



مجلة

العلوم الاجتماعية والتطبيقية

JOURNAL OF SOCIAL AND APPLIED SCIENCES

دورية محكمة ربع سنوية

تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات الانسانية والخدمات العلمية



الجلد الثامن
أكتوبر 2025 م
العدد الثاني

مدير التحرير

دكتور/ محمد عطا عبدالعزيز

رئيس التحرير

الاستاذ الدكتور/ يسري شعبان عبد الحميد

سكرتير التحرير

دكتور/ منه حسن عمر

مجلة العلوم الاجتماعية والتطبيقية

الترقيم الدولي الموحد للطباعة 3062-4606
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3009-6952



ورقة عمل بعنوان

**”الإخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي: إطار للممارسة المهنية الذكية
في الخدمة الاجتماعية”**

إعداد

أ.د/ محمود على عطية بالي

أستاذ تنظيم المجتمع ووكيل المعهد العالي
للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

٢٠٢٥م

”الإخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي: إطار للممارسة المهنية الذكية في الخدمة الاجتماعية”

المستخلص:

يشهد ميدان الخدمة الاجتماعية تحولاً بنيوياً متسارعاً في فلسفة الممارسة المهنية نتيجة التطور المتنامي في تقنيات الذكاء الاصطناعي والتحول الرقمي، مما يستدعي إعادة تعريف دور الأخصائي الاجتماعي باتجاه نموذج أكثر نكاءً وتكاملاً في تشخيص الظواهر الاجتماعية والتعامل معها. تهدف هذه الورقة النظرية التحليلية إلى بناء إطار مفاهيمي جديد للممارسة المهنية تحت مصطلح "الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي (السريري) الرقمي"، الذي يُعرّف بوصفه ممارساً متخصصاً في تعزيز الصحة الاجتماعية بمستوياتها المختلفة: الفردية، والأسرية، والجماعية، والمجتمعية، والتنظيمية، عبر منظومة مهنية متكاملة تشمل الوقاية والعلاج والرعاية والتنمية. يستند الإطار المقترح إلى دمج الأدوات الرقمية التحليلية والتطبيقات الذكية الداعمة لصنع القرار المهني، بما يربط بين النموذج السريري (Clinical Model) والنموذج البنائي-التمكيني (Constructivist) (Empowerment Model) داخل بيئة رقمية تفاعلية متقدمة. وتشير النتائج النظرية إلى أن تبني مفهوم الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي (السريري) الرقمي يمثل خطوة نوعية نحو تطوير الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، من خلال رفع كفاءتها، وتوسيع نطاقها، وتوجيهها نحو مقاربة ذكية وشمولية تسهم في تحقيق الصحة الاجتماعية المستدامة.

الكلمات المفتاحية :

الطبيب - الإخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي - الصحة الاجتماعية - الممارسة المهنية - الخدمة الاجتماعية الذكية - التحول الرقمي - التشخيص الاجتماعي السريري.

Abstract:

The field of social work is witnessing a rapid structural transformation in the philosophy of professional practice, driven by the tremendous advancement in artificial intelligence technologies and digital transformation. This shift necessitates a redefinition of the social worker's role toward a more intelligent and integrated model for diagnosing and addressing social phenomena.

This analytical theoretical paper aims to construct a new conceptual framework for professional practice under the term "Digital Clinical Social Worker" or "Social Doctor", defined as a practitioner specialized in promoting social health at the individual, family, group, community, and organizational levels through an integrated system encompassing prevention, treatment, care, and development.

The proposed framework is grounded in the utilization of digital analytical tools and intelligent applications that support professional decision-making. It integrates the Clinical Model and the Constructivist-Empowerment Model within an interactive digital environment. Theoretical findings indicate that adopting the concept of the clinical digital social worker contributes to enhancing the efficiency of professional practice and expanding the scope of social work toward an intelligent and holistic approach that achieves sustainable social health.

Key words: The Doctor – The Clinical Digital Social Worker– Social Health – Professional Practice – Smart Social Work – Digital Transformation – Clinical Social Diagnosis.

أولاً: مقدمة الدراسة (Introduction of the study)

تمثل التحولات التكنولوجية والرقمية في القرن الحادي والعشرين نقطة انعطاف أساسية في مسار المهن الإنسانية، ولا سيما مهنة الخدمة الاجتماعية التي وجدت نفسها أمام تحديات غير مسبوقة تتعلق بفعالية الممارسة، وحدود التدخل الإنساني، وطبيعة العلاقة المهنية في عصر الذكاء الاصطناعي. فقد باتت القضايا الاجتماعية المعاصرة - كالعزلة الرقمية، وضعف الترابط المجتمعي، والتعرض للمخاطر الإلكترونية، وتنامي فجوات العدالة الاجتماعية - تتطلب أنماطاً جديدة من التشخيص والتدخل لا تكتفي بالاستجابة التقليدية، بل تتعامل مع الأبعاد الوظيفية والاجتماعية بوصفها مجالات صحية تحتاج إلى علاج ورعاية وتنمية مستمرة.

انطلاقاً من هذا الواقع، تبرز الحاجة إلى تطوير مفهوم جديد للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية يُعيد للأخصائي الاجتماعي دوره المحوري بوصفه "معالجاً للصحة الاجتماعية" بوسائل رقمية وذكاء مهني متكامل، في إطار مفهوم الطب الاجتماعي الرقمي. هذا المفهوم لا ينطلق من التداخل مع الطب التقليدي، بل من توسيع نطاق الطب نحو المجال الاجتماعي، بحيث يصبح الأخصائي الاجتماعي طبيباً اجتماعياً يمتلك أدوات تشخيص وتدخل رقمية لمعالجة مظاهر الخلل في الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات.

ثانياً: مشكلة الدراسة (Problem of the study)

تتمثل المشكلة المركزية لهذه الدراسة في غياب نموذج تكاملي سريري-رقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية يوازي في بنائه ووظائفه النماذج الطبية والنفسية المعاصرة. فعلى الرغم من تعدد الأطر النظرية (كنظرية الأنساق، والنظرية السلوكية الاجتماعية، ونموذج التمكين)، فإنها لا تُقدّم تصوّراً موحّداً لمفهوم «الصحة الاجتماعية الإكلينيكية» بوصفها مجالاً إكلينيكيّاً قابلاً للتشخيص والمعالجة.

تُظهر الأدبيات النفسية والاجتماعية أن شخصية الإنسان، سواء وُجد كفرد مستقل أو كعضو في جماعة أو كمكوّن ضمن بنية المجتمع، تتشكل من أربعة أبعاد متكاملة: البعد الجسدي الذي يختص به الطبيب العضوي، والبعد العقلي الذي يعالجه الطبيب العصبي أو العقلي، والبعد النفسي الذي يتناوله المعالج النفسي، وأخيراً البعد الاجتماعي الذي يُعد المكوّن الرابع الجوهرية للشخصية الإنسانية. وعندما يتعرض هذا البعد الأخير لخلل أو اضطراب ناتج عن عوامل التغير الاجتماعي، يصبح التدخل المهني ضرورة لا تقل أهمية عن التدخلات الطبية أو النفسية. ومن هنا تبرز الحاجة إلى "الطبيب الاجتماعي" - وهو الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي القادر، من

خلال منظومة أدوات تقليدية ورقمية متقدمة، على دراسة الظواهر الاجتماعية وتشخيصها، والتعامل معها عبر تدخلات وقائية أو علاجية أو رعائية أو تنموية تهدف إلى استعادة التوازن في بنية الشخصية والمجتمع.

يمكن النظر إلى «المرض الاجتماعي» بوصفه أحد أخطر التهديدات الموجهة إلى تماسك الشخصية الإنسانية وصحتها الشمولية، إذ إن إهمال علاج الاضطرابات أو الاختلالات الاجتماعية، أو التقصير في الوقاية منها أو في توفير الرعاية والتنمية المستدامة للإنسان، يجعل الأفراد أكثر عرضة للإصابة بأنماط متعددة من الاضطرابات النفسية والعقلية والعضوية، التي يُشار إليها في الأدبيات الإكلينيكية أو الطبية-الاجتماعية بالأمراض السيكوسوماتية (Psychosomatic Disorders). وتشير الأدلة النظرية والتجريبية إلى أن تخفيض الضغوط والمشكلات الاجتماعية يسهم بدرجة جوهرية في الحد من احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، ومن ثم يقلل من انعكاساتها الجسدية، بما يؤكد الترابط البنيوي بين الصحة الاجتماعية والصحة الكلية للإنسان.

حيث تُظهر الأدبيات النظرية الترابط البنيوي بين الصحة الاجتماعية والصحة الكلية للإنسان، إذ تُعد العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل الفقر، والبطالة، وانعدام الأمان الاجتماعي، واللامساواة من المحددات الجوهرية للصحة النفسية والعقلية. وتُسهم هذه العوامل في رفع مستويات التوتر الاجتماعي وتدهور جودة الحياة النفسية. ويؤكد المنظور البنيوي للصحة أن تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والمجتمعات يؤدي مباشرةً إلى خفض معدلات الإصابة بالأمراض النفسية وتعزيز التوازن الانفعالي والاجتماعي. كما أوضحت منظمة الصحة العالمية أن معالجة المحددات الاجتماعية للصحة تمثل مدخلاً وقائياً فعالاً لتعزيز الصحة النفسية، وأن السياسات الاجتماعية التي تقلل من التفاوتات والفقر تُسهم بصورة جوهرية في تحسين الصحة العامة وتقليل العبء المرضي الكلي. (World Health Organization, 2014; Alegría, NeMoyer, Falgas, Wang & Alvarez, 2018).

