مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2709-0302 (online)
ISSN: 2617-5908 (print)

مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكـاء الاصطنـاعي في الممارسـة المهنيـة دراسة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية(*)

د/ ريم صالح ناصر الشهري
أستاذ مساعد خدمة اجتماعية خدمة الفرد
جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن
الرياض - السعودية

*) تاريخ تسليم البحث 12/1/2025 تاريخ قبوله للنشر 13/4/2025
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية دراسة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

د/ ريم صالح ناصر الشهري
أستاذ مساعد خدمة اجتماعية خدمة الفرد
جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن
الرياض - السعودية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، معتمدة على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبانة على عينة عمدية قوامها (130) أخصائيًا وأخصائية اجتماعية في المجال الصحي بمدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك وعي مرتفع بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بتقنيات الذكاء الاصطناعي، بمتوسط حسابي (2.49)، مما يدل على إدراك الأخصائيين لإمكانيات الذكاء الاصطناعي في تحسين الأداء المهني، إلا أن بعض العبارات أظهرت وعيًا متوسطًا، مما يشير إلى وجود فجوة في المعرفة حول بعض التطبيقات المحددة، كما أظهرت النتائج استعدادًا وقبولًا مرتفعًا بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم، بمتوسط (2.34)، فقد أبدى العديد من الأخصائيين انفتاحًا على استخدام هذه التطبيقات، خاصة في مجالات تحليل البيانات وتقديم الدعم الاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي، بمتوسط (2.29)، ومن أبرز المخاوف كانت تتعلق بالحاجة إلى سياسات وإجراءات واضحة لاستخدام الذكاء الاصطناعي، وقلق الأخصائيين حول دقة التوصيات، خصوصية بيانات المرضى، ونقص التدريب المناسب، وأظهرت النتائج توافقًا عاليًا على أن تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن تساهم في تحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الصحية، ومن المجالات المهمة التي تم التعرف عليها تشمل تعزيز سرعة وكفاءة إعداد التقارير الإكلينيكية، دعم البحث والتطوير، تحسين دقة تقييم احتياجات المرضى، وتقديم الدعم الاجتماعي عن بُعد، كما تم الإشارة إلى إمكانية استخدام الذكاء الاصطناعي في متابعة تقدم الحالات المرضية وتصميم تدخلات مخصصة للمرضى.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي، الأخصائي الاجتماعي، الممارسة المهنية، القطاع الصحي.

The Awareness of Medical Social Workers Regarding the Employment of Artificial Intelligence Applications in Professional Practice: A Study in the Field of Medical Social Work

Dr. Reem Saleh Nasser Al-Shahri
Assistant Professor of Social Work, Individual Services
Princess Nourah bint Abdulrahman University
Riyadh, Saudi Arabia

Abstract

This study aimed to identify the awareness of medical social workers regarding the employment of artificial intelligence applications in professional practice. It relied on a social survey methodology using a questionnaire tool on a purposive sample of 130 medical social workers in the health sector in Riyadh. The study found that there is a high level of awareness among medical social workers about artificial intelligence technologies, with a mean score of (2.49), indicating their recognition of the potential of AI to enhance professional performance. However, some statements showed a moderate level of awareness, suggesting a gap in knowledge regarding specific applications.

The results also indicated a high level of readiness and acceptance among medical social workers to integrate AI applications into their work, with a mean score of (2.34). Many social workers expressed openness to using these applications, particularly in the fields of data analysis and providing social support. Additionally, the findings revealed a moderate level of challenges and concerns associated with employing AI applications, with a mean score of (2.29). Among the main concerns were the need for clear policies and procedures for using AI, worries about the accuracy of recommendations, patient data privacy, and a lack of appropriate training.

The results showed strong agreement that AI applications could contribute to improving the quality of social health services. Important areas identified included enhancing the speed and efficiency of clinical report preparation, supporting research and development, improving the accuracy of assessing patients' needs, and providing remote social support. The possibility of using AI to monitor the progress of medical cases and design tailored interventions for patients was also highlighted.

Keywords: Artificial Intelligence, Social Specialist, Professional Practice, Health Sector.

مقدمة الدراسة:

في العقود الأخيرة، شهد العالم تطورًا مذهلًا في مجال التكنولوجيا، حيث أصبح الذكاء الاصطناعي (AI) من أبرز الابتكارات التي غيرت شكل الحياة والعمل في شتى المجالات، ويعد الذكاء الاصطناعي اليوم الركيزة الأساسية للثورة الصناعية الرابعة التي تعتمد على تكنولوجيا حديثة لا تقتصر فقط على جمع واسترجاع البيانات، بل تمتد إلى تنفيذ عمليات تحليلية واستنتاجية واتخاذ القرارات بشكل مستقل، مما يتيح للحواسيب محاكاة العمليات الذهنية البشرية، وفقًا للبرعي (2020)، فقد تجاوزت هذه التكنولوجيا مرحلة الاعتماد على الحواسيب كمجرد أدوات لحفظ واسترجاع المعلومات، إلى مرحلة يُنظر فيها إلى الذكاء الاصطناعي كقوة قادرة على اتخاذ قرارات معقدة بفاعلية وسرعة.

يعتبر القطاع الطبي من أكثر القطاعات التي استفادت من تطبيقات الذكاء الاصطناعي، حيث يؤدي دورًا محوريًا في تحسين سرعة ودقة التشخيصات الطبية، بالإضافة إلى تطوير الخطط العلاجية ومراقبة الحالات الصحية للمرضى، يتيح الذكاء الاصطناعي تقديم رعاية صحية أفضل وأكثر كفاءة، خاصة في المناطق التي تعاني من نقص في الموارد البشرية الطبية، كما أنه يوفر أدوات تحليلية تُمكن الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من تقديم خدمات متقدمة في مجالات مثل الطب الشخصي الموجه وتطوير الأدوية (منظمة الصحة العالمية، 2021).

وتهتم المملكة العربية السعودية بهذا القطاع بشكل عام حيث أطلقت الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (سدايا) بموجب الأمر الملكي رقم (أ/471) وتاريخ (1440/12/29هـ)، وفي المجال الصحي تم اطلاق مختبر الذكاء الاصطناعي والتقنيات الصاعدة، والذي يهدف إلى ابتكار الحلول وتوظيف التقنيات المستجدة لتمكين ومساندة القطاع الصحي بجميع مؤسساته العامة والخاصة لتقديم مستوى متقدم ومرموق من الخدمات الصحية بالاعتماد على كفاءات ومهارات الشباب السعودي وبناء قدراتهم وتأهيلهم للقيام بهذه المهمة، ومختبر الذكاء الاصطناعي والتقنيات الصاعدة يحاكي القدرات الذهنية البشرية وانماط عملها، ويساعد على تحليل البيانات واقتراح الأشياء حسب اهتمام المستخدم، وكذلك يعطي تصور لتصميم وتصنيع وتشغيل الروبوت، والقدرة على فهم الكلام البشري أثناء التحدث به(المجلس الصحي السعودي، 2018).

أصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية في القطاع الطبي أكثر تعقيدًا مع التطورات التقنية، مما يستدعي تعزيز وعي الأخصائيين الاجتماعيين بتطبيقات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الصحية، ومع ذلك، يواجه الأخصائيون تحديات مثل نقص التدريب والدعم التقني، حيث وجدت دراسة الصياد (2023) أن مستوى الوعي بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال التعليمي كان متوسطًا، مما يكشف عن فجوة معرفية، كما أشارت دراسة عبد الرزاق (2022) إلى معوقات مثل نقص الميزانية وصعوبات تصميم الأنظمة التقنية، مؤكدةً الحاجة إلى دعم مالي وتقني لتعزيز استخدام الذكاء الاصطناعي، وخلصت دراسة عبد المعطى (2024) إلى أهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الأداء المهني، لكنها أشارت إلى نقص التدريب والتكلفة المرتفعة كتحديات رئيسية، مما يستدعي تقديم برامج تدريبية مكثفة وتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والتعليمية، كذلك، أوضحت دراسة المنصور (2017) تفضيل بعض الأخصائيين للأنظمة الورقية التقليدية، مما يعيق تبني التكنولوجيا، بينما أظهرت دراسة الهويمل (2022) أن المهام الإدارية المتزايدة تعوق تركيز الأخصائيين الاجتماعيين على مهامهم المهنية.

مشكلة الدراسة:

استنادًا إلى ما تم تناوله بمقدمة الدراسة، وبناء على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة يتضح أن هناك حاجة ماسة لمعرفة مدى وعي الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بأهمية استخدام الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية، ومدى استعدادهم وتقبلهم لاستخدام هذه التكنولوجيا في مجال ممارستهم المهنية؛ فالذكاء الاصطناعي يمثل أحد أبرز الابتكارات التي يمكن أن تحسن من جودة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في المملكة العربية السعودية، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتحاول الإجابة عن تساؤلها الرئيسي:

- **ما مستوى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية؟**

ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين الطبي بتقنيات الذكاء الاصطناعي؟

2- ما الاستعداد والقبول بين الأخصائيين الاجتماعيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم؟

3- ما أهم التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية؟

4- ما أهم المجالات التي يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساهم فيها لتحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الصحية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف على مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين الطبي بتقنيات الذكاء الاصطناعي.

2- استكشاف الاستعداد والقبول بين الأخصائيين الاجتماعيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم.

3- التعرف على أهم التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية.

4- التعرف على المجالات التي يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساهم فيها لتحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الصحية.

أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للأدبيات العلمية حول دور الذكاء الاصطناعي في مجال الخدمة الاجتماعية، حيث تسلط الضوء على مستوى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بهذه التقنيات المتقدمة، ومدى استعدادهم لتبنيها، كما توفر الدراسة إطارًا لفهم التحديات والمخاوف المرتبطة بتطبيق هذه التكنولوجيا في المجال الصحي الاجتماعي، يمكن أن تشكل نتائج هذه الدراسة مرجعًا أكاديميًا مهمًا للباحثين المهتمين بتقاطع الذكاء الاصطناعي والخدمة الاجتماعية، بالإضافة إلى تشجيع المزيد من الدراسات المستقبلية حول توظيف التكنولوجيا الحديثة في تحسين الخدمات الاجتماعية.

