بحث بعنــوان

تحليل تحديات التحول الرقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية
دراسة ميدانية تطبيقية
Analyzing the Challenges of Digital Transformation in Professional Practice of Medical Social Work
An Applied Field Study

بحث مستخلص من رسالة دكتوراه بعـــنوان :
بناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال 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:

يهدف هذا البحث إلى تحليل التحديات التي تواجه التحول الرقمي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة التي فرضت واقعًا جديدًا على المؤسسات الصحية والاجتماعية. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي استهدف تشخيص العوامل المؤسسية والمهنية والتقنية التي تحد من تطبيق الممارسات الرقمية في المجال الطبي. توصلت النتائج إلى أن ضعف دعم الإدارة العليا، ومحدودية الموارد المادية والتقنية، وغياب السياسات التنظيمية الواضحة، وضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية، تمثل أبرز العقبات التي تعيق التحول الرقمي للخدمة الاجتماعية الطبية. كما كشفت الدراسة عن نقص التدريب المتخصص وغياب الرؤية الاستراتيجية وقلة الكوادر المؤهلة، مما يحد من فاعلية الممارسة الرقمية. وانتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أبرزها ضرورة تعزيز دعم الإدارة العليا، وتطوير البنية التحتية الرقمية، وتكامل السجلات الطبية والاجتماعية، وتفعيل برامج تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين، مع وضع رؤية استراتيجية شاملة للتحول الرقمي تضمن استدامة التطوير المهني داخل المؤسسات الطبية

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية الرقمية، الممارسة المهنيـــة الرقمية, التحول الرقمى

الملخص باللغة الانجليزية:

This study aims to analyze the challenges facing digital transformation in professional social work practice within the medical field, in light of the rapid technological developments reshaping health and social institutions. The research adopted a descriptive-analytical approach to identify institutional, professional, and technical factors that hinder the implementation of digital practices in medical settings. The findings revealed that weak top management support, limited financial and technical resources, lack of clear regulatory policies, and poor integration between medical and social records are the main obstacles to digital transformation in medical social work. Additionally, insufficient specialized training, the absence of a strategic vision, and the shortage of qualified staff reduce the effectiveness of digital practice. The study concluded with several recommendations, including strengthening administrative support, developing digital infrastructure, integrating medical and social data systems, implementing specialized training programs for social workers, and establishing a comprehensive strategic vision to ensure the sustainability of digital transformation in medical social work institutions.

أولاً : مشكلة الدراسة:

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، برز التحول الرقمي بوصفه أحد أبرز مظاهر الثورة الذكية التي أعادت تشكيل أنماط الحياة الإنسانية، وفرضت واقعًا جديدًا على مختلف القطاعات الاجتماعية والاقتصادية والطبية. فقد أصبحت الرقمنة والذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء مكونات أساسية في بنية المؤسسات الحديثة، ما أدى إلى انتقال نوعي في أنماط العمل والإدارة والتواصل. لم تعد التكنولوجيا مجرد أداة مساعدة، بل غدت إطارًا تنظيميًا ومعرفيًا شاملاً يعيد تعريف طرق التفكير والممارسة على حد سواء.

وفي هذا السياق، وجدت مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها أمام تحدٍّ مهني ومعرفي كبير يتمثل في ضرورة التحول نحو الممارسة الرقمية، بما يتواءم مع متطلبات "العصر الذكي" ويعزز قدرتها على الاستجابة لاحتياجات الأفراد والجماعات في بيئات معقدة ومتغيرة. ويبرز هذا التحدي بصورة خاصة في المجال الطبي، حيث تتقاطع التكنولوجيا مع العمل الإنساني في بيئة حساسة تتطلب دقة وتكاملًا بين التخصصات. ومن ثمّ، فإن تحليل تحديات التحول الرقمي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية يُعد خطوة أساسية لفهم معوقات هذا التحول وتحديد متطلباته وآلياته التطبيقية، بما يضمن تطوير نموذج مهني رقمي قادر على الارتقاء بجودة الخدمات الاجتماعية الطبية وتعزيز فعالية الأخصائيين الاجتماعيين في ظل منظومة صحية رقمية متطورة.

وتُعدّ الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أهم فروع الخدمة الاجتماعية المتخصصة، وتهدف إلى مساعدة المرضى وذويهم على التكيف مع المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن المرض، من خلال تقديم الدعم المهني الذي يُسهم في تحسين جودة الحياة وتحقيق التوافق مع الخطط

العلاجية (عبد المجيد، ٢٠٢١,ص.٤٥). وتتمحور ممارستها حول تقديم خدمات إرشادية وتثقيفية وعلاجية تُسهم في تحقيق الرعاية الشاملة داخل المؤسسات الصحية، استنادًا إلى منظور شمولي يدمج الجوانب النفسية والاجتماعية والطبية في عملية التدخل (علي، ٢٠٢٠، ص. ٦٢). كما تلعب دورًا محوريًا في تسهيل الاتصال بين الفريق الطبي والمريض، وتنسيق الخدمات الاجتماعية والصحية بما يضمن فعالية النظام العلاجي واستدامته (WHO, 2022,p18). ومع التحولات الرقمية المتسارعة، أصبحت هذه الممارسة مطالبة بإعادة هيكلة أدواتها وأدوارها بما يتناسب مع البيئة التقنية الجديدة التي تعتمد على إدارة البيانات والتواصل الإلكتروني والذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات المهنية.

