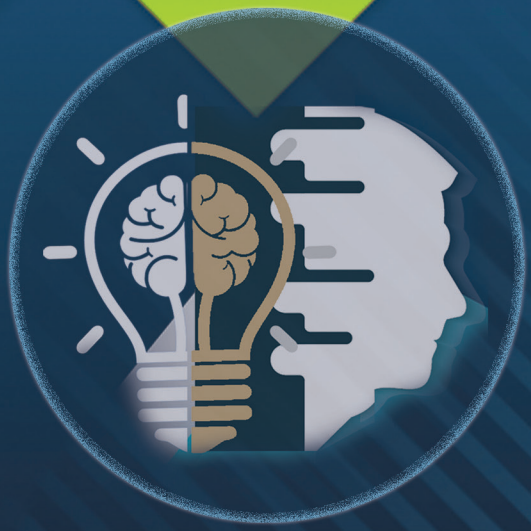
مجلة العلوم الإنسانية
بجامعة حائل

جامعة حائل
University of Ha'il

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل



السنة التاسعة، العدد 29
المجلد الثالث، مارس 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل

للتواصل:

مركز النشر العلمي والترجمة

جامعة حائل، صندوق بريد: 2440 الرمز البريدي: 81481

https://uohjh.com/

j.humanities@uoh.edu.sa

ردمد : إلكتروني E-1658-8819 ورقي 1658- 788X رقم الإيداع 14398368

نبذة عن المجلة

تعريف بالمجلة

مجلة العلوم الإنسانية، مجلة دورية علمية محكمة، تصدر عن وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة حائل كل ثلاثة أشهر بصفة دورية، حث تصدر أربة أعداد في كل سنة، وبحسب اكتمال البحوث المجازة للنشر.

وقد نجحت مجلة العلوم الإنسانية في تحقيق معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية معامل " آرسيف Arcif " المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وقد أطلق ذلك خلال التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023.

رؤية المجلة

التميز في النشر العلمي في العلوم الإنسانية وفقاً لمعايير مهنية عالمية.

رسالة المجلة

نشر البحوث العلمية في التخصصات الإنسانية؛ لخدمة البحث العلمي والمجتمع المحلي والدولي.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى إيجاد منافذ رصينة؛ لنشر المعرفة العلمية المتخصصة في المجال الإنساني، وتمكن الباحثين –من مختلف بلدان العالم– من نشر أبحاثهم ودراساتهم وإنتاجهم الفكري لمعالجة واقع المشكلات الحياتية، وتأسيس الأطر النظرية والتطبيقية للمعارف الإنسانية في المجالات المتنوعة، وفق ضوابط وشروط ومواصفات علمية دقيقة، تحقيقا للجودة والريادة في نشر البحث العلمي.

قواعد النشر

لغة النشر

1- تقبل المجلة البحوث المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية.
2- يُكتب عنوان البحث وملخصه باللغة العربية للبحوث المكتوبة باللغة الإنجليزية.
3- يُكتب عنوان البحث وملخصه ومراجعه باللغة الإنجليزية للبحوث المكتوبة باللغة العربية، على أن تكون ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزية صحيحة ومتخصصة.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل بنشر إسهامات الباحثين في مختلف القضايا الإنسانية الاجتماعية والأدبية، إضافة إلى نشر الدراسات والمقالات التي تتوفر فيها الأصول والمعايير العلمية المتعارف عليها دوليًّا، وتقبل الأبحاث المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية في مجال اختصاصها، حيث تعنى المجلة بالتخصصات الآتية:

- علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والفلسفة الفكرية العلمية الدقيقة.
- المناهج وطرق التدريس والعلوم التربوية المختلفة.
- الدراسات الإسلامية والشريعة والقانون.
- الآداب: التاريخ والجغرافيا والفنون واللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والسياحة والآثار.
- الإدارة والإعلام والاتصال وعلوم الرياضة والحركة.

أوعية نشر المجلة

تصـــدر المجلة ورقيًّا حســـب القواعد والأنظمة المعمول بها في المجلات العلمية المحكمة، كما تُنشـــر البحوث المقبولة بعد تحكيمها إلكترونيًّا لتعم المعرفة العلمية بشكل أوسع في جميع المؤسسات العلمية داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.

ضوابط النشر في مجلة العلوم الإنسانية وإجراءاته

أولاً: شروط النشر

أولاً: شروط النشر

1. أن يتّسم بالأصالة والجدّة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
2. لم يسبق للباحث نشر بحثه.
3. ألا يكون مستلّاً من رسالة علمية (ماجستير / دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
4. أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
5. أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
6. عدم مخالفة البحث للضوابط والأحكام والآداب العامة في المملكة العربية السعودية.
7. مراعاة الأمانة العلمية وضوابط التوثيق في النقل والاقتباس.
8. السلامة اللغوية ووضوح الصور والرسومات والجداول إن وجدت، وللمجلة حقها في مراجعة التحرير والتدقيق النحوي.

ثانيًا: قواعد النشر

1. أن يشتمل البحث على: صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وصلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع باللغتين العربيّة والإنجليزيّة، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
2. فـــي حال (نشر البحث) يُزوَّد الباحث بنسخة إلكترونية من عدد المجلة الذي تم نشر بحثه فيه، ومستلاًّ لبحثه .
3. فـــي حال اعتماد نشر البحث تؤول حقوق نشره كافة للمجلة، ولها أن تعيد نشره ورقيّاً أو إلكترونيّاً، ويحقّ لها إدراجه في قواعد البيانات المحلّيّة والعالمية – بمقابل أو بدون مقابل– وذلك دون حاجة لإذن الباحث.
4. لا يحقّ للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
5. الآراء الواردة فـــي البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر عن رأي مجلة العلوم الإنسانية.
6. النشر في المجلة يتطلب رسوما مالية قدرها (1000 ريال) يتم إيداعها في حساب المجلة، وذلك بعد إشعار الباحث بالقبول الأولي وهي غير مستردة سواء أجيز البحث للنشر أم تم رفضه من قبل المحكمين.

ثالثًا: توثيق البحث

أسلوب التوثيق المعتمد فـــي المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7)

رابعا: خطوات وإجراءات التقديم

1. يقدم الباحث الرئيس طلبًا للنشر (من خلال منصة الباحثين بعد التسجيل فيها) يتعهد فيه بأن بحثه يتفق مع شروط المجلة، وذلك على النحو الآتي:

أ. البحث الذي تقدمت به لم يسبق نشرة (ورقيا أو إلكترونيا)، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في وجهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشرة في المجلة، أو الاعتذار للباحث لعدم قبول البحث.

ب. البحث الذي تقدمت به ليس مستلا من بحوث أو كتب سبق نشرها أو قدمت للنشر، وليس مستلاً من الرسائل العلمية للماجستير أو الدكتوراة.

ج. الالتزام بالأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.

د. مراعاة منهج البحث العلمي وقواعده.

هـ. الالتزام بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل كما هو في دليل المؤلفين لكتابة البحوث المقدمة للنشر في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل وفق نظام APA7

2. إرفاق سيرة ذاتية مختصرة في صفحة واحدة حسب النموذج المعتمد للمجلة (نموذج السيرة الذاتية).
3. إرفاق نموذج المراجعة والتدقيق الأولي بعد تعبئته من قبل الباحث.
4. يرسل الباحث أربع نسخ من بحثه إلى المجلة إلكترونيّاً بصيغة (word) نسختين و (PDF) نسختين تكون إحداهما بالصيغتين خالية مما يدل على شخصية الباحث.
5. يتم التقديم إلكترونياً من خلال منصة تقديم الطلب الموجودة على موقع المجلة (منصة الباحثين) بعد التسجيل فيها مع إرفاق كافة المرفقات الواردة في خطوات وإجراءات التقديم أعلاه.
6. تقوم هيئة تحرير المجلة بالفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو الاعتذار عن قبوله أولياً أو بناء على تقارير المحكمين دون إبداء الأسباب وإخطار الباحث بذلك
7. تملك المجلة حق رفض البحث الأولي ما دام غير مكتمل أو غير ملتزم بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة حائل للعلوم الإنسانية.
8. في حال تقرر أهلية البحث للتحكيم يخطر الباحث بذلك، وعليه دفع الرسوم المالية المقررة للمجلة (1000) ريال غير مستردة من خلال الإيداع على حساب المجلة ورفع الإيصال من خلال منصة التقديم المتاحة على موقع المجلة، وذلك خلال مدة خمس أيام عمل منذ إخطار الباحث بقبول بحثه أوليًا وفي حالة عدم السداد خلال المدة المذكورة يعتبر القبول الأولي ملغي.
9. بعد دفع الرسوم المطلوبة من قبل الباحث خلال المدة المقررة للدفع ورفع سند الإيصال من خلال منصة التقديم، يرسل البحث لمحكّمين اثنين؛ على الأقل.
10. في حال اكتمال تقارير المحكّمين عن البحث؛ يتم إرسال خطاب للباحث يتضمّن إحدى الحالات التّالية:

أ. قبول البحث للنشر مباشرة.

ب. قبول البحث للنّشر؛ بعد التّعديل.

ج. تعديل البحث، ثمّ إعادة تحكيمه.

د. الاعتذار عن قبول البحث ونشره.

11. إذا تطلب الأمر من الباحث القيام ببعض التعديلات على بحثه، فإنه يجب أن يتم ذلك في غضون (أسبوعين من تاريخ الخطاب) من الطلب. فإذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات خلال المدة المحددة، يعتبر ذلك عدولا منه عن النشر، ما لم يقدم عذرا تقبله هيئة تحرير المجلة.
12. في حالة رفض أحد المحكمين للبحث، وقبول المحكم الآخر له وكانت درجته أقل من 70%؛ فإنّه يحق للمجلة الاعتذار عن قبول البحث ونشره دون الحاجة إلى تحويله إلى محكم مرجح، وتكون الرسوم غير مستردة.

13. يقدم الباحث الرئيس (حسب نموذج الرد على المحكمين) تقرير عن تعديل البحث وفقاً للملاحظات الواردة في تقارير المحكمين الإجمالية أو التفصيلية في متن البحث
14. للمجلة الحق في الحذف أو التعديل في الصياغة اللغوية للدراسة بما يتفق مع قواعد النشر، كما يحق للمحررين إجراء بعض التعديلات من أجل التصحيح اللغوي والفني. وإلغاء التكرار، وإيضاح ما يلزم. وكذلك لها الحق في رفض البحث دون إبداء الأسباب.
15. في حالة رفض البحث من قبل المحكمين فإن الرسوم غير مستردة.
16. إذا رفض البحث، ورغب المؤلف في الحصول على ملاحظات المحكمين، فإنه يمكن تزويده بهم، مع الحفاظ على سرية المحكمين. ولا يحق للباحث التقدم من جديد بالبحث نفسه إلى المجلة ولو أجريت عليه جميع التعديلات المطلوبة.
17. لا ترّد البحوث المقدمة إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر، ويخطر المؤلف في حالة عدم الموافقة على النشر
18. يحق للمجلة أن ترسل للباحث المقبول بحثه نسخة معتمدة للطباعة للمراجعة والتدقيق، وعليه إنجاز هذه العملية خلال 36 ساعة.
19. لهيئة تحرير المجلة الحق فـــي تحديد أولويات نشر البحوث، وترتيبها فنّياً.

