

تقييم تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية

”دراسة ميدانية على الجمعيات الأهلية بمنطقة الرياض”

Evaluation of Information Technology at NGOs Working In Healthcare from the Perspective of Social Work

**An applied study on healthcare-oriented NGOs in
Riyadh.**

د. علي بن عوض حسن الأسمرى.

أستاذ مساعد في الخدمة الاجتماعية قسم الخدمة الاجتماعية.

كلية العلوم الاجتماعية جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية.

DOI: 10.21608/fjssj.2023.293085

Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_293085.html

تاريخ النشر: ٢٠٢٣/١/٣٠م

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١/٥م

توثيق البحث: الأسمرى، علي بن عوض حسن. (٢٠٢٣). تقييم تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية "دراسة ميدانية على الجمعيات الأهلية بمنطقة الرياض". مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ١٢(٢)، ١٧٧-٢١٤.

٢٠٢٣م

تقييم تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية دور التقييم الدائم لاستخدامات وواقع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية ومن منظور الأخصائيين الاجتماعيين، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على عينة قصدية من مجتمع الدراسة وهم الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي بمنطقة الرياض وبلغ حجم العينة (١٥٣) أخصائي اجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مستوى متوسط لتكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية بالجمعيات الصحية محل الدراسة حيث أن هناك تميز لبعض عناصر هذه التكنولوجيا بالجمعيات كتوفر خط إنترنت سريع، واستخدام تطبيقات تواصل اجتماعي في الاتصال بالعملاء، كما أظهرت النتائج أن هناك دور مرتفع لتكنولوجيا المعلومات في دعم أعمال الأخصائيين الاجتماعيين بتلك الجمعيات وأن هذا الدور يتضح جلياً في الاستفادة من قواعد البيانات المتاحة لعملاء الجمعيات في دراسة الحالات، والاستفادة من عملية التسجيل والاسترجاع الإلكترونية لدراسة الحالات والاستفادة من الأرشيف الإلكتروني للحالات السابقة، بالإضافة إلى ذلك أظهرت النتائج أن هناك مشكلات وعقبات تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية بدرجة متوسطة، وأهم هذه المشاكل ضعف الدعم الفني لعلاج المشكلات التي تنتج أثناء استخدام التكنولوجيا، و خوف العملاء من أمن المعلومات وتقصي أسرارهم الصحية عبر الإنترنت، وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها عقد دورات تدريبية للعملاء الدائمين للجمعيات والأخصائيين لاستخدام التطبيقات والخدمات التكنولوجية للجمعيات وخصوصاً مواقع التواصل الإلكترونية، وتوفير تطبيقات تكنولوجيا خاصة بالخدمات الاجتماعية بالجمعية، وعقد شراكات مع شركات عالمية متميزة في تطوير تكنولوجيا المعلومات في مجال الجمعيات الصحية، وإشراك الأخصائي الاجتماعي في خطط التطوير التكنولوجية بالجمعيات الأهلية لمعرفة متطلباته واحتياجاته، و عقد الندوات واللقاءات لتبادل الخبرات بين الجمعيات الأهلية الصحية على مستوى المملكة في توظيف استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين خدماتها، وإنشاء إدارة متخصصة للتخطيط لبناء قدرات الجمعية التكنولوجية.

الكلمات المفتاحية: تقييم تكنولوجيا المعلومات، الجمعيات الصحية، الخدمة الاجتماعية.

Evaluation of Information Technology at NGOs Working In Healthcare from the Perspective of Social Work

Abstract:

The aim of the study is to identify the importance of the role of permanent evaluation of the uses and reality of Information Technology (IT) at Civil Society Associations working in healthcare from the perspective of social work and social workers. The study sample consists of 153 social workers, The study came to the conclusion that there is an average level of IT in healthcare associations from the perspective of social work at the health associations under study, as there is a comparison among associations for some technology elements such as the availability of a high-speed internet line, and the use of social networking applications in contacting customers, The findings showed also that there is a rising role for IT in supporting the work of social workers at these associations, and that this role is evident in the use of the databases available to the associations' clients in case studies, and the use of the e-registration and retrieval process for case studies and the use of the e-archive of previous cases. Moreover, the findings showed that there are problems and obstacles facing the specialist dealing with IT in health associations with a moderate degree, but the most important of these problems is the technical support is too poor to treat problems that result during the use of technology, and customers' fear of online insecurity and finding their health information available on the Internet., The study gave a set of recommendations, the most important of which is holding training courses for permanent clients of associations and specialists to use associations' applications and online services, especially social networking sites, providing applications for the association social services, establishing partnerships with distinguished international companies in the development of IT in the field of health associations, involving the social workers in IT development plans in civil society associations to identify their needs, holding seminars and meetings to exchange experiences between health associations in the Kingdom in employing the use of IT to improve their services, and establishing a specialized department for planning to build the association capabilities in IT.

Keywords: evaluation of IT, healthcare associations, social work.

المقدمة:

تلعب التقنيات الحديثة دوراً أساسياً في تنمية المجتمع كفرصة كبيرة للتعامل مع متغيرات المستقبل وتحمل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات قاسماً مشتركاً في أغلب المؤسسات وخاصة الجمعيات الأهلية، حيث تحتاج الجمعيات الأهلية إلى مزيد من عملية بناء القدرات لمواجهة التطورات المتزايدة والملحة الناجمة عن التغيرات الدولية والإقليمية ولأن تدخل التقنيات الرقمية الحديثة في أعمال الجمعيات الأهلية يمكن أن يؤدي إلى دمج تلك التكنولوجيا في جهودات عملية التنمية فإن ذلك الدمج يمثل في النهاية أداة فعالة لتسريع برامج التنمية بالمجتمع وذلك من خلال الجهود التي تقوم بها الجمعيات الأهلية بالمجتمع، وبناء قدرات العاملين بالجمعيات الأهلية وخصوصاً الأخصائيين الاجتماعيين لمسايرة عصر التكنولوجيا الحديثة والتقنيات الرقمية.

وقد أدت التطورات الحالية إلى قيام منظمات المجتمع بما فيها من جمعيات أهلية بدور أكثر فعالية في مجالات غير تقليدية، مثل التأثير في صنع السياسات وتبني قضايا مثل المحاسبية والدفاع في مواجهة المنظمات الحكومية والقيام بدور الشريك في المسائل المتعلقة بقضايا التنمية البشرية ومثل هذه الأدوار الجديدة لا تحتاج إلى قدرات محدودة للجمعيات الأهلية، ولكن إلى تطوير شامل يدعمها ويمكنها من أداء أدوارها الجديدة بفعالية. (قنديل، ٢٠٠٢: ٣٢)، كما أنه ونتيجة للتطورات التي تحدث في المجتمع فهناك العديد من الجمعيات الأهلية اعتمدت في عملها على الإنترنت والوسائل التكنولوجية الحديثة والتقنيات الرقمية وخاصة في الفترة الراهنة، فأصبح الإنترنت له دور جوهري في تنسيق العمل الاجتماعي من خلال اتصال الجمعيات بعضها ببعض والاطلاع على مجالات عمل كل جمعية وحجم عملها مما ساعد ذلك على التنسيق والتعاون بين هذه الجمعيات من جهة ومنع ازدواجية العمل مع الهيئات الخيرية في المنطقة الواحدة من جهة أخرى. (خير، ٢٠٠٢: ٣٤) كما يعد استخدام الحاسب الآلي في عمل الجمعيات الأهلية من أحد الوسائل المهمة التي تمكنها من أداء أدوارها الجديدة بفعالية، حيث أصبحت لا تخلو جمعية من وجود الحاسب الآلي في عملها، وذلك لما يتميز به الحاسب الآلي من سرعة في تنفيذ المهام والأعمال، حيث يمكن للحاسب الآلي أن يقوم بالعديد من الوظائف منها (حفظ المعلومات وتسهيل التسجيل في ذاكرة الحاسب الآلي لإسترجاع البيانات المطلوبة، وإجراء تغيير أو إضافات على البيانات، البحث عن أيه بيانات مطلوبة، العمل كآلة كاتبة سريعة، توفير الوقت

والجهد، ورفع معدلات الأداء، وتحسين الممارسة المهنية، المساهمة في تحقيق التقدم في عمل العاملين في المنظمة، زيادة إنتاجية الفرد والمنظمة) (عبد الحكيم وعلي، ٢٠٢١: ٢٤٠).

ومع التطور المستمر للخدمة الاجتماعية في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عملت على الاستفادة من هذه التكنولوجيا في كل مجالات الممارسة المهنية حيث تعمل الخدمة الاجتماعية على الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تنمية مهارات وقدرات الكوادر الفنية والإدارية على الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتدريبهم على استخدام التقنيات الحديثة. (رجب؛ ٢٠٢٠: ١٨)

وفي المملكة العربية السعودية أصبحت الجمعيات الخيرية تؤدي عملاً مكماً لما تقوم به مؤسسات الدولة، وإن كان المجتمع السعودي عرف الجمعيات الخيرية المتخصصة في تقديم العون المادي ومساعدة المعوزين والفقراء قديماً، إلا أن المجال الصحي وجد مؤخراً إقبالاً متدرجاً من أفراد المجتمع كمتطوعين أفراداً ومؤسسات، وعبر إنشاء الجمعيات ذات التوجهات المحدودة في المجال الصحي الخيري، والتي تنوعت بين خدمات صحية مباشرة وغير مباشرة، وشملت عدة تخصصات تهتم الجانب الخيري الصحي مثل جمعيات السرطان، ومكافحة المخدرات، والتوعية الصحية، ومرضى الكلى، والأطفال المعاقين ولجان أصدقاء المرضى والهلال الأحمر وغيرها، فالجمعيات الخيرية الصحية؛ هي "الجمعيات التي تخدم المجتمع في الجانب الصحي بشكل خيري، وتقدم خدمات لأفراد المجتمع من المحتاجين لها صحياً"، ومن هذا المنطلق تبرز أهميتها وسمو أهدافها النبيلة وضرورة دعمها، مشيراً إلى أن المملكة تحتضن -ولله الحمد- العديد من الجمعيات الخيرية الصحية التي تتنوع نشاطاتها ومراكزها، وتشمل جوانب عدة، وتقوم بدور تكميلي للأدوار التي تقدمها المستشفيات والجهات الصحية، ولا تعكس بالضرورة تقصيراً من الجهات الحكومية، ولكنها جمعيات منتشرة، وهناك تجارب عالمية ناجحة وخاصة في الدول المتقدمة طبياً لقيام هذه الجمعيات بأدوار تكاملية ضمن نطاق المجتمع المدني ومشاركة جميع الجهات في خدمة المجتمع. (الشتري، ٢٠١١)

ولكن في ذات الوقت قد تعاني هذه الجمعيات من مشاكل مالية وإدارية، واستخدام تكنولوجيا المعلومات بهذه الجمعيات قد يساعدها في حل كثير من هذه المشاكل خصوصاً الإدارية والتنظيمية منها، حيث أصبحت الإنترنت روضة أساسية من رياض العمل الخيري في المملكة العربية السعودية بفضل الطفرة التي أحدثتها شبكات التواصل الاجتماعي والتزايد المستمر لمستخدمي الإنترنت، وأيضاً تزايد الاهتمام الحكومي بتنمية مجتمع المعرفة، فضلاً عن البنية الشبكية والجهازية

الإلكترونية للمملكة، فقد أعطت الإنترنت بُعداً اجتماعياً للعمل الخيري في السعودية، وقّلت تكلفة الوصول إلى المتبرّعين، وسهّلت برامج الدعم والمساعدة، فوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية تسعى لتوظيف التكنولوجيا في تقديم الخدمات الاجتماعية، وتسهيل عملية الإشراف على الجمعيات والمؤسسات الخيرية، وتوجيه لجان التنمية الأهلية الاجتماعية والجمعيات التعاونية، ومساعدة تلك القطاعات على تفعيل دورها في مواكبة النهضة الحضارية والتقنية التي تشهدها البلاد. (عبد العال، ١٤٤١).