كما شهدت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بدايات استخدام التكنولوجيا منذ ستينيات القرن العشرين، حين بدأ توظيف الحاسب الآلي في جمع وتحليل بيانات المرضى، ولا سيما في المؤسسات المعنية بالرعاية النفسية والعقلية. ومع مطلع الثمانينيات، توسع هذا الاستخدام تدريجيًا حتى أصبحت نسبة كبيرة من المراكز والمؤسسات الاجتماعية – تُقدّر بثلاثة أرباعها – تعتمد على الحاسب في أعمالها الإدارية والمهنية. غير أن ارتفاع تكلفة التكنولوجيا آنذاك، إلى جانب محدودية الخبرة التقنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، شكّل عائقًا أمام انتشارها الواسع. وفي تسعينيات القرن الماضي، برز مفهوم "نقل التكنولوجيا" داخل الخدمة الاجتماعية باعتباره إطارًا معرفيًا جديدًا يربط بين التكنولوجيا والعلوم الاجتماعية، ويؤكد أهمية إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لتأثيرات التكنولوجيا في حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات. ومن ثم، اتسع مفهوم التكنولوجيا ليشمل ما يُعرف بـ "التكنولوجيا الاجتماعية"، أي توظيف المعرفة العلمية في المجالات الاجتماعية لتحقيق أهداف تنموية وإنسانية (الهادي، ٢٠١٧، ص ٨٩).

ومن ثم أصبح لزامًا على مهنة الخدمة الاجتماعية التكيّف مع البيئة الرقمية الجديدة التي تفرض تحديات متزايدة في مجالات التعليم والتدريب، لا سيما فيما يتعلق بعمليات التشخيص والتدخل المهني. ويستلزم ذلك أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون أكثر تخصصًا وقدرة على التعامل مع مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية، مع التركيز بشكل خاص على المجال الطبي، حيث يكتسب توظيف التكنولوجيا داخل المستشفيات والمراكز الطبية أهمية بالغة لضمان تقديم خدمات فعّالة وذات جودة عالية للمرضى (الشربيني، ٢٠٢٠، ص. ١)

وهنا يبرز دور الرقمنة كعنصر جوهري في تطوير ممارسات الخدمة الاجتماعية، خاصة في المجال الطبي، حيث تتطلب بيئة العمل المعقدة والمتغيرة تكاملاً بين المعرفة المهنية، الأدوات الرقمية، والتكنولوجيا الحديثة. ومن هنا، يصبح إدماج التكنولوجيا الرقمية وتكييف الإجراءات المهنية ضرورة استراتيجية لضمان تحسين جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم تدخلات فعّالة ومستدامة تلبي احتياجات المرضى والجماعات المختلفة (Schiffhauer and Seelmeyer, p.132). وهذا ما أكدت عليه دراسة **Camilla (2016)** التي أوضحت أن البعد الافتراضي في الخدمة الاجتماعية سيجعل من السهل الوصول إلى الأخصائيين الاجتماعيين من قبل العملاء الحاليين والمحتملين.

على الرغم من الفوائد المتعددة للرقمنة في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية الطبية، إلا أن عملية تطوير الممارسة الرقمية تواجه تحديات كبيرة تتعلق بكل من الأدوات الرقمية والمهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، إذ يتطلب ذلك استثمارات مستمرة في التدريب وتطوير البنية التحتية، مع ضرورة التغلب على المقاومة النفسية والتنظيمية للتغيير داخل المؤسسات الصحية (Segal, 2025,p128). كما أن دمج التكنولوجيا في

العمليات اليومية يقتضي إعادة هيكلة الإجراءات التقليدية، وتكييف النظم المعلوماتية بما يتوافق مع احتياجات المرضى والأخصائيين، مع الحفاظ على الخصوصية والأمان المعلوماتي، وهو ما يجعل التحول الرقمي عملية معقدة تتطلب تخطيطًا استراتيجيًا ومواءمة بين القدرات البشرية، التكنولوجيا، والسياسات المؤسسية لضمان فعالية واستدامة الممارسة الرقمية (Dal Mas, 2023,p205)

وقد أبرزت الدراسات أن نقص التدريب الكافي للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام الأدوات الرقمية يؤدي إلى شعورهم بعدم الجاهزية والقلق بشأن تأثير ذلك على جودة العمل، بينما تبرز قضايا الأمان وحماية البيانات كعقبة رئيسية، كون الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية للمرضى أمرًا بالغ الأهمية. بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ أن الدعم المؤسسي غير الكافي، سواء من حيث الموارد أو السياسات، يُعيق تطبيق التكنولوجيا بشكل فعّال. ومن ثم، تُوصي الدراسات بتطوير برامج تدريبية مستمرة، وتعزيز الدعم المؤسسي، ووضع بروتوكولات واضحة لحماية البيانات لضمان تكامل التكنولوجيا في الممارسة المهنية مع الحفاظ على القيم الأساسية للمهنة .(Dal Mas, 2023,p208)

وعليه، تبرز مشكلة الدراسة في التحديات المعقدة التي تواجه عملية التحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية، والتي تشمل تطوير الممارسات المهنية، رفع كفاءة الأخصائيين في استخدام الأدوات الرقمية، وضمان تكامل التكنولوجيا داخل المؤسسات الصحية. كما يتطلب الأمر إعادة هيكلة الإجراءات التقليدية وتهيئة بيئة مؤسسية داعمة لضمان فعالية واستدامة الممارسة الرقمية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وذويهم وتعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في بيئة طبية حديثة ومتطورة.

