العدد السابع
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
أكتوبر ٢٠٢١

متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

Requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field

إعداد

د/ أسماء احمد جنيدي جنيدى

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

٢٠٢١م

متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

تاريخ الاستلام : ٢٠٢١/٩/٢٥ **تاريخ النشر:** ٢٠٢١/١٠/٣٠

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي" من خلال الاهداف الفرعية التالية تحديد المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتحديد المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتحديد المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وتحديد صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للإخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي والتوصل لأليات مقترحة لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، اعتمدت الدراسة على منهج الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم والكائن بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية التي يعمل بها أخصائيين اجتماعيين والبالغ عددهم (٦٨). وبالعينة لمجموعة من الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وخبراء بوزارة الصحة وعددهم (٢٠) خبير وتوصلت الدراسة الي أن مستوى المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧١)، ومستوى المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٠)، ومستوى المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٧)، مستوى صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٥)، ومستوى آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٩)، وانتهت الدراسة بمقترحات لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

الكلمات المفتاحية: متطلبات، الكفايات المهنية الرقمية.

Requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field

Abstract:

The current study aims to identify the requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field through the following sub-objectives: identifying the cognitive requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field; identifying the value requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field; identifying the skill requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field; identifying the difficulties in developing digital professional competencies for social workers in the medical field; and developing proposed mechanisms for developing digital professional competencies for social workers in the medical field. The study relied on a comprehensive survey of all social workers working in the medical field in Fayoum Governorate, located in government hospitals and healthcare centers where social workers work, totaling (68). The sample included a group of experts and specialists in social services and experts from the Ministry of Health, totaling (20). The study concluded that the level of cognitive requirements for developing digital professional competencies for social workers in the medical field was (high), with an arithmetic mean of (2.71), and the level of value requirements. To develop the digital professional competencies of social workers in the medical field: (high), with an arithmetic mean of (2.60). The level of skill requirements for developing the digital professional competencies of social workers in the medical field: (high), with an arithmetic mean of (2.77). The level of difficulties in developing the digital professional competencies of social workers in the medical field: (high), with an arithmetic mean of (2.75). The level of mechanisms for developing the digital professional competencies of social workers in the medical field: (high), with an arithmetic mean of (2.79). The study concluded with proposals for developing the digital professional competencies of social workers in the medical field.

Keywords: requirements, digital professional competencies

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة.

يعد العنصر البشري أساساً رئيسياً لتحقيق التقدم في المجتمع، فكلما زادت معرفة الأفراد ومهاراتهم وخبراتهم، كان تأثيرهم أكبر في المجتمع. من هنا، تعتمد كفاءة أي منظمة في تحقيق أهدافها عبر مختلف مجالات النشاط الإنساني على قدرة الأفراد على أداء وظائفهم بفاعلية. لذلك، تولي المنظمات اهتماماً بالغاً بتطوير مستوى أدائها المهني، باعتباره أحد أبرز عناصر نجاحها. تعتمد التنمية البشرية على التعلم والتدريب كوسيلتين أساسيتين لتزويد أفراد المجتمع بمتطلبات التغيير وتعزيز دورهم في تحقيقه **(محمود ٢٠١٣، ص ٥)**

وبما أن المورد البشري الركيزة الأساسية لكل مبادرة تطويرية داخل المؤسسة، فقد أصبحت العناية بهذا المورد ووضع استراتيجيات لتنميته من أولويات قيادات المؤسسات المتقدمة. كما أن إشراك جميع العاملين في عملية التغيير أصبح مبدأ ثابتًا في الإدارة الحديثة، حيث أصبح التركيز على إدارة المعارف والكفاءات. إذ لم تعد المؤسسات الحديثة تعير اهتمامًا للعناصر البشرية غير المؤهلة أو غير االكفء. إضافة إلى ذلك، فإن التغيير الفعّال لا يتحقق إلا بوجود كفاءات قادرة على حمل لواء هذا التغيير وتنفيذه بنجاح. لقد تحولت وظيفة الموارد البشرية من مجرد إدارة للأفراد إلى إدارة للكفاءات، وهو ما يعكس تغيرًا كبيرًا في هيكل ودور المورد البشري داخل المؤسسات. وتعتبر الكفاءة الآن مزيجًا من المعارف والمهارات والقدرات المتاحة عبر مختلف مستويات التنظيم، وأصبحت الكفاءات اليوم تشكل الميزة التنافسية الأكثر حسمًا بين المؤسسات. بناءً على ذلك، تبرز الاستراتيجية العامة لتنمية الموارد البشرية كمحور رئيسي داخل المؤسسة، مما يجعل الكفاءة ومستوى التأهيل هما الأساس في توصيف وتصميم هياكل المؤسسات. فالكفاءة هي التي تضمن التفوق المؤسسي) **(حسين ٢٠٠٥،ص ص١٨٨،١٧٩)**

فتعبر الصحة الرقمية عن الحلول والخدمات التي توفرها التطورات التكنولوجية في الأجهزة والبرمجيات للتعامل مع القضايا الصحية، بما في ذلك الطب عن بعد والخدمات الصحية التي تعتمد على أدوات حوسبية مثل المواقع الإلكترونية، البريد الإلكتروني، المنصات الصحية المتخصصة، وتطبيقات الهواتف المحمولة. وفقًا لوثيقة منظمة الصحة العالمية العالمية للصحة الرقمية التي أُطلقت في مارس الماضي، فإن الصحة الرقمية ترتبط بتطوير واستخدام التكنولوجيا الرقمية لتحسين الصحة. ص٣٥٩وتعتبر المنظمة أن مفهوم الصحة

الرقمية أكثر شمولاً من مفهوم "الصحة عن بعد"، حيث يتفاعل هذا المجال مع العديد من الأدوات والتقنيات الحديثة مثل إنترنت الأشياء، الذكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الروبوتات، والهواتف الذكية، وغيرها نظرًا لاعتماد الصحة الرقمية بشكل أساسي على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فإنها تركز على ربط الأنظمة الصحية باستخدام أدوات حوسبية وتطبيقات ذكية، بالإضافة إلى تطبيقات تحليل البيانات لدعم صانعي السياسات ومقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين في الدول المختلفة في مجالات التشخيص والعلاج والوقاية وإدارة المخاطر الصحية. على الرغم من أن جائحة كورونا قد أبرزت أهمية الصحة الرقمية وتطبيقاتها، إلا أن الاهتمام العالمي بهذا المجال يعود إلى فترة طويلة ويستمر في التجدد. ويمكن رصد بعض المحطات الرئيسية في هذا السياق، مثل التوجهات المبكرة لتعزيز الصحة الرقمية خلال قمم مجتمع المعلومات، حيث عقدت القمة دورتين في عامي ٢٠٠٣ في جنيف و٢٠٠٥ في تونس، مع مشاركة مصر في هذه الفعاليات. تم تبني مقترحات توافقية في مجالات الصحة الإلكترونية وغيرها، ويتم متابعة تنفيذها من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة. وفي عام ٢٠٢٠، تم متابعة تنفيذ نتائج تلك القمم في الجمعية العامة، بينما كانت مصر قد شاركت بفعالية في منتديات وفعاليات القمة العالمية لمجتمع المعلومات، وطرحت رؤى حول استراتيجيتها الرقمية وأهدافها خلال القمة في جنيف ٢٠١٩، التي خصصت لتسخير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة **(الريس ٢٠٢٠ص٣٦٠)**

هذا و تتوقف فعالية ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع المدني على عدة عناصر أساسية، أبرزها كفاءة الأخصائي الاجتماعي، الذي يعد محورا رئيسيا في الممارسة المهنية. كلما توافر له من معارف علمية ومهارات وقيم مهنية ودوافع للعمل، زادت فعالية ممارسته وأثره على الأفراد الذين يتعامل معهم. كما أن ذلك يعزز قدرته على أداء مهامه وإدارة مختلف الأنشطة داخل المؤسسة وخارجها بشكل أفضل.تتوقف كفاءة أي مجال من مجالات العلوم الإنسانية على مدى قدرة العاملين والممارسين فيه على أداء مهامهم بكفاءة عالية. **(على٢٠٢٠،ص ٣٥)**

فالخدمة الاجتماعية ليست بمعزل عن التغيرات والتطورات العالمية، بما في ذلك التحولات الرقمية التي تطرأ على مختلف المجالات فهي مهنة تُعنى بخدمة العديد من الفئات

الاجتماعية وتُمارس في مجالات متنوعة، مما يجعلها تواجه تحديات عالمية كبيرة في التعامل مع التقدم التكنولوجي في المجالات التقنيةوتتميز الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة متجددة تسعى دائمًا إلى تحديث معارفها وأساليبها لتحقيق مستويات علمية أعلى، مما يساعد ممارسيها على تطبيق مهاراتهم بكفاءة مهنية عالية. لذلك، نجد أن هناك محاولات مستمرة لتقديم كل ما هو جديد ومفيد، مما يمكّن الممارسين من تجاوز التجارب الشخصية والاعتماد على أسس علمية ومدروسة ومقننة، تحظى بإجماع شبه كامل. ومع استمرار هذا التطور في المهنة، شهدت الخدمة الاجتماعية تحولات هامة في طريقة تقديم خدماتها للمستفيدين. ومع ذلك، ظهرت العديد من التحديات والمتغيرات، أبرزها التحديات المتعلقة بمفهوم إيصال الخدمات الاجتماعية. **(العبد الكريم، ٢٠١٧،ص١٧)**

والخدمة الاجتماعية هي مهنة إنسانية تهدف إلى دعم الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من خلال تعزيز قدراتهم على التفاعل الاجتماعي الصحيح وتوفير الظروف الاجتماعية الملائمة لتحقيق هذا الهدف. ولتحقيق ذلك، تعتمد الخدمة الاجتماعية على أساس علمي من النظريات والنماذج التي توفرها الأساليب الفنية والبرامج المخططة، ضمن إطار من القيم الأخلاقية والمبادئ المهنية التي وضعتها المهنة لنفسها. توجه الخدمة الاجتماعية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية وتقديم الخدمات والمساعدات للأشخاص دون تمييز بناءً على اللون أو العقيدة أو الدين، مع الحفاظ على كرامة الإنسان واحترام قيمته، مهما كانت ظروفه الاجتماعية أو خصائصه الشخصية الهيئة القومية للإعتماد وضمان جودة التعليم (الهيئة القومية للاعتماد وضمان جودة التعليم ٢٠١١،**ص٥٠**).

هذا وفي ظل التوجه العالمي نحو رقمنة الخدمات، أصبح تطوير الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ضرورة ملحة لضمان جودة الأداء المهني، خاصة في مجالات الرعاية الاجتماعية الصحية. يشهد العالم اليوم تحولًا جذريًا في كيفية تقديم الخدمات الاجتماعية، معتمداً بشكل أساسي على التكنولوجيا الرقمية. وهذا التحول يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين تطوير مهاراتهم التقنية والمهنية لمواكبة هذا التغير. كما أن تحقيق الأداء المهني بجودة عالية يتطلب توفير التدريب والتأهيل المستمر لضمان تقديم خدمات تتماشى مع احتياجات المجتمع وتحديات العصر الرقمي **(عبد المجيد، ١٩٩١ص ١١)**.

فالتحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية الاجتماعية لا يشمل فقط اعتماد السجلات الطبية الإلكترونية (EPRs) والتطبيقات الصحية الرقمية، بل يمثل تحولًا جذريًا في كيفية تقديم ومتابعة الخدمات الصحية حيث أجريت دراسة في المملكة المتحدة حول إدارة التغيير الرقمي،وأشارت الي ان التحول الرقمي يتطلب استثمارات مستمرة في البنية التحتية التقنية والموارد البشرية لضمان نجاحه، وذلك من خلال توظيف قيادات متخصصة وخلق بيئة تعاونية تشجع على مشاركة المستخدمين في عملية التحول.**(David,et al 2018,p4-6)**

ومع التطور السريع في تكنولوجيا المعلومات، ينتقل قطاع الرعاية الصحية التقليدي نحو مرحلة إلكترونية أكثر تطورًا، وأصبحت السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) جزءًا أساسيًا من أنظمة إدارة الصحة الإلكترونية. تُستخدم هذه السجلات الرقمية على نطاق واسع من قبل الأطباء، مقدمي الرعاية الصحية، المرضى، وشركات التأمين الصحي لإنشاء، إدارة، والوصول إلى المعلومات الصحية للمرضى في أي مكان، كما تُشارك هذه البيانات بين مختلف الجهات الصحية لمراقبة صحة المرضى، تقديم علاجات فعالة، وتقليل التكاليف **(ANH Zaied, et al, 2015- p1)**