المشرف العام

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

أ. د. هيثم بن محمد بن إبراهيم السيف

هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

أ. د. نوف بنت سالم الشمري

أستاذ البلاغة والنقد، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

أعضاء هيئة التحرير

أ. د. عبد العزيز بن سليمان الغسلان
أستاذ السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

أ. د. عمر عبد الله العنانزة
أستاذ الإدارة الفندقية، جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

أ. د. عبد الله محمد أبو تينة
أستاذ القيادة التربوية، جامعة قطر، دولة قطر

أ. د. سيندر دوفتشين
أستاذ تعليم اللغة، جامعة كيرتن، أستراليا

د. ثامر بن عيسى العميم
أستاذ اللغويات التطبيقية المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

د. عمر عبد الله الصمعاني
استاذ تنمية المواهب والابتكار المشارك، جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

د. محمد بن حسين أوانق أحمد
محاضر أول (Senior Lecturer) في دراسات اللغة العربية
جامعة ملايا، ماليزيا

أ. ممدوح نويجع الرشيدي
سكرتير هيئة التحرير

مدير إدارة التحرير

د. علي بن عيسى الشمري

أستاذ المناهج وتعليم اللغة العربية المشارك، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

الهيئة الاستشارية

أ.د فهد بن سليمان الشايع

جامعة الملك سعود – مناهج وطرق تدريس

Dr. Nasser Mansour
University of Exeter. UK – Education

أ.د محمد بن مترك القحطاني

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – علم النفس

أ.د علي مهدي كاظم

جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان – قياس وتقويم

أ.د ناصر بن سعد العجمي

جامعة الملك سعود – التقييم والتشخيص السلوكي

أ.د حمود بن فهد القشعان

جامعة الكويت – الخدمة الاجتماعية

Prof. Medhat H. Rahim
Lakehead University - CANADA
Faculty of Education

أ.د رقية طه جابر العلواني

جامعة البحرين – الدراسات الإسلامية

أ.د سعيد يقطين

جامعة محمد الخامس – سرديات اللغة العربية

Prof. François Villeneuve
University of Paris 1 Panthéon Sorbonne
Professor of archaeology

أ. د سعد بن عبد الرحمن البازعي

جامعة الملك سعود – الأدب الإنجليزي

أ.د محمد شحات الخطيب

جامعة طيبة – فلسفة التربية

فهرس الأبحاث

م	عنوان البحث	رقم الصفحة
1	Deixis in Saudi Women's Empowerment Speech د. وجود بنت حسين المدني	21 – 11
2	مستوى استخدام الألعاب التعليمية وعلاقتها بالاحتفاظ بالمعلومات لدى طلبة المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين د.دارين بنت مبارك السلمي	40 – 23
3	المعايير النصية في معلقة «عبيد بن الأبرص» (دراسة نصية) د. أروى بنت إبراهيم الجريد	57 – 43
4	الإسهام النسبي لإستراتيجيات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالتوجُّه الإيجابي نحو الحياة لدى طالبات جامعة أم القرى د .أمنية بنت عبد القادر بن أحمد الشريف	78 – 59
5	دور هيئة المتاحف في تعزيز تجربة الزائر عبر منصة إكس: دراسة مختلطة حول فعالية استراتيجيات العلاقات العامة الرقمية د. آلاء بنت بكر بن علي الشيخ أ. نوره بنت مصطفى بن عبدالله المنيعي أ. صيته بنت حزام بن عبدالله بن عبود	99 – 81
6	الممارسات التدريسية لمعلمات العلوم لتنمية مهارات التفكير العليا لدى طالباتهن في ضوء دراسة TIMSS د. سارة بنت محمد الشهري	120 – 101
7	ألوان الإبل في الشعر العربي القديم: دراسة وصفية تحليلية د .صالح بن سالم الحارثي	144– 123
8	الخطاب في سردية جمصة البلطي من رواية ليالي ألف ليلة لنجيب محفوظ د.فاطمة بنت عبد الله بن ناصر الشمري	155– 147
9	دلول مصطلح «منكر الحديث» عند الإمام أبي عبد الرحمن النسائي في كتابه الضعفاء والمتروكين «دراسة استقرائية تحليلية مقارنة» د .ناصر بن محمد بن إبراهيم الهويمل	169 – 157
10	In Technological Convergence in Massive Open Online Courses (MOOCs) Saudi Arabia: A Mixed-Method Study د. ماجد بن عبد الله الحارثي	185 – 171
11	متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية د .فاطمة بنت خالد الحسيني	206 – 187
12	الإخبات في سورة الحج د. حسن بن رشيد بن حمدان الفطيمان	221 – 920

متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية

Requirements for Integrating Artificial Intelligence into the Professional Practice of Social Workers in the Medical Field in the Kingdom of Saudi Arabia

د. فاطمة بنت خالد الحسيني
أستاذ علم الاجتماع الطبي المساعد، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
https://orcid.org/0009-0004-6778-0205

Dr. Fatmah Khaled Alhussaini
Assistant Professor of Medical Sociology, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.

(تاريخ الاستلام: 2025/10/30، تاريخ القبول: 2025/12/22، تاريخ النشر: 2026/01/15)

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحديد المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية، والكشف عن مدى وجود فروق في تحديد هذه المتطلبات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وجمعت البيانات باستخدام استبانة مكونة من ستة محاور: التشريعية، الإدارية والمؤسسية، التقنية، المهارية، المنية، والثقافية والاجتماعية. وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (268) أخصائي وأخصائية اجتماعية من العاملين بالمجال الطبي الحكومي بمدينتي مكة المكرمة وجدة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك حاجة بدرجة عالية لتوفير المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وذلك على مستوى المتطلبات ككل، وعلى مستوى الأبعاد الستة للمتطلبات. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقدير متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي تعزى لاختلاف التخصص لصالح متخصصي الخدمة الاجتماعية؛ بينما لم تُظهر النتائج وجود فروق تعزى لاختلاف المدينة، أو الجنس، أو المؤهل العلمي، أو عدد سنوات الخبرة. وأوصت الدراسة ببعض التوصيات، كان من أبرزها إعداد لائحة تنظيمية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الطبي، وتحديث دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الصادر عن وزارة الصحة ليتضمن مدونة سلوك وأخلاقيات مهنية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الممارسة المهنية، الخدمة الاجتماعية الطبية

Abstract

The study aimed to identify the requirements necessary for employing artificial intelligence (AI) in the professional practice of social workers in the medical field in the Kingdom of Saudi Arabia, and to examine whether differences exist in these requirements based on selected demographic variables. The study employed a descriptive survey method and collected data through a questionnaire consisting of six dimensions: legislative, administrative and institutional, technical, skill-related, professional, and cultural and social requirements. The sample included 268 male and female social workers employed in government medical institutions in Makkah and Jeddah. The results revealed a high level of need to provide the requirements necessary for employing AI in social work practice within the medical field, both overall and across all six dimensions. Statistically significant differences were found between participants' responses according to specialization, favoring those majoring in social work, while no significant differences were observed based on city, gender, educational qualification, or years of experience. The study recommended, among other actions, developing a regulatory framework for the use of AI in medical social work and updating the Policies and Procedures Manual for Social Service Departments issued by the Ministry of Health to include a code of ethics for the professional use of AI in health-related social practice.

Keywords: Artificial intelligence, professional practice, medical social work.

للاستشهاد: الحسيني، فاطمة بنت خالد. (2026). متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل*، 03 (29)، ص187 – ص206.

التمويل: لا يوجد تمويل لهذا البحث

Funding: There is no funding for this research

المقدمة:

يشهد العالم تحولات كبرى مدفوعة بالثورة الصناعية الرابعة التي أعادت تشكيل ملامح التكنولوجيا الرقمية، وعزّزت تأثيرها الإيجابي في مختلف جوانب الحياة الإنسانية من خلال قدراتها المتسارعة على التغيير والتطوير. ويبرز الذكاء الاصطناعي (AI) كأحد أهم مظاهر هذا التحول الرقمي، بوصفه أداة مبتكرة تسهم في تحسين الكفاءة وجودة الأداء عبر نماذج عمل متطورة وقدرات تحليلية واسعة، ما أدى إلى انتشار واسع يفوق التوقعات، خاصة في دعم اتخاذ القرار والتنبؤ وتحليل البيانات الضخمة، ومن ذلك المجال الصحي.

وقد أحدث دخول الذكاء الاصطناعي للقطاع الصحي تحولًا جذريًا في خدمات الرعاية الصحية، حيث أشار (Alowais& Mangrolia, 2025 ؛Javanmard, 2024 ؛Huang, 2024) إلى العديد من الاستخدامات التي تتضمني التشخيص وتحليل الصور الطبية، وتحليل بيانات المرضى والتنبؤ بالأمراض، ودعم القرار الطبي المبني على الأدلة، وإدارة الموارد والعمليات، إضافة إلى تقديم الرعاية الافتراضية والمتابعة، كما أن استخداماته في هذا لقطاع الحيوي امتدت لتشمل مختلف جوانب الرعاية المساندة، ومنها الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الذين يمثلون حلقة الوصل بين الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية.

لقد استفادت الخدمة الاجتماعية منذ فترة مبكرة من القرن العشرين من التقنية في صورها الأولية، ووظفتها في جميع مراحلها بطرق مناسبها لتحسين ممارساتها، وفي هذا الصدد أشار (Kirk, 2021؛ Nuwasiima et al, 2024) إلى أن الخدمة الاجتماعية استخدمت في البدايات الآلات الكاتبة والهاتف كأدوات أساسية في إدارة الحالات والتواصل المهني، ثم اعتمدت أنظمة السجلات الإلكترونية في ستينيات القرن العشرين، يليها توظيف الإنترنت نهاية التسعينيات في البحث والتواصل المهني، وصولًا إلى دور وسائل التواصل الاجتماعي في مطلع الألفية في تغيير أساليب تفاعل الأخصائيين الاجتماعيين مع المستفيدين والمجتمعات. ويأتي الذكاء الاصطناعي اليوم ليشكل أحدث مراحل هذا التطور، من خلال تطوير التحليلات التنبؤية، وأتمتة المهام، وتحسين اتخاذ القرار، خصوصًا في المجال الطبي.

وتتعدد تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، لا سيما الإكلينيكية منها؛ حيث أشار (Reamer,2023 ؛Mehmood, 2024 ؛Fahad, 2024) إلى بعض استخداماته، مثل تقييم المخاطر، ودعم الأفراد في الأزمات، وتعزيز الجهود الوقائية، واكتشاف التحيزات النظامية، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين، وتطوير أدوات ذكية للدعم النفسي والتقييم الذاتي وتعزيز الرفاه، مما يسهم في تحسين كفاءة إدارة الموارد وتوجيه الخدمات الاجتماعية والصحية.

ويكشف هذا التنوع في استخدامات الذكاء الاصطناعي عن قدرته على دعم اتخاذ القرار، وتحسين جودة الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وتعزيز الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، الأمر الذي يفرض على الأخصائيين الاجتماعيين اكتساب المهارات اللازمة لتوظيفه، وتبني أساليب مبتكرة في ممارساتهم المهنية. كما تبرز في المقابل مسؤولية إدارات المؤسسات الطبية والجهات التنظيمية، وفي مقدمتها وزارة الصحة، في تهيئة البيئة المؤسسية والإدارية والبنية التحتية التقنية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي بصورة آمنة وفاعلة، وبما يضمن تكامله مع أهداف الخدمة الاجتماعية وقيمها الإنسانية. ويأتي ذلك اتساقًا مع أهداف رؤية المملكة 2030 وبرنامجها التنفيذي للتحول الرقمي، وفي إطار سعي المملكة إلى تحسين جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية عبر رقمنة القطاع الصحي وتبني الابتكارات التكنولوجية الحديثة.

مشكلة الدراسة

شهدت السنوات الأخيرة اهتمامات أكاديمية واسعة ودعوات متزايدة بأهمية توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، خاصة مع التوسع الكبير في استخدامه ونموه المتسارع غير المتوقع، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين في الخدمة الاجتماعية إلى تحليل ميزاته ودراسة إمكاناته، مستنتجين إمكانية إسهامه في تعزيز دور الخدمة الاجتماعية وتطويرها، وتحسين أدائها، سواء على مستوى الممارسة المهنية أو التعليم أو البحث (أبوالنصر، 2025؛ بالي، 2025؛ البريثن، 2025)، وقد دفعت هذه الميزات العديد من الباحثين على مستوى العالم إلى وضع وتطوير نماذج للاستفادة من الذكاء الاصطناعي ودمجه في الخدمة الاجتماعية بصورة عامة (Seniutis et al, 2024) أو الخدمة الاجتماعية الطبية على وجه الخصوص (Fahad, 2024؛ Mehmood, 2024)

وعلى الرغم من هذه الدعوات، وما أكدته الدراسات من ميزات وتوقعات إيجابية حول أهمية ودور الذكاء الاصطناعي في تطوير الخدمة الاجتماعية عامة، والخدمة الاجتماعية في المجال الصحي خاصة، وما أظهرته بعض الدراسات المحلية، مثل دراسة الشهري (2025) من مستوى مرتفع لوعي الأخصائيين الاجتماعيين السعوديين في المجال الطبي بأهمية بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، إلّا أن الواقع العملي يؤكد غير ذلك، فمن خلال مقابلات استطلاعية أجرتها الباحثة مع عشرة أخصائيين وأخصائيات من العاملين بالمؤسسات الطبية في مدينتي مكة وجدة، تبين أن مستوى معرفتهم بالذكاء الاصطناعي بصورة عامة كانت جيدة، وإدراكهم لأهميته واستعدادهم لتوظيفه في ممارساتهم المهنية كانت عالية، ولديهم حماس مرتفع لتعلم المزيد حول تطبيقاته في عملهم، إلاّ أن استخدامهم الفعلي كان منخفضًا للغاية، وذلك بسبب وجود تحديات عديدة، وعدم وجود لوائح وبروتوكولات منظمة لدمجه في ممارساتهم المهنية، كما أنهم لا يمتلكون المهارات المتقدمة لضمان فاعليته في تحقيق أهداف استخدامه، والمحافظة على قيم الخدمة الاجتماعية في الوقت ذاته، إضافة لما

يرونه من ضرورة الدعم الإداري وتوفير العديد من المتطلبات التقنية والتنظيمية والمهنية التي تدعم توظيفهم له في ممارساتهم المهنية.

في ضوء ذلك، تظهر الفجوة بين المعرفة النظرية لأهمية وإمكانات الذكاء الاصطناعي وبين التوظيف العملي لهذه التقنية المتقدمة في الممارسة المهنية؛ إذ لا يوجد نموذج تطبيقي متكامل يوضح الطريقة العملية لتحقيق هذا التوظيف، ولا تحديد دقيق للمتطلبات اللازم توفيرها لتحقيق التوظيف الفاعل للذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والحد من معوقات استخدامه، فالدراسات التي اهتمت بتحديد المتطلبات (إبراهيم، 2024؛ أبو الحسن، 2024) كانت خارج المجال الطبي، وفي حدود مكانية مختلفة عن المملكة. وبناءً على ذلك، تظهر الحاجة إلى سد هذه الفجوة، وإجراء هذه الدراسة التي تتضح مشكلتها في: تحديد المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي بالمملكة العربية السعودية.

أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية؟
2. هل توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تعزى لاختلاف المدينة، والجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخدمة؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة لتحقيق الهدفين الآتيين:

1. تحديد المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية.
2. الكشف عن مدى وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تعزى لاختلاف المدينة، والجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخدمة.

أهمية الدراسة

أولًا: الأهمية النظرية (العلمية):

1. الاستجابة لمتطلبات التحول الرقمي بالمملكة العربية السعودية، والإسهام في تحقيق مستهدفات "رؤية 2030" من خلال دعم عمليات دمج الذكاء الاصطناعي، باعتباره أحدث التقنيات الرقمية، في ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية.
2. الإسهام في إثراء أدبيات الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال ربطها بإحدى التقنيات الحديثة التي تؤكد الدراسات على أهميتها وفاعلية دورها في تطوير الممارسة المهنية للمجال، وهي تقنية الذكاء الاصطناعي.
3. سد الفجوة البحثية في الدراسات العربية والمحلية المتعلقة بتناول متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية (العملية):

1. يؤمل أن تسهم نتائج الدراسة في تزويد صُنّاع القرار في وزارة الصحة بمؤشرات علمية دقيقة حول المتطلبات اللازم توفيرها لتوظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في بيئة العمل الاجتماعي الطبي.
2. يمكن أن تستفيد إدارات الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات من تحديد المتطلبات المتعلقة بالاحتياجات التدريبية والتأهيلية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال استخدام الذكاء الاصطناعي، والتخطيط لتلبيتها.
3. قد يستفيد الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون أنفسهم من نتائج الدراسة وأداتها، في التعرف على بعض المتطلبات المتعلقة باحتياجاتهم التي يمكنهم تلبيتها من خلال التطوير الذاتي.

حدود الدراسة

يقتصر تعميم نتائج الدراسة على الحدود الآتية:

- الحد الموضوعي: متطلبات لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، وتقتصر على ستة أبعاد، وهي: التشريعية، الإدارية والمؤسسية، التقنية، المهارية، المهنية، والثقافية والاجتماعية.
- الحد المكاني: المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بمدينتي مكة وجدة.
- الحد البشري: الأخصائيين الاجتماعيين ذكورًا وإناثًا.
- الحد الزمني: طبقت الدراسة خلال بداية النصف الثاني من عام 2025.

مصطلحات الدراسة

1. المتطلبات:

عرف بدوي (1993) المتطلبات بأنها «الاحتياجات اللازمة لإنجاز عمل ما والقيام به وفق معايير محددة مسبقاً» (ص.42).

وتعرف إجرائيًا بأنها: مجموعة المعارف والمهارات والقيم والمقومات المهنية والتنظيمية التي ينبغي أن تتوافر لدى الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات الطبية التي يعملون بها، لتمكينهم من التوظيف الفعال لتقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية.

2. الذكاء الاصطناعي:

عرف Nuwasiima et al (2024) الذكاء الاصطناعي (AI) بأنه «أنظمة كمبيوتر مطورة قادرة على أداء مهام تتطلب عادةً ذكاءً بشريًا. وتشمل هذه المهام حل المشكلات واتخاذ القرارات وفهم اللغة والتعرف على الأنماط» (ص.80).

ويعرف الذكاء الاصطناعي إجرائيًا بأنه: التطبيقات الرقمية القائمة على محاكاة القدرات الذهنية البشرية (كالتحليل، والتعلم، واتخاذ القرار)، والتي يمكن توظيفها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدعم أدوارهم، وتقديم الخدمات العلاجية والرعاية الاجتماعية للمرضى، وتحسين جودة ممارساتهم المهنية.

3. الممارسة المهنية:

يشير إبراهيم وآخرون (2023) أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تمثل الإطار الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي أساسا نظريا انتقائيا للممارسة المهنية، وتشير إلى «استخدام الأساليب الفنية المتخصصة والوسائل والمهارات القائمة على مجموعة من المعارف المتنوعة والمستمدة من التراث النظري للخدمة الاجتماعية والتي تطبق بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة العملاء بمختلف فئاتهم وانتمائهم من خلال المؤسسات الاجتماعية « (ص.10).

وأما في الإطار الرقمي، فقد عرفها بالي (2025) بانها «عملية تقديم الخدمات الاجتماعية باستخدام الوسائط والتقنيات الرقمية، مثل: الاستشارات عبر الإنترنت، وتحليل البيانات، والتواصل الافتراضي، بهدف تعزيز فعالية التدخلات وتوسيع نطاق الوصول إلى المستفيدين. وتشمل هذه الممارسة استخدام أدوات تكنولوجية داعمة في التشخيص، والمتابعة، وتوثيق الحالات، مع الحفاظ على المبادئ الأخلاقية للمهنة» (ص.11)

وتعرف الممارسة المهنية إجرائيًا بأنها: الأنشطة المهنية التي ينفذها الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون ضمن أدوارهم الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتنسيقية، وفق قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية، بهدف مساعدة المرضى وأسرهم على التكيف وتحسين جودة حياتهم.

الإطار النظري

يُعد الذكاء الاصطناعي واحدة من أهم التقنيات الرقمية سريعة التطور والانتشار التي لاقت رواجًا منقطع النظير خلال السنوات الأخيرة، بما سمح بنمو تطبيقاته وتوسع استخداماتها في العديد من المجالات، بما في ذلك الخدمة الاجتماعي، التي بادر باحثوها لدراسة إمكانية الاستفادة من إمكانات الذكاء الاصطناعي وتوظيفه في ممارساتها المهنية، وفيما يلي تعريف بالذكاء الاصطناعي، ولمحة عن تطوره، وميزاته وخصائصه، وتطبيقاته في الخدمة الاجتماعية.

تعريف الذكاء الاصطناعي

يشير الذكاء الاصطناعي كما عرفه Xu et al (2021) إلى محاكاة الذكاء البشري بواسطة نظام أو آلة تقلد السلوكيات البشرية، بما في ذلك الإدراك والتفكير والتعلم والتخطيط والتنبؤ وما إلى ذلك.

وعرفه Jutel et al (2023) بأنه فرع من فروع علوم الحاسب، يركز على تطوير الأنظمة والخوارزميات التي تحاكي الذكاء البشري أو توسعه، مما يمكن الآلات من أداء المهام التي تتطلب عادة الإدراك البشري، مثل التعلم والتفكير والإدراك واتخاذ القرار، ويمكن أن تقوم على قواعد، أو التعلم الذي يتم تكييفه وتحسينه من البيانات المدخلة والمولدة.

وأشار Moosa (2025) إلى أن الذكاء الاصطناعي كما عرفته شركة IBM يُعد تقنية تمكن أجهزة الكمبيوتر والآلات من محاكاة الذكاء البشري وقدرات حل المشكلات، ويتوافق ذلك مع التعريفات الحديثة التي ترى أنه فرع واسع من علوم الكمبيوتر يهتم بإنشاء آلات يمكنها التعلم واتخاذ القرارات وأداء المهام إلى مستوى يشبه الإنسان.

وخلاصة هذه التعريفات أن الذكاء الاصطناعي تقنية حاسوبية مطورة باستخدام الخوارزميات لمحاكاة الذكاء البشري، من خلال ميزات مثل التعلم والتفكير وحل المشكلات.

لمحة عن تطور الذكاء الاصطناعي:

يعود مفهوم الذكاء الاصطناعي (AI) إلى خمسينات القرن العشرين، حيث أشار Xu et al (2021) أن ذلك بدأ عندما أطلق عالم الكمبيوتر والإدراك الأمريكي جون ماكارثي عام 1956 مصطلح «الذكاء الاصطناعي» في مؤتمر كلية دارتموث، ثم شهد تقدمًا ملحوظًا في الأعوام التالية مع تفاؤل كبير بإنشاء آلات ذكية كالبشر، لكنه سرعان ما تراجع بسبب قيود الموارد الحاسوبية وعدم القدرة على حل المشكلات المعقدة، ليعود الاهتمام في الثمانينات مع ظهور الأنظمة الخبيرة في بعض الجامعات، مثل XCON (جامعة كارنيجي ميلون) وMYCIN (جامعة ستانفورد)، لكنها واجهت تحديات فنية ومادية، فتوقف أبحاث التطوير. وفي عام 2006، أحدث جيفري هينتون اختراقًا بتطوير الشبكات العصبية العميقة (DL)، مدعومًا بتقنيات البيانات الضخمة وتطور تقنيات الحاسب، حيث تفوقت الخوارزميات الحالية في الرؤية الحاسوبية (CV) ومعالجة اللغة الطبيعية (NLP) في مجموعات بيانات محددة، مما أدى إلى تطبيقات واسعة النطاق في العلوم والحياة اليومية.

وأشار Moosa (2025) إلى أن الفترة ما بعد عام 1993 إلى الآن تعد فترة الصعود والانفجار، وتمثل نقطة تحول جذرية في مسار الذكاء الاصطناعي، حيث انتقل من كونه حقلًا أكاديميًا إلى قوة تقنية عالمية مؤثرة، بداية من الصعود العملي الذي تجسد في تفوق الأنظمة الذكية في المهام المعقدة كالشطرنج، وامتدادًا إلى الحياة اليومية عبر المساعدات الافتراضية مثل سيري، ثم تحول هذا الصعود إلى انفجار تطبيقي مع ثورة التعلم العميق والبيانات الضخمة بعد 2012، مما أفرز تطبيقات مقلقة كالأسلحة ذاتية التحكم إلى جانب إبداعات توليدية مبتكرة، مثل النماذج اللغوية الكبيرة

(GPT) التي توجت بإطلاق ChatGPT و GPT-5 متعدد الوسائط، والذي يمثل قفزة هائلة نحو الذكاء الاصطناعي العام. هذا التسارع التكنولوجي غير المسبوق يعكسه النمو المتوقع للسوق العالمي من 208 مليار دولار في 2023 إلى تريليوني دولار بحلول 2030، مؤكدًا بدء عصر الهيمنة الحقيقية للذكاء الاصطناعي.

خصائص الذكاء الاصطناعي

يتميز الذكاء الاصطناعي بمجموعة من الخصائص الفريدة التي تجعله قادراً على محاكاة القدرات البشرية والإبداع في العديد من المجالات، وقد أشار (Xu et al,2021؛ Swathi et al, 2019؛ Shrivastava et al,2024) لمجموعة من هذه الخصائص والتي يمكن تجميعها وتلخيصها في النقاط الآتية:

1. التعلّم والتكيف: أنظمة الذكاء الاصطناعي لديها قدرة من التعلم الذاتي من البيانات والخبرات السابقة، والتكيف مع المواقف الجديدة باستخدام تقنيات التعلم الآلي والعميق، بما يضمن التحسين المستمر للأداء.
2. التفكير وحل المشكلات: يمتلك الذكاء الاصطناعي القدرة على تحليل المشكلات واقتراح الحلول المناسبة اعتمادًا على البيانات والمعطيات المتاحة.
3. الإدراك والمعالجة الحسية: يعالج الذكاء الاصطناعي البيانات الحسية كالصوت والصور والنصوص بما يمكّنه من فهم الأنماط والسياقات البشرية بدقة عالية.
4. الاستقلالية: تعمل أنظمة الذكاء الاصطناعي على تنفيذ المهام بشكل ذاتي دون تدخل بشري مباشر، اعتمادًا على خوارزميات قادرة على التخطيط والتنفيذ والمراجعة المستمرة.
5. اتخاذ القرار: تمتلك أنظمة الذكاء الاصطناعي قدرة عالية على تحليل المعلومات واختيار البدائل المناسبة بسرعة وكفاءة تعزز جودة القرارات المعقدة.
6. القدرات المعرفية والإبداعية: يمتلك الذكاء الاصطناعي قدرات توليدية وإبداعية، حيث يمكنه إنتاج نصوص أو صور أو تطبيقات جديدة بناءً على مدخلات محددة، محاكيًا التفكير الابتكاري البشري.
7. قابلية التفسير والشفافية: تسعى البحوث التطويرية إلى جعل قرارات الذكاء الاصطناعي مفهومة وقابلة للتفسير، مما يعزز الثقة في مخرجاته خاصة في المجالات الحساسة، كالصحة والتعليم والعلوم الاجتماعية.
8. المرونة والتنوع في التطبيق: يمكن توظيف الذكاء الاصطناعي في مجالات متعددة، مثل الصحة والتعليم والصناعة والرعاية الاجتماعية وخدماتها، مع إمكانية تخصيصه لمهام معينة، مهما كانت بسيطة أو معقدة وفق الاحتياج.
9. الاعتبارات الأخلاقية والسلامة: تركز بحوث تطوير الذكاء الاصطناعي على ضمان الاستخدام الآمن والمسؤول، وتحقيق العدالة وحماية الخصوصية والحد من التحيّزات التي تعد من أهم مخاوف استخدامه في العديد من المجالات، مثل الخدمة الاجتماعية الطبية.