ثانياً: مفاهيم الدراسة:-

١- مفهوم التحول الرقمي:

يُعرف التحول الرقمي بأنه الانتقال من الاعتماد على المقومات التقليدية المادية إلى الفضاء الافتراضي، بحيث تصبح عملية الاتصال والتفاعل أقل تأثرًا بالموقع الجغرافي والزمن، وتتحول المواقع الرقمية إلى بدائل افتراضية تحاكي الواقع الفيزيائي، مع اختلاف طبيعة التجربة التي تقدمها هذه البيئات الرقمية مقارنة بالفضاء الواقعي (الرزو، ٢٠٢١، ص. ٤٥).

وفي سياق آخر، يُنظر إلى التحول الرقمي على أنه القدرة على الارتباط بالأدوات والوسائط الرقمية واستخدامها بشكل آمن وناقد ومبتكر، وهو يشمل المعرفة والمهارات الرقمية اللازمة لأداء المهام العملية، والتواصل، والوصول إلى المعلومات ومعالجتها، مع مراعاة الجوانب الأخلاقية مثل الخصوصية وأمن المعلومات وانتقاء المصادر (Hong & Andersen,2021,p20).

٢- تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية الرقمية:

تشير الخدمة الاجتماعية الطبية الرقمية إلى توظيف التكنولوجيا الرقمية في تقديم الخدمات الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية، بهدف دعم المرضى وذويهم في التكيف مع التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالحالة الصحية. وتشمل هذه الخدمات استخدام الإنترنت، وتطبيقات الهواتف الذكية، ومنصات التواصل الاجتماعي، والأدوات الرقمية الأخرى لتسهيل التواصل مع العملاء وتقديم الدعم عن بُعد. كما تتضمن تقديم استشارات نفسية واجتماعية عبر الوسائط الرقمية، وتنسيق الخدمات بين الفريق الطبي والاجتماعي، وتوفير المعلومات والدعم النفسي للمرضى وذويهم.

وفقًا لما ذكره فقيهي (٢٠٢٤,ص٩٩)، فإن الخدمة الاجتماعية الرقمية في المجال الطبي تهدف إلى تحسين جودة الحياة للمرضى من خلال تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي باستخدام الوسائل الرقمية، مما يسهم في تسهيل الوصول إلى الخدمات وتقليل الحواجز الجغرافية والزمانية. كما أشار إلى أهمية تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام هذه التقنيات لضمان تقديم خدمات فعّالة وآمنة.

ومما سبق يمكن تحديد مفهوم الإجرائى للتحديات التحول الرقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية وفقا للدراسة الحالية على النحو التالي:

١- نقص المهارات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الأدوات الرقمية.

٢- ضعف توفر الأدوات والتقنيات الرقمية المناسبة للممارسة المهنية.

٣- قصور الدعم المؤسسي من حيث الموارد والسياسات لتسهيل التحول الرقمي.

٤- مخاطر الخصوصية وأمن المعلومات أثناء استخدام الوسائط الرقمية.

٥- الحاجة لإعادة هيكلة الإجراءات المهنية بما يتوافق مع البيئة الرقمية.

٦- مقاومة التغيير من قبل الأخصائيين والمؤسسات تجاه تبني الممارسات الرقمية.

٧- التحديات الأخلاقية المرتبطة باستخدام التكنولوجيا، مثل حماية البيانات واحترام السرية والمعايير المهنية

ثالثاً:أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة فى تحقيق الهدف الرئيسي التالى :

- تحديد تحديات التحول الرقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة فى الاجابة على التساؤل الرئيسي التالى :

- ما تحديات التحول الرقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية؟

خامساً: الإجراءات المنهجية:

١- نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، حيث تهدف إلى استكشاف وتحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه بناء نموذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية في المجال الطبي. ويساعد هذا النمط من الدراسات على فهم العقبات العملية والمعرفية والتنظيمية التي قد تعيق تطبيق الممارسات الرقمية بفاعلية داخل المؤسسات الصحية.

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 ١٥/ ٢٠٢٥/٧. الى ٢٠٢٥/٩/٢٠م

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

الســـــــــــــــــــــــــــن	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 سناً 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 وتطوير برامج تدريبية متخصصة تواكب متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات الطبية.

