مجلة المبادرة للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Journal of Al-Mubadara of Human and Social Science
ISSN-Online: 2958-7530 |ISSN-Print: 2959-8168

The Role of Artificial Intelligence Tools in Improving the Quality of Services for Older Adults

دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة خدمات كبار السن

د. نعيم صلاح
منسق برنامج ماجستير علم اللغة الإنجليزية التطبيقي- جامعة فلسطين الأهلية
n.salah@paluniv.edu.ps
د. محمد عكة
رئيس قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة فلسطين الأهلية
muhokkeh@paluniv.edu.ps
د. أماني رومي
باحثة ماجستير- جامعة فلسطين الأهلية
amanerome4@gmail.com

الاستقبال	2026/01/31
القبول	2026/03/16
المجلد	05
العدد	2
السنة	2026

Abstract:

This study aims at exploring the role of artificial intelligence (AI) tools in improving the quality of services provided to older adults in residential care centers. The study adopted a descriptive approach to analyze and interpret the contribution of these tools to service enhancement. To achieve the study objectives, a questionnaire was employed as the primary data collection tool. It was administered to a purposive sample of 30 professionals working in residential care centers, including physicians, nurses, social workers, psychologists, and physical and occupational therapists. The results of the study revealed that there is a strong and statistically significant positive effect of implementing AI tools on improving the quality of services delivered to older adults. In contrast, both the level of knowledge about AI and attitudes toward it showed positive effects; however, these were not statistically significant. The results also indicated that the integration of AI tools contributes directly and effectively to enhancing service quality, underscoring their importance in supporting the efficiency of care provided to this population. In light of these findings, the study recommends the activation of specialized training programs in AI to enhance staff competencies and strengthen their technical knowledge.

Keywords: Artificial Intelligence Tools; Older Adults; Service Quality.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدَّمة لكبار السن في مراكز الإيواء، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بهدف تحليل وتفسير إسهام هذه الأدوات في تطوير مستوى الخدمة، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية، حيث طُبِّقت على عينة قصدية مكوّنة من (30) عاملًا في مراكز الإيواء، سواء أكانوا: أطباء، أم ممرضين، أم مختصين اجتماعيين ونفسيين، ومعالجين طبيعي ووظيفي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي قوي ودال إحصائيًا لتطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدَّمة لكبار السن، في المقابل تبيّن أن كلًّا من مستوى المعرفة بالذكاء الاصطناعي والتوجه نحوه كان لهما تأثير إيجابي، إلا أنه غير دال إحصائيًا، كما كشفت النتائج أن توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي يسهم بصورة مباشرة وفعّالة في الارتقاء بمستوى الخدمات، بما يعكس أهميتها في دعم كفاءة الرعاية المقدَّمة لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: أدوات الذكاء الاصطناعي، كبار السن، جودة الخدمات.

المقدمة:

شـهد العالم في السـنوات الأخيرة تطورًا هائلًا في تقنيات الذكاء الاصـطناعي، ما أدى إلى تحول جذري في أساليب العمل واتخاذ القرارات داخل المؤسسات والمنظمات، فقد باتت المؤسسات تعتمد على الذكاء الاصـطناعي أداة رئيسـة لمعالجة الكم الهائل من البيانات التي تُنتج يوميًا من قبل الأفراد والأنظمة المختلفة، وهو ما يفوق قدرة الإنسـان على التحليل واتخاذ القرارات بكفاءة، لذا أصـبح توظيف تقنيات الذكاء الاصـطناعي أمرًا جوهريًا في تحسـين جودة الخدمات المقدمة، خاصـة في المؤسـسـات التي تُعنى بالخدمات الاجتماعية، حيث يتطلب تقديم هذه الخدمات دقة وكفاءة لضمان تلبية احتياجات الأفراد والأسر بشكل أكثر فاعلية (Mustafa, 2024).

