حصلت عليها فى المجال استخدام تكنولوجيا المعلومات

م	الدورات التى حصلت عليها فى المجال استخدام تكنولوجيا المعلومات	ك	%
١	لايوجد	٦١	٥٣
٢	من واحده إلي ثلاث دورات	٤٢	٣٦,٦
٣	من ثلاث دورات فأكثر	١٢	١٠,٤
	الإجمـــالى	١١٥	١٠٠

توضح البيانات أن أكثر من نصف أفراد العينة (٥٣%) لم يحصلوا على أي دورات تدريبية في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات، في حـــين حصل (٣٦,٦%) على عدد محدود من الدورات يتراوح بين دورة إلى ثلاث دورات، بينما لم تتجاوز نسبة من حصلوا على أكثـــر مـــن ثـــلاث دورات (١٠,٤%). هذا التوزيع يعكس قصورًا واضحًا في منظومة التدريب الموجه نحو تعزيز الكفاءة الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبيـــة. فالنسبة المرتفعة لغياب التدريب توضح أن القدرات التكنولوجية للأخصائيين لا يتم دعمها بشكل منهجي، وهو ما يتسق مع النتائج السابقة التي أبـــرزت ضعف استخدام التكنولوجيا في الممارسة اليومية. كما أن اقتصار الغالبيـــة ممن حصلوا على تدريب على دورات محدودة يشير إلى أن فرص التطوير المهني لا تتمتع بالاستمرارية أو العمق الكافي لبناء مهارات رقمية متقدمة. وفي المقابل، فإن وجود نسبة وإن كانت محدودة قد تلقت ثلاث دورات فأكثر يمثل مؤشراً على وجود نواة يمكن البناء عليهـــا لنشـــر ثقافـــة الاســـتخدام

التكنولوجي وتدريب الزملاء داخل المؤسسات. وبذلك، يكشف هذا الجدول عن ارتباط مباشر بين غياب أو محدودية التدريب وضعف الممارسة الرقمية، ويؤكد الحاجة إلى وضع استراتيجيات مؤسسية أكثر فاعلية في مجال بناء القدرات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين.

الجدول رقم (١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً الدورات التدريبية

م	اذكر أسماء الدورات التدريبية التي حصلت عليها في مجال تكنولوجيا المعلومات	ك	%
١	اساسيات الحاسب الألى	١١	٩,٦
٢	التحول الرقمى	٣	٢,٦
٣	الخدمة لاجتماعية التنكنو مهنية	٣٠	٢٦,١
٤	دورة فى الاوفيس	٥	٤,٣
٥	لا يوجد	٦٦	٥٧,٤
	الإجمـــالى	١١٥	١٠٠

شير البيانات إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة (٥٧,٤%) لم يحصلوا على أي دورات تدريبية في مجال تكنولوجيا المعلومات، بينما حصلت نسبة (٢٦,١%) على دورات متعلقة بـ"الخدمة الاجتماعية التكنومهنية"، تليها دورات في أساسيات الحاسب الآلي بنسبة (٩,٦%)، ثم دورة في برامج الأوفيس بنسبة (٤,٣%)، وأخيرًا دورة عن التحول الرقمي بنسبة (٢,٦%). يعكس هذا التوزيع أن التدريب المتاح يتركز غالبًا في موضوعات عامة أو تأسيسية (كالحاسب الآلي والأوفيس)، مع محدودية واضحة في الدورات المرتبطة بالتحول الرقمي المتخصص أو التطبيقات الطبية الرقمية، وهو ما يكشف عن فجوة بين طبيعة الدورات المقدمة وبين المتطلبات الفعلية للتحول الرقمي في بيئة العمل الطبي. كما أن النسبة المرتفعة لمن لم يحصلوا على أي تدريب تعزز الاستنتاج بأن ضعف

الممارسة التكنولوجية يرتبط ارتباطًا مباشرًا بغياب برامج تدريبية منتظمة وواسعة النطاق. وهذه يتفق مع النتائج السابقة من حيث عددالدورات التى حصل عليها الاخصائيين فى مجال التكنولوجيا وفي المقابل، فإن وجود نسبة من الأخصائيين حصلوا على دورات في "الخدمة الاجتماعية التكنومهنية" يُمثل مؤشرًا على بداية إدراك أهمية هذا المجال، ويمكن أن يشكل قاعدة أولية للتوسع في برامج أكثر تخصصًا وارتباطًا بالتحول الرقمي للممارسة المهنية. وبذلك توضح النتائج أن تطوير التدريب يحتاج إلى إعادة هيكلة من حيث الكم والكيف، بحيث ينتقل من مستوى التأسيس العام إلى مستوى بناء القدرات المتخصصة التي تدعم دمج التكنولوجيا فعليًا في الخدمة الاجتماعية الطبية.

الجدول رقم (١١) يوضح التساؤل ما المقومات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توفير أنظمة إلكترونية متكاملة تساعد في إدارة الحالات الاجتماعية للمرضى.	٩٠	٧٨,٣	١٥	١٣	١٠	٨,٧	٣١٠	١٠٣,٣	٨٩,٩	١٣
٢	استخدام أدوات رقمية فعالة للتواصل مع المرضى وأسرهم	٩٣	٨٠,٩	١٥	١٣	٧	٦,١	٣١٦	١٠٥,٣	٩١,٦	٧
٣	الاعتماد على منصة رقمية لتقديم دعم اجتماعي فعال للمرضى	٩٢	٨٠	١٨	١٥,٧	٥	٤,٣	٣١٧	١٠٥,٧	٩١,٩	٥
٤	إتاحة ربط إلكتروني بين السجلات الطبية والاجتماعية يسهم في توفير رعاية متكاملة	٨٩	٧٧,٤	١٨	١٥,٧	٨	٧	٣١١	١٠٣,٧	٩٠,١	١٢
٥	استخدام أدوات تحليل بيانات تساعد في تحديد احتياجات المرضى الاجتماعية بدقة.	٨٣	٧٢,٢	٢٧	٢٣,٥	٥	٤,٣	٣٠٨	١٠٢,٧	٨٩,٣	١٤
٦	الاعتماد على أنظمة تنبيه إلكترونية تنذر بالحالات الاجتماعية الحرجة.	٨٦	٧٤,٨	٢٠	١٧,٤	٩	٧,٨	٣٠٧	١٠٢,٣	٨٩,٠	١٥
٧	توفير قواعد بيانات مركزية تشمل	١٠	٨٩,٦	٩	٧,٨	٣	٢,٦	٣٣٠	١١٠,٠	٩٥,٧	١

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الخدمات الاجتماعية لتسهيل الوصول للمعلومات	٣									
٨	استخدام نظام إلكتروني للمتابعة الدقيقة للتدخلات الاجتماعية.	٩٤	٨١,٧	١٤	١٢,٢	٧	٦,١	٣١٧	١٠٥,٧	٩١,٩	م٥
٩	استخدام أدوات تقييم إلكترونية لدراسة الحالات الاجتماعية.	٩٨	٨٥,٢	١١	٩,٦	٦	٥,٢	٣٢٢	١٠٧,٣	٩٣,٣	٣
١٠	الاعتماد على تقنيات تسهم في إعداد التقارير المهنية بشكل تلقائي ومنظم.	٨٩	٧٧,٤	٢١	١٨,٣	٥	٤,٣	٣١٤	١٠٤,٧	٩١,٠	٩
١١	توفير أنظمة حماية متطورة للحفاظ على سرية معلومات المرضى.	٩٨	٨٥,٢	١٤	١٢,٢	٣	٢,٦	٣٢٥	١٠٨,٣	٩٤,٢	٢
١٢	الحصول على تدريب لاستخدام الأنظمة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية الطبية الرقمية.	١٠٢	٨٨,٧	٣	٢,٦	١٠	٨,٧	٣٢٢	١٠٧,٣	٩٣,٣	م٣
١٣	توفير دعم فني متخصص عند مواجهة صعوبات تقنية.	٨٨	٧٦,٥	١٦	١٣,٩	١١	٩,٦	٣٠٧	١٠٢,٣	٨٩,٠	م١٥
١٤	تحديث الأنظمة الرقمية بشكل دوري لمواكبة تطورات العمل.	٩٧	٨٤,٣	٤	٣,٥	١٤	١٢,٢	٣١٣	١٠٤,٣	٩٠,٧	١٠
١٥	استخدام أنظمة رقمية قابلة للتكامل مع أنظمة المستشفى الأخرى لتسهيل التواصل المهني.	٩٠	٧٨,٣	٨	٧	١٧	١٤,٨	٣٠٣	١٠١,٠	٨٧,٨	١٧
١٦	الاعتماد على واجهات رقمية واضحة وبسيطة تسهل أداء المهام اليومية.	٩٨	٨٥,٢	٥	٤,٣	١٢	١٠,٤	٣١٦	١٠٥,٣	٩١,٦	م٧
١٧	توفير أدوات إلكترونية لقياس أثر التدخلات الاجتماعية بفعالية.	٩٥	٨٢,٦	٧	٦,١	١٣	١١,٣	٣١٢	١٠٤,٠	٩٠,٤	١١
١٨	استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي للتنبؤ بالمشكلات الاجتماعية.	٨٧	٧٥,٧	١٤	١٢,٢	١٤	١٢,٢	٣٠٣	١٠١,٠	٨٧,٨	م١٧
	المجموع	١٦٧٢		٢٣٩		١٥٩		٥٦٥٣			
	المتوسط	٩٢,٩		١٣,٣		٨,٨					
	النسبة	٨٠,٨		١١,٥		٧,٧					
	المتوسط المرجح	٣١٤,١									
	القوة النسبية لليعد	٩١,٠									

تشير بيانات الجدول السابق رقم () إلى النتائج المرتبطة بـ**المقومات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي**، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣١٤,١) والقوه النسبيه للبعد (٩١٪)، وبذلك ممكن التأكيد على ان هذا الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد , ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجاب نعم بلغت (٨٠,٨٪) فى حين من أجابوا إلى حد ما بلغت نسبه (١١,٥٪) الى نسبة (٧,٧٪) اجابو لا.

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد ومن الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

١- جاءت العبارة رقم (٧) والتى مفادها: "**توفير قواعد بيانات مركزية تشمل الخدمات الاجتماعية لتسهيل الوصول للمعلومات**" في الترتيب الأول بوزن مرجح (١١٠) وقوة نسبية (٩٥,٧٪).ويُظهر ذلك حاجة الأخصائي الاجتماعي لوجود سجل موحّد يختصر الوقت ويضمن دقة البيانات بدلًا من الاعتماد على أوراق متفرقة.

٢- جاءت العبارة رقم (١١) والتى مفادها: "**توفير أنظمة حماية متطورة للحفاظ على سرية معلومات المرضى**" في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٠٨,٣) وقوة نسبية (٩٤,٢٪). ويعكس ذلك أن سرية المعلومات أساس بناء الثقة مع المرضى، وأن الأخصائي لا يستطيع الاعتماد على الأنظمة الرقمية بدون حماية قوية.

٣- جاءت العبارة رقم (٩) والتى مفادها: "**استخدام أدوات تقييم إلكترونية لدراسة الحالات الاجتماعية**" في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٠٧,٣) وقوة نسبية (٩٣,٣٪). ويؤكد ذلك أهمية الأدوات الرقمية في رفع دقة التقييم وسرعة تحديد احتياجات الحالات.

٤- جاءت العبارة رقم (١٢) والتى مفادها: "**الحصول على تدريب لاستخدام الأنظمة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية الطبية الرقمية**" في الترتيب الثالث

مكرر بوزن مرجح (١٠٧,٣) وقوة نسبية (٩٣,٣٪). ويبرز ذلك أن التدريب المستمر هو شرط أساسي لاستفادة الأخصائي من التقنيات الحديثة.

٥- جاءت العبارة رقم (٣) والتى مفادها: "**الاعتماد على منصة رقمية لتقديم دعم اجتماعي فعال للمرضى**" في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٠٥,٧) وقوة نسبية (٩١,٩٪). ويعكس ذلك أهمية المنصات التفاعلية في تسهيل التواصل وتقديم الدعم بسرعة وكفاءة.

٦- وجاءت العبارة رقم (٨) والتى مفادها: "**استخدام نظام إلكتروني للمتابعة الدقيقة للتدخلات الاجتماعية**" في الترتيب الخامس مكرر بوزن مرجح (١٠٥,٧) وقوة نسبية (٩١,٩٪). ويوضح ذلك دور المتابعة الرقمية في ضمان استمرارية التدخلات الاجتماعية وقياس نتائجها.

٧- ثم جاءت العبارة رقم (٢) والتى مفادها: "**استخدام أدوات رقمية فعالة للتواصل مع المرضى وأسرهم**" في الترتيب السابع بوزن مرجح (١٠٥,٣) وقوة نسبية (٩١,٦٪). ويشير ذلك إلى أن التواصل الرقمي يعزز من العلاقة المهنية ويجعلها أكثر استمرارية.

٨- جاءت العبارة رقم (١٦) والتى مفادها: "**الاعتماد على واجهات رقمية واضحة وبسيطة تسهل أداء المهام اليومية**" في الترتيب السابع مكرر بوزن مرجح (١٠٥,٣) وقوة نسبية (٩١,٦٪). ويبرز ذلك أن بساطة التصميم شرط مهم لسهولة استخدام الأنظمة من قبل الأخصائيين.

٩- جاءت العبارة رقم (١٠) والتى مفادها: "**الاعتماد على تقنيات تسهم في إعداد التقارير المهنية بشكل تلقائي ومنظم**" في الترتيب التاسع بوزن مرجح (١٠٤,٧) وقوة نسبية (٩١,٠٪). ويعكس ذلك أن التقارير التلقائية تقلل من الأعمال الروتينية وتزيد وقت الأخصائي للتدخلات المباشرة وتعتمد على تحليل البيانات بدقة.

١٠- جاءت العبارة رقم (٤) والتى مفادها: "**إتاحة ربط إلكتروني بين السجلات الطبية والاجتماعية يسهم في توفير رعاية متكاملة**" في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح (١٠٣,٧) وقوة نسبية (٩٠,١٪). ويُظهر ذلك أن التكامل بين الجوانب الطبية والاجتماعية يرفع جودة الرعاية بشكل شامل.

١١- جاءت العبارة رقم (١٧) والتى مفادها: "**توفير أدوات إلكترونية لقياس أثر التدخلات الاجتماعية بفعالية**" في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (١٠٤,٠) وقوة نسبية (٩٠,٤٪). ويشير ذلك إلى حاجة الأخصائي إلى أدوات كمية لقياس جدوى التدخلات بدلاً من الاعتماد على الملاحظة فقط.

١٢- جاءت العبارة رقم (١٤) والتى مفادها: "**تحديث الأنظمة الرقمية بشكل دوري لمواكبة تطورات العمل**" في الترتيب العاشر بوزن مرجح (١٠٤,٣) وقوة نسبية (٩٠,٧٪). ويبرز ذلك وعي الأخصائي بضرورة التطوير المستمر لمواكبة تطور التكنولوجيا المستمر.

١٣- جاءت العبارة رقم (١) والتى مفادها: "**توفير أنظمة إلكترونية متكاملة تساعد في إدارة الحالات الاجتماعية للمرضى**" في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (١٠٣,٣) وقوة نسبية (٨٩,٩٪). ويؤكد ذلك حاجة الأخصائي إلى نظام متكامل يضم كل بيانات الحالة لتفادي التشتت الورقي.

١٤- جاءت العبارة رقم (٥) والتى مفادها: "**استخدام أدوات تحليل بيانات تساعد في تحديد احتياجات المرضى الاجتماعية بدقة**" في الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (١٠٢,٧) وقوة نسبية (٨٩,٣٪). ويشير ذلك إلى أن أدوات التحليل تعتبر مهمة ولكنها قد تواجه صعوبات في التطبيق أو قلة خبرة المستخدمين بها.

١٥- جاءت العبارة رقم (٦) والتى مفادها: "**الاعتماد على أنظمة تنبيه إلكترونية تنذر بالحالات الاجتماعية الحرجة**" في الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (١٠٢,٣) وقوة نسبية (٨٩,٠٪).

ويعكس ذلك أن الأخصائيين يدركون أهمية هذه الأدوات، لكن ربما لم يختبروا فعاليتها بشكل عملي بعد.

١٦- جاءت العبارة رقم (١٣) والتى مفادها: "**توفير دعم فني متخصص عند مواجهة صعوبات تقنية**" في الترتيب الخامس عشر مكرر بوزن مرجح (١٠٢,٣) وقوة نسبية (٨٩,٠٪). ويبرز ذلك أن الدعم الفني مطلوب، لكن الأخصائيين قد لا يعتبرونه أولوية قصوى مقارنة بالاحتياجات الأخرى على الرغم من أهميتة فى العمل.

١٧- جاءت العبارة رقم (١٥) والتى مفادها: "**استخدام أنظمة رقمية قابلة للتكامل مع أنظمة المستشفى الأخرى لتسهيل التواصل المهني**" في الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (١٠١,٠) وقوة نسبية (٨٧,٨٪).

ويعكس ذلك أن ضعف التكامل بين الأنظمة يُعد تحديًا حقيقيًا يحتاج إلى حلول تقنية متقدمة.

١٨-واحتلت العبارة رقم (١٨) والتى مفادها: "استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي للتنبؤ بالمشكلات الاجتماعية" في الترتيب السابع عشر مكرر بوزن مرجح (١٠١,٠) وقوة نسبية (٨٧,٨٪). ورغم وقوعها في المراتب الأخيرة، فإن ارتفاع القوة النسبية يعكس إدراك الأخصائيين لأهمية هذا المجال، غير أن ترتيبها المتأخر يُفسَّر بحداثة إدخال تقنيات الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية الطبية، وضعف البنية المؤسسية الداعمة لها. وهذا يدل على أن الذكاء الاصطناعي يُنظر إليه كأداة واعدة للمستقبل، لكن تطبيقه الفعلي ما زال يواجه تحديات مرتبطة بالتدريب، والتجهيزات التقنية، وثقافة العمل المهني.

تشير نتائج البعد الخامس إلى أن المقومات التكنولوجية تمثل محورًا جوهريًا في تفعيل الممارسة الرقمية للخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، حيث عكست استجابات المبحوثين ميلًا مرتفعًا نحو تبني هذه المقومات بمتوسط

مرجح (٣١٤,١) وقوة نسبية (٩١%). حيث تشير النتائج أن المقومات التكنولوجية تمثل العمود الفقري للممارسة الرقمية في الخدمة الاجتماعية الطبية، حيث أولوية الأخصائيين كانت لتأسيس **بنية أساسية قوية** تشمل قواعد بيانات مركزية وأنظمة حماية متقدمة لضمان الدقة والأمان. يلي ذلك التركيز على **الأدوات الرقمية الفاعلة والتدريب المستمر** لرفع كفاءة التقييم والتواصل مع المرضى وأسرهم. وتبرز أهمية **المنصات التفاعلية والمتابعة الرقمية** لضمان استمرارية التدخلات وفاعلية الرعاية. بينما حصلت الأدوات التحليلية المتقدمة والذكاء الاصطناعي على استجابات أقل نسبيًا، مما يعكس **حداثة التقنيات وصعوبة تطبيقها** مقارنة بالأولويات اليومية. وبذلك تؤكد النتائج أن التحول الرقمي يجب أن يكون **تدريجيًا**، يبدأ بتقوية البنية الأساسية قبل الانتقال إلى أدوات التحليل المتقدم والتقنيات المستقبلية

.تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية، فقد أكدت نتائجها أن توفير قواعد بيانات مركزية وحماية متطورة لسرية المعلومات يمثلان مقومات أساسية، وهو ما يتماشى مع ما أشار إليه كل من (**Peláez & Servós, (2018** و**Olivier Steiner, (2021)** حول دور الرقمنة في تسهيل الوصول للمعلومات وتعزيز فعالية الخدمات. كما أظهرت النتائج أن التدريب المستمر يعد أولوية للأخصائيين الاجتماعيين وهو ما يتوافق مع ما أكدته دراسات **Jean Francois, (2008)** و**أحمد حنفي, (١٩٩١)** و**Hanan Ashery & Emad Gomaa, (2021)** من أن التطوير المهني شرط أساسي لمواكبة التطورات التكنولوجية. وفي السياق ذاته، جاء الاعتماد على المنصات الرقمية للتواصل مع المرضى وأسرهم متسقًا مع ما طرحته دراسة **Camilla Granholm, (2016)** حول أهمية البعد الافتراضي في توسيع نطاق الخدمة الاجتماعية، كما يتلاقى الاهتمام بالتقارير الإلكترونية والمتابعة الرقمية مع ما طرحه **Taylor, (2017)** من

أن التكنولوجيا توفر مرونة وتسرع الإنجاز المهني واتفقت أيضاً على أهمية الذكاء الاصطناعى فى دمجة في عمل الأخصائى الأجتماعي.

سابعاً: النتائج العامة للدراسة:-

أ- خصائص عينة الدراسة:

١- ظهرت البيانات أن أغلب أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في المستشفيات الحكومية، وهو ما يعكس الثقل الأساسي لمؤسسات الدولة في تقديم الخدمة الاجتماعية الطبية.

٢- بينت النتائج أن غالبية الأخصائيين ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة، بما يشير إلى وجود خبرة مهنية عملية تدعم قابلية تطبيق الممارسة الرقمية.