الجدول رقم (٩) يوضح الصعوبات التي تواجه بناء 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	عدم وجود رؤية استراتيجية واضحة للتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية.	٩٠	٧٨,٣	١١	٩,٦	١٤	١٢,٢	٣٠٦	١٠٢	٨٨,٧	٧
٢	ضعف تمويل مشاريع التحول الرقمي في المجال الاجتماعي الطبي.	٧٧	٦٧	١٧	١٤,٨	٢١	١٨,٣	٢٨٦	٩٥,٣	٨٢,٩	٩
٣	نقص التدريب المتخصص للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التكنولوجيا الرقمية.	٨٦	٧٤,٨	٢٠	١٧,٤	٩	٧,٨	٣٠٧	١٠٢,٣	٨٩	٦
٤	غياب بنية تحتية تقنية متكاملة في المؤسسات الطبية.	٦٥	٥٦,٥	٣٥	٣٠,٤	١٥	١٣	٢٨٠	٩٣,٣	٨١,٢	١١
٥	ضعف دعم الإدارة العليا للتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية.	٩٨	٨٥,٢	١٤	١٢,٢	٣	٢,٦	٣٢٥	١٠٨,٣	٩٤,٢	١
٦	عدم وضوح السياسات المنظمة لاستخدام التكنولوجيا في	٩١	٧٩,١	١٤	١٢,٢	١٠	٨,٧	٣١١	١٠٣,٧	٩٠,١	٤

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	الخدمة الاجتماعية.										
٧	قلة الكوادر المؤهلة لاستخدام التكنولوجيا في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية	٦٢	٥٣,٩	٤٦	٤٠	٧	٦,١	٢٨٥	٩٥,٠	٨٢,٦	١٠
٨	قصور المناهج التعليمية في إعداد الأخصائيين لمهارات وتقنيات العمل الاجتماعي الحديثة	٥٠	٤٣,٥	٢٥	٢١,٧	٤٠	٣٤,٨	٢٤٠	٨٠,٠	٦٩,٦	١٢
٩	محدودية توفر أجهزة الحاسب للأخصائيين الاجتماعيين.	٨٩	٧٧,٤	٢٣	٢٠	٣	٢,٦	٣١٦	١٠٥,٣	٩١,٦	٢
١٠	ضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية .	٩٠	٧٨,٣	١٥	١٣	١٠	٨,٧	٣١٠	١٠٣,٣	٨٩,٩	٥
١١	ضعف ثقافة التحول الرقمي لدى بعض العاملين بالمجال الطبي.	٤٦	٤٠	١٣	١١,٣	٥٦	٤٨,٧	٢٢٠	٧٣,٣	٦٣,٨	١٤
١٢	بطء الاستجابة الفنية عند حدوث مشكلات تقنية.	٩١	٧٩,١	١٨	١٥,٧	٦	٥,٢	٣١٥	١٠٥,٠	٩١,٣	٣
١٣	اعتماد الأخصائيين على الأساليب التقليدية يعوق استعدادهم للعمل الرقمي.	٤٣	٣٧,٤	٣٥	٣٠,٤	٣٧	٣٢,٢	٢٣٦	٧٨,٧	٦٨,٤	١٣
١٤	عدم توفر وقت كافٍ لتعلم الأنظمة الرقمية بسبب ضغط العمل.	٣٠	٢٦,١	٤٠	٣٤,٨	٤٥	٣٩,١	٢١٥	٧١,٧	٦٢,٣	١٥
١٥	وجود مقاومة للتغيير من بعض أفراد الفريق المهني.	٢٢	١٩,١	٤٦	٤٠	٤٧	٤٠,٩	٢٠٥	٦٨,٣	٥٩,٤	١٦
١٦	صعوبة توثيق الحالات الاجتماعية إلكترونيًا بشكل شامل ودقيق	٢٨	٢٤,٣	٣٤	٢٩,٦	٥٣	٤٦,١	٢٠٥	٦٨,٣	٥٩,٤	م١٦
١٧	عدم وجود أدوات تقييم إلكترونية دقيقة يمثل صعوبة في إدارة الحالات الاجتماعية	٢٦	٢٢,٦	١٩	١٦,٥	٧٠	٦٠,٩	١٨٦	٦٢	٥٣,٩	١٨
١٨	ضعف فعالية أنظمة المتابعة الإلكترونية في تقييم تطور الحالات الاجتماعية.	١٩	١٦,٥	١٤	١٢,٢	٨٢	٧١,٣	١٦٧	٥٥,٧	٤٨,٤	١٩
١٩	غياب القوانين والإجراءات المنظمة لاستخدام التكنولوجيا بالخدمة الاجتماعية الطبية	٧٨	٦٧,٨	٢٧	٢٣,٥	١٠	٨,٧	٢٩٨	٩٩,٣	٨٦,٤	٨
	المجموع	١١٨١		٤٦٦		٥٣٨		٥٠١٣			
	المتوسط	٦٢,		٢٤,		٢٨,					

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
		٢		٥		٣					
	النسبة	٥٤,١		٢١,٣		٢٤,٦					
	المتوسط المرجح	٢٦٣,٨									
	القوة النسبية لليعد	٧٦,٥									