وتشير الأدلة التجريبية إلى أن التعرض المستمر للضغوط الاجتماعية المزمنة، مثل ضغوط العمل أو الظروف الاقتصادية غير المستقرة، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة مخاطر الإصابة بالاكتئاب واضطرابات القلق، كما يُسهم في رفع احتمالية الإصابة بأمراض جسدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية نتيجة تنشيط المسارات الالتهابية والهرمونية في الجسم. وقد أوضحت دراسة (Kivimäki, Nyberg, Batty, Fransson, Heikkilä, Alfredsson, Bjorner, Borritz,

Burr, Casini, Clays, De Bacquer, Dragano, Ferrie, Geuskens, Goldberg, Hamer, Hooftman, Houtman, ... & Theorell, 2012, pp. 1491–1497). أن الإرهاق النفسي المرتبط بالعمل يُضاعف خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية. كما بينت دراسة حديثة (Maayan, L. & Maayan, M., 2024) أن التعرض المبكر للضغوط والصدمات الاجتماعية يؤدي إلى ارتفاع مؤشرات الالتهاب، التي تعمل بدورها كوسيط في ظهور الاضطرابات المزاجية. وتؤكد هذه النتائج أن تخفيض الضغوط والمشكلات الاجتماعية يُسهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية في آن واحد.

كما أظهرت مراجعات منهجية وتحليلات تلوية حديثة أن البرامج الاجتماعية والتدخلات الموجهة لتقليل الضغوط وتعزيز الدعم الاجتماعي — مثل برامج الحماية الاجتماعية، الإرشاد الجماعي، وتدخلات الدعم المجتمعي — تُسهم بفعالية في خفض أعراض القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة النفسية والجسدية. وأوضحت دراسة (Packheiser, Hartmann, 2024, pp. 482–497) أن التدخلات القائمة على الدعم الاجتماعي المنتظم تقلل مؤشرات الالتهاب وتحسن مؤشرات الصحة العامة، كما بينت دراسة (Sara, Prasad, Eleid, Zhang, Widmer & Lerman, 2018, 1236–1246) أن خفض الضغوط المهنية والاجتماعية يُعد من أكثر العوامل تأثيراً في الوقاية من أمراض القلب وتحسين الرفاه النفسي. وبذلك تؤكد الأدلة النظرية والتطبيقية أن تعزيز الصحة الاجتماعية يشكل أساساً بنيوياً للصحة الكلية للإنسان.

وبناءً على ذلك، تبرز الأهمية المتزايدة للدور المهني للأخصائي الاجتماعي بوصفه طبيباً اجتماعياً تطبيقياً (سريريًا) يمتلك القدرة على توظيف نظريات العلوم الاجتماعية وتطبيقها بفاعلية ضمن ممارساته المهنية، من خلال تشخيص الظواهر الاجتماعية وتحليلها والتدخل في مستوياتها المختلفة بطريقة علمية ومنهجية تسهم في تعزيز الصحة الاجتماعية وتحقيق التوازن في النسق الإنساني والمجتمعي.

وفي ضوء التحولات الرقمية المتسارعة في ميادين الرعاية الاجتماعية، يبرز مفهوم "الطبيب الاجتماعي الرقمي" بوصفه نموذجاً مفاهيمياً مبتكراً يعيد تعريف دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي كممارس سريري رقمي يجمع بين الكفاءة المهنية الإنسانية والقدرة التقنية في تحليل البيانات واتخاذ القرار المبني على الأدلة. ويُقصد بالطبيب الاجتماعي هنا الأخصائي الإكلينيكي الذي يوظف أدوات التحليل الرقمي، والتقنيات الذكية، ومنصات التفاعل الافتراضي لتشخيص

المشكلات الاجتماعية ووضع خطط تدخل علاجية وتنموية وقائية، بما يُعزز من جودة الحياة والرفاه الاجتماعي للفرد والجماعة. (Reamer, 2013, pp. 163–172; Pink, 2022) وفي حين يركّز المتخصص في علم الاجتماع النظري على تفسير الظواهر والسلوكيات في إطار بنيوي أو ثقافي، فإن الطبيب الاجتماعي الرقمي ينخرط في ممارسة ميدانية تطبيقية تعتمد على مؤشرات رقمية ومعطيات واقعية لدعم قراراته المهنية. (CSWE, 2022)

لقد فرضت بيئة التحول الرقمي تحديات وفرصًا جديدة على المهنة، إذ باتت مهارات مثل إدارة البيانات، التواصل الرقمي، وضمان الخصوصية الرقمية من المقومات الجوهرية للأداء المهني. (NASW, ASWB, CSWE & CSWA, 2017) وتشير الدراسات الدولية إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الممارسة الاجتماعية أسهم في تحسين فعالية التدخلات، وتوسيع نطاق الوصول، وتعزيز استجابة الأخصائيين للأزمات المعاصرة (Mishna, Bogo, Root, Sawyer & Khoury-Kassabri, 2021). وفي السياق العربي، بدأت الأدبيات في تأكيد الحاجة إلى نموذج سريري-رقمي متكامل يعيد صياغة أدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء الثورة التقنية، ويربط بين المنظور الإنساني للممارسة والمنظور التحليلي الذكي (بالي، يوليو ٢٠٢٥، ص ٣-٢٢). ومن ثم، يمثل الطبيب الاجتماعي الرقمي امتدادًا حديثًا للممارسة المهنية يوازن بين الحس الإنساني والكفاءة التقنية، ويجسد الانتقال من الممارسة التقليدية إلى العلاج الاجتماعي الذكي القائم على التكامل بين القيم المهنية والأدوات الرقمية.

ثالثًا: الدراسات السابقة (Previous study)

فيما يلي عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بطرق تقليدية، وأطر الممارسة، وعلاقتها — الطب الاجتماعي الإكلينيكي واستخدام تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية.

في دراسة Research Use and Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers (2018)، استقصى الباحثون تصورات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المرافق الطبية في السويد نحو الممارسة القائمة على الأدلة (Evidence-Based Practice) وكيفية توظيف البحوث في القرارات المهنية. استخدمت الدراسة منهجًا نوعيًا يتضمن مجموعات تركيز تضمّنت ٢٧ ممارسًا، وبيّنت أن الأخصائيين يمزجون بين خبراتهم الشخصية ومخرجات البحوث في التقييم والعلاج، ولكنهم يواجهون عدة حواجز مثل ضعف الدعم المؤسسي، نقص القدرات البحثية، وصعوبة الوصول إلى الأدلة الملائمة. هذه الدراسة تُعدّ مرجعية قوية تشير

إلى أن الممارسة الإكلينيكية التقليدية في الخدمة الاجتماعية لا تزال تعتمد على التفاعل البشري والخبرة والمعرفة البحثية، دون دمج رقمي واسع (Eklund, Aléx & Elofsson, 2018, pp. 258-265).

Effective Interventions to Reduce Burnout in Social Workers: في تحليل A Systematic Review (2024)، تم استعراض تدخلات تقليدية وإكلينيكية تستهدف الحد من الاحتراق المهني بين الأخصائيين الاجتماعيين. استُخدمت مراجعة منهجية شاملة وُدُرسَت برامج مثل التدريب المهني، الدعم النفسي الجماعي، الإرشاد الفردي، وتقنيات التوازن بين العمل والحياة. أظهرت النتائج أن تلك التدخلات أدت إلى انخفاض ملحوظ في المعايير النفسية المرتبطة بالاحتراق، مثل القلق والإرهاق العاطفي، بينما كانت تأثيراتها أقل وضوحًا في الأبعاد التنظيمية والهيكلية للمؤسسات. هذه النتائج تُبرز الأهمية الكبيرة للممارسات الإكلينيكية التقليدية في الحفاظ على الصحة المهنية والمساهمة في جودة الممارسة الاجتماعية (Bryce, Povey, Oliver & Cooke, 2024 pp. 3794-3819).

دراسة Medical Social Work: A Study of Current Aims and Methods in Medical Social Case Work غيّرت في فهم الممارسة الإكلينيكية التقليدية منذ منتصف القرن العشرين، تكشف كيف أن الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يدمج بين التشخيص الطبي (Physical Health) والعناية النفسية والاجتماعية، مع التركيز على الحالة الفردية، الأسرة، وبيئة المريض. استخدمت هذه الدراسة منهجًا وصفيًا تاريخيًا تحليليًا لتوثيق الأهداف والأساليب المستخدمة في الخدمة الاجتماعية الطبية، مثل التقييم الاجتماعي، المتابعة، دعم الأسرة، التوسط بين المرضى والفريق الطبي، والإرشاد النفسي. رغم أن هذه الدراسة قديمة إلى حد ما، فإنها تمثل أساسًا نظريًا هامًا لبيان أن الممارسة الإكلينيكية التقليدية كانت دائمًا متعددة الأبعاد وتعددية الأساليب (Committee on Functions of the American Association of Medical Social Workers, 1948, pp. 123-127).