أما من الناحية التطبيقية، تسعى إلى تقديم توصيات قابلة للتطبيق لتعزيز وعي الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بتقنيات الذكاء الاصطناعي، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي، ومن خلال فهم التحديات والمخاوف التي قد تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام الذكاء الاصطناعي.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية والبشرية: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات مدينة الرياض.

الحدود الزمنية: من (2024/6/1) حتى (2024/10/25م).

الحدود الموضوعية: مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية.

مصطلحات الدراسة:

ورد في هذه الدراسة عدد من المصطلحات يمكن تعريفها كما يلي:

الذكاء الاصطناعي:

عرف أبو النصر (2005) الذكاء الاصطناعي بأنه "مجموعة من برامج الحاسوب التي تحل المشكلات من خلال التفكير بطريقة مشابهة للعقل البشري، حيث تبنى هذه البرامج غالبًا على مجموعة من القواعد المنطقية التي تمكن الحاسوب من التفكير، الرؤية، الكلام، السمع، والحركة، وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك جهودًا تسعى لجعل الحاسوب قادرًا على الإحساس والشعور" (ص 82)، وعرفه قمورة وباي كروش (2018) بأنه "التيار العلمي والتقني الذي يشمل الطرق والنظريات والتقنيات التي تهدف إلى إنشاء آلات قادرة على محاكاة الذكاء" (ص 2)، كما عرفه محمود (2020) الذكاء الاصطناعي بأنه فرع من علوم الحاسوب يُمكّن من تصميم وتطوير برامج تحاكي أسلوب الذكاء الإنساني، مما يسمح للحاسوب بأداء مهام تتطلب التفكير، الفهم، السمع، الكلام، والحركة بشكل منطقي ومنظم، بدلًا من الإنسان (ص 182)، كما عرفته عبد الرزاق (2022) بأنه "مجموعة من القدرات العقلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات، وتؤدي هذه القدرات إلى تطوير أساليب مهنية متقدمة، مما يساهم في حل مشكلات العملاء بفاعلية، ويؤدي إلى توليد حلول ناجحة في الوقت المناسب"

وتعرفه الدراسة إجرائيًا بأنه " البرامج والأدوات التقنية المصممة والتي تستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي لتعزيز وتطوير الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، وتهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة، تعزيز الكفاءة، وتقديم حلول سريعة ودقيقة للمشكلات الصحية والاجتماعية التي يواجها العملاء في المؤسسات الطبية".

الممارسة المهنية:

عرف السكري (2000) الممارسة المهنية "بأنها هي العملية التي تتم بين أصحاب الحاجات من العملاء والأخصائي الاجتماعي بهدف أحداث التغير الاجتماعي في محيط الافراد والاسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات وبمعنى أخر هي عملية المواجهة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل وجها لوجه من أجل حل المشكلة أو التخفيف منها، وعرفت أبو السعود الممارسة المهنية الرقمية بأنها "استخدام تكنولوجيا المعلومات والتطبيقات الالكترونية في ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويشمل ذلك استخدام الاخصائيين الاجتماعيين تكنولوجيا المعلومات والتطبيقات الالكترونية في جميع عمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الافراد والاسر والجماعات والمجتمعات بما يتضمن ذلك التقدير والتشخيص والوقاية، العلاج، الامداد بالخدمات البحث والدراسة لتطوير المهنة (ص677).

وتعرف إجرائيًا: بأنها العملية التي يتم فيها توظيف التقنيات الحديثة وتطبيقات الذكاء الاصطناعي من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين للتفاعل مع العملاء وتحليل احتياجاتهم وتقديم التدخلات المناسبة، لتشمل هذه

الممارسة استخدام أدوات مثل تكنولوجيا المعلومات، التطبيقات الإلكترونية، وأنظمة التحليل التنبؤي لتشخيص الحالات، تقديم العلاج، تقديم الخدمات الوقائية، وإجراء الأبحاث بهدف تطوير كفاءة الخدمة المقدمة، وتتيح هذه الممارسة دمج الحلول الرقمية لتحسين جودة المواجهة بين الأخصائي والعميل وتقديم الحلول الفعّالة في الوقت المناسب، مما يسهم في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والصحية أو حلها.

الإطار النظرية للدراسة:

أهمية الذكاء الاصطناعي بالنسبة للخدمة الاجتماعية:

الذكاء الاصطناعي ليس مجرد أداة، بل هو منظومة متكاملة تعتمد على تقنيات وخوارزميات متنوعة لمحاكاة الذكاء البشري وأداء مهام معقدة دون تدخل بشري مباشر، تشمل قدراته رؤية الكمبيوتر للتعرف على الوجه، والإدراك لفهم الأصوات والصور، ومعالجة اللغة الطبيعية لتحليل النصوص والتفاعل مع المستخدمين، إضافة إلى الحوسبة الانفعالية التي تتيح للأنظمة التعرف على المشاعر والتفاعل وفقًا لها، تعتمد هذه التطبيقات على خوارزميات مبرمجة تنظم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية (حمدي، 2023)

فالذكاء الاصطناعي أصبح أداة أساسية في الخدمة الاجتماعية، حيث يساعد في تحليل البيانات بدقة وكفاءة، مما يسهم في تحسين استجابة الخدمات الاجتماعية، يواجه الأخصائيون الاجتماعيون كميات هائلة من البيانات، وباستخدام الذكاء الاصطناعي، يمكنهم تحليلها بسرعة، مما يدعم اتخاذ قرارات مستنيرة وتطوير خطط تدخل فعّالة، كما يتيح الذكاء الاصطناعي من خلال تقنيات التعلم الآلي التعرف على الأنماط والتغيرات التي قد تشير إلى تحديات مستقبلية (البريثن، 2023)

بدأ استخدام الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية عام (2017)، عندما نجح باحثون من جامعة ولاية فلوريدا في التنبؤ بنسب الانتحار بدقة تصل إلى (92%) قبل أسبوع من المحاولة، عبر تحليل بيانات مرضى المستشفيات العامة(Walsh, et al., 2017) ، تبرز أهمية هذه التقديرات في تمكين الأطباء من اتخاذ إجراءات وقائية، كما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدام الذكاء الاصطناعي لتتبع الأنماط السكانية والاقتصادية والتنبؤ بالتحديات الاجتماعية، مما يسمح بتطوير برامج استباقية لمواجهتها، فيوفر الذكاء الاصطناعي للأخصائيين الاجتماعيين أدوات لتحسين جودة الخدمات، مثل تحليل البيانات الشخصية للمستفيدين وتقديم توصيات مخصصة وفقًا لاحتياجاتهم، يمكن للتكنولوجيا اقتراح التدخلات الأكثر فعالية بناءً على معلومات حول الحالة الصحية والعلاقات الاجتماعية والأوضاع الاقتصادية، مما يعزز من نجاح التدخلات الاجتماعية، كما يدعم الذكاء الاصطناعي تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين من خلال منصات تدريب مخصصة، ويساعد المؤسسات الاجتماعية في تقييم فعالية برامجها وتحسين جودة خدماتها على المدى الطويل (البريثن، 2023).

يمكن أن يؤدي تبني الذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية إلى تغييرات جذرية في الممارسة المهنية، حيث يسهم في تحسين العمليات من خلال التحليل التنبؤي، مما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير خطط علاجية أكثر فعالية واتخاذ قرارات مستندة إلى أدلة دقيقة بدلًا من الحدس، كما تسهم أتمتة العمليات الروتينية، مثل جدولة المواعيد وتتبع الحالات، في توفير الوقت للتركيز على تقديم الدعم المباشر، إضافةً إلى ذلك، ساعدت

روبوتات الدردشة المدعومة بالذكاء الاصطناعي في تحسين تجربة العملاء، من خلال توفير استشارات أولية بسرية تامة، خاصة في مجال الصحة العقلية (إبراهيم، 2023؛ عبد الرازق، 2022؛ البريثن، 2023؛ الصياد، 2023).

ورغم الفوائد المحتملة للذكاء الاصطناعي في الخدمة الاجتماعية، إلا أن هناك تحديات تتعلق بالأخلاق والخصوصية والأمان الوظيفي، من أبرزها تحيز الخوارزميات، حيث قد تؤدي البيانات غير المتوازنة إلى قرارات غير عادلة تجاه بعض الفئات المستضعفة، كما تثير قضايا الخصوصية مخاوف بشأن جمع البيانات الشخصية للمستفيدين وإمكانية تعرضها للاختراق أو سوء الاستخدام، مما يستدعي اتخاذ تدابير أمنية صارمة لحمايتها وضمان الامتثال للمعايير الأخلاقية المعمول بها في المهنة (إبراهيم، 2023؛ عبد الرازق، 2022؛ براك وبخريص، 2024).

نظرية انتشار الابتكار Diffusion of Innovation Theory:

ظهرت نظرية انتشار الابتكار في منتصف القرن العشرين لفهم كيفية انتشار الأفكار والتقنيات الجديدة داخل المجتمعات والمؤسسات، وطورها إيفرت روجرز عام (1963) بنموذج يوضح تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على تبني أو رفض الابتكارات، تفسر النظرية سلوك الأفراد تجاه التكنولوجيا أو الأفكار الجديدة، وتتضمن عناصر رئيسية، منها: الابتكار (الفكرة أو التقنية الجديدة)، الفرد المبتكر (من لديه تجربة بالابتكار)، الوحدات المستهدفة (من يفتقرون للمعرفة السابقة)، قناة الاتصال (وسيلة نقل المعلومات)، والنظام الاجتماعي (البيئة التي يحدث فيها الانتشار) (Rogers, et al., 2014)

- الابتكار: الفكرة أو التقنية الجديدة التي تُقدم للمجتمع.
- الفرد أو الوحدة المبتكرة: الأشخاص أو المجموعات الذين لديهم خبرة في استخدام الابتكار.
- الأفراد أو الوحدات المستهدفة: من يفتقرون للمعرفة أو الخبرة السابقة بالابتكار.
- قناة الاتصال: الوسيلة التي تنتقل من خلالها المعلومات حول الابتكار.
- النظام الاجتماعي: البيئة التي يحدث فيها الانتشار، سواء كانت منظمة أو مجتمعًا محليًا أو شبكة مؤسساتية.