أظهرت بيانات الجدول السابق إلى النتائج المرتبطة **الصعوبات التي تواجه بناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي** أن هذه الاستجابات تتوزع إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٢٦٣,٨) والقوة النسبية للبعد (٧٦,٥٪). وهذا يعكس أن غالبية المستجيبين يرون أن هناك صعوبات فعلية تحد من تطبيق النموذج الرقمي، حيث بلغت نسبة من أجابوا بـ "نعم" (٥٤,١٪)، ومن أجابوا "إلى حد ما" (٢١,٣٪)، بينما بلغت نسبة (٢٤,٦٪) من أجابوا بـ "لا" وهذه النتائج تعكس أن المبحوثين يرون أن هناك تحديات جوهرية مازالت قائمة أمام تطبيق التحول الرقمي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبي

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد ومن الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

أولاً: العبارات التي حصلت على أعلى استجابات:

١- جاءت العبارة رقم (٥) ومفادها "ضعف دعم الإدارة العليا للتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية" في الترتيب الأول بوزن مرجح (١٠٨,٣) وقوة نسبية (٩٤,٢٪)، مما يعكس أن غياب الدعم القيادي يشكل عائقاً رئيسياً أمام تفعيل مبادرات الرقمنة.

٢- جاءت العبارة رقم (٩) ومفادها "محدودية توفر أجهزة الحاسب للأخصائيين الاجتماعيين" في الترتيب الثاني بوزن مرجح (١٠٥,٣)

وقوة نسبية (٩١,٦٪)، بما يشير إلى أن ضعف الإمكانات المادية يحد من القدرة على استخدام الأدوات الرقمية بشكل فعال.

٣- جاءت العبارة رقم (١٢) ومفادها "بطء الاستجابة الفنية عند حدوث مشكلات تقنية" في الترتيب الثالث بوزن مرجح (١٠٥,٠) وقوة نسبية (٩١,٣٪)، وهو ما يوضح أن ضعف الدعم الفني يعرقل استمرار الممارسة الرقمية بشكل سلس.

٤- جاءت العبارة رقم (٦) ومفادها "عدم وضوح السياسات المنظمة لاستخدام التكنولوجيا في الخدمة الاجتماعية" في الترتيب الرابع بوزن مرجح (١٠٣,٧) وقوة نسبية (٩٠,١٪)، مما يعكس أن غياب اللوائح والسياسات يخلق ارتباكاً في تطبيق الأدوات الرقمية.

٥- جاءت العبارة رقم (١٠) ومفادها "ضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية" في الترتيب الخامس بوزن مرجح (١٠٣,٣) وقوة نسبية (٨٩,٩٪)، وهو ما يدل على أن غياب الربط بين البيانات يضعف فعالية التدخلات المهنية.

٦- جاءت العبارة رقم (٣) ومفادها "نقص التدريب المتخصص للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التكنولوجيا الرقمية" في الترتيب السادس بوزن مرجح (١٠٢,٣) وقوة نسبية (٨٩٪)، بما يوضح أن ضعف القدرات التدريبية يمثل عقبة أمام تبني الممارسات الرقمية.

٧- جاءت العبارة رقم (١) ومفادها "عدم وجود رؤية استراتيجية واضحة للتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية" في الترتيب السابع بوزن

مرجح (١٠٢,٠) وقوة نسبية (٨٨,٧٪)، بما يشير إلى غياب التخطيط الاستراتيجي الذي يوجه عملية التحول الرقمي.

٨- جاءت العبارة رقم (١٩) ومفادها "غياب القوانين والإجراءات المنظمة لاستخدام التكنولوجيا بالخدمة الاجتماعية الطبية" في الترتيب الثامن بوزن مرجح (٩٩,٣) وقوة نسبية (٨٦,٤٪)، وهو ما يعكس أن غياب الإطار التشريعي يضعف شرعية الممارسات الرقمية.

٩- جاءت العبارة رقم (٢) ومفادها "ضعف تمويل مشاريع التحول الرقمي في المجال الاجتماعي الطبي" في الترتيب التاسع بوزن مرجح (٩٥,٣) وقوة نسبية (٨٢,٩٪)، وهو ما يشير إلى أن نقص الموارد المالية يحد من فرص تطوير أنظمة رقمية متكاملة.

١٠- جاءت العبارة رقم (٧) ومفادها "قلة الكوادر المؤهلة لاستخدام التكنولوجيا في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية" في الترتيب العاشر بوزن مرجح (٩٥,٠) وقوة نسبية (٨٢,٦٪)، وهو ما يدل على أن ضعف التأهيل البشري يمثل عقبة أمام التحول الرقمي.

١١- جاءت العبارة رقم (٤) ومفادها "غياب بنية تحتية تقنية متكاملة في المؤسسات الطبية" في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (٩٣,٣) وقوة نسبية (٨١,٢٪)، بما يوضح أن غياب الشبكات والتجهيزات التقنية يعيق التطبيق الرقمي.

ثانياً: العبارات التي حصلت على استجابات متوسطة

١٢- جاءت العبارة رقم (٨) ومفادها "قصور المناهج التعليمية في إعداد الأخصائيين لمهارات وتقنيات العمل الاجتماعي الحديثة" في الترتيب

الثاني عشر بوزن مرجح (٨٠,٠) وقوة نسبية (٦٩,٦٪)، وهو ما يشير إلى أن التعليم التقليدي لا يواكب متطلبات الممارسة الرقمية.