في مجال التدخلات النفسية الاجتماعية، أظهرت مراجعة Psychosocial interventions for depression among young people in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis (2024) إنَّ التدخلات التقليدية مثل العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والدعم النفسي من الأقران، والإرشاد الجماعي يُسهم بفعالية ملموسة في خفض أعراض الاكتئاب بين الشباب. وتشير الدراسة إلى أن هذه الممارسات تظل ركيزة أساسية في الممارسة

الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية، خاصة في السياقات التي تكون فيها البنية التحتية التكنولوجية أقل تطورًا. كما تُبين أهمية دمجها وتكاملها مع المكونات الثقافية والاجتماعية المحلية لتحقيق الاستدامة في النتائج. (International Journal of Mental Health Systems, 2024)

وقدمت دراسة Topic Modeling on Clinical Social Work Notes for Exploring Social Determinants of Health Factors (2022) تحليلًا كميًا على ملاحظات الأخصائيين الاجتماعيين السريرية في مستشفيات جامعية بولاية كاليفورنيا، استخدمت تقنية تحليل الموضوعات (Topic Modeling) للكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمرضى مثل الحالة المالية، الدعم الاجتماعي، تاريخ الإساءة، الصحة النفسية. هذه الدراسة تُظهر كيف أن الممارسة التقليدية تُنتج بيانات غنية يمكن تحليلها رقميًا لاستخلاص مؤشرات الصحة الاجتماعية، وهو ما يمثل وصلة بين الممارسة التقليدية والرقمية ويُبرز إمكانيات التحول التطبيقي. (Sun, Zack, Sushil & Butte, 2022)

لقد أثبتت التدخلات الإكلينيكية الرقمية فعاليتها وقدرتها على تحقيق نتائج علاجية تماثل الرعاية التقليدية وجهًا لوجه في سياقات الصحة النفسية. ففي دراسة مقارنة حديثة (Pruessner, Bendixen, Beattie, Gholam & Pirlott & 2021) لأثر العلاج النفسي المكثف المقدم عن بعد عبر التكنولوجيا مقابل العلاج الشخصي في عينة متطابقة من المرضى، لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض أعراض الاكتئاب بين المجموعتين. على العكس، أظهرت كلتا المجموعتين زيادات ملحوظة في جودة الحياة المُبلَّغ عنها ذاتيًا، مما يدعم الرعاية عن بعد كبديل عملي وفعال لتقديم العلاج النفسي والاجتماعي عالي الجودة. هذه النتائج تعزز شرعية استخدام الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين لمنصات الصحة عن بعد (Telehealth) لتوسيع نطاق الخدمات والحفاظ على جودة النتائج.

ومع هذا التوسع في الممارسة الإكلينيكية، برزت ضرورة إرساء معايير أخلاقية صارمة لإدارة المخاطر. تناولت دراسة عربية حديثة التحديات الأخلاقية لتقديم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في البيئة الرقمية (عبد الحميد، ٢٠٢٣)، حيث أكدت أن التكنولوجيا الرقمية غيرت طبيعة الممارسة عبر إتاحة الاستشارة بالفيديو، والعلاج الإلكتروني، وتطبيقات الهواتف الذكية. وأبرزت الدراسة أن التحديات الأخلاقية تتعلق بستة مفاهيم تقليدية، أهمها الخصوصية والسرية (لحماية البيانات الصحية الإلكترونية) والحاجة إلى وضع حدود واضحة للعلاقات المزدوجة في البيئة الافتراضية. وشددت على أن إدارة المخاطر تتطلب اليقظة المهنية المستمرة، واستشارة الزملاء، والإشراف

المناسب، ووضع سياسات واضحة لوسائل التواصل الاجتماعي للعملاء والموظفين على حد سواء.

ومن منظور الطب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي المتقدم، ظهر إطار عمل المحددات الرقمية للصحة (Digital Determinants of Health – DDOH) (Chidambaram S., Jain, B., Jain, U., Mwavu, R., Baru, R., Thomas, B., Greaves, F., Jayakumar, S., Jain, P., Rojo, M., Battaglini, M. R., Meara, Sounderajah, Celi & Darzi,) كأداة نقدية حديثة. يتجاوز هذا الإطار المحددات الاجتماعية التقليدية للصحة (SDOH) ليقدم تحليلاً للعوامل المتأصلة في تصميم التكنولوجيا نفسها، مثل قابلية الاستخدام، ودرجة إمكانية الوصول الرقمي، ودرجة التحيز في الأساس الخوارزمي لنظم الذكاء الاصطناعي. ويعد فهم DDOH ضرورياً لأبحاث الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؛ حيث يوضح كيف تتفاعل هذه العوامل الرقمية الجديدة مع العوامل الاجتماعية لتفاقم أو تقلل الفوارق الصحية القائمة، مما يتطلب من الباحثين تصميم تدخلات وسياسات أكثر شمولاً رقمياً وعدالة.

أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من خلال الدراسات السابقة.

١. الممارسة الإكلينيكية التقليدية في الخدمة الاجتماعية تتميز بأنها متعددة الأبعاد تجمع بين الجانب الاجتماعي والنفسي والطبي، وتعتمد بدرجة كبيرة على الخبرة المهنية، القدرة على إقامة علاقة علاجية، والتقييم الاجتماعي الشامل.

٢. هناك ارتباط واضح بين التدخلات النفسية-الاجتماعية التقليدية ونتائج ملموسة في الصحة الاجتماعية، مثل الحدّ من الاكتئاب، تحسين الدعم الاجتماعي، التوازن النفسي، والوظيفة الاجتماعية.

٣. رغم فاعلية التدخلات التقليدية، هناك فجوة بحثية في الربط المنهجي بين هذه الممارسات وبين استخدام تقنيات رقمية متقدمة؛ ومن المهم أن يبني نموذج "الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي" على هذه الأسس التقليدية مع إدماج رقمي محسوب وأخلاقي.

فيما يلي يمكن طرح مجموعة من الأسئلة التي تُبرز إشكالية الدراسة وتوضح أبعادها، وذلك على النحو الآتي:

١. إلى أي مدى يمكن اعتبار "الصحة الاجتماعية" بُعداً إكلينيكيًا متكاملًا في بنية الشخصية الإنسانية، يقابل في أهميته الأبعاد الجسدية والعقلية والنفسية؟

٢. كيف يُمكن تفسير غياب نموذج سريري-رقمي في الخدمة الاجتماعية رغم التطورات المتسارعة في العلوم الطبية والنفسية ودمجها بين التحليل التشخيصي والعلاج الرقمي؟
٣. هل يمكن لمفهوم "الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي" أن يُعيد صياغة فلسفة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية نحو مقاربة إكلينيكية-ذكية للصحة الاجتماعية؟
٤. ما الأطر النظرية والمهنية التي يمكن أن تُسهم في بناء نموذج تشخيصي-تدخل متكامل للصحة الاجتماعية في ضوء التحول الرقمي؟
٥. إلى أي مدى يُمكن دمج أدوات الذكاء الاصطناعي والتحليل الرقمي في عمليات التشخيص الاجتماعي والإرشاد والتدخل المهني بصورة تحافظ على جوهر القيم الإنسانية للمهنة؟
٦. كيف يُمكن للأخصائي الاجتماعي أن يُمارس دوره كـ «طبيب اجتماعي» يعمل عبر المستويات المختلفة للممارسة (الميكرو، الميزو، الماكرو، والكرونو) في إطار وقائي-علاجي-رعائي-تنموي متكامل؟
٧. ما التحديات المهنية والأخلاقية التي تواجه تطبيق النموذج الرقمي السريري في الخدمة الاجتماعية؟
٨. كيف يُمكن لمفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي أن يسهم في تحقيق التكامل بين الأنظمة الفرعية للممارسة المهنية (الأفراد، الجماعات، المجتمعات، المنظمات، التخطيط، وسياسات الرعاية الاجتماعية)؟

رابعًا: أهمية الدراسة (Importance of study)

- تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسعى إلى إعادة تأصيل مهنة الخدمة الاجتماعية في سياق الطب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي، بما يحقق الآتي:
١. توسيع مفهوم الصحة ليشمل البُعد الاجتماعي إلى جانب الجسدي والنفسي والعقلي، مما يرسخ فكرة "الصحة الاجتماعية الإكلينيكية الشاملة".
 ٢. اقتراح إطار نظري-تطبيقي لنموذج الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي.
 ٣. استكشاف الأطر النظرية والمهنية التي تدعم التحول نحو الممارسة الذكية في الخدمة الاجتماعية.
 ٤. تقديم مقاربة مهنية-أخلاقية تضمن دمج أدوات الذكاء الاصطناعي دون المساس بالقيم الإنسانية للمهنة.

٥. تحويل الممارسة المهنية على مستوى الطرق والأنساق إلى نهج التشخيص والعلاج، عبر تبني أدوات رقمية وسريية منهجية.
٦. تعزيز التكامل المهني بين الأخصائي الاجتماعي والمهن الأخرى (الطبية، النفسية، التعليمية) من خلال لغة تشخيصية وعلاجية مشتركة.
٧. إثراء الفكر المهني الأكاديمي بإطار نظري جديد قابل للتحليل والمقارنة والنقد والتطبيق.
٨. اقتراح موجّهات لتطوير المناهج وبرامج إعداد الأخصائي الاجتماعي الرقمي القادر على ممارسة الطب الاجتماعي الإكلينيكي.