وفقًا للنظرية، فإن الانتشار يعتمد على تبادل المعلومات بين الأفراد عبر قنوات التواصل، مثل الوسائل الإعلامية، أو العلاقات الشخصية والمهنية، تحدد النظرية مراحل عملية الانتشار التي تبدأ من مرحلة المعرفة، حيث يصبح الأفراد على دراية بالابتكار، ثم مرحلة الإقناع، حيث يتكون لديهم موقف تجاه الابتكار بناءً على المعلومات المتاحة، تليها مرحلة القرار التي يتخذ فيها الأفراد قرارًا بقبول الابتكار أو رفضه، ثم مرحلة التطبيق التي يتم فيها اختبار الابتكار واستخدامه في الحياة اليومية، وأخيرًا مرحلة التأكيد التي يتم فيها تقييم النتائج وتحديد ما إذا كان سيتم تبني الابتكار بشكل دائم أو التخلي عنه، ولدى النظرية خمس فئات رئيسية من المتبنين، وهم: (المبرز، 2008)

- المبتكرون: أول من يجرب الابتكار.
- الأوائل: قادة الرأي الذين يتبنون الابتكار مبكرًا.
- الأغلبية السباقة: يتبنون الابتكار بعد التأكد من نجاحه.
- الأغلبية المتأخرة: يتبنون الابتكار بعد انتشار استخدامه على نطاق واسع.
- المتأخرون: يرفضون التغيير ولا يتبنون الابتكار إلا عند الضرورة (المبرز، 2008).

تساعد هذه الفئات في فهم كيفية انتشار الابتكار عبر المجتمع وما هي العوامل التي قد تعيق أو تسهل تبنيه، مثل المزايا النسبية للابتكار مقارنة بالبدائل الحالية، والتوافق مع القيم والمعايير الاجتماعية القائمة، والتعقيد أو مدى سهولة استخدام الابتكار، وقابلية التجريب أو إمكانية تجربته قبل تبنيه بشكل كامل، والوضوح أو مدى قدرة الأفراد على ملاحظة النتائج والفوائد المرتبطة بالابتكار (Thayer, 2013).

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية ومسلماتها لدراسة مدى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية، فوفقًا لهذه النظرية، يمكن تحليل كيفية انتشار تطبيقات الذكاء الاصطناعي بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين من خلال استكشاف الفئات المختلفة داخل المجتمع المهني، من خلال تحديد المبتكرين، يمكن التعرف على الأخصائيين الذين يتبنون تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مراحلها الأولى، هؤلاء المبتكرون يمكن أن يكونوا الأخصائيين الذين يمتلكون خلفية تقنية قوية أو الذين يسعون باستمرار لتطوير ممارساتهم المهنية باستخدام التكنولوجيا الحديثة، بعد المبتكرين، تأتي فئة الأوائل الذين يعتمدون على تجارب المبتكرين ويثقون في نجاحاتهم، مما يشجعهم على تبني الذكاء الاصطناعي وتطبيقه في أعمالهم.

أما الأغلبية السباقة، فهم الأخصائيون الذين يحتاجون إلى المزيد من الإثباتات حول فاعلية التطبيقات قبل اعتمادها، وهم يتبعون الأوائل بمجرد أن يتم التأكد من نجاح التكنولوجيا في تحسين الأداء المهني، في حين أن الأغلبية المتأخرة تتردد في التبني حتى يصبح الذكاء الاصطناعي معيارًا مهنيًا أو عندما تدرك فوائده من خلال التجارب الممتدة للزملاء، أخيرًا، فإن فئة المتأخرين أو المتقاعسين يمثلون الأخصائيين الأكثر تحفظًا والذين قد يقاومون التغيير بسبب عدم الثقة في التكنولوجيا أو خوفهم من تعقيداتها.

علاوة على ذلك، يمكن استخدام النظرية لفهم المراحل المختلفة لتبني تطبيقات الذكاء الاصطناعي بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، يبدأ الأخصائيون بمرحلة المعرفة، حيث يصبحون على دراية بوجود هذه التطبيقات من خلال التدريب أو الإعلام المهني، بعد ذلك، تأتي مرحلة الإقناع، حيث يتشكل موقفهم بناءً على التجارب التي يشهدونها والآراء التي يتلقونها من المبتكرين والأوائل، في مرحلة القرار، يختار الأخصائيون إما قبول التكنولوجيا أو رفضها بناءً على مدى توافقها مع احتياجاتهم المهنية وقيمهم، ثم تأتي مرحلة التطبيق، حيث يبدأ الأخصائي في استخدام التكنولوجيا وتقييم فعاليتها، وأخيرًا، في مرحلة التأكيد، يتم تحديد ما إذا كان سيتم تبني التكنولوجيا بشكل دائم أو التخلي عنها بناءً على النتائج التي حققها الأخصائي باستخدامها.

الدراسات السابقة:

في هذا المجال وردت دراسات عدة منها ما يلي:

- **الدراسات العربية:**

1- دراسة على، ومحمد (2024) والتي هدفت لتطوير تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية حول كيفية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتحسين المهارات المهنية لمشرفي التدريب الميداني مع طالب الخدمة الاجتماعية، وأظهرت النتائج أن تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن تؤدي دورًا محوريًا في تحسين المهارات المهنية لمشرفي التدريب، حيث

تساعد في تعزيز التفاعل مع الطلاب وتوفير أدوات عملية لتحليل الأداء وتقديم الدعم الأعمق، ومع ذلك، أشارت النتائج أيضًا إلى وجود عدة معوقات، مثل نقص التدريب على استخدام هذه التطبيقات وارتفاع التكاليف المتعلقة بتطبيقها، وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج تدريبية متخصصة لمشرفي التدريب الميداني لتعزيز معرفتهم بالذكاء الاصطناعي وتطبيقاته، كما توصي بضرورة إدراج هذه التطبيقات في المناهج التعليمية الخاصة بالخدمة الاجتماعية، لضمان إعداد الطلاب بشكل أفضل لمواجهة التحديات المهنية.

2- **دراسة عبد المعطي (2024)** التي سعت إلى تحديد دور الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الممارسة المهنية الرقمية لأخصائي رعاية الشباب الجامعي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى معارف ومهارات وقيم الممارسة المهنية الرقمية لأخصائي رعاية الشباب الجامعي هو متوسط القوة، كما تم تحديد مجموعة من المعوقات التي تواجه تطبيقات الذكاء الاصطناعي، وأوصت الدراسة بتطوير خطط فعالة لتدريب وتأهيل أخصائي رعاية الشباب الجامعي على استخدام الذكاء الاصطناعي، مع ضرورة توفير الموارد المالية اللازمة لهذا الغرض، كما تُشدد على أهمية تطوير برامج تدريبية لتعزيز المهارات الرقمية لدى الأخصائيين، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للشباب.

3- **دراسة الصياد (2023)** هدفت إلى تحديد مستوى وعي الأخصائي الاجتماعي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية بالمجال التعليمي، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين كان متوسطًا، كما أشارت النتائج إلى وجود نقص في الفهم العميق لكيفية استخدام هذه التطبيقات في الممارسات اليومية، وتبين أن هناك قلة في التدريب والتأهيل المهني في هذا المجال، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز مهاراتهم في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، كما دعت إلى تطوير استراتيجيات تعليمية تدمج هذه التطبيقات في المناهج الدراسية، مما يسهم في تعزيز مستوى الوعي والفهم لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

4- **دراسة عبد الرزاق (2022)** هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الممارسة المهنية الرقمية لدى هؤلاء الأخصائيين، واستكشاف دور الذكاء الاصطناعي في تطوير برامجها، وتحديد معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعي، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى معارف ومهارات وقيم الممارسة المهنية الرقمية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية، كما أظهرت النتائج أهمية الذكاء الاصطناعي في تطوير برامج الممارسة المهنية الرقمية، ووجود معوقات لتطبيقه، مثل نقص الميزانية، وانتهاكات الخصوصية، وصعوبة تصميم ونقل القيم الأخلاقية، وتوصي الدراسة بضرورة توفير البنية التحتية اللازمة لتطبيق الذكاء الاصطناعي، وتدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين على استخدامه، ووضع خطط فعالة لتطبيقه في المؤسسات الصحية.

5- **أجرى الهويمل (2022)** تهدف إلى فهم المعوقات الرئيسية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء ممارستهم للمهارات الإكلينيكية في بيئة الرعاية الصحية، حيث كشفت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون عدة تحديات، من أبرزها انشغالهم بالمهام الإدارية، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على ممارسة العمل المهني بكفاءة، كما تبين أن هناك نقصًا في الاطلاع على التطورات الحديثة في مجال خدمة الفرد، خصوصًا ما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية، مما يحد

من فعالية أدائهم، وأما بالنسبة للمعوقات المؤسسية، فقد أظهرت النتائج أن إدارة المستشفى غالبًا ما تفتقر إلى فهم عميق لمسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين، مما يؤدي إلى عدم تقدير خبراتهم ومهاراتهم، هذا الوضع يعوق قدرتهم على تقديم الخدمة بشكل فعال ويقلل من تأثيرهم في فريق الرعاية الصحية، وعلى صعيد العملاء.

6- **هدفت دراسة جاد الله (2021)** إلى تحديد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء استخدام التطبيقات الذكية في التعامل مع الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى التعرف على المعوقات التي قد تواجهه في هذا السياق، وأظهرت النتائج أن للأخصائي الاجتماعي دورًا متوسطًا في العمل مع الأطفال التوحديين، مما يشير إلى إمكانية تحقيق تأثير إيجابي، ولكن الدراسة كشفت أيضًا عن وجود مجموعة من المعوقات التي تواجه الأخصائيين بدرجة مرتفعة أثناء استخدام هذه التطبيقات، وتتضمن هذه المعوقات نقص البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسات، مما يعوق إمكانية الوصول إلى التطبيقات الذكية بشكل فعال، كما تم تحديد الحاجة إلى التدريب والتأهيل للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام هذه التكنولوجيا بشكل فعّال في الممارسات اليومية.

- **الدراسات الأجنبية:**

1- **دراسة Wassall, et al. (2024)** والتي هدفت إلى استكشاف تجارب وآراء المهنيين في العمل الاجتماعي في المملكة المتحدة حول أنظمة الذكاء الاصطناعي الحالية والمستقبلية، وأظهرت النتائج أن جميع المشاركين لديهم تجارب سلبية مع التكنولوجيا في العمل الاجتماعي، مع انعدام الرغبة في استخدام أنظمة اتخاذ القرار المعتمدة على الذكاء الاصطناعي، ومع ذلك، كان هناك اهتمام كبير في التطبيقات غير المعتمدة على اتخاذ قرارات، مثل التطبيقات التي تقلل من الأعباء الإدارية، كما أظهرت النتائج وجود فجوة بين تطلعات الممارسين وقرارات الإدارة، مما يستدعي ضرورة إعادة تصميم الأنظمة التكنولوجية بما يتماشى مع احتياجات الممارسين.