وتعد قضية بناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من القضايا الأساسية، كما أن العمل الاجتماعي بشكل عام والخدمة الاجتماعية في ممارستها تحتاج إلي المعرفة والتجديد والتطوير ومواكبة التغييرات التي تحدث في المجتمع للبحث عن حلول للمشكلات بالطرق الحديثة وتدريب الإخصائيين الاجتماعيين على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة والتقنيات الرقمية في جميع مجالات الممارسة، لذا يجب على الجمعيات الأهلية بشكل عام والجمعيات الأهلية في القطاع الصحي والإخصائيين الاجتماعيين العاملين بها تبني واستخدام التكنولوجيا ذات الصلة التي من شأنها أن تعزز الرفاهية الصحية للمجتمعات ويقع على عاتق الإخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا على وعي بالتكنولوجيا التي تسهل تقديم خدماتهم الصحية والتوعية بالشكل المطلوب، والدعوة إلى تبني أنظمة مبتكرة تكون مناسبة، فتوظيف تكنولوجيا المعلومات المعاصرة والتقنيات الرقمية مسئولية القائمين على هذه الجمعيات ومنهم الإخصائيين الاجتماعيين كأحد أدوارهم المهنية، حيث يساعد الجمعية في الحصول على بيانات صادقة تساعد الأفراد والإدارة إلى أن يتعاون كلا منهما مع الآخر لتحقيق الأهداف التي يسعون إليها لأنفسهم وللبيئة المحيطة (بركات، ٢٠١١: ٢٧).

ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية تقييم واقع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية في منطقة الرياض.
مشكلة الدراسة:

أدت التطورات الحالية إلى قيام الجمعيات الأهلية ومنظمات العمل المدني بدور أكثر فعالية في مجالات غير تقليدية؛ مثل التأثير في صنع السياسات وتبني قضايا مثل المحاسبية والدفاع والقيام بدور الشريك في المسائل المتعلقة بقضايا التنمية البشرية، كما لها دور واضح في المجال الصحي، وخصوصاً ما ظهر أثناء جائحة كوفيد-١٩، ولكن مثل هذه الأدوار الجديدة لا تحتاج إلى قدرات محدودة للجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي،

ولكن إلى تطوير شامل يدعمها ويمكنها من أداء أدوارها الجديدة بفعالية، وذلك بالاستخدام الصحيح لتكنولوجيا المعلومات الرقمية المعاصرة في ظل الثورة التكنولوجية الحالية. فقد أكدت دراسة عبد المجيد (٢٠٠١) إلى مدى أهمية الحاسب الآلي في العمل مع الحالات الفردية وان إدخال البيانات الخاصة بكل حالة وحفظها في ملفات خاصة واستدعاءها عند الحاجة إليها يوفر الوقت والجهد، وأكدت دراسة عبد المقصود (٢٠٠٥) على أهمية توفير وسائل الاتصال الحديثة في كل الوحدات المحلية بمختلف مستوياتها بما يتيح سرعة نشر المعلومات و توفيرها، وتوفير موقع وبريد إلكتروني للجهات الحكومية على المستوى المحلي ليتيح للمتعاملين معها سهولة الحصول على بيانات عن الخدمات التي تقدمها، كما استهدفت في حين أكدت دراسة أبو هرجة (٢٠١٦) أهمية تكنولوجيا المعلومات كمتغير في تنمية قدرة الإخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية الرقمية؛ وإن اعتماد الإخصائيين الاجتماعيين على وسائل التكنولوجيا الحديثة في الممارسة يساعدهم على تنمية قدرتهم وتطوير العمل داخل الجمعيات الأهلية.

ومما سبق يتضح أهمية ودور التقييم الدائم لاستخدامات وواقع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية ومن منظور الإخصائيين الاجتماعيين ومن هنا تتبع مشكلة الدراسة في التعرف على هذا الواقع من منظور الإخصائيين الاجتماعيين العاملين في الجمعيات الصحية.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية.
- التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات.
- التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي.
- التعرف على متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة على تساؤل رئيسي وهو ما تقييم تكنولوجيا المعلومات في الجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية من خلال الإجابة على مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية؟
- ما دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات؟
- ما المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية؟
- ما متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات؟
- الأهمية العلمية والعملية:

- الأهمية المتزايدة للجمعيات الأهلية في المجال الصحي في ظل الأزمات الصحية المتعاقبة وأهمية التوظيف الجيد لتكنولوجيا المعلومات في هذه الجمعيات.
- قد تغيد هذه الدراسة العاملين بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي للتعرف على دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بها.
- تضع الدراسات نتائجها حول واقع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي، أمام قيادات والمسؤولين عن هذه الجمعيات للوقوف على هذا الواقع والمعوقات والمشكلات التي تواجه العاملين وخصوصاً الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام هذه التكنولوجيا وكيفية تطويره.
- ندرة الدراسات التي تناولت تكنولوجيا المعلومات في الجمعيات الصحية كوسيلة لتطوير عمل هذه الجمعيات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها.
- توضيح القصور في التوظيف الجيد لاستخدام الجمعيات الصحية للتقنيات الرقمية ومدى اعتماد بعضها على الطرق والوسائل التقليدية في تقديم خدماتها.
- ضرورة الارتقاء بالمستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين بهذه الجمعيات فيما يخص توظيف تكنولوجيا المعلومات في تقديم الخدمات التي تقدمها هذه الجمعيات بما يلائم

التغيرات الجذرية المرتبطة بصناعة المعرفة في الرقمية.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية والبشرية: الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي بالمملكة العربية السعودية في مدينة الرياض.
- الحدود الزمنية: من ٢٠٢٢/٥/١ حتى ٢٠٢٢/١٢/٣١ م
- الحدود الموضوعية: التعرف على مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية ودورها في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بهذه الجمعيات بالإضافة إلى التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه ومتطلبات تطوير هذه النظم.

مصطلحات الدراسة:

- مفهوم الدور:

عرفه زهران (٢٠٠٠) بأنه عبارة عن نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك الفرد بوظيفة معينة في الجماعة أو هو وظيفة الفرد في الجماعة والدور الذي يمارسه الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي.

وعرفه محمد (٢٠٢١: ٦٤) بأنه مجموعة التوقعات التي يقوم بها الشخص داخل الجمعيات الأهلية من خلال التفاعل مع الآخرين في تلك الجمعيات ويحدد هذا الدور من خلاله سلوكه اليومي وعلاقاته بالآخرين من خلال العمل في تلك الجمعيات الأهلية.

وتعرفه الدراسة إجرائياً: هو التوقعات لما سوف تقوم به تكنولوجيا المعلومات داخل الجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية.

- تكنولوجيا المعلومات:

عرفه المغربي (٢٠١١: ٢٥٥) بأنها هو عبارة عن مجموعة الوسائل التي تسهم في الحصول على المعلومات والبيانات واستخدامها عن طريق الحاسبات والاتصالات الإلكترونية، وأنها المدى الواسع من التكنولوجيا المتضمنة في استخدام المعلومات مثل أجهزة الكمبيوتر والبرامج وطرق تطوير النظم الجديدة من بعد وكذلك استتساخ أجهزة حديثة والمصغرات الفيديوية والتكامل بينهما معاً، و عرفها محمد (٢٠٢١: ٦٤) مجموعة الأساليب الفنية التي تستخدم في تحليل وتنظيم البيانات والمعلومات للاستفادة منها، والتي تساعد في تطوير ودعم الجمعيات الأهلية ويمكن من خلالها نقل الخبرات والتجارب للاستفادة منها في تنمية أعمال

الجمعيات.

وتعرفها الدراسة إجرائياً: بأنها جميع الوسائل الرقمية والتكنولوجية التي تستخدمها الجمعيات الأهلية في المجال الصحي والتي تساعد في تطوير ودعم أعمالها وفي نقل الخبرات والتجارب للعملاء والعاملين بها.

• **مفهوم الجمعيات الأهلية:**

عرف أبو النصر (٢٠٠٤: ٥٥) الجمعيات الأهلية بأنها نسق اجتماعي يضم مجموعة من الوحدات المتفاعلة معا المترابطة وظيفياً مع نفسها ومع البيئة الخارجية، بما يحقق أهداف النسق وتساهم في تحقيق أهداف البيئة.

وعرفها عبد اللطيف (٢٠٠٧: ١٥٥) بأنها وحدات بنائية يكتسب صفة الشرعية من المجتمع وتستهدف إشباع احتياجات أفراد وجماعات المجتمع من خلال ممارسة أنشطة معينة وبالاعتماد على الجهود التطوعية.

وعفها محمد (٢٠٢١: ٦٥) بأنها تنظيم اجتماعي لا يهدف إلى الربح ينظم العمل به مجموعة من القواعد التي تتفق مع طبيعة المجتمع تسهم في إشباع واحتياجات أهالي المجتمع المحلي.

وتعرفها الدراسة إجرائياً: بأنها الجمعيات الأهلية التي لا تهدف إلى الربح والتي تستهدف إشباع احتياجات أفراد المجتمع المختلفة في المجال الصحي في مدينة الرياض.

الإطار النظري:

النظرية الموجهة للدراسة: نظرية مجتمع المعلومات:

تنظر هذه النظرية إلى أفراد مجتمع المعلومات على أنهم يمتلكون مهارات الاتصال الرقمي، ويملكون وسائل أو أدوات المعلومات التي تمكنهم من الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات، وترى أن البناء الاجتماعي لمجتمع المعلومات يتغير ويتطور من خلال التطور المعرفي الذي تلعب المعلومات دوراً فيه ويؤدي بالتالي لتطور المعرفة الإدراكية والنظرية والتي تؤدي إلى ظهور أنماط جديدة في حياة الأفراد تتسم بسرعة التكيف مع المجتمع المعلوماتي المحيط من خلال البحث عن المعلومة والتعامل معها من حيث الاتفاق أو الاختلاف. (أبو هرجه، ٢٠١٦: ٨٩)

ويمكن توظيف معاني ومضامين هذه النظرية لخدمة متغيرات الدراسة الحالية من خلال أن تكنولوجيا المعلومات أصبحت واقع يعيشه المجتمع وعلى الأخصائي الاجتماعي

بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي أن يكونوا جزءاً من هذا الواقع والتعامل معه بما يعود على تنمية وتطوير قدراتهم في الممارسة المهنية، فتكنولوجيا المعلومات تشكل مصدراً هاماً من المصادر التي يمكن أن تساهم في خدمة عمل الإخصائيين الاجتماعيين في المنظومة الصحية حيث تدعمهم وتدعم آدايم المهني وخلفياتهم النظرية المرتبطة بالممارسة، كذلك يمكن من خلالها توظيف الأخصائي الاجتماعي لهذه التقنيات لمساعدة المجتمع بتقديم أنواع من الخدمات المهنية عن طريق الاستعانة بتكنولوجيا المعلومات التي تيسر تقديم وجمع المعلومات المطلوبة عن الحاجات والرغبات، وكذلك التعرف على تقييم عملاء هذه الجمعيات للخدمات التي تقدم لهم.

تكنولوجيا المعلومات وعلاقتها بدعم الجمعيات الأهلية:

تستخدم تكنولوجيا المعلومات في دعم وتنمية الجمعيات الأهلية وذلك من خلال الاستخدام الأمثل لأجهزة الحاسبات الآلية والبرامج التقنية الحديثة مثل البرامج التي يمكن أن تستخدم بهدف التنمية والتطوير والتنسيق في تلك الجمعيات، وذلك من خلال ما يأتي (خاطر، وكشك، ١٩٩٩: ١٨٥):

- ١- يمكن من خلال تكنولوجيا المعلومات رفع مستوى الأداء لتلك المنظمات بشرط التوافق بين ظروف المنظمة واستراتيجيتها وكيفية استخدام هذه المعلومات.
- ٢- تمثل تكنولوجيا المعلومات دوراً واضحاً في إبراز قيمة وأهمية تلك الجمعيات من خلال الاستخدام الأمثل للبيانات والمعلومات المتاحة وخاصة في ظل التطور التكنولوجي والتي يحتاجها صناع السياسات الاجتماعية.
- ٣- يمكن أن تساعد تكنولوجيا المعلومات في اتخاذ القرارات المناسبة من خلال الاستخدام الأمثل لتلك المعلومات والخاصة بالعملاء ونوعية الفئات المستخدمة.
- ٤- غالباً ما تعمل تكنولوجيا المعلومات على توفير النظام والانضباط وذلك من خلال تحديد الأدوار لهؤلاء العاملين في تلك الجمعيات.
- ٥- يعتمد المسئولين والإداريين في تلك الجمعيات على استخدام تكنولوجيا المعلومات في النواحي الإدارية والتنظيمية والتنسيقية التي يمكن أن تسهم في تنمية عمل الجمعية. وأشار محمد (٢٠٢١: ٦٩) إلى وجود علاقة وثيقة بين تكنولوجيا المعلومات وتنمية دعم الجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي لتنمية المفاهيم الصحية لدى أفراد المجتمع وذلك من خلال:

- ١- تصميم البرامج والخدمات التي يمكن أن تساهم في دعم وتنمية المفاهيم الصحية لدى أفراد المجتمع وخاصة فيما يتعلق بالسلوك الصحي والتغذية الصحية السليمة.
 - ٢- ترشيد وتطوير عمليات صنع القرار الخاصة بدعم وتنمية تلك الجمعيات سواء فيما يتعلق بالجوانب الإدارية أو الخدمات الاجتماعية والصحية.
 - ٣- متابعة تنفيذ وتطوير البرامج اليومية التي تقدم للمستفيدين في تلك الجمعيات وخاصة فيما يتعلق بالجوانب الصحية.
 - ٤- القيام بإعداد الخطط والبرامج لتلك الجمعيات الأهلية بما يسهم في تنمية المفاهيم الصحية لدى المستفيدين.
 - ٥- ضرورة الاستفادة من المصادر المعلوماتية بصورة مباشرة أو غير مباشرة في تنمية المفاهيم الصحية لدى العاملين في تلك الجمعيات الأهلية.
- أهمية استخدام الإخصائيين الاجتماعيين لتكنولوجيا المعلومات في الممارسة:**

أن التطوير الكبير في تكنولوجيا المعلومات تلقى بظلالها وتأثيراتها على ممارسي الخدمة الاجتماعية حيث أصبحوا مطالبين بأن يتعاملوا مع انتشار الوسائط المعلوماتية، وأن يمتلك الإخصائي الاجتماعي المهارات والقدرات اللازمة للتعامل مع الوسائط المعلوماتية المتطورة بطريقة سريعة تمكنه من تحقيق ممارسة متميزة وعلى أثر ذلك فإن تدريب الإخصائيين الاجتماعيين على مجالات تكنولوجيا المعلومات والسيطرة على تقنيات البحث عن المعلومة أصبح ضرورة، لإعادة النظر بجدية في تطوير وتحسين قدرة الإخصائي الاجتماعي على الممارسة المهنية القائمة على توظيف تكنولوجيا المعلومات في الأداء المهني حيث لم يعد دور الإخصائي الاجتماعي مقتصرًا في عمله على التعامل مع السجلات والأوراق فقط، بل أصبح عليه أن يتعامل مع وسائل التكنولوجيا الحديثة والتي أصبحت جزء من مؤسسات المعلومات العصرية التي تتطلب علم ومهارة في التعامل معها والخدمة الاجتماعية تعمل في سياق مجتمعي، تؤثر فيه وتتأثر بكل متغيراته، ويمكن تلخيص أهمية الاهتمام باستخدام الإخصائيين الاجتماعيين لتكنولوجيا المعلومات في الممارسة لعدة أسباب في الآتي: (أبو هرجه، ٢٠١٦: ٨٥-٨٦، عبد الجواد وسلامة، ٢٠١٢: ٢٦٨؛ وإبراهيم، ٢٠١٦: ٣٩١)

- **تقليل الوقت:** فهي تجعل كل الأماكن الإلكترونية متجاوزة .
- **تقليل المكان:** حيث تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها ببسر وسهولة.

- **اقتسام المهام الفكرية مع الأدلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار للباحث مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج .
- **تكوين شبكات اتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تقنيات المعلومات من أجل تشكيل الاتصال وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصانعين وهكذا الآليات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية الأنشطة الأخرى.
- **تساعد تقنيات المعلومات على تحسين الخدمات المهنية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي عن طريق الإطلاع على بيانات العملاء في سرية تامة.**
- **تساعد التقنيات الرقمية الأخصائي الاجتماعي على إعادة تشكيل العلاقة المهنية بينه وبين العميل ودعم التفكير الجيد حول أدوار الأخصائي الاجتماعي في العصر الرقمي.**
- **أهمية الاستفادة من التقنيات الرقمية لتقديم الخدمات المهنية إلى المناطق التي لا يتم الحصول فيها على العلاج بسهولة، أو يصعب الاتصال بأخصائي اجتماعي بشكل مباشر خاصة العملاء الذين يعيشون في مناطق ريفية أو نائية، أو العملاء الذين منعهم ظروفهم الصحية من تلقي خدمات مرتبطة بمرضهم.**

معايير الممارسة للخدمة الاجتماعية عند الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات:

قامت رابطة الأخصائيين الاجتماعيين الدولية بوضع معايير للممارسة الاجتماعية في ظل استخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة وهي كما يلي (عبد المجود، ٢٠٠٣: ٢١٦):

المعيار الأول: الأخلاقيات والقيم: يقدم الأخصائيين الاجتماعيين خدمات عبر الهاتف أو غيره من الوسائل الأخرى وينبغي أن تتم بشكل أخلاقي وأن تضمن الكفاءة المهنية وأن تحمي العملاء وأن تتفق مع قيم المهنة.

المعيار الثاني: التزود: ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يتزود بالمعرفة التقنية وتوظيف تكنولوجيا المعلومات ونظم الدعم المناسبة ليضمنوا ممارسة على مستوى عالي من الكفاءة، ويجب توفير التدابير الوقائية التي تحد من المخاطر من أجل حماية العملاء من الآثار السلبية لاستخدام هذه التقنيات.

المعيار الثالث: الكفاية الثقافية والسكان المتطوعين: ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يطوروا طرق ومهارات وتكنيكيات مناسبة للاتصال عن بعد والتي تتوافق مع الخبرات الثقافية والخبرات ثنائية الثقافة للعملاء وفي الكفاح من أجل الكفاية الثقافية.

المعيار الرابع: الكفاءة التقنية: ينبغي على الأخصائي الاجتماعي تطويره ذاته لتوظيف المهارات والأدوات التقنية المطلوبة للممارسة الأخلاقية والكفاء لتتوافق مع استخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة.

المعيار الخامس: التحديد والتحقيق: ينبغي على الأخصائي الاجتماعي عند استخدام تكنولوجيا المعلومات بذل قصارى جهده للتحقق من هوية العميل و من مصدر المعلومات.

المعيار السادس: السرية والخصوصية والدعم الوثائقي واستخدام الضمانات ينبغي على الأخصائي الاجتماعي المحافظة على سرية العميل عند استخدام نظم المعلومات في الممارسة ويوثقوا كافة الخدمات وان يتبعوا الإجراءات الوقائية الخاصة للحفاظ على معلومات العملاء من خلال التسجيل الإلكتروني.

الدراسات السابقة:

- دراسة عوض (٢٠١٥) بعنوان "مدى ملاءمة نظم المعلومات المحاسبية في الجمعيات الأهلية مع متطلبات تطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات الأداء" والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع نظم المعلومات المحاسبية في الجمعيات الأهلية وبين مدى ملاءمة نظم المعلومات المحاسبية في الجمعيات الأهلية مع تطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات الأداء، بالإضافة للتعرف على أهم معوقات تطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات الأداء في الجمعيات الأهلية وتكون مجتمع الدراسة من الجمعيات الأهلية العاملة في قطاع غزة، وذلك من خلال توزيع استبانة صممت خصيصا لهذا الغرض وتم توزيعها على عينة مكونة من ١٢٠ جمعية أهلية تم استرداد ٩٨ استبانة منها بنسبة استرداد ٨١,٦% صالحة للتحليل. وقد أوضحت نتائج تحليل البيانات أن نظم المعلومات المحاسبية في الجمعيات الأهلية ملائمة لتطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات الأداء، وأن نظم المعلومات المحاسبية في الجمعيات الأهلية تساعد في محاربة الفساد وتلبي مقومات الحكم الرشيد وتدعم عملية التنمية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك بعض المعوقات التي تعيق تطبيق البرنامج المذكور أهمها أن المعلومات المطلوبة للبرنامج الوطني لمؤشرات الأداء تحتاج إلى وقت وجهد من الجمعية لتوفيرها، إلى جانب تدريب موظفي الجمعية على استيعاب النماذج المطلوبة وإخراجها بشكل سليم. وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بنظم المعلومات المحاسبية وتوفير الدعم اللازم لتشغيلها بكفاءة عالية، والاهتمام بتحديث نظم المعلومات المحاسبية أولا بأول بالتكنولوجيا اللازمة لجعلها مواكبة للعصر، والعمل على نشر التقارير المالية للجمعيات الأهلية على الموقع الإلكتروني للجمعية لإتاحة كافة معلومات الجمعيات المالية للجمهور، إلى جانب العمل على إعداد نماذج واضحة للتقييم تتضمن

إيضاحات كافية عن البنود التي تتطلبها طبيعة العمل فيمن الجمعيات الأهلية.

- دراسة أبو هرجه (٢٠١٦) بعنوان "تكنولوجيا المعلومات الرقمية كمتغير في تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية الرقمية: واقع الممارسة الرقمية وتصور لبرنامج مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في تنمية قدرتهم على الممارسة المهنية الرقمية" والتي هدفت إلى الكشف عن واقع الممارسة الرقمية وتصور لبرنامج مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في تنمية قدرتهم على الممارسة المهنية الرقمية. مستخدمة منهج المسح الاجتماعي على عينة من (٨٥) أخصائي اجتماعي بإدارة الجيزة التعليمية والإدارة العامة للدفاع الاجتماعي بالمحافظة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التعامل مع تكنولوجيا المعلومات الرقمية لدى الإخصائيين الاجتماعيين وبين استخدامهم للوسائل المادية لتكنولوجيا المعلومات الرقمية في الممارسة المهنية، وكذلك استخدامهم للتطبيقات التكنولوجية للمعلومات الرقمية في الممارسة المهنية. كما تبين عدم وجود فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التعامل مع تكنولوجيا المعلومات الرقمية لدى الإخصائيين الاجتماعيين وبين استخدامهم لمصادر تكنولوجيا المعلومات الرقمية في الممارسة المهنية لمهارات التعامل مع تكنولوجيا المعلومات الرقمية لدى الإخصائيين الاجتماعيين وبين استخدامهم للوسائل المادية لتكنولوجيا المعلومات الرقمية في الممارسة المهنية، وكذلك استخدامهم للتطبيقات التكنولوجية للمعلومات الرقمية في الممارسة المهنية عند مستوى (٠,٠١)، وقد يرجع ذلك إلى أن مهارات التعامل مع تكنولوجيا الرقمية يمكن أن تحفز وتساعد الإخصائيين الاجتماعيين على استخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في الممارسة المهنية. وقدم البحث مجموعة من التوصيات، جاء مجملها في ضرورة مواكبة الإخصائيين الاجتماعيين للمستجدات في مجال النظريات المهنية الحديثة وتعلمها والعمل على تطبيقها لتحقيق الفعالية في الممارسة المهنية. والعمل على ترسيخ مبدأ التعلم المستمر والتعلم مدى الحياة عند الإخصائيين الاجتماعيين والاعتماد على أساليب التعلم الذاتي.

- دراسة عبد الجواد (٢٠١٧) بعنوان "التطوير التنظيمي وتحقيق تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية" والتي كشفت الدراسة عن التطوير التنظيمي وتحقيق تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية. مستخدمة المنهج الوصفي، بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي. على عينة من أعضاء مجالس إدارة الجمعيات الأهلية بمحافظة الفيوم، والبالغ عددهم (٢٢٧) عضو. وتحدثت الدراسة عن تكنولوجيا المعلومات وتطوير أداء المنظمات غير الحكومية والتي تمثلت في رفع مستوى الأداء، وزيادة قيمة المنظمة، وفعالية اتخاذ القرارات، وتنمية العمل وفق نظم واضحة وطرق عمل محدد،

وتدعيم نجاح المنظمات ذات المجالات الإدارية والتنظيمية المعقدة، وتنمية السلوك الإيجابي للأفراد المنظمة. وتوصلت نتائجها إلى أن تكنولوجيا المعلومات تتيح تسريع عمليات التشغيل بالجمعية ووجود علاقة قوية بين التطوير التنظيمي وتكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية .

- **دراسة حجوج (٢٠١٩)** بعنوان "استخدامات التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال لدى الجمعيات الخيرية: دراسة ميدانية على عينة من الجمعيات الخيرية بولاية غليزان" والتي تناولت تحليل ومناقشة دور التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال عامة ومواقع التواصل الاجتماعية خاصة في تفعيل العمل الاجتماعي وفي خدمة الجمعيات الخيرية بهدف الوصول إلى أهدافها المسطرة وأن استخدام الجمعيات لمواقع التواصل الاجتماعي والاستفادة من خصائصها ساهم في تحقيق أهداف الجمعيات الخيرية حيث اتبعت، كما أكدت نتائج الدراسة على التوجه إلى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة إعلام وتوعية وتواصل لتحقيق أهداف الجمعيات الخيرية التطوعية. - تساعد مواقع التواصل الاجتماعي الجمعيات الخيرية بصفة عامة ومستخدميها بصفة خاصة وهذا من خلال متابعة نشاطات الجمعيات الخيرية قبل وأثناء وبعد الانتهاء من الأنشطة مما يزيد ثقة المتتبعين في أعضاء الجمعيات. - الخصائص التي تتميز بها مواقع التواصل الاجتماعي ساعدت الجمعيات الخيرية في الوصول إلى الأهداف المرجوة.

- **دراسة محمد (٢٠٢١)** بعنوان "دور تكنولوجيا المعلومات في دعم الجمعيات الأهلية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة" والتي اتبعت المنهج الوصفي وتوصلت إلى أن غالبية أفراد العينة من الذكور وهذا على حسب طبيعة المجتمع الذي توجد فيه الجمعية، وأكدت على أهمية تكنولوجيا المعلومات في دعم الجمعيات الأهلية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة وذلك من خلال توافر قاعدة بيانات ومعلومات يمكن أن تساعد في ذلك، و أن هناك معوقات يمكن أن تسهم في عدم قيام الجمعيات الأهلية لدورها وهي- نقص التمويل والخبرة- وقلة الإمكانيات والموارد، بالإضافة إلى ضرورة توافر الخبرة بين العاملين في تلك الجمعيات مع ضرورة وتوفير الدعم والتمويل اللازم لقيام تلك الجمعيات بأنشطتها المختلفة، وأوصت بضرورة توافر قاعدة بيانات لتلك الجمعيات فيما يتعلق بالمستفيدين من الخدمات، ووضع نظام إداري قائم على التوسع في استخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم وتنمية تلك الجمعيات الأهلية لتقديم الخدمات.

- **دراسة عبد الحكيم (٢٠٢١)** بعنوان "المهارات الرقمية كآلية لبناء قدرات العاملين بالجمعيات الأهلية" والتي هدفت الدراسة لتحديد مستوى المهارات الرقمية لدى العاملين

بالجمعيات الأهلية، وتحديد مستوى أبعاد بناء قدرات العاملين بالجمعيات الأهلية، وتحديد أكثر المهارات الرقمية ارتباطاً ببناء قدرات العاملين بالجمعيات الأهلية، حيث اتبعت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العاملين بالجمعيات الأهلية وعددهم (٧٢) مفردة، حيث أكدت النتائج توفر بعض المهارات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين ومنها مهارات خاصة بالتشغيل وإدارة المعلومات ومهارات استخدام التكنولوجيا الرقمية في الإبداع كتصميم الصور والصوتيات المختلفة، كما أكدت النتائج أن الجمعيات محل الدراسة تقوم ببناء القدرات المعلوماتية للعاملين بها من خلال دورات تدريبية وتوفر مواقع إلكترونية لها، ولكن أكدت النتائج وجود بعض المعوقات حول استخدام التكنولوجيا الرقمية في الجمعيات منها ضعف الدعم الفني والتقني للأدوات الرقمية المختلفة، وروتينية الإجراءات لتنفيذ التحول الرقمي الكامل، وأوصت الدراسة بزيادة الدعم المالي للجمعيات لاستخدام الوسائل الرقمية الحديثة، وعقد الندوات والدورات التدريبية حول كيفية استخدام التكنولوجيا الرقمية في خدمات الجمعيات الأهلية وأهمية تبادل الخبرات بين الجمعيات حول استخدام هذه التكنولوجيا.

- دراسة **O'Grady, & Roberts, (2019)** بعنوان " التحول الرقمي للمنظمات غير الربحية الأيرلندية" والتي هدفت التعرف على واقع استخدام التكنولوجيا الرقمية في المنظمات غير الربحية في دولة إيرلندا من خلال منهج البحث النوعي باستخدام أداة المقابلات مع ١٠ قيادات من قيادات المنظمات غير الربحية بدولة إيرلندا، حيث أظهرت النتائج بعض التحول الرقمي في هذه المنظمات ولكنها أن هذا التحول الشامل للقطاع الخيري لم يكتمل بسبب وجود بعض التحديات التي تواجه استخدام التكنولوجيا الرقمية كمحدودية التمويل، وضعف المهارات لدى بعض العاملين، والقيود التي يفرضها بعض ممولي هذه الجمعيات في استخدام التكنولوجيا الرقمية، وأكدت النتائج أهمية توافق عمليات حوكمة تكنولوجيا المعلومات للمنظمات غير الربحية مع الاستراتيجية الخاص بها بشكل واضح، وأن يكون هناك دعم لاستخدام التكنولوجيا على المستوى القيادي والتنفيذي.

- دراسة **Roestenburg(2021)** بعنوان " تحليل قبول التكنولوجيا من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في جنوب إفريقيا" والتي هدفت التعرف على في اعتماد وقبول أنظمة تكنولوجيا المعلومات في قطاع الخدمات الاجتماعية بجنوب إفريقيا باستخدام النظرية الموحدة لقبول واستخدام التكنولوجيا (UTAUT) ، متبعة منهج المسح الاجتماعي، على عينة من (١٠٢) من الأخصائيين الاجتماعيين، حي توصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين مستعدين

لقبول واستخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات من حيث الأداء المتوقع لمثل هذه الأنظمة لتسهيل العمل عليهم، والجهد الذي يتطلبه لبدء استخدام مثل هذا النظام، وأن هذه الأنظمة سيكون لها تأثير إيجابي في إدارة الخدمات الاجتماعية المختلفة وأن الأخصائيين الاجتماعيين مستعدون لاستخدام هذه التكنولوجيا بشكل إيجابي حيث أكدوا أنها ستساهم بشكل كبير في أدائهم تجاه العملاء. وأوصت الدراسة بتسهيل استخدام تكنولوجيا المعلومات لقطاع الخدمة الاجتماعية من خلال تقديم الدعم المادي والتقني والأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين والجمعيات الخيرية العاملة في هذا المجال.

- دراسة **Barrera-Algarín et al (2021)**. بعنوان "العمل الاجتماعي في مواجهة التقنيات الناشئة: دراسة قبول تكنولوجيا في ١٣ دولة" والتي هدفت إلى التحقق من درجة القبول التكنولوجي للأخصائيين الاجتماعيين على المستوى الدولي وكيف يتم إنشاء العلاقة بين الممارسة المهنية واستخدام الإمكانيات التكنولوجية الجديدة من خلال منهج المسح الاجتماعي على عينة من ١١٤٤ من العاملين الاجتماعيين من ١٣ دولة، وتم الاستعانة باستبيان متخصص ومقياس نموذج قبول التكنولوجيا (TAM)، حيث أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين المحترفين أظهروا مستويات عالية جداً من القبول التكنولوجي، في جميع أبعاده: "المنفعة المتصورة" و "سهولة الاستخدام المتصورة"، كما أكدوا أنه يجب عليهم استخدام التكنولوجيا لإعلام وتعبئة المجتمعات لدعم السياسات التي ستفيد الأفراد والجماعات؛ وأنه ينبغي عليهم الدعوة إلى اعتماد واستخدام التقنيات ذات الصلة التي تعمل على تحسين رفاهية المجتمعات؛ وسعيهم الدائم للبقاء على اطلاع على التكنولوجيا لتحسين جودة البرنامج وتقديم الخدمات؛ كما أكدت النتائج وجود علاقة واضحة بين درجة القبول التكنولوجي العالية، وسنوات الخبرة كعامل اجتماعي، أي أنه كلما زادت الخبرة، زاد القبول التكنولوجي، وأكدوا أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ستكون ظاهرة واسعة الانتشار في العمل الاجتماعي في المستقبل القريب، وأن هناك تحديات سيواجهها العمل الاجتماعي خصوصاً حول أخلاقيات المهنة والقدرة على مواكبة هذا التطور والتكيف معه.

- دراسة **Mishna, & et al. (2021)** بعنوان "الاستجابة لكوفيد ١٩ الاتجاهات الجديدة في استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات" والتي هدفت لدراسة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الخدمات الأسرية وفوائدها وحوالجزها المتصورة وسط جائحة كوفيد-١٩ في دولة هونغ كونغ، حيث اتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على جميع العاملين الاجتماعيين العاملين في خدمة الأسرة في ١٢ منظمة غير حكومية من

خلال الاستبيان عبر الإنترنت، بالإضافة إلى ممثلين إداريين من كل منظمة غير حكومية لتقديم ملاحظات مكتوبة حول استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وأظهرت النتائج أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تنفيذ البرامج والمجموعات ودراسات الحالة والبرامج الأسرية الوقائية جاءت بزيادات بلغت ٣٣,٩ - ٥٤,٥% عما قبل الجائحة؛ وأنها كانت لها فوائد ثلاث أساسية وهي البديل للعملاء بسبب ظروف الجائحة، وملائمة الخدمة، بالإضافة إلى الحفاظ على الخدمة العادية وعدم تأثرها بسبب الجائحة، كما أكدت النتائج من خلال آراء الإداريين أن الآثار الإيجابية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الخدمات الأسرية، وأن الاستراتيجيات القابلة للتنفيذ أثناء الجائحة متعددة منها التدريب المتعلق بمهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وأن هناك مخاوف من استخدام التكنولوجيا منها خصوصية البيانات وإدارتها، كما خلصت النتائج إلى أن هناك زيادة في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الخدمات الأسرية بشكل ملحوظ وسط الجائحة في هونغ كونغ، وهو ما ساعد في جعل الوصول إلى الخدمات أكثر سهولة خاصة عندما يقيد الوباء الخدمات التي تتم وجهاً لوجه.

- دراسة. (2022). **Radó, et al.** بعنوان " الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية واستخدام الإنترنت المرتبط بالصحة بين الأشخاص الذين يعانون من التشرد في المجر" حيث هدفت الدراسة تقييم الموارد التكنولوجية المتاحة حالياً للمشردين وخصائص استخدام الإنترنت المتعلقة بالصحة للمساعدة في تدخلات السياسة الصحية المحتملة، مما يفيد في تقديم خدمات صحية أفضل لهم من خلال تعزيز المكونات الرقمية لنظام الرعاية الصحية الحالي، حيث اتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على عينة من ٦٦٢ شخصاً من ٢٨ مؤسسة تقدم خدمات اجتماعية للأشخاص الذين يعانون من التشرد في بودابست بالمجر، حول وصولهم إلى الأدوات الرقمية وأنماط استخدام الإنترنت، حيث أظهرت النتائج مستوى كبير من استخدام الإنترنت بين المشردين، كما أن نسبة كبيرة منهم لديهم هواتف ذكية، علاوة على ذلك، استخدم ١١,٢% منهم بالفعل تطبيقات صحية من خلال الهاتف النكي، في حين استخدم ٣٤,٦% من المشاركين في الدراسة الإنترنت للأغراض الطبية، كما أظهرت النتائج أن استخدام الإنترنت لأسباب صحية كان أكثر أهمية للمستحيين الأصغر سناً والنساء ونوي المستويات التعليمية الأعلى والذين ليس لديهم حالات مزمنة، كما أكدت على الرغم من المقارنة مع عامة السكان، فإن إحصاءات استخدام الإنترنت المتعلقة بالصحة أقل، تظهر نتائجنا أن فكرة إشراك المشردين في النظام البيئي الصحي الرقمي قابلة للتطبيق، خاصة إذا تم تقليل العوائق التي تحول

دون الوصول بشكل منهجي، كما أكدت النتائج أن الخدمات الصحية الرقمية لها وعد كبير كأداة أخرى في أيدي الملاجئ المجتمعية لإبقاء السكان المشردين متواصلين جيداً في البنية التحتية الاجتماعية وكذلك لأغراض الوقاية من الأمراض.

تختلف هذه الدراسة عن البحوث والدراسات السابقة في تركيزها على الجمعيات الأهلية الصحية بالمملكة العربية السعودية، كما اختلفت في تناولها أربع أبعاد مختلفة لتكنولوجيا المعلومات وهي مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات ودور تكنولوجيا المعلومات في دعم الأخصائي الاجتماعي، والمشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي، فضلاً عن متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات، أي أن الدراسة الحالية اختلفت في تناول أربع أبعاد مجتمعة وكذلك في تخصيصها لقطاع الجمعيات الأهلية في المجال الصحي، واختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة كونها اعتمدت على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الصحية، ولكنها تقاربت مع بعض الدراسات السابقة في عينة الدراسة وهم الأخصائيين الاجتماعيين وفي بعض محاور الدراسة، وتمت الاستفادة من الدراسات السابقة وأطرها النظرية كأداة للحصول على المراجع العلمية مما يساهم في بلورة مشكلة الدراسة وهي التعرف على مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات ودورها في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات، والمشكلات والعقبات الرقمية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، بالإضافة إلى متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات، لذا تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة وصياغة عباراتها لتشمل أبعادها المختلفة إجابة عن تساؤلاتها، كما تم الاستفادة منها في مناقشة وربط النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع الدراسات السابقة ذات العلاقة، كما ساعدت في وضع وتحديد أهم المقترحات لتحسين جهود الجمعيات الأهلية الصحية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع ومنهج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية القائمة على جمع البيانات الميدانية، وتحليلها، وربطها بالدراسات والأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة وهو تقييم

تكنولوجيا المعلومات في الجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي على عينة قصدية من مجتمع الدراسة لجمع البيانات المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة وتحليلها للحصول على إجابات لتساؤلاتها، للنهوض بأدوار الجمعيات الصحية وهذا ما تسعى له دراستنا الحالية.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي بالمملكة العربية السعودية، وسوف يتم تطبيق الدراسة على عينة قصدية من مجتمع الدراسة وهم الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي بمنطقة الرياض وبلغ حجم العينة (١٥٣) أخصائي اجتماعي من ضمن (٥٨) جمعية صحية أهلية بمنطقة الرياض (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢١).

ثالثاً: أداة الدراسة:

استخدام الاستبانة كأداة دراسة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلات الدراسة وتكونت من جزئين الجزء الأول يشمل البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة، والجزء الثاني يشمل محاور الدراسة بإجمالي (٤١) عبارة موزعة على أربع محاور وهي:

المحور الأول: مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية بعدد (١١) عبارة.

المحور الثاني: دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات بعدد (١٤) عبارة.

المحور الثالث: المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية بعدد (٧) عبارات.

المحور الرابع: متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات بعدد (٩) عبارات.

كما تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين) وذلك من عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المختصين لإبداء الرأي فيما يتعلق في مدى مناسبة العبارات وتم إعادة الصياغة لهذه العبارات، كما تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي وهو مدى اتساق كل فقرة من الفقرات مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

جدول رقم (١) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

المحور الرابع		المحور الثالث		المحور الثاني		المحور الأول	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧١٦	١	**٠,٧٠٤	١	**٠,٧٣٠	١	**٠,٦١٩	١
**٠,٨١٠	٢	**٠,٧٠٨	٢	**٠,٢٥١	٢	**٠,٦٨٨	٢
**٠,٨٣٠	٣	**٠,٦٩٦	٣	**٠,٧٠٧	٣	**٠,٦٧١	٣
**٠,٨٢٤	٤	**٠,٦٦٠	٤	**٠,٧٣٨	٤	**٠,٥٩٣	٤
**٠,٨٣٠	٥	**٠,٦٠٨	٥	**٠,٧٨١	٥	**٠,٦٥٧	٥
**٠,٨٢٣	٦	**٠,٥٨٧	٦	**٠,٢٨٧	٦	**٠,٦٠٥	٦
**٠,٧٦٨	٧	**٠,٥٤٧	٧	**٠,٧٨٦	٧	**٠,٥٦٥	٧
**٠,٦٨١	٨			**٠,٧٨١	٨	**٠,٦٦٩	٨
**٠,٨٤٧	٩			**٠,٨٠٣	٩	**٠,٦٢٩	٩
				**٠,٣٦٥	١٠	**٠,٥٦٥	١٠
				**٠,٧٩٢	١١	**٠,٥٤٨	١١
				**٠,٧٥٧	١٢		
				**٠,٨٤٢	١٣		
				**٠,٧٠٧	١٤		
				**٠,٧٣٨	١٥		
				**٠,٧٨١	١٦		

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ .

يتضح من الجدول رقم (١) أن كل عبارة بالمحور ترتبط ارتباطاً طردياً موجباً ذو دلالة إحصائية بالدرجة الكلية للمحور المحور الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يؤكد صدق الاستبانة.

كما تم التأكد من الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل ألفا-كرونباخ Cronbach's Alpha، والجدول التالي يبين قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة.

جدول رقم (٢) معامل ألفا-كرونباخ لمحاور أداة الدراسة

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	المحور
١١	٠,٨٩١	المحور الأول
١٤	٠,٨٧٨	المحور الثاني
٧	٠,٩٢١	المحور الثالث
٩	٠,٨٨٥	المحور الرابع
٤١	٠,٩٢٦	كامل الأداة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا-كرونباخ لكامل أداة الدراسة بلغت (٠,٩٢٦)، وبلغت قيمة معامل ألفا-كرونباخ لعبارة المحور الأول (٠,٨٩١) وعبارات المحور الثاني (٠,٨٧٨) ولعبارات المحور الثالث (٠,٩٢١)، والمحور الرابع (٠,٨٨٥)، وهي قيم مرتفعة أعلى من ٠,٨ مما يشير لوجود ثبات مرتفع لأداة الدراسة.

رابعاً: المعالجة الإحصائية

لكي تتحقق أهداف الدراسة، وللكشف عن النتائج المراد الوصول إليها، فإنه تم إدخال القيم المتحصلة من أداة الدراسة (الاستبانة) في برامج خاصة لإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة، وتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وبعد ذلك تم استخدام المقاييس الإحصائية التالية:

بالإضافة إلى ما سبق استخدامه لتقنين أداة الدراسة مثل معامل الارتباط لـ "بيرسون" (Person Product-moment correlation)، ومعامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)، فإنه تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على الخصائص الشخصية التي تساهم في وصف أفراد عينة الدراسة، واستخدام معادلة المتوسط الحسابي (Mean)، وذلك لبيان معدل ارتفاع أو انخفاض درجة استجابة أفراد العينة على كل فقرة من فقرات الاستبانة، وعلى الاستبانة بكامل فقراتها، واستخدام الانحرافات المعياري (Standard Deviation)، وذلك للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد العينة عن المتوسط الحسابي.

صممت محاور الاستبانة وفق مقياس ليكرت الثلاثي (موافق، محايد، غير موافق) وتم حساب الوزن النسبي للمتوسط الحسابي لكل محور وفقاً لما يلي:

- من ١ إلى ١,٦٦ يمثل (غير موافق) / (ضعيفة)
- من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣ يمثل (محايد) / (متوسطة)
- من ٢,٣٤ إلى ٣ يمثل (موافق) / (مرتفعة).

نتائج الدراسة الميدانية:

خصائص عينة الدراسة: جاءت خصائص هذه العينة وفقاً للآتي:

جدول رقم (٣) توزيع البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة (ن=١٥٣)

النسبة	العدد	البيان	
٣٧,٢٥%	٥٧	ذكر	النوع
٦٢,٧٥%	٩٦	أنثى	
٦٧,٣٢%	١٠٣	بكالوريوس	الحالة التعليمية
٢٥,٤٩%	٣٩	ماجستير	
٧,١٩%	١١	دكتوراه	
٢٠,٩٢%	٣٢	أقل من ٥ سنوات	سنوات الخبرة في العمل الصحي
٢٦,١٤%	٤٠	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	
٣٤,٦٤%	٥٣	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	
١٨,٣٠%	٢٨	أكثر من ١٥ سنة	

النسبة	العدد	البيان	
٧,٨٤%	١٢	ضعيف	إتقان الحاسب الآلي
٢٣,٥٣%	٣٦	مقبول	
٣٩,٢٢%	٦٠	جيد	
٢٠,٢٦%	٣١	جيد جداً	
٩,١٥%	١٤	ممتاز	

يتضح من الجدول رقم (٣) أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي بمنطقة الرياض البالغ عددهم (١٥٣) أخصائي جاءت النسبة الأكثر منهم من الإناث بنسبة ٦٢,٧٥%، كما جاءت غالبية من المشاركين من حاملي درجة البكالوريوس بنسبة ٦٧,٣٢%، وهذه نسبة طبيعية كون أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، كما أن هناك نسب مميزة من حاملي درجة الماجستير، بنسبة ٢٥,٤٩%، وحاملي درجة الدكتوراه ٧,١٩% مما يؤكد تميز الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الجمعيات الصحية، ويتضح تنوع فئات الخبرة لدى عينة الدراسة فجاءت النسبة الأكبر ٣٤,٦٤% من ذوي الخبرة من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة، في حين أن ٢٦,١٤% من ذوي الخبرة من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، و ٢٠,٩٢% من ذوي الخبرة الحديثة الأقل من خمس سنوات، وأخيراً ١٨,٣% من ذوي الخبرة الأكثر من ١٥ سنة، كما تنوعت مستويات إتقان الحاسب الآلي لدى عينة الدراسة فجاءت النسبة الأكبر جيد ٣٩,٢٢% ومقبولة بنسبة ٢٣,٥٣%، وجيد جداً بنسبة ٢٠,٢٦%، وتليها ٩,١٥% بمستوى ممتاز، وأخيراً ٧,٨٤% بمستوى ضعيف.

نتائج محاور الدراسة ومناقشتها: تم تحليل محاور الدراسة لاستخراج نتائجها وجاءت النتائج كالآتي:

المحور الأول: مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية

تم التعرف على مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية من خلال (١١) عبارة تتناول عناصر مختلفة لتكنولوجيا المعلومات ومدى توفرها في الجمعيات الصحية، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
٩	منخفضة	٠,٦٢	١,٦٢	١. هناك تطبيقات تكنولوجيا متخصص في خدمات الخدمة الاجتماعية بالجمعيات
٢	مرتفعة	٠,٤٥	٢,٦٠	٢. هناك تطبيقات تواصل اجتماعي تساعد في الاتصال بالعملاء
١	مرتفعة	٠,٤٢	٢,٧٠	٣. هناك خط إنترنت سريع ومنظم
٣	مرتفعة	٠,٦٠	٢,٥٠	٤. هناك أجهزة حاسب آلي حديثة بالجمعية
٨	متوسطة	٠,٩٥	١,٧٠	٥. هناك قنوات اتصالية تكنولوجية حديثة تساعدني في التواصل مع الحالات
٥	متوسطة	٠,٧٥	٢,٢٠	٦. هناك قواعد بيانات قوية بالجمعية يتم تسجيل بيانات ومتابعة الحالات
١١	منخفضة	٠,٨١	١,٥٩	٧. تغطي تطبيقات المعلومات بالجمعية مؤشرات عن احتياجات المجتمع والتخطيط على مستوى المنطقة والمستوى الوطني
٦	متوسطة	٠,٩٢	١,٩٠	٨. هناك شبكة اتصال إلكترونية قوية بين الجمعيات الصحية للتبادل البيانات والمعارف
٧	متوسطة	٠,٩٧	١,٨٠	٩. لدى الجمعية برامج إلكترونية (أو تقنيات إلكترونية حديثة) لتحليل البيانات والاستفادة منها
١٠	منخفضة	٠,٩٢	١,٦٠	١٠. لدى الجمعية نظام إلكتروني فعال لإدارة المتطوعين واستقطابهم
٤	مرتفعة	٠,٧٨	٢,٣٨	١١. لدى الجمعية نظام إلكتروني لاستقبال الشكاوى أو الاستفسارات والتعامل معها وإدارتها
	متوسط	٠,٥٦	٢,٠٥	مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية

من الجدول رقم (٤) يتضح أن هناك مستوى متوسط لتكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٥ من ٣) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الثانية من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى درجة متوسطة "محايد"، حيث تم تناول هذا المستوى من خلال أحد عشر عبارة جاءت أربع منها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة، وأربع أخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة، بينما ثلاث منها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة منخفضة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (١,٥٩ و ٢,٧) وهو ما أثر على المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور وجاء بدرجة متوسطة.

وجاءت أربع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى مستوى مرتفع، فجاءت العبارة "٣. هناك خط إنترنت سريع ومنظم" في الترتيب الأول بين عبارات المحور بمتوسط حسابي

بلغ (٢,٧)، تليها العبارة "٢. هناك تطبيقات تواصل اجتماعي تساعدي في الاتصال بالعملاء "بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦)، وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة "٤. هناك أجهزة حاسب آلي حديثة بالجمعية "بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥)، تليها العبارة "١١. لدى الجمعية نظام إلكتروني لاستقبال الشكاوى أو الاستفسارات والتعامل معها وإدارتها "بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٨)، في حين جاءت أربع عبارات أخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى مستوى متوسط "محايد" فجاءت العبارة "٦. هناك قواعد بيانات قوية بالجمعية يتم تسجيل بيانات ومتابعة الحالات "في الترتيب الخامس بين عبارات المحور بمتوسط بلغ (٢,٢) وتتوعدت باقي عبارات هذا المحور التي أشارت متوسطاتها إلى درجة محايد، فجاءت العبارة "٥. هناك قنوات اتصالية تكنولوجية حديثة تساعديني في التواصل مع الحالات "في الترتيب الثامن بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (١,٧)، في حين جاءت ثلاث عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى مستوى منخفض "عدم الموافقة" فجاءت العبارة "١. هناك تطبيقات تكنولوجية متخصص في خدمات الخدمة الاجتماعية بالجمعيات" في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي بلغ (١,٦٢) تليها العبارة "١٠. لدى الجمعية نظام إلكتروني فعال لإدارة المتطوعين واستقطابهم" بمتوسط حسابي بلغ (١,٦) وأخيراً العبارة "٧. تعطي تطبيقات المعلومات بالجمعية مؤشرات عن احتياجات المجتمع والتخطيط على مستوى المنطقة والمستوى الوطني" في الترتيب الحادي عشر والأخير بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (١,٥٩)

ومن الملاحظ وجود تنوع لقيم الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور ما بين (٠,٤٢ و ٠,٩٧) لتظهر وجود اختلاف شديد في الآراء حول بعض العبارات وتقارب في الآراء حول البعض الآخر.

ومما سبق يتضح أن هناك مستوى متوسط لتكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية بهذه الجمعيات، ولكن في ذات الوقت هناك تمييز لبعض عناصر هذه التكنولوجيا بالجمعيات كتوفر خط إنترنت سريع ومنظم بمعظم الجمعيات، واستخدام تطبيقات تواصل اجتماعي في الاتصال بالعملاء، كما أن هناك أجهزة حاسب آلي حديثة بهذه الجمعيات، ونظام إلكتروني لاستقبال الشكاوي أو الاستفسارات والتعامل معها وإدارتها، ولكن في ذات الوقت لم تؤكد النتائج أن جميع الجمعيات لديهم عناصر أخرى لتكنولوجيا المعلومات بها بالشكل المطلوب كقواعد بيانات قوية لتسجيل بيانات ومتابعة الحالات، أو شبكة اتصال إلكترونية قوية بين الجمعيات الصحية للتبادل البيانات

والمعارف، أو تقنيات إلكترونية حديثة، لتحليل البيانات والاستفادة منها أو أدوات اتصال باستخدام نظم المعلومات الحديثة للتواصل مع الحالات، أو تطبيقات متخصصة في خدمات الخدمة الاجتماعية بالجمعيات، وترجع الدراسة هذه النتائج إلى اختلاف مستويات الجمعيات محل الدراسة في الحالة المادية والتقنية وهو ما يؤكد احتياج لتنظيم مستوى نظم المعلومات بهذه الجمعيات، وقد تشابهت هذه النتائج مع بعض الدراسات السابقة كدراسة O'Grady, & Roberts (٢٠١٩) التي أكدت أن هذا التحول الرقمي الشامل للقطاع الخيري لم يكتمل بالشكل المطلوب.

المحور الثاني: دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

تم تناول دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات من خلال (١٦) عبارة تتناول أهم هذه الأدوار من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
١	مرتفع	٠,٦٢	٢,٦٦	١. الاستفادة من قواعد البيانات المتاحة لعملاء الجمعيات في دراسات الحالات
٢	مرتفع	٠,٣٢	٢,٦٥	٢. الاستفادة من عملية التسجيل والاسترجاع الإلكترونية لدراسات الحالات والاستفادة من الأرشيف الإلكتروني للحالات السابقة
٤	مرتفع	٠,٤٢	٢,٥٥	٣. تكنولوجيا المعلومات مكنت تبادل معلومات الحالات بين الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات بطريقة أسهل
٣	مرتفع	٠,٥٨	٢,٥٨	٤. تعزيز الوصول إلى خدمات الجمعيات الأهلية الصحية عن بعد
٥	مرتفع	٠,٦٩	٢,٤٩	٥. تعزيز عمل الأخصائي الاجتماعي لمتابعة الحالات عن بعد
٦	مرتفع	٠,٧١	٢,٤٦	٦. القدرة على الاستجابة للعملاء بسرعة
٧	مرتفع	٠,٧٢	٢,٣٨	٧. تعزيز الوصول إلى الخدمات بسبب توظيف تكنولوجيا المعلومات لتحديات جدولة العملاء
٩	متوسط	٠,٥٩	٢,٣٢	٨. تقديم خدمات العمل الاجتماعي بشكل أكثر فعالية وأقل تكلفة
١٠	متوسط	٠,٨٦	٢,١٨	٩. تقليل عدد مرات الانتقال للعملاء للحصول على خدمات الجمعيات
١٤	متوسط	٠,٧٨	١,٩٥	١٠. التواصل بشكل فعال أثناء استخدام التكنولوجيا لتقديم خدمات العمل الاجتماعي
١٣	متوسط	٠,٦٠	١,٩٩	١١. تقديم الخدمات الاجتماعية لحالات الطوارئ عن بعد

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
١١	متوسط	٠,٧٩	٢,١١	١٢. تلبية احتياجات وتحديات العملاء الفريدة
١٢	متوسط	٠,٥٩	٢,١٠	١٣. التعامل مع وسائل اتصال حديثة يستخدمها العملاء ويكون أكثر تفاعل معها مثل تطبيقات التواصل الاجتماعي
٨	مرتفع	٠,٧٣	٢,٣٥	١٤. تعمل تكنولوجيا المعلومات في الجمعيات الصحية على إدارة الوقت واستثماره
	مرتفع	٠,٤٢	٢,٣٤	دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

من الجدول رقم (٥) يتضح أن دور كبير لتكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية في دعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٤ من ٣) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الأولى من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى درجة مرتفعة "موافق"، حيث تم تناول هذا الدور من خلال أربع عشر عبارة جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى مرتفعة "موافق" ما عدا ست عبارات جاءت بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة "محايد"، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (١,٩٥ و ٢,٦٦) وهو ما أثر على المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور وجاء بدرجة مرتفعة.

وجاءت ثمان عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة، فجاءت العبارة "١. الاستفادة من قواعد البيانات المتاحة لعملاء الجمعيات في دراسات الحالات" في الترتيب الأول بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٦)، تليها العبارة "٢. الاستفادة من عملية التسجيل والاسترجاع الإلكترونية لدراسات الحالات والاستفادة من الأرشيف الإلكتروني للحالات السابقة" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٥)، وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة "٤. تعزيز الوصول إلى خدمات الجمعيات الأهلية الصحية عن بعد" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٨)، وتتوعدت باقي عبارات هذا المحور التي جاءت بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة فجاءت العبارة "١٤. تعمل تكنولوجيا المعلومات في الجمعيات الصحية على إدارة الوقت واستثماره" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٥)، في حين جاءت ست عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة "محايد" فجاءت العبارة "٨. تقديم خدمات العمل الاجتماعي بشكل أكثر فعالية وأقل تكلفة" في الترتيب التاسع بين عبارات المحور بمتوسط بلغ (٢,٣٢) وتتوعدت باقي عبارات هذا المحور التي أشارت متوسطاتها إلى

درجة محايد، فجاءت العبارة "١٠. التواصل بشكل فعال أثناء استخدام التكنولوجيا لتقديم خدمات العمل الاجتماعي" في الترتيب الرابع عشر والأخير بين عبارات هذا المحور بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٥).

ومن الملاحظ وجود تنوع لقيم الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور ما بين (٠,٣٢ و ٠,٨٦) لتظهر وجود اختلاف شديد في الآراء حول بعض العبارات وتقارب في الآراء حول البعض الآخر.

ومما سبق يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة يؤكدوا الدور المرتفع لتكنولوجيا المعلومات في دعم أعمالهم بتلك الجمعيات وأن هذا الدور يتضح جلياً في الاستفادة من قواعد البيانات المتاحة لعملاء الجمعيات في دراسات الحالات، والاستفادة من عملية التسجيل والاسترجاع الإلكتروني لدراسات الحالات والاستفادة من الأرشيف الإلكتروني للحالات السابقة، وأن هذه التكنولوجيا تساعد على وصول العملاء لخدمات الجمعيات الصحية عن بعد، كما أنها تمكن تبادل معلومات الحالات بين الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات بطريقة أسهل، وتعزز قدرتهم في الاستجابة، وتمكنهم من تحديات جدولة العملاء بشكل أبسر للأخصائي والعميل وتعمل بشكل جيد على إدارة الوقت واستثماره بأفضل شيء ممكن، وقد اتفقت هذه النتائج مع بعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة كدراسة عبدالجواد (٢٠١٧) التي أكدت دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية من خلال رفع مستوى الأداء، وزيادة قيمة المنظمة، وفعالية اتخاذ القرارات، وتنمية العمل وفق نظم واضحة وطرق عمل محدده، وتدعيم نجاح المنظمات ذات المجالات الإدارية والتنظيمية المعقدة، وتنمية السلوك الإيجابي للأفراد المنظمة. وتأكيداً على أن تكنولوجيا المعلومات تتيح تسريع عمليات التشغيل بالجمعية، وهو ما أكدته أيضاً دراسة (Roestenburg, 2021) حول أن نظم المعلومات سيكون لها تأثير إيجابي في إدارة الخدمات الاجتماعية المختلفة وأن الأخصائيين الاجتماعيين مستعدون لاستخدام هذه التكنولوجيا بشكل إيجابي حيث أكدوا أنها ستساهم بشكل كبير في أدائهم تجاه العملاء، ودراسة. (Mishna, & et al. (2021) التي أكدت أن هناك آثار إيجابية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الخدمات الأسرية.

وتؤكد النتائج السابقة ما عرضته النظرية الموجهة للدراسة وهي نظرية مجتمع المعلومات حيث أكدت النظرية أن مجتمع المعلومات يعد عصر المعلومة، فالأكثر كفاءة وسيطرة وتوليد وخلقا للمعلومة هو الاقدر على التحكم والتحرك لتلبية احتياجات المجتمع

وبالتالي فمجتمع المعلومات هو تغير ظاهري وواقع تاريخي أفرزته مختلف التطورات التكنولوجية، فليس حلم بل واقع عملي في تاريخ الإنسانية وبالوقوف على مفاهيم نظرية مجتمع المعلومات يمكن ملاحظة سيطرة العمل المعلوماتي وكثرة البيانات، وهو ما أظهرته النتائج من خلال دور تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي فهناك زيادة في الحجم الهائل لتدفق المعلومات في هذا المجال كما أن هناك زيادة في تفاعل العلاقات بين العملاء ومقدمي الخدمات الصحية من خلال استخدام هذه التقنيات بالإضافة إلى وجود تكامل وتقارب للأنشطة المختلفة التي تقدمها القطاعات الصحية والاجتماعية وفقاً لمنظومة معلوماتية متكاملة.

المحور الثالث: المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية

تم تناول التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية من خلال (٧) عبارات تتناول هذه المشكلات والمعوقات من جهة نظر عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية

ترتيب العبارة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
٧	منخفضة	٠,٦٢	١,٥٥	١. عدم توفر البنية الأساسية لأدوات تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية الأهلية (أجهزة حاسب آلي -ملاحظات الحاسب الآلي -إنترنت)
١	مرتفعة	٠,٦٣	٢,٤٢	٢. عدم توفر أو ضعف الدعم الفني لعلاج المشكلات التي تنتج أثناء استخدام تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية الأهلية
٦	منخفضة	٠,٧٢	١,٦٠	٣. عدم قناعة المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية في المجال الصحي بالسجلات الإلكترونية
٥	متوسطة	٠,٦٨	١,٩٠	٤. صعوبة استخدام المستفيدين للخدمات الإلكترونية التي توفرها تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي
١	مرتفعة	٠,٦٩	٢,٤٠	٥. خوف العملاء من أمن المعلومات ونقشي أسرارهم الصحية عبر الإنترنت
٣	مرتفعة	٠,٨٧	٢,٣٦	٦. ضعف المستوى التدريبي لأخصائي المعلومات بالجمعيات الأهلي في المجال الصحي على استخدام تكنولوجيا المعلومات
٤	متوسطة	٠,٧٢	١,٩٥	٧. عدم اهتمام إدارة الجمعيات الصحية الأهلية بتوظيف تكنولوجيا المعلومات للخدمات الاجتماعية للجمعية
	متوسطة	٠,٥٧	٢,٠٣	المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية

من الجدول رقم (٦) يتضح أن هناك مشكلات وعقبات تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية بمستوى متوسط من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٣ من ٣) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الثانية من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى درجة متوسطة "محايد"، حيث تم تناول هذه المشكلات والمعوقات من خلال سبع عبارات جاءت ثلاث منها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة، واثنان بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة، واثنان أخران بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة منخفضة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (١,٥٥ و ٢,٤٢) وهو ما أثر على المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور وجاء بدرجة متوسطة.

وجاءت ثلاث عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة، فجاءت العبارة "٢. عدم توفر أو ضعف الدعم الفني لعلاج المشكلات التي تنتج أثناء استخدام تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية الأهلية" في الترتيب الأول بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٢)، تليها العبارة "٥. خوف العملاء من أمن المعلومات وتقني أسرارهم الصحية عبر الإنترنت" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٠)، وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة "٦. ضعف المستوى التدريبي لأخصائي المعلومات بالجمعيات الأهلي في المجال الصحي على استخدام تكنولوجيا المعلومات" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٦)، في حين جاءت عبارتان بمتوسطات حسابية تشير إلى مستوى متوسط "محايد" فجاءت العبارة "٧. عدم اهتمام إدارة الجمعيات الصحية الأهلية بتوظيف تكنولوجيا المعلومات للخدمات الاجتماعية للجمعية" في الترتيب الرابع بين عبارات المحور بمتوسط بلغ (١,٩٥)، تليها العبارة "٤. صعوبة استخدام المستفيدين للخدمات الإلكترونية التي توفرها تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية في المجال الصحي" بمتوسط حسابي بلغ (١,٩)، كما جاءت عبارتان بمتوسطات حسابية تشير إلى مستوى منخفض "عدم الموافقة" وهما العبارة "٣. عدم قناعة المستفيدين من خدمات الجمعيات الأهلية في المجال الصحي بالسجلات الإلكترونية" في الترتيب السادس بمتوسط حسابي بلغ (١,٦)، تليها العبارة "١. عدم توفر البنية الأساسية لأدوات تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية الأهلية (أجهزة حاسب آلي -ملحقات الحاسب الآلي -إنترنت)" في الترتيب السابع والأخير بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (١,٥٥).

ومن الملاحظ وجود تنوع لقيم الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور ما بين (٠,٦٢ و ٠,٨٧) لتظهر وجود اختلاف شديد في الآراء حول بعض العبارات وتقارب في

الآراء حول البعض الآخر.

ومما سبق يتضح أن هناك مشكلات وعقبات تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية بدرجة متوسطة بشكل عام، ولكن هناك عقبات ومشاكل واضحة تم التوافق حولها وهي ضعف الدعم الفني لعلاج ومواجهة المشكلات التي تنتج أثناء استخدام تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية الأهلية، و خوف العملاء من أمن المعلومات ونقشي أسرارهم الصحية عبر الإنترنت، بالإضافة إلى وجود ضعف لدى بعض الأخصائيين بالجمعيات الصحية في استخدام تكنولوجيا المعلومات، وهو ما توافق مع بعض ما جاءت به الدراسات السابقة كدراسة Mishna, & et al. (2021) التي أكدت أن هناك مخاوف من استخدام التكنولوجيا منها خصوصية البيانات وإدارتها، ودراسة O'Grady, & Roberts, (2019) التي أكدت وجود بعض التحديات التي تواجه استخدام التكنولوجيا الرقمية كمحدودية التمويل، منها ضعف المهارات لدى بعض العاملين، والقيود التي يفرضها بعض ممولي هذه الجمعيات في استخدام التكنولوجيا الرقمية، ودراسة عبد الحكيم (٢٠٢١) التي أكدت نتائجها وجود بعض المعوقات حول استخدام التكنولوجيا الرقمية في الجمعيات منها ضعف الدعم الفني والتقني للأدوات الرقمية المختلفة، وروتينية الإجراءات لتنفيذ التحول الرقمي الكامل.

المحور الرابع: متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

تم تناول التعرف على متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات من خلال (١٠) عبارات تتناول أهم المتطلبات لتطوير هذه التكنولوجيا بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر عينة الدراسة بها، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور متطلبات تطوير

تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

ترتيب العبارة	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
٣	مرتفعة	٠,٦٨	٢,٧٢	١. توفير تطبيقات تكنولوجيا خاصة بالخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية وعدم اقتصرها على الجانب الإداري أو المالي
٢	مرتفعة	٠,٦٧	٢,٧٣	٢. تدريب المستمر للأخصائي الاجتماعي على تكنولوجيا المعلومات المستخدمة بالجمعيات

ترتيب العبارة	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
١	مرتفعة	٠,٤٥	٢,٨٢	٣. عقد دورات تدريبية للعلاء الدائمين للجمعيات لاستخدام تطبيقات والخدمات التكنولوجية للجمعيات وخصوصاً مواقع التواصل الإلكترونية إن وجدت.
٨	متوسطة	٠,٨٠	٢,٢٠	٤. توفير البنية التحتية اللازمة للتواصل مع عملاء الجمعيات عن بعد لتقديم الخدمات الاجتماعية
٩	متوسطة	٠,٧٥	٢,١٥	٥. توفير خطوط إنترنت سريعة لتسهيل التواصل مع الإنترنت
٥	مرتفعة	٠,٦٣	٢,٦٠	٦. إشراك الأخصائي الاجتماعي مع خطط التطوير التكنولوجية بالجمعيات الأهلية لمعرفة متطلباته واحتياجاته
٦	مرتفعة	٠,٦٥	٢,٥٥	٧. عقد ندوات ولقاءات لتبادل الخبرات بين الجمعيات الأهلية الصحية في توظيف استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين خدماتها
٤	مرتفعة	٠,٦٠	٢,٦٣	٨. أن تقوم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة بعقد شراكات مع شركات عالمية متميزة في تطوير تكنولوجيا المعلومات في مجال الجمعيات الصحية
٧	مرتفعة	٠,٣٢	٢,٣٦	٩. إنشاء إدارة متخصصة للتخطيط لبناء قدرات الجمعية التكنولوجية
	مرتفعة	٠,٣٣	٢,٥٣	متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات

من الجدول رقم (٧) يتضح أن هناك موافقة مرتفعة على المتطلبات التي تم تناولها لتطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٣ من ٣) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الأولى من مقياس ليكرت الثلاثي والذي يشير إلى درجة مرتفعة "موافق"، حيث تم تناول هذه المتطلبات من خلال تسع عبارات جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى مرتفعة "موافق" ما عدا عبارتان جاءت بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة "محايد"، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات ما بين (٢,١٥ و ٢,٨٢) وهو ما أثر على المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور وجاء بدرجة مرتفعة.