ويلاحظ أن هذه الخصائص تجمع بين القوة الحسابية، القدرة على التعلم والتكيف، القدرة الإبداعية، الشفافية، والاعتبارات الأخلاقية، إلاّ أنه، وعلى الرغم من استقلاليته، تبقى الرقابة البشرية ضرورية لمتابعة أدائه ومراجعة مخرجاته، وضمان توافق قراراته مع القيم والمعايير الأخلاقية والمهنية، خاصة في المجالات التي يتأثر فيها الجانب الإنساني ويتضرر بالقرارات غير المناسبة، كما في الرعاية الصحية، والاجتماعية.

توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تكرس الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة حياة الأفراد والأسر والمجتمعات، ومساعدة الناس في التغلب على مشاكلهم وتحدياتهم الاجتماعية. ومع ظهور الذكاء الاصطناعي وانتشاره في السنوات الأخيرة، ازداد الاهتمام بكيفية توظيفه في مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وتحسين الرعاية الاجتماعية في كافة المجالات، ومن أبرزها المجال الطبي.

وأشار Mehmood (2024) إلى أن دمج الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية الطبية يسهم في توفير رعاية شاملة وفعالة، من خلال تقنيات الذكاء الاصطناعي المتعددة والمتقدمة، مثل التحليلات التنبؤية ومعالجة اللغة الطبيعية والتعلم الآلي، والتي يمكن أن تعزز رعاية المرضى بشكل كبير من خلال توفير رؤى حول أنماط الرعاية، وتسهيل عمليات التشخيص، وتقديم خيارات علاجية وإرشادية مخصصة.

وتتعدد مجالات توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، وفي هذا الصدد أورد Singh (2023) إلى مجموعة من الاستخدامات، ومن أبرزها:

1. المساعدة العلاجية الافتراضية: تقديم دعم بين الجلسات العلاجية عبر الإرشاد النفسي والاجتماعي، والمحتوى التثقيفي والتوعوي.
2. تحليل النصوص أو المحادثات لتواصل العملاء، من أجل الكشف عن أنماط لغوية أو مؤشرات انفعالية تدل على حالات أو اضطرابات ومشكلات معينة، مثل القلق أو الاكتئاب، مما يساعد في تحسين دقة التقييم والرعاية.
3. أتمتة المهام الإدارية، مثل إعداد التقارير والوثائق، مما يتيح للأخصائيين الاجتماعيين التفرغ للتعامل المباشر مع العملاء وتحسين جودة الرعاية.
4. الحد من التحيز وزيادة الدقة، حيث يسهم استخدام التحليل القائم على البيانات في اتخاذ قرارات موضوعية وأكثر عدلاً.

5. تحليل البرامج والسياسات، ودعم صياغة التقارير والتدريب وتقييم السياسات بسرعة وكفاءة وفاعلية، مع التحليل المتكامل للبيانات النوعية والكمية.

6. التنظيم المجتمعي من خلال توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في تصميم الرسائل التوعوية الحساسة ثقافيًا، وتحديد احتياجات المجتمع والعملاء، وإعداد مقترحات وسياسات قائمة على الأدلة.

ومع ما لتوظيف الذكاء الاصطناعي من فوائد كبيرة وأهمية واضحة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، إلّا أن هذا التوظيف يواجه العديد من التحديات من المخاوف التي تناولها الباحثون (الشهري، 2025؛ عبدالرازق، 2022؛ Fahad, 2024؛ Mehmood, 2024)، وتشمل غياب السياسات والإجراءات المنظمة لاستخدامه، مما يعرض خصوصية وسرية بيانات العملاء للانتهاك، إضافة للقلق حول دقة التوصيات الصادرة عن الذكاء الاصطناعي، كما تبرز صعوبة التعامل مع تعقيد التطبيقات التقنية، ونقص التدريب وضعف التأهيل المهني للأخصائيين الاجتماعيين، مع مخاوف من الاعتماد المفرط على الاصطناعي الذي قد يقلص التفاعل الإنساني الأساسي مع المرضى، كما لا يمكن تجاهل بعض التحديات الأخرى مثل التحيز الخوارزمي، وضعف الميزانيات والبنية التحتية، إلى جانب صعوبة تضمين القيم الأخلاقية للخدمة الاجتماعية في تطبيقات الذكاء الاصطناعي، مما يستدعي تطوير بروتوكولات أخلاقية، وتعزيز التدريب، وتصميم نماذج تعاونية للدعم، حيث يساهم الأخصائيون الاجتماعيون في تطوير وتطبيق وتقييم تقنيات الذكاء الاصطناعي، لضمان توافقها مع قيم حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية.

الدراسات السابقة

يستعرض هذه الجزء الدراسات التي تناولت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية، مع التركيز على الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، وقد تم ترتيبها تاريخيًا من الأحدث إلى الأقدم، وذلك على النحو الآتي:

أجرى الشهري (2025) دراسة للتعرف على مدى وعي الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بأهمية بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وجمعت البيانات باستخدام استبانة تكونت من محاور: المعرفة العامة بالذكاء الاصطناعي، الاستعداد والقبول لدمجه في الممارسة المهنية، التحديات، المجالات، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (130) أخصائي وأخصائية من العاملين بالمؤسسات الطبية في مدينة الرياض. وتوصلت النتائج إلى مستوى المعرفة بالذكاء الاصطناعي كان مرتفعًا، وكذلك الاستعداد لتوظيف تطبيقاته في الممارسة المهنية، مع وجود تحديات بدرجة عالية تتعلق بغياب السياسات والإجراءات المنظمة لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الإكلينيكي، والقلق من دقة التوصيات الصادرة عنها، إضافة إلى مخاوف تتعلق بخصوصية وسرية بيانات المرضى، إضافة لقلة التدريب وضعف التأهيل المهني على استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، فضلاً عن الخوف من فراط في الاعتماد على الذكاء الاصطناعي وما قد يؤدي إليه من تقليص التفاعل الإنساني بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، وصعوبة استخدام بعض التطبيقات بسبب تعقيدها التقني. مع وجود توافق عالي على أهمية الدور الذي يمكن أن تؤديه تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية.

وهدفت دراسة إبراهيم (2024) لتحديد متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في إعداد سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيًا، وهي دراسة وصفية مسحية، جمعت بياناتها باستخدام استبانة مكونة من ثلاثة محاور، الأول يتناول المتطلبات (المعرفية، المهارية، القيمية، المهنية)، والثاني يتناول مراحل وضع السياسات، والثالث يتناول المقترحات، وقد تم تطبيقها على عينة مكونة من (83) فردًا من القيادات في المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال الإعاقة الحركية، وقد أظهرت النتائج أن مستوى المتطلبات ككل كان مرتفعًا، وكذلك المتطلبات الفرعية، كما ظهرت محاور مراحل صنع السياسات، ومقترحات توظيف الذكاء الاصطناعي في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية بمستوى مرتفع.

وسعت دراسة أبوالحسن (2024) لتحديد متطلبات استخدام الذكاء الاصطناعي في تعليم الخدمة الاجتماعية على المستويات الكبرى، وهي دراسة وصفيه اتبعت منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت أداتها في استبانة مكونة من ستة محاور: المتطلبات التقنية والتربوية والقانونية والأخلاقية والإدارية والمهنية، وقد تم تطبيقها على عينة العشوائية لعدد (61) من أعضاء هيئة التدريس بأقسام تنظيم المجتمع والتخطيط الاجتماعي بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بمصر، وأظهرت النتائج أن جميع المتطلبات الستة ظهرت بمستوى مرتفع جدًا.

واستكشفت دراسة Fahad (2024) إمكانية دمج الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي في المجال الطبي بالهند، من أجل تحسين الوصول لمستوى رعاية صحية عالية الجودة في ضوء تحديات النمو السكاني والتفاوتات الاقتصادية، مع التركيز على نهج مركز حول العميل يوازن بين الجانب الإنساني والتقني. وهي دراسة وصفية نظرية، اعتمدت على مراجعة الأدبيات العلمية والتقارير التي تضمنت أكثر من 30 مصدرًا علميًا وتقريرًا تم نشرها خلال الفترة من 2014-2023. وأظهرت النتائج أن توظيف الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية الطبية يمكن أن يعزز تجربة المرضى، ويدعم الصحة النفسية، ويحسن تخصيص الموارد، والترجمة الفورية، والرصد عن بعد، وتحليل البيانات، مع وجود تحديات أخلاقية رئيسية يجب تخطيها، والحفاظ على خصوصية البيانات، وتجنب التحيزات، والحفاظ على الاتصال البشري، والتوصية بتعزيز التدريب، وتطوير البنية التحتية، وتفعيل البروتوكولات الأخلاقية لضمان رعاية اجتماعية شاملة وعدالة صحية.

وحاولت دراسة Mehmood (2024) التعرف على إمكانية دمج الذكاء الاصطناعي في الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الصحي سعيًا لتطوير نموذج تعاوني بين ممارسي الخدمة الاجتماعية والتكنولوجيا الرقمية تسهم في تعزيز الدعم الشامل والرعاية الشخصية للمرضى، مع التركيز على التوازن بين الابتكار التكنولوجي والقيم الإنسانية الأساسية للخدمة الاجتماعية، مثل التعاطف والعدالة. واتبعت الدراسة منهجية نظرية تعتمد على مراجعة الأدبيات المتخصصة، وتحليل التطبيقات الحالية والتحديات الأخلاقية، وتمثلت العينة في 25 مصدرًا علميًا ودراسة حالة أجريت خلال الفترة من 2018–2023، في باكستان والعديد من دول العالم. وقد أظهرت النتائج أظهرت أن إمكانيات الذكاء الاصطناعي يمكن أن تسهم في تعزيز الرعاية الصحية، وتحسن القدرة على التنبؤ بالمخاطر، وتخصيص الدعم للمرضى وفقًا لاحتياجاتهم، إلاّ أن تطبيقها يواجه تحديات رئيسة مثل التحيز الخوارزمي، وانتهاك خصوصية البيانات، وفقدان الاتصال البشري الذي يعد ضرورة في الرعاية الاجتماعية الصحية، وأوصت الدراسة باستخدام نماذج تعاونية يستفيد فيها الأخصائيين من الذكاء الاصطناعي دون الاعتماد الكامل عليه، مع التوصية بتدريب الأخصائيين على تطبيقات النماذج التعاونية، ووضع تنظيمات أخلاقية لدمج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الاجتماعية في المجال الصحي، وعقد شراكات متعددة التخصصات لضمان رعاية مستدامة وشاملة.

وهدفت دراسة Seniutis et al (2024) وضع إطار مفاهيمي لتطوير ودمج الذكاء الاصطناعي بطريقة أخلاقية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، مع التركيز على الرعاية الاجتماعية في ليتوانيا كحالة عملية، وهي دراسة وصفية نظرية، اعتمدت على مراجعة أدبيات غير منظمة، تشمل تحليل وثائقي للمصادر النظامية والعلمية التي تم جمعها قواعد البيانات مفتوحة، مع تحليل موضوعي كيفي باستخدام برنامج MAXQDA 2022 لترميز وتنظيم المواضيع. العينة التي تضمنت 14 وثيقة نظامية (من ليتوانيا، الاتحاد الأوروبي، الولايات المتحدة، والأمم المتحدة) و40 مصدرًا علميًا (مقالات من 2015–2023 حول تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسات الاجتماعية)، وكشفت النتائج أن للذكاء الاصطناعي تأثيرات إيجابية جزئية في تحسين الممارسة المهنية، مثل التنبؤ بالفقر وتحسين الرعاية، مع وجود فجوات استراتيجية في ليتوانيا تتمثل الاستثمار المحدود وغياب تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الخدمات الاجتماعية، ووضعت الدراسة إطارًا يغطي مراحل الخدمات ويوازن بين الاستفادة من ميزات الذكاء الاصطناعي ومراعاة الأخلاقيات (شفافية، خصوصية، عدالة)، مع توصيات لتدريب الموظفين وإدارة المخاطر لتعزيز التنفيذ الأخلاقي.