2- **دراسة** Toli, & Manasa (2024) هدفت إلى تحليل التطبيقات المحتملة لتقنيات الذكاء الاصطناعي (AI) في مجال العمل الاجتماعي، بما في ذلك آثارها على الممارسة، والتعليم، والبحث، والأخلاقيات، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي يحمل إمكانيات كبيرة لتحسين فعالية وكفاءة خدمات العمل الاجتماعي، مثل توفير أدوات تحليل البيانات الكبيرة وتسهيل الأنشطة الإدارية، ومع ذلك، أظهرت الدراسة أيضًا وجود مخاوف جدية تتعلق بالأخلاقيات، مثل قضايا الخصوصية، والشفافية، والانحياز، وتهديدات الكرامة الإنسانية، أكدت النتائج على أهمية مشاركة الممارسين في تطوير أدوات الذكاء الاصطناعي لضمان توافقها مع القيم الإنسانية والاجتماعية.

3- **دراسة Byram (2024)** هدفت إلى تقديم نظرة شاملة حول كيفية استخدام محترفي الاتصال الطبي لتطبيقات الذكاء الاصطناعي (AI) في عمليات اتخاذ القرار، مع التركيز على تقييم موثوقية وأمان هذه التطبيقات، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي يوفر فرصًا كبيرة لتحسين كفاءة التواصل الطبي، ولكن هناك تحديات تتعلق بالشفافية والثقة في هذه التطبيقات، أظهرت النتائج أن العديد من المستخدمين يشعرون بعدم الارتياح تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، مما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز الثقة من خلال الشفافية والممارسات الأخلاقية، كما أكدت الدراسة على أهمية فهم كيفية تطوير هذه التطبيقات لضمان استخدامها بشكل فعال.

4- **دراسة Sonntag bauer, et al. (2023)** والتي هدفت إلى استكشاف كيفية تأثير تطبيقات الذكاء الاصطناعي، مثل Chat GPT، على الممارسات الطبية اليومية، كما تسعى إلى توضيح الوظائف الأساسية لنماذج اللغة الكبيرة(LLM) وتقديم خيارات تطبيقها في المجال الطبي، بالإضافة إلى مناقشة المخاطر المحتملة المرتبطة بهذه التطبيقات، وأظهرت النتائج زيادة ملحوظة في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العمل العلمي، وخاصة في الكتابة العلمية، كما تشير النتائج إلى إمكانية استخدام (LLM) في كتابة الوثائق الطبية، وتقديم الدعم التشخيصي، ومع ذلك، تم التعرف على أخطار انتشار الأخطاء والتحيزات بسبب استخدام (LLM)، مما يستدعي الحاجة إلى تنظيم هذه التكنولوجيا.

5- **دراسة Luxton (2014)** والتي هدفت إلى استعراض التطورات الحديثة في تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI) وتطبيقاتها في الممارسة النفسية السريرية، بالإضافة إلى مناقشة الآثار المحتملة لهذه التطبيقات على مهنة الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي يمتلك القدرة على تحسين جودة الرعاية النفسية من خلال توفير أدوات متقدمة للتشخيص والعلاج، كما أظهرت النتائج أن استخدام الأنظمة الخبيرة يمكن أن يسهم في تحسين اتخاذ القرارات السريرية وتقليل الأخطاء البشرية، ومع ذلك، تم الإشارة إلى القلق من فقدان الوظائف بين المتخصصين في الصحة النفسية بسبب الاعتماد المتزايد على هذه التقنيات.

6- **دراسة Hodgson et al.(2023)** والتي هدفت إلى استكشاف الآثار المترتبة على استخدام الذكاء الاصطناعي(AI) في مجالات التعليم والممارسة والبحث العلمي في مهنة العمل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي يقدم فرصًا متعددة لتحسين الممارسة التعليمية والبحثية في العمل الاجتماعي، ولكنه يثير أيضًا مخاوف تتعلق بالنزاهة الأكاديمية والقرارات المهنية، كما أظهرت النتائج أن استخدام الذكاء الاصطناعي في التعليم يتطلب إعادة تقييم المعايير التعليمية والممارسات التقييمية، مما يستدعي تعزيز مهارات التفكير النقدي واتخاذ القرارات الأخلاقية بين الطلاب والممارسين.

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين أهمية موضوع هذه الدراسة وبمتغيراتها وتبين تأكيد أهمية الذكاء الاصطناعي في تطوير وتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وقد أفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وكتابة الاطار النظري، وبناء أداة الدراسة وتحديد المنهجية، علاوة على مناقشة النتائج إلا أن هذه الدراسة وفرت رؤى واضحة حول المعوقات التقنية، التنظيمية، والأخلاقية التي يمكن أن تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين عند تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي ويمكن القول أن هذه الدراسة جاءت كاستجابة للدراسات السابقة وامتدادا لها ولعلها تسد بعض النقص فيها.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي، حيث يتناسب هذا المنهج مع هدف الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة مِن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمدينة الرياض، وبناء على طبيعة مجتمع الدراسة فقد اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة العمدية الممثلة لمجتمع الدراسة والتي قد تكونت من (130) مفردة.

1-الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=130)

البيان		العدد	النسبة
الجنس	أنثى	72	%55.4
	ذكر	58	%44.6
الدرجة العلمية	بكالوريوس	75	%57.7
	ماجستير	55	%42.3
الخبرة العملية	أقل من 5سنوات	36	%27.7
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	39	%30.0
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	31	%23.8
	أكثر من 15 سنة	24	%18.5
دورات التقنية التي حصل عليها	لم أحصل على دورات	33	%25.4
	من دورة إلى اثنين	55	%42.3
	من ثلاث إلى خمس دورات	22	%16.9
	أكثر من خمس دورات	20	%15.4

أداة الدراسة:

استخدمت الاستبانة كأداة دراسة لتحقيق أهدافها والإجابة على تساؤلاتها فتكونت مِن جزئين، الجزء الأول: ويشمل البيانات الأولية لعينة الدراسة، بينما الجزء الثاني يشمل أربع محاور للدراسة بإجمالي (40) عبارة، كما تم التأكد مِن صدق أداة الدراسة مِن خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين) وذلك مِن بعرضها في صورتها الأولية على مجموعة مِن المحكمين مِن الأساتذة المختصين، كما تم التأكد مِن صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (2) نتائج تحليل بيرسون لحساب معاملات الارتباط لعبارات الاستبانة

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
1	**0.730	1	**0.778	1	**0.720	1	**0.723
2	**0.732	2	**0.773	2	**0.728	2	**0.770
3	**0.713	3	**0.753	3	**0.733	3	**0.731
4	**0.737	4	**0.789	4	**0.713	4	**0.727
5	**0.734	5	**0.739	5	**0.788	5	**0.717
6	**0.799	6	**0.703	6	**0.739	6	**0.731
7	**0.716	7	**0.791	7	**0.743	7	**0.727
8	**0.749	8	**0.755	8	**0.723	8	**0.751
9	**0.726	9	**0.74	9	**0.739	9	**0.755
10	**0.718	10	**0.713	10	**0.719	10	**0.757

يتضح من جدول (2) أن جميع معاملات الارتباط بين العبارة والمحور التي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد صدق التكوين الداخلي الاتّساق للاستبانة، كما تم التأكد مِن الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل ألفا –كرونباخ Cronbach's Alpha، والجدول التالي يبين قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة.

جدول (3) معامل ألفا –كرونباخ لمحاور الاستبانة والاستبانة ككل

المحور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	0.928	10
المحور الثاني	0.913	10
المحور الثالث	0.912	10
المحور الرابع	0.909	10
الاستبانة ككل	**0.914**	**40**

يتضح مِن جدول (3) أن قيمة معامل ألفا –كرونباخ لكامل الاستبانة بلغت (0.914)، وبلغت قيمة معامل ألفا – كرونباخ للمحاور الأربع أكبر من (0.9)، وهي جميعها قيم أكبر من (0.7) وهو ما يشير لوجود ثبات مرتفع لأداة الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية المختلفة لتقنين أداة الدراسة مثل معامل الارتباط لـ "بيرسون"، ومعامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)، فإنه تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، لعرض البيانات الأولية لعينة الدراسة بالإضافة إلى المتوسط الحسابي، والانحرافات المعياري لعبارات محاور الدراسة.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

الإجابة عن التساؤل الأول: حول مستوى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتقنيات الذكاء الاصطناعي.

جدول (4) نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات التساؤل الأول مرتبة وفقًا لمتوسطها الحسابي (العدد = 130)

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي
1	سمعت من قبل عن تقنيات الذكاء الاصطناعي وإمكانياتها.	2.73	0.51	عالي
8	أجهزة تصوير المخالفات المرورية وقطع الإشارة من تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.72	0.43	عالي
7	التحكم في الأجهزة المنزلية الذكية مثل الإضاءة، التدفئة، التبريد، والأجهزة الكهربائية عن بُعد تعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.71	0.44	عالي
6	يعد التعرف على بصمة اليد والوجه أحد تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.65	0.49	عالي
10	مراقبة المنزل باستخدام الكاميرات الذكية وأجهزة الاستشعار، وتلقي التنبيهات عند اكتشاف أي نشاط غير معتاد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.54	0.59	عالي
4	تطبيقات تتبع النشاط البدني، وقياس معدل ضربات القلب، تحليل النوم، وتقديم نصائح صحية مخصصة تعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.45	0.54	عالي

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي
3	يعتبر تنفيذ الأوامر الصوتية لإجراء مكالمات، إرسال رسائل نصية، ضبط المنبهات، تشغيل الموسيقى، والحصول على المعلومات (سيري) في أجهزة الأيفون من تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.39	0.55	عالي
5	تصحيح الأخطاء الإملائية والنحوية، واقتراح تحسينات على النصوص المكتوبة يعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي	2.38	0.53	عالي
9	تقنيات تحليل سلوك التسوق وتقديم توصيات مخصصة، تحسين تجربة البحث عن المنتجات، والدفع الإلكتروني الآمن كما في تطبيقات الشراء أمازون ونون من تطبيقات الذكاء الاصطناعي	2.19	0.63	متوسط
2	استخدمت أحد تقنيات الذكاء الاصطناعي بشكل عام مثلCHATGPT .	2.14	0.62	متوسط
	مستوى وعي الأخصائي الاجتماعي الطبي بتقنيات الذكاء الاصطناعي	**2.49**	**0.36**	**عالي**

يتضح من جدول (4) أن هناك مستوى وعي مرتفع بين الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بتقنيات الذكاء الاصطناعي بمتوسط حسابي بلغ (2.49 من3) وهو متوسط حسابي يشير إلى درجة إلى "عالية" وفقًا لمقياس ليكرت الثلاثي المستخدم، حيث تم قياس هذا التأثير من خلال عشر عبارات مختلفة جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة حالية ما عدا عبارتان تشيران إلى مستوى وعي بدرجة متوسطة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات ما بين (2.14 إلى 2.73 من 3).