أدت التطورات العملية والتكنولوجية الهائلة في مجال الاتصـالات التكنولوجية والمعلوماتية في جميع أنواع العلوم إلى ظهور تطبيقات الذكاء الاصطناعي، التي تلعب دورًا أساسيًا في الغايات العلمية والخدماتية المختلفة، ما ساهمت في إحداث تغييرات في مجالات مختلفة سواء في المجال المعرفي أو التطبيقي (Shehata, 2022).

كما أحدث الذكاء الاصـطناعي في المجال المعرفي ثورة في كيفية تحصـيل المعرفة من خلال التعليم الشخصي، وقدرة التقنيات على تحليل سلوك المتعلم وتكييف المحتوى بما يتناسب مع احتياجاته الفردية، وساهمت أدوات الذكاء الاصطناعي مثل (ChatGPT) في تصميم المنهجيات وتحليل البيانات بعمق، ما مهد الطريق لثورة في الآفاق العلمية (Alshammari, 2024).

برزت أدوات الذكاء الاصطناعي عاملًا رئيسًا في تعزيز القدرات الإستراتيجية للمؤسسات، من خلال توفير الوقت والجهد، وتقليل المهام الروتينية، وزيادة الإنتاجية، فضـلًا عن تحسـين جودة الخدمات وتعزيز آليات الرقابة عليها، كما أسـهم في تبسـيط الإجراءات الإدارية والحد من التعقيدات البيروقراطية، ما انعكس إيجابًا على تحسـين تجربة المسـتفيدين من الخدمات الاجتماعية، سـواء على مستوى الأفراد أو الأسر (Al-Shahri & Abdullah, 2024).

كما تلعب أدوات الذكاء الاصـطناعي دورًا محوريًا في تعزيز قدرة المؤسـسـات والمنظمات الاجتماعية على فهم التفاعل الاجتماعي بشكل أكثر دقة وعمق، ما يمكنها من تطوير إستراتيجيات فعالة لتحسـين جودة الخدمات المقدمة، الأمر الذي أسـهم في بناء مسـتقبل إيجابي للمؤسـسـات والمجتمع، وذلك من خلال إنشـاء أنظمة رقمية تعزز التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والمسـتفيدين، مسـتندةً إلى التقنيات الحديثة لضـمان اسـتدامة الخدمات وكفاءة العمليات المؤسـسـية (Mustafa, 2024).

يتمثل دور المختص الاجتماعي في تقديم الدعم والمسـاعدة للأفراد والجماعات، بهدف تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية، حيث يسهم بشكل كبير في تعزيز رفاهيتهم من خلال تقـديم التوجيـه والمشـورة، وتطوير قـدراتهم على التكيف مع مختلف الظروف الاجتمـاعيـة والاقتصادية.

وتُعد الخدمات الطبية لكبار السن من الركائز الأساسية في الرعاية الصحية، حيث تهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة نتيجة التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالتقدم في العمر، وتشمل التشخيص المبكر للأمراض المزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب، بالإضافة إلى تقديم الرعاية العلاجية المستمرة، والإشراف على الأدوية لتقليل المضاعفات المرتبطة بالعلاج الدوائي المتعدد، كما تركز الخدمات الطبية على برامج التأهيل البدني والوظيفي، التي تهدف إلى استعادة القدرة على أداء الأنشطة اليومية، والحفاظ على الاستقلالية الذاتية، بالإضافة إلى تقديم التثقيف الصحي لكبار السن وعائلاتهم، والوقاية من الأمراض وتحسين نوعية الحياة، وذلك من خلال التكامل بين الرعاية الوقائية والعلاجية وإعادة التأهيل، كما تسهم الخدمات الطبية في دعم الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية لكبار السن، ما يعزز اندماجهم المجتمعي واستقرارهم الصحي على المدى الطويل (Nasri, 2022).