هذا وتعد وزارة الصحة الجهة الرئيسية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للسكان. تتمثل رؤية الوزارة في توفير مجتمع يتمتع بعناية صحية راقية وصحة مستدامة، بينما تتمثل رسالتها في تحسين الحالة الصحية للمجتمع إلى أفضل مستوى من خلال تقديم رعاية صحية عالية الجودة على جميع المستويات،وتتنوع الخدمات الصحية المقدمة بين الرعاية الصحية للأفراد والأنشطة المجتمعية التثقيفية التي تهدف إلى تعزيز السلوك الصحي أو تعديل بعض الأنماط والسلوكيات الصحية في المجتمع. يوفر موقع الوزارة مجموعة من الخدمات الإلكترونية التي تشمل خدمات للمرضى، المواطنين والمقيمين، الشركات، والمؤسسات الحكومية، بالإضافة إلى استمارات لخدمات أخرى ودليل المستخدم للخدمات الإلكترونية وتُعتبر الموارد البشرية ركيزة أساسية في التحول الرقمي وأحد أبرز مؤشرات جاهزية الدولة له، حيث يُقاس نجاح الحكومة الإلكترونية وفعاليتها من خلال مستوى التفاعل والاستخدام من قبل الأطراف المستفيدة. بغض النظر عن قوة البنية التحتية للحكومة الإلكترونية، فإنها ستظل غير فعّالة إذا لم يُستفاد منها بشكل صحيح من قبل الأفراد في تعاملاتهم الشخصية أو المهنية

مـع المؤسسـات المختلفـة. ومـن هنـا، يحتـاج المسـتخدمون لهـذه البنيـة إلـى ثقافـة معلوماتيـة أساسية،، أن البنية التحتية الأكثر تطورًا للحكومات الرقمية ستظل عديمة القيمة إذا لم يمتلك المواطنون المهارات اللازمة للاستفادة منها **(بكري، ٢٠١٠ ص ٧)**

إضافة لما سبق، هناك تأثير كبير لاستخدام التقنيات الحديثة مثل التطبيقات الصحية التي تتيح للمستخدمين الوصول إلى سجلاتهم الصحية وتبادل المعلومات بشكل آمن، مما يعزز من دور المريض في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته، هذا النوع من التحول يعزز من الشفافية ويحسن الجودة الشاملة للرعاية الصحية. هذا التقدم الرقمي يواجه تحديات تتعلق بالحوكمة وإدارة المعلومات، حيث تظل مسألة حماية بيانات المرضى من أهم أولويات المنظمات الصحية التي تعمل على توظيف الحلول التقنية بشكل متوازن بين الأمان والابتكار. **(Klaus et al 2018, pp1,2)**

ويتطلب التحول الرقمي من الأخصائيين الاجتماعيين اكتساب مهارات جديدة تتماشى مع الاستخدام المتزايد للتقنيات الرقمية في الرعاية الصحية، مثل استخدام المنصات الرقمية لمراقبة الحالات والتواصل مع المرضى وأسرهم. إن تحسين الأداء المهني يعتمد على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التكيف مع هذه التغيرات واستغلالها لتحقيق نتائج إيجابية للمرضى **(Chan et al 2016, pp. 90–91)**.

فنحن اليوم بحاجة إلى أنظمة صحية شاملة لا تقتصر فقط على تلبية الاحتياجات السريرية بكفاءة وفعالية، بل تمتد أيضًا لمعالجة التفاوتات القائمة في تقديم الرعاية الصحية، والسعي نحو تحقيق أنظمة صحية أكثر إنصافًا وتركز على الإنسان. كما ينبغي أن تسهم هذه الأنظمة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يتوافق مع الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة. تشمل الكفاءات الأساسية التسع للرعاية المتكاملة ما يلي: مهارات التواصل بين الأفراد، التعاون والعمل الجماعي، الفحص والتقييم، تخطيط الرعاية وتنسيقها، التدخل العلاجي، الكفاءة المهنية والقدرة على التكيف، الممارسة الموجهة نحو الأنظمة، التعلم القائم على الممارسة وتحسين الجودة، واستخدام المعلوماتية بفعالية **SOCIAL SERVICE WORKERS IN HEALTH FACILITIES2018 p12)**

هذا ما اشارت اليه دراسة قامت بها **(Public Health Agency in Canada ،2008 ,p13)** الى أن الكفاءات المهنية في الصحة العامة هي المعارف والمهارات

والمواقف الضرورية لممارسة الصحة العامة بشكل فعال. تتجاوز هذه الكفاءات حدود التخصصات المحددة وهي مستقلة عن البرامج والمواضيع الخاصة. توفر هذه الكفاءات الأسس اللازمة لممارسة الصحة العامة بشكل فعال، باستخدام نهج شامل في هذا المجال. وتشكل الكفاءات المهنية تحقيق الوظائف الأساسية لنظام الصحة العامة، التي تشمل تقييم صحة السكان، المراقبة، الوقاية من الأمراض والإصابات، وتعزيز وحماية الصحة. تساعد الكفاءات المهنية في تمكين المنظمات الصحية من: تحديد المعارف والمهارات والمواقف المطلوبة عبر المنظمة أو البرنامج للوفاء بوظائف الصحة العامة و المساهمة في تحديد العدد والتركيبة المثلى للعاملين في مجال الصحة العامة في بيئة معينة و تحديد احتياجات تطوير الموظفين والتدريب و توفير الأسس المنطقية لتأمين التمويل اللازم لدعم تنمية القوى العاملة. كما انها تساعد فى تطوير التقييم والجودة

كما سعت دراسة **(Schuman ,2008)** إلى تقييم كفاءة الأداء المهني وقدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تطبيق المعارف والمهارات المكتسبة. فالأداء هو عملية تعتمد على قدرات الأفراد، التي تسهم في تحسين كفاءة الأداء المهني المتخصص لممارسي الخدمة الاجتماعية. وقد أظهرت النتائج أن هناك فائدة للتربويين في تعزيز المعرفة المرتبطة بكفاءة لأداء المهني، حيث توفر هذه المعرفة إطارًا يمكن أن يكون نقطة انطلاق لتطوير المعايير وإجراء البحوث في المجالات التربوية، بالإضافة إلى تحسين طرق التعليم والتدريب التي تساهم في تطوير الأداء المهني

وتوصلت دراسة **(الوحيدي ٢٠٠٩)** إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المهارة العملية للكفايات الإلكترونية لدى عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج، .وقد أوصت الباحثة بضرورة الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة ووسائلها في عمليتي التعليم والتعلم، كما دعت إلى تنظيم مؤتمرات وندوات تهدف إلى استعراض التطبيقات الحديثة للتكنولوجيا لزيادة وعي المعلمين وتطوير مهاراتهم في هذا المجال.

كما اشارت دراسة .**(Tychmanowicz A, Kuśpit M. 2012)**تعد الكفاءة الاجتماعية لمهنيي الرعاية الصحية ذات أهمية تضاهي الكفاءة المهنية. ففعالية الفرد في المواقف الاجتماعية تعتمد على تحقيق الأهداف ومواءمة سلوكه مع متطلبات البيئة المحيطة. ويسهم التوازن بين هذين الجانبين في تعزيز الأداء الاجتماعي، مما يدعم تحقيق الأهداف

الشخصية والمهنية على حد سواء.رعاية المرضى تتطلب مزيجًا من المهارات والكفاءات المتنوعة، حيث تُعد الكفاءات الاجتماعية عاملًا أساسيًا لا يقل أهمية عن الكفاءات المهنية في التعامل مع المرضى. فالعلاقات الجيدة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى تلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة العلاج وفعاليته.

وتناولت دراسة **(حجازي،٢٠١٢)** هذه الدراسة أهمية تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وفقًا للمعايير العالمية. وأشارت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين بحاجة إلى تلقي التدريب المستمر وورش العمل التي تعزز مهاراتهم وتوسع مداركهم. كما شددت على ضرورة تطوير أساليب العمل الحالية التي يتبعها الأخصائيون الاجتماعيون، مع التشجيع على قبول الأفكار الجديدة والتعلم المستمر من خلال المؤتمرات وورش العمل.

كما اوضحت دراسة قام بها **(National Social Work CompetencyFramework ،2015 ,p51)** أن الكفاءات هي مجموعة من المعارف والمهارات والسمات السلوكية التي يمكن قياسها أو ملاحظتها، وتمكن الأفراد من أداء مسؤوليات وظائفهم بكفاءة وفعالية. يتم تصنيف هذه الكفاءات وفقًا لمستويات مختلفة، حيث يتم التمييز بين المعرفة، المهارات، والكفاءات المهنية للأدوار الوظيفية استنادًا إلى مستويات الكفاءة. توجد أربعة مستويات محددة للكفاءة في إطار العمل الاجتماعي، وهي: الأساس، المتوسط، المتقدم، والخبرة. يتم تحديد مستوى الكفاءة المطلوب من الأخصائي الاجتماعي عادةً بناءً على دوره الوظيفي، ويتناسب مستوى الكفاءة المطلوب من الأخصائي الاجتماعي في الممارسة المباشرة مع كل كفاءة معرفية ومهارية مع مجموعة من مجالات النتائج الرئيسية الأكثر صلة بها

وسعت دراسة **(بني عامر،٢٠١٧)** إلى استكشاف دور الكفايات الجوهرية للعاملين في تحسين الأداء المؤسسي. وقد قام الباحث بتوزيع استبانة على عينة عشوائية تضم ٣٣٧ فردًا. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للكفايات الجوهرية على أبعاد الكفايات الجوهرية، والتي تشمل المعرفة، المهارة، والقدرة، في تحسين الأداء المؤسسي من خلال تأثيرها على عدة جوانب حيوية، مثل رضا العملاء، كفاءة العمليات، التعليم، والنمو، بالإضافة إلى الأداء المالي.. كما أكدت الدراسة أن الكفايات الجوهرية تشكل عنصرًا استراتيجيًا هامًا، مما

يستدعي من المؤسسة توفير المزيد من الحوافز للعاملين للحفاظ عليهم، بالإضافة إلى تنظيم دورات تدريبية مستمرة بهدف تطويرهم ومواكبة التغيرات المستقبلية.

وفي هذا الإطار، تأتي الدراسة أعدها **(أبو النصر،٢٠١٩)** حول "تقييم ممارسات الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الرعاية الصحية" لتؤكد على ضرورة تقديم برامج تدريبية تسهم في فهم التحديات القانونية والأخلاقية التي قد يواجهها الأخصائيون عند استخدام التقنيات الحديثة في عملهم. حيث أشار أبو النصر إلى أن تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأنظمة الرقمية بشكل يضمن الحفاظ على خصوصية المستفيدين يعد من أبرز عوامل النجاح في تطبيق الرقمنة في الرعاية الاجتماعية الصحية **(أبو النصر، ٢٠١٩: ٩٣)**.

كما تناولت دراسة **(عبدالكريم،٢٠١٩)** العوامل التي تؤثر في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إدارات الضمان الاجتماعي. أظهرت الدراسة أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وبين التزامهم بالقيم المهنية مثل النزاهة والمسؤولية. كما تم التأكيد على أهمية التحسين المستمر في التدريب والتطوير المهني لضمان تقديم خدمات عالية الجودة في مجالات الضمان الاجتماعي.

هذا وأظهرت نتائج **دراسة (بعطـــوط ،٢٠٢٠،ص٢٠٨) أن** درجـات الاسـتخدام والتطبيق في المجال الأول (التطبيقات الرقمية) تراوحت بين المتوسط والضعيف، بينما كانت درجات الاستخدام والتطبيق في المجال الثاني (التدريس) كذلك بين المتوسط والضعيف، في حين كانت درجات الاستخدام والتطبيق في المجال الثالث (أساسيات الحاسب الآلي والشبكة المعلوماتية) بين المتوسط والعالي. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بناءً على متغيرات الدراسة (المؤهل العلمي، سنوات الخدمة). وفي ضوء النتائج، أوصت الباحثة بضرورة إعادة النظر في البرامج التدريبية للمعلمات لتلبية الاحتياجات التي تم الكشف عنها٠.

وهدفت دراسة **(أبـو السـعود، ٢٠٢٠،ص ٦٦٧)** إلى تحديد المتطلبات الضرورية لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين المتطلبات اللازمة لتطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، والتي تشمل

المتطلبات المعرفية، المهارية، القيمية، التقنية، والمتطلبات بشكل عام. ويعزى ذلك إلى وجود ارتباط طردي بين هذه الإسهامات، مما يعكس الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.

كما توصلت دراسة **(علي، ٢٠٢٠)** إلى أن مستوى كفاءة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الجمعيات الأهلية في مجال التعليم هو مستوى متوسط، وذلك بناءً على مؤشرات مثل: معدل أداء العاملين في الجمعيات الأهلية، استخدام المهارات المهنية، الاستثمار الأمثل للموارد والإمكانيات المتاحة، والتعاون مع فرق العمل. كما أشارت الدراسة إلى وجود صعوبات تؤثر على كفاءة الأداء، تتعلق بكل من الأخصائيين الاجتماعيين، الجمعيات الأهلية، والمستفيدين. من أبرز مقترحات تحسين كفاءة الأداء هي توفير قنوات اتصال فعّالة بين الأخصائيين والقطاعات المختلفة، وعقد دورات تدريبية. كما تم وضع توصيات مقترحة لتحقيق جودة الأداء المهني

وركزت دراسة**(سليمان،٢٠٢٠)** على العلاقة بين التوافق المهني للأخصائيين الاجتماعيين وبين قدرتهم على أداء مهامهم بكفاءة في قطاع الضمان الاجتماعي. أظهرت الدراسة أن الأخصائيين الذين يتوافقون بشكل جيد مع بيئة العمل والممارسات المهنية المتبعة في قطاع الضمان الاجتماعي لديهم قدرة أفضل على التعامل مع القضايا الاجتماعية وحل المشكلات بفعالية.

كما أكدت دراسة **(إسماعيل،٢٠٢٠)** على تطوير استراتيجيات تدريبية لزيادة فعالية الأخصائيين الاجتماعيين في العمل المهني. أكدت الدراسة على أهمية وضع استراتيجيات تطوير مهني قائمة على تحليل الاحتياجات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المجالات. كما أشارت إلى أن التدريبات التي تركز على التمكين وتنمية المهارات تعتبر من العوامل الأساسية في تحسين الأداء المهني.

هدفت دراسة (**Rashed , & Snoubar (2020,p109** إلى التعرف على علاقة الكفاءة بحصيلة الممارسة المهنية لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الفئات الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الكفاءة المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال كان متوسطًا واوضحت إلى أن النجاح المهني الفعّال يتطلب من المتخصصين امتلاك مجموعة من القدرات السلوكية والكفاءات المهنيةوالعاطفية، وليس فقط المعرفة بالدوافع والمهارات والشبكات داخل المنظمة التي يعملون فيها.فهى تشمل قدرة

الممارس على التعرف على المعلومات العاطفية حول الآخرين وفهمها، بالإضافة إلى مهارات مثل التواصل الشفهي، إدارة الصراع، العمل الجماعي، القيادة، التفاوض، إدارة المجموعة، تنمية الآخرين، والإقناع إن تنمية الكفاءة المهنية، جنبًا إلى جنب مع الكفاءة العاطفية والمعرفية، تؤدي إلى بناء إطار متكامل يسهم في تطوير المواهب والأداء في العمل. كما أن إدارة رأس المال البشري وتحقيق الأداء المهني المتميز يتطلبان تقييمًا مستمرًا للكفاءة المهنية وتطويرها. لذلك، فإن رفع مستوى نتائج الممارسة المهنية يستلزم تحسين عدة كفاءات

كما أشارت دراسة (**راشد،٢٠٢١**) إلى تعزيز الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الرعاية الاجتماعية. أظهرت الدراسة أن تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يتطلب توافر مهارات عالية في التواصل والعمل الجماعي، بالإضافة إلى ضرورة دعمهم بمزيد من الموارد والتدريب المستمر.

وقد تناولت دراسة (**محمد،٢٠٢٠**) تأثير التحولات الرقمية على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إدارات رعاية الشؤون الاجتماعية بالجامعات. أظهرت النتائج أن التحولات الرقمية تساهم في تحسين فعالية العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين، حيث أتاح استخدام التكنولوجيا في تقديم الخدمات الاجتماعية مزيدًا من الكفاءة في التعامل مع القضايا الاجتماعية وتوفير الوقت والموارد.

وأظهرت نتائج(**دراسة الفقى، ٢٠٢٠**) أن الكفايات المعرفية والمهارية والقيمية للأخصائيين العاملين في مراكز الإرشاد الأسري جاءت بمستوى متوسط. وهذا يُبرز الحاجة إلى تعزيز الكفايات المعرفية والمهارية لتحسين جودة الأداء، بالإضافة إلى ضرورة وضع استراتيجيات واضحة تهدف إلى رفع مستوى الكفايات القيمية بشكل أكثر فعالية.

كما سعت دراسة (**نـدا،٢٠٢٠**) إلى فحص تأثير الرقمنة على عناصر الاستدامة الرئيسية: الاقتصاد، المجتمع، والبيئة، وكذلك تأثير الخصائص الثقافية للمجتمع على عملية التحول الرقمي. تناولت الدراسة أيضًا المعوقات التي تواجه استخدام الحاسوب في تطور تدريس مساقات المحاسبة في الجامعات الأردنية. توصلت الدراسة إلى أن تأثيرات عملية التحول الرقمي على التنمية الاجتماعية والاقتصادية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالاستدامة، حيث تبرز التغطية الإعلامية دور التحول الرقمي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. أما المعوقات فترتبط بنقص جاهزية البيئة التحتية، ثم أتى معوق الأمية الرقمية ومقاومة كبار

السن للتكنولوجيا الرقمية. وفي ضوء ما تم استعراضه من أدبيات، ونتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، تأتي هذه الدراسة بعنوان متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي لتُبرز الحاجة المتزايدة لتمكين الأخصائيين الاجتماعيين من المهارات الرقمية التي تتوافق مع المعايير المهنية الحديثة، خاصة في ظل التحول الرقمي المتسارع الذي يشهده قطاع الرعاية الصحية. ففى ظل تنامي استخدام التكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، اصبح من الضروري تطوير الكفايات الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين لتمكينهم من أداء أدوارهم بفعالية، وتعزيز قدرتهم على التواصل مع المرضى وأسرهم، والعمل ضمن فرق متعددة التخصصات، هذا بالإضافة إلى استخدام أدوات التقنية الحديثة في توثيق الحالات، وتحليل البيانات، وتصميم التدخلات المناسبة. وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد المتطلبات الأساسية لبناء هذه الكفايات، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة في المجال الطبي، ورفع كفاءة الأداء المهني في ضوء التغيرات المعاصرة.

ثانياً/ أهمية الدراسة

١- ان نشر ثقافة التحول الرقمي أصبح ضرورة ملحة ومطلب رئيسي في ظل التغيرات المجتمعية وحتمية التحول الرقمي لتطوير الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بما يحسن قدرتهم على أداء واجباتهم بكفاءة

٢- تساهم الدراسة الحالية في تحديد متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

٣- قد يسهم البحث في وضع وبناء مجموعة من المقترحات لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٤- إن نشر ثقافة التحول الرقمي بات ضرورة ملحة ومطلبًا رئيسيًا في ظل التغيرات المجتمعية، وحتمية التحول الرقمي لتطوير الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بما يعزز قدرتهم على أداء واجباتهم بكفاءة.

٥- تعزز الدراسة من أهمية دمج المهارات الرقمية في برامج إعداد وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين.

٦- تدعم تطوير جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة داخل المؤسسات الطبية من خلال تحسين أداء عمل الأخصائيين.

٧- تمثل الدراسة استجابة علمية وعملية لمتطلبات سوق العمل الصحي في ظل وجود التحول الرقمي

ثالثاً: أهداف الدراسة.

تسعي الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيسي مؤداه: تحديد متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

هذا وينبثق عن الهدف الرئيس أهداف فرعية مفادها ما يلي:

١- تحديد المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٢- تحديد المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٣- تحديد المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٤- تحديد صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٥- التوصل لاليات **مقترحة لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.**

رابعاً: تساولات الدراسة: تسعي الدراسة الحالية للاجابة علي تساؤل رئيسي مؤداه: " ما متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي ؟

- **هذا وينبثق عن التساؤل الرئيسي أهداف فرعية مفادها ما يلي:**

١- ما المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٢- ما المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٣- ما المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٤- ما صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

٥- ما الاليات مقترحة لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

خامساً: مفاهيم الدراسة.

- مفهوم المتطلبات:

حددها قاموس أكسفورد (**Oxford,1993,p 732**) على أنه شيء يستلزم وجوده أو هو شيء يجب توافره أو هو الشئء الذى تكرر أهمية وجوده وهو شرط لتحقيق نتائج معينة. وتعرف بأنها مجموعة الإجراءات التي يتم من خلالها إكساب الأخصائي الاجتماعي المعرفة والفهم والمهارات الذهنية والمهنية والعامة عن طريق التكامل بين الإعداد النظري والإعداد العملي بعد التأكيد من السمات العامة والاستعداد الشخصي **(أبو المعاطي، ٢٠١٢، صفحة ٦٧)**.

في ضوء ما سبق يمكن تحديد مفهوم المتطلبات إجرائيا في اطار الدراسة الحالية بانها " مجموعة من المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية والتدريبية اللازمة لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

- مفهوم الكفايات المهنية الرقمية:

- **الكفاية**" هي مجموعة من المعارف والمفاهيم والاتجاهات والمهارات التي توجه سلوك الفرد وتساعده على أداء مهامه بكفاءة واحترافية، حيث يمكن قياسها استنادًا إلى معايير أو مؤشرات محددة. وتشير العديد من الدراسات إلى أن هناك مصادر وأسس لتحديد الكفايات، تشمل الأسس الفلسفية التي تستند إلى خصائص المجتمع، والأسس الواقعية التي تعكس تطور العصر ومتغيراته، وكذلك تشخيص الواقع، بالإضافة إلى الأسس الأدائية التي تتضمن تحديد الأدوار والمهام التي يجب أن يمتلكها الفرد. كما تشمل الأسس التطبيقية التي تتمثل في الدراسات والبحوث التربوية والتعليمية والتطبيقية وما أثبتته التجارب العملية. وقد تناولت العديد من الدراسات تحديد الكفايات العامة للمؤهلين مثل المعلمين والمشرفين والقادة التربويين من خلال الكفايات التالية: كفايات التخطيط.وكفايات التنفيذ وكفايات التقويم والكفايات الأكاديمية والكفايات المهنية و بما في ذلك الكفايات التقنية والكفايات الشخصية**(الوحيدى ٢٠٠٩ص ١٩٥)**

– **أما الكفاءة المهنية:** فهي تعكس مدى قدرة الموظف على أداء العمل وإتقانه وفقاً للمعايير المطلوبة. تُعرف الكفايات بأنها القدرات التي يتم التعبير عنها بعبارات سلوكية تشمل مجموعة من المهام (معرفية، مهارية، وجدانية) التي تؤدي إلى إنجاز الأداء النهائي المتوقع بمستوى معين من الفاعلية، ويمكن ملاحظتها وتقويمها باستخدام وسائل الملاحظة المختلفة. **(الاسدى والسعودى ٢٠١٦،ص٧٨)**

ويشتمل مفهوم الكفاءة المهنية على ثلاثة أبعاد أساسية هي:

١. **المعلومات:** تشمل المجالات الأكاديمية والعلاقات المتداخلة والقيم.
٢. **المهارات:** تتعلق بأداء المهارات الحركية والتفاعل مع الآخرين.
٣. **الاتجاهات:** تشمل الميل الذاتي نحو ممارسة المهنة والالتزام العاطفي والاستعداد للتطوير المهني

يقصد بالكفاءة الرقمية: مجموعة من مهارات الأفراد وقدراتهم وأساليبهم ومعرفتهم التقنية الشاملة نحو تكنولوجيا المعلومات للقيام بمهام العمل، ومواجهة الصعوبات، وتحسين المعلومات، والتواصل معها، وإدارتها، والتعاون، وتشكيل الوثائق ومشاركتها، وتطوير المعرفة، والتي تتضمن قيم الفرد، والاستجابة، والتفاعل، والابتكار للتعلم والعمل والمشاركة في البيئة الرقمية **(H. Akter , 2020 p.p3)**

– **الكفايات المهنية:** تعرف بأنها مجموعة من المهارات والقدرات المعرفية والوجدانية والمهارية التي يتم إكتسباها خلال الدراسة، والتي تتطور وتتزايد مع الممارسة. ومع مرور الوقت، تصبح هذه الكفايات جزءًا من السلوك اليومي، مما يمكّن من الأداء بكفاءة وفاعلية عالية(. **رضوان ,٢٠٢٠،ص ٢٥٧)**

– **مفهوم الكفايات المهنية:**– هي مجموعة القدرات والمهارات والمعارف التي يتم قياسها من خلال الأداء الفعلي في مواقف العمل الواقعية. وتشمل هذه الكفايات التطبيق العملي للمهارات المكتسبة في التدريب والتعليم، وتقييم أداء الفرد بناءً على مدى تحقيق الأهداف المطلوبة في البيئة المهنية. **(Ratnawat, 2018pp 1-6)**

– **مفهوم الكفايات المهنية الرقمية في ضوء الدارسة الحالية:** مجموعة من المعارف والقيم والمهارات التي يتم اكسابها للاخصائيين الاجتماعيين لتنمية الكفايات المهنية الرقمية بالمجال الطبي.

سادساً الاطار النظري للدراسة:

١- عناصر الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:

تتألف الكفاية من ثلاثة عناصر رئيسية .**Elizabeth Horevitz & Peter Manoleas: (2013)**

١. **العنصر المعرفي** :يشمل العمليات العقلية، والقدرات الذهنية، والوعي، والمهارات الفكرية الضرورية لتنفيذ مهام الكفاية بفعالية.
٢. **العنصر السلوكي** :يتضمن الأفعال والحركات القابلة للملاحظة في سلوك الأفراد والتي تعكس تطبيق الكفاية.
٣. **العنصر الوجداني** :يرتبط بالعوامل الداعمة مثل الالتزام والثقة بالنفس، والتي تعزز من تحقيق الأداء الأمثل.

٢- أنواع الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي

- **تنقسم الكفايات المهنية إلى أربعة أنواع رئيسية: (السيد،٢٠٠٧)**

أ- الكفايات المعرفية :(Cognitive Competencies) تتعلق بالمعلومات والمهارات العقلية الضرورية في مختلف المجالات.

ب- الكفايات الوجدانية :(Affective Competencies) تشير إلى الإستعدادات والميول والاتجاهات والقيم والمعتقدات. تشمل هذه الكفايات جوانب متعددة مثل الحساسية، الثقه بالنفس، والإتجاهات نحو المهنة.

ت- الكفايات الأدائية :(Performance Competencies) تتعلق بالكفاءات التي تظهر في أداء المهام، مثل استخدام الوسائل التكنولوجية. ويعتمد إتقان هذه المهارات على ما اكتسبه من كفايات معرفية سابقة.

ث- الكفايات الإنتاجية :(Consequence or Product Competencies) تتعلق بتأثيرالإداءعلى المخرجات، أي مدى تأثيرالكفايات والقدرة على التكيف

وجهة نظر اخري تصنيف الكفايات إلى ثلاثة أنواع وفقًا لتوجهات معينة، وهي كما يلي:

أ -الكفايات المعرفية :لا تقتصر الكفايات المعرفية على المعلومات والحقائق فقط، بل تمتد لتشمل مهارات مثل التعلم المستمر، واستخدام أدوات المعرفة، وفهم كيفية تطبيق هذه المعرفة في مجالات العمل المختلفة.

ب –كفايات الأداء :تشمل هذه الكفايات قدرة الأفراد على إظهار أداء متميز في المواقف المختلفة، مثل القدرة على إدارة الأنشطة التدريبية. ومن الأمثلة على ذلك: استخدام أدوات التقويم المتنوعة، وضع خطط يومية بأهداف متنوعة، وكتابة الأهداف بصياغات محددة وواضحة. هذه الكفايات تتعلق بالأداء المعرفي والعملي معًا، ومعيار تحقيق الكفاية يكمن في القدرة على أداء المهام المطلوبة بشكل متميز.

ج –الكفايات التخصصية :يُعرّف التخصص بأنه التميز والاختصاص في مجال معين، ويُقصد به التفرغ لموضوع أو مجال معين وإجادة العمل فيه. كما يُعرّف التخصص أيضًا بأنه القدرة على أداء مهمة معينة بمستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية **(حموانى،٢٠٠١)**

٣- **ابعاد الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:** حددها **(الفتلاوي، ٢٠٠٣)** الكفايات التي يجب توافرها من خلال اربعة أبعاد، وهي:

أ- **البعد الأخلاقي** :الإتسام بأخلاقيات مهنية عالية، و إظهار الاهتمامَ والثقةً، والمعاملة الإنسانية تكون قائمة على الرعاية. وتشجع الاحترام المتبادل، والتعامل يكون برحابة صدر.

ب- **البعد الأكاديمي** :يشمل الكفايات الأكاديمية (المعرفية) لأداء المهام بفاعلية.

ت- **البعد التربوي** :يضم الكفايات المتعلقة بتنظيم البيئة،، وتحسين التواصل، وغيرها من المهارات التربوية الأساسية.

ث- بعد التفاعل والعلاقات الإنسانية والإجتماعية

٤- **الأسس التى تستند عليه الكفايات (محمد٢٠٢٠،ص٢٠):** يتفق معظم الباحثين على أهمية تصنيف الكفايات بناءً على مجالات مختلفة. من هذه الأسس، يتم التركيز على **(محمد،إلهام فاروق على , ٢٠٢٠)**

- **الأساس الفلسفي** :الذي يربط الكفايات بتطوير الممارسات الحية في السياقات التعليمية. هذا يرتبط بتقييم العوامل الأساسية التي تؤثر في طبيعة التدريس، وأثرها على العمليات التعليمية مثل التفاعل مع الطلاب، وتحقيق الأهداف التعليمية
- **الأساس المنهجي:** تأكيد العلاقة بين الكفايات والممارسات التدريسية الفعالة، حيث يعتمد على تجارب ميدانية تسهم في تحسين الأداء التدريسي داخل الفصول الدراسية

- **الأساس التطبيقي:** فيركز على استخدام هذه الكفايات في مواقف حقيقية تؤثر في الحياة اليومية للطلاب، ويعزز تطبيقاتها العملية.
- **الأساس الواقعي:**أهمية كبيرة في تصميم برامج تدريبية تربوية قائمة على استبيانات ومراجعات ميدانية تسهم في تجديد الأساليب التعليمية وتحقيق نتائج فعّالة.

٥- **مجالات الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:** تتمثل مجالات المعرفة الأساسية الخمسة للكفاءة الرقمية (**Hong Zhu & Synnøve T Andersen2020,p2**)

أ- **المعلومات:** تحديد المعلومات الرقمية وتحديد موقعها واستردادها وتخزينها وتنظيمها وتحليلها، والحكم على ملاءمتها وأغراضها.

ب- **الاتصالات:** التواصل في البيئات الرقمية، ومشاركة الموارد من خلال أدوات عبر الإنترنت، والارتباط بالآخرين والتعاون من خلال الأدوات الرقمية، والتفاعل مع المجتمعات والشبكات والمشاركة فيها، وإظهار الوعي بين الثقافات.

ت- **انشاء محتوى:** إنشاء وتحرير محتوى جديد، ودمج وإعادة صياغة المعرفة السابقة والمحتوى، وإنتاج تعبيرات إبداعية ومخرجات إعلامية وبرمجة، والتعامل والتقدم بطلب للحصول على حقوق الملكية الفكرية والتراخيص.

ث- **الأمان:** إظهار المعرفة بالحماية الشخصية، وحماية البيانات، وحماية الهوية الرقمية، والتدابير الأمنية، والاستخدام الآمن والمستدام.

ج- **حل المشكلات:** تحديد الاحتياجات والموارد الرقمية، واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأدوات الرقمية الأكثر ملاءمة وفقًا للغرض أو الحاجة، وحل المشكلات المفاهيمية بالوسائل الرقمية، واستخدام التقنيات بشكل خلاق، وحل المشاكل الفنية، وتحديث كفاءات الفرد وكفاءات الآخرين.

٦- **فوائد الكفاءة الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (José 2020, p 5)

في جميع أنحاء المقالة، يتم استخدام المصطلحين "الكفاءات" و"المهارات" للإشارة إلى مفاهيم مختلفة، إلا أنه غالبًا ما تكون المهارات متطلبات ضرورية لتحقيق الكفاءات. ونناقش بعض أسباب الحاجة إلى تطوير وتنمية الكفاءة الرقمية، ونلخص بعض الفوائد المرتبطة بها:

١- ثبت بالفعل أن تطبيق الكفاءات الرقمية في أي مجال االصحة له العديد من الفوائد.

٢- تُستخدم الكفاءات الرقمية حاليًا في تعليم الأطفال والكبار؛ مما يؤدي إلى التطوير المستمر لأدوات وبرامج التدريب.

٣- تسهل الكفاءات الرقمية عملية الممارسة، فهي تحفز العاملين وتساعدهم على أن يصبحوا أكثر استقلالية.

٤- يمكن تكييف الكفاءات الرقمية مع ذوي الاحتياجات الخاصة،علاوة على ذلك تعد حافزًا قويًا للغاية يساعد على تطوير المسؤولية تجاه الاخرين

٥- في الوقت الحالي بسبب الوباء العالمي COVID-19، ادى إلى تنمية مهارات القرن الحادي والعشرين مما تتيح إمكانية تطوير المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات، فضلاً عن قدر أكبر من الاستقلالية والمسؤولية والقدرة على التفكير

٦- تسهل الكفاءة الرقمية الوصول إلى وظائف ذات رواتب أعلى ومهن جديدة، بعضها عبر الإنترنت أو حتى العمل الحر

٧- **الكفاءات المهنية الأساسية لأخصائيين لاجتماعين تساعد فى تطوير كفائتهم في سياق التعليم والتدريب المستمر وهى تشمل: Davletkaliev, et al. (2015),p.p.179-180**

أ- **الكفاءة الخاصة:**تتضمن المهارات المهنية وفهم جوهر وأهداف عمل أخصائي العمل الاجتماعي. وتشمل إتقان قواعد النشاط المهني وتحقيق مستويات عالية من الكفاءة والفعالية.

ب- **الكفاءة التواصلية:**تشمل إتقان معايير الاتصال المهني، والقدرة على توصيل الأفكار بوضوح، ومهارات المتابعة ونقل المعلومات. كما تشمل القدرة على التعاون، والتكيف مع التغييرات في العلاقات الشخصية، والتأثير على هذه العمليات. إضافةً إلى ذلك، تتضمن مهارات ترتيب وتنفيذ الحوارات، وإثارة اهتمام المجتمع بالمهنة وتوجيهه نحو تلبية احتياجات العملاء.

ت- **الكفاءة التنظيمية:**تشتمل على مهارات التخطيط وتقييم نتائج النشاط بشكل دقيق، وتنظيم العمل بشكل مستقل. وتشمل أيضًا التحكم بالسلوك وتنفيذ الأنشطة بكفاءة ومرونة.

ث- **الكفاءة التحليلية:**تتجلى في القدرة على التحليل، والتركيب، والمقارنة، والتعميم، وتحديد الأولويات. كما تشمل التفكير المهني وحل مشكلات العملاء بشكل مستقل، وتحليل وتعميم الخبرات المحلية والدولية والشخصية في العمل الاجتماعي.

ج- **الكفاءة التأملية (الانعكاسية):**تشمل القدرة على تقييم الذات ونشاط الفرد، وتقدير الذات بشكل إيجابي، وتطوير الإبداع والخيال والتعاون. تسهم الانعكاسية في تحقيق الإنجازات الشخصية وتطوير الأداء المهني بشكل مستمر.

ح- **الكفاءة الشخصية التحفيزية:**تتضمن وجود دافع مهني مستقر، والاستعداد للتعلم الذاتي وتطوير الذات بطريقة إبداعية. كما تشمل تحديد الأهداف الشخصية، والتخطيط للتنمية الذاتية، وامتلاك قيم روحية وأخلاقية، والتعاطف، واحترام الثقافات المختلفة.

خ- **الكفاءة الاجتماعية:**تتجلى في القدرة على حل المهام المهنية والاجتماعية بمسؤولية وفعالية، والعمل التعاوني، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، واتخاذ قرارات جماعية وتنفيذها، بالإضافة إلى التسامح.

د- **الكفاءة الفردية:**تشمل فهم الوصف الوظيفي للمهنة، والوعي المهني الذاتي، وقبول الذات كمحترف. وتتضمن أيضًا تقييم الذات بشكل مناسب، والاعتماد على الخبرة السابقة لتحسين الأداء المهني، واستخدام نتائج التطوير المهني لخدمة العملاء، وإدارة الصراعات وحلها بفعالية

ذ- **التكامل بين الكفاءات المهنية** الكفاءات المذكورة أعلاه لا يمكن النظر إليها بشكل منفصل، إذ تتميز بطبيعتها التكاملية والشمولية، وتُعد ناتجًا لتدريب مهني شامل ومتكامل.

٨- **معايير االكفايات للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** تشمل هذه الوثيقة معايير الكفاءة التي وضعها مجلس تسجيل العاملين الاجتماعيين في خمسة مجالات رئيسية: **(Social Workers Registration Board. 2019,p12)**

أ- **الاستقلال المهني والمساءلة:** الممارسة بأمان وفعالية ضمن الأطر القانونية والأخلاقية، إدارة عبء العمل وتحمل المسؤولية، وفهم حدود السرية وتطبيقها

ب- **التواصل والعمل التعاونى والجماعى:** عديل طرق الاتصال لتناسب تنوع مستخدمي الخدمة، تعزيز التفاعل مع مستخدمي الخدمة كأطراف فاعلة في رعايتهم الصحية والاجتماعية، وإنتاج وثائق واضحة وموضوعية.

ت- **السلامة والجودة:** تحديد الأولويات للحفاظ على سلامة مستخدمي الخدمة والمشاركين في تقديمها، والإلمام بالتشريعات والمبادئ المتعلقة بالصحة والسلامة.

ث- **التطوير المهنى:** الالتزام بالتعلم المستمر وتوثيق الأدلة عليه، فهم أهمية العمل الجماعي متعدد التخصصات في تلبية احتياجات المستخدمين، وتطبيق تقنيات الاتصال الحديثة.

ج- **المعرفة والمهارات المهنية:** جمع المعلومات الأساسية المناسبة لمستخدمي الخدمة، فهم تأثير القيم الشخصية على الممارسة وإدارتها بشكل مناسب، والتعبير عن آراء مهنية مدروسة. وكد الوثيقة على أهمية بناء علاقات مهنية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، مع الالتزام بمعايير التوثيق المحلية والوطنية، ودعم التطوير المهني المستمر كجزء من الالتزام المهني. إدراك المفاهيم الأساسية المرتبطة بالمهنة وفهمها وتطبيقها في سياقات تتعلق بالأفراد والجماعات والمجتمعات. إبراز فهم نقدي لنظريات العمل الاجتماعي والأساليب والمهارات المرتبطة بها، بالإضافة إلى السياسات الاجتماعية، مع مراعاة الكفاءة الثقافية والسعي لتحقيق التنمية الاجتماعية.

سابعاً: الدراسة الميدانية.

- الاجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها والحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، والتي تقوم على تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، والمتمثلة في **تحديد متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.**

(ب) منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم والكائن بالمستشفيات الحكومية

ومراكز الرعاية الصحية التي يعمل بها أخصائيين اجتماعيين والبالغ عددهم (٦٨). وبالعينة لمجموعة من الخبراء والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وخبراء بوزارة الصحة وعددهم (٢٠) خبير.

(ج) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في: استبيان حول **متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي من** تصميم" الباحثة "

- **دليل مقابلة شبه مقنن مع الخبراء والمتخصصين. تصميم" الباحثة " وقد تم تصميم أدوات القياس وفقا للخطوات التالية:**

(أ) مرحلة تصميم أدوات القياس وفي هذه المرحلة تم الاتي

- قامت الباحثة بتصميم أدوات القياس حول متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية **للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات** السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- اشتملت أدوات القياس على المحاور التالية: البيانات الأولية، المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- اعتمدت الباحثة على الصدق المنطقي لاستمارة استبيان من خلال الاطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، وتحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك لتحديد متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.
- تم وضع عبارات الاستبيان على تدرج ثلاثى بحيث تكون الاستجابة بكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) ولتصحيح المقياس قد أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات،الاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (إلى حد ما) درجتان، والاستجابة (لا) درجة واحدة.

(ب)الخصائص السيكومترية للاستبيان:

(١) **الصدق الظاهري:** اجريت الباحثة الصدق الظاهري لاستمارة استبيان بعد عرضها علي عدد (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٩٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(٢) **الصدق الاحصائي:** تم حساب الصدق الذاتي (الإحصائي) لأداة القياس دور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتوعية الفتيات بمخاطر العنف الرقمي " بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات أداة القياس، وبحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات أداة القياس باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية Spss فقد بلغت قيمة معامل الصدق الإحصائي للمقياس للكل (٠,٨٥)، وتعد هذه القيمة مرتفعة مما يؤكد علي صلاحية أداة القياس وإمكانية تطبيقها.

جدول رقم (١) يوضح معاملات الصدق الإحصائي لاستمارة استبيان (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل ثبات الفا كرونباخ	الجذر التربيعى لمعامل (الثبات)	الدلالة
١	**متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي**	٠,٨٢	٠,٩٠	**دالة عند (٠,٠١)**
٢	**صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.**	٠,٨٦	٠,٩٢	**دالة عند (٠,٠١)**
٣	**آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.**	٠,٨٨	٠,٩٢	**دالة عند (٠,٠١)**
	الاستبيان ككل	**٠,٨٥**	**٠,٩٢**	**دالة عند (٠,٠١)**

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الصدق الإحصائي لاستمارة استبيان بلغت (٠,٨٥) وتعد هذه القيم مرتفعة وتفي بأغراض الدراسة.

- كما قامت الباحثة بحساب معامل الاتساق الداخلي بين ابعاد الاستبيان ودرجة الاستبيان ككل وجاءت النتائج كالتالي

جدول (٢) مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية لابعاد اداة القياس والدرجة الكلية للمقياس لكل (ن= ١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي	٠,٨٩٩	**
٢	المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي	٠,٨٧٦	**
٣	المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي	٠,٩٠١	**

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق توجد علاقة طردية عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين أبعاد استمارة الاستبيان، ومن ثم تحقق مستوي الثقة في الاداة ويمكن الاعتماد علي نتائجها.

(٣) **ثبات الاداة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام

(أ) طريقة معامل ثبات (ألفا .كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين من غير العينة الاساسية وتنطبق عليهم نفس الشروط، وتم استبعادهم بعد ذلك من العينة الاساسية للدراسة الحالية، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٢) نتائج ثبات الاستبيان باستخدام معامل (ألفا .كرونباخ) (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا .كرونباخ)
١	**متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي**	٠,٩٠
٢	**صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي**	٠,٩٢
٣	**آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي**	٠,٩٢
	الاستبيان ككل	٠,٩٢

يوضح الجدول السابق أن:معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(أ) **الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار:** أجرت الباحثة ثبات إحصائي لاستمارة استبيان وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين من غير العينة الاساسية (خارج مجتمع الدراسة ولكن ينطبق عليهم نفس شروط مجتمع الدراسة)، باستخدام طريقة إعادة الاختبار لقيم الثبات التقديرية باستخدام معامل بيرسون، بفارق زمني قدرة (١٥) يوم بين الاختبار الاول والاختبار الثاني،

(٤) تحديد مستوى متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: للحكم على مستوى متطلبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا الاستبيان للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (٣) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

(ج)مجالات الدراسة:

(١)المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة **في** المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة والتي يعمل بها أخصائيين اجتماعيين بمحافظة الفيوم وعددهم (٨) مؤسسات طبية وصحية . وهي (المستشفى العام– مستشفى الحميات –مستشفى الصدر– مركز يوسف الصديق –مركز الفيوم– مركز سرنورس – مركز اطسا– مركز ابشواي)

(٢)المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة في الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظة الفيوم والكائن بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية التي يعمل بها أخصائيين اجتماعيين والبالغ عددهم (٦٨).

(٣)المجال الزمني: تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت ٢٠٢١/٥/٧ إلي ٢٠٢١/٩/٢٧م

(د)أساليب التحليل الإحصائي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١- **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة.

٢- **المجموع المرجح،** المتوسط المرجح، الانحراف المعياري، الترتيب:وذلك لتحديد النسبة التقديرية لاستجابات المبحوثين وترتيب العبارات حسب أعلى نسبة.

٣- **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لحساب قيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

٤- **الصدق الإحصائي:** ويتم حسابه من خلال الجذر التربيعى لمعامل الثبات.

٥- المتوسط الحسابي.

- نتائج الدراسة الميدانية:

(أ) وصف الاخصائيين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٦) يوضح وصف الاخصائيين مجتمع الدراسة (ن=٦٨)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	١٦	٢٣,٧
٢	أنثى	٥٢	٧٦,٣
	المجمـــوع	٦٨	١٠٠
م	السن	ك	%
١	أقل من ٣٠ سنة	١٥	٢٢,٤
٢	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	١٩	٢٧,٦
٣	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٢٨	٤١,٢
٤	من ٥٠ سنة فأكثر	٦	٨,٨
	المجمـــوع	٦٨	١٠٠
م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	مؤهل فوق المتوسط	٦	٨,٨
٢	مؤهل عالي	٤٩	٧٢,٤
٣	دراسات عليا	١٣	١٩,٨
	المجمـــوع	٦٨	١٠٠
م	عدد سنوات الخبرة	ك	%
١	أقل من ٥ سنوات	٢	٢,٦
٢	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٥	٣٦,٤
٣	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	٢٨	٤١,٢
٤	من ١٥ سنة فأكثر	١٣	١٩,٨
	المجمـــوع	٦٨	١٠٠

م	جهة العمل	ك	%
١	مستشفي	٢٧	٣٩,٩
٢	مركز صحي	٤١	٦٠,١
	المجمــوع	٦٨	١٠٠
م	محل الاقامة	ك	%
١	الريف	٤٢	٦١,٤
٢	الحضر	٢٦	٣٨,٦
	المجمــوع	٦٨	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من عينة الدراسة إناث بنسبة (٧٦,٣%), بينما الذكور بنسبة (٢٣,٧%).
- أكبر نسبة من الاخصائيين في الفئة العمرية (من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (٤١,٢%), يليه الفئة العمرية (من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٢٧,٦%)، ثم الفئة العمرية(اقل من ٣٠ سنة) بنسبة (٢٢,٤%). وأخيراً الفئة العمرية (من ٥٠ سنه فاكثر) بنسبة (٨,٨%)
- أكبر نسبة من عينة الدراسة حاصلين علي مؤهل عالي بنسبة (٧٢,٤%), يليه الحاصلين علي مؤهل دراسات عليا بنسبة (١٩,٨%)، ثم الحاصلين علي مؤهل فوق المتوسط بنسبة (٨,٨%).
- أكبر نسبة من عينة الدراسة عدد سنوات خبرتهم في الفئة (من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنوات) بنسبة (٤١,٢%), يليه الفئة (من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنة) بنسبة (٣٦,٤%)، ثم الفئة (اكثر من ١٥ سنوات) بنسبة (١٩,٨%)، وأخيراً الفئة (أقل من ٥ سنه) بنسبة (٢,٦%).
- أكبر نسبة من عينة الدراسة وفقا لجهة العمل" يعمل بمركز رعاية صحية بنسبة (٦٠,١%)، و " ومن يعملون بالمستشفيات " بنسبة (٣٩,٩%).
- أكبر نسبة من عينة الدراسة وفقا لمحل الاقامة " ريف" بنسبة (٦١,٤%)، بينما " الحضر " بنسبة (٣٨,٦%).

المحور الثاني: نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات الدراسة:

(١) ما المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

جدول رقم (٧) المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (ن=٦٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	التعرف على أدوات وتطبيقات إدارة المهام الرقمية الصحية	٥٦	٨٢,٤	١٠	١٤,٧	٢	٢,٩	٢,٧٩	٠,٤٧	١
٢	فهم آلية إدخال وتحديث بيانات المرضى في الأنظمة الرقمية	٤٩	٧٢,١	١٦	٢٣,٥	٣	٤,٤	٢,٦٨	٠,٥٥	٨
٣	الإلمام بمفاهيم تحليل البيانات الصحية للمرضي.	٥٣	٧٧,٩	١٣	١٩,١	٢	٢,٩	٢,٧٥	٠,٥٠	٤
٤	التعرف على خدمات منصات الرعاية الصحية عن بُعد	٥٤	٧٩,٤	١٣	١٩,١	١	١,٥	٢,٧٨	٠,٤٥	٢
٥	معرفة بتطبيقات التوجيه والإرشاد الاجتماعي الإلكتروني	٥٠	٧٣,٥	١٦	٢٣,٥	٢	٢,٩	٢,٧١	٠,٥٢	٦
٦	التعرف على برامج متابعة الحالات الصحية إلكترونيًا	٥١	٧٥,٠	١٦	٢٣,٥	١	١,٥	٢,٧٤	٠,٤٧	٥
٧	معرفة باستخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي	٤٩	٧٢,١	١٧	٢٥,٠	٢	٢,٩	٢,٦٩	٠,٥٢	٧
٨	معرفة بكيفية الاستفادة من الأدوات الرقمية في تحسين الأداء المهني بالمجال الطبي	٥٣	٧٧,٩	١٤	٢٠,٦	١	١,٥	٢,٧٦	٠,٤٦	٣
٩	الإلمام بمصادر التعلم عن بعد للتخصصات الاجتماعية الطبية.	٤٣	٦٣,٢	٢٣	٣٣,٨	٢	٢,٩	٢,٦٠	٠,٥٥	١١
١٠	فهم طرق التعامل الآمن مع بيانات المرضى الرقمية.	٤٦	٦٧,٦	١٩	٢٧,٩	٣	٤,٤	٢,٦٣	٠,٥٧	١٠
١١	معرفة بكيفية تصميم التقارير الاجتماعية من نظم السجلات الطبية الرقمية للمرضي.	٤٧	٦٩,١	١٩	٢٧,٩	٢	٢,٩	٢,٦٦	٠,٥٣	٩
	المتغير ككل							٢,٧١	٠,٥١	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي جاء عند مستوى (مرتفع) بمتوسط حسابي (٢,٧١) وانحراف معياري (٠,٥١). ويعكس ذلك إدراك الأخصائيين لأهمية المعرفة الرقمية في تحسين أدائهم المهني داخل المجال الطبي. **ووفقاً لترتيب المتوسطات الحسابية جاءت النتائج على النحو التالي:**

- جاء في الترتيب الأول التعرف على أدوات وتطبيقات إدارة المهام الرقمية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٩) وانحراف معياري (٠,٤٧)، مما يشير إلى وعي عالٍ بضرورة إتقان هذه الأدوات لضمان كفاءة التنظيم وإدارة المهام الطبية.
- يليه في الترتيب الثاني التعرف على خدمات منصات الرعاية الصحية عن بُعد بمتوسط (٢,٧٨)، ما يعكس استيعاباً متزايداً لدور الخدمات الرقمية عن بعد في تسهيل تقديم الرعاية الصحية.
- بينما جاء في الترتيب الثالث معرفة كيفية الاستفادة من الأدوات الرقمية في تحسين الأداء المهني بالمجال الطبي بمتوسط (٢,٧٦)، وهو مؤشر على إدراك دور الأدوات الرقمية في رفع جودة العمل الاجتماعي.
- وفي الترتيب الرابع جاء الإلمام بمفاهيم تحليل البيانات الصحية للمرضى بمتوسط (٢,٧٥)، متبوعاً بالتعرف على برامج متابعة الحالات الصحية إلكترونياً بمتوسط (٢,٧٤)، ومعرفة بتطبيقات التوجيه والإرشاد الاجتماعي الإلكتروني بمتوسط (2.71).
- كما جاء في الترتيب السابع معرفة باستخدامات تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي بمتوسط (٢,٦٩)، ثم معرفة بكيفية تصميم التقارير الاجتماعية من نظم السجلات الطبية الرقمية بمتوسط.(2.66)
- في حين جاء فهم طرق التعامل الآمن مع بيانات المرضى الرقمية في الترتيب العاشر بمتوسط (٢,٦٣)، يليه الإلمام بمصادر التعلم عن بعد للتخصصات الاجتماعية الطبية بمتوسط (٢,٦٠) وهو الأقل بين المؤشرات.

ويُفسر ذلك بأن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم وعي جيد بضرورة التزود بالمعرفة الرقمية الأساسية والمتقدمة، خاصة في ما يتعلق بإدارة المهام الطبية والخدمات الصحية عن بعد، بينما تظهر الحاجة إلى تنمية مهاراتهم في مجالات التعلم الذاتي عن بعد والتعامل الأكثر أماناً مع البيانات الرقمية للمرضى، ويؤكد هذا أن تعزيز الجانب المعرفي الرقمي يُعد مدخلاً مهماً لتطوير الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

(٢) ما المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي.

جدول رقم (٨) المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (ن=٦٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	مراعاة الجوانب الأخلاقية عند تقديم الخدمات عبر التطبيقات الصحية	٤٠	٥٨,٨	٢٧	٣٩,٧	١	١,٥	٢,٥٧	٠,٥٢	٧
٢	ضمان توافر الخدمات الرقمية للجميع دون تحيز أو تمييز	٤٧	٦٩,١	١٩	٢٧,٩	٢	٢,٩	٢,٦٦	٠,٥٣	٣
٣	تحقيق تكافؤ الفرص في الوصول إلى الاستشارات الاجتماعية الرقمية	٤٣	٦٣,٢	٢٢	٣٢,٤	٣	٤,٤	٢,٥٩	٠,٥٧	٦
٤	مشاركة المرضى بمعلومات واضحة حول الإجراءات الرقمية	٤١	٦٠,٣	٢٤	٣٥,٣	٣	٤,٤	٢,٥٦	٠,٥٨	٩
٥	احترام سرية بيانات المرضى عند استخدام الأنظمة الرقمية	٤٨	٧٠,٦	١٨	٢٦,٥	٢	٢,٩	٢,٦٨	٠,٥٣	٢
٦	الالتزام بعدم إساءة استخدام المعلومات الرقمية للمرضي	٤٧	٦٩,١	٢٠	٢٩,٤	١	١,٥	٢,٦٨	٠,٥٠	١
٧	الالتزام بالشفافية في توضيح حدود الخدمات الرقمية للمرضي	٤٢	٦١,٨	٢١	٣٠,٩	٥	٧,٤	٢,٥٤	٠,٦٣	١٠
٨	تحمل مسؤولية سرية معلومات المرضي عبر الأدوات الرقمية	٤٠	٥٨,٨	٢٤	٣٥,٣	٤	٥,٩	٢,٥٣	٠,٦١	١١
٩	احترام حق العملاء في الحصول على الخدمة بما تتناسب مع متطلباتهم الرقمية	٤٢	٦١,٨	٢٣	٣٣,٨	٣	٤,٤	٢,٥٧	٠,٥٨	٨
١٠	مراعاة الفروق الفردية بين العملاء عند استخدامالممارسة الالكترونية.	٤٦	٦٧,٦	١٩	٢٧,٩	٣	٤,٤	٢,٦٣	٠,٥٧	٤
١١	الالتزام بقواعد العلاقة المهنية مع العملاء في ظل الممارسة الالكترونية	٤٥	٦٦,٢	١٩	٢٧,٩	٤	٥,٩	٢,٦٠	٠,٦٠	٥
	المتغير ككل							٢,٦٠	٠,٥٧	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٠)، يُظهر هذا المؤشر وعيًا متنامياً بأهمية القيم المهنية في الممارسة الرقمية، خاصة في البيئات الطبية التي تتطلب قدرًا عاليًا من الخصوصية، والالتزام الأخلاقي، والحفاظ على حقوق العملاء.ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول الالتزام بعدم إساءة استخدام المعلومات الرقمية للمرضي بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، وانحراف معياري (٠,٥٠)، يليه الترتيب الثاني احترام سرية بيانات المرضى عند استخدام الأنظمة الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، وانحراف معياري (٠,٥٣)، ما يعكس إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لسرية البيانات الصحية وضرورة التعامل معها بمسؤولية وحذر. وجاء في الترتيب الثالث تقديم الدعم الاجتماعي للفتيات المتضررات من العنف الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٦٦)، وجاء في الترتيب الرابع مراعاة الفروق الفردية بين العملاء عند استخدام الممارسة الالكترونية. بمتوسط حسابي (٢,٦٣), وهذا يدل على مدى الوعي المهني بضرورة تكييف الخدمات الرقمية لتناسب احتياجات وظروف كل عميل. وجاء في الترتيب الخامس الالتزام بقواعد العلاقة المهنية مع العملاء في ظل الممارسة الالكترونية بمتوسط حسابي (٢,٦٠)، وجاء في الترتيب السادس تحقيق تكافؤ الفرص في الوصول إلى الاستشارات الاجتماعية الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٥٩), وجاء في الترتيب السابع مراعاة الجوانب الأخلاقية عند تقديم الخدمات عبر التطبيقات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٥٧), وانحراف معياري (٠,٥٢)، وجاء في الترتيب الثامن احترام حق العملاء في الحصول على الخدمة بما تتناسب مع متطلباتهم الرقميةبمتوسط حسابي (٢,٥٧), وانحراف معياري (٠,٥٨)، مما يدل على وعى الأخصائيين لأهمية الشمولية في تقديم الخدمة الرقمية. وجاء في الترتيب التاسع مشاركة المرضى بمعلومات واضحة حول الإجراءات الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٥٦), وجاء في الترتيب العاشر الالتزام بالشفافية في توضيح حدود الخدمات الرقمية للمرضي بمتوسط حسابي (٢,٥٤)، وجاء في الترتيب الاخير تحمل مسؤولية سرية معلومات المرضي عبر الأدوات الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٥٣) مما قد يشير إلى وجود حاجة لتنمية هذه القيمة من خلال التدريب والتوعية، لاسيما في ظل التحديات التي تفرضها بيئة العمل الرقمية مثل اختراقات الخصوصية وصعوبة ضبط البيانات.. **ويمكن تفسير ذلك** باهمية تنمية الجوانب القيمية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين

بالمجال الطبي لتحقيق الكفايات المهنية الرقمية في مجال التعامل مع الخدمات الاجتماعية الصحية. فالقيم لا تقل أهمية عن المهارات التقنية، بل تُعد ضابطًا أخلاقيًا لسلوك الأخصائي في بيئة العمل الرقمية٠ وتساعد في بناء ثقة المرضى وضمان جودة الخدمة المقدمة.

(٣) ما المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

جدول رقم (٩) المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (ن=٦٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	فهم احتياجات المرضى من خلفيات ثقافية مختلفة في السياق الرقمي	٥٥	٨٠,٩	١١	١٦,٢	٢	٢,٩	٢,٧٨	٠,٤٨	٦
٢	بناء علاقات مهنية عبر المنصات رقمية للخدمات الصحية	٥٩	٨٦,٨	٨	١١,٨	١	١,٥	٢,٨٥	٠,٣٩	١
٣	استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المرضى	٥٨	٨٥,٣	٩	١٣,٢	١	١,٥	٢,٨٤	٠,٤١	٢
٤	المهارة في إدارة التواصل مع الفريق الطبي إلكترونيًا	٥٧	٨٣,٨	١٠	١٤,٧	١	١,٥	٢,٨٢	٠,٤٢	٣
٥	تقديم المشورة الاجتماعية عبر التطبيقات الصحية	٥٤	٧٩,٤	١٢	١٧,٦	٢	٢,٩	٢,٧٦	٠,٤٩	٧
٦	الكفاءة في إدارة الاجتماعات الافتراضية باستخدام برامج التواصل الاجتماعي	٥٣	٧٧,٩	١٣	١٩,١	٢	٢,٩	٢,٧٥	٠,٥٠	٨
٧	القدرة على تقديم المعلومات والاستشارات عبر منصات التواصل الرقمية	٥١	٧٥,٠	١٦	٢٣,٥	١	١,٥	٢,٧٤	٠,٤٧	٩
٨	الكفاءة في التعامل مع الحالات الاجتماعية الطارئة عن بُعد.	٥٤	٧٩,٤	١٣	١٩,١	١	١,٥	٢,٧٨	٠,٤٥	٥
٩	القدرة على تقديم جلسات إرشادية عبر التطبيقات الصحية الرقمية	٥٠	٧٣,٥	١٥	٢٢,١	٣	٤,٤	٢,٦٩	٠,٥٥	١٠
١٠	القدرة على إنشاء محتوى رقمي مميز للمرضي عن بعد	٥٦	٨٢,٤	١١	١٦,٢	١	١,٥	٢,٨١	٠,٤٣	٤
١١	القدرة علي تسويق الخدمات الصحية الرقمية	٥٠	٧٣,٥	١٤	٢٠,٦	٤	٥,٩	٢,٦٨	٠,٥٨	١١
	المتغير ككل							٢,٧٧	٠,٤٨	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٧)، وهذا يعكس وعيًا مهنيًا متزايدً بضرورة امتلاك مهارات رقمية متقدمة تواكب متطلبات العمل الصحي المعاصر. ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول بناء علاقات مهنية عبر المنصات رقمية للخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٥) هو ما يدل على قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تكوين علاقات مهنية مؤثرة مع المرضى والمستفيدين باستخدام الوسائط الرقمية.، يليه الترتيب الثاني استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المرضى بمتوسط حسابي (٢,٨٤) ممايؤكد على توجه متنامى نحو استثمار أدوات التقنية الحديثة في فهم الحالات الاجتماعية واتخاذ قرارات سليمة، وجاء في الترتيب الثالث المهارة في إدارة التواصل مع الفريق الطبي إلكترونيًا بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، وجاء في الترتيب الرابع القدرة على إنشاء محتوى رقمي مميز للمرضي عن بعد بمتوسط حسابي (٢,٨١), وهذا يدل على تنوع المهارات الرقمية التي اصبح الأخصائي الاجتماعي بحاجة إليها، ليس فقط في طريقة تقديم الخدمة، بل أيضًا في التنسيق متعدد التخصصات وصناعة محتوى ارشادى وتثقيفي.وجاء في الترتيب الخامس الكفاءة في التعامل مع الحالات الاجتماعية الطارئة عن بُعد. بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وانحراف معياري (٠,٤٥)، وجاء في الترتيب السادس فهم احتياجات المرضى من خلفيات ثقافية مختلفة في السياق الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧٨), وانحراف معياري (٠,٤٨)، وجاء في الترتيب السابع تقديم المشورة الاجتماعية عبر التطبيقات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٦), وجاء في الترتيب الثامن الكفاءة في إدارة الاجتماعات الافتراضية باستخدام برامج التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٧٥), وجاء في الترتيب التاسع القدرة على تقديم المعلومات والاستشارات عبر منصات التواصل الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٧٤), وهي مهارات تظهر أهمية التفاعل الإنساني والثقافي في السياق الرقمي، وتفرض تأهيلًا مهنيًا دقيقًا ومتخصصًا.وجاء في الترتيب العاشر القدرة على تقديم جلسات إرشادية عبر التطبيقات الصحية الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، وجاء في الترتيب الاخير القدرة علي تسويق الخدمات الصحية الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٦٨), وهو ما قد يدل إلى أن هذه المهارات لا تزال بحاجة إلى المزيد من التدريب والتمكين، نظرًا لحداثتها أو

ندرة استخدامها في الممارسة الفعلية مقارنة بباقى المهارات. **ويمكن تفسير ذلك** باهمية تنمية الجوانب المهارية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي لتحقيق الكفايات المهنية الرقمية في مجال التعامل مع الخدمات الاجتماعية الصحية،وذلك يمكّن الأخصائيين الاجتماعيين من استخدام الأدوات الرقمية بفاعلية والتعامل مع المرضى بشكل مؤثر، وتقديم خدمات تتصف بالجودة والسرعة والدقة، مما ينعكس بشكل بشكل إيجابى على مستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة داخل المؤسسات الطبية.

(٤) ما صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

جدول رقم (١٠) صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (ن=٦٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	نقص المعرفة بأساسيات التقنيات الرقمية للعمل الصحي لدي الاخصائيين الاجتماعيين	٤٤	٦٤,٧	٢٢	٣٢,٤	٢	٢,٩	٢,٦٢	٠,٥٤	١٢
٢	ضعف قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على التعلم الذاتي للتقنيات الرقمية	٤٨	٧٠,٦	١٧	٢٥,٠	٣	٤,٤	٢,٦٦	٠,٥٦	١١
٣	قلة عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية للاخصائيين الاجتماعيين	٥٩	٨٦,٨	٨	١١,٨	١	١,٥	٢,٨٥	٠,٣٩	١
٤	رفض زملاء العمل لاستخدام الأدوات الرقمية في التواصل المهني مع الاخصائي الاجتماعي	٥٧	٨٣,٨	١٠	١٤,٧	١	١,٥	٢,٨٢	٠,٤٢	٢
٥	نقص الموارد المالية اللازمة لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على الكفايات الرقمية الصحية	٥٥	٨٠,٩	١١	١٦,٢	٢	٢,٩	٢,٧٨	٠,٤٨	٤ م
٦	غياب الدعم المؤسسي لتطوير الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين	٥١	٧٥,٠	١٥	٢٢,١	٢	٢,٩	٢,٧٢	٠,٥١	٩
٧	مقاومة بعض المرضى لاستخدام الخدمات الرقمية مع الاخصائيين الاجتماعيين	٥١	٧٥,٠	١٦	٢٣,٥	١	١,٥	٢,٧٤	٠,٤٧	٧
٨	ضعف البنية التحتية للممارسة	٥٤	٧٩,٤	١٢	١٧,٦	٢	٢,٩	٢,٧٦	٠,٤٩	٦

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	المهنية الرقمية المناسبة للعمل الاجتماعي									
٩	سلبية بعض الاخصائيين الاجتماعيين نحو الممارسة المهنية باستخدام خدمات التحول الرقمي	٥٦	٨٢,٤	١٠	١٤,٧	٢	٢,٩	٢,٧٩	٠,٤٧	٣
١٠	وجود بعض اللوائح التي لا تتناسب مع الممارسة في ظل التطور التكنولوجي	٥٣	٧٧,٩	١٢	١٧,٦	٣	٤,٤	٢,٧٤	٠,٥٣	٨
١١	غياب ثقافة العمل الرقمي باستخدام الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية	٥١	٧٥,٠	١٣	١٩,١	٤	٥,٩	٢,٦٩	٠,٥٨	١٠
١٢	غياب الحوافز مادية للمتميزين بمجال العمل الصحي الرقمي	٥٥	٨٠,٩	١١	١٦,٢	٢	٢,٩	٢,٧٨	٠,٤٨	٤
	المتغير ككل							٢,٧٥	٠,٥٠	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٥)، مما يدل على وجود تحديات حقيقية تعرقل تحقيق التمكين الرقمي المطلوب في ذلك القطاع الحيوي. ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول قلة عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية للاخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢,٨٥) مما يشير إلى وجود نقص واضح في فرص التدريب والتأهيل المستمر الذي يتيح الأخصائيين من اكتساب مهارات تقنية متطورة.، يليه الترتيب الثاني رفض زملاء العمل لاستخدام الأدوات الرقمية في التواصل المهني مع الاخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٨٢) حيث يدل ذلك على ضعف التفاعل والتعاون داخل فريق العمل، ويؤثر سلبًا على فاعلية الأداء الرقمي الجماعي.، وجاء في الترتيب الثالث سلبية بعض الاخصائيين الاجتماعيين نحو الممارسة المهنية باستخدام خدمات التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧٩) مما يشير على وجود مقاومة شخصية أو مهنية لدى بعض الأخصائيين تجاه التكنولوجيا الحديثة، وهذا أمر يتطلب تدخلات تحفيزية وتثقيفياً لتغيير هذا الاتجاه.، وجاء في الترتيب الرابع والرابع مكرر نقص الموارد المالية اللازمة لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على الكفايات الرقمية الصحية و غياب الحوافز مادية للمتميزين بمجال العمل الصحي الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧٨)

وانحراف معياري (٠,٤٨) مما يدل أن الاستثمار في بناء الكفايات الرقمية لا تحظى بالدعم الكافي من الناحية المالية والمؤسسية،وجاء في الترتيب السادس ضعف البنية التحتية للممارسة المهنية الرقمية المناسبة للعمل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، وجاء في الترتيب السابع مقاومة بعض المرضى لاستخدام الخدمات الرقمية مع الاخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢,٧٤), وانحراف معياري (٠,٤٧)، وجاء في الترتيب الثامن وجود بعض اللوائح التي لا تتناسب مع الممارسة في ظل التطور التكنولوجي بمتوسط حسابي (٢,٧٤), وانحراف معياري (٠,٥٣) مما يوضح وجود معوقات تنظيمية وتقنية تعرقل الانتقال الرقمي السلس.، وجاء في الترتيب التاسع غياب الدعم المؤسسي لتطوير الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢,٧٢), وجاء في الترتيب العاشر غياب ثقافة العمل الرقمي باستخدام الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٦٩) وهذا يشير إلى الحاجة الملحة لتعزيز البيئة التنظيمية والثقافية الداعمة للتحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية.، وجاء في الترتيب الاخير نقص المعرفة بأساسيات التقنيات الرقمية للعمل الصحي لدي الاخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢,٦٢).، يظهر الحاجة إلى برامج تعليمية وتدريبية مستمرة لتجهيز الأخصائيين الاجتماعيين بمهارات تقنية ضرورية وتأسيساً على ما سبق، يتضح أن مواجهة مثل هذه الصعوبات تتطلب استراتيجية شاملة تجمع بين توفير التدريب والتأهيل، وتحسين البنية التحتية وتعديل السياسات واللوائح وتعزيز الثقافة المؤسسية الداعمة للتحول الرقمي و بالإضافة إلى تحفيز الأفراد والمؤسسات على تبني التكنولوجيا بكفاءة ومسؤولية٠

(٥) ما آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي

جدول رقم (١١) آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي (ن=٦٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية	٥٩	٨٦,٨	٨	١١,٨	١	١,٥	٢,٨٥	٠,٣٩	١
٢	دعم التعلم الذاتي للاخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد الرقمية اللازمة	٥٨	٨٥,٣	٩	١٣,٢	١	١,٥	٢,٨٤	٠,٤١	٢
٣	إنشاء وحدات إشرافية لمتابعة استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتقنيات الرقمية وتقديم الدعم اللازم.	٥٥	٨٠,٩	١٢	١٧,٦	١	١,٥	٢,٧٩	٠,٤٤	٥

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٤	نشر الوعي بأهمية استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة العمل الاجتماعي الطبي	٥٧	٨٣,٨	١٠	١٤,٧	١	١,٥	٢,٨٢	٠,٤٢	٣
٥	التشبيك بين المنصات الرقمية لتبادل المعرفة والخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المؤسسات الطبية.	٥٦	٨٢,٤	١٠	١٤,٧	٢	٢,٩	٢,٧٩	٠,٤٧	٦
٦	توفير أنظمة رقمية سهلة الاستخدام تسهل المهام الادارية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.	٥٨	٨٥,٣	٨	١١,٨	٢	٢,٩	٢,٨٢	٠,٤٥	٤
٧	تنظيم ورش عمل دورية للاخصائيين الاجتماعيين لمواكبة التطورات التكنولوجية الطبية.	٥٥	٨٠,٩	١٠	١٤,٧	٣	٤,٤	٢,٧٦	٠,٥٢	٩
٨	تنظيم ورش عمل لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التقنيات الرقمية الصحية	٥٤	٧٩,٤	١٢	١٧,٦	٢	٢,٩	٢,٧٦	٠,٤٩	٨
٩	تطوير اللوائح والأنظمة الإدارية لتتناسب مع الممارسة في ظل التطور التكنولوجي	٥٦	٨٢,٤	١٠	١٤,٧	٢	٢,٩	٢,٧٩	٠,٤٧	٦ م
١٠	نشر ثقافة العمل الرقمي باستخدام الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية	٥٣	٧٧,٩	١٣	١٩,١	٢	٢,٩	٢,٧٥	٠,٥٠	١٠
١١	وضع نظام حوافز مادية للمتميزين بمجال العمل الصحي الرقمي	٥٠	٧٣,٥	١٧	٢٥,٠	١	١,٥	٢,٧٢	٠,٤٨	١١
١٢	تجديد دوافع الاخصائيين الاجتماعيين نحو الممارسة المهنية باستخدام خدمات التحول الرقمي	٥٠	٧٣,٥	١٦	٢٣,٥	٢	٢,٩	٢,٧١	٠,٥٢	١٢
	المتغير ككل							٢,٧٩	٠,٤٧	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى **آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي: (مرتفع)** حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٩) ويدل هذا المؤشر على دلالة إيجابية على إدراك أهمية تبني آليات واضحة ومنظمة تساعد في دعم التحول الرقمي داخل المؤسسات الطبية،

وتعزز من أداء الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع متطلبات العصر الرقمي.، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، يليه الترتيب الثاني دعم التعلم الذاتي للاخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد الرقمية اللازمة بمتوسط حسابي (٢,٨٤) مما يدل على أهمية كل من التعلم المنظم والتعلم الذاتي في بناء الكفايات الرقمية، وهذا يبرز الحاجة لتوفير فرص متنوعة للتعلم والتدريب تراعي الفروق الفردية في نمط التعلم والاحتياجات المهنية.، وجاء في الترتيب الثالث نشر الوعي بأهمية استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة العمل الاجتماعي الطبي بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، وانحراف معياري (٠,٤٢) وهو ما يؤكد على أهمية الجوانب التثقيفية والتوعوية في تعزيز تقبّل الأخصائيين الاجتماعيين لفكرة التحول الرقمي ودمجه ضمن الممارسات اليومية.، وجاء في الترتيب الرابع توفير أنظمة رقمية سهلة الاستخدام تسهل المهام الادارية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بمتوسط حسابي (٢,٨٢), وانحراف معياري (٠,٤٥)، وجاء في الترتيب الخامس إنشاء وحدات إشرافية لمتابعة استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتقنيات الرقمية وتقديم الدعم اللازم بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٤٤)، وجاء في الترتيب السادس والسادس مكرر التشبيك بين المنصات الرقمية لتبادل المعرفة والخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المؤسسات الطبية وتطوير اللوائح والأنظمة الإدارية لتتناسب مع الممارسة في ظل التطور التكنولوجي بمتوسط حسابي (٢,٧٩), وانحراف معياري (٠,٤٧)، وجاء في الترتيب الثامن تنظيم ورش عمل لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التقنيات الرقمية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٦), وانحراف معياري (٠,٤٩) وجاء في الترتيب التاسع تنظيم ورش عمل دورية للاخصائيين الاجتماعيين لمواكبة التطورات التكنولوجية الطبية بمتوسط حسابي (٢,٧٦), وانحراف معياري (٠,٥٢)، وجاء في الترتيب العاشر نشر ثقافة العمل الرقمي باستخدام الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٥)، وجاء في الترتيب الحادي عشر وضع نظام حوافز مادية للمتميزين بمجال العمل الصحي الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وجاء في الترتيب الاخير تجديد دوافع الاخصائيين الاجتماعيين نحو الممارسة المهنية باستخدام خدمات التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧١), مما يعكس وجود فجوة في

الجانب التحفيزي، سواء كان على المستوى المعنوي أو المادي، وهي عناصر قد تؤثر بشكل مباشر على قابلية الأخصائيين لتبني التكنولوجيا في عملهم.**ويمكن تفسير ذلك** باهمية تنمية الكفايات المهنية الرقمية في مجال التعامل مع الخدمات الاجتماعية الصحية يتطلب العديد من المقترحات والآليات التي يمكن ان تعزز من الممارسة المهنية الرقمية للاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.ويعد هذا التنوع في الآليات ضرورة ملحة لتلبية متطلبات العمل الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحديثة، والتي اصبحت تعتمد بدرجة متزايدة على الأدوات الرقمية في تقديم الخدمة، والتواصل، وتحليل البيانات، وتقييم التدخلات المهنية

المحور الثاني: نتائج دليل المقابلة:

(١) وصف الخبراء مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٩) يوضح الخبراء والمتخصصين مجتمع الدراسة (ن=٢٠)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٩	٤٥
٢	أنثى	١١	٥٥
	المجمـــوع	٢٠	١٠٠
م	السن	ك	%
١	أقل من ٤٠ سنة	٥	٢٥
٢	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة	١٠	٥٠
٣	من ٤٥ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٣	١٥
٤	من ٥٠ سنة فأكثر	٢	١٠
	المجمـــوع	٢٠	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
٢	عضو هيئة تدريس	١٥	٧٥
٣	خبير بوزارة الصحة	٥	٢٥
	المجمـــوع	٢٠	١٠٠
م	عدد سنوات الخبرة	ك	%
١	أقل من ١٠ سنوات	٣	١٥
٢	من١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنوات	١٠	٥٠
٣	من ١٥ سنوات إلى أقل من ٢٠ سنة	٥	٢٥
٤	من ٢٠ سنة فأكثر	٢	١٠
	المجمـــوع	٢٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من الإناث بنسبة (٥٥ %), بينما الذكور بنسبة (٤٥%).

- أكبر نسبة من الخبراء في الفئة العمرية (من ٤٠ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة) بنسبة (٥٠%), يليه الفئة العمرية (أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٢٥%)، ثم الفئة العمرية (من ٤٥ سنة الي ٥٠ سنه) بنسبة (١٥%)، وأخيراً الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فاكثر) بنسبة (١٠%).
- أكبر نسبة من الخبراء وظيفتهم عضو هيئة تدريس بالجامعة بنسبة (٧٥%), يليه خبير بوزارة الصحة بنسبة (٢٥%).
- أكبر نسبة من العينة عدد سنوات خبرتهم في الفئة (من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنوات) بنسبة (٥٠%), ثم الفئة (من ١٥ سنوات إلى أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (٢٥%)، والفئة (أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (١٥%)، واخيرا الفئة (من ٢٠ سنة فأكثر) بنسبة (١٠%).

(٢) النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التى تجيب على التساؤلات التى تم تحديدها, والتى تتفق مع أهداف الدراسة وهى كالتالي كما حددها الخبراء والمتخصصين كالتالي :

- **المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:**
  - الإلمام بمفاهيم تحليل البيانات الصحية للمرضي. (٧٥%).
  - معرفة بتطبيقات التوجيه والإرشاد الاجتماعي الإلكتروني(٧٠%).
  - الالمام ببرامج متابعة الحالات الصحية إلكترونيًا(٦٠%).
  - إلمام الاخصائي الاجتماعي بمصادر التعلم عن بعد للتخصصات الاجتماعية الطبية(٨٠%).
  - فهم الاخصائي الاجتماعي طرق التعامل الآمن مع بيانات المرضى الرقمية(٦٠%).
  - المعرفة بكيفية تصميم التقارير الاجتماعية من نظم السجلات الطبية الرقمية للمرضي(٩٠%).
- **المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:**

- الالتـزام بتحقيـق تكـافؤ الفـرص فـي الوصـول إلـى الاستشـارات الاجتماعيـة الرقمية(٧٥%).
- مشـاركة الاخصـائيين الاجتمـاعيين المرضـى معلومـات واضـحة حـول الإجـراءات الرقمية(٦٥%).
- احترام سرية بيانات المرضى عند استخدام الأنظمة الرقمية(٦٠%).
- الالتزام بعدم إساءة استخدام المعلومات الرقمية للمرضي(٧٠%).

- **المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:**

- القدرة علي بناء علاقات مهنية ناجحة مع العملاء عبر المنصات الرقمية للخدمات الصحية(٩٠%).
- القدرة علي تقديم المشورة الاجتماعية عبر التطبيقات الصحية(٨٠%).
- الكفـاءة فـي إدارة الاجتماعـات الافتراضـية باسـتخدام بـرامج التواصـل الاجتماعي(٧٥%).
- القدرة على تقديم المعلومات والاستشارات عبر منصات التواصل الرقمية(٦٥%).
- الكفاءة في التعامل مع الحالات الاجتماعية الطارئة عن بُعد. (٦٠%).

- **صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:**

- غياب الدعم المؤسسي لتطوير الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي. (٧٠%).
- نقص الموارد المالية اللازمة لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على الكفايات الرقمية الصحية. (٨٠%).
- مقاومة بعض المرضى لاستخدام الخدمات الرقمية مع الاخصائيين الاجتماعيين. (٦٥%).
- ضـعف البنيـة التحتيـة للممارسـة المهنيـة الرقميـة المناسـبة للعمـل الاجتمـاعي فـي المؤسسات الطبية. (٨٥%).

- **آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:**

- عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية للاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية. (٩٠%).
- توفير أنظمة رقمية سهلة الاستخدام تسهل المهام الادارية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية. (٧٠%).
- تنظيم ورش عمل دورية للاخصائيين الاجتماعيين لمواكبة التطورات التكنولوجية الطبية. (٧٥%).
- تنظيم ورش عمل لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع التقنيات الرقمية الصحية(٨٥%).

- **النتائج العامة للدراسة:**

- مستوى **المتطلبات المعرفية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول التعرف على أدوات وتطبيقات إدارة المهام الرقمية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، يليه الترتيب الثاني التعرف على خدمات منصات الرعاية الصحية عن بُعد بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وجاء في الترتيب الثالث معرفة بكيفية الاستفادة من الأدوات الرقمية في تحسين الأداء المهني بالمجال الطبي بمتوسط حسابي (٢,٧٦).
- مستوى **المتطلبات القيمية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٠)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول الالتزام بعدم إساءة استخدام المعلومات الرقمية للمرضي بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، وانحراف معياري (٠,٥٠)، يليه الترتيب الثاني احترام سرية بيانات المرضى عند استخدام الأنظمة الرقمية بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، وانحراف معياري (٠,٥٣)، وجاء في الترتيب الثالث تقديم الدعم الاجتماعي للفتيات المتضررات من العنف الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٦٦).
- مستوى **المتطلبات المهارية لتنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول بناء

علاقات مهنية عبر المنصات رقمية للخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، يليه الترتيب الثاني استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المرضى بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وجاء في الترتيب الثالث المهارة في إدارة التواصل مع الفريق الطبي إلكترونيًا بمتوسط حسابي (٢,٨٢).

- مستوى **صعوبات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول قلة عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية للاخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، يليه الترتيب الثاني رفض زملاء العمل لاستخدام الأدوات الرقمية في التواصل المهني مع الاخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، وجاء في الترتيب الثالث سلبية بعض الاخصائيين الاجتماعيين نحو الممارسة المهنية باستخدام خدمات التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٧٩).
- مستوى **آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:** (مرتفع) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: حيث جاء في الترتيب الأول عقد دورات تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الرقمية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، يليه الترتيب الثاني دعم التعلم الذاتي للاخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد الرقمية اللازمة بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وجاء في الترتيب الثالث نشر الوعي بأهمية استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة العمل الاجتماعي الطبي بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، وانحراف معياري (٠,٤٢)،

– **عاشراً توصيات الدراسة:** في ضوء تحليل النتائج المتعلقة المتطلبات (المعرفية – القيمية – المهارية) وكذلك آليات تنمية الكفايات المهنية الرقمية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي **يمكن تقديم التوصيات التالية:**

- ضرورة الاهتمام بتقديم برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الطبي حول أحدث التقنيات الرقمية.

- توفير برامج تدريبية وورش عمل دورية لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رقمنة الخدمات الصحية.
- تنظيم ورش عمل ودورات متخصصة في استخدام المنصات الرقمية للتواصل مع المرضى.
- تعزيز المعرفة باستخدام الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات الاجتماعية الصحية.
- تثقيف الأخصائيين الاجتماعيين حول القوانين المنظمة للخصوصية الرقمية وحماية بيانات المرضى.
- تعزيز الشراكة بين مراكز التدريب المهني والمستشفيات لتوفير فرص تدريب عملي على الأدوات الرقمية.
- دعم التعلم الذاتي للاخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير الموارد الرقمية اللازمة.
- نشر الوعي بأهمية استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة العمل الاجتماعي الطبي.
- تطوير اللوائح والأنظمة الإدارية لتتناسب مع الممارسة في ظل التطور التكنولوجي.

- قائمة المراجع:

١. السيد،يسرى مصطفى(٢٠٠٧) تنمية الكفاية المهنية للمعلمات في كيفية إعداد الخطط العلاجية لتحسين المستوى التحصيلي للتلميذات الضعيفات. جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية التربية، مركز الانتساب الموجه في أبوظبي.

٢. ابو السعود،منى جلال (٢٠٢٠)، متطلبات تطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الفيوم،ع٢١ ٠

٣. أبو النصر، مدحت. (٢٠١٩). "التكنولوجيا والرقمنة في الرعاية الاجتماعية الصحية." مجلة الخدمة الاجتماعية

٤. الأسدى،سعيد جاسم والسعودى، محمد حميد (٢٠١٦)،التنمية المهنية القائمة على الكفاءات والكفايات التعليمية،عمان،الدار المنهجية للنشر والتوزيع،ط١ ٠

٥. بعطوط،صفاء عبدالوهاب بلقاسم (٢٠٢٠)، تصور مقترح للكفايات التقنية الرقمية ومتطلبات القرن الحادي والعشرين لمعلمات التربية الفنية في ضوء احتياجاتهن التدريبية، بحث منشور، مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، جامعة الحدود الشمالية،م٥، ع١ ٠

٦. بكري، سعد (٢٠١٠) .*الحكومة الإلكترونية الذكية وآفاق المستقبل* .ندوة النظم الخبيرة في مكافحة الحريق في المنشآت المدنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٧. بني عامر،قتيبة خليفة (٢٠١٧). دور الكفايات الجوهرية للعاملين في تحسين الأداء المؤسسي في مستشفى الملك عبد الله الجامعي. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك،الاردن.
٨. حسين،رحيم (٢٠٠٥)،التغيير فى المؤسسة ودور الكفاءات مدخل النظم، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ع٧
٩. حمواني،وفاء هاشم محمد (٢٠٠١): دراسة وصفية لتحديد الكفايات اللازمة لمعلمات اللغة العربية عند تدريسهن النحو في المرحلة المتوسطة في العاصمة المقدسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى،كلية التربية،، المملكة العربية السعودية.
١٠. راشد، شيماء علام محمد. (٢٠٢١). المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية الأداء المهني للإخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من مشكلات التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. بحث منشور في المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، العدد ١٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، المجلد الأول
١١. رضوان،وائل وفيق و سليمان،هناء إبراهيم (٢٠٢٠)،تصور مقترح لتطوير منظومة التدريب الإلكترونى عن بعد لتحقيق الكفايات المهنية لمعلمى مدارس اللغات، مجلة كلية التربية،جامعة دمياط، ع٧٥ ٠
١٢. الريس،أمانى وخشبة، محمد ماجد (٢٠٢٠)،الصحة الرقمية في مواجهة جائحة كورونا وغيرها: الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد، بحث منشور،المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، معهد التخطيط القومى،مج ٢٨،ع١ ٠
١٣. سليمان، رمضان أنور محمد. (٢٠٢٠). متطلبات جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية بدور رعاية المسنين. بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد التاسع عشر
١٤. العبد الكريم،خلود برجس (٢٠١٧) *أخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية*، مجلة الخدمة الاجتماعية، الصادرة عن الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، الجزء ٧، العدد ٥٧.
١٥. عبد المجيد، هشام. (١٩٩١). "تطوير الكفايات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين." دراسات في الخدمة الاجتماعية

١٦. علـى، معتـز عبـد المعتمـد محمـد (٢٠٢٠)، كفـاءة الأداء المهنـي للأخصـائيين الاجتمـاعيين العـاملين فـي الجمعيـات الأهليـة فـي مجـال التعليم، مجلـة مستقبل العلـوم الاجتماعية، القاهرة،العدد ١ ٠
١٧. الفتلاوي، سهيلة محسن كـاظم (٢٠٠٣). الكفايات التدريسية "المفهوم–التدريب–الأداء"، سلسلة طرائق التدريس، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن. الطبعة الأولى.
١٨. الفقى،مصطفى محمد أحمد و محمد،علاء عبد العظيم سليمان (٢٠٢٠)،الكفايات المهنية للأخصـائيين الإجتمـاعيين العـاملين بمراكـز الإرشـاد الأسـرى، مجلـة الخدمـة الإجتماعية،الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين،ع٦٣،ج١
١٩. محمـد،إلهام فـاروق علـى (٢٠٢٠)، إجـراءات مقترحـة للارتقـاء بالكفايـات الوظيفيـة لخريجات العلوم الإنسانية في ضوء احتياجات سوق العمل بالمملكة العربية السعودية " دراسة حالة على جامعة الملك فيصل "، المجلة التربوية،جامعة سوهاج،كلية التربية، ع ٧١
٢٠. محمود،سـامح محمـد عبـد المـنعم (٢٠١٣) الكفايـات المهنيـة للأخصـائى الإجتمـاعى المدرسـى فـى ضـوء بعـض المتغيـرات المعاصـرة، رسـالة ماجسـتيرغير منشـورة،جامعة الأزهر ،كلية التربية،القاهرة
٢١. الهيئة القومية للإعتماد وضمان جودة التعليم (٢٠١١)،وثيقة المعايير القياسية الأكاديمية لقطاع الخدمة الإجتماعية،جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية
٢٢. الوحيدى،أروى وضاح درعان (٢٠٠٩) أثر برنامج مقترح في ضوء الكفايات الإلكترونية لاكتساب بعض مهاراتها لدى طالبات تكنولوجيا التعليم فـي الجامعـة الإسـلامية، رسـالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية، كلية التربية،غزة٠
٢٣. بنـي عـامر ، قتيبـة خليفـة(٢٠١٧)دور الكفايـات الجوهريـة للعـاملين فـي تحسـين الأداء المؤسسي في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي]رسالة ماجستير غير منشورة[كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة اليرموك، الأردن.
25- Social service workers in health facilities. (2018). social service workers in health facilities: Their Role in Addressing Social and Other Determinants of Health Among Children and Families, Global Social Service Workforce Alliance, San Francisco, USA.
26-Public Health Agency in Canada. (2008). CORE COMPETENCIES FOR PUBLIC HEALTH IN CANADA "Release 1.0", Canada

27-Schuman, S., & Shelley, D. (). *An* exploration of the individual characteristics and abilities that contribute to competent professional performance in social work practitioners. Ph.D. Dissertation, Michigan State University, United States.
28-Tychmanowicz A, Kuśpit M. (2012). Social competences of health service workers. Pilot study, Prog Health Sci., Vol. 2, No. 1Council on Social Work Education. (n.d.). Ten Competencies
National Social Work Competency Framework. (2015). https://www.ssi.gov.sg
29- Rashed, Suzan Adel Mohammed Ahmed & Snoubar, Yaser. (2020). Social competence of social workers and its relation to the outcome of professional practice in the field of care for special groups, Egyptian Journal of Social Work,Vol. 9, Iss. 1.
M. Hizam &30-H. Akter & I. Sentosa & W. Ahmed (2020): Digital competency of educators in the virtual learning environment: a structural equation modeling analysis, IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, No. 704,
31-Hong Zhu & Synnøve T. Andersen: Digital competence in social work practice and education: experiences from Norway, Nordic Social Work Research, 2020.
32-José Manuel Garcia-Vandewalle Garcia & Marina Garcia-Carmona & Juan Manuel Trujillo Torres & Pablo Moya Fernandez: Analysis of digital competence of educators (DigCompEdu) in teacher trainees: the context of Melilla, Spain, Technology, July 2020, p . https://doi.org/10.1007/s10758-021-09546-x
33-Davletkaliev, et al. (2015). Professional Competence Development of the Social Work Specialists in the Period of Study in the System of Additional Education, International Education Studies, Vol. 8, No. 6
34-Elizabeth Horevitz & Peter Manoleas. (2013). Professional Competencies and Training Needs of Professional Social Workers in Integrated Behavioral Health in Primary Care, Soc Work Health Care, Vol. 52, No. 8]
35-Social Workers Registration Board. (2019). Social Workers Registration Board Standards of Proficiency for Social Workers. https://www.coru.ie
36-Kurz, R., & Bartram, D. (2002). Competency and individual performance: Modelling the world of work. Wiley Online Library-Organizational Effectiveness https://academia.edu.