خامسًا: أهداف الدراسة (Study goals)

تحددت أهداف الدراسة في الأهداف الآتية:

١. تحليل مفهوم الصحة الاجتماعية كمدخل سريري (إكلينيكي) رقمي في الممارسة الاجتماعية.
٢. تحديد الأطر النظرية المفسّرة لإمكان بناء نموذج رقمي-سريري متكامل للطب الاجتماعي في الممارسة المهنية.
٣. استكشاف التحديات الأخلاقية والمهنية المرتبطة بدمج الذكاء الاصطناعي في التشخيص والتدخل الاجتماعي.
٤. اقتراح نموذج نظري تطبيقي يتضمن أدوار وكفاءة الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي في الممارسة المهنية على المستويات الوقائية والعلاجية والرعاية والتنموية..
٥. وضع الأسس النظرية للتحويل من الممارسة التقليدية إلى الممارسة التشخيصية-التدخلية الرقمية.

سادسًا: تساؤلات الدراسة (Questions of study)

يتمثل التساؤل الرئيس للدراسة في:

- "ما النموذج التكاملي السريري-الرقمي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الذي يوازي النماذج الطبية والنفسية الحديثة في التعامل مع الإنسان"
- يتفرع من هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية. وذلك على النحو التالي:
١. ما المقصود بمفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي أو الإحصائي الاجتماعي السريري الرقمي؟

٢. كيف يمكن بناء إطار تشخيصي-تدخل متكاملي يوازي النماذج الطبية في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والتنمية؟

٣. ما الأبعاد النظرية التي يستند إليها هذا النموذج في ضوء التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي؟

٤. كيف يمكن توظيف النموذج المقترح في تطوير الممارسة المهنية بمختلف تخصصاتها: على مستوى الطرق والأنساق؟

٥. ما الآليات التي يمكن من خلالها مواءمة الممارسة المهنية التقليدية في الخدمة الاجتماعية مع الممارسة متعددة الأنظمة (الميكرو، الميزو، الماكرو، والكرونو) لتحقيق تكامل أكثر فاعلية في التدخل المهني؟

سابعاً: الإطار النظري للدراسة. (Frame of the theoretical study)

١. النظريات المفسرة للتحول السريري-الرقمي.

أ- نظرية الأنساق العامة (General Systems Theory): توضح التكامل بين الفرد والبيئة والعوامل التقنية كأنساق متداخلة (Parsons, 1951; Germain & Gitterman, 1996).

ب- المنظور الإيكولوجي-الرقمي Digital-Ecological Perspective : يدمج بين السياق الاجتماعي-البيئي والتقنيات الرقمية في دعم التكيف والتمكين (Dominelli, 2020).

ج- النظرية السريرية في الخدمة الاجتماعية Clinical Social Work Theory: تركز على فهم الديناميات الداخلية للفرد في ضوء العوامل الاجتماعية والنفسية (Kadushin & Kadushin, 2013).

د- المنظور الإنساني-الذكي (Humanistic-AI Perspective): يؤكد ضرورة توظيف الذكاء الاصطناعي في تعزيز الكرامة الإنسانية لا في اختزالها (Banks & Weinberg, 2021).

٢. مفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي (السريري) الرقمي.

يقصد بمفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي الأخصائي الاجتماعي السريري الذي يُمارس دوره المهني من منظور صحي-اجتماعي متكامل، ويعتمد على أدوات رقمية وذكاء اصطناعي لتحليل البيانات الاجتماعية، وتشخيص مظاهر الخلل في الأداء الاجتماعي، ووضع

خطط تدخل سريرية-تنموية تحقق الوقاية والعلاج والرعاية والتنمية في آن واحد. ويُنظر إلى هذا الطبيب على أنه الممارس السريري للصحة الاجتماعية (Clinical Practitioner of Social Health) الذي يتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات والمنظمات كما يتعامل الطبيب السريري مع الجسد، والطبيب النفسي مع النفس، والطبيب العصبي مع الدماغ.

يمثل هذا المفهوم تطوراً في الفكر المهني، حيث ينتقل الأخصائي الاجتماعي من كونه ميسراً ومساعداً فقط إلى كونه معالِجاً ومُخططاً اجتماعياً رقمياً أيضاً يمتلك قدرات تحليلية واستشرافية تستند إلى البيانات الكبرى (Big Data) والنماذج التنبؤية.

يستند دور الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي على اعتبار الأخصائي الاجتماعي ممارساً للطرق الكلاسيكية للمهنة (فرد- جماعة- تنظيم مجتمع) وفاعلاً متعدد المستويات (Micro-Mezzo-Macro-Chrono) يوظف أدوات التحليل الذكي في:

أ- التشخيص الاجتماعي السريري،

ب- الإرشاد الوقائي والعلاجي،

ج- التخطيط المجتمعي الرقمي،

د- تقييم نتائج التدخل بالتحليل التنبؤي.

٣. أبعاد الصحة الاجتماعية الرقمية

تتأسس الصحة الاجتماعية الرقمية على أربعة أبعاد متكاملة تشكل النطاق الوظيفي للطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي:

أ- البعد الوقائي: تحديد العوامل الاجتماعية المسببة للخلل قبل حدوثها باستخدام أدوات تحليل تنبؤية. (Predictive Analytics)

ب- البعد العلاجي: التدخل المباشر لإعادة التوازن الوظيفي والاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات من خلال خطط علاجية مهنية.

ج- البعد الرعائي: توفير بيئة دعم للاستقرار عبر شبكات رعاية رقمية متكاملة.

د- البعد التنموي: تمكين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات لبناء قدراتهم الذاتية وتعزيز رأس المال الاجتماعي.

٤. التحول من الخدمة الاجتماعية التقليدية إلى الطب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي.

يشكل هذا التحول نقلة نوعية من الممارسة القائمة على الاستجابة إلى الممارسة القائمة على التشخيص والتدخل المبكر. ففي حين ركزت الخدمة الاجتماعية التقليدية على التعامل مع المشكلات بعد وقوعها، يأتي الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي ليتبنى نهجاً تنبؤياً وقائياً يعتمد على قراءة البيانات المجتمعية وتحليل أنماط السلوك الاجتماعي قبل أن تتفاقم المشكلات. كما أن استخدام الذكاء الاصطناعي، ونظم دعم القرار (Decision Support Systems)، والتحليل الاجتماعي الشبكي، يجعل الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي قادراً على التحكم في ديناميات المشكلات الاجتماعية بفاعلية علمية، كما يفعل الطبيب الفسيولوجي في مراقبة المؤشرات الحيوية للجسد.

٥. الكفاءات المهنية والرقمية للطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي

يعتمد نجاح هذا النموذج على امتلاك الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي مجموعة من الكفاءات الأساسية، من أبرزها:

أ- الكفاءة التشخيصية السريرية: القدرة على تحليل البيانات الاجتماعية لتحديد مؤشرات الخلل الوظيفي.

ب- الكفاءة الرقمية: استخدام أدوات تحليل البيانات والمنصات الذكية في إدارة الحالة والمواقف المهنية.

ج- الكفاءة الأخلاقية: حماية الخصوصية الرقمية وضمان سرية المعلومات.

د- الكفاءة التكاملية: التنسيق مع فرق متعددة التخصصات (طبية، نفسية، تعليمية).

هـ- الكفاءة التنموية: تمكين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات من تحقيق النمو الذاتي والاجتماعي.

ثامناً: الإطار التشخيصي-التدخل المقتراح. (Diagnostically frame- proposed intervention)

ينقسم الإطار التشخيصي-التدخل المقتراح إلى أربعة محاور:

المحور الأول: الإطار التشخيصي-التدخل للطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي في ضوء

مراحل وعمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

يُعد الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي نموذجاً متكاملًا يجمع بين التحليل الاجتماعي والقدرات التقنية الحديثة في تشخيص الحالات والمواقف الاجتماعية، وتحديد مسارات التدخل المهني المناسبة.

يرتكز الإطار المقترح على أربعة أبعاد رئيسية تماثل وظائف الطب التقليدي (الوقاية، العلاج، الرعاية، والتنمية)، ولكنها تُترجم في المجال الاجتماعي إلى مراحل أو عمليات تشخيص وتدخل تستند إلى البيانات والتحليل الرقمي.

١. المرحلة التشخيصية.

في هذه المرحلة، يعتمد الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي على أدوات التحليل الاجتماعي الرقمي (Digital Social Analytics) مثل قواعد البيانات الاجتماعية، ومنصات الرصد الذكية، وتحليل النصوص والسلوكيات عبر الوسائط الرقمية، لاكتشاف أنماط الخطر الاجتماعي، والعزلة، والعنف، والانحراف، وضعف شبكات الدعم.

يتبنى التشخيص الاجتماعي هنا منهجاً سريريّاً-نظامياً يجمع بين فهم السياقات الفردية والجماعية والمجتمعية والبيئية، بما يتيح نمذجة دقيقة للمشكلات الاجتماعية.

٢. التدخل الوقائي.