وفي بيوت الإيواء يقدم المختص الاجتماعي دورًا أساسيًا ومهمًا في توفير الرعاية الشاملة للمسنين، حيث يعمل على تحسين جودة حياتهم من خلال تحديد احتياجاتهم الدقيقة في مجالات متعددة، وتشمل هذه المجالات: الرعاية الصحية، والدعم النفسي والاجتماعي، والأنشطة الترفيهية في أثناء ذلك، ويُسهم المختص الاجتماعي في رفع معنويات المسنين، وتحسين حالتهم النفسية عبر التواصل المباشر معهم، والاستماع إلى مشاعرهم ومخاوفهم، حيث يعمل على وضع خطط لرعاية المسن تتناسب مع احتياجاته الخاصة، سواء فيما يتعلق بالصحة أو الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية أو النفسية، ويقوم أيضا بالتنسيق بين الفريق الطبي والتمريض، وذلك لضمان توفير التعاون مع الأطباء والممرضين، ولمتابعة تطور الحالة الصحية والنفسية، ومن أجل ضمان توفير رعاية شاملة للمسنين. ويساعد المختص الاجتماعي أيضا على التواصل مع أسر المسنين من خلال الشرح لهم حول كيفية التعامل مع ذويهم في ظروف العيش في دار الرعاية، ويخبرهم بتطورات حالة المسن، ويطمئنهم على صحتهم في حال حدوث أي مشاكل اجتماعية أو نفسية حادة، ويتدخل المختص الاجتماعي لتقديم الخدمات المناسبة لكبار السن، سواء من خلال تقديم استشارات، أو التنسيق مع مختصين آخرين مثل أطباء نفسيين أو أطباء باطني وقلب حسب الاحتياج، ويحافظ على تهيئة الأجواء للمسنين للعيش بكرامة وصحة نفسية وجسدية أفضل ممّا كان عليه بالسابق (Beit Saint Nicholas, 2004).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في تزايد الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات الاجتماعية في ظل التحديات المتعددة التي تواجه المؤسسات الاجتماعية، مثل نقص الموارد وتزايد الأعباء وتعقيد الاحتياجات الفردية، ومع تطور أدوات الذكاء الاصطناعي وتوافر تقنيات حديثة مثل تحليل البيانات الضخمة والتعلم الآلي، وعلى الرغم من الإمكانيات الكبيرة التي تقدمها أدوات الذكاء الاصطناعي، إلا أن هناك تحديات كبيرة مرتبطة بتطبيقه في هذا القطاع، مثل غياب الوعي الكافي بين العاملين، والنقص في المهارات التقنية اللازمة، بالإضافة إلى المخاوف المتعلقة بالخصوصية

وحماية البيانات، **ولذلك فإنّ مشكلة الدراسة تتمثّل في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي**: ما دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة خدمات كبار السن؟ ويتفرع منه عدة أسئلة فرعية كما يلي:

أسئلة الدراسة:

1. ما دور المعرفة بالذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن؟
2. ما دور تطبيق الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن؟
3. ما أهمية التوجه لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن؟

أهداف الدراسة:

1) التعرف على دور المعرفة بالذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
2) التعرف على دور تطبيق الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
3) التعرف على أهمية التوجه لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

فرضيات الدراسة:

1. يوجد دلالة إحصائية لمتغير المعرفة بالذكاء الاصطناعي على جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
2. يوجد دلالة إحصائية لمتغير تطبيق الذكاء الاصطناعي على جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.
3. يوجد دلالة إحصائية لمتغير التوجه لاستخدام الذكاء الاصطناعي على جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تساهم الدارسة في إثراء المكتبة المعرفة العلمية حول دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن، وفي سد الفجوة البحثية في الدراسات التي تتناول تأثير التكنولوجيا الذكية على جودة الحياة لدى المسنين، خاصة في المؤسسات التي تعنى برعايتهم، وستكون الدراسة إطارًا نظريًا يساعد الباحثين في فهم العلاقة بين أدوات الذكاء الاصطناعي وجودة الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية المقدمة للمسنين، ما يتيح لهم تطوير دراسات أكثر عمقًا في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية: تقدم نتائج الدراسة إستراتيجيات عملية للعاملين في مؤسسات كبار السن حول أهمية دور أدوات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، كما تساعد صانعي القرار في المؤسسات الاجتماعية والطبية على تبني إستراتيجيات فعالة للاستفادة من التكنولوجيا في تحسين الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية للمسنين، إضافة إلى ذلك، تتيح