وجاءت ثمان عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة وعي مرتفع فجاءت العبارة (1) "سمعت من قبل عن تقنيات الذكاء الاصطناعي وإمكانياتها" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.73)، مما يشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم وعي واسع بتقنيات الذكاء الاصطناعي بشكل عام، هذا قد يعود إلى الانتشار الكبير للحديث عن الذكاء الاصطناعي في وسائل الإعلام والتكنولوجيا المتقدمة التي أصبحت جزءًا لا يتجزأ من المجتمع الطبي، تليها العبارة (8) "أجهزة تصوير المخالفات المرورية وقطع الإشارة من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.72)، وهو ما يعكس الوعي العالي بأن هذه التقنيات مستخدمة بشكل شائع في الحياة اليومية، حيث يتعرض الأخصائيون الاجتماعيون لها بشكل مباشر أو غير مباشر في حياتهم اليومية، وفي الترتيب الثالث العبارة (7) "التحكم في الأجهزة المنزلية الذكية مثل الإضاءة، التدفئة، التبريد، والأجهزة الكهربائية عن بُعد تعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط (2.71) وهو ما يشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يدركون التطبيقات التي تمس الحياة اليومية وتتعلق بتقنيات الذكاء الاصطناعي التي يتعاملون معها في منازلهم أو منازل معارفهم، تليها العبارة (6) "يعد التعرف على بصمة اليد والوجه أحد تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.65) وتأتي في مستوى عالٍ من الوعي، وهذا قد يعود إلى الانتشار الواسع لهذه التقنية في الهواتف الذكية وأنظمة الأمان، مما يجعل الأخصائيين الاجتماعيين على دراية كافية بتطبيقات الذكاء الاصطناعي التي تُستخدم على نطاق واسع في حياتهم الشخصية والمهنية، كذلك، كما جاءت العبارة (10) "مراقبة المنزل

باستخدام الكاميرات الذكية وأجهزة الاستشعار، وتلقي التنبيهات عند اكتشاف أي نشاط غير معتاد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.54) لتأتي أيضًا في إطار التطبيقات التي أصبحت شائعة بين الأفراد، مما يفسر الوعي العالي بهذه التقنية.

وجاءت العبارة (4) "تطبيقات تتبع النشاط البدني، وقياس معدل ضربات القلب، تحليل النوم، وتقديم نصائح صحية مخصصة تعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (2.45) لتعكس أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي قد يكونون على دراية بهذه التطبيقات بفضل استخدامها المتزايد في المجال الصحي، خاصة أن هذه التقنيات تساهم في تقديم نصائح صحية مخصصة، تليها العبارة (3)، "يعتبر تنفيذ الأوامر الصوتية لإجراء مكالمات، إرسال رسائل نصية، ضبط المنبهات، تشغيل الموسيقى، والحصول على المعلومات (سيري) في أجهزة الأيفون من تطبيقات الذكاء الاصطناعي..." بمتوسط حسابي (2.39)، لتظهر أنهم مدركون لأهمية هذه التقنية، رغم أنها قد لا تُستخدم على نطاق واسع بينهم، تليها (5) "تصحيح الأخطاء الإملائية والنحوية، واقتراح تحسينات على النصوص المكتوبة يعد من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.38) لتأتي أيضًا في مستوى عالٍ من الوعي، حيث إن هذه الأدوات تُستخدم على نطاق واسع في الكتابة اليومية، ولكنها ليست بنفس درجة التطبيقات الأخرى من حيث التركيز أو الاستخدام في حياتهم المهنية.

ومن ناحية أخرى، جاءت عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة وعي متوسط فجاءت العبارة (9) "تقنيات تحليل سلوك التسوق وتقديم توصيات مخصصة، تحسين تجربة البحث عن المنتجات، والدفع الإلكتروني الآمن كما في تطبيقات الشراء أمازون ونون من تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي بلغ (2.19)، لتُظهر مستوى وعي متوسطًا، ربما يرجع ذلك إلى أن هذه التطبيقات ترتبط أكثر بالتجارة الإلكترونية، وهي مجال بعيد عن التخصص المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وأخيرًا، العبارة (2) "استخدمت أحد تقنيات الذكاء الاصطناعي بشكل عام مثل CHATGPT" جاءت بمتوسط حسابي بلغ (2.14) لتظهر وعيًا متوسطًا لهذه التقنية، على الرغم من انتشار هذه الأدوات في الآونة الأخيرة، يبدو أن الأخصائيين الاجتماعيين لم يبدؤوا بعد في استخدامها بشكل واسع في ممارساتهم اليومية، هذه النتيجة تعكس الحاجة إلى مزيد من التوعية والتدريب على استخدام هذه الأدوات التي يمكن أن تسهم في تعزيز أداء الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات عدة.

تتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة الصياد (2023) التي أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال التعليمي يمتلكون وعيًا متوسطًا إلى مرتفع بشأن تطبيقات الذكاء الاصطناعي، هذا الوعي العالي في الدراسة الحالية قد يعزى إلى الانتشار الواسع للحديث عن الذكاء الاصطناعي في وسائل الإعلام والاستخدام اليومي لتقنياته، مثل أجهزة التصوير الذكي والتحكم في الأجهزة المنزلية، مما يخلق بيئة تجعل الأخصائيين الاجتماعيين على دراية بهذه الأدوات بشكل عام، وبالمثل، توافقت مع نتائج دراسة عبد الرزاق (2022) التي أكدت إلى ارتفاع مستوى الوعي بأهمية الذكاء الاصطناعي بين الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الصحي.

الإجابة عن التساؤل الثاني: حول الاستعداد والقبول بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم.

جدول (5) نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات التساؤل الثاني مرتبة وفقًا لمتوسطها الحسابي (العدد = 130)

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاستعداد
2	أنا منفتح على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الاجتماعية.	2.45	0.53	عالي
4	أنا مستعد للمشاركة في برامج التدريب المتعلقة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.44	0.54	عالي
8	أعتقد أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تحسين اتخاذ القرارات السريرية والاجتماعية.	2.4	0.55	عالي
1	أشعر بالثقة في قدرتي على التكيف مع التقنيات الجديدة المتعلقة بالذكاء الاصطناعي.	2.39	0.55	عالي
9	أنا مستعد لتعلم كيفية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في ممارستي المهنية.	2.37	0.56	عالي
3	أرى أن الذكاء الاصطناعي قد يساعد في تقليل العبء الإداري والعمل الروتيني.	2.36	0.56	عالي
7	أنا مهتم بمعرفة المزيد عن التطبيقات الحالية والمستقبلية للذكاء الاصطناعي في المجال الطبي.	2.34	0.57	عالي
10	أعتقد أن دمج الذكاء الاصطناعي في عملي يمكن أن يحسن جودة الخدمات التي أقدمها للمرضى.	2.32	0.58	متوسط
5	أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يعزز التواصل والتفاعل مع المرضى.	2.19	0.62	متوسط
6	أشعر بالراحة في استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتقديم الدعم الفوري والإرشاد للمرضى.	2.16	0.63	متوسط
	الاستعداد والقبول بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم	**2.34**	**0.38**	**عالي**

من جدول (5) يتضح أن هناك مستوى استعداد وقبول مرتفع بين الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عملهم بمتوسط حسابي بلغ (2.34 من3) وهو متوسط حسابي يشير إلى درجة إلى "عالية" وفقًا لمقياس ليكرت الثلاثي المستخدم، حيث تم قياس هذا الاستعداد من خلال عشر عبارات مختلفة جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة عالية ما عدا ثلاث عبارات تشير إلى درجة استعداد متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات ما بين (2.16 إلى 2.45 من 3).

وجاءت سبع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة استعداد عالية فجاءت العبارة (2) "أنا منفتح على استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الاجتماعية،" على متوسط حسابي (2.45) في الترتيب الأول بين العبارات ليشير هذا إلى مستوى عالٍ من القبول بين الأخصائيين الاجتماعيين تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات، تليها العبارة (4) "أنا مستعد للمشاركة في برامج التدريب المتعلقة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.44) ليدل على أن لديهم استعداد عالٍ لتلقي التدريب والتطوير المهني في مجال الذكاء الاصطناعي، تليها العبارة (8) :أعتقد أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تحسين اتخاذ القرارات السريرية والاجتماعية" بمتوسط حسابي (2.4)، ليظهر أنهم يرون بوضوح إمكانيات الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية اتخاذ القرارات، سواءً في السياق السريري أو الاجتماعي، هذا يعكس تفهمًا لدور الذكاء الاصطناعي في تقديم توصيات قائمة على البيانات التي يمكن أن تدعم المهنيين في عملهم مع المرضى، وفي الترتيب

الرابع جاءت العبارة (1) "أشعر بالثقة في قدرتي على التكيف مع التقنيات الجديدة المتعلقة بالذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.39) لتعكس مستوى عالٍ من الثقة لديهم في قدرتهم على التكيف مع التطورات التكنولوجية، هذا قد يعود إلى تجربتهم السابقة في التعامل مع التغيرات التكنولوجية أو إلى الدعم الذي يحصلون عليه من مؤسساتهم لتعزيز مهاراتهم التقنية، تليها العبارة (9) "أنا مستعد لتعلم كيفية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في ممارستي المهنية" بمتوسط حسابي (2.37) لتظهر أن الأخصائيين الاجتماعيين يرغبون في تعلم المزيد عن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم المهنية، مما يدل على مستوى عالٍ من الحماس لاكتساب المعرفة، وفي الترتيب السادس جاءت العبارة (3) "أرى أن الذكاء الاصطناعي قد يساعد في تقليل العبء الإداري والعمل الروتيني" بمتوسط حسابي (2.36)، لتظهر أن لديهم استيعابًا لدور الذكاء الاصطناعي في تحسين الكفاءة التشغيلية عن طريق تقليل الأعمال الروتينية والإدارية التي تستنزف وقتهم، تليها العبارة (7) "أنا مهتم بمعرفة المزيد عن التطبيقات الحالية والمستقبلية للذكاء الاصطناعي في المجال الطبي" بمتوسط (2.34) لتعكس رغبة قوية بينهم الأخصائيين الاجتماعيين في متابعة التطورات المستقبلية لتقنيات الذكاء الاصطناعي.

في حين جاءت ثلاث عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة استعداد متوسط فجاءت العبارة (10) "أعتقد أن دمج الذكاء الاصطناعي في عملي يمكن أن يحسن جودة الخدمات التي أقدمها للمرضى" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (2.32) لتظهر مستوى قبول متوسط، ربما يشير ذلك إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين ما زالوا يقيّمون فوائد الذكاء الاصطناعي من ناحية تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها، تليها العبارة (5) "أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يعزز التواصل والتفاعل مع المرضى" بمتوسط حسابي (2.19) مما يعكس تحفظًا أو قلقًا لدى بعض الأخصائيين حول قدرة الذكاء الاصطناعي على تحسين التفاعل الشخصي مع المرضى، وأخيرًا، جاءت العبارة (6) "أشعر بالراحة في استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتقديم الدعم الفوري والإرشاد للمرضى" في الترتيب الأخير بين العبارات بمتوسط حسابي (2.16) مما يشير إلى تحفظات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام هذه التقنية لتقديم الدعم الفوري للمرضى، قد يعود ذلك إلى مخاوف تتعلق بالثقة في التطبيقات أو الشعور بأن الذكاء الاصطناعي.

توافقت النتائج الحالية مع بعض ما جاءت به الدراسات السابقة كدراسة Wassall et al(2024) والتي أظهرت أيضًا اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتبني التكنولوجيا المتقدمة لتقليل الأعباء الإدارية وتحسين جودة الخدمات المقدم، ودراسة علي ومحمد (2024) أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجال التدريب الميداني لديهم استعداد لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتحسين التفاعل مع الطلاب وتحليل الأداء، وهو ما يعكس اتجاهًا مشابهًا لنتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق برغبة الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في استخدام هذه الأدوات لتحليل البيانات واتخاذ قرارات مستنيرة، وعلى الرغم من القبول العالي الذي ظهر في نتائج الدراسة الحالية، هناك تحفظات متعلقة باستخدام الذكاء الاصطناعي في التواصل مع المرضى أو تقديم الدعم الفوري لهم، تشير هذه النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين لا يزالون يشككون في قدرة الذكاء الاصطناعي على تعزيز التفاعل الإنساني أو تقديم الدعم الشخصي، وهي نفس النقاط التي تناولتها دراسة المنصور (2017) حول المعوقات

المتعلقة بالمهارات الرقمية في الخدمة الاجتماعية الطبية، إضافة إلى ذلك، تشير هذه التحفظات إلى ما جاء في دراسة الصياد (2023) التي أوضحت أن الأخصائيين الاجتماعيين قد يواجهون صعوبة في تطبيق الذكاء الاصطناعي بشكل عملي في ممارساتهم اليومية، بسبب نقص التدريب أو عدم الفهم الكامل للتطبيقات التكنولوجية.

ووفقًا لنظرية انتشار الابتكار فأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في مرحلة متقدمة من المعرفة بالذكاء الاصطناعي، إذ يعبرون عن استعدادهم لاستخدام هذه التقنية، خاصة في تحليل البيانات واتخاذ القرارات، مما يشير إلى أن تأثير الذكاء الاصطناعي أصبح ملموسًا في بيئتهم المهنية، تعزز هذه المرحلة نتائج دراسة عبد المعطى (2024) التي أظهرت استعداد الأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم الرقمية، وهو ما يظهر في رغبتهم في المشاركة في البرامج التدريبية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي، ووفقًا للنظرية فمرحلة القرار والتنفيذ يمكن توضيحها من خلال الثقة العالية في القدرة على التكيف مع التكنولوجيا الجديدة، كما أظهرتها الدراسة، جزءًا من عملية اتخاذ القرار بدمج الابتكار، هذا يتماشى مع نظرية انتشار الابتكار، حيث يحتاج الأخصائيون إلى الشعور بالثقة في قدرتهم على التعامل مع التكنولوجيا قبل اتخاذ قرار تنفيذها بشكل كامل، نتائج الدراسة الحالية تشير إلى استعدادهم لخوض هذه المرحلة، ولكن مع بعض التحفظات التي قد تتطلب برامج تدريبية أكثر عمقًا لتجاوز المخاوف المرتبطة بالتفاعل الإنساني، كما تشير النظرية إلى أن المستخدمين يحتاجون إلى دعم مستمر لتعزيز التبني الكامل للابتكار، هذا ما تعكسه نتائج الدراسة الحالية من حيث رغبة الأخصائيين في معرفة المزيد عن التطبيقات المستقبلية للذكاء الاصطناعي، مما يعزز فرص دمج هذه التكنولوجيا بشكل مستدام في الممارسة الاجتماعية الطبية، يدعم هذا الاتجاه دراسة Toli & Manasa (2024) التي أكدت أهمية توفير التدريب المستمر وتعزيز التعليم الرقمي لضمان التبني الفعال لتقنيات الذكاء الاصطناعي

الإجابة عن التساؤل الثالث: حول التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية.

جدول (6) نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات التساؤل الثالث مرتبة وفقًا لمتوسطها الحسابي (العدد = 130)

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
10	أعتقد أن هناك حاجة لتطوير سياسات وإجراءات واضحة لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الإكلينيكي.	2.59	0.59	عالية
6	أشعر بالقلق من دقة وأمانة التوصيات التي تقدمها تطبيقات الذكاء الاصطناعي.	2.42	0.64	عالية
3	أشعر بالقلق بشأن خصوصية وسرية بيانات المرضى عند استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي.	2.41	0.65	عالية
2	أعتقد أن نقص التدريب المناسب على تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن يعوق استخدامها الفعّال.	2.4	0.65	عالية
5	أعتقد أن الاعتماد الكبير على الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من التفاعل الإنساني بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى.	2.4	0.65	عالية

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
4	أخشى أن تكون تطبيقات الذكاء الاصطناعي معقدة جدًا ويصعب استخدامها في عملي اليومي.	2.34	0.67	عالية
1	أشعر بالقلق من احتمال فقدان الأدوار التقليدية للأخصائيين الاجتماعيين نتيجة لاعتماد تقنيات الذكاء الاصطناعي.	2.17	0.73	متوسطة
9	أشعر بالقلق من أن الذكاء الاصطناعي قد لا يأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والحالات الخاصة للمرضى.	2.13	0.74	متوسطة
7	أعتقد أن تكلفة تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن تكون عقبة أمام تبنيها في الممارسات الإكلينيكية.	2.09	0.75	متوسطة
8	أخشى أن تكون هناك مقاومة من الزملاء في الفريق الطبي لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي.	1.92	0.81	متوسطة
	التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الإكلينيكية	**2.29**	**0.45**	**متوسطة**

من جدول (6) يتضح أن هناك مستوى متوسط من التحديات والمخاوف المرتبطة بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة الاجتماعية الصحية من وجهة المشاركين في الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.29 من3) وهو متوسط حسابي يشير إلى درجة إلى "متوسطة" وفقًا لمقياس ليكرت الثلاثي المستخدم، حيث تم قياس هذا الاستعداد من خلال عشر عبارات مختلفة جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة عالية ماعدا أربع عبارات تشير إلى درجة تحديات متوسطة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات ما بين (1.92 إلى 2.59 من 3).

وجاءت ست عبارات بمتوسطات حسابية تشير تحديات ومخاوف بدرجة عالية فجاءت العبارة (10) "أعتقد أن هناك حاجة لتطوير سياسات وإجراءات واضحة لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في العمل الاجتماعي الإكلينيكي" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.59)، مما يعكس إدراكًا كبيرًا بين الأخصائيين الاجتماعيين للحاجة إلى تنظيم شامل وموثوق لضمان الاستخدام الفعّال والآمن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، تليها العبارة (6) "أشعر بالقلق من دقة وأمانة التوصيات التي تقدمها تطبيقات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.42)، مما يعكس وجود مخاوف عالية بين الأخصائيين الاجتماعيين حول مدى مصداقية وموثوقية النتائج أو التوصيات التي تقدمها تقنيات الذكاء الاصطناعي، هذا يعبر عن الشكوك في قدرة هذه التقنيات على تقديم حلول دقيقة تتماشى مع احتياجات المرضى، تليها العبارة (3) "أشعر بالقلق بشأن خصوصية وسرية بيانات المرضى عند استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (2.41) لتؤكد أن حماية البيانات الشخصية للمرضى تمثل قلقًا رئيسيًا، وأن المشاركين يدركون أهمية الخصوصية في ممارساتهم، ويخشون أن الذكاء الاصطناعي، وفي الترتيب الرابع جاءت عبارتان بنفس قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغ (2.4) وهما العبارة (2) "أعتقد أن نقص التدريب المناسب على تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن يعوق استخدامها الفعّال" ليُظهر الأخصائيون

الاجتماعيون قلقًا حول عدم توفر التدريب المناسب، مما قد يشكل عائقًا أمام الاستخدام الفعال لهذه التطبيقات، هذا يعكس الحاجة إلى تطوير برامج تدريبية متخصصة لضمان الاستفادة المثلى من الذكاء الاصطناعي، والعبارة (5) "أعتقد أن الاعتماد الكبير على الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من التفاعل الإنساني بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى" لتشير إلى مخاوف من أن الذكاء الاصطناعي قد يضعف الروابط الإنسانية الضرورية بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، حيث قد يقلل الاعتماد على التكنولوجيا من أهمية العلاقة المباشرة والتفاعل الشخصي الذي يعتبر جوهر العمل الاجتماعي، وجاءت العبارة (4) "أخشى أن تكون تطبيقات الذكاء الاصطناعي معقدة جدًا ويصعب استخدامها في عملي اليومي" في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (2.34)، لتعكس هذه النتيجة قلق المشاركين من أن تكون التطبيقات معقدة للغاية، مما يعيق تبنيها في الممارسة اليومية.