يركز على تنمية الوعي الاجتماعي الرقمي، وتطوير بيئات رقمية آمنة تشجع السلوك الاجتماعي الإيجابي، مثل مبادرات "الوقاية الرقمية من الإدمان الاجتماعي" أو "التوعية ضد التمر الإلكتروني".

يستخدم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي أدوات مثل الذكاء الاصطناعي التنبؤي لتحديد الفئات الأكثر عرضة للمخاطر ووضع استراتيجيات استباقية للتدخل.

٣. التدخل العلاجي.

يعتمد على المقاربة العلاجية الرقمية للمشكلات الاجتماعية، عبر برامج الدعم عن بعد (e-Social Work Therapy) أو الجلسات الافتراضية، أو عبر نماذج "الطب الاجتماعي السريري" الذي يجمع بين فهم البعد الاجتماعي والسلوكي في آن واحد.

يتضمن ذلك التدخل في حالات التفكك الأسري، الإدمان، العنف، الاضطرابات الاجتماعية، والتنمية المؤسسية والمجتمعية والمستدامة باستخدام نماذج قائمة على الأدلة - Evidence-Based Digital Models.

٤. التدخل الرعائي.

يركز على تحسين جودة الحياة للفئات الهشة (ككبار السن وذوي الإعاقة والمهمشين اجتماعياً) من خلال الخدمات الاجتماعية الذكية والرعاية الرقمية المستمرة. (Smart Social Care)

يُسهّم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي هنا في بناء أنظمة دعم متكاملة تعتمد على المتابعة عبر المنصات الرقمية، بما يحقق الاستدامة في الرعاية الاجتماعية.

٥. التدخل التنموي.

يُعنى بتمكين المجتمعات رقمياً وتحسين رأس المال الاجتماعي من خلال مبادرات التحول الرقمي المجتمعي، مثل بناء المنصات التعاونية أو الشبكات المجتمعية الذكية. يُمارس الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي دور المخطط والميسر للتنمية المستدامة عبر أدوات الذكاء الاصطناعي والتحليل التنبؤي للمشكلات الاجتماعية.

المحور الثاني: الإطار التشخيصي-التدخل للـطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي في ضوء أنساق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الأساس البنائي للممارسة المهنية المتكاملة.

ينطلق مفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي من رؤية تكاملية ترى أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لم تعد مقتصرة على أحد أنساق التدخل التقليدية أو الطرق المهنية الكلاسيكية (كالعمل مع الأفراد، الأسر، الجماعات، المجتمعات، والمنظمات)، بل أصبحت عملية تحليلية-تشخيصية-تدخلية متعددة المستويات، تعتمد على مقارنة النسق البيئي الشامل. فالممارس العام في الخدمة الاجتماعية يتعامل اليوم مع منظومة أنساق متشابكة، تشمل:

١. **الأنساق الصغرى (Micro Systems):** ويُعنى بالتفاعل المباشر مع الأفراد والأسر في مواقف حياتية يومية، بما في ذلك المشكلات الشخصية والاجتماعية والعاطفية والسلوكية. في هذا المستوى، يقوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي بتوظيف أدوات التشخيص الرقمي وتحليل البيانات الاجتماعية الصغيرة (Micro Data Analytics) للكشف عن أنماط التفاعل الاجتماعي الدقيقة.

٢. **الأنساق المتوسطة (Mezzo Systems):** ويركز على الجماعات الصغيرة والمؤسسات شبه الرسمية، مثل مجموعات الدعم والعلاقات المهنية التنظيمية. هنا يتم تعزيز التدخل الجماعي الرقمي من خلال منصات الاتصال الاجتماعي العلاجية، وأنظمة المحاكاة السلوكية الجماعية. (Group Simulation Models)

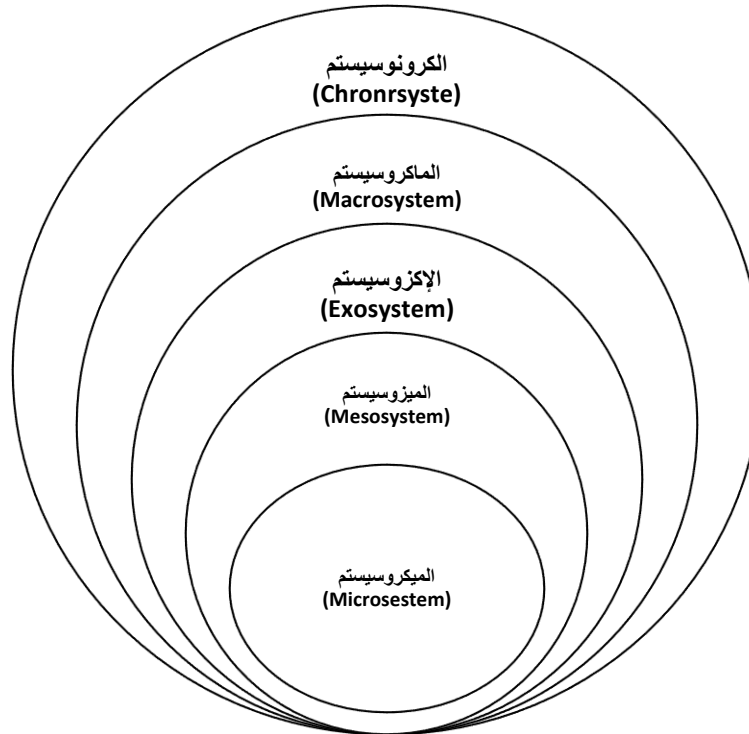
٣. **الأنساق الكبرى (Macro Systems):** ويتعلق بالبنى الاجتماعية الكبرى كالمؤسسات المجتمعية، السياسات العامة، والأنظمة الثقافية. في هذا المستوى، يتدخل الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي عبر تحليل البيانات المجتمعية الضخمة (Big Social

Data) وتوظيف الذكاء الاصطناعي في رسم خرائط الاحتياجات وتقدير الأثر الاجتماعي للبرامج والسياسات.

٤. **الأنساق الخارجية (Exo Systems):** وهو المستوى الذي يتأثر فيه الأفراد أو الجماعات بقرارات أو نظم لا يشاركون فيها مباشرة، مثل السياسات الحكومية، الإعلام، والاقتصاد الكلي. يقوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي هنا بدور الوسيط التحليلي بين النظم الاجتماعية والسياسات العامة باستخدام أدوات التنبؤ الاجتماعي (Predictive Social Modeling).

٥. **الأنساق الزمنية (Chrono Systems):** ويُشير إلى تأثير البعد الزمني في حياة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات، وكيفية تغير الأدوار والعلاقات عبر الزمن. في هذا الإطار، يعتمد الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي على التحليل الزمني للبيانات (Longitudinal Social Analytics) لفهم مسارات التغير الاجتماعي والنماء البشري عبر فترات زمنية ممتدة.

إن تكامل هذه الأنساق يتيح بناء نموذج تشخيصي-تدخلّي شامل يوازن بين البعد الفردي-النفسي والبعد المجتمعي-الهيكلي، مما يعزز قدرة الممارس العام على تحقيق أهداف الوقاية، العلاج، الرعاية، والتنمية في آنٍ واحد.



شكل (١) يوضح الأنساق البيئية في الخدمة الاجتماعية

المحور الثالث: التكامل مع الطرق المهنية التقليدية في الخدمة الاجتماعية

يُمارس الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي أدواره المهنية من خلال الطرق الكلاسيكية للخدمة الاجتماعية، ولكن في صيغة رقمية-تحليلية جديدة:

١. **العمل مع الأفراد والأسر (Casework):** يتم توظيف الخوارزميات التحليلية لتشخيص المشكلات الاجتماعية المعقدة وفهم جذورها المتعددة. كما تُستخدم المنصات الرقمية في تصميم خطط التدخل الفردي والأسري القائمة على البيانات (Data-Driven Case Intervention).

٢. **العمل مع الجماعات (Group Work):** تتحول المجموعات العلاجية إلى فضاءات رقمية تفاعلية تسهّل التعبير، وتتيح تقييم التغيرات السلوكية عبر تقنيات تحليل اللغة الطبيعية (Natural Language Processing) لرصد التفاعل العاطفي والسلوكي.

٣. **تنظيم المجتمع (Community Organization):** يتم إدماج أدوات التحليل الجغرافي المكاني (Geo-Social Mapping) في تحديد الاحتياجات المجتمعية، وتخطيط حملات التمكين الاجتماعي والرقمي، وتفعيل الشراكات بين القطاعات.

٤. **العمل مع المنظمات (Social Administration):** يوظف الذكاء الاصطناعي في تحليل بيئة العمل التنظيمي، وتحسين الأداء المؤسسي في مؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية من خلال أنظمة دعم القرار الاجتماعي (Social Decision Support Systems).

٥. **التخطيط الاجتماعي (Social Planning):** يعتمد الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي على النمذجة التنبؤية (Predictive Modelling) لتقدير سيناريوهات المستقبل وتخطيط البرامج الوقائية والتنمية.

٦. **سياسات الرعاية الاجتماعية (Social Policy):** من خلال التحليل الكمي والنوعي للبيانات العامة، يُسهم الأخصائي الاجتماعي الرقمي في صياغة سياسات قائمة على الأدلة (Evidence-Based Policy Making)، وتحليل آثارها على العدالة الاجتماعية.