الدراسة للعاملين في مجال رعاية كبار السن فهم التحديات المرتبطة بتطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي، ما يمكنهم من تطوير مهاراتهم وتحسين طرق تعاملهم مع هذه التقنيات، وذلك من أجل ضمان تقديم خدمات أكثر كفاءة وفاعلية.

تعريف المفاهيم إجرائيًا

الذكاء الاصطناعي (AI): توظيف تقنيات البرمجيات والأنظمة الذكية القادرة على محاكاة أو تعزيز الأداء العقلي البشري، مثل: التفكير، والتعلّم، واتخاذ القرارات، والتحليل، وذلك بهدف تحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة للنزلاء.

جودة الخدمات: مستوى رضا كبار السن عن الرعاية المقدمة لهم، والذي يتم قياسه بناءً على عدة معايير، مثل: سرعة الاستجابة لاحتياجاتهم الصحية والاجتماعية، ودقة التشخيصات الطبية، وفعالية العلاج النفسي والاجتماعي، ومدى تفاعل الموظفين مع المسنين.

تحسين جودة الخدمات: تطبيق أدوات وتقنيات الذكاء الاصطناعي التي تستخدم مع المسنين، وذلك بهدف إدخال تحسينات ملموسة على أساليب تقديم الرعاية لكبار السن، بما يسهم في رفع جودة الخدمات وتعزيز فعالية الرعاية الصحية والنفسية المقدمة لهم.

أدوات الذكاء الاصطناعي في رعاية كبار السن: البرمجيات والأنظمة التكنولوجية المستخدمة لتحسين تقديم الرعاية لكبار السن، مثل: الأنظمة التي تراقب صحة المسن، وأجهزة التحليل التي تستخدم البيانات الصحية للكشف عن الحالات الطبية، وبرمجيات التحليل النفسي التي تساعد في تحسين الحالة النفسية للمسنين.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تُعرّف المعرفة بأنها امتلاك المعلومات أو الفهم حول موضوع معين، سواء كان ذلك نظريًا أو عمليًا، وتُعد من الركائز الأساسية لفهم الظواهر واتخاذ قرارات مبنية على أسس سليمة (Sardouk, 2020). وفي سياق الذكاء الاصطناعي، تشير المعرفة إلى مدى إلمام الأفراد أو المؤسسات بأساسيات هذه التقنية، بما في ذلك مفهومها، أنواعها، استخداماتها، والفوائد المحتملة منها. وقد عرف الذكاء الاصطناعي بأنه "تصميم وإنتاج آلات ذكية"، وهو ما يستدعي فهمًا متقدمًا من المستخدمين أو العاملين في القطاعات التي يتم فيها تطبيق هذه التكنولوجيا (Sardouk, 2020).

الذكاء الاصطناعي هو الميل الإيجابي أو السلبي تجاه دور هذه التقنية، ويتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية (Zidan, 2010). ويمكن أن يظهر التوجه من خلال مدى استعداد العاملين في المؤسسات لتبني الأدوات الذكية، ومدى ثقتهم في فعاليتها وأخلاقيتها.

وتظهر أهمية المعرفة بالذكاء الاصطناعي في كونها تمثل الحجر الأساس لتبني التقنيات الحديثة داخل المؤسسات، خصوصًا تلك التي تتعامل مع فئات حساسة مثل كبار السن، حيث يُمكن للمعرفة الجيدة أن تعزز الثقة في استخدام الأدوات الذكية، وتساهم في تقليل مقاومة التغيير بين العاملين، وتحسين تقييم فعالية الخدمات المقدمة (Diab, 2022). وأن امتلاك المعرفة الكافية يتيح

للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية استغلال الإمكانيات الكاملة للذكاء الاصطناعي في تحسين كفاءة العمليات، وتخصيص الرعاية بناءً على احتياجات الأفراد.