في حين جاءت أربع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة "أشعر بالقلق من احتمال فقدان الأدوار التقليدية للأخصائيين الاجتماعيين نتيجة لاعتماد تقنيات الذكاء الاصطناعي" في الترتيب السابع بمتوسط (2.17) لتعكس مخاوف متوسطة حول تأثير الذكاء الاصطناعي على الأدوار التقليدية للأخصائيين الاجتماعيين، وأن هناك قلق من أن استبدال الذكاء الاصطناعي ببعض المهام قد يؤدي إلى تقليل أهمية أدوارهم الأساسية، تليها العبارة (9) "أشعر بالقلق من أن الذكاء الاصطناعي قد لا يأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والحالات الخاصة للمرضى" بمتوسط حسابي (2.13) لتشير إلى تخوف الأخصائيين من أن تكون الأنظمة الآلية غير قادرة على معالجة الاحتياجات الفردية والحالات الاستثنائية للمرضى، مما قد يؤدي إلى تقديم توصيات غير دقيقة أو غير ملائمة، تليها العبارة (7) "أعتقد أن تكلفة تطبيقات الذكاء الاصطناعي يمكن أن تكون عقبة أمام تبنيها في الممارسات الإكلينيكية" بمتوسط حسابي (2.09) تعكس مستوى قلق متوسط بشأن التكاليف المرتبطة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي، قد يكون العامل المالي عائقًا أمام تبني التكنولوجيا في المؤسسات الطبية والاجتماعية، وأخيرًا جاءت العبارة (8) "أخشى أن تكون هناك مقاومة من الزملاء في الفريق الطبي لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (1.92) وحصلت على أدنى متوسط حسابي، مما يشير إلى أن المخاوف من مقاومة الزملاء لاستخدام التكنولوجيا ليست كبيرة مقارنة بالتحديات الأخرى، على الرغم من ذلك، قد يكون هناك بعض التردد أو المقاومة من قبل الفريق الطبي، ولكنها ليست القلق الرئيسي للأخصائيين الاجتماعيين.

توافقت بعض نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة كدراسة الصياد (2023)، التي أشارت إلى أن نقص السياسات والإرشادات الواضحة حول استخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسات اليومية يُعد تحديًا رئيسيًا يواجه الأخصائيين الاجتماعيين، ودراسة المنصور (2017) أكدت على أهمية وجود سياسات واضحة لتنظيم استخدام التكنولوجيا في المؤسسات الاجتماعية والصحية لضمان الكفاءة والأمان، كما أظهرت الدراسة الحالية مخاوف كبيرة بين الأخصائيين الاجتماعيين حول دقة وأمان التوصيات التي تقدمها تطبيقات الذكاء الاصطناعي، بالإضافة إلى المخاوف المتعلقة بخصوصية البيانات، وتتوافق هذه النتائج مع دراسة عبد المعطى (2024)، التي أشارت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يعانون من مخاوف تتعلق بالخصوصية والأمان عند التعامل مع البيانات عبر أنظمة الذكاء الاصطناعي، كما عكست النتائج قلق الأخصائيين الاجتماعيين من تعقيد

التطبيقات وصعوبة استخدامها، ودراسة الهويمل (2022) دعمت هذه النتيجة عندما أشارت إلى أن التعقيدات التكنولوجية ونقص التدريب الكافي يمثلان تحديات رئيسية في تبني تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، بالإضافة ما أظهرته النتائج من مخاوف الأخصائيين الاجتماعيين من تأثير التكنولوجيا على العلاقات الإنسانية في العمل، وهو ما يتوافق مع دراسة Wassall et al (2024) التي أظهرت أن الأخصائيين الاجتماعيين يشعرون بالقلق من أن يؤدي الاعتماد على الذكاء الاصطناعي إلى تقليل الاتصال المباشر بين الأخصائيين والمرضى

ووفقًا لنظرية انتشار الابتكار فالنتائج المتعلقة بالحاجة إلى سياسات واضحة تعكس أن الأخصائيين الاجتماعيين ما زالوا في مرحلة المعرفة والإقناع، حيث يتعرفون على التكنولوجيا الجديدة ويشعرون بالحاجة إلى إطار تنظيمي يدعم استخدامها، كما أن القلق من الخصوصية ودقة التوصيات يعكس حاجة إلى معلومات موثوقة حول هذه التطبيقات لضمان استخدامها بشكل صحيح، كما أن مخاوف الأخصائيين من تعقيد التطبيقات وصعوبة استخدامها تشير إلى أن العديد منهم لم يصلوا بعد إلى مرحلة اتخاذ القرار بتبني التكنولوجيا، فهم يحتاجون إلى مزيد من التدريب والتوعية، وهو ما يدعم ما جاء في دراسة Toli & Manasa (2024) التي أكدت على أهمية تعزيز التعليم الرقمي وبرامج التدريب لضمان استخدام فعال للذكاء الاصطناعي، كما أن المخاوف المتعلقة بتأثير الذكاء الاصطناعي على التفاعل الإنساني، بالإضافة إلى القلق من فقدان الأدوار التقليدية، تعكس مقاومة جزئية للتكنولوجيا، هذه المخاوف تتطلب طمأنة المستخدمين وتوفير دعم مستمر لضمان تنفيذ التطبيقات بشكل سلس وتقليل المخاوف.

الإجابة عن التساؤل الرابع: حول المجالات التي يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساهم فيها لتحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الصحية.

جدول (7) نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات التساؤل الثاني مرتبة وفقًا لمتوسطها الحسابي (العدد = 130)

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
3	يمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي أن تعزز سرعة وكفاءة إعداد التقارير الإكلينيكية.	2.65	0.42	عالية
9	يمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي أن تدعم البحث والتطوير في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	2.62	0.43	عالية
1	يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي تحسين دقة تقييم الاحتياجات الاجتماعية والطبية للمرضى.	2.6	0.43	عالية
7	يمكن للذكاء الاصطناعي أن يوفر أدوات جديدة لتقديم الدعم الاجتماعي للمرضى عن بُعد.	2.57	0.44	عالية
4	أرى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تحسين متابعة وتقييم تقدم الحالات المرضية.	2.43	0.49	عالية
8	أرى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد في تحسين إدارة الأزمات والحالات الطارئة.	2.43	0.49	عالية
2	أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد في تقديم تدخلات مخصصة ومناسبة لكل مريض.	2.42	0.49	عالية

	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
10	أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تقديم برامج تدريبية مخصصة للأخصائيين الاجتماعيين بناءً على احتياجاتهم الفعلية.	2.41	0.50	عالية
6	أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساهم في تحسين الاتصال والتنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي.	2.3	0.53	متوسطة
5	يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساعد في تحديد الأولويات وتخصيص الموارد بشكل أفضل.	2.25	0.55	متوسطة
	المجالات التي يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساهم فيها لتحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	**2.49**	**0.32**	**عالية**

من جدول (7) يتضح أن هناك موافقة بدرجة عالية على المجالات التي يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساهم فيها لتحسين نوعية الخدمة الاجتماعية الصحية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (2.49 من3) وهو متوسط حسابي يشير إلى درجة إلى "عالية" وفقًا لمقياس ليكرت الثلاثي المستخدم، حيث تم قياس هذا الاستعداد من خلال عشر عبارات مختلفة جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة عالية ما عدا عبارتان تشيران إلى درجة موافقة متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات ما بين (2.25 إلى 2.65 من 3).

وجاءت أعلى العبارات في التقييم هي العبارة "3، يمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي أن تعزز سرعة وكفاءة إعداد التقارير الإكلينيكية" بمتوسط حسابي (2.65)، مما يشير إلى أن الأخصائيين يرون أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساهم بشكل كبير في تسريع عملية إعداد التقارير وتحسين كفاءتها، هذه النتيجة تعكس أهمية الذكاء الاصطناعي في تحسين الإجراءات الإدارية والإكلينيكية اليومية، تليها العبارة (9) "يمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي أن تدعم البحث والتطوير في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية" بمتوسط حسابي (2.62) في الترتيب الثاني، مما يعكس اعتقاد الأخصائيين بأن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تعزيز البحث العلمي وتطوير الممارسات الإكلينيكية، وفي الترتيب الثالث العبارة (1) "يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي تحسين دقة تقييم الاحتياجات الاجتماعية والطبية للمرضى" بمتوسط (2.6)، لتشير إلى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد الأخصائيين في تحسين عملية تقييم احتياجات المرضى بشكل أكثر دقة، مما يساهم في تقديم خدمات أفضل وأكثر تخصصًا، تليها العبارة (7) "يمكن للذكاء الاصطناعي أن يوفر أدوات جديدة لتقديم الدعم الاجتماعي للمرضى عن بُعد" بمتوسط حسابي (2.57) لتشير إلى أن الأخصائيين يقدرون إمكانية استخدام الذكاء الاصطناعي لتقديم الدعم الاجتماعي عن بُعد، وهو أمر مهم خاصةً في ظل تزايد الاعتماد على التكنولوجيا والتواصل عن بعد في الرعاية الصحية، هذه الرؤية تدل على قدرة الذكاء الاصطناعي على تحسين الوصول إلى الرعاية حتى في غياب الحضور الشخصي.

وجاءت عبارتان في الترتيب الخامس بمتوسط (2.43) وهما العبارة (4) "أرى أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تحسين متابعة وتقييم تقدم الحالات المرضية" لتعكسان توافق الأخصائيين على أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يلعب دورًا مهمًا في متابعة الحالات المرضية وتقييم تقدمها، بالإضافة إلى تحسين إدارة الأزمات، هذا يشير إلى أن التطبيقات الذكية يمكن أن تكون أدوات فعالة في متابعة المرضى وإدارة الحالات الحرجة، في حين جاءت العبارة (2) "أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد في تقديم تدخلات مخصصة ومناسبة لكل مريض" في الترتيب السابع بمتوسط (2.42) لتشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تصميم خطط تدخل ملائمة لاحتياجات كل مريض على حدة، تليها العبارة (10) "أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في تقديم برامج تدريبية مخصصة للأخصائيين الاجتماعيين بناءً على احتياجاتهم الفعلية" بمتوسط حسابي (2.41) لتشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساعد في تصميم برامج تدريب مخصصة لتلبية احتياجاتهم المهنية.