وجاءت سبع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة، فجاءت العبارة "٣. عقد دورات تدريبية للعلاء الدائمين للجمعيات لاستخدام تطبيقات والخدمات التكنولوجية للجمعيات وخصوصاً مواقع التواصل الإلكترونية إن وجدت." في الترتيب الأول بين عبارات المحور بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٢)، تليها العبارة "٢. تدريب المستمر للأخصائي الاجتماعي على تكنولوجيا المعلومات المستخدمة بالجمعيات" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣)، وفي الترتيب الثالث جاءت العبارة "١. توفير تطبيقات تكنولوجيا خاصة بالخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية وعدم اقتصرها على الجانب الإداري أو المالي" بمتوسط حسابي بلغ

(٢,٧٢)، وتتوعد باقي عبارات هذا المحور التي جاءت بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة مرتفعة فجاءت العبارة "٩. إنشاء إدارة متخصصة للتخطيط لبناء قدرات الجمعية التكنولوجية" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٦)، في حين جاءت عبارتان بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسط "محايد" فجاءت العبارة "٤. توفير البنية التحتية اللازمة للتواصل مع عملاء الجمعيات عن بعد لتقديم الخدمات الاجتماعية" في الترتيب التاسع بين عبارات المحور بمتوسط بلغ (٢,٢)، تليها العبارة "٥. توفير خطوط إنترنت سريعة لتسهيل التواصل مع الإنترنت" في الترتيب العاشر والأخير بين عبارات هذا المحور بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٥). ومن الملاحظ وجود تنوع لقيم الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور ما بين (٠,٣٢ و ٠,٧٥) لتظهر وجود اختلاف شديد في الآراء حول بعض العبارات وتقارب في الآراء حول البعض الآخر.

ومما سبق يتضح التأييد المرتفع للأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة لمتطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات حيث اتضح هذا التأييد من خلال توافقهم حول أهمية عقد دورات تدريبية للعمالء الدائمين للجمعيات والأخصائيين لاستخدام تطبيقات والخدمات التكنولوجية للجمعيات وخصوصاً مواقع التواصل الإلكترونية، و توفير تطبيقات تكنولوجيا خاصة بالخدمات الاجتماعية بالجمعية، وعدم اقتصارها على الجانب الإداري أو المالي، وعقد شراكات مع شركات عالمية متميزة في تطوير تكنولوجيا المعلومات في مجال الجمعيات الصحية، كما أكدوا على أهمية إشراك الأخصائي الاجتماعي مع خطط التطوير التكنولوجية بالجمعيات الأهلية لمعرفة متطلباته واحتياجاته، و عقد الندوات واللقاءات لتبادل الخبرات بين الجمعيات الأهلية الصحية على مستوى المملكة في توظيف استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين خدماتها، فضلاً عن أهمية إنشاء إدارة متخصصة للتخطيط لبناء قدرات الجمعية التكنولوجية، وقد اتفقت هذه النتائج مع بعض ما أوصت به الدراسات السابقة كدراسة عوض (٢٠١٥)، ودراسة أبو هرجه (٢٠١٦) التي أكدت أهمية ترسيخ مبدأ التعلم المستمر والتعلم مدى الحياة عند الإخصائيين الاجتماعيين والاعتماد على أساليب التعلم الذاتي، ودراسة محمد (٢٠٢١) التي أوصت بضرورة توافر قاعدة بيانات للجمعيات فيما يتعلق بالمستفيدين من الخدمات، ووضع نظام إداري قائم على التوسع في استخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم وتنمية تلك الجمعيات لتقديم الخدمات، ودراسة عبد الحكيم (٢٠٢١) التي أوصت بضرورة عقد الندوات والدورات التدريبية حول كيفية

استخدام التكنولوجيا الرقمية في خدمات الجمعيات الأهلية وأهمية تبادل الخبرات بين الجمعيات حول استخدام هذه التكنولوجيا، ودراسة (Roestenburg(2021 التي أوصت بتسهيل استخدام تكنولوجيا المعلومات لقطاع الخدمة الاجتماعية من خلال تقديم الدعم المادي والتقني والأكاديمي للأخصائي الاجتماعي والجمعيات الخيرية العاملة في هذا المجال.
توصيات الدراسة:

- بناء على استجابات المشاركين في الدراسة حول متطلبات تطوير تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية لدعم دور الأخصائي الاجتماعي بالجمعيات وبناء على نتائج الدراسة والدراسات السابقة توصي الدراسة بالآتي:
- عقد ندوات وبرامج تدريبية على كيفية استخدام التكنولوجيا الرقمية في تطوير خدمات الجمعيات الصحية.
 - تدعيم العلاقة بين كل من الجمعيات الصحية المختلفة على مستوى المملكة وأجهزة الدولة المختصة من أجل تبادل الخبرات والمعلومات.
 - تدعيم العلاقة بين الجمعيات الصحية المختلفة من خلال عمل شبكات ربط إلكترونية فيما بينهم لإقامة برامج وأنشطة مشتركة.
 - التوعية باستخدام الوسائل الرقمية المختلفة المرئية، والمسموعة؛ والشبكية، بأهمية استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات في تطوير ورفع أداء العمل وتطوير الخدمات في الجمعيات الصحية.
 - العمل على التنسيق وتبادل خبرات عمليات بناء القدرات التكنولوجية بين الجمعيات الصحية وبعضها البعض عن طريق توفير قاعدة بيانات ومعلومات إحصائية محلية وعالمية.
 - ضرورة الاطلاع على تجارب وخبرات الدول المتقدمة في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقمية داخل المنظمات الصحية وكيفية استخدامها بشكل صحيح.
 - أن تعمل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة الاتصالات وتقنية المعلومات والجهات ذات العلاقة على توفير تطبيقات تكنولوجيا خاصة بالخدمات الاجتماعية بالجمعيات الأهلية وعدم اقتصرها على الجانب الإداري أو المالي.

- أن تقوم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة بعقد شراكات مع شركات عالمية متميزة في تطوير تكنولوجيا المعلومات في مجال الجمعيات الصحية
- أن تعمل القيادات بالجمعيات الصحية بإشراك الأخصائي الاجتماعي مع خطط التطوير التكنولوجية بالجمعيات الأهلية لمعرفة متطلباته واحتياجاته
- أن تقوم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بإنشاء إدارة متخصصة للتخطيط لبناء قدرات الجمعيات التكنولوجية.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- أبو هرجه، محمد إبراهيم علي (٢٠١٦) تكنولوجيا المعلومات الرقمية كمتغير في تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية الرقمية: واقع الممارسة الرقمية وتصور لبرنامج مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في تنمية قدرتهم على الممارسة المهنية الرقمية، مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥٥، ٦٨-١٤١.
- بركات، وجدي (٢٠١١). اتجاهات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في عصر المعلوماتية، ورقة عمل مقدمة بالمملكة العربية السعودية، مدينة الملك عبد العزيز الطبية.
- حجوج، أمال (٢٠١٩) استخدامات تكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال لدى الجمعيات الخيرية: دراسة ميدانية على عينة من الجمعيات الخيرية بولاية غليزان، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- خاطر، أحمد؛ وكشك، محمد (١٩٩٩) إدارة المنظمات الاجتماعية وتقييم مشروعات الرعاية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- عوض، جيهان محمود (٢٠١٥) مدى ملاءمة نظم المعلومات الحاسوبية في الجمعيات الأهلية مع متطلبات تطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات الأداء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة الجامعة الإسلامية بغزة.
- رجب، سمية (٢٠٢٠). محددات استخدام المدافعة الإلكترونية لدى الإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية للدفاع عن حقوق العملاء في خدمات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط.

- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٠) علم النفس الاجتماعي، القاهرة، عالم الكتب.
- الشثري، علي (٢٠١١) الجمعيات الصحية الخيرية. «إدارة الفرعة» و«صدقة يا محسنين» غير مجدية!، جريدة الرياض، العدد ١٥٦١٨.
- الشلهوب، هيفاء (٢٠١٨) " طرق البحث في الخدمة الاجتماعية" مكتبة الشقري، الرياض.
- عبد الجواد، أمل مجدي محمد (٢٠١٧) التطوير التنظيمي وتحقيق تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم -كلية الخدمة الاجتماعية، (٨)، ١٥٧-١٧٢.
- عبد الحكيم، خ. س.، خيرات سيد، علي، & محمد جمعة. (٢٠٢١). المهارات الرقمية كألية لبناء قدرات العاملين بالجمعيات الأهلية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (٢٢)، ٢٣٥-٢٨٨.
- عبد العال، عبد الناصر (١٤٤١) تزايد دور نظم المعلومات في العمل الخيري في السعودية، مجلة البر، (٨).
- عبد اللطيف، رشاد احمد (٢٠٠٧) تنمية المجتمع المحلي؛ الإسكندرية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠١). توقعات المتخصصين في العمل مع الحالات الفردية من استخدام الحاسب الآلي في أنشطة المهنية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية؛ جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٥). تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية؛ القاهرة، بحث منشور، كلية الخدمة الاجتماعية؛ جامعة حلوان.
- قنديل، أماني (٢٠٠٠). المجتمع المدني في مطلع الألفية الثالثة القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية.
- محمد، علاء صادق رفاعي (٢٠٢١) دور تكنولوجيا المعلومات في دعم الجمعيات الأهلية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، (٢)٤، ٥٧-٨٤.
- المغربي، محمد الفاتح محمود (٢٠١١) نظم المعلومات الإدارية (مدخل إداري وظيفي)، المكتبة العصرية.
- وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٢) الجمعيات الصحية الأهلية بمناطق المملكة، تم الزيارة في

رابط: <https://www.moh.gov.sa/Documents/Existing-health.pdf>

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- Barrera-Algarín, E., Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L., & Sarasola-Fernández, A. (2021). Social work in the face of emerging technologies: A technological acceptance study in 13 countries. *International Social Work*, 00208728211041672.
- Mishna, F., Milne, E., Bogo, M., & Pereira, L. F. (2021). Responding to COVID-19: New trends in social workers' use of information and communication technology. *Clinical Social Work Journal*, 49(4), 484-494.
- O'Grady, J., & Roberts, P. (2019). The Digital Transformation of Irish Non-Profit Organisations. In *AICS* (pp. 388-399).
- Radó, N., Girasek, E., Békási, S., & Györfy, Z. (2022). Digital Technology Access and Health-Related Internet Use among People Experiencing Homelessness in Hungary: Quantitative Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e38729.
- Roestenburg, W. J. H. (2021). *Analysing technology acceptance by social workers in South Africa* (Doctoral dissertation, North-West University (South Africa)).