إن امتلاك العاملين في مجال رعاية المسنين لمعرفة تقنية كافية حول أدوات الذكاء الاصطناعي يعزز من قدرتهم على استخدام أدوات المراقبة الذكية والتطبيقات الصحية، ما ينعكس إيجابيًا على دقة التشخيص وسرعة الاستجابة الطبية. كذلك يمثّل نقص المعرفة الفنية والتقنية لدى العاملين في مؤسسات رعاية المسنين عائقًا أمام تحقيق الفوائد الكاملة من الذكاء الاصطناعي، وبالتالي يؤثر على جودة الخدمات المقدمة. ومن هنا، يتضح أن امتلاك المعرفة المناسبة يُعد عاملًا حاسمًا في تحديد مدى فعالية تبني أدوات الذكاء الاصطناعي في بيئات الرعاية الاجتماعية (Mustafa, 2024).

التطبيق يُشير إلى عملية تنفيذ أو استخدام الذكاء الاصطناعي في البيئة العملية، سواء من خلال البرمجيات، الأنظمة، أو الأجهزة الذكية التي تُستخدم في تقديم الخدمات اليومية (Abu Al-Nasr, 2015). وفي سياق الرعاية الاجتماعية لكبار السن، يشمل التطبيق استخدام أدوات مثل الروبوتات الاجتماعية، أنظمة المراقبة عن بعد، التطبيقات الذكية لإدارة الأمراض المزمنة، والأدوات المتصلة بإنترنت الأشياء (IoT) التي تسهم في تحسين السلامة والمتابعة الطبية المستمرة، وتتجلى أهمية التطبيق في أنه يمثل المرحلة الفعلية التي تتحول فيها المعرفة النظرية إلى نتائج ملموسة على أرض الواقع. ويسهم تطبيق أنظمة الذكاء الاصطناعي في بيئات الرعاية المنزلية في تقليل معدلات السقوط لدى كبار السن بنسبة تصل إلى 95.87٪، وذلك من خلال استخدام أجهزة استشعار قابلة للارتداء، وهو ما يُعتبر مؤشرًا واضحًا على تأثير التطبيق العملي في تحسين جودة الحياة (Yuen, 2025).

أهمية الذكاء الاصطناعي في تقديم الخدمات لكبار السن:

يحظى الذكاء الاصطناعي بأهمية متزايدة في مختلف المجالات، نظرًا لما يوفره من إمكانات متقدمة تسهم في تحسين الأداء المؤسسي واتخاذ القرار. ويمكن إبراز أهميته كما يؤكد (Al-Wakeel, 2024, p. 1165) فيما يأتي:

1) يسهم في خفض التكاليف وتقليل الأخطاء البشرية، من خلال الاعتماد على الأنظمة الذكية في معالجة البيانات الضخمة وتحليلها بدقة وكفاءة .
2) يساعد في تسريع العمليات، خاصة في اتخاذ القرارات، وذلك اعتمادًا على قواعد ومعايير دقيقة مبنية على تحليل البيانات .
3) يوفر للأفراد والمؤسسات العديد من الإمكانات التي تمكنهم من إنجاز المهام بكفاءة أعلى، وتحقيق أفضل النتائج في مختلف مجالات العمل.
4) يدعم تطوير قدرات المؤسسات واستدامتها، ويسهم بشكل كبير في تحقيق أهدافها الإستراتيجية بكفاءة وفعالية .

آليات الذكاء الاصطناعي في تحقيق جودة الخدمات المقدمة لكبار السن:

يهدف توظيف الذكاء الاصطناعي إلى تحقيق جودة أفضل في الخدمات المقدمة، ويتجلى ذلك من خلال (Diab, 2022, p. 89) ما يأتي:

1. مساