

**استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية
الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي**
Using artificial intelligence as an input to develop digital
professional practice for social workers working in the health
field

إعداد

ا.م.د/ شيماء حسين ربيع عبد الرازق

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٢/١٥ م تاريخ النشر: ٢٠٢٢/٤/٣٠ م

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى تحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة للدراسة، لتحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي. وتوصلت الدراسة الى أن مستوى معارف ومهارات وقيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع وأيضاً تم تحديد أهم معوقات تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية والتي تتمثل في عدم توافر ميزانية كافية لتطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية وانتهاكات الخصوصية للعملاء وأيضاً صعوبة تصميم ونقل القيم الأخلاقية من خلال الكمبيوتر كما توصلت الدراسة الى ضرورة توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية وضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية. كما توصلت الدراسة ايضا الى أهم نماذج واستراتيجيات وتكتيكات ومهارات وأدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وفي النهاية توصلت الدراسة الى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي

الكلمات الدالة: الذكاء الاصطناعي، الممارسة المهنية الرقمية، المجال الصحي.

Using artificial intelligence as an input to develop digital professional practice for social workers working in the health field
Abstract :

The study aimed to determine the role of artificial intelligence in developing the digital professional practice of social workers working in the health field. The analytical descriptive approach was used, and the study relied on the questionnaire as a tool for the study, to determine the level of digital professional practice of social workers working in the health field. The study concluded that the level of

knowledge, skills, and values of digital professional practice for social workers working in health institutions is high. Also, the most important obstacles to artificial intelligence applications in health institutions were identified, which are represented in the lack of sufficient budget for the application of artificial intelligence in health institutions, violations of customer privacy, and also the difficulty of designing and transferring ethical values through Computer The study also concluded the need to provide the infrastructure of devices, programs and networks on an ongoing basis within health institutions and the need to prepare effective plans for training and qualifying social workers to apply artificial intelligence in health institutions. The study also found the most important models, strategies, tactics, skills and roles of digital professional practice that social workers need to work in health institutions using artificial intelligence applications. Finally, the study came up with a proposed training program to develop the skills of artificial intelligence applications among social workers working in the health field.

Keywords: artificial intelligence, digital professional practice, health field.

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها.

تعتبر المؤسسات الخدمية أكثر المؤسسات تأثراً بما يحدث في العالم من تغيرات وذلك لاختلاف طبيعة وعمليات الخدمة عن نظم إنتاج السلع الملموسة بالإضافة إلى ازدياد دور هذه المؤسسات في المجتمع المعاصر ، وبصفة خاصة المؤسسات الحكومية التي تخضع لمفاهيم الإدارة التقليدية ونظمها والتي أصبحت تمثل الآن عبء على الإدارة في هذه المؤسسات وعائق في سبيل تقدمها وتطورها واستجابتها وتفاعلها مع الظروف المتغيرة ، ولا شك أن ذلك يفرض حاجة هذه المؤسسات أن تحاول جاهدة إلى تحسين جودة الأداء للعاملين بتلك المؤسسات وتطوير أدائهم حتى يمكنهم تحقيق الجودة لخدمتها من أجل منافسة المؤسسات الأخرى بالمجتمع حتى يمكنها الاستمرار (عامر، ٢٠٠١، ص ٤٢٤).

ومنذ أن أصبح هناك تزايد في اعداد البشرية وبشكل سريع أصبحت هناك فكرة وهي البحث عن اختراع يجعله من السهولة يحاكي عقل الانسان وفي نفس تفكيره أو أنه أقل منه، وعلى مر العصور فقد كان الذكاء الاصطناعي عبارة عن ضرب من الخيال ليس أكثر وهو خيال علمي. وكانت هناك أفكار على أن هذا الذكاء له إيجابيات وله سلبيات، أي أنه يحمل فوائد كثيرة لخدمة الإنسانية وفي مواضع أخرى تكون له سلبيات تؤثر على مسار البشرية

جمعاء وترسيخ فكرة أن هذا الذكاء ربما يكون هو المسيطر على حضارة الانسان والسيطرة عليها (بن إبراهيم، ٢٠٢١، ص ٨٦).

وبالتالي يعد الذكاء الاصطناعي الركيزة الأساسية للثورة الصناعية الرابعة التي يعيشها العالم اليوم، والعمود الفقري لها، ونقطة التحول الهامة في هذا العصر، حيث تخطى العالم به عصر " تقنية المعلومات" التي يعتمد الانسان فيها على الحاسوب في عملية جمع البيانات واسترجاعها، بينما تتم عملية الاستدلال والاستنتاج واتخاذ القرارات اعتمادا على هذه البيانات من جهة الانسان نفسه لا من جهة الحاسوب ليتجاوز العالم اليوم هذه النقطة ، وتصير الحواسيب هي التي توجد الحلول وتتخذ القرارات بدلا من الانسان، بناء على العديد من العمليات الاستدلالية المتنوعة التي تغذى بها حتى صارت الحواسيب قادرة على محاكاة السلوك البشرى المتمسم بالذكاء (البرعى ، ٢٠٢٠، ص ٢٣).

ولهذا يعد وجود تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في عصر الثورة أحد مظاهر التطور التكنولوجي الذي لا يفصل أساسًا عن ديناميكيات الحياة البشرية في جميع المجالات. بما في ذلك المجال الصحي التي شهدت تطورات هائلة في الاستفادة من تطبيقات الذكاء الاصطناعي، وتمثل ذلك في أن الذكاء الاصطناعي يفتح فرصا لتحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية ويمكن أن يستخدم لتحسين سرعة تشخيص الأمراض وإجراء الفحوصات، ويمكن أيضا للذكاء الاصطناعي أن يمكّن المرضى من التحكم بقدر أكبر في رعايتهم الصحية وتعميق فهمهم لاحتياجاتهم المتطورة. ويمكنه أن يساعد على سد النقص في الحصول على الخدمات الصحية في البلدان والمجتمعات المحلية التي تعوزها الموارد ويغلب فيها أن يقيد وصول المرضى إلى العاملين في الصحة والمهنيين الطبيين. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)

ولهذا فكان من الضروري استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في حالات الطوارئ الصحية حيث تعمل بشكل رئيسي على تحليل علاقة أساليب الوقاية أو العلاج مع النتائج التي يبدئها المرضى حيث تساعد برامج الذكاء الاصطناعي في عملية التشخيص، وتساهم في تحسين الخطط العلاجية وتطوير الأدوية ومراقبة المريض ورعايته، كما تستخدم في مجال الطب الشخصي الموجه. يمكن أيضًا استخدام خوارزميات الذكاء الاصطناعي لتحليل كميات كبيرة من البيانات بالاعتماد على السجلات الصحية الإلكترونية للوقاية من الأمراض وتشخيصها. كما تتطلع المستشفيات إلى استخدام برامج الذكاء الاصطناعي، لدعم المبادرات

التففيذية التي ستوفر الكثير من التكاليف وتزيد رضا المرضى وتلبي احتياجات الموظفين والقوى العاملة. (ويكيديا، الموسوعة الحرة،/https://ar.wikipedia.org/wiki/)

كما يمكن أيضا للذكاء الاصطناعي أن يمكّن المرضى من التحكم بقدر أكبر في رعايتهم الصحية وتعميق فهمهم لاحتياجاتهم المتطورة. ويمكنه أن يساعد على سد النقص في الحصول على الخدمات الصحية في البلدان والمجتمعات المحلية التي تعوزها الموارد ويغلب فيها أن يقيد وصول المرضى إلى العاملين في الصحة والمهنيين الطبيين. ولذلك ينبغي أن تُصمّم نظم الذكاء الاصطناعي بعناية وأن يواكبها تدريب على المهارات الرقمية ومشاركة المجتمع المحلي وتوعيته، ولاسيما ملايين العاملين في الرعاية الصحية ممن يتطلبون تثقيفا رقميا أو إعادة تدريب لأدوارهم المهنية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات من أهمها دراسة (حنان عفيف hanan) (2019) affif التي تؤكد أن للذكاء الاصطناعي الكثير من المزايا ويستخدم في العديد من المجالات سواء في مجال الطب، التعليم، العمل، لمعالجة البيانات، الروبوتات وتعلم الآلة، التعلم التلقائي وحتى على مستوى البنك والتأمين فهو يتيح تطوير علاقة العملاء من خلال تطوير العلاقة بين العميل وتقليل المخاطر والاحتيايل.

ودراسة (Davenport, T., & Kalakota, R. 2019) (دافنبورت وكالاكوتا) تؤكد على أن الذكاء الاصطناعي يتم تطبيقه بشكل متزايد في المجال الطبي حيث يتم بالفعل توظيف عدة أنواع من الذكاء الاصطناعي من قبل الجهات الدافعة ومقدمي الرعاية وشركات علوم الحياة. تشمل الفئات الرئيسية للتطبيقات توصيات التشخيص والعلاج، وإشراك المريض والالتزام به، والأنشطة الإدارية. وأيضا دراسة (لايت وأخرون) (Leite, A. F., et.al) (2020): تؤكد أن زيادة تخزين المعلومات والبيانات وأشكال المعرفة تؤدي إلى تطوير تقنيات جديدة يمكن أن تساعد في إنجاز المهام المعقدة في المجالات المختلفة، مثل تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتشخيص الأمراض وتصنيفها والتنبؤ بها، وتخطيط العلاج، ولتقييم النتائج والتنبؤ بها، مما يقلل من احتمالات الأخطاء البشرية. وتوصلت دراسة Ibrahim (Habli, Tom Lawton, and Zoe Porter 2020) إبراهيم حبلي وتوم لوتون وزوي بورتير) أن احتمال حدوث ضرر للمريض نتيجة للقرارات التي يتم اتخاذها بواسطة أداة سريرية تعتمد على الذكاء الاصطناعي، هو أمر لم يتم بعد ضبط ممارسات المساءلة والسلامة بالنسبة له في جميع أنحاء العالم. ويتم التركيز على جانبين من الذكاء الاصطناعي السريري

يتم استخدامهما لصنع القرار: المساءلة الأخلاقية عن الضرر الذي يلحق بالمرضى؛ وضمان السلامة لحماية المرضى من هذا الضرر. كما توصلت دراسة **Schwalbe, N., & Wahl, B. (2020)** الى أن الذكاء الاصطناعي قد يساعد في مواجهة التحديات الفريدة في مجال الصحة العالمية وبدأ نشر الذكاء الاصطناعي بالفعل في مجموعة واسعة من القضايا الصحية المشتركة بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع تدخلات تركز بشكل أساسي على الأمراض المعدية. ودراسة **Milne-Ives, M., etal** ميلن إيفز وآخرون (٢٠٢٠) تؤكد على أن الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية والقدرة المتزايدة للذكاء الاصطناعي تؤدي الى تطوير وكلاء المحادثة المصممة لدعم مجموعة متنوعة من الأنشطة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك تغيير السلوك، ودعم العلاج، والمراقبة الصحية، والتدريب، الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للجمهور. بينما دراسة **(حلاوة، ٢٠٢٠)** هدفت الى التعرف على متطلبات تطبيق الذكاء الاصطناعي وفقا لرؤية مصر ٢٠٣٠ وتوصلت الدراسة أن استخدام الذكاء الاصطناعي يؤدي الى الريادة والتميز وتوصي الدراسة بضرورة توافر بنية تكنولوجية تسمح بتطبيق الذكاء الاصطناعي والاستفادة منها. كما أن دراسة **(شمس Sun, T. Q. (2021)** توصلت الى ضرورة دراسة العوامل التي تؤثر على اعتماد الذكاء الاصطناعي من منظور القوة الاجتماعية مع مراعاة قدرات خوارزمية التعلم لأنظمة الذكاء الاصطناعي. ودراسة **(كبداني و بادن، ٢٠٢١)** هدفت إلى تحديد الأهمية النسبية لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية ودورها في ضمان جودة التعليم بالنظر إلى المعايير الدولية المتعارف عليه وتوصي الدراسة بضرورة استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في جميع التخصصات العلمية منها والانسانية. وأيضاً دراسة **(بوعايدة، نصيرة، الوافي، بوتغان & حمزة، ٢٠٢١)** هدفت إلى إبراز الدور الذي تلعبه البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي في احتواء وحصر وباء فيروس كورونا (Covid-19) حيث توصلت الى أن مجال الذكاء الاصطناعي يعمل على تحليل البيانات، وبناء النماذج بالاستناد إلى المخاطر للمساعدة في تحليل سيناريوهات انتقال العدوى، والرصد والكشف المبكر عن المرض، وتشخيص ومتابعة الحالات المصابة، وتحقيق المراقبة الشاملة لجميع الأفراد للتأكد من التزامهم، كما أبرز دور الكوادر الطبية وباحثي وعلماء ومهندسي البيانات والذكاء الاصطناعي في إيجاد حلول للأزمة الصحية العالمية الراهنة.

ولهذا فمهنة الخدمة الاجتماعية تسعى الى تطوير مناهجها وأساليبها حتى تصبح أكثر قدرة على التعامل مع المشكلات، وتستمر في تقديم خدماتها لأنساق العملاء المختلفة في المجالات المتعددة التي تقدم برامجها وخدماتها للمجتمع، وتغيير وتعديل مفهوم ممارسة المهنة في المجالات المختلفة، فبذلك استطاعت مهنة الخدمة الاجتماعية تحقيق نجاحات كبيرة في مواجهة تحديات العصر وتمكنت من مواكبة سير التطور (أبو المعاطي، ٢٠٠٤، ص١٠٧) والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هي الطابع المميز للمهنة عن غيرها من المهن وتتم خلال التفاعل بين الأسس التي تقوم عليها المهنة. (Richard Patricia، ٢٠٠٠).

كما أن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي تتضمن تحديد الأسس المعرفية والقيمية والمهارية اللازمة لإعداده المهني، باعتباره ذلك المتخصص في الخدمة الاجتماعية بحيث تتوفر لديه المهارة والخبرة والكفاءة للعمل مع مختلف الأنساق ومختلف المواقف للمساهمة في حل أو مواجهة المشكلات الفردية والاجتماعية باستخدام مهاراته للتدخل المهني في تلك المواقف (Richard, Hugman، ٢٠٠٨).

بالتالي تتميز مهنة الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة متطورة، تسعى في تحديث معارفها وأساليبها لتحقيق مستوى أعلى من العلمية مما يساعدها على تطبيق ممارستها وفق أعلى مستويات الكفاءة المهنية، لذا نجد باستمرار أن هناك محاولات جادة لتقديم الجديد والمفيد مما يساعد ممارسيها على تخطي المحاولات الشخصية والاعتماد على أسس علمية ومقننة شبه متفق عليها، ومع هذا التطور المستمر في مهنة الخدمة الاجتماعية، فقد شهدت تحولا مهما في تقديم خدماتها للمستفيدين، الا أنه ظهر هناك العديد من التحديات والمتغيرات وتأتى أبرز تلك التحديات في مفهوم إيصال الخدمات (العبد الكريم، ٢٠١٧)

وهذا ما أكدت عليه دراسة (محمد عبد الحكيم ، خلف ، ٢٠٢١) والتي هدفت إلى تحديد مستوى أبعاد المهارات المهنية الرقمية لخريجي الخدمة الاجتماعية وكذلك تحديد مستوى أبعاد عائد الممارسة المهنية لخريجي الخدمة الاجتماعية من الذكور والإناث وأيضا تحديد طبيعة العلاقة بين المهارات المهنية الرقمية وعائد الممارسة المهنية لخريجي الخدمة الاجتماعية، وطبقت الدراسة على طلاب الخدمة الاجتماعية من الخريجين وتوصلت نتائج الدراسة انه يوجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين المهارات الرقمية وعائد الممارسة المهنية لخريجي الخدمة الاجتماعية كذلك توصلت الدراسة إلى مؤشرات للتدخل المهني لتحسين كلاً من المهارات المهنية الرقمية وعائد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بشكل عام والعمل

مع الحالات الفردية بشكل خاص. ودراسة (عبد الحافظ، ٢٠٢١) والتي هدفت الى معرفة أثر الممارسات المهنية عن التحول الرقمي لتنمية القدرات الرقمية لطلاب الاتحادات الطلابية كما تم تطبيق البرنامج في ضوء نظريات الخدمة الاجتماعية للممارسات المهنية وتم تطبيق نظرية الانساق والنظرية الأيكولوجية وتم استخدام وسائل وأدوات للتطبيق ومنها ندوات ومحاضرات وورش عمل تدريبية إلكترونية ومسابقات عمل أبحاث عن التحول الرقمي وأنشطة أخرى.

وبناء على ما سبق فقد فرض التحول الرقمي على المؤسسات الاستفادة من التقنيات الحديثة لتكون أكثر إدراك ومرونة في العمل وقدرة على التجديد والابتكار، وبهذه السمات تتمكن من مواكبة العصر ومواءمة الاحتياجات المتجددة بشكل أسرع لتحقيق النتائج المرجوة من أعمالها والسير نحو النجاح (عبد الحميد، ٢٠١٦)

ولهذا تحدد إشكالية البحث في الإجابة على تساؤل مؤداه" ما دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟

وتستند أهمية الدراسة من خلال عدة أسباب من أهمها:

- ١- أهمية موضوع الذكاء الاصطناعي في حياة الفرد بشكل عام وفي ظل الجوائح الصحية بصفة خاصة.
- ٢- أهمية تطبيق أساليب الذكاء الاصطناعي مع الظروف الطارئة المختلفة مما يدعم التعامل معها بطرق غير تقليدية.
- ٣- الدور الذي يمكن أن تقوم به تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي في ظل الجوائح الصحية.
- ٤- نجاح تطبيقات الذكاء الاصطناعي تلعب دورا بارزا في المجال الصحي من خلال الكشف المبكر عن العدوى والحد من انتشار الأوبئة.
- ٥- تطبيقات الذكاء الاصطناعي التي تقدم حلولاً وخدمات ذكية وآمنة ومستدامة من أجل التنمية والنمو الاقتصادي والاجتماعي بالمجتمع.

ثانيا: أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الى تحقيق أهداف رئيسية مؤداها:

١- تحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي. وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:
(أ) تحديد مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

(ب) تحديد مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

(ج) تحديد مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

٢- تحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

٣- تحديد معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي بالممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

٤- تحديد الليات استخدام الذكاء الاصطناعي لتطوير الممارسة المهنية الرقمية بالمؤسسات الصحية.

٥- التوصل الى برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

ثالثا: تساؤلات الدراسة.

تسعى الدراسة الى الإجابة على مجموعة من التساؤلات الفرعية مؤداها:

١- ما مستوى الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟ وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

(أ) ما مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟

(ب) ما مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟

(ج) ما مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟

- ٢- ما دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين العاملين بال مجال الصحي؟
- ٣- ما معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي بالممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بال مجال الصحي؟
- ٤- ما اليات استخدام الذكاء الاصطناعي لتطوير الممارسة المهنية الرقمية بالمؤسسات الصحية؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة ومنطلقاتها النظرية

١- مفهوم الذكاء الاصطناعي:

يعرف الذكاء الاصطناعي أنه " التيار العلمي والتقني الذي يضم الطرق والنظريات والتقنيات التي تهدف الى إنشاء آلات قادرة على محاكاة الذكاء" (قمورة، و باى كروش، ٢٠١٨، ص ٢).

كما يعرف الذكاء الاصطناعي أنه" هو دراسة كيفية توجيه الحاسب لإداء أشياء يؤديها الانسان بطريقة أفضل. (العزام، ٢٠٢٠، ص ٤٧٦)

وأيضاً يعرف الذكاء الاصطناعي بأنه" ذلك الفرع من علوم الحاسوب الذي يمكن بواسطته خلق وتصميم برامج الحاسبات التي تحاكي أسلوب الذكاء الإنساني، لكي يتمكن الحاسب من أداء بعض المهام بدلاً من الانسان، والتي تتطلب التفكير والتفهم والسمع والتكلم والحركة بأسلوب منطقي ومنظم (محمود، ٢٠٢٠، ص ١٨٢)

وأيضاً تعرف الذكاء الاصطناعي بأنها " عبارة عن مجموعة من برامج الحاسب الألى التي تحل المشكلات من خلال التفكير كالعقل البشرى حيث تبني معظم هذه البرامج على مجموعة من القواعد المشابهة لقواعد التفكير المنطقي بحيث تتمكن أجهزة الحاسب الألى من القدرة على التفكير والرؤية والكلام والسمع والحركة، كما أن هناك بعض الدراسات التي تسعى الى أن جعل الحاسب الألى له القدرة على الإحساس والشعور (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص ٨٢)

وتعرف الذكاء الاصطناعي اجرائياً وفقاً للدراسة بأنها:

- ١- هي مجموعة من القدرات العقلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات.
- ٢- تؤدي هذه القدرات الى تطوير أساليب متطورة للقيام بأدوار مهنية بشكل أفضل.
- ٣- تساهم هذه الأنشطة في المساعدة على حل مشكلات العملاء.
- ٤- يؤدي هذا الى توليد الحلول الناجحة في الوقت المناسب والمطلوب.

أهمية الذكاء الاصطناعي:

ان الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته دور مهم و واضح بتحسين المجالات الحياتية كافة وذلك من خلال تطوير الأنظمة الحاسوبية، لكي تعمل بكفاءة عالية تشبه كفاءة الانسان الخبير، وقد بان الذكاء الاصطناعي باستخداماته وتطبيقاته المتنوعة احد العلوم التطبيقية عصب الحياة اليومية كونه يمس الجنس البشري في حاضرة ومستقبله، اذ لم يعد واقعا ملموسا فحسب لكن اصبح واقع لا غنى عنه بظل التطور التقني الهائل الذي يشهده العالم وما يمكن ان يمثله هذا التطور من الاعتماد الكامل في حياه الإنسانية على الحاسوب في ادق تفاصيل الحياه اليومية من خلال الثورة المعلوماتية والاتجاهات التقنية بما تحمله الكلمة من اشارة تضمينية للتواصل الثقافي والاتصال التقني بين البشر لمختلف بقاع العالم وتشتمل أهمية الذكاء الاصطناعي بالنقاط التالية : (يونس، ص ٢٩٩).

- يسهم الذكاء الاصطناعي في المحافظة على الخبرات البشرية المتراكمة بنقلها الى الآلات الذكية.
- بسبب الذكاء الاصطناعي يتمكن الانسان من استخدام اللغة الإنسانية في التعامل مع الآلات عوضا عن لغات البرمجة الحاسوبية، مما يجعل الآلات واستخدامها في متناول كل شرائح المجتمع حتى من ذوي الاحتياجات الخاصة بعد ان كان التعامل مع الآلات المتقدمة حك ار على ذوي الخبرات والمختصين في مجال التكنولوجيا والبرمجة.
- يؤدي الذكاء الاصطناعي دورا مهما في كثير من الميادين الحساسة، كالمساعدة في تشخيص الامراض ووصف الادوية والاستشارات القانونية والمهنية والتعليم التفاعلي والمجالات الأمنية والعسكرية فضال عن المجالات الحياتية الأخرى التي أصبح الذكاء الاصطناعي جزء أساسيا فيها.
- الذكاء الاصطناعي قد يكون أكثر قدرة على البحوث العملية، ويسهل الوصول الى مزيد من الاكتشافات، بالتالي يعد عاملا مهما في زيادة تسارع النمو والتطور في الميادين العلمية كافة فيعود بالنفع على الانسان في العديد من الجوانب والمجالات، من خلال قيام الحاسب اللي بمحاكاة عمليات الذكاء التي تتم داخل العقل البشري، بحيث يصبح لدى الحاسوب المقدرة على حل المشكلات المعقدة واتخاذ قرارات سريعة بأسلوب منطقي وبتفكير العقل البشري نفسه.

والذكاء الاصطناعي يهدف الى: (نجارى، ٢٠١٩، ص ٢٠٣)

- العمل على تخزين المعرفة وتحليلها وتخزين القواعد المنهجية للتعامل معها والوصول الى حقائقها.
- اكتساب المعرفة الانسانية المتراكمة وتحديثها والمحافظة عليها واستثمارها في حل المشكلات.
- الاستثمار الأمثل للمعرفة والخبرات العلمية والتطبيقية وتجاوز مشاكل التلف والنقص والنسيان.
- توليد أو تطوير معارف وخبرات جديدة وتفعيل المعرفة المحوسبة واستخدامها في اتخاذ القرار.

خصائص الذكاء الاصطناعي:

- يتميز الذكاء الاصطناعي عن الذكاء البشرى بأنه دائم نسبيا وأنه أقل جهد وأقل تكلفة ومن أهم خصائص الذكاء الاصطناعي نجد بأنه: (زروقى وفالته، ٢٠٢٠، ص ٦)
- يخلق آلية لحل المشكلات داخل المنظمات تعتمد على الحكم الموضوعي والتقدير الدقيق للحلول، ورفع المستوى المعرفي لمسئولي المنظمة، من خلال تقديمه حلول العديد من المشاكل التي يصعب تحليلها بواسطة العنصر البشرى خلال فترة قصيرة.
- يعد الذكاء الاصطناعي محاولي لإكساب الحاسبات الالية بعض القدرات البشرية، وبالتالي فإن كلمة ذكاء المقصود بها القدرات التي يتمتع بها العنصر البشرى.
- الذكاء الاصطناعي يهتم بالمفاهيم والأساليب والتقنيات المرتبطة بهذا المجال، وكيفية استخدامها لتطوير وظائف الحاسبات الالية بحيث تحاكي القدرات البشرية.
- يتضمن الذكاء الاصطناعي دراسة عمليات التفكير المنطقي للعنصر البشرى، ثم محاولة تنفيذ ذلك من خلال الحاسبات الالية، وبالتالي فإن أهم ما يميز الذكاء الاصطناعي ثباته النسبي، حيث لا يتعرض لما يتعرض له العنصر البشرى من عوامل مؤثرة على قدراته كالنسيان.

وبالتالي فالذكاء الاصطناعي يتمتع بمجموعة من المميزات التالية: (عثمانية، ٢٠١٩، ص

١٣ : ١٤)

- ١- إمكانية تمثيل المعرفة: ان برامج الذكاء الاصطناعي على عكس البرامج الإحصائية تحتوي على أسلوب لتمثيل المعلومات إذ تستخدم هيكله خاصة لوصف المعرفة

وهذه الهيكلية تتضمن الحقائق والعلاقات ومجموعة الهياكل المعرفية تكون فيما بينها قاعدة المعرفة وهذه القاعدة توفر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المشكلة المراد إيجاد حل لها.

٢- استخدام الأسلوب التجريبي المتفائل: وهذا يعنى أن البرامج لا تستخدم خطوات متسلسلة تؤدي الى الحل الصحيح ولكنها تختار طريقة معينة للحل تبدو جيدة مع الاحتفاظ باحتمالية تغيير الطريقة إذا اتضح أن الخيار الأول لا يؤدي الى الحل سريعاً.

٣- قابلية التعامل مع المعلومات الناقصة: من الصفات الأخرى التي تستطيع برامج الذكاء الاصطناعي القيام بها قابليتها على إيجاد بعض الحلول حتى لو كانت المعلومات غير متوفرة بأكملها في الوقت الذي يتطلب فيه الحل وان تبعت عدم تكامل المعلومات يؤدي الى استنتاجات أقل واقعية أو أقل جدارة ولكن من جانب آخر قد تكون الاستنتاجات صحيحة.

٤- القابلية على التعلم: من الصفات المهمة القابلية على التعلم من الخبرات والممارسات السابقة إضافة الى قابلية تحسين الأداء بالأخذ بنظر الاعتبار الأخطاء السابقة، هذه القابلية ترتبط بالقابلية على تعميم المعلومات واستنتاج حالات مماثلة وانتقائية وإهمال بعض المعلومات زائدة.

٥- قابلية الاستدلال: وهي القدرة على استنباط الحلول الممكنة لمشكلة معينة ومن واقع المعطيات المعروفة والخبرات السابقة ولاسيما للمشكلات التي لا يمكن معها استخدام الوسائل التقليدية المعروفة للحل هذه القابلية تتحقق على الحاسوب بخزن جميع الحلول الممكنة إضافة الى استخدام قوانين أو استراتيجيات الاستدلال وقوانين المنطق.

تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي:

ان ظهور الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي لم يكن وليد الصدفة، فهناك العديد من الأسباب التي أدت الى التفكير بدمج تقنيات الذكاء الاصطناعي في العديد من الجوانب الطبية ويأتي على رأسها العجز الشديد في الطواقم الطبية إذ يحقق الذكاء الاصطناعي خطوات كبيرة في المجال الطبي حيث أن البعض لم يعد يستبعد أن يصبح الطبي في المستقبل برنامجاً معلوماتياً وان من أهم استخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال

الطبي النظم الخبيرة والتي يستطيع النظم الخبير القيام بالعديد من المهام في المجال الطبي مثل اصدار التنبيهات بتغيرات في الحالة الصحية للمريض ، والمساعدة على تشخيص الامراض، اقتراح العلاج، تمييز الصور الطبية وتفسيرها. وهناك الكثير من تطبيقات الحاسب الألى في المجال الطبي والتي تبلورت ضمن مفهوم جديد يسمى بالصحة الالكترونية والتي تشير الى الاستخدام المزدوج للاتصالات الالكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي، أي أنها استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها اليا(الالكترونيا) للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص. وتشمل استخدامات الحاسب الألى في المجال الطبي والصحي على عدة تطبيقات أبرزها: سجلات المرض، المعتمدة على الحاسب، التطبيقات المساعدة في اتخاذ القرارات الالكترونية، تطبيق الأفلام الثلاثية الابعاد والواقع الافتراضي في المجال الطبي، أنظمة التذكير والانذار التلقائية، التدريس والبحوث الطبية بمساعدة الحاسوب (خوالد و بوزرب، ٢٠٢٠، ص ٣٨ : ٣٩)

٢- مفهوم الممارسة المهنية الرقمية

تعرف الممارسة المهنية بأنها استخدام معلومات ومهارات الخدمة الاجتماعية لتقديم خدمات اجتماعية بطريقة تتفق مع قيم الخدمة الاجتماعية (السكرى، ٢٠٠٠، ص ٥٥٠)

كما **تعرف الممارسة المهنية بأنها** هي العملية التي تتم بين أصحاب الحاجات من العملاء والأخصائي الاجتماعي بهدف أحداث التغيير الاجتماعي في محيط الافراد والاسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات وبمعنى آخر هي عملية المواجهة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل وجها لوجه من أجل حل المشكلة أو التخفيف منها (خليفة، ٢٠١١)

وتعرف الممارسة المهنية الرقمية بأنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والتطبيقات الالكترونية في ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويشمل ذلك استخدام الاخصائيين الاجتماعيين تكنولوجيا المعلومات والتطبيقات الالكترونية في جميع عمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الافراد والاسر والجماعات والمجتمعات بما يتضمن ذلك التقدير والتشخيص والوقاية، العلاج، الامداد بالخدمات، البحث والدراسة لتطوير المهنة. (أبو السعود، ص ٦٧٧)

وتعرف أيضا الممارسة المهنية الرقمية بأنها كمفهوم" يشير إلى أي خدمات اجتماعية يتم تقديمها، أو تسهيلها، أو تيسيرها باستخدام وسيلة إلكترونية، أو تقنية، أو رقمية) والذي يستلزم مهارة في التعامل مع التقنية، بالإضافة إلى الجانب النظري الذي يتم تحصيله من خلال

الدراسة الجامعية، وذلك بهدف تحسين الخدمات المقدمة لعملاء الخدمة الاجتماعية. (العبد الكريم، ٢٠١٧).

كما يقصد بالخدمة الاجتماعية الرقمية بأنها: تعليم وتدريب وبحث وإدارة وممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وذلك باستخدام وظائف كل من الحاسب الآلي وشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) ووسائل التواصل الاجتماعي في التواصل مع العملاء وتحقيق أهداف المساعدة لهم عن بعد، ولتحقيق التواصل مع الزملاء من نفس المهنة أو من مهن أخرى ومع مؤسسات المجتمع والمنظمات المهنية، وفي إجراء بحوث الخدمة الاجتماعية. (أبو النصر، ٢٠٢٠).

وتعرف الممارسة المهنية الرقمية إجرائيا بأنها:

- ١- هي مجموعة من الجهود تقدم من خلال وسائل التكنولوجيا والمعلومات.
- ٢- تعمل هذه الجهود على تقديم خدمات إلكترونية لجميع العملاء.
- ٣- تهدف هذه الخدمات الرقمية الى تحسين الخدمات المقدمة للعملاء وزملاء المهنة والمهين الأخرى.

خامسا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

١- نوع الدراسة: تنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية لتحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي وتحديد أهم المعوقات التي تواجه استخدام الذكاء الاصطناعي مع وضع برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.

٢- المنهج المستخدم: اعتمدت الباحثة على استخدام المنهج العلمي الكمي لجمع البيانات وتحليلها، والكيفي لاستخلاص النتائج من تلك البيانات، باستخدام طريقة المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الصحي لتحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي. والمسح الاجتماعي بالعينة من الخبراء والمتخصصين لتحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية ومقترحات تحسينها.

٣-أداه الدراسة. لقد استخدمت الباحثة الأدوات، التي تدعم هذه الدراسة في تحقيق أهدافها، وذلك على النحو الآتي:

(أ) استمارة قياس (مطبق على الإخصائيين الاجتماعيين في المجال الصحي) لتحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي.
(ب) دليل مقابلة (مطبق على الخبراء والمتخصصين في المجال الصحي) لتحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية.

وقامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة طبقاً للخطوات التالية:

١- تم الاستعانة بالبحوث والدراسات السابقة والكتابات النظرية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي والممارسة المهنية الرقمية.

٢- الاطلاع على مجموعة من المقاييس، المرتبطة بموضوع الدراسة، للاهتمام بها، للوصول إلى مقياس، يلاءم أهداف الدراسة.

٣- تم تحديد أبعاد المقياس واضعة في الاعتبار ارتباط كل بعد بموضوع المقياس، وأن يتصف البعد بالوضوح والتحديد، ويتضمن المقياس الأبعاد التالية:

أولاً: البيانات الأولية وتشمل (السن - النوع - جهة العمل - عدد سنوات الخبرة)

ثانياً: تحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي من خلال الأبعاد الآتية وهي:

البعد الأول: تحديد مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية.

البعد الثاني: تحديد مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية.

البعد الثالث: تحديد مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية.

دليل مقابلة مطبق على (الخبراء والمتخصصين في المجال الصحي) لتحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية

- البعد الأول:** فوائد استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية
- البعد الثاني:** نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- البعد الثالث:** تكتيكيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- البعد الرابع:** استراتيجيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- البعد الخامس:** مهارات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- البعد السادس:** الأدوار المهنية الرقمية التي يحتاجها للأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- البعد السابع:** تحديد معوقات استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية.
- البعد الثامن:** تحديد اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات.
- ٤- قامت الباحثة بعد تحديد أبعاد المقياس بصياغة مجموعة من العبارات التي تتمشى مع كل بعد على حدة. حيث كانت عبارات استمارة القياس لمستوى الممارسة المهنية المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي (٢٧) عبارة موزعة كالتالي:
- مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية وتحتوي على (٩) عبارات.
 - مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية بالمؤسسات الصحية. وتحتوي على (٩) عبارات.
 - مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية بالمؤسسات الصحية. وتحتوي على (٩) عبارات.
- دليل مقابلة مطبق على (الخبراء والمتخصصين في المجال الصحي) لتحديد دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي حيث كانت (٦٧) عبارة موزعة كالتالي:**

- فوائد استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية وتحتوي على (٩) عبارات.
- نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحتوي على (٩) عبارات.
- تكتيكات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحتوي على (٨) عبارات.
- استراتيجيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحتوي على (٦) عبارات.
- مهارات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحتوي على (٩) عبارات.
- الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحتوي على (٧) عبارات.
- معوقات تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية وتحتوي على (١٠) عبارات.
- اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية وتحتوي على (٩) عبارات.
- ٥- **تحديد أوزان فقرات المقياس:** اعتمد هذا المقياس على صياغة الاستجابة، وفق التدرج الثلاثي للتقديرات، وذلك بهدف الكشف عن تحقيق الأبعاد، التي شملها، وتدرج الأوزان بين موافق (٣)، موافق إلى حد ما (٢)، غير موافق (١) في العبارات السلبية والعكس في العبارات الايجابية موافق (١)، موافق إلى حد ما (٢)، غير موافق (٣).
- ٦- **تحكيم المقياس:** قامت الباحثة بعرض أدوات الدراسة في صورتها المبدئية على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وكلية الآداب جامعة عين شمس وذلك للتأكد من مدى ارتباط الأبعاد بموضوع المقياس وارتباط العبارات بالأبعاد التي تتضمنها وكذلك التأكد من سلامة صياغة العبارات ومدى وضوحها وفي ضوء الملاحظات التي أنتهى إليها المحكمين قامت الباحثة باستبعاد العبارات التي تحتاج إلى إعادة صياغة وأيضا إضافة بعض العبارات التي اتفق عليها المحكمين

٧- ثبات الأداة: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار test-Retest للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق لذا قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٠) من أعضاء هيئة التدريس. وتم توزيع المقياس عليهم مرة أخرى بعد فترة زمنية قدرها (١٥) يوماً، وتم إجراء حساب الثبات العام للمقياس، بتطبيق معامل ارتباط الرتب (لسبيرمان) وبلغ (٠,٩٦) وهو مرتفع في البحوث الاجتماعية، وفي ضوء إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميداني ويمكن التعديل عليه لإجراء الدراسة الراهنة.

مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني: قد تمثل المجال المكاني في المستشفيات والمراكز الصحية بمحافظة الفيوم وهي (المستشفى العام - مستشفى الصدر - مستشفى الحميات) والمراكز الطبية بمراكز محافظة الفيوم وهي (مركز الفيوم - مركز اطسا - مركز يوسف الصديق - مركز سنورس - مركز ابشواي)

٢- المجال البشري: تمثل مجتمع الدراسة من جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي التابع لوزارة الصحة بمحافظة الفيوم حيث بلغ عددهم (٨٠) أخصائي اجتماعي واخصائية اجتماعية حيث وزعت الباحثة أداة الدراسة على مجتمع الدراسة واستلمت الباحثة (٦٣) استبانة فقط من الاستبانات الموزعة. وعينة من الخبراء والمتخصصين بالمجال الطبي وبلغ عددهم (٤٢) مفردة.

وفيما يلي وصف مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي

جدول رقم (١) مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين ن=٦٣

م	الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
١	النوع	ذكر	١٢	١٩%
		أنثى	٥١	٨١%
٢	السن	من ٢٥-أقل من ٣٥ سنة	١٣	٢٠,٦%
		من ٣٥-أقل من ٤٥ سنة	٢٦	٤١,٢%
		من ٤٥ سنة - أقل من ٥٥ سنة	١٧	٢٦,٩%
		٥٥ فأكثر	٧	١١,١%
٣	المؤهل الدراسي	دبلوم خدمة اجتماعية	٨	١٢,٦%
		بكالوريوس خدمة اجتماعية	٤٣	٦٨,٢%
		ماجستير خدمة اجتماعية	٥	٧,٩%
		دكتوراه خدمة اجتماعية	٧	١١,١%

م	الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
٤	مدة الخبرة في المجال الصحي	أقل من ٥ سنوات	٢	٣,١%
		٥ - أقل من ١٠ سنوات	٩	١٤,٢%
		١٠ - أقل من ١٥ سنة	٢١	٣٣,٣%
		١٥ - لأقل من ٢٠ سنة	٢٦	٤١,٢%
		٢٠ سنة فأكثر	٥	٧,٩%
٥	جهة العمل	مستشفى	٣٣	٥٢,٣%
		مركز	٣٠	٤٧,٧%
		الإجمالي	٦٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١) أن الغالبية العظمى من الإحصائيين الاجتماعيين من الإناث بنسبة ٨١% بينما أقل نسبة وتمثل ١٩% من الذكور ويرجع ارتفاع نسبة المبحوثين من الإناث إلى ميل الإناث للعمل بالمؤسسات الحكومية الصحية أكثر من الذكور.

كما يبين الجدول والذي يوضح الفئات العمرية أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة تمثل نسبة ٤١,٢% تقع أعمارهما ما بين ٣٥-أقل من ٤٥ سنة، ثم يليها نسبة ٢٦,٩% يقعون في الفئة العمرية من ٤٥ سنة - أقل من ٥٥ سنة، بينما أقل نسبة تقع في الفئة العمرية من ٥٥ فأكثر بنسبة ١١,١% مما يشير إلى أن هناك تقارب في المراحل العمرية لمجتمع الدراسة.

ويتضح من الجدول أيضا المؤهل الدراسي لمجتمع الدراسة حيث أن النسبة الأكبر تمثل ٦٨,٢% حاصلون على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، ويليهما نسبة ١٢,٦% حاصلون على دبلوم خدمة اجتماعية، بينما أقل نسبة وتمثل ٧,٩% حاصلون على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية. وهذا يدل على أن معظم العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية من حملة الشهادات العليا مما يعطى مصداقية أكبر لنتائج الدراسة.

كما يتضح من الجدول أيضا أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة وتمثل نسبة ٤١,٢% لديهم خبرة في المجال المدرسي تتراوح بين ١٥ - أقل من ٢٠ سنة، ثم يليها نسبة ٣٣,٣% لديهم خبرة تتراوح بين ١٠-لأقل من ١٥ سنة، بينما أقل نسبة وتمثل ٣,١% لهم خبرة أقل من ٥ سنوات، وهنا نلاحظ أن الغالبية لديهم خبرة كافية

للعمل بالمجال الصحي ومن ثم يكونوا أكثر دراية ومعرفة بمتطلبات الممارسة المهنية الرقمية للخدمة الاجتماعية.

كما تبين من الجدول توزيع مجتمع الدراسة طبقاً لجهة العمل حيث كانت أعلى نسبة من الاخصائيين الاجتماعيين تعمل بالمستشفيات بنسبة ٥٢,٣% وقل نسبة تعمل بالمراكز الطبية بنسبة ٤٧,٧% وهذا يؤكد أن النتائج تفيد في تحقيق أهداف الدراسة.

ج) المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة ٢٠٢٢/١/١م الى ٢٠٢٢/٢/١م
سادسا: نتائج الدراسة وتفسيرها:

١- النتائج الخاصة باستمارة القياس لتحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي بمحافظة الفيوم؟ وسوف يتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

(أ) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الأول للدراسة ومؤداه: تحديد مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية؟
جدول رقم (٢) مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين

بالمؤسسات الصحية ن = ٦٣

م	العبارة	مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية							
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق	
				ك	%	ك	%		
١	التعرف على السجلات الطبية الإلكترونية جعلت عملية استخراج البيانات ودراسة أنواع العلاج أسهل بكثير للمرضى	١٦٧	٢,٦	٥	٨%	١٢	١٩,٥%	٤٦	٧٣%
٢	تحليل السبب الجذري للمشكلات المفاجئة والتدرجية على حد سواء	١٥١	٢,٣٩	١٥	٢٤%	٨	١٣%	٤٠	٦٣,٤%
٣	إمكانية فحص أعداد كبيرة من المرضى في وقت قصير	١٤٨	٢,٣٤	١٢	١٩%	١٧	٢٧%	٣٤	٥٤%
٤	التعرف على مشكلات الرعاية الوقائية للتواصل	١٧٨	٢,٨٢	٣	٨%	٥	٨%	٥٥	٨٧,٣%

م	العبارة	مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية					
		موافق إلى حد ما		غير موافق		موافق	
		%	ك	%	ك	%	ك
	مع المرضى						
٥	معرفة تحديد بروتوكول العلاج المناسب لكل حالة مرضية	٦٣,٤%	١٥	٢٤%	٨	١٢,٦%	١٥٨
٦	التعرف عن العديد من الأمراض التي تهدد الحياة مثل الأمراض المعدية	٦٧%	١٦	٢٥%	٥	٨%	١٦٣
٧	التنبؤ باحتمالية وقوع أزمة صحية قبل حدوثها للمريض	٥١%	٢٠	٣٢%	١١	١٧%	١٤٧
٨	معرفة ادخال بيانات ضخمة عن شخصية المريض في أقل وقت	٦٧%	١٦	٢٥%	٥	٨%	١٦٣
٩	التعرف على مستوى التشخيص المبكر واكتشاف الأمراض	٦٠%	٣٨	٢٥%	٩	١٤%	١٥٥
	المتوسط العام	٦٥%	٣٦٩	٢٢%	٧٣	١٣%	١٤٣٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن مستوى معارف الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٤٣٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٥١) والقوة النسبية بلغت (٨٤%)

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٦٩) بنسبة (٦٥%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (١٢٥) بنسبة (٢٢%)، أما عدد من أجاب بغير موافق (٧٣) بنسبة (١٣%).

وقد جاءت العبارات رقم (٤، ١، ٦، ٨) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقاً بناء على الترتيب ووفقاً للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٤) في الترتيب الأول والتي تشير الى تعرف الاخصائيين الاجتماعيين على مشكلات الرعاية الوقائية للتواصل مع المرضى بمجموع أوزان بلغ (١٧٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (2.82) وقوة نسبية بلغت (٩٤,١%). وهذا

يدل على قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على استخدام الخبرات وتوظيفها في حل المشاكل الصحية المعروضة.

- **وفى الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (١) والتي تشير الى تعارف الاخصائيين الاجتماعيين على السجلات الطبية الإلكترونية تجعل عملية استخراج البيانات ودراسة أنواع العلاج أسهل بكثير للمرضى بمجموع أوزان بلغ (١٦٧) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٦) وقوة نسبية بلغ (٨٨,٣%).** وهذا يدل على الاستجابة السريعة من الاخصائيين الاجتماعيين على استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي مع الحالات.
- **وفى الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٦, ٨) والتي ترى تعارف الاخصائيين الاجتماعيين على العديد من الأمراض التي تهدد الحياة مثل الأمراض المعدية وأيضا معرفة ادخال بيانات ضخمة عن شخصية المريض في أقل وقت ممكن بمجموع أوزان بلغ (163) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٥٨) وقوة نسبية بلغت (٨٦,٢%).** وهذا يدل على قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على اكتساب المعرفة وتطبيقها التي تؤهلهم لتطوير أساليب الممارسة المهنية بصورة تكنولوجية.
- **وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٧) والتي توضح بتنبؤ الاخصائيين الاجتماعيين باحتمالية وقوع أزمة صحية قبل حدوثها للمريض بمجموع أوزان بلغ (147) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٣٣) وقوة نسبية بلغت (٧٧,٧%)** ويلاحظ من هذه الاستجابات أن أقلها قوة وتحققا كانت " أن تنبؤ الاخصائيين الاجتماعيين باحتمالية وقوع أزمة صحية قبل حدوثها للمريض. وهذا يؤكد على ضرورة تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بأهمية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتطوير خدمات الرعاية الصحية في المناطق البعيدة حيث تتيح كيفية التعامل بشكل أفضل مع الحالات الصحية الطارئة.

(ب) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الثاني للدراسة ومؤداه: مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية؟
جدول رقم (٣) مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية ن = ٦٣

رقم	النسبة التقديرية	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية						العبرة
				غير موافق		موافق الى حد ما		موافق		
				%	ك	%	ك	%	ك	
٤	%٨٨,٣	٢,٦٥	١٦٧	%٨	٥	%١٩	١٢	%٧٣	٤٦	لدى القدرة على إنشاء محتوى رقمي مميز
٥	%٨٤,٦	٢,٥٣	١٦٠	%١٢,٧	٨	%٢٠,٧	١٣	%٦٦,٦	٤٢	أستطيع إنشاء خدمة رقمية فعالة والتحكم بها
٦	%٨٣	٢,٤٩	١٥٧	%١٤,٢	٩	%٢٢,٢	١٤	%٦٣,٤	٤٠	لدى القدرة تسويق الخدمات الرقمية بشكل مبدع ومفيد
٧	%٧٩,٣	٢,٣٨	١٥٠	%١٢,٧	٨	%٣٦,٥	٢٣	%٥٠,٧	٣٢	لدى القدرة على انشاء الملفات النصية والعروض التقديمية الاحترافية
٩	%٥٧,٦	١,٧٣	١٠٩	%٥٥,٥	٣٥	%١٥,٨	١٠	%٢٨,٥	١٨	أستطيع تعديل معلومات موقع الويب
٨	%٧٧,٢	٢,٣١	١٤٦	%١٥,٨	١٠	%٣٦,٥	٢٣	%٤٧,٦	٣٠	لدى القدرة على بناء حضور قوي على وسائل التواصل الاجتماعي
١	%٩٦,٢	٢,٨٨	١٨٢	-	-	%١١,١	٧	%٨٨,٨	٥٦	أستطيع استخدام الأجهزة والتقنيات الرقمية عن طريق وسائل التواصل المختلفة
٢	%٩٥,٢	٢,٨٥	١٨٠	-	-	%١٤,٢	٩	%٨٥,٧	٥٤	لدى القدرة على إدارة العلاقة المهنية مع العملاء
٣	%٩٤,١	٢,٨٢	١٧٨	-	-	%١٧,٤	١١	%٨٢,٥	٥٢	لدى القدرة على ادارة الملفات للعملاء
	%٨٣,٩	٢,٥٢	١٤٢٩	%١٣,٢	٧٥	%٢١,٥	١٢٢	%٦٥,٢	٣٧٠	المتوسط العام

يتضح من الجدول رقم (٣) أن مستوى مهارات الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٤٢٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٥٢) والقوة النسبية بلغت (%٨٣,٩)

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٧٠) بنسبة (٦٥,٢%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (١٢٢) بنسبة (٢١,٥%)، أما عدد من أجاب بغير موافق (٧٥) بنسبة (١٣,٢%).

وقد جاءت العبارات رقم (٧، ٨، ٩) هي أكثر العبارات قوة وتحقياً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٧) في الترتيب الأول والتي تشير أن الاخصائيين الاجتماعيين لديهم القدرة على استخدام الأجهزة والتقنيات الرقمية عن طريق وسائل التواصل المختلفة بمجموع أوزان بلغ (١٨٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٨) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٢%) وهذا يدل على قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع أساليب الذكاء الاصطناعي بشكل كبير.
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٨) والتي تشير الى أن الاخصائيين الاجتماعيين لديهم القدرة على إدارة العلاقة المهنية مع العملاء بمجموع أوزان بلغ (١٨٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٥) وقوة نسبية بلغ (٩٥,٢%) وهذا يدل على اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين للوصول الى أفضل مستوى ممكن من الأداء في تقديم الخدمات لدى العملاء
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٩) والتي ترى أن الاخصائيين الاجتماعيين لديهم القدرة على ادارة الملفات للعملاء بمجموع أوزان بلغ (١٧٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٢) وقوة نسبية بلغت (٩٤,١%) وهذا يدل على مستوى إدراك الاخصائيين الاجتماعيين بأهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٥) والتي توضح أن الاخصائيين الاجتماعيين لديهم القدرة على تعديل معلومات موقع الويب بمجموع أوزان بلغ (١٠٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (١,٧٣) وقوة نسبية بلغت (٥٧,٦%) ولهذا فلا بد من عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهاراتهم نحو تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية.

(ج) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الثالث للدراسة ومؤداه: ما مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية؟
جدول رقم (٤) مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية ن = ٦٣

م	العبارة	مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية								
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق إلى حد ما		غير موافق			
					ك	%	ك	%		
١	ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات لكل العملاء في ظل الممارسة الالكترونية في وقت واحد	١٧٨	٢,٨٢	٩٤,١%	٣	٤,٧%	٥	٨٧,٣%	٥٥	٨٧,٣%
٢	الالتزام بتقديم الاستشارة لكل العملاء وفق قوانين الممارسة الالكترونية	١٧١	٢,٧١	٩٠,٤%	-	-	١٨	٢٨,٥%	٤٥	٧١,٤%
٣	احترام حق العملاء في الحصول على الخدمة بما تتناسب مع متطلباتهم	١٨٢	٢,٨٨	٩٦,٢%	-	-	٧	١١,١%	٥٦	٨٨,٩%
٤	تبصير العملاء بقدراتهم في حل مشكلاتهم.	١٧٧	٢,٨٠	٩٣,٧%	-	-	١٢	١٩%	٥١	٨١%
٥	الالتزام بقواعد العلاقة المهنية مع العملاء في ظل الممارسة الالكترونية	١٧٤	٢,٧٦	٩٢%	-	-	١٥	٢٣,٩%	٤٨	٧٦,١%
٦	تعزيز قيم العدالة والمساواة بين جميع العملاء	١٧١	٢,٧١	٩٠,٤%	-	-	١٨	٢٦,٦%	٤٥	٧١,٤%
٧	الحفاظ على الخصوصية للعملاء عند استخدام التقنيات الالكترونية.	١٧٢	٢,٧٣	٩١%	٤	١٤,٢%	٩	١٤,٢%	٥٠	٧٩,٣%
٨	مراعاة الفروق الفردية بين العملاء عند استخدام الممارسة الالكترونية.	١٧٦	٢,٧٩	٩٣,١%	-	-	١٣	٢٠,١%	٥٠	٧٩,٣%
٩	الالتزام بالسرية للمحادثات الالكترونية بين العميل والأخصائي الاجتماعي.	١٧٩	٢,٨٤	٩٤,٨%	٣	٤,٧%	٤	٦,٣%	٥٦	٨٩%
	المتوسط العام	١٥٨٠	٢,٧٩	٩٢,٨%	١٠	١,٧%	١٠١	١٧,٩%	٤٥٦	٨٠,٤%

يتضح من الجدول رقم (٤) أن مستوى قيم الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية مرتفع، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٥٨٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧٩) والقوة النسبية بلغت (٩٢,٨%)

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٤٥٦) بنسبة (٨٠,٤%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (١٠١) بنسبة (١٧,٩%)، أما عدد من أجاب بغير موافق (١٠) بنسبة (١,٧%).

وقد جاءت العبارات رقم (٣، ٩، ١) هي أكثر العبارات قوة وتحققاً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٣) في الترتيب الأول والتي تشير الى احترام الاخصائيين الاجتماعيين بحق العملاء في الحصول على الخدمة بما تتناسب مع متطلباتهم بمجموع أوزان بلغ (١٨٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٨) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٢%) وهذا يدل على تلبية احتياجات الافراد الصحية من خلال الرعاية الوقائية والعلاجية والتنمية التي تقدم لهم.

- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٩) والتي تشير الى أن الاخصائيين الاجتماعيين يلتزمون بمعايير السرية للمحادثات الالكترونية بين العميل والأخصائي الاجتماعي بمجموع أوزان بلغ (١٧٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٤) وقوة نسبية بلغ (٩٤,٨%) وهذا يدل على أهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تعزيز المبادئ الأخلاقية في الممارسة المهنية بالمجال الصحي.

- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (١) والتي ترى أن الاخصائيين الاجتماعيين يحتفظون على سرية المعلومات لكل العملاء في ظل الممارسة الالكترونية في وقت واحد بمجموع أوزان بلغ (١٧٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٢) وقوة نسبية بلغت (٩٤,١%) وهذا يساعد على زيادة ثقة ورضا العملاء للخدمات الصحية التي تقدم لهم

- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٢، ٦) والتي توضح أن الاخصائيين الاجتماعيين يلتزمون بتقديم الاستشارة لكل العملاء وفق قوانين الممارسة الالكترونية وأيضاً تعزيز قيم العدالة والمساواة بين جميع العملاء بمجموع أوزان بلغ (١٧١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧١) وقوة نسبية بلغت (٩٠,٤%)

٢- النتائج الخاصة بدليل المقابلة من الخبراء والمتخصصين العاملين بالمجال الصحي بمحافظة الفيوم للإجابة على التساؤل الرئيسي الأول ومؤداه: ما دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي؟ وسوف يتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال مجموعة من التساؤلات الفرعية:
(أ) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الأول للدراسة ومؤداه: ما فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية؟

جدول رقم (٧) فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية

الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية ن = ٤٢

م	العبارة	ما فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين						
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق		غير موافق	
					ك	%	ك	%
١	تحسين نوعية حياة المرضى	٣١	٢,٦١	٨٧,٣%	٦	١٤,٢%	٥	١٢%
٢	توصيل الخدمات الصحية لكل العملاء في أي وقت وفي أي مكان	٣٩	٢,٩٢	٩٧,٧%	٣	٧%	-	-
٣	سرعة التدخل لمساعدة العميل على حل مشكلاته	٣٥	٢,٧٦	٩٢%	٤	٩,٦%	٣	٧%
٤	تساعد على تحسين خطط الوقاية والعلاج للمرضى	٣٩	٢,٩٢	٩٧,٧%	٣	٧%	-	-
٥	تعزز خدمات الرعاية الصحية للمرضى	٣٨	٢,٩٠	٩٦,٩%	٤	٩,٦%	-	-
٦	تطوير أساليب الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات الصحية للمرضى وأسره	٣٢	٢,٧٦	٩٢%	١٠	٢٣,٩%	-	-
٧	تساعد على تسويق الخدمات الصحية الرقمية بشكل مبدع ومفيد	٣٠	٢,٧١	٩٠,٤%	١٢	٢٨,٥%	-	-
٨	يسمح للوصول الى المعلومة عن المرضى بفترة زمنية أسرع	٣٥	٢,٨٣	٩٤,٤%	٧	١٦,٦%	-	-
٩	تساعد على انشاء تقارير تلقائية لحالات المرض وأسره	٢١	٢,٢٨	٧٦,١%	١٢	٢٨,٦%	٩	٢١,٤%
	المتوسط العام	٣٠٠	٢,٧٤	٩١,٧%	٦١	١٦,١%	١٧	٤,٥%

يتضح من الجدول رقم (٧) فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٠٣٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧٤) والقوة النسبية بلغت (٩١,٧%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٠٠) بنسبة (٧٩,٤%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٦١) بنسبة (١٦,١%) أما عدد من أجاب بغير موافق (١٧) بنسبة (١٤,٥%).

وقد جاءت العبارات رقم (٢، ٤، ٥، ٨) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقاً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٢، ٤) في الترتيب الأول والتي تشير أن من أهم فوائد استخدام الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية تتمثل في توصيل الخدمات الصحية لكل العملاء في أي وقت وفي أي مكان وأيضاً تساعد على تحسين خطط الوقاية والعلاج للمرضى بمجموع أوزان بلغ (١٢٣) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٢) وقوة نسبية بلغت (٩٧,٧%).
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٥) والتي تشير الى أن استخدام الذكاء الاصطناعي تساعد على تعزيز خدمات الرعاية الصحية للمرضى بمجموع أوزان بلغ (١٢٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٩%).
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٨) والتي تشير الى أن الذكاء الاصطناعي يسمح للوصول الى المعلومة عن المرضى بفترة زمنية أسرع بمجموع أوزان بلغ (١١٦) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧٦) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٩%).
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٩) والتي توضح أن من أهم فوائد الذكاء الاصطناعي انشاء تقارير تلقائية لحالات المرض وأسره بمجموع أوزان بلغ (٩٦) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٢٨) وقوة نسبية بلغت (٧٦,١%).

(ب) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الثاني للدراسة ومؤداه: ما نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي؟

جدول رقم (٨) نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين

بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ن = ٤٢

م	العبارة	نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي								
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق		غير موافق			
					ك	%	ك	%		
١	نمذجة السلوك.	١١٩	٢,٨٣	٩٤,٤%	٣٧	٣٧	٣	٧,١%	٢	٤,٨%
٢	نماذج محاكاة.	١٢٢	٢,٩	٩٦,٨%	٣٨	٣٨	٤	٩,٦%	-	-
٣	النموذج التفاعلي.	١١٨	٢,٨	٩٣,٦%	٣٧	٣٧	٢	٤,٨%	٣	٧,١%
٤	النموذج الشبكي.	١١٧	٢,٧٨	٩٢,٨%	٣٥	٣٥	٥	١٢%	٢	٤,٨%
٥	نموذج الجسر.	١٠٩	٢,٥٩	٨٦,٥%	٣٠	٣٠	٧	١٦,٦%	٥	١٢%
٦	نموذج حل المشكلة.	١١٧	٢,٧٨	٩٢,٨%	٣٣	٣٣	٩	٢١,٤%	-	-
٧	النموذج المعرفي السلوكي.	١١٦	٢,٧٦	٩٢%	٣٥	٣٥	٤	٩,٦%	٣	٧,١%
٨	النموذج الوقائي.	١١٧	٢,٧٨	٩٢,٨%	٣٣	٣٣	٩	٢١,٤%	-	-
٩	النموذج العلاجي.	١١٧	٢,٧٨	٩٢,٨%	٣٣	٣٣	٩	٢١,٤%	-	-
	المتوسط العام	١٠٥٢	٢,٧٨	٩٢,٧%	٣١١	٨٢,٢	٥٢	١٣,٧%	١٥	١٥

يتضح من الجدول رقم (٨) أهم نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٠٥٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧٨) والقوة النسبية بلغت (٩٢,٧%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣١١) بنسبة (٨٢,٢%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٥٢) بنسبة (١٣,٧%) أما عدد من أجاب بغير موافق (١٥) بنسبة (٤%).

وقد جاءت العبارات رقم (٢، ١، ٣) هي أكثر العبارات قوة وتحقياً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٢) في الترتيب الأول والتي تشير أن من أهم نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي تتمثل في نماذج المحاكاة بمجموع أوزان بلغ (١٢٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٨%).
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (١) والتي تشير الى أن نمذجة السلوك من نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١١٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٣) وقوة نسبية بلغت (٩٤,٤%).
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٣) والتي تشير الى النموذج التفاعلي بمجموع أوزان بلغ (١١٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٠) وقوة نسبية بلغت (٩٣,٦%).
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٩) والتي توضح أن نموذج الجسر من نماذج الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٠٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٥٩) وقوة نسبية بلغت (٨٦,٥%).

(ج) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الثالث للدراسة ومؤداه: ما تكتيكات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ؟

جدول رقم (٩) تكتيكات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات

الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ن = ٤٢

م	العبارة	تكتيكات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي								
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
					ك	%	ك	%	ك	%
١	تكتيك العمل الفريقي.	١٢١	٢,٨٨	٩٦%	٥	١١,٩%	-	-	٣٧	٨٨,١%
٢	تكتيك التسجيل.	١٢٢	٢,٩٠	٩٦,٨%	٤	٩,٦%	-	-	٣٨	٩٠,٤%
٣	تكتيك النمذجة.	١١١	٢,٦٤	٨٨%	٩	٢١,٤%	٣	٧,١%	٣٠	٧١,٤%
٤	تكتيك المحاكاة.	١٢٤	٢,٩٥	٩٨,٤%	٢	٤,٨%	-	-	٤٠	٩٥,٢%
٥	تكتيك المناقشة.	١٠٩	٢,٥٩	٨٦,٥%	٥	١١,٩%	٦	٥,٦%	٣١	٧٣,٨%
٦	تكتيك التنسيق.	١٢٠	٢,٨٥	٩٥,٢%	٦	١٤,٢%	-	-	٣٦	٨٥,٧%
٧	تكتيك حل المشكلات.	١١٨	٢,٨٠	٩٣,٦%	٨	١٩%	-	-	٣٤	٨١%
٨	تكتيك الاتصال.	١٢٢	٢,٩٠	٩٦,٨%	٤	٩,٦%	-	-	٣٨	٩٠,٤%
	المتوسط العام	٩٤٧	٢,٨١	٩٣,٩%	٩	١٢,٧%	٩	٢,٦%	٤٣	٨٤,٥%

يتضح من الجدول رقم (٩) أهم تكتيكات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعا احصائيا وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (٩٤٧) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨١) والقوة النسبية بلغت (٩٣,٩%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٢٨٤) بنسبة (٨٤,٥%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٤٣) بنسبة (١٢,٧%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٩) بنسبة (٢,٦%).

وقد جاءت العبارات رقم (٤، ٢، ٨، ١) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقا بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٤) في الترتيب الأول والتي تشير أن من أهم تكتيكات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام

- تطبيقات الذكاء الاصطناعي تتمثل في تكتيك المحاكاة بمجموع أوزان بلغ (١٢٤) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٥) وقوة نسبية بلغت (٩٨,٤) % .
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٢, ٨) والتي تشير الى أن تكتيك التسجيل وتكتيك الاتصال من أهم تكتيكات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٨) % .
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (١) والتي تشير الى تكتيك العمل الفريقي بمجموع أوزان بلغ (١٢١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٨) وقوة نسبية بلغت (٩٦) % .
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٩) والتي توضح أن تكتيك المناقشة من أهم تكتيكات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٠٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٥٩) وقوة نسبية بلغت (٨٦,٥) % .
- (د) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الرابع للدراسة ومؤداه: ما استراتيجيات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ؟

جدول رقم (١٠) استراتيجيات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات

الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ن = ٤٢

م	العبارة	استراتيجيات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي										
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق		موافق إلى حد ما					
					ك	%	ك	%				
١	استراتيجية التعليم.	١٢٢	٢,٩٠	٩٦,٨	٣	٣٨	٤	٩٠,٤	٤	٩,٦	-	-
٢	استراتيجية التدعيم.	١١٠	٢,٦١	٨٧,٣	٦	٣٠	٨	٧١,٣	٤	١٩,١	٤	٩,٦
٣	استراتيجية التفاعل.	١٢٤	٢,٩٥	٩٨,٤	١	٤٠	٢	٩٥,٢	٢	٤,٨	-	-
٤	استراتيجية التمكين.	١٢٠	٢,٨٥	٩٥,٢	٥	٣٦	٦	٨٥,٨	٦	١٤,٢	-	-
٥	استراتيجية التشبيك.	١٢٢	٢,٩٠	٩٦,٨	٣	٣٨	٤	٩٠,٤	٤	٩,٦	-	-
٦	استراتيجية المشاركة.	١٢٣	٢,٩٢	٩٧,٦	٢	٣٩	٣	٩٢,٨	٣	٧,١	-	-

المتوسط العام	٢٢١	٨٧,٦%	٢٧	١٠,٧%	٤	١,٥%	٧٢١	٢,٨٦	٩٥,٣%
---------------	-----	-------	----	-------	---	------	-----	------	-------

يتضح من الجدول رقم (١٠) أهم استراتيجيات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعا احصائيا وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (٧٢١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٦) والقوة النسبية بلغت (٩٥,٣%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٢٢١) بنسبة (٨٧,٦%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٢٧) بنسبة (١٠,٧%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٤) بنسبة (١,٥%).

وقد جاءت العبارات رقم (٣، ٦، ١، ٥) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقا بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٦) في الترتيب الأول والتي تشير أن من أهم استراتيجيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي تتمثل في استراتيجية التفاعل بمجموع أوزان بلغ (١٢٤) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٥) وقوة نسبية بلغت (٩٨,٤) % .
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٣) والتي تشير الى أن استراتيجية المشاركة من أهم استراتيجيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٣) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٢) وقوة نسبية بلغت (٩٧,٦) % .
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (١، ٥) والتي تشير الى استراتيجية التعليم واستراتيجية التشبيك بمجموع أوزان بلغ (١٢٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٦,٨) % .
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٢) والتي توضح أن استراتيجية التدعيم من أهم استراتيجيات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١١٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٦١) وقوة نسبية بلغت (٨٧,٣) % .

(هـ) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الأول للدراسة ومؤداه: ما الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي؟

جدول رقم (١١) الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام

تطبيقات الذكاء الاصطناعي ن = ٤٢

م	العبارة	الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي							
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	تطبيقات الذكاء الاصطناعي				
					موافق	موافق الى حد ما	غير موافق		
ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	دور موجه للمعلومات	٤٠	٩٥,٢%	٢	٤,٧%	-	-	٢	٩٨,٤%
٢	دور المرشد الأكاديمي	٣٥	٨٣,٣%	٤	٩,٥%	٣	٧,١%	٨	٩٢%
٣	دور العمل مع الفريق	٣٧	٨٨%	٥	١٢%	-	-	٥	٩٦%
٤	دور التدخل المبكر	٣٩	٩٢,٨%	٣	٧,١%	-	-	٣	٩٧,٦%
٥	دور مقدم للخدمات	٤٢	١٠٠%	-	-	-	-	١	١٠٠%
٦	دور المعلم	٣٥	٨٣,٣%	٣	٧,١%	٤	٩,٥%	٩	٩١,٢%
٧	دور الرائد الاجتماعي	٣٦	٨٥,٧%	٦	١٤,٢%	-	-	٦	٩٥,٢%
٨	المصمم للموقف	٣٤	٨٠,٩%	٨	١٩%	-	-	٧	٩٣,٦%
٩	دور الخبير	٣٩	٩٢,٨%	٣	٧,١%	-	-	٣	٩٧,٦%
	المتوسط العام	٣٣٧	٨٩,١%	٣١	٨,٢%	٧	١٦,٧%	١٠٨٦	٩٥,٧%

يتضح من الجدول رقم (١١) أهم أدوار الممارسة المهنية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٠٨٦) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٧) والقوة النسبية بلغت (٩٥,٧%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٣٧) بنسبة (٨٩,١%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٣١) بنسبة (٨,٢%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٧) بنسبة (١٦,٧%).

وقد جاءت العبارات رقم (٥ ، ١ ، ٤ ، ٩) هي أكثر العبارات قوة وتحققاً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٥) في الترتيب الأول والتي تشير الى أن مقدم الخدمات من أهم أدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات

- الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٦) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٣) وقوة نسبية بلغت (١٠٠%).
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (١) والتي تشير الى أن موجه المعلومات من أهم أدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٤) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٢) وقوة نسبية بلغت (٩٨,٤%).
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٤، ٩) والتي تشير الى التدخل المبكر ودوره كخبير من أهم أدوار الممارسة المهنية الرقمية بمجموع أوزان بلغ (١٢٣) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٧,٦%).
- وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (٦) والتي توضح أن دور موضحا للفكر من أهم أدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١١٥) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧٣) وقوة نسبية بلغت (٩١,٢%).
- (و) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الخامس للدراسة ومؤداه: ما مهارات الممارسة المهنية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي؟

جدول رقم (١٢) مهارات الممارسة المهنية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي باستخدام

تطبيقات الذكاء الاصطناعي ن = ٢٤

م	العبارة	مهارات الممارسة المهنية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي					
		موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	مهارة العمل الفريقي	٣٧	٨٨%	٥	١٢%	-	-
٢	مهارة التواصل الفعال	٤٠	٩٥,٢%	٢	٤,٨%	-	-
٣	مهارة المشاركة	٣٩	٩٢,٩%	٣	٧,١%	-	-
٤	مهارة تحليل البيانات وتفسيرها	٣٨	٩٠,٤%	٤	٩,٦%	-	-
٥	مهارة الإقناع	٣٧	٨٨%	٥	١٢%	-	-
٦	مهارة جمع المعلومات	٤٠	٩٥,٢%	٢	٤,٨%	-	-
٧	مهارة استخدام التكنولوجيا	٤٢	١٠٠%	-	-	-	-
	المتوسط العام	٢٧٣	٩٢,٩%	٢١	٧,١%	-	-

يتضح من الجدول رقم (١٢) أهم مهارات الممارسة المهنية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي ، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعا احصائيا وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (٨٦١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٢) والقوة النسبية بلغت (٩٥,٨%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٢٧٣) بنسبة (٩٢,٩%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٢١) بنسبة (٧,١%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٠) بنسبة (٠%).

وقد جاءت العبارات رقم (٧، ٦، ٢، ٣) هي أكثر العبارات قوة وتحققا بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٧) في الترتيب الأول والتي تشير الى أن مهارة استخدام التكنولوجيا من أهم مهارات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٦) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٣) وقوة نسبية بلغت (١٠٠%).
- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٢، ٦) والتي تشير الى أن مهارة التواصل الفعال ومهارة جمع المعلومات من أهم مهارات الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢٤) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٢) وقوة نسبية بلغت (٩٨,٤%).
- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٣) والتي تشير الى المشاركة من أهم مهارات الممارسة المهنية الرقمية بمجموع أوزان بلغ (١٢٣) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٩٠) وقوة نسبية بلغت (٩٧,٦%).
- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (١، ٥) والتي توضح أن مهارة العمل مع فريق ومهارة الاقتناع من أهم أدوار الممارسة المهنية الرقمية التي يحتاجها الاخصائيين الاجتماعيين للعمل بالمؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٨) وقوة نسبية بلغت (٩٠%).

(د) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الرابع للدراسة ومؤداه: ما معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية؟

جدول رقم (٥) معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية

للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية ن = ٤٢

م	العبارة	معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية					
		موافق	موافق إلى حد ما		غير موافق		
			ك	%	ك	%	
١	يجعل الأخصائي الاجتماعي يثق أكثر من اللازم في التكنولوجيا	٣٥	٨٣,٣%	٤	٩,٥%	٣	٧,١%
٢	يجعل الأخصائي الاجتماعي معتمد بشكل كبير على ما يقوله الذكاء الاصطناعي	٣٢	٧٦,١%	١٠	٢٣,٨%	-	-
٣	يقوم الذكاء الاصطناعي بتشخيصات غير صحيحة لبعض العملاء	٣٢	٧٦,١%	١٠	٢٣,٨%	-	-
٤	انتهاكات الخصوصية للعملاء	٣٥	٨٣,٣%	٧	١٦,٦%	-	-
٥	التحيز الحسابي الناجم عن البيانات السيئة	٣٣	٧٨,٥%	٤	٩,٥%	٥	١١,٩%
٦	عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية للعملاء	٣٠	٧١,٤%	١٢	٢٨,٥%	-	-
٧	صعوبة تصميم ونقل القيم الاخلاقية من خلال الكمبيوتر	٣٥	٨٣,٣%	٧	١٦,٦%	-	-
٨	عدم استجابة الشبكة لمتطلبات العملاء	٣١	٧٣,٨%	٦	١٤,٢%	٥	١١,٩%
٩	خفض روح التعاون والتألف بين مقدم الخدمة والعملاء	٣٤	٨٠,٩%	٨	١٩%	-	-
١٠	عدم توافر ميزانية كافية لتطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية	٣٦	٨٥,٧%	٦	١٤,٣%	-	-
	المتوسط العام	٣٣٣	٧٩,٢%	١٤٨	٣٥,٢%	١٣	٣%

يتضح من الجدول رقم (٥) أهم معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي في تطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية بمستوى مرتفع،

- حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (٥٨٦٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٤٩) والقوة النسبية بلغت (٨٣,٢)%. كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٣٣) بنسبة (٧٩,٢)%, وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (١٤٨) بنسبة (٣٥,٢)%. أما عدد من أجاب بغير موافق (١٣) بنسبة (٣)%. وقد جاءت العبارات رقم (١٠، ٤، ٧، ٩) هي أكثر العبارات قوة وتحقياً بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:
- جاءت العبارة رقم (١٠) في الترتيب الأول والتي تشير الى أن عدم توافر ميزانية كافية لتطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية تعتبر من أهم المعوقات بمجموع أوزان بلغ (١٢٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٥) وقوة نسبية بلغت (٩٥,٣)%. وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٤، ٧) والتي تشير الى أن انتهاكات الخصوصية للعملاء وأيضاً صعوبة تصميم ونقل القيم الأخلاقية من خلال الكمبيوتر تعتبر من أهم المعوقات التي تؤثر على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية بمجموع أوزان بلغ (١١٩) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٣) وقوة نسبية بلغت (٩٤,٤)%. وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (٩) والتي تشير الى أن خفض روح التعاون والتألف بين مقدم الخدمة والعملاء تعتبر من أهم المعوقات التي تؤثر على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية بمجموع أوزان بلغ (١١٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٠) وقوة نسبية بلغت (٩٣,٦)%. وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٨) والتي توضح أن عدم استجابة الشبكة لمتطلبات العملاء تعتبر من أهم المعوقات التي تؤثر على تطبيق الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١١٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٦٦) وقوة نسبية بلغت (٨٧,٣)%. ويلاحظ من هذه الاستجابات بضرورة مواجهة المعوقات والصعوبات التي تؤثر على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية وبالتالي لابد من تنمية المهارات المطلوبة للأخصائيين الاجتماعيين للاتجاه نحو تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي مع ضرورة تطوير برامج التدريب المهني بحيث تركز على تنمية المهارات والقدرات التكنولوجية.

(هـ) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل الفرعي الخامس للدراسة ومؤداه: ما اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية؟

جدول رقم (٦) اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية ن = ٤٢

م	العبارة	اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية						
		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة التقديرية	موافق إلى حد ما		غير موافق	
					ك	%	ك	%
١	ضرورة تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيقات الذكاء الاصطناعي	١١٨	٢,٨٠	٩٣,٦%	٨	١٩%	٣٤	٨٠,٩%
٢	وضع نظام حوافز للمتميزين بمجال العمل في برنامج الذكاء الاصطناعي	١١٨	٢,٨٠	٩٣,٦%	٨	١٩%	٣٤	٨٠,٩%
٣	ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية	١١٤	٢,٧١	٩٠,٤%	١٢	٢٨,٥%	٣٠	٧١,٤%
٤	توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية	١٢١	٢,٨٨	٩٦%	٥	١١,٩%	٣٧	٨٨%
٥	نشر ثقافة العمل الإلكتروني وفوائد الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين	١٢١	٢,٨٨	٩٦%	٥	١١,٩%	٣٧	٨٨%
٦	ضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية	١١٩	٢,٨٣	٩٤,٤%	٧	١٦,٦%	٣٥	٨٣,٣%
٧	ضرورة التحول الرقمي بجميع المؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي	١١٤	٢,٧١	٩٠,٤%	١٢	٢٨,٥%	٣٠	٧١,٤%
٨	توافر ميزانية متخصصة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي	١٢١	٢,٨٨	٩٦%	٥	١١,٩%	٣٧	٨٨%
٩	ضرورة تطوير اللوائح والأنظمة الإدارية لتتناسب مع التطور التكنولوجي	١١٤	٢,٧١	٩٠,٤%	١٢	٢٨,٥%	٣٠	٧١,٤%
	المتوسط العام	١٠٦٠	٢,٨	٩٣,٤%	٧٤	١٧,٠٧%	٣٠٤	٧٢,٣%

يتضح من الجدول رقم (٦) أهم اليات تطبيق الذكاء الاصطناعي في برامج الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية بمستوى مرتفع، حيث تتوزع استجابات مجتمع الدراسة توزيعا احصائيا وفق مجموع الأوزان والذي بلغ (١٠٦٠) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨) والقوة النسبية بلغت (٩٣,٤%).

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا المؤشر من مجتمع الدراسة (٣٠٤) بنسبة (٧٢,٣%)، وبلغ عدد من أجاب بموافق الى حد ما (٧٤) بنسبة (١٧,٧%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٠) بنسبة (٠%).

وقد جاءت العبارات رقم (٤، ٥، ٨، ٦، ١، ٢) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقا بناء على الترتيب ووفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة رقم (٤، ٨) في الترتيب الأول والتي تشير الى ضرورة توفير البنية التحتية من أجهزة وبرامج وشبكات بصفة مستمرة داخل المؤسسات الصحية وايضا ضرورة نشر ثقافة العمل الإلكتروني وفوائد الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين وتوافر ميزانية متخصصة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١٢١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٨) وقوة نسبية بلغت (٩٦%).

- وفي الترتيب الثاني جاءت العبارة رقم (٦) والتي تشير الى ضرورة أعداد خطط فعالة لتدريب وتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية بمجموع أوزان بلغ (١٨١) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٧) وقوة نسبية بلغت (٩٥,٧%).

- وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم (١، ٢) والتي تشير الى ضرورة تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيقات الذكاء الاصطناعي وأيضا وضع نظام حوافز للمتميزين بمجال العمل في برنامج الذكاء الاصطناعي بمجموع أوزان بلغ (١١٨) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٨٠) وقوة نسبية بلغت (٩٣,٦%).

- وجاءت في المرتبة الاخيرة العبارة رقم (٣، ٧، ٩) والتي توضح ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول الذكاء الاصطناعي بالمؤسسات الصحية وأيضا ضرورة التحول الرقمي بجميع المؤسسات الصحية باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وضرورة تطوير اللوائح والأنظمة الإدارية لتتناسب مع التطور التكنولوجي بمجموع أوزان بلغ (١١٤) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (٢,٧١) وقوة نسبية بلغت (٩٠,٤%). وهذا

يؤكد على ضرورة دعم الأفكار الإبداعية والابتكارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي وتطوير البرامج التدريبية لنجاح تطبيقات الذكاء الاصطناعي وأن يسعوا الى دراسة كيفية الاستفادة من تلك التقنيات من خلال عقد ورش عمل ودورات تدريبية وندوات بهدف زيادة الوعي بأهمية تطبيق تلك التقنيات.

سابعاً: برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي
أولاً: أهداف البرنامج التدريبي:

اتساقاً مع أهداف الدراسة فإن التصور المقترح للبرنامج التدريبي في الخدمة الاجتماعية يسعى إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالممارسة المهنية الرقمية بالمجال الصحي ويتحقق ذلك من خلال مجموعة من الإجراءات التي يتم اتخاذها وتتمثل في:

١- تنمية معارف الاخصائيين الاجتماعيين وذلك بتزويدهم بمعلومات ومعارف عن أهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي بالمجال الصحي مثل:

(أ) معرفة كيفية تعجيل إجراءات تقديم الخدمات للعملاء من المرضى.

(ب) معرفة كيفية تقديم الخدمة من خلال شبكة الانترنت.

(ج) معرفة كيفية الوقاية من الامراض من خلال تكنولوجيا المعلومات.

(د) معرفة تقنية الدردشة الالية في الإجابة على استفسارات العملاء من المرضى.

(هـ) معرفة عن تقنيات الواقع الافتراضي عند تسويق الخدمات الصحية.

(و) معرفة الأماكن التي يمكن اللجوء إليها في حالة ظهور الازمات المجتمعية.

٢- تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين عن تطبيقات الذكاء الاصطناعي وذلك من خلال:

(أ) تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين على المناقشة والحوار عبر المنصات الالكترونية والرقمية.

(ب) تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين على انشاء قاعدة بيانات خاصة بالمرضى تتضمن بياناتهم.

(ج) تنمية قدرات الاخصائيين الاجتماعيين في تحليل البيانات الخاصة بشكاوى ومقترحات المرضى.

(د) تنمية قدرات الاخصائيين الاجتماعيين من خلال تصميم وبناء تطبيقات الكترونية يسهل التعامل معها.

٣- إسباب الاخصائيين الاجتماعيين سلوكيات إيجابية تجاه التعامل مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي وذلك من خلال:

(أ) مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على تحقيق العدالة والمساواة لجميع العملاء من المرضى.

(ب) مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم الحماس الكافي لفكر الذكاء الاصطناعي وضرورة الالتزام به.

(ج) تعديل السلوكيات والمعتقدات الخاطئة للأخصائيين الاجتماعيين تجاه تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

(د) دعم الجوانب الأخلاقية للارتقاء بجودة الخدمات المقدمة لجميع العملاء.

٤- تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على استعمال التكنولوجيا والنظم الذكية من خلال:

(أ) عقد دورات وندوات ومحاضرات وورش عمل لتنمية ثقافة تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

(ب) تعريف أشكال تطبيقات الذكاء الاصطناعي التي يمكن استخدامها في المجال الصحي.

(ج) التعليم المستمر لإيجاد الحلول للمشكلات غير المألوفة باستخدام قدراتهم المعرفية.

(د) تنمية قدراتهم على معالجة كم هائل من البيانات في نفس الوقت.

(هـ) ملاحظة الأنماط المتشابهة من البيانات ومعالجتها بسرعة ودقة.

(و) إدراك الاخصائيين الاجتماعيين بأهمية تطبيق الذكاء الاصطناعي.

ثانياً: الاستراتيجيات والتقنيات التي تستخدم لتنمية مهارات الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية

أهم الاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم لتنمية مهارات الاخصائيين للتعامل مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي:

١- استراتيجية التفاعل: وذلك من خلال التحوار والنقاش وتبادل الآراء حول أهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي ودورها في تطوير القطاع الصحي.

٢- استراتيجية المشاركة: هي إتاحة الفرصة بالمشاركة برأيهم على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك التقنيات حتى تضمن تلبية كافة احتياجات ورغبات المستفيدين من الخدمات بالمؤسسات الصحية.

٣- استراتيجية التعليم: وهي إتاحة الفرصة في التشاور في بعض القضايا الخاصة بالذكاء الاصطناعي وذلك بهدف تشجيعهم على الأفكار الابتكارية في حل مشكلات العملاء.

٤- استراتيجية التدعيم: وتستخدم هذه الاستراتيجية لتدعيم السلوك الملائم الذي يستخدمه الاخصائيين الاجتماعيين تجاه التكنولوجيا حتى يمكنهم التأقلم والتعامل مع تقنيات الذكاء الاصطناعي بكفاءة وفاعلية.

ثالثا: التكنيكيات التي تستخدم مع الاخصائيين الاجتماعيين لتنمية مهاراتهم حول التعامل مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي

١- تكنيك المناقشة الجماعية: إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين بالاشتراك الإيجابي في المناقشة حتى يتمكنوا فيما بينهم وتداول الأفكار حول الآثار الناتجة عن تطبيقات الذكاء الاصطناعي والتحديات التي تعوق تقدمهم نحو تطبيق الذكاء الاصطناعي بالصورة المثلى

٢- تكنيك حل المشكلات: الذي يمكن استخدامه مع الاخصائيين الاجتماعيين حتى يتيح الفرصة لهم للتعبير عن مشاكلهم والمخاطر التي قد يتعرض لها من التوسع في استخدام هذه التقنيات مما يساعدهم على التعرف على أسبابها والوصول إلى كيفية مواجهتها.

٣- تكنيك الاتصال: وتهدف الى زيادة التثقيف والتوعية تجاه الفوائد المتعددة لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في مجالات الحياة المختلفة

رابعا: المهارات التي يعتمد عليه البرنامج التدريبي المقترح:

١- مهارة الاتصال: وذلك من خلال إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين على تكوين علاقات إيجابية ناجحة تساهم في تنمية قدراتهم والمساهمة في تنمية مجتمعهم.

٢- مهارة الإقناع: وهي القدرة على إقناع الاخصائيين الاجتماعيين بالاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات المتاحة بما يحقق كفاءة الأداء وتنمية قدراتهم في كيفية الاستفادة من تلك التقنيات والاسترشاد بها في عملهم.

٣- مهارة العمل الفريقي: وهي تتمثل في تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين بالتعاون مع التخصصات الاخرى على تقديم المساعدات لكل أفراد المجتمع.

٤- مهارة التكنولوجيا: وهي تتمثل في مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة وع العملاء.

خامسا: الأدوار المهنية التي يعتمد عليه البرنامج التدريبي المقترح:

١- دور المرشد: وذلك لإرشاد الاخصائيين الاجتماعيين بمصادر الخدمات التي يحتاجون إليها لتنمية قدراتهم ومهاراتهم حول توفير وتطوير الأجهزة والمعدات والبرمجيات وسرعة الانترنت وخدمات أمن المعلومات حتى يمكنها تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي.

٢- دور الخبير: وذلك لاستشارة الاخصائيين الاجتماعيين بأهمية تطبيق تلك التقنيات لتكون أكثر مرونة لتناسب مع التطور المستمر للتكنولوجيا لخدمة المجتمع وتطوره.

٣- دور المصمم للموقف: وذلك لمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تجنب الفكر التقليدي في حل المشكلات التي تواجه المجال الصحي والبحث عن الحلول غير التقليدية من خلال استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتطوير تقديم الخدمات المختلفة لكل أفراد المجتمع.

٤- دور الموجه: وذلك من خلال توجيه القيادات ووسائل الإعلام بضرورة تنمية قدرات الاخصائيين الاجتماعيين بتقنيات الذكاء الاصطناعي حتى يكونوا على دراية بكافة المستجدات التكنولوجية.

٥- دور المعلم: ويتم ذلك من خلال نقل المعلومات ببساطة للأخصائيين الاجتماعيين حول أهمية تقنيات الذكاء الاصطناعي والبرامج والأنشطة التي تنفذ لتنمية قدراتهم للتعامل مع تلك التقنيات.

سادسا: الفريق المعاون في تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح:

يقترح هذا التصور أن يكون هناك فريق مكون من:

١- أعضاء هيئة تدريس مدرسين.

١- أطباء.

٢- أخصائيون نظم معلومات.

٣- أخصائي معلومات وذكاء اصطناعي.

سابعا: المؤسسات التي يمكن أن يمارس بها البرنامج التدريبي المقترح:

١- المنظمات العاملة في مجال الصحة.

المراجع.

- ١- أبو النصر، مدحت. (٢٠٢٠). الخدمة الاجتماعية الالكترونية. المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. ع.١.
- ٢- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٥). البرمجة اللغوية العصبية NLP. مجموعة النيل العربية.
- ٣- أحمد كبداني، سيدي وبادن، عبد القادر (٢٠٢١). أهمية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي بمؤسسات التعليم العالي الجزائرية لضمان جودة التعليم -دراسة ميدانية-. مجلة دفاتر بوادكس. المجلد ١٠. ع.١.
- ٤- البدوي الصافي خليفة، محمد (٢٠١١). المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي. د.ن
- ٥- بنت أمين بن إبراهيم، رنا (٢٠٢١). استخدام الذكاء الاصطناعي في التربية للحد من التطرف كأسس للتنمية المستدامة. الملتقى الدولي الافتراضي. الرقمنة ضمان لجودة التعليم العالي والبحث العلمي وتحقيق التنمية المستدامة. جامعة محمد بوفرة بومرداس، الجزائر.
- ٦- برجس العبد الكريم، خلود (٢٠١٧). اخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ج. ٧ . ع.٥٧.
- ٧- بوبعاية، نصيرة، الوافي، بوتغان، & حمزة. (٢٠٢١). دور البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي في مواجهة وباء فيروس كورونا" COVID 19، تجارب دولية ناجحة. تنمية الموارد البشرية. ١٦ (٣).
- ٨- جلال أبو السعود، منى (٢٠٢٠). متطلبات تطبيق الممارسة الالكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع.٢١.
- ٩- خوالد، أبو بكر و بوزرب، خير الدين (٢٠٢٠). فعالية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الحديثة في مواجهة فيروس كورونا (كوفيد ١٩): تجربة كوريا الجنوبية نموذجاً، مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد. مج.٢، ع.٢.

- ١٠- زروقي، رياض وفالته، أميرة (٢٠٢٠). دور الذكاء الاصطناعي في تطوير جودة التعليم العالي، المجلة العربية للتربية النوعية. المجلد الرابع.ع.١٢.
- ١١- زهرة نجارى، فطيمة. (٢٠١٩). الذكاء الاصطناعي ودوره في تعزيز تنافسية المؤسسة الاقتصادية: مقارنة نظرية. المركز الديمقراطي العربي. برلين. ألمانيا.
- ١٢- شفيق السكرى، أحمد (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٣- العبد الكريم، خلود برجس (٢٠١٧). اخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. مج. ٧، ع.٥٧.
- ١٤- عبد الحافظ، مروة أحمد عبد الحميد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج ممارسات مهنية عن التحول الرقمي لتنمية القدرات الرقمية لطلاب الاتحادات الطلابية. المجلة العربية للتربية النوعية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. ع. ١٨.
- ١٥- عبد الحميد حسن، سعد (٢٠١٦). معوقات مجتمع المعرفة في الجامعات العراقية، مركز البيان للدراسات والتخطيط بغداد. العراق.
- ١٦- عثمانية، أمينة (٢٠١٩). المفاهيم الأساسية للذكاء الاصطناعي. في: تطبيقات الذكاء الاصطناعي كتوجه حديث لتعزيز تنافسية منظمات الاعمال.المركز الديمقراطي العربي. برلين. ألمانيا.
- ١٧- قمورة، سامية شاهبي ومحمد، باى وكروش، حيزية (٢٠١٨). الذكاء الاصطناعي بين الواقع والمأمول دراسة تقنية وميدانية. الملتقى الدولي " الذكاء الاصطناعي تحد جديد للقانون، الجزائر.
- ١٨- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٤) الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان في ضوء المواثيق والتشريعات العالمية والمحلية. بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- ١٩- محمد عبد الحكيم، خلف (٢٠٢١). المهارات المهنية الرقمية وعلاقتها بعائد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية " دراسة مطبقة على خريجي الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مج.٧٠، ع. ١.

- ٢٠- محمد أمين حلاوة، سماح (٢٠٢٠). متطلبات تطبيق الذكاء الاصطناعي بالاتحادات الرياضية وفقا لرؤية الدولة ٢٠٣٠. جامعة بنها. مجلة التربية البدنية وعلوم الرياضة. المجلد ٢٤. ع. ١٩.
- ٢١- محمد عبدالله العزام، نورة (٢٠٢٠). دور الذكاء الاصطناعي في رفع كفاءة النظم الإدارية لإدارة الموارد البشرية بجامعة تبوك، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج
- ٢٢- مختار محمود، عبد الرزاق (٢٠٢٠). تطبيقات الذكاء الاصطناعي. مدخل لتطوير التعليم في ظل تحديات جائحة فيروس كورونا. المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية. المجلد ٣. العدد ٤
- ٢٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة وستة مبادئ توجيهية بشأن تصميمه واستخدامه. <https://www.who.int/ar/news/item/18-11-1442->
- ٢٤- ياسين عامر، سعيد (٢٠٠١). الإدارة وتحديات التغيير. القاهرة. مركز وايد سيرفس للاستشارات الإدارية. ٢٠٠١
- ٢٥- يحيى يونس، الاء (د. ت). الذكاء الاصطناعي ودوره بتحسين جودة التعليم العالي بعد جائحة كورونا. ملحق مجلة الجامعة العراقية، العدد ١٦
- 26- hanan afif (2019). L'Intelligence Artificielle : Fondements Théoriques, Domaine d'Application Et Marchés.
- 27- Habli, I., Lawton, T., & Porter, Z. (2020). Artificial intelligence in health care: accountability and safety. Bulletin of the World Health Organization, 98(4), 251.
- 28- Leite, A. F., Vasconcelos, K. D. F., Willems, H., & Jacobs, R. (2020). Radiomics and machine learning in oral healthcare. *PROTEOMICS–Clinical Applications*, 14(3), 1900040.
- 29- Milne-Ives, M., de Cock, C., Lim, E., Shehadeh, M. H., de Pennington, N., Mole, G., ... & Meinert, E. (2020). The effectiveness of artificial intelligence conversational agents in health care: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 22(10), e20346.

- 30- Sun, T. Q. (2021). Adopting artificial intelligence in public healthcare: the effect of social power and learning algorithms. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(23), 12682.
- 31- Richard Patricia(2000). Reviewing Social Rights In Latin, The Potential Role Of International Human Rights Documents, Citizen Ship Studies
- 32- Richard, Hugman(2008). An Ethical Perspective On Social Work, Blackwell Publishing, Australia
- 33- Schwalbe, N., & Wahl, B. (2020). Artificial intelligence and the future of global health. The Lancet, 395(10236), 1579-1586.