٣- أوضحت البيانات أن هناك توازنًا ملحوظًا بين الذكور والإناث في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، مما يدل على أن التحول الرقمي مطلب مهني مشترك بين الجنسين.

٤- بيّنت النتائج أن مستوى التعليم الجامعي يمثل النسبة الأكبر من المؤهل العلمي للعينة، مع وجود نسبة معتبرة من الحاصلين على دراسات عليا، وهو ما يعزز من إمكانية استيعاب التحول الرقمي.

٥- أظهرت البيانات أن سنوات الخبرة العملية توزعت بين فئات متفاوتة، لكن الغالبية لديهم خبرة متوسطة إلى طويلة، مما يعكس احتكاكًا مباشرًا بالمشكلات المهنية ويزيد الحاجة إلى حلول رقمية متطورة.

٦- بينت النتائج أن معظم الأخصائيين تلقوا تدريبات مهنية تقليدية أكثر من تلقيهم تدريبات رقمية متخصصة، مما يبرز الحاجة إلى برامج تدريبية حديثة في المجال الرقمي.

٧- أوضحت البيانات أن طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية تتضمن أعباء إدارية وتقارير ورقية متعددة، وهو ما يفسر ارتفاع الاستعداد للانتقال إلى العمل الرقمي لتخفيف الضغط.

ب- النتائج العامة للتساؤل الرئيسى المتطلبات التكنولوجية لبناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي.

١- أوضحت النتائج وجود إدراك واسع بين الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بأهمية التحول الرقمي كقيمة مهنية معاصرة لا غنى عنها لتطوير الممارسة.

٢- بيّنت النتائج أن استخدام الأدوات الرقمية يساهم في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي من حيث سرعة إنجاز المهام، ودقة الحصول على البيانات، وتيسير متابعة الحالات المرضية.

٣- كشفت الدراسة أن التحول الرقمي يدعم حق المريض في الحصول على خدمات صحية واجتماعية متكاملة بجودة أعلى وسرعة أكبر، بما يعزز من العدالة الاجتماعية في الرعاية الصحية.

٤- أظهرت النتائج أن الأنظمة الرقمية توفر قاعدة بيانات موحدة تُسهل عملية اتخاذ القرار، وتدعم التكامل بين مختلف التخصصات الطبية والاجتماعية.

٥- أثبتت النتائج أن الممارسة الرقمية تُحسن قنوات الاتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، وتتيح مستوى أعلى من التفاعل المستمر، مما يعزز الثقة بين الطرفين.

٦- بيّنت النتائج أن التحول الرقمي يتيح فرصًا أكبر للتعاون والتنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم من خلال تبادل المعرفة والخبرات إلكترونيًا.

٧- أكدت النتائج أن ضيق الوقت أو تعدد الأعباء المهنية لم يعد عائقًا جوهريًا أمام تعلم الأنظمة الرقمية، إذ أصبح الأخصائيون أكثر استعدادًا للتكيف مع هذه التقنيات.

٨- أوضحت النتائج أن هناك حاجة ماسة لتطوير برامج تدريبية متخصصة في المهارات الرقمية لدعم الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

٩- أشارت النتائج إلى أن الممارسة الرقمية توفر حلولًا مبتكرة لترشيد الجهد والوقت والتكلفة، بما ينعكس إيجابًا على كفاءة المؤسسات الطبية والاجتماعية.

١٠- بيّنت النتائج أن تطبيق الخدمة الاجتماعية الرقمية يتماشى مع الاستراتيجية القومية للتحول الرقمي، ويُعد جزءًا من توجهات الدولة نحو ميكنة الخدمات وتحقيق التنمية المستدامة.

١١- أوضحت الدراسة أن التحول الرقمي يمثل أداة أساسية لمواكبة التطورات العالمية في المجال الطبي، ويُسهم في بناء نموذج متكامل للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية.

ثامناً: توصيات الدراسة:-

١- ضرورة إدماج المهارات الرقمية ضمن مناهج كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لإعداد أخصائيين اجتماعيين قادرين على مواكبة التحول الرقمي في المجال الطبي.

٢- العمل على تصميم برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية تركز على التطبيقات الرقمية وأمن المعلومات والاتصال عبر المنصات الذكية.

٣- تطوير البنية التحتية التكنولوجية داخل المؤسسات الطبية بما يتيح للأخصائيين استخدام قواعد البيانات الرقمية وتبادل المعلومات بكفاءة.

٤- تعزيز التعاون بين وزارتي الصحة والاتصالات والجامعات لتبني مشروعات مشتركة في مجال التحول الرقمي للخدمة الاجتماعية الطبية.

٥- إنشاء وحدات دعم تقني داخل المستشفيات لتقديم المساندة الفورية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء استخدامهم للأنظمة الرقمية.

٦- تشجيع البحوث التطبيقية التي تختبر فاعلية النماذج الرقمية المقترحة في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالمجال الطبي.

٧- العمل على وضع معايير مهنية رقمية للخدمة الاجتماعية الطبية تتفق مع السياسات الصحية والرقمية للدولة.

٨- التركيز على رفع وعي المرضى وأسرهم بأهمية استخدام الخدمات الاجتماعية الرقمية، بما يسهم في تحسين التفاعل والاستفادة.

٩- إدماج أخلاقيات الممارسة الرقمية ضمن الميثاق المهني للأخصـــائي الاجتماعي بما يضمن حماية خصوصية المرضى وسرية البيانات.

١٠-توسيع فرص التشبيك الرقمي بين الأخصائيين الاجتماعيين علـــى المستويين المحلي والدولي لتبادل الخبرات والممارسات الفضلى.

المرجع:

اولاً: المراجع باللغة العربية:

١) الهادي, فوزى محمد, ٢٠١٧م: **الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية**" قضايا فى الممارسة مع الأفراد والأسر", الاسكندرية, دار الكتب والدراسات العربية.

٢) الشربيني, محمد محمد,٢٠٢٠م: **متطلبات استخدام الإشراف الإلكتروني في التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية**, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, المجلد (١), العدد (٤٩)' يناير.

٣) حسان, مصطفي أحمد,٢٠٠٤م: **الخدمة الاجتماعية وتفعيل حقوق الأنسان**, ورقه عمل, المؤتمر الخامس عشر, جامعة الفيوم, كليه الخدمة الاجتماعية.

٤) محمود, أحمد حنفي,١٩٩١: **العمل الفريقي للخدمة الصحية بالمستشفيات**، ورقة عمل، المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٥) وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات. (٢٠١٨). **الاستراتيجية القومية للتحول الرقمي مصر ٢٠٣٠م.**

٦) الرزو, حسن مظفر,٢٠٢١م: **السياسة لمستقبلية لإنشاء الجامعة الافتراضية العربية الموحدة**, بحث منشور ملتقى تكنولوجيا المعلومات "نحو مجتمع معلوماتي" الجامعة الإسلامية بغزة.

ثانياً المرجع الاجنبية

7) Schiffhauer, Birte and Seelmeyer, Udo,2021;**Responsible Digital Transformation of Social Welfare Organizations**, Human Sciences Faculty, University of Mannheim Mannheim, Germany
8) Camilla Granholm,2016; **Social work in digital transfer – blending services for the next generation, Published master's thesis**, Faculty of Social Science, Finland
9) Cosner, Stephanie,2015; **Practice Innovation through Technology in the Digital Age: A Grand Challenge for Social Work**, American Academy of Social Work and Social Welfare and University, Working Paper No. 12, October.
10) Jean Francois: **Medicaid Managed Behavoral Care and mission, clint problem definition and professional domain**, p,H,D,2008
11) Hanan Ashery, Emad Gomaa,2021; **Obstacles to Social Workers Using Digital Culture Skills with Members of School Activity Groups,** Posted in Egyptian Journal of Social Work(EJSW), Vol 12, Issue 1, June
12) Peláez, Antonio López & Servós, Chaime Marcuello: **Social Work in a Digital Age: Ethical and Risk Management Challenges**, EUROPEAN Journal Of Social Work, VOL. 21,2018,
13) Olivier Steiner,2021: **Social Work in the Digital Era; Theoretical, Ethical and Practical**

Considerations, British Journal of Social Work, doi: 10, bcaa160, September

14) Taylor, Amanda,2017: Social work and digitalisation**: bridging the knowledge gaps**, university central Lancashire uclan.

15) Expert Panel,2019: **Assessing the impact of digital transformation of health services,** Luxembourg: Publications Office of the European Union.

16) Hong Zhu & Synnøve T. Andersen,2021: **Digital competence in social work practice and education: experiences from Norway, Department of Social Work and Child Welfare, Faculty of Humanities,** Social Sciences and Education, The Arctic ,University of Norway, Alta, Norway