١٣- جاءت العبارة رقم (١٣) ومفادها "اعتماد الأخصائيين على الأساليب التقليدية يعوق استعدادهم للعمل الرقمي" في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (٧٨,٧) وقوة نسبية (٦٨,٤٪)، وهو ما يعكس أن العادات المهنية التقليدية تؤخر تبني الأدوات الرقمية.

١٤- جاءت العبارة رقم (١١) ومفادها "ضعف ثقافة التحول الرقمي لدى بعض العاملين بالمجال الطبي" في الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (٧٣,٣) وقوة نسبية (٦٣,٨٪)، بما يشير إلى غياب الوعي الرقمي لدى جزء من الفريق المهني.

١٥- جاءت العبارة رقم (١٤) ومفادها "عدم توفر وقت كافٍ لتعلم الأنظمة الرقمية بسبب ضغط العمل" في الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (٧١,٧) وقوة نسبية (٦٢,٣٪)، وهو ما يشير إلى أن ضيق الوقت لا يمثل عائقًا جوهريًا أمام التحول الرقمي، حيث يُنظر إلى التعلم على أنه عملية أساسية لا غنى عنها لمواكبة التطور، ويمكن دمجه داخل منظومة العمل نفسها.

ثالثاً: العبارات التي حصلت على أقل استجابات

١٦- جاءت العبارة رقم (١٥) ومفادها "وجود مقاومة للتغيير من بعض أفراد الفريق المهني" في الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (٦٨,٣) وقوة نسبية (٥٩,٤٪)، بما يعكس أن التحول الرقمي يُنظر إليه كضرورة

مهنية ملحّة لا تُقابل برفض واسع، بل أن الاتجاه العام يُؤكد على القبول بأهمية التكنولوجيا في تحسين الممارسة المهنية.

١٧- جاءت العبارة رقم (١٦) ومفادها "صعوبة توثيق الحالات الاجتماعية إلكترونيًا بشكل شامل ودقيق" في نفس الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (٦٨,٣) وقوة نسبية (٥٩,٤٪)، وهو ما يدل على أن التوثيق الإلكتروني يُعتبر أداة أساسية في المستقبل القريب، بل إن الاعتماد عليه سيعزز من دقة المعلومات وسرعة استرجاعها، مما يجعله عنصر دعم للعمل المهني لا صعوبة أمامه.

١٨- جاءت العبارة رقم (١٧) ومفادها "عدم وجود أدوات تقييم إلكترونية دقيقة يمثل صعوبة في إدارة الحالات الاجتماعية" في الترتيب الثامن عشر بوزن مرجح (٦٢,٠) وقوة نسبية (٥٣,٩٪)، وهو ما يُبرز أن أدوات التقييم الإلكترونية لا يُنظر إليها كعائق، بل كأحد المقومات الضرورية لتطوير العمل الاجتماعي وضمان شفافية إدارة الحالات الاجتماعية بعد التحول الرقمي.

١٩- وأخيرًا جاءت العبارة رقم (١٨) ومفادها "ضعف فعالية أنظمة المتابعة الإلكترونية في تقييم تطور الحالات الاجتماعية" في الترتيب التاسع عشر والأخير بوزن مرجح (٥٥,٧) وقوة نسبية (٤٨,٤٪)، بما يعكس أن المتابعة الإلكترونية لن تُشكّل عائقًا أمام التحول، بل يُنظر إليها كوسيلة لتعزيز الرقابة وتحسين جودة الخدمات، ومع تطوير الأنظمة مستقبلاً ستُصبح عنصرًا داعمًا لا معرقلًا.

أوضحت نتائج البعد السادس إلى أن الصعوبات التي تواجه بناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية في المجال الطبي ليست أحادية

البعد، بل تتنوع وتتداخل بين مستويات إدارية ومؤسسية وبشرية وأكاديمية، وهو ما يعكس طبيعة التحول الرقمي باعتباره عملية معقدة تتطلب تهيئة شاملة للبيئة المهنية. فقد ظهر بوضوح أن ضعف دعم الإدارة العليا لا يقتصر على كونه عائقًا منفصلًا، بل يقود بصورة مباشرة إلى نقص التمويل وغياب الرؤية الاستراتيجية للتحول الرقمي، حيث إن غياب الالتزام المؤسسي في قمة الهرم الإداري يضعف قدرة المؤسسات الطبية على تخصيص الموارد وتبني خطط واضحة للتطوير. كما أن قصور المناهج التعليمية في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات وتقنيات الممارسة الرقمية لا ينفصل عن مشكلة قلة الكوادر المؤهلة ونقص التدريب المتخصص، حيث يؤثر الإعداد الأكاديمي غير الكافي على نوعية الأخصائيين الجدد، بينما يزيد غياب التدريب المستمر من اتساع الفجوة بين الواقع المهني والمتطلبات الرقمية. ومن زاوية أخرى، فإن ضعف ثقافة التحول الرقمي بين العاملين بالمجال الطبي، مقرونًا بوجود مقاومة للتغيير من بعض أفراد الفريق المهني، يؤدي إلى بطء في تبني الأدوات الرقمية المتاحة ويحول دون الاستفادة من الإمكانات التكنولوجية القائمة، حتى وإن كانت متوفرة.

ومع ذلك، تكشف النتائج أن الأدوات الرقمية ذاتها لا تُعد عائقًا أمام التحول الرقمي، بل يُنظر إليها على أنها عناصر داعمة ومقومات أساسية للممارسة المهنية المستقبلية. فالتعلم الرقمي يُعد عملية يمكن دمجها في بيئة العمل اليومية، والتوثيق الإلكتروني يمثل وسيلة لتعزيز دقة المعلومات وسهولة استرجاعها، وأدوات التقييم الإلكترونية يُنظر إليها كضرورة لتطوير إدارة الحالات وضمان شفافيتها، في حين أن أنظمة المتابعة الرقمية يُتوقع أن تصبح أداة فعالة لتعزيز الرقابة وتحسين جودة الخدمات مع تطورها المستقبلي.

وبذلك، فإن تحليل النتائج يوضح أن العقبات الرئيسة للتحول الرقمي لا ترجع إلى التكنولوجيا أو أدواتها بحد ذاتها، بل تتمثل في العوامل المؤسسية والتعليمية والثقافية التي تؤطر الممارسة الاجتماعية الطبية، بينما تظل الأدوات الرقمية في حد ذاتها مقومات ضرورية لإنجاح عملية التحول وليست معوقات أمامها.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية بشأن الصعوبات المرتبطة بالتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية توافقًا واضحًا مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال، حيث برز نقص التدريب وضعف الإعداد المهني كأحد أبرز المعوقات، وهو ما يتسق مع ما أشارت إليه دراسات (أحمد حنفي، ١٩٩١) و(**Jean Francois، 2008**) و(**Hanan Ashery & Emad Gomaa، 2021**) التي أكدت على أن غياب التدريب المستمر وقلة الموارد المالية المخصصة للتأهيل يعوقان تفعيل الممارسة الرقمية. كما تلاقت نتائج الدراسة مع ما أوضحه (**Taylor، 2017**) و(**Expert Panel، 2019**) حول أن التحول الرقمي في المجال الصحي عملية معقدة تتطلب بنية تحتية متكاملة، وهو ما عكسته استجابات المبحوثين التي أشارت إلى قصور التجهيزات التقنية وضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية. وإلى جانب ذلك، جاء ضعف الدعم المؤسسي والإداري كأحد الصعوبات الأساسية التي أظهرتها الدراسة الحالية، وهو ما يتفق مع ما طرحه (**Hanan Ashery & Emad Gomaa، 2021**) بخصوص غياب المناخ الداعم لاستخدام التكنولوجيا داخل المؤسسات. كذلك، أظهرت النتائج أن مقاومة التغيير من جانب بعض الأخصائيين الاجتماعيين تشكل عائقًا أمام تطبيق الممارسة الرقمية، وهو ما يتوافق مع ما أشار إليه (**Olivier Steiner، 2021**) من أن التحول الرقمي يغير بصورة جذرية من أدوار الأخصائيين الاجتماعيين، الأمر الذي قد يثير حالة من التحفظ أو

المقاومة داخل فرق العمل. وبذلك تعكس الدراسة الحالية استمرار تأكيد الأدبيات العلمية على أن التحديات المرتبطة بالتحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية الطبية تتجاوز البعد التكنولوجي لتشمل أبعادًا بشرية ومؤسسية وهيكلية تحتاج إلى معالجة متكاملة.

سابعاً: النتائج العامة للدراسة:-

أ- خصائص عينة الدراسة:

١- ظهرت النتائج 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 توازناً 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- 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 الصعوبات التي تواجه بناء نموذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الرقمية بالمجال الطبي.

١- أكدت الدراسة أن ضعف دعم الإدارة العليا للتحول الرقمي يمثل العائق الأبرز أمام تفعيل المبادرات الرقمية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

٢- أثبتت الدراسة أن محدودية الإمكانات المادية مثل توفر أجهزة الحاسب يحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام الأدوات الرقمية بشكل فعال.

٣- أظهرت الدراسة أن ضعف الاستجابة الفنية عند حدوث مشكلات تقنية يعيق استمرار العمل الرقمي بسلاسة.

٤- أكدت الدراسة أن غياب وضوح السياسات والإجراءات المنظمة لاستخدام التكنولوجيا يخلق ارتباكاً في تطبيق الممارسات الرقمية.

٥- أثبتت الدراسة أن ضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية يقلل من فعالية التدخلات المهنية الرقمية.

٦- أظهرت الدراسة أن نقص التدريب المتخصص للأخصائيين الاجتماعيين يمثل عقبة رئيسية أمام تبني الممارسات الرقمية.

٧- أكدت الدراسة أن غياب الرؤية الاستراتيجية للتحول الرقمي يضعف توجيه وتخطيط العملية الرقمية بشكل منهجي.