المحور الرابع: التكامل المنهجي بين الأنساق والطرق.

يشكّل الدمج بين الأنساق (Micro-Mezzo-Macro-Exo-Chrono) والطرق المهنية إطاراً متعدد المستويات للممارسة المهنية الحديثة، بحيث يُعيد تعريف وظيفة الأخصائي

- الاجتماعي من مجرد مقدم خدمة إلى "طبيب اجتماعي تطبيقي رقمي" يدمج بين التشخيص الاجتماعي والتحليل الرقمي والتدخل المهني المتعدد الأبعاد. ويتحقق هذا التكامل من خلال:
١. تحليل متكامل للمشكلات الاجتماعية عبر البيانات الميدانية والرقمية.
 ٢. تصميم تدخلات مهنية هجينة تربط بين الذكاء الاصطناعي والكفاءة الإنسانية.
 ٣. تقييم ديناميكي للأثر الاجتماعي عبر الأنساق الزمنية والطولية.
 ٤. بناء شراكات مهنية-تكنولوجية بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الحاسوبية والسياسات العامة.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية (Methodological procedures)

اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي-التكاملي (Analytical-Integrative Approach)

من خلال:

١. تحليل محتوى الأدبيات العالمية الحديثة (2019-2025) في مجالات الطب الاجتماعي الإكلينيكي، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، والتحول الرقمي.
٢. تحليل المقاربات النظرية التي دمجت بين الذكاء الاصطناعي والممارسة الاجتماعية.
٣. استخلاص نموذج مقترح للطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي يجمع بين الأبعاد النظرية والمهنية.

عاشراً: نتائج الدراسة وتحليلاتها. (Study findings and its analysis)

تُبرز نتائج الدراسة الراهنة أن التحول نحو الممارسة الذكية في الخدمة الاجتماعية يمثل استجابة بنوية لتحولات ما بعد الثورة الرقمية الرابعة، وأن مفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي يشكل نقطة التقاء بين المقاربة السريرية التقليدية والمقاربة الرقمية الحديثة في العمل الاجتماعي.

هذه النتيجة تتسق مع ما أشار إليه (Reamer, 2023) من أن الممارسة الاجتماعية تواجه تحدياً جوهرياً في إعادة تعريف أخلاقياتها وهويتها المهنية في ظل تسارع التحول التقني، وأن الحفاظ على مركزية الإنسان في بيئة رقمية بات أحد أهم محاور الإصلاح المهني.

أوضحت الدراسة أن الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي ليس مجرد توصيف رمزي للأخصائي الاجتماعي، بل هو نموذج تكاملي وظيفي يسعى إلى محاكاة النماذج الطبية والنفسية الحديثة في التشخيص والعلاج والرعاية والتنمية. وهذا ما ينسجم مع ما طرحه (Jefferies, 2024) الذي أكد ضرورة إعادة تصميم الممارسة

الاجتماعية لتكون "مزوجة البعد"؛ إنسانية في تفاعلها، رقمية في أدواتها، تحليلية في قراراتها. وبذلك تُسهم الدراسة الحالية في بناء نموذج عملي يستجيب لهذه الدعوة، من خلال دمج التحليل السريري القائم على البيانات مع منظومة التدخل الإنساني التفاعلي.

كشفت النتائج كذلك أن النموذج السريري-الرقمي المقترح يعزز تكامل الممارسة المهنية عبر المستويات المتعددة (الميكرو، الميزو، الماكرو، الإكزو، الكرونو)، مما يجعله أكثر قدرة على التعامل مع الظواهر الاجتماعية المعقدة. وقد دعمت نظرية الأنساق العامة هذا الاتجاه، حيث تتيح النظر إلى المشكلات الاجتماعية كأنساق ديناميكية متشابكة، تتأثر بالعوامل الزمنية والبيئية والاجتماعية. وهنا تتقاطع نتائج الدراسة مع ما توصل إليه (بالي، يوليو ٢٠٢٥، ص ٣-٢٢) من أن فعالية الممارسة الرقمية ترتبط بالقدرة على ربط الأنساق الاجتماعية المختلفة ضمن منظومة تحليلية واحدة تعتمد على البيانات. كما بينت الدراسة أن التحول من الممارسة التقليدية إلى الممارسة القائمة على الأدلة والبيانات (Data-Driven Practice) يمثل أحد المحاور الأساسية لتطوير الخدمة الاجتماعية المعاصرة. ويتوافق ذلك مع ما أشار إليه (Packheiser, Hartmann, Fredriksen, Gazzola, Keysers & Michon, 2024) في تحليلهم لمفعول التدخلات المباشرة والتفاعلية على الصحة النفسية والبدنية، إذ أبرزوا أن القرارات العلاجية أو الوقائية الأكثر فاعلية هي تلك التي تُبنى على بيانات كمية ونوعية دقيقة مستمدة من الواقع السلوكي والبيئي للفرد. وعليه، فإن تطبيق هذا المنهج في الخدمة الاجتماعية يتيح تطوير تشخيص اجتماعي ذكي وتدخلات أكثر استباقية.

أما على المستوى الأخلاقي، فقد أكدت الدراسة ضرورة تأطير الممارسة الرقمية ضمن معايير مهنية جديدة تراعي خصوصية البيانات وحقوق المستفيدين. وهذا ما يتسق مع نتائج (Behan- Devlin, 2024) التي أشارت إلى أن الممارسة الرقمية، رغم مزاياها التحليلية، قد تثير إشكاليات أخلاقية تستدعي تطوير نماذج رقابية ومساءلة توازن بين الفاعلية التقنية والعدالة الإنسانية. وفي هذا الإطار، يقدم نموذج الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي تصوراً يدمج الأخلاقيات الرقمية (Digital Ethics) في قلب الممارسة المهنية اليومية، بما يحافظ على التوازن بين الكفاءة والإنسانية.

من زاوية التطبيق، أظهرت الدراسة أن توظيف الذكاء الاصطناعي والتحليل الرقمي في التشخيص والتدخل الاجتماعي يُسهم في بناء ممارسات أكثر دقة واستدامة، من خلال تحليل الأنماط السلوكية وتوقع المشكلات قبل تفاقمها.

وتدعم هذه النتيجة الاتجاهات الحديثة في الطب الاجتماعي الإكلينيكي وعلم النفس الصحي التي تؤكد على الترابط البنيوي بين الأبعاد الاجتماعية والنفسية والجسدية للصحة الإنسانية (Packheiser, Hartmann, Fredriksen, Gazzola, Keysers & Michon, 2024). وهذا يُعد انتقالاً نوعياً نحو فهم أعمق لمفهوم "الصحة الاجتماعية" بوصفها مكوناً جوهرياً للصحة الكلية.

وأخيراً، تتلاقى هذه النتائج مع الرؤية التي قدمها (بالي، يوليو ٢٠٢٥، ص ٣-٢٢) في ضرورة بناء نموذج سريري-رقمي متكامل يعيد صياغة أدوار الأخصائي الاجتماعي ويُعزز مكانته كـ «طبيب اجتماعي» يمتلك أدوات تحليل رقمي وتشخيص ذكي تمكنه من العمل ضمن فرق مهنية متعددة التخصصات. وبذلك تمثل الدراسة الراهنة إسهاماً معرفياً وتطبيقياً في تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في عصر الذكاء الاصطناعي، من خلال توجيهها نحو نموذج تشخيصي-تدخلي ذكي يربط بين الإنسان والآلة في خدمة التنمية الاجتماعية المستدامة. الإطار النظري للنموذج المقترح: الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي.

يتضمن هذا الإطار خمسة محاور رئيسة وهي:

المحور الأول: مقدمة تأطيرية

يُعد التحول الرقمي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أحد أبرز مظاهر التغيير البنيوي في القرن الحادي والعشرين، إذ أعاد تعريف العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والإنسان والمجتمع والبيئة التقنية. وفي هذا السياق، برزت الحاجة إلى نموذج مهني جديد يُعيد موضوعة الأخصائي الاجتماعي داخل بيئة معرفية-تكنولوجية متغيرة، بحيث يمتلك القدرة على التشخيص، والتدخل، والتقييم، باستخدام أدوات رقمية ذكية قائمة على البيانات والتحليل الخوارزمي. ومن هذا المنطلق، يتأسس مفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي بوصفه إطاراً تكاملياً يدمج بين المقاربة السريرية في الخدمة الاجتماعية والممارسات الرقمية المعززة بالذكاء الاصطناعي، بهدف تطوير نموذج تشخيصي-تدخلي شامل يوازي النماذج الطبية والنفسية الحديثة في الوقاية والعلاج والرعاية والتنمية.

المحور الثاني: الأسس النظرية للنموذج المقترح

١. نظرية الأنساق العامة (General Systems Theory)

تُعد هذه النظرية الركيزة الأساسية التي ينطلق منها النموذج المقترح، إذ تنظر إلى الظاهرة الاجتماعية بوصفها نظامًا مفتوحًا يتفاعل فيه الفرد مع الأسرة والمجتمع والبيئة في إطار ديناميكي متغير. ويتيح هذا المنظور للنموذج التحليلي الجديد تحليل الظواهر على مستويات متعددة:

أ- مستوى الميكرو (الفرد والأسرة)،

ب- مستوى الميزو (المؤسسة والمجتمع المحلي)،

ج- مستوى الماكرو (السياسات والبُنى المجتمعية الكبرى)،

د- مستوى الإكزو (القرارات الحكومية، الإعلام، والاقتصاد الكلي).

د- مستوى الكرونولوجي (الزمن والتحول التاريخي). ويستند ذلك إلى ما أكده (بالي، يوليو ٢٠٢٥، ص ٣-٢٢) حول أهمية الدمج بين الأنساق المختلفة في بناء الممارسة الذكية القائمة على التحليل الكلي.

٢. نظرية التحول الرقمي (Digital Transformation Theory)

تقدم هذه النظرية الأساس لفهم التفاعل بين الإنسان والبيئة الرقمية، موضحةً كيف تُعيد التكنولوجيا تشكيل الممارسات المهنية والهياكل المؤسسية. ووفقاً لـ (Jefferies, 2024)، فإن التحول الرقمي لا يعني فقط استخدام الأدوات التقنية، بل إعادة تشكيل نُظم اتخاذ القرار المهني وديناميات التفاعل الإنساني ضمن بيئات رقمية. ومن هذا المنطلق، يستند النموذج المقترح إلى مبدأ "التكامل الوظيفي بين الذكاء الإنساني والذكاء الاصطناعي"، بحيث يُعاد توزيع أدوار الممارسة بين الإنسان والنظام الرقمي بصورة تكاملية لا تنافسية.

٣. المنظور السريري-الإنساني (Clinical-Humanistic Perspective)

يركّز هذا المنظور على استبقاء البُعد الإنساني في صلب العملية المهنية، حتى في ظل الاعتماد على الخوارزميات والبيانات الرقمية. ويؤكد (Behan-Devlin, 2024, pp. 2957-2976) على ضرورة دمج "التحليل الإنساني الوجداني" ضمن منظومات التحليل الرقمي لضمان ألا تتحول الممارسة إلى مجرد عملية تقنية خالية من الحس الإنساني. ومن ثم، يحرص النموذج المقترح على أن تظل القيم المهنية (العدالة - السرية - الكرامة الإنسانية - التمكين) موجّهة لجميع مراحل التشخيص والتدخل والتقييم.

٤. نظرية الممارسة القائمة على الأدلة (Evidence-Based Practice Theory)

يوظّف هذا الإطار لدعم عملية اتخاذ القرار المهني عبر استخدام البيانات الضخمة (Big Data) والتحليل التنبؤي (Predictive Analytics) لتوجيه التدخلات الاجتماعية بدقة وفاعلية. وقد أكد (Packheiser, Hartmann, Fredriksen, Gazzola, Keyzers & Michon,

(2024) أن التدخلات المعززة بالأدلة والبيانات تحقق نتائج صحية ونفسية واجتماعية أكثر استدامة، الأمر الذي يجعلها محورية في تطوير الممارسة الاجتماعية الذكية.

المحور الثالث: مكونات النموذج المقترح

١. المدخل التشخيصي الذكي (Smart Social Diagnosis): يقوم على دمج أدوات تحليل رقمية (خوارزميات التعلم الآلي، تحليل البيانات السلوكية والاجتماعية) لتحديد الأنماط والمخاطر الاجتماعية والنفسية، مما يُمكن الأخصائي من وضع تصور أولي دقيق للحالة أو الظاهرة.

٢. المدخل التدخل التكاملي (Integrated Digital-Clinical Intervention): يربط بين أساليب التدخل الوقائي والعلاجي والتمكيني عبر منصات رقمية تفاعلية، تُتيح التواصل الآمن والمستمر بين الأخصائي والمستخدم. ويتضمن هذا المدخل استخدام الذكاء الاصطناعي لتخصيص التدخل وفق خصائص كل مستفيد أو مجتمع محلي.

٣. المدخل التقييمي-الافتراضي (Virtual Evaluation and Monitoring): يُعنى بتقييم الأثر الاجتماعي والنفسي للتدخلات الرقمية عبر مؤشرات كمية ونوعية، مما يتيح مراجعة مستمرة للأداء وتحسين آليات العمل بناءً على التغذية الراجعة الرقمية.

٤. المدخل التنموي-التمكيني (Empowerment and Sustainability Approach): يُركّز على تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من امتلاك مهارات رقمية ومجتمعية مستدامة، بما يُسهم في خفض الاعتماد السلبي على الدعم الخارجي ويُعزز المسؤولية المجتمعية الرقمية.

المحور الرابع: وظائف النموذج المقترح

١. الوظيفة الوقائية (Preventive Function): رصد المخاطر الاجتماعية مبكراً عبر أدوات تحليل تنبؤية، والحد من انتشار المشكلات قبل تفاقمها.

٢. الوظيفة العلاجية (Therapeutic Function): تقديم تدخلات مهنية قائمة على البيانات تستهدف تعديل السلوكيات والمشكلات الاجتماعية والنفسية.

٣. الوظيفة التمكينية (Empowerment Function): دعم الأفراد والجماعات والمجتمعات لتطوير قدراتهم الذاتية والاجتماعية والرقمية بما يحقق التنمية المستدامة.

٤. الوظيفة التكاملية (Integrative Function): تعزيز التنسيق بين المستويات الميكرو-الميزو-الماكرو-الكرونو بما يحقق رؤية شمولية للتدخل الاجتماعي.

المحور الخامس: القيمة النظرية والتطبيقية للنموذج.

يُسهّم النموذج المقترح في بناء جسر معرفي بين الممارسة الإنسانية التقليدية والممارسة الرقمية الحديثة، مؤكداً أن التقنية ليست بديلاً عن الأخصائي الاجتماعي، بل أداة لتوسيع نطاق فاعليته المهنية وتحسين جودة التدخلات الاجتماعية. كما يقدّم الإطار مرجعية علمية لتطوير مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية وتدريب الأخصائيين على الكفاءات الرقمية، متسقاً مع ما دعا إليه (Reamer, 2023) و(بالي، يوليو ٢٠٢٥، ص ص ٢٢-٣) في تأكيد أهمية الممارسة الأخلاقية-الذكية في مواجهة التحديات المستقبلية للمهنة.

حادي عشر: مناقشة نتائج الدراسة (Study findings discussion)

١. الصحة الاجتماعية تمثل بعداً إكلينيكيًا متكاملًا من أبعاد الصحة العامة، ويُمكن التعامل معها بمنهج تشخيصي-علاجي يعتمد على المؤشرات الاجتماعية والرقمية (World Health Organization, 2022).

٢. النماذج التقليدية للممارسة الاجتماعية لا تواكب التطور التكنولوجي في الطب النفسي أو العلاجي؛ مما أدى إلى فجوة في التشخيص الاجتماعي الرقمي (Reamer, 2023, pp. 12-28).

٣. الأخصائي الاجتماعي الذكي يُمكن أن يؤدي دور الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي عبر:
أ- التحليل التنبؤي للبيانات الاجتماعية،
ب- الكشف المبكر عن الأزمات،

ج- التدخل الفوري في الحالات المعقدة عبر منصات رقمية. (Bali, 2025)

٤. التحديات الأخلاقية تشمل: حماية الخصوصية، ضمان المصداقية، تجنب التحيز الخوارزمي، وصون العلاقة المهنية الإنسانية. (Banks & Weinberg, 2021)

٥. النموذج المقترح يسعى إلى تكامل الوظائف التشخيصية والعلاجية والوقائية والرعاية والتموية من خلال:

أ- قاعدة بيانات تحليلية ذكية،

ب- نظام دعم قرار مهني،

ج- أدوات استشعار مجتمعية رقمية.

٦. بلورة نموذج مهني جديد يعيد تعريف الهوية المعرفية للخدمة الاجتماعية كممارسة تحليلية-تشخيصية رقمية.

٧. تعزيز الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات التنبؤ، التحليل الوقائي، وتقدير المخاطر الاجتماعية.

٨. دعم التحول من "الخدمة الاجتماعية التقليدية" إلى "الخدمة الاجتماعية الذكية"، التي توظف التقنيات في الوقاية والرعاية والتنمية.

٩. ترسيخ مبدأ "الذكاء الاجتماعي الاصطناعي" كمدخل تكاملي لإدارة المشكلات المجتمعية في بيئات متغيرة.

ثاني عشر: التوصيات (Recommendations)

١. تبني نموذج الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي في التدريب الأكاديمي والممارسة الميدانية.
٢. تطوير منصات رقمية مهنية آمنة تدعم التدخل الاجتماعي الذكي.
٣. إدراج مقررات في الصحة الاجتماعية الإكلينيكية والذكاء الاصطناعي ضمن برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.
٤. تعزيز البحوث متعددة التخصصات بين الخدمة الاجتماعية والطب وعلم النفس الرقمي.

ثالث عشر: الآثار المستقبلية والبحوث المقترحة (Implications and Future Researches)

في ضوء نتائج الورقة، يمكن تلخيص الآثار المستقبلية والبحوث المقترحة الناتجة عن هذه الدراسة، وذلك على النحو التالي:

١. الآثار المستقبلية:

أ- إرساء تحول نموذجي في الخدمة الاجتماعية نحو الممارسة السريرية-الرقمية المتكاملة، بما يعزز التكامل بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والتقنية.

ب- تطوير بروتوكولات مهنية رقمية تعتمد على الذكاء الاصطناعي في التشخيص والتدخل والتقييم.

ج- إعادة هيكلة برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين لتشمل الكفاءة الرقمية والتحليل الذكي كمتطلبات أساسية للممارسة.

٢. البحوث المقترحة:

أ- دراسات تجريبية لاختبار فاعلية النموذج السرير-الرقمي في مجالات الصحة النفسية، والإدمان، والرعاية المجتمعية.

ب- بحوث مقارنة بين النموذج الطبي والنموذج الاجتماعي الرقمي في إدارة المشكلات الإنسانية المعقدة.

ج- دراسات مستقبلية حول أخلاقيات الممارسة الرقمية في الخدمة الاجتماعية وتأثير الذكاء الاصطناعي على القرارات المهنية.

رابع عشر: القيمة المضافة للورقة العلمية (Value Added)

١. ابتكار مفهومي: تقدم الورقة طرحاً علمياً جديداً لمفهوم الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي بوصفه نموذجاً تكاملياً يدمج بين المنظور الإنساني للممارسة الاجتماعية والمنظور التحليلي-السريري المدعوم بالذكاء الاصطناعي.

٢. تطوير نظري: تُسهم الورقة في توسيع البنية النظرية للخدمة الاجتماعية من خلال بناء إطار سريري-رقمي للممارسة المهنية، يوازي النماذج الطبية والنفسية في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والتنمية.

٣. إضافة منهجية: تقدم إطاراً تشخيصياً-تدخلياً قابلاً للتطبيق في البيئات المهنية المعاصرة، مستنداً إلى توظيف البيانات الضخمة والتحليل الذكي لدعم اتخاذ القرار المهني.

٤. إسهام تطبيقي: تمهد لتبني سياسات تعليمية ومؤسسية جديدة لتأهيل الأخصائي الاجتماعي الذكي، وتعزز من جاهزية مؤسسات الخدمة الاجتماعية للتحول الرقمي.

٥. أثر علمي ومهني: تفتح آفاقاً بحثية وممارسية عملية نحو تأسيس الطب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي كفرع ناشئ يربط الصحة الاجتماعية بالصحة النفسية والجسدية ضمن رؤية متكاملة للرفاه الإنساني.

خامس عشر: خاتمة الدراسة (Conclusion of the study)

تؤكد الدراسة أن مستقبل الممارسة الاجتماعية يعتمد على الدمج البنوي بين الإكلينيكي والرقمي، بحيث يصبح الأخصائي الاجتماعي قادراً على ممارسة دوره الوقائي والعلاجي والرعائي والتموي في فضاء ذكي متكامل. ويُعد "الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي" نقلة نوعية في الفكر والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ويمثل أنموذجاً مستقبلياً لممارسة المهنة بشكل عام. كما يُعد "الطبيب الاجتماعي الإكلينيكي الرقمي" أنموذجاً مستقبلياً يجسد هذا التكامل بين العلم الإنساني والتحليل الذكي في خدمة الكرامة البشرية والتنمية المستدامة.

تتميز هذه الورقة عن الدراسات السابقة من حيث الجمع بين البعد السريري والبعد الرقمي في بناء نموذج تطبيقي متكامل للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية؛ إذ لم تقتصر على تحليل التحول الرقمي أو على التطبيقات العلاجية التقليدية، بل سعت إلى إعادة صياغة هوية الأخصائي الاجتماعي ليصبح "طبيباً اجتماعياً رقمياً" قادراً على التشخيص، والتدخل، والتقييم في ضوء أدوات الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة. كما تتفوق الورقة في أنها تقدم إطاراً نظرياً-عملياً قابلاً للقياس والتجريب، بخلاف الدراسات السابقة التي اكتفت بالطرح الوصفي أو المفاهيمي، مما يجعلها تُساهم في نقل الخدمة الاجتماعية من الممارسة التقليدية إلى الممارسة الذكية المعززة بالتحليل الرقمي والأخلاقيات المهنية الجديدة.

المراجع المستخدمة في الدراسة

أولاً: المراجع العربية

١. بالي، محمود. (يوليو ٢٠٢٥). مستقبل مهنة الخدمة الاجتماعية في عصر النكاء الاصطناعي: تحديات التحول وفرص التمكين. المجلد ٢٢، العدد ٦ - الرقم المسلسل للعدد ٦، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية الإلكترونية. https://fjssj.journals.ekb.eg/article_440117.html
٢. عبد الحميد، يوسف محمد. (٢٠٢٣). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في البيئة الرقمية: التحديات الأخلاقية وإدارة المخاطر. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية.
- ٣.

Secondly: English references

1. Alegria, M., NeMoyer, A., Falgas, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). *Social determinants of mental health: Where we are and what's next*. Current Psychiatry Reports, 20(11), 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
2. Banks, S., & Weinberg, M. (2021). *Ethics and values in social work: Digital dilemmas in practice*. London: Palgrave Macmillan.
3. Behan-Devlin, J. (2024). *Digital Technology in Children's Safeguarding Social Work Practice in the 21st Century: A Scoping Review*. The British Journal of Social Work, 54 (7). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae071>
4. Bryce, C., Povey, R., Oliver, M., & Cooke, R. (2024). *Effective interventions to reduce burnout in social workers: A systematic review*. The British Journal of Social Work, 54(8). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae115>.
5. Chidambaram, S., Jain, B., Jain, U., Mwavu, R., Baru, R., Thomas, B., Greaves, F., Jayakumar, S., Jain, P., Rojo, M., Battaglini, M. R., Meara, J. G., Sounderajah, V., Celi, L. A., & Darzi, A. (2024). *An introduction to digital determinants of health*. PLOS Digit Health, 3(1), e0000346.
6. Committee on Functions of the American Association of Medical Social Workers. (1948). *Medical Social Work: A Study of Current Aims and Methods in Medical Social Case Work*. JAMA, 138(2). JAMA Network
7. Council on Social Work Education. (2022). *Educational Policy and Accreditation Standards (EPAS)*. CSWE.
8. Dominelli, L. (2020). *Green and digital social work: Ecological–technological perspectives*. London: Routledge.
9. Eklund, L., Aléx, L., & Elofsson, B. (2018). *Research Use and Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers: A Qualitative Study*. Clinical Social Work Journal, 47(2). <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0653-X> SpringerLink
10. Germain, C. B., & Gitterman, A. (1996). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
11. International Journal of Mental Health Systems. (2024). *Psychosocial interventions for depression among young people in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis*. IJMHS, 18(1), Article 24. <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00642-w>. BioMed Central
12. Jefferies, G. (2024). *Utilising H5P Simulations to Enhance Social Work Education*. Social Sciences, 13(11), 598. <https://doi.org/10.3390/socsci13110598>

13. Kadushin, A., & Kadushin, G. (2013). *The social work interview: A guide for human service professionals (5th ed.)*. New York: Columbia University Press.
14. Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Ferrie, J. E., Geuskens, G. A., Goldberg, M., Hamer, M., Hoofman, W. E., Houtman, I. L. D., ... Theorell, T. (2012). *Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data*. *The Lancet*, 380(9852). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60994-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60994-5)
15. Maayan, L. & Maayan, M. (2024). *Inflammatory mediation of the relationship between early adversity and depression*. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1388724. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1388724>
16. Mishna, F., Bogo, M., Root, J., Sawyer, J.-L., & Khoury-Kassabri, M. (2021). *An international study examining social workers' use of information and communication technologies (ICTs) with clients*. *Child & Family Social Work*.
17. National Association of Social Workers, Association of Social Work Boards, Council on Social Work Education, & Clinical Social Work Association. (2017). *Standards for technology in social work practice*. NASW Press.
18. Packheiser, J., Hartmann, H., Fredriksen, K., Gazzola, V., Keyzers, C., Michon, F. (2024). *A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions*. *Nature Human Behaviour*, 8(3).
19. Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoe, IL: Free Press.
20. Pink, S. (2022). *Digital social work: Conceptualising a hybrid anticipatory practice*. [SAGE Publications](https://www.sagepub.com/book/9781138333333).
21. Pruessner, D., Bendixen, R. M., Beattie, M. M., Gholam, Z., & Pirlott, K. M. (2021). *In-person versus telehealth intensive psychological treatment: No significant differences in depressive symptom reduction, with significant quality of life gains across both modalities*. [BMC Psychiatry](https://doi.org/10.1186/s12916-021-02000-0)
22. Reamer, F. G. (2013). *Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges*. *Social Work*, 58(2).
23. Reamer, F. G. (2023). *Digital social work ethics: Balancing care and technology*. *Journal of Clinical Social Work*, 51(1).
24. Sara, J. D., Prasad, M., Eleid, M. F., Zhang, M., Widmer, R. J., & Lerman, A. (2018). *Association between work-related stress and coronary heart disease: A systematic review*. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(11). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.01.040>
25. Sun, S., Zack, T., Sushil, M., & Butte, A. J. (2022). *Topic Modeling on Clinical Social Work Notes for Exploring Social Determinants of Health Factors*. Preprint. arXiv. arXiv
26. World Health Organization. (2022). *Social determinants of health and well-being*. Geneva: WHO Press.
27. World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: WHO Press.