وعلى الرغم من التقييمات العالية لبعض العبارات، إلا أن هناك عبارتان جاءتا بمتوسطات حسابية تشير إلى درجة متوسطة فجاءت العبارة "6، أعتقد أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساهم في تحسين الاتصال والتنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي" في الترتيب التاسع بمتوسط (2.3)، تليها العبارة (5) "يمكن لتطبيقات الذكاء الاصطناعي أن تساعد في تحديد الأولويات وتخصيص الموارد بشكل أفضل" بمتوسط (2.25) ليشيران إلى أن الأخصائيين لا يرون أن هذه المجالات بالضرورة تمثل تحديات كبيرة، أو أن تأثير الذكاء الاصطناعي عليها قد يكون أقل وضوحًا مقارنةً بالمجالات الأخرى.

وتوافقت بعض هذه النتائج مع نتائج دراسة على ومحمد (2024)، التي أشارت إلى أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين جودة التحليل وإعداد التقارير في العمل الاجتماعي، خاصةً في مجال التدريب الميداني،كما دعمت دراسة Wassall et al. (2024) هذا الاتجاه، حيث أظهرت أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يقلل من الأعباء الإدارية، مما يتيح لهم التركيز على تقديم الرعاية المباشرة للمرضى، كما تتماشى بعض النتائج مع ما جاء في دراسة Byram (2024)، التي تناولت دور الذكاء الاصطناعي في تسهيل تحليل البيانات البحثية وتطوير برامج تكنولوجية تدعم جمع البيانات وتحليلها بطرق أكثر كفاءة، ويدعم ذلك أيضًا ما أكدته دراسة Toli & Manasa (2024) ، حيث أظهرت أن تقنيات الذكاء الاصطناعي تمتلك إمكانيات كبيرة في تحسين الممارسات القائمة على الأدلة، مما يسهم في تعزيز جودة الخدمات وتحقيق تقدم علمي ملحوظ في مجال العمل الاجتماعي، وهناك توافق مع نتائج دراسة Luxton (2014)، التي أظهرت أن استخدام الأنظمة الذكية يمكن أن يسهم في تقديم تقييمات أكثر دقة، مما يعزز من فعالية التخطيط للعلاج وتقديم التدخلات المناسبة، كما أن هذا التوجه يدعمه ما توصلت إليه دراسة عبد المعطى (2024)، التي أكدت على أهمية استخدام الذكاء الاصطناعي في تصميم خطط تدخل ملائمة لكل حالة، مما يساعد في تحقيق نتائج أفضل وتقديم خدمات مخصصة تتماشى مع الاحتياجات الفردية للمرضى، فضلًا عن أن نتائج الدراسة الحالية أظهرت أن الأخصائيين الاجتماعيين يقدرون إمكانية استخدام الذكاء الاصطناعي في تقديم الدعم الاجتماعي عن بُعد ومتابعة الحالات المرضية، وهو ما يعكس توافقًا مع دراسة جاد الله (2021)، التي

أشارت إلى أن استخدام التطبيقات الذكية يمكن أن يسهم في تعزيز تقديم الدعم والرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، مثل الأطفال التوحديين، عبر توفير أدوات تكنولوجية تسمح بالتواصل عن بعد، كما دعمت دراسة الهويمل (2022) هذه الرؤية، حيث أكدت على أن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يسهم في متابعة الحالات الإكلينيكية عن بُعد، مما يوفر وقت وجهد الأخصائيين ويعزز من جودة الرعاية.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة الميدانية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تهدف إلى تعزيز توظيف هذه التطبيقات بشكل فعال في المجال الطبي الاجتماعي:

1- ضرورة تطوير سياسات وإجراءات تنظيمية واضحة تحكم استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي الاجتماعي، بحيث تضمن الأمان والخصوصية وتعزز المصداقية في توظيف هذه التطبيقات، على الجهات الصحية أن توفر إرشادات شاملة تسهل على الأخصائيين الاجتماعيين استخدام التكنولوجيا بأمان وفاعلية.

2- العمل على توفير برامج تدريبية شاملة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، تهدف إلى تعزيز مهاراتهم في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، هذه البرامج يجب أن تشمل كيفية استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات، تقييم احتياجات المرضى، وتطوير خطط التدخل المناسبة.

3- ضرورة توفير البنية التحتية التقنية الملائمة في المؤسسات الصحية لدعم استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي، يجب أن تكون الأجهزة والبرامج المستخدمة حديثة وملائمة لاحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين لضمان تحقيق أفضل نتائج.

4- ضرورة تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين على المشاركة في البحث العلمي المتعلق باستخدام الذكاء الاصطناعي في الممارسات المهنية، يجب توفير الدعم والموارد اللازمة للأبحاث التي تركز على كيفية تحسين نوعية الخدمات الاجتماعية باستخدام التقنيات الحديثة.

5- نشر الوعي بين الأخصائيين الاجتماعيين حول التطبيقات الآمنة والموثوقة للذكاء الاصطناعي، والتأكيد على أهمية الحفاظ على خصوصية المرضى وسرية البيانات، يجب أن يتم تنظيم ورش عمل وحملات توعوية حول التحديات والمخاوف المتعلقة بالخصوصية ودقة التوصيات المقدمة من قبل أنظمة الذكاء الاصطناعي.

6- تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي من خلال تقديم حوافز مالية ومهنية، مثل تقديم شهادات معترف بها عند اجتياز برامج تدريبية متخصصة، مما يعزز من دافعيتهم لاستخدام هذه التطبيقات في ممارساتهم اليومية.

المراجع:

إبراهيم، أحمد ثابت هلال. (2023). تصوُّرات طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة السلطان قابوس تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي في التدخلات المهنية مع العملاء. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 33(1)، 49-86.

أبو السعود، منى جلال. (2020). متطلبات تطبيق الممارسة الإلكترونية للخدمة الاجتماعية في ظل التحول الرقمي. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 21(21)، 665-706.

أبو النصر، مدحت. (2005). البرمجة اللغوية العصبية. مجموعة النيل العربية.

براك، خضرة؛ وبوخريص، حده أزهار. (2024). دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال العلوم الاجتماعية، *مجلة ابتكارات للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 2(1)، 1-17.

جاد الله، فاطمة مصطفى أحمد. (2021). دور الأخصائي الاجتماعي باستخدام الممارسة المهنية المرتكزة على تطبيقات الهواتف الذكية مع الأطفال التوحديين، *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية*، جامعة أسيوط، 1(13)، 249-272.

حمدي، شريف. (2023). *تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتعزيز الميزة التنافسية لمنظمات الاعمال*. العربي للنشر والتوزيع.

السكري، أحمد شفيق. (2000). *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية*. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

الصياد؛ حلمى فتحى. (2023). مستوى وعى الأخصائي الاجتماعي بتوظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسة المهنية بالمجال التعليمي. *بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية*، 5(1)، 229-258.

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.

عبد المعطى؛ أيمن سيد سعيد. (2024). استخدام الذكاء الاصطناعي وتحسين جودة الممارسة المهنية الرقمية أخصائيو رعاية الشباب الجامعي. *بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية*، 6(1)، 181-216.

علي، اسامه محمد حسن؛ محمد، حسن محمد علي. (2024). استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين المهارات المهنية لمشرفي التدريب الميداني مع طلاب الخدمة الاجتماعية. *بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية*، 7(1)، 151-182.

قمورة، سامية شاهي؛ وباي كروش، محمد. (2018). *الذكاء الاصطناعي بين الواقع والمأمول دراسة تقنية وميدانية*. الملتقى الدولي، الذكاء الاصطناعي تحد جديد للقانون، الجزائر.

المبرز، عبد الله بن إبراهيم. (2008). نظرية انتشار الابتكارات وتأثيرها في تبني استخدام الإنترنت للأغراض الأكاديمية. *دراسات عربية في المكتبات وعلم المعلومات*، 13(3)، 198-205.

المجلس الصحي. (2018). *إطلاق مختبر الذكاء الاصطناعي والتقنيات الصاعدة*. رابط: https://shc.gov.sa/Arabic/MediaCenter/News/Pages/News172.aspx

محمود، عبد الرزاق مختار. (2020). تطبيقات الذكاء الاصطناعي: مدخل لتطوير التعليم في ظل تحديات جائحة فيروس كورونا COVID 19، المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، 3(4)، 171-224.

المنصور، خالد عبد الرحمن بن محمد. (2017). معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات في مهارة التسجيل في الخدمة الاجتماعية: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة غرب منطقة الرياض. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 5(58)، 69-98.

الهويمل، عمر محمد. (2022). معوقات ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات الإكلينيكية في مجال الرعاية الصحية دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات منطقة الرياض. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 6(12)، 1-32.

Byram, J. K. (2024). Communicating About and With Artificial Intelligence Applications. *AMWA Journal*, 39(2).

Hodgson, D., Watts, L., & Gair, S. (2023). Artificial Intelligence and Implications for the Australian Social Work Journal. *Australian Social Work*, 76(4), 425-427.

Luxton, D. D. (2014). Artificial intelligence in psychological practice: Current and future applications and implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 332.

Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2014). Diffusion of innovations. In *An integrated approach to communication theory and research* (432-448). Routledge.

Sonntagbauer, M., Haar, M., & Kluge, S. (2023). Artificial intelligence: How will Chat GPT and other AI applications change our everyday medical practice? *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*.

Thayer, K. K. (2013). The Diffusion of Innovations in Education: A Study of Secondary English Language Arts Teachers' Classroom Technology Integration (Unpublished Doctor Dissertation), The Florida State University, USA.

Toli, L., & Manasa, G. M. (2024). Artificial Intelligence: Opportunities and Challenges for the Social Education and Profession. *Sch Bull*, 10(4), 143-147.

Walsh, C. G., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2017). Predicting risk of suicide attempts over time through machine learning. *Clinical Psychological Science*, 5(3), 457-469.

Wassal, K., Ashurst, C., Hron, J., & Zilka, M. (2024). Reimagining AI in Social Work: Practitioner Perspectives on Incorporating Technology in their Practice. *arXiv preprint arXiv:2407.10244*.