وأما دراسة عبد الرازق (2022) فقد سعت للتعرف على واقع استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الطبية الحكومية بمحافظة الفيوم في مصر، وهي دراسة وصفية تحليلية، تم جمع بياناتها من خلال أداتين، أولهما استبانة مكونة من ثلاثة أبعاد: معارف، ومهارات، وقيم الممارسة المهنية الرقمية، وتم تطبيقها على (63) أخصائي اجتماعي، والأداة الثانية تمثلت في المقابلة وتكونت من ثمانية أبعاد: الفوائد، ونماذج الممارسة، وتكنيكاتها، واستراتيجياتها، ومهاراتها، والأدوار المهنية، والمعوقات، ومقترحات وآليات التطبيق، وتم تطبيقها على عينة مكو من (42) حبيرًا بالمجال الطبي. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى المعارف والمهارات والقيم الرقمية لدى الأخصائيين الاجتماعيين كان مرتفعًا، وتمثلت أهم معوقات توظيف الذكاء الاصطناعي في ضعف الميزانيات، وانتهاك خصوصية العملاء، وصعوبة تضمين القيم الأخلاقية في الأنظمة الحاسوبية. وأكدت النتائج ضرورة تطوير البنية التحتية التقنية وتوفير التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين على تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتفق جميع الدراسات السابقة مع الدراسة في تناول متغير الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية، مع الاختلاف معها جميعًا في الهدف الرئيس المتمثل في تحديد متطلبات التوظيف في الممارسة المهنية للأخصائيين في المجال الطبي، فالدراسات التي تسعت لتحديد المتطلبات (إبراهيم، 2024؛ أبو الحسن، 2024) تناولتها في بعض المجالات الأخرى للممارسة المهنية. كما تتفق مع معظم الدراسات في المنهج المتبع، واستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات، باستثناء دراسات (Mehmood, 2024؛ Fahad, 2024؛ Seniutis et al, 2024) التي اتبعت منهجية نظرية تعتمد على تحليل الوثائق والدراسات والأدبيات العلمية. وتتفق مع دراستي (الشهري، 2025، عبد الرازق، 2022) في التطبيق على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، مع الاختلاف في الهدف الرئيس، كذلك في الحدود، سواء كانت الحدود داخل المملكة (الشهري، 2025) أو خارجها (عبد الرازق، 2022). وبذلك، تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بموضوعها الذي تتفرد به في إطار المجال الطبي، كما تتميز عنها بحدودها المكانية. وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في تحديد الفجوة البحثية، وبناء مشكلة الدراسة، وتعرف المنهجية المناسبة لتطبيق الدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، والذي يعد مناسبًا للدراسة لملاءمته لطبيعة أهدافها، إذ يهدف إلى جمع بيانات ميدانية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي في منطقة مكة المكرمة، بغرض التعرف على المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية، كما يتناسب مع أداتها الوصفية، ومع طريقة التوزيع التي تمكن من مسح المجتمع المحدد بالكامل، أو من خلال عينة كبيرة منه.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات القطاع الصحي الحكومي بمدينتي مكة وجدة، وعددهم (503) أخصائي وأخصائية، موزعين بواقع (230) أخصائي وأخصائية بمدينة مكة المكرمة، و(273) أخصائي وأخصائية بمدينة جدة (124 في التجمع الأول، و149 في التجمع الثاني).

وقد طُبقت الدراسة بأسلوب المسح الشامل على جميع الأخصائيين والأخصائيات الممثلين لمجتمع الدراسة، حيث استجاب منهم (268) أخصائي وأخصائية يمثلون ما نسبته (53.3 %) من المجتمع، ويوضح الجدول التالي خصائص العينة النهائية:

جدول 1

خصائص عينة الدراسة النهائية (ن=268)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
المدينة	مكة المكرمة	127	%47.4
	جدة	141	%52.6
الجنس	ذكر	143	%53.4
	أنثى	125	%46.6
التخصص	خدمة اجتماعية	177	%66
	علم اجتماع	81	%30.2
	علم نفس	10	%3.7
المؤهل العلمي	بكالوريوس	187	%69.8
	دراسات عليا	81	%30.2
عد سنوات الخبرة	أقل من10 سنوات	58	%21.6
	10 سنوات فأكثر	210	%78.4

أداة الدراسة

تم إعداد استبانة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وذلك بعد مراجعة الأدبيات والعديد من الدراسات السابقة وتحديد الجوانب التي تؤثر في توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية في المجال الطبي، وفي ضوئها أمكن ستة محاور رئيسة للمتطلبات: التشريعية، الإدارية والمؤسسية، التقنية، المهارية، المهنية، الثقافية والاجتماعية، وتحتها تم إدراج (36) عبارة تتوزع عليها بالتساوي، بواقع (6) عبارات لكل محور. ويُستجاب عليها من خلال تقدير ليكرت الثلاثي (منخفضة، متوسطة، عالية) وتقابل الدرجات الخام (1، 2، 3)، وتنحصر متوسطاتها الحسابية بين (1-3)، وعليه يتم الحكم على درجة الحاجة لتوفير المتطلب من خلال المعيار الآتي:

- منخفضة، إذا تراوحت متوسطات الاستجابات بين 1 فأقل من 1.67.
- متوسطة، إذا تراوحت متوسطات الاستجابات بين 1.67 فأقل من 2.34.
- عالية، إذا تراوحت متوسطات الاستجابات بين 2.34 إلى 3.

وتم التأكد من صدق وثبات الاستبانة بالطرق الآتية:

1. صدق المحتوى

عرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة مكونة من (10) محكمين، من أعضاء هيئات التدريس المتخصصين في الخدمة الاجتماعية الطبية، وعلم الاجتماع الطبي، في الجامعات السعودية والعربية، وذلك لإبداء رأيهم في محتواها، ودقة صياغة عباراتها، وانتماء العبارات للمحاور وعدم تداخلها، واعتمدت معادلة لوشي Lawshe لتصفية آراء المحكمين، حيث تعتبر نسبة 80 % حدًّا مناسبا للاتفاق على قبول التعديلات، وفي ضوء ذلك، وجد أن هناك اتفاق على حذف ثلاث عبارات، بواقع عبارة من كل محور من المحاور الثلاثة: المتطلبات الإدارية والمؤسسية، والمتطلبات التقنية، والمتطلبات المهنية. وتعديل ست عبارات في محوري المتطلبات المهارية والمهنية، وبذلك أصبح عدد عبارات الاستبانة (33) عبارة، تتوزع بواقع (6) عبارات لكل محور من محاور المتطلبات التشريعية، والمهارية، والثقافية والاجتماعية، و(5) عبارات لكل محور من محاور المتطلبات الإدارية والمؤسسية، والتقنية، والمهنية. واعتبر ذلك صدقًا لمحتوى الاستبانة.

2. الاتساق الداخلي:

طبقت الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (40) أخصائي وأخصائية اجتماعية من العاملين بالمجال الطبي، موزعين بالتساوي على مدينتي مكة والمدينة (تم استبعادهم من عينة الدراسة الأساسية).

وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient بين كل عبارة والمحور الذي تنتمي له، كما تم حساب معاملات الارتباط بين المحاور وبعضها والدرجة الكلية للاستبانة، وفيما يلي عرض النتائج:

جدول 2

معاملات ارتباط بيرسون بين العبارات ومحاورها (ن=40)

التشريعية		الإدارية والمؤسسية		التقنية		المهارية		المهنية		الثقافية والاجتماعية	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	0.791**	1	0.721**	1	0.745**	1	0.833**	1	0.741**	1	0.931**
2	0.904**	2	0.799**	2	0.883**	2	0.860**	2	0.898**	2	0.899**
3	0.854**	3	0.837**	3	0.770**	3	0.927**	3	0.812**	3	0.874**
4	0.839**	4	0.709**	4	0.883**	4	0.776**	4	0.892**	4	0.907**
5	0.781**	5	0.873**	5	0.860**	5	0.758**	5	0.894**	5	0.851**
6	0.844**					6	0.844**			6	0.899**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتبين من الجدول (2) أن جميع عبارات الاستبانة ترتبط مع محاورها بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0.741-0.931) وهي معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود اتساق قوي بين عبارات كل محور، وبالتالي تحقق الاتساق الداخلي للاستبانة. ويوضح الجدول التالي معاملات ارتباط المحاور معًا وارتباط المحاور بالاستبانة ككل:

جدول 3

معاملات ارتباط بيرسون بين المحاور وبعضها وارتباطها بالدرجة الكلية للاستبانة (ن=40)

المحاور	التشريعية	الإدارية والمؤسسية	التقنية	المهارية	المهنية	الثقافية والاجتماعية	الاستبانة ككل
التشريعية	1	0.428**	0.403*	0.371*	0.484**	0.531**	0.655**
الإدارية والمؤسسية	0.428**	1	0.676**	0.577**	0.380*	0.362*	0.675**
التقنية	0.403*	0.676**	1	0.572**	0.502**	0.470**	0.760**
المهارية	0.371*	.577**	0.572**	1	0.432**	0.576**	0.759**
المهنية	0.484**	0.380*	0.502**	0.432**	1	0.856**	0.797**
الثقافية والاجتماعية	0.531**	0.362*	0.470**	0.576**	0.856**	1	0.867**

* دالة عند مستوى (0.05) ** دالة عند مستوى (0.01)

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن المحاور الستة ترتبط معًا بمعاملات ارتباط تتراوح قيمها بين (0.362-0.856)، ومعظمها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) وبعضها دال عند مستوى (0.05)، مما يدل على ترابط معتدل إلى قوي بينها، وهو ما يعكس تشاركها في قياس بناء واحد (المتطلبات) دون أن يصل الترابط إلى درجة التداخل العالي. كما أظهرت معاملات ارتباط المحاور بالاستبانة ككل (0.655-0.867) أن جميع المحاور تسهم في قياس الأداة ككل، مما يعزز الاتساق الداخلي للاستبانة.

3. ثبات الاستبانة:

تم التأكد من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ثبات ألفا Cronbach›s α للمحاور الستة، ومعامل ألفا الطبقي Stratified Coefficient Alpha للدرجة الكلية للاستبانة، كما تم التأكد من الثبات باستخدام معامل أوميجا ماكدونالدز، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات:

أظهرت نتائج الجدول (4) أن قيم معاملات الثبات لمحاور الاستبانة كانت مرتفعة، حيث تراوحت معاملات كرونباخ ألفا بين (0.844 – 0.949)، ومعامل الثبات الكلي للاستبانة بلغ (0.852). كما تراوحت معاملات أوميجا ماكدونالدز بين (0.846 – 0.950)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.935)، وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن الاستبانة تتصف بدرجة عالية من الثبات، سواء على مستوى المحاور الفرعية أو على مستوى الدرجة الكلية، مما يعني إمكانية الاعتماد عليها في جمع البيانات وتحليلها والثقة في نتائجها.

جدول 4

معاملات *ثبات الاستبانة ومحاورها بطريقتي ألفا وأوميجا (ن=40)*

م	المحاور	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا Cronbach's α	معامل أوميجا ماكدونالدز McDonald's ω
1	المتطلبات التشريعية	6	0.912	0.914
2	المتطلبات الإدارية والمؤسسية	5	0.844	0.846
3	المتطلبات التقنية	5	0.886	0.893
4	المتطلبات المهارية	6	0.910	0.915
5	المتطلبات المهنية	5	0.902	0.904
6	المتطلبات الثقافية والاجتماعية	6	0.949	0.950
الثبات الكلي للاستبانة		33	0.852	0.935

أساليب المعالجة الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS-26، حيث تم الاستفادة من المتوسطات الحسابية Arithmetic mean والانحرافات المعيارية Standard deviation لتحديد درجة المتطلبات، كما استخدم اختبار «ت» t-test للكشف عن الفروق في درجة تحديد المتطلبات في ضوء متغيري المدينة، والجنس، بينما استخدم اختبار Mann Whitney اللامعلمي للكشف عن الفروق تبعًا لاختلاف المؤهل وعدد سنوات الخبرة، واختبار كروسكال والس اللامعلمي Kruskal-Wallis للكشف عن الفروق تبعًا لاختلاف التخصص، وذلك بسبب عدم توافر شرط الاعتدالية.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على: **ما المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة، وتحديد الدرجة الكلية للمتطلبات، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي

م	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	المتطلبات التشريعية	2.69	0.382	1	عالية
2	المتطلبات الإدارية والمؤسسية	2.65	0.420	4	عالية
3	المتطلبات التقنية	2.68	0.404	2	عالية
4	المتطلبات المهارية	2.64	0.471	5	عالية
5	المتطلبات المهنية	2.66	0.469	3	عالية
6	المتطلبات الثقافية والاجتماعية	2.60	0.491	6	عالية
الدرجة الكلية للمتطلبات		**2.65**	**0.347**		**عالية**

تشير نتائج الجدول (5) إلى أن المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بالمملكة العربية السعودية كانت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات ككل (2.65) بانحراف معياري بلغت قيمته (0.347)، كما ظهرت جميع محاور المتطلبات بدرجة عالية وبمتوسطات حسابية متقاربة تراوحت بين (2.60-2.69)، وتدل هذه القيم مع الانحرافات المعيارية المنخفضة على تجانس استجابات العينة وشبه الاتفاق على ضرورة توفير هذه المتطلبات، كما تؤكد على إدراكهم لأهمية الذكاء الاصطناعي كإطار تقني غير تقليدي يجب أن تستفيد منه الخدمة الاجتماعية في ممارساتها المهنية بالقطاع الصحي.

وتشير هذه النتائج المرتفعة للمتطلبات إلى وعي كبير وإدراك واضح لدى الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية تهيئة المتطلبات المختلفة لدمج الذكاء الاصطناعي في بيئة العمل الاجتماعي الطبي، والحاجة لبناء منظومة متكاملة لتمكينهم من استخدام

الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، فالأمر ليس مجرد حاجة لتدريب أو توفير تقنية متطورة فحسب، بل هو مطلب شمولي، كما أن ترتيب محاور المتطلبات يؤكد على إدراك الأخصائيين الممارسين لأهمية وجود إطار تشريعي وتنظيمي واضح يضبط ممارساتهم المهنية عند استخدام الذكاء الاصطناعي، وإلى أن التحول نحو الذكاء الاصطناعي يتطلب بالدرجة الأولى توافر البنية التقنية والتشريعية الداعمة، وأن هذه المنظومة كي تكون شمولية يجب أن يصحبها تنمية الوعي المجتمعي بثقافة الذكاء الاصطناعي وأهميته في العمل الاجتماعي الطبي. وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده (أبو النصر، 2025؛ البريثن، 2025) من أن توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يتطلب توفير منظومة متكاملة من التشريعات والتقنيات والمهارات البشرية.

وفيما يلي عرض النتائج التفصيلية لكل محور على حدة:

المحور الأول: المتطلبات التشريعية

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات التشريعية

م	المتطلبات يجب وضع وإصدار بعض التشريعات واللوائح الضرورية، مثل:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	إصدار لوائح وتشريعات لتنظيم استخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية الاجتماعية بالمجال الصحي.	2.67	0.476	4	عالية
2	وضع معايير وضوابط أخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الصحي.	2.71	0.455	3	عالية
3	تحديد المسؤوليات القانونية للأخصائيين الاجتماعيين عند استخدام الأنظمة الذكية في اتخاذ القرارات المهنية.	2.73	0.446	2	عالية
4	تحديث التشريعات الحالية لتضمن التكامل بين الذكاء الاصطناعي والممارسات الاجتماعية.	2.65	0.478	5	عالية
5	وضع آليات رقابية وقانونية لمتابعة التزام المؤسسات الصحية باستخدام الذكاء الاصطناعي وفقًا للمعايير المحددة.	2.64	0.479	6	عالية
6	وضع سياسات واضحة لتحديد حالات استخدام الذكاء الاصطناعي داخل المؤسسات الصحية	2.76	0.427	1	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات التشريعية	**2.69**	**0.382**		**عالية**

أظهرت نتائج الجدول (6) أن هناك احتياج بدرجة عالية لتوفير المتطلبات التشريعية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.69) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.382)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.64-2.76)

ويحظى هذا المحور بأعلى متوسط بين المحاور الستة، مما يعكس مدى شعور الأخصائيين بوجود فجوة تشريعية قد تؤثر على أخلاقية الاستخدام، لذلك يطالبون بإطار قانوني يحدد المسؤوليات، ويضبط الاستخدام أخلاقياً، وينظم الممارسة المهنية ككل في ضوء استخدام الذكاء الاصطناعي، فلاستخدام الفعال يتطلب وجود تشريعات واضحة تُحدد ضوابط الاستخدام، وتُبيّن المسؤوليات القانونية، وتضمن الممارسة الأخلاقية للمهنة، وسلامة الاستخدام في اتخاذ القرارات، بما يحقق التوازن بين الاعتماد على التقنية والمسؤولية الإنسانية والمهنية للأخصائي الاجتماعي، فعلى الرغم من القدرات التي يتمتع بها الذكاء الاصطناعي، إلّا يحتاج إلى إشراف بشري مسؤول يضمن استخدام مخرجاته في إطار قانوني ومهني منضبط

وتنسجم هذه النتائج مع توجهات رؤية المملكة 2030 التي تركز على تطوير الأطر التشريعية والتنظيمية الداعمة للتحول الرقمي في القطاع الصحي، وتعزيز الحوكمة والشفافية، وبناء منظومة تشريعية تضمن الاستخدام الآمن والمسؤول للتقنيات الحديثة، وهو ما يعزز جودة الخدمات الصحية والاجتماعية ويرفع كفاءة الممارسين.

وتتوافق هذه النتائج بشكل مباشر مع ما أكدته دراسات (Mehmood, 2024 ؛Fahad, 2024) من وجود تحديات أخلاقية تفرض ضرورة وضع بروتوكولات ولوائح وأنظمة ضابطة لاستخدامه في الممارسة المهنية. كما تتفق مع ما أوصت به دراسة Seniutis et al (2024) حول ضرورة وضع إطار تشريعي وأخلاقي ينظم استخدام الذكاء الاصطناعي الممارسة المهنية، كما يتفق مع ما أشار له أبو النصر (2025) من ضرورة تنظيم تشريعات مهنية مرنة تراعي خصوصية العمل الاجتماعي، وتقلل من المخاطر الأخلاقية والتقنية لاستخدام الذكاء الاصطناعي.

المحور الثاني: المتطلبات الإدارية والمؤسسية

جدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات الإدارية والمؤسسية

م	المتطلبات يجب المتطلبات الآتية:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تحديث الوصف الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ليشمل المهام المرتبطة بالذكاء الاصطناعي.	2.67	0.516	3	عالية
2	تطوير إرشادات إدارية لدمج تقارير الذكاء الاصطناعي في السجلات الطبية الرسمية.	2.52	0.602	5	عالية
3	إعداد خطط استراتيجية لتوظيف الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي بالمؤسسات الصحية.	2.63	0.483	4	عالية
4	توفير بيئة عمل داعمة للأخصائيين الاجتماعيين تضمن سهولة وصولهم للأنظمة الذكية والتقنيات المتطورة.	2.73	0.444	1	عالية
5	تطوير الإجراءات الإدارية لتستفيد من تقنيات الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات الاجتماعية بفعالية أكبر.	2.71	0.479	2	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات الإدارية والمؤسسية	**2.65**	**0.420**		**عالية**

يتبين من نتائج الجدول (7) أن المتطلبات الإدارية والمؤسسية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.65) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.420)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.52-2.73).

تؤكد نتائج هذا المحور على ضرورة مواكبة الهياكل الإدارية للتغيير الحاصل في إدخال تقنية حديثة كالذكاء الاصطناعي لمجال الممارسة المهنية، وما يفرضه ذلك من ضرورة تحديث الوصف الوظيفي، ووضع خطط استراتيجية، وإعادة تصميم الإجراءات وتخصيص الموارد، لأن نجاح توظيف الذكاء الاصطناعي مرهون بتبني المؤسسة الطبية له كاستراتيجية وليس كفكرة فردية تطبق بطريقة هامشية، وحتى لا يصبح الذكاء الاصطناعي عبئاً إضافياً أو تهديداً للبعد الإنساني، وإنما أداة مساندة حقيقية تعزز جودة وكفاءة الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية.

ويرتبط ذلك مباشرة بما تسعى إليه رؤية المملكة 2030 من تطوير القدرات المؤسسية ورفع كفاءة التنظيم الإداري، وبناء مؤسسات صحية مرنة وفعّالة وقادرة على استيعاب التقنيات الحديثة، إلى جانب تعزيز ثقافة الابتكار المؤسسي، وتهيئة بيئات عمل متطورة تدعم التحول الرقمي في مختلف مجالات الخدمة الصحية والاجتماعية.

وتتفق هذه النتائج مع دراستي (إبراهيم، 2024؛ أبو الحسن، 2024) اللتين أكدتا على الدرجة المرتفعة للمتطلبات الإدارية كأحد المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، كما تتفق مع ما أوصت به دراسات (Fahad, 2024؛ Mehmood, 2024؛ Seniutis et al, 2024) حول ضرورة وجود حوكمة مؤسسية وهياكل إدارية منظمة وداعمة لضمان فعالية استخدام الذكاء الاصطناعي. كما تأتي استجابة لما حذرت منه دراسة الشهري (2025) من وجود معوقات عالية تتعلق بالإطار التنظيمي والإجراءات الإدارية لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الطبي.

المحور الثالث: المتطلبات التقنية

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات التقنية

م	المتطلبات يجب إجراء بعض التغييرات في البنية التحتية الرقمية وتوفير التجهيزات الآتية:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تجهيز بنية تحتية رقمية متكاملة لدعم تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المؤسسات الصحية.	2.77	0.448	1	عالية
2	تطوير تطبيقات إلكترونية ذكية تستند للذكاء الاصطناعي لمساعدة الأخصائي الاجتماعي في تقييم الحالات واتخاذ القرارات المهنية.	2.60	0.491	5	عالية
3	تحديث قواعد البيانات الصحية والاجتماعية بما يمكن الأخصائيين الاجتماعيين من توظيف الذكاء الاصطناعي من تحليل المعلومات بكفاءة.	2.67	0.470	3	عالية
4	دعم التكامل بين الأنظمة الصحية والاجتماعية لضمان تشارك المعلومات بين الأخصائيين الاجتماعيين والفرق الطبية.	2.66	0.474	4	عالية
5	تطوير نظام دعم فني للاستجابة السريعة للأعطال والمشكلات التقنية.	2.68	0.469	2	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات التقنية	**2.68**	**0.404**		**عالية**

يتضح من نتائج الجدول (8) أن المتطلبات التقنية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.68) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.404)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.60-2.77).

وتعزى الدرجة العالية للمتطلبات التقنية إلى ما تمثله من قاعدة أساسية لاستخدام الذكاء الاصطناعي، فلا يمكن أن يتم توظيفه بنجاح دون تهيئة بيئة تقنية متكاملة تمكّن الأخصائيين الاجتماعيين من الاستفادة الفعلية من تطبيقاته في ممارساتهم المهنية، فالتحول نحو الممارسة الرقمية يتطلب بالضرورة بنية تحتية رقمية متطورة، وقواعد بيانات محدثة، وتطبيقات ذكية تساعدهم في تحليل بيانات الحالات واتخاذ القرارات المهنية في الوقت المناسب وبدقة عالية، مع توفير الدعم الفني المستمر لضمان استمرارية العمل.

وتنسجم هذه النتائج مع رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الرقمي اللذين يؤكدان على بناء بنية تحتية تقنية متقدمة في القطاع الصحي، وتطوير الحلول الرقمية، وتعزيز التكامل التقني بما يرفع جودة الخدمات ويسهم في الانتقال نحو بيئات عمل قائمة على التقنية والبيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي.

ويتفق ذلك مع ما أكدت عليه دراستا (Fahad, 2024؛ Mehmood, 2024) من أن تطوير البنية الرقمية وتعزيز التكامل بين الأنظمة الصحية والاجتماعية من شأنه أن يرفع من كفاءة الخدمات ويوفر بيانات دقيقة تسهم في تحسين جودة الرعاية الاجتماعية والصحية. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراساتي (إبراهيم، 2024؛ أبو الحسن، 2024) اللتين أكدتا على أن المتطلبات التقنية تشكل أحد المكونات الرئيسة في نجاح توظيف الذكاء الاصطناعي، والتي ظهرت بمستويات مرتفعة إلى مرتفعة جدًا ضمن متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي. وتتفق كذلك ضمنيًا مع ما أكدته دراسة عبدالرازق (2022) من أن ضعف البنية التحتية الرقمية يمثل معوقًا رئيسًا لتطبيق الذكاء الاصطناعي في المؤسسات الطبية.

المحور الرابع: المتطلبات المهارية

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات المهارية

م	المتطلبات أحتاج إلى التدرب على المهارات الآتية:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	المعارف اللازمة حول أساسيات ومجالات توظيف الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الصحي.	2.70	0.518	1	عالية
2	تطوير المهارات اللازمة لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحليل بيانات المرضى واتخاذ القرارات الاجتماعية.	2.63	0.555	4	عالية
3	اكتساب مهارات تحليل البيانات الضخمة والاستفادة من الذكاء الاصطناعي في تقييم الحالات الاجتماعية.	2.58	0.559	6	عالية
4	اكتساب القدرة على توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تقديم الاستشارات الاجتماعية للمرضى.	2.59	0.577	5	عالية
5	التدرب على إدارة المخاطر والتحديات التي قد تنتج عن استخدام الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الصحي.	2.65	0.580	3	عالية
6	التدرب على كيفية الاستفادة من توصيات الذكاء الاصطناعي والتأكد من ملاءمتها للحالات الاجتماعية الفردية.	2.66	0.520	2	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات المهارية	**2.64**	**0.471**		**عالية**

تشير نتائج الجدول (9) إلى أن المتطلبات المهارية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.64) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.471)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.58-2.70).

ويمكن عزو الدرجة العالية للمتطلبات المهارية إلى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية اكتساب المهارات التخصصية والتقنية التي تُمكّنهم من التعامل الفعّال مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي وأدواته، فدمج الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية الطبية يتطلب من الأخصائيين امتلاك مهارات تحليل البيانات الضخمة، وفهم آليات اتخاذ القرار المدعومة بالذكاء الاصطناعي، والقدرة على تقييم مخرجاته وتكييفها مع الحالات الاجتماعية المتنوعة للمرضى الذين يتعاملون معهم، وفي هذا الصدد أكد (Fahad, 2024؛ Mehmood, 2024) على أن تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي على التعامل مع البيانات والتطبيقات الذكية يمثل خطوة محورية لتحقيق توازن بين الابتكار التكنولوجي والقيم الإنسانية للخدمة الاجتماعية الطبية،

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة إبراهيم (2024) التي أكدت على أهمية المتطلبات المهارية في نجاح توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، كما تتفق مع نتائج دراسة أبوالحسن (2024) التي أظهرت أن مستوى المتطلبات المهارية كان مرتفعًا جدًا متطلبات استخدام الذكاء الاصطناعي، خاصة المهارات المتعلقة بعمليات التحليل والتفسير والتطبيق العملي. كما تدعمها نتائج دراسة عبد الرازق (2022) التي أكدت على حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لتطوير العديد من المهارات الرقمية والمهنية المتقدمة لتمكينهم من توظيف الذكاء الاصطناعي بفعالية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية.

المحور الخامس: المتطلبات المهنية

جدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات المهنية

م	المتطلبات يجب توفير المتطلبات الآتية:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تكييف الممارسات المهنية لتتكامل مع تقنيات الذكاء الاصطناعي دون تجاهل البعد الإنساني.	2.63	0.554	4	عالية
2	تطوير آليات عمل تعتمد على الذكاء الاصطناعي لدعم تقديم الأخصائيين للتدخلات الاجتماعية المناسبة	2.64	0.586	3	عالية
3	تعزيز استخدام الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالمشكلات الاجتماعية والوقاية منها داخل المؤسسات الصحية.	2.70	0.576	2	عالية
4	تطوير أدوات لتقييم مستوى تأثير الذكاء الاصطناعي على جودة الخدمات الاجتماعية الصحية وفعاليته في تحسين الأداء المهني.	2.61	0.554	5	عالية
5	تطوير آليات مراجعة بشرية إلزامية للقرارات المقترحة من الذكاء الاصطناعي قبل تنفيذها.	2.71	0.528	1	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات المهنية	**2.66**	**0.469**		**عالية**

أظهرت نتائج الجدول (10) أن المتطلبات المهنية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.66) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.469)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.61-2.71)

وقد يرجع سبب الدرجة العالية للمتطلبات المهنية لنقطة جوهرية، تتمثل في أن هذا المحور يُعد قلب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، لذلك يؤكد الأخصائيون الاجتماعيون على ضرورة التكامل مع الممارسات القائمة للأخصائي وليس الاستبدال، وأهمية المراجعة البشرية الإلزامية لمعطيات وتدخلات وإسهامات الذكاء الاصطناعي، مما يدل على عمق فهم الأخصائيين لدور الذكاء الاصطناعي باعتباره مساعدًا لهم في الممارسة وليس بديلًا، مع الحفاظ على الحكم النهائي للإنسان. وبصورة عامة، فإن هذا المحور يجسد فهم الأخصائيين لضرورة تهيئة البيئة المهنية لتسمح بتحقيق التكامل بين الذكاء الاصطناعي والجانب الإنساني للخدمة الاجتماعية الطبية، فنجاح عملية الدمج لا يتحقق فقط بمجرد توافر البنية التحتية والمهارات التقنية، بل يستلزم كذلك تطوير الممارسات المهنية ذاتها لتتكيف مع المستجدات التكنولوجية وتناسب الإطار الرقمي المتقدم الذي سيتم دمجه فيها، دون الإخلال بجوهرها المهني والإنساني القائم على التعاطف، والعدالة، واحترام كرامة المريض. وتتفق هذه النتائج مع ما أدته دراسة إبراهيم (2024) حول أهمية توفير المتطلبات المهنية باعتبارها ركيزة أساسية لدمج الذكاء الاصطناعي في الممارسات المهنية الاجتماعية، كما أكد (أبوالنصر، 2025؛ البريثن، 2025) على أن نجاح الخدمة الاجتماعية في دمج الذكاء الاصطناعي في ممارساتها مرهون بقدرتها على تطوير أدوار مهنية جديدة تُحافظ على البعد الإنساني وتستثمر في القدرات التقنية. كما كشفت نتائج دراسة عبدالرازق (2022) عن الحاجة لتطوير الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بما يضمن ممارسة رقمية واعية ومسؤولة تراعي الخصوصية والأخلاقيات المهنية.

المحور السادس: المتطلبات الثقافية والاجتماعية

جدول 11

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات عبارات محور المتطلبات الثقافية والاجتماعية

م	المتطلبات يجب توفير المتطلبات الآتية:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	تحسين اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والفرق العلاجية نحو توظيف الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي.	2.58	0.571	4	عالية
2	تعزيز تقبل المرضى والممارسين الصحيين لتوظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات الاجتماعية.	2.51	0.577	6	عالية

3	رصد المخاوف المرتبطة باستخدام الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات الاجتماعية وإعداد برامج للتغلب عليها.	2.60	0.555	3	عالية
4	تصميم برامج للتوعية بأخلاقيات التعامل مع الذكاء الاصطناعي وتأثيره على الممارسة المهنية.	2.55	0.597	5	عالية
5	تعزيز ثقافة الابتكار والتطوير لدى الأخصائيين الاجتماعيين لتمكينهم من التوظيف الناجح لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية.	2.65	0.552	2	عالية
6	استطلاع آراء الأخصائيين الاجتماعيين حول معوقات توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية بالمجال الصحي والعمل على علاجها.	2.69	0.509	1	عالية
	الدرجة الكلية لمحور المتطلبات الثقافية والاجتماعية	**2.60**	**0.491**		**عالية**

أوضحت نتائج الجدول (11) أن المتطلبات الثقافية والاجتماعية اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ظهرت بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات على المحور (2.60) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.491)، كما ظهرت جميع العبارات بدرجة عالية، وبمتوسطات تراوحت بين (2.51-2.69).

وتعكس الدرجة العالية للمتطلبات الثقافية والاجتماعية ضرورة الاهتمام بجميع الأبعاد في إطار التخطيط المنظومي لدمج الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، فالإطار القيمي، وتهيئة البيئة الاجتماعية والثقافية المحيطة لتقبّل التحول التقني، وتعزيز ثقافة الابتكار والانفتاح على التحول الرقمي، مع الحفاظ على القيم الإنسانية الأصيلة التي تميز الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، تعد ضمانات للتوظيف الفعال والمتوازن للذكاء الاصطناعي في بيئة مهنية تسودها الثقة، ويحوطها الوعي، والتقبل، والمسؤولية الاجتماعية، لأن تطبيقات الذكاء الاصطناعي لابد أن تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الثقافية التي تتعلق بالاتجاهات، والمخاوف، ومدى تقبّل الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى لهذه التطبيقات، فضلًا عن تأثرها المؤكد بمستوى وعي المجتمع بأخلاقيات استخدامها وآثارها على العلاقات الإنسانية داخل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، ويتفق ذلك مع ما أشار (أبوالنصر، 2025؛ بالي، 2025؛ البريثن، 2025) حول أهمية بناء ثقافة إيجابية تجاه الذكاء الاصطناعي، وما يمثله ذلك من مدخل محوري لتطور توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. كما تتفق هذه النتائج ضمنيًا مع ما أشارت له دراسة الشهري (2025) من وجود تحديات لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية الطبية تتعلق بالوعي، ووجود حاجة لتعزيز الثقافة المتعلقة بتطبيقاته، كما تتفق مع توصيات دراسة عبد الرازق (2022) التي أكدت على ضرورة تهيئة بيئة مهنية ومجتمعية داعمة لتقبل تطبيق الذكاء الاصطناعي والتحول الرقمي ككل، وتجنب مقاومة التغيير.

عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: هل توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تعزى لاختلاف المدينة، والجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخدمة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار «ت» t-test للكشف عن الفروق تبعًا لاختلاف المدينة والجنس، وذلك بعد التأكد من شرطي الاعتدالية والتجانس، بينما استخدم اختبار مان وتني اللامعلمي Mann Whitney للكشف عن الفروق تبعًا لاختلاف المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة، بسبب عدم توفر شرط الاعتدالية كما تم استخدام اختبار كروسكال والس اللامعلمي Kruskal-Wallis للكشف عن الفروق تبعًا لاختلاف التخصص، وذلك بسبب عدم توافر شرط الاعتدالية.

أولًا: الفروق في ضوء اختلاف مدينة العمل:

جدول 12

نتائج اختبار t-test للكشف عن الفروق بين متوسطات الاستجابات تبعًا لاختلاف المدينة

موضوع القياس	المدينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي	مكة	127	2.67	0.342	0.028	0.656	0.513 غير دالة
	جدة	141	2.64	0.353			

تشير نتائج الجدول (12) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على استبانة المتطلبات ككل تعزى لاختلاف المدينة (مكة المكرمة، جدة)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.656) عند مستوى دلالة احتمالية (0.513)، وهي قيمة أكبر من (0.05)، مما يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية الحكومية في مدينتي مكة وجدة الفروق متقاربون في تقديرهم لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي، وقد يرجع ذلك لتجانس البيئة المهنية والتنظيمية في المؤسسات الصحية الحكومية بمدينتي مكة وجدة، لأن سياسات وزارة الصحة موحدة على مستوى المملكة، كما قد يرجع السبب

لتشابه طبيعة الحالات والمواقف المهنية التي يتعامل معها الأخصائيون في مكة والمدينة بحكم القرب الجغرافي ولذلك تقاربت تقديرات الأخصائيين في المدينتين لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي.

ثانيًا: الفروق في ضوء اختلاف الجنس:

جدول 13

نتائج اختبار t-test للكشف عن الفروق بين متوسطات الاستجابات تبعًا لاختلاف الجنس

موضوع القياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي	ذكر	143	2.64	0.356	0.021	0.501	0.617 غير دالة
	أنثى	125	2.66	0.338			

تشير نتائج الجدول (13) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على استبانة المتطلبات ككل تعزى لاختلاف جنس المستجيبين، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.501) عند مستوى دلالة احتمالية (0.617)، وهي قيمة أكبر من (0.05)، مما يشير إلى أن الذكور والإناث متقاربون في تقديرهم لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي. ويمكن عزو سبب ذلك إلى تكافؤ الوعي المهني والتقني متكافئ بين الأخصائيين والأخصائيات، فممارساتهم المهنية لا تختلف، وبيئة العمل تخضع لمعايير مهنية موحدة لا تتأثر باختلاف الجنس، وبرامج التدريب والتطوير المهني تقدم لهم جميعًا بطريقة متعادلة لا تميز بين الجنسين، ما يعزز من تقارب إدراكهم لمتطلبات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية.

ثالثًا: الفروق في ضوء اختلاف التخصص

جدول 14

نتائج اختبار Kruskal-Wallis للكشف عن الفروق بين متوسطات الاستجابات تبعًا لاختلاف التخصص

موضوع القياس	التخصص	العدد	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي	خدمة اجتماعية	177	142.09	23.870	2	0.000 دالة*
	علم اجتماع	81	131.96			
	علم نفس	10	20.70			

أظهرت نتائج الجدول (14) جود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي تُعزى لاختلاف التخصص، حيث بلغت قيمة اختبار كروسكال واليس (H = 23.870) عند درجة حرية (2) وبمستوى دلالة احتمالية (0.000)، وهو أقل من (0.05). ولمعرفة اتجاه الفروق تم إجراء اختبار Dunn للمقارنات الثنائية Pairwise Comparisons حيث أظهرت النتائج أن الفروق بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، وبمراجعة قيم متوسطات الرتب يتبين أن الفروق لصالح المتخصصين في الخدمة الاجتماعية. وهو يشير إلى أن متخصصي الخدمة الاجتماعية لديهم تقديرات أعلى لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي مقارنة بغيرهم. وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن طبيعة الخدمة الاجتماعية كتخصص تُركز على تحليل المواقف الإنسانية واتخاذ القرارات المهنية المناسبة، ما يجعل متخصصيها أكثر إدراكًا لفرص توظيف التطبيقات والتقنيات الذكية لدعم قراراتهم وتحسين جودة ممارساتهم المهنية، وقد ينظر متخصصو علم الاجتماع وعلم النفس للذكاء الاصطناعي من منظور أكاديمي أو بحثي أوسع، بينما يركز الأخصائي الاجتماعي الطبي على التطبيق المباشر في ممارساته المهنية اليومية، مما يجعله أكثر تأكيدًا على المطالبة بإطار آمن وفعال لتوظيفه.

رابعًا: الفروق في ضوء اختلاف المؤهل:

جدول15

نتائج اختبار Mann Whitney للكشف عن الفروق بين متوسطات الاستجابات تبعًا لاختلاف المؤهل

موضوع القياس	المؤهل	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z	مستوى الدلالة
متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي	بكالوريوس	187	130.86	24471	6893	1.181-	0.238 غير دالة
	دراسات عليا	81	142.90	11575			

يتضح من نتائج الجدول (15) عدم جود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة متطلبات

توظيف الذكاء الاصطناعي تُعزى لاختلاف المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (1.181-) Z بمستوى دلالة احتمالية (0.238)، وهو أكبر من (0.05). مما يشير إلى تقارب تقديرات فئتي العينة من الحاصين على البكالوريوس والدراسات العليا لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي. ويمكن عز هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين على اختلاف مؤهلاتهم يتعرضون لنفس البيئة المؤسسية الطبية، كما أن برامج الدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية قد لا تتضمن بعد مقررات متخصصة في الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية، مما يجعل الفروق القائمة على المؤهل غير مؤثرة بطريقة جوهرية في تصورات الأخصائيين حول تقدير درجة الحاجة لتوفير المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي.

جدول 16

نتائج اختبار Mann Whitney للكشف عن الفروق بين متوسطات الاستجابات تبعًا لاختلاف الخبرة

موضوع القياس	الخبرة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Z	مستوى الدلالة
متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي	أقل من 10 سنوات	58	125.60	7285	5574	0.999-	0.318 غير دالة
	10 سنوات فأكثر	210	136.96	28761			

يتبين من نتائج الجدول (16) عدم جود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي تُعزى لاختلاف عدد سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة (0.999-) Z بمستوى دلالة احتمالية (0.318)، وهو أكبر من (0.05). مما يشير إلى تقارب تقديرات فئتي العينة من ذوي الخبرة الأقل والأعلى من 10 سنوات لمتطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي. ويمكن عزو هذه النتيجة أن التحول الرقمي في القطاع الصحي، والاهتمام بدمج الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ككل، والخدمة الاجتماعية الطبية على وجه الخصوص، هو توجه عام حديث، فهو يشمل جميع الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال، فلا يترتب على زيادة عدد سنوات الخدمة المرور بخبرات تطبيقية ومهنية تتعلق بالتقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي يكون لها تأثير مباشر على تقديرهم لمتطلبات توظيفه، لذلك تقاربت تقديراتهم لدرجة المتطلبات.

ملخص نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

1. ظهرت الحاجة لتوفير المتطلبات اللازمة لتوظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بدرجة عالية، وذلك على مستوى المتطلبات ككل، وعلى مستوى الأبعاد الستة للمتطلبات: التشريعية، الإدارية والمؤسسية، التقنية، المهارية، المنية، والثقافية والاجتماعية.
2. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقدير متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي تعزى لاختلاف التخصص لصالح متخصصي الخدمة الاجتماعية؛ بينما لم تظهر النتائج وجود فروق تعزى لاختلاف المدينة، أو الجنس، أو المؤهل العلمي، أو عدد سنوات الخبرة.

توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج المتكاملة التي توصلت لها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية والمركزة التي تستهدف بشكل مباشر صناع القرار والممارسين، ويتمثل أهمها فيما يلي:

1. إعداد لائحة تنظيمية من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الطبي، بما يحفظ خصوصية البيانات ويحدد المسؤوليات المهنية، وحدود التوظيف.
2. تحديث دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الصادر عن وزارة الصحة ليتضمن مدونة سلوك وأخلاقيات مهنية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية، تلحق بالميثاق الأخلاقي، وتتضمن الضوابط الأخلاقية والحدود القانونية.
3. تطوير الهيكل التنظيمي لأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ليتضمن وحدة أو لجنة، متخصصة في الممارسة المهنية الرقمية، تهتم بإعداد الخطط المؤسسية لتوظيفه في الخدمات الاجتماعية، وتوفير بيئة عمل رقمية تُمكّن الأخصائيين الاجتماعيين من الوصول السريع للتطبيقات الذكية والبيانات المحدثة، وتشرف على عملية دمج الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية.
4. تطوير البنية التحتية الرقمية في المستشفيات والمؤسسات الطبية، بحيث تدعم التكامل بين قواعد البيانات الاجتماعية والطبية لتسهيل توظيف الذكاء الاصطناعي في التشخيص الاجتماعين، وتصميم تطبيقات ذكية تساعد الأخصائي الاجتماعي على تقييم الحالات وتقديم التوصيات المهنية بناءً على تحليل البيانات.
5. تصميم برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين حول أساسيات الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في الممارسات المهنية

خامسًا: الفروق في ضوء اختلاف عدد سنوات الخبرة

للخدمة الاجتماعية الطبية، وتهتم بتطوير وتنمية مهاراتهم في تحليل البيانات وتفسير نتائج تطبيقات الذكاء الاصطناعي، بما يمكنهم من استخدام النتائج بشكل فعال، إضافة إلى تدريبهم على إدارة مخاطر الذكاء الاصطناعي، خاصة ما يرتبط منها بالأخطاء التقنية أو التحيز الخوارزمي.

6. مراعاة الجانب الإنساني والمراجعة البشرية الإلزامية في الممارسة المهنية المدعومة بالذكاء الاصطناعي، وذلك من خلال تطوير نماذج عمل اجتماعي مهنية تدمج بين الخبرة الإنسانية للأخصائي الاجتماعي وقدرات الذكاء الاصطناعي في دعم القرار المهني، وأدوات تقييم لقياس فاعلية الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية الطبية.

7. نشر ثقافة متوازنة حول الذكاء الاصطناعي بين الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المجال الطبي، من خلال الدورات، والندوات، وورش العمل التي تعزز تقبّل التقنية، مع تصميم حملات توعية للمرضى والجمهور لتحسين ثقتهم في استخدام التقنيات الذكية في الممارسات المهنية الاجتماعية والطبية.

دراسات مستقبلية مقترحة:

تقترح الدراسة بعض الدراسات لمستقبلية التي يمكن للباحثين في المجال الاستفادة منها، ومن ذلك:

1. مدونة سلوك مهنية مقترحة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في المملكة العربية السعودية.

2. نموذج مقترح لدمج الذكاء الاصطناعي مع في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في ضوء قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية الطبية.

3. اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين نحو توظيف الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية وعلاقتها بمستوى التطوير المهني الذاتي.

المراجع

إبراهيم، أحمد حسني، عبد التواب، ناصر عويس، زيدان، حكيمة رجب، وسيج، شامية جمال. (2023). أساسيات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. مطبوعات كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم.

إبراهيم، محمد عبد الفتاح. (2024). متطلبات الذكاء الاصطناعي وصنع سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 5(80)، 289 - 339.

أبو الحسن، محمد إبراهيم. (2024). متطلبات استخدام الذكاء الاصطناعي في تعليم الخدمة الاجتماعية على المستويات الكبرى. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 36(2)، 419–481.

أبو النصر، مدحت محمد محمود. (2025). دور الذكاء الاصطناعي في تعزيز مهنة الخدمة الاجتماعية. *المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات*، (20)، 147 - 162.

بالي، محمود علي عطية متولي. (2025). مستقبل مهنة الخدمة الاجتماعية في عصر الذكاء الاصطناعي: تحديات التحول وفرص التمكين. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 22(6)، 3 - 22.

بدوي، أحمد زكي. (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان.

البريثن، عبد العزيز عبد الله. (2023). الذكاء الاصطناعي والخدمة الاجتماعية. *مجلة الآداب*، 36(1)، 77 - 98.

شاهين، علياء طه محمود. (2025). متطلبات الذكاء الاصطناعي كآلية لاستدامة جودة التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 3(58)، 15 - 47.

الشهري، ريم صالح ناصر. (2025). مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية: دراسة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية. *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*، (47)، 325 - 351.

عبد الرازق، شيماء حسين ربيع. (2022). استخدام الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الممارسة المهنية الرقمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 9(5)، 127-173.

Abu Al-Hasan, Muhammad Ibrahim. (2024). Requirements for using artificial intelligence in teaching social work at macro levels (in Arabic). *Journal of the Faculty of Social Work for Studies and Social Research,* 36(2), 419–481.

Abu Al-Nasr, Medhat Muhammad Mahmoud. (2025). The role of artificial intelligence in promoting the social work profession (in Arabic). *Arab Journal of Informatics and Information Security,* (20), 147–162. (duplicate removed if already listed above)

Al-Badawi, Ahmad Zaki. (1993). Dictionary of social sciences terms (in Arabic). Beirut: Lebanon Library.

Al-Baly, Mahmoud Ali Atiyah Metwally. (2025). The future of the social work profession in the age of artificial intelligence: Transformation challenges and

Chronicle, 13(1), 24–49.

Javanmard, S. (2024). Revolutionizing medical practice: the impact of artificial intelligence (ai) on healthcare. OA J Applied Sci Technol, 2(1), 01.16-

Jutel, M., Zemelka-Wiącek, M., Ordak, M., Pfaar, O., Eiwegger, T., Rechenmacher, M., & Akdis, C. (2023). The artificial intelligence (AI) revolution: How important for scientific work and its reliable sharing. Allergy, 78(8), 2085–2088.

Kirk, S. A. (2021). The Future of Social Work: Technology and Human Service Delivery. Social Work Today, 21(3), 12-14.

Mangrolia, J. R. (2025). Revolutionizing Healthcare through Artificial Intelligence: The role of Machine Learning, Deep Learning and NLP in transforming Patient Care. Deep Science Publishing.

Mehmood, A. (2024). Social work and AI in healthcare: Toward collaborative models of support and care. *Journal of Social Sciences and Community Support,* 1(2), 23–32.

Moosa, I. A. (2025). Artificial intelligence: Definition, origin and evolution. In The economics of artificial intelligence (pp. 1–17). Edward Elgar Publishing.

Nuwasiima, M., Ahonon, M. P., & Kadiri, C. (2024). The role of artificial intelligence (AI) and machine learning in social work practice. *World Journal of Advanced Research and Reviews,* 24(1), 80.97-

Reamer, F. G. (2023). Artificial intelligence in social work: Emerging ethical issues. *International Journal of Social Work Values and Ethics,* 20(2), 52 -71.

Seniutis, M., Gružauskas, V., Lileikiene, A., & Navickas, V. (2024). Conceptual framework for ethical artificial intelligence development in social services sector. Human Technology, 20(1), 6–24.

Shrivastava, A., Pandey, A., Singh, N., Srivastava, S., Srivastava, M., & Srivastava, A. (2024). Artificial intelligence (AI): Evolution, methodologies, and applications.

empowerment opportunities (in Arabic). *Journal of the Future of Social Sciences,* 22(6), 3–22.

Al-Buraithen, Abdulaziz Abdullah. (2023). Artificial intelligence and social work (in Arabic). *Journal of Arts,* 36(1), 77–98.

Al-Ibrahim, Ahmad Hosni, Abdel-Tawab, Nasser Oweis, Zeidan, Hakimah Ragab, & Sij, Shamia Jamal. (2023). Fundamentals of professional social work practice (in Arabic). Faculty of Social Work Publications, Fayoum University.

Al-Ibrahim, Muhammad Abd Al-Fattah. (2024). Artificial intelligence requirements and policy-making for physically disabled care (in Arabic). *Journal of Social Work,* 5(80), 289–339.

Al-Nasr, Medhat Muhammad Mahmoud. (2025). The role of artificial intelligence in promoting the social work profession (in Arabic). *Arab Journal of Informatics and Information Security,* (20), 147–162.

Alowais, S. A., & Huang, I. W. (2024). Revolutionizing Healthcare: The Role of Artificial Intelligence in Clinical Practice. Angle Health Law Review, (94), 95.132-

Al-Razek, Shaimaa Hussein Rabee. (2022). Using artificial intelligence as an approach to developing digital professional practice for social workers in the health sector (in Arabic). *Journal of the Future of Social Sciences,* 9(5), 127–173.

Al-Shahin, Alyaa Taha Mahmoud. (2025). Artificial intelligence requirements as a mechanism for sustaining the quality of field training for social work students (in Arabic). *Journal of Social Work,* 3(58), 15–47.

Al-Shahri, Reem Saleh Nasser. (2025). Awareness level of medical social workers regarding the employment of artificial intelligence applications in professional practice: A study in the field of medical social work (in Arabic). *Journal of Educational Sciences and Humanities Studies,* (47), 325–351.

Fahad, S. (2024). Transforming medical social work with artificial intelligence. Social Work

International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology, 12(4), 5501–5505.

Singh, A. K. N. K. (2023). Use of artificial intelligence in social work practice. *Indian Journal of Health Social Work,* 5(2), 2–8.

Swathi, B., Babu, S. S., & Ayyavaraiah, M. (2019). Artificial intelligence: Characteristics, subfields, techniques and future predictions. *Journal of Mechanics of Continua and Mathematical Sciences,* 14(6), 127–135.

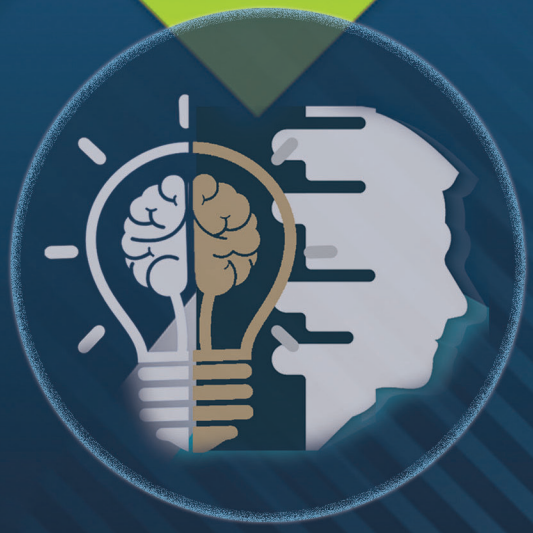
Xu, Y., Liu, X., Cao, X., Huang, C., Liu, E., Qian, S., ... & Zhang, J. (2021). Artificial intelligence: A powerful paradigm for scientific research. The Innovation, 2(4), 1–20.

Journal of Human Sciences
At Hail University

جامعة حائل
University of Ha'il

Journal of Human Sciences

A Scientific Refereed Journal Published by University of Hail



Ninth year, Issue 29
Volume 3, March 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819