٨- أثبتت الدراسة أن نقص التمويل والموارد المالية المخصصة لمشاريع التحول الرقمي يحد من فرص تطوير أنظمة رقمية متكاملة.

٩- أظهرت الدراسة أن قلة الكوادر المؤهلة لاستخدام التكنولوجيا تعيق التحول الرقمي بشكل فعال، مما يبرز أهمية رفع كفاءة العنصر البشري.

١٠- أكدت الدراسة أن العقبات الرئيسية للتحول الرقمي لا ترتبط بالأدوات الرقمية بحد ذاتها، بل بالعوامل المؤسسية والتعليمية والثقافية، بينما تظل الأدوات الرقمية مقومات ضرورية لدعم الممارسة المهنية المستقبلية.

ج- الاستنتاجات:-

١- ضعف دعم الإدارة العليا يمثل عقبة رئيسية أمام نجاح التحول الرقمي في الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

٢- محدودية الموارد المادية والبنية التحتية التقنية تحد من قدرة الأخصائيين على استخدام الأدوات الرقمية بكفاءة.

٣- البطء في الاستجابة للمشكلات الفنية يعيق استمرارية العمل الرقمي ويؤثر على سلاسته.

٤- غياب وضوح السياسات والإجراءات التنظيمية يؤدي إلى ارتباك في تطبيق الممارسات الرقمية ويقلل من فعاليتها.

٥- ضعف التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية يقلل من جودة وكفاءة التدخلات المهنية الرقمية.

٦- نقص التدريب المتخصص للأخصائيين الاجتماعيين يمثل تحدياً أساسياً أمام تبني الممارسات الرقمية.

٧- غياب رؤية استراتيجية واضحة للتحول الرقمي يضعف توجيه الخطط والتخطيط المؤسسي لعملية الرقمنة.

٨- نقص التمويل والموارد المخصصة لمشاريع التحول الرقمي يحد من تطوير أنظمة رقمية متكاملة.

٩- قلة الكوادر المؤهلة لاستخدام التكنولوجيا تؤثر على فعالية التحول الرقمي، مما يبرز الحاجة لتعزيز قدرات العنصر البشري.

١٠- التحديات الأساسية للتحول الرقمي تتعلق بالعوامل المؤسسية والتعليمية والثقافية، بينما تظل الأدوات الرقمية دعائم أساسية لدعم الممارسة المهنية.

د- توصيات الدراسة:-

١- تعزيز دعم الإدارة العليا من خلال وضع سياسات واضحة وتشجيع مبادرات التحول الرقمي داخل المؤسسات الطبية.

٢- تطوير البنية التحتية التقنية وتوفير الأجهزة والمعدات الرقمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين.

٣- تحسين آليات الاستجابة الفنية والدعم التقني لضمان استمرارية العمل الرقمي بشكل سلس وفعال.

٤- وضع سياسات وإجراءات واضحة لاستخدام التكنولوجيا الرقمية، بما يضمن توحيد الممارسات المهنية.

٥- تعزيز التكامل بين السجلات الطبية والاجتماعية لتسهيل مشاركة المعلومات وتحسين جودة التدخلات.

٦- تصميم برامج تدريبية متخصصة ومستمرّة للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز كفاءاتهم الرقمية.

٧- صياغة رؤية استراتيجية شاملة للتحول الرقمي وربطها بخطط التطوير المؤسسي طويلة الأجل.

٨- تخصيص التمويل الكافي لمشاريع التحول الرقمي ودعم تطوير أنظمة رقمية متكاملة داخل المؤسسات الطبية.

٩- رفع كفاءة الكوادر البشرية من خلال برامج التأهيل المهني المستمر والتوظيف الاستراتيجي للأخصائيين المؤهلين.

١٠- تعزيز الثقافة الرقمية بين العاملين وتشجيع تبني التكنولوجيا كعنصر أساسي في الممارسة المهنية، مع معالجة المقاومة المحتملة للتغيير بشكل تدريجي.

المرجع:-

اولاً: المراجع باللغة العربية:

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

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) عبد المجيد، ٢٠٢١م.: **الخدمة الاجتماعية الطبية بين النظرية والتطبيق.** القاهرة: دار الفكر العربي.

٤) **علي ٢٠٢٠:الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الصحي** ,الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٥) فقيهي، قماشة عبد الله جبران,٢٠٢٤: **الخدمة الاجتماعية الرقمية وتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بالمملكة العربية السعودي**ة. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٨١(٤)

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

ثانياً المرجع الاجنبية

7) World Health Organization (WHO). (2022). **Social work in health care: strengthening integrated services** ,Geneva
8) Schiffhauer, Birte and Seelmeyer, Udo,2021;**Responsible Digital Transformation of Social Welfare Organizations**, Human Sciences Faculty, University of Mannheim Mannheim, Germany
9) Camilla Granholm,2016; **Social work in digital transfer – blending services for the next generation, Published master's thesis**, Faculty of Social Science, Finland
10) Segal, M. (2025). **Perspectives on Social Work in the Digital Age**. Journal of Social Work, 25(2), 123-135.
11) Dal Mas, F. (2023). **The challenges of digital transformation in healthcare.** Journal of Health Informatics, 45(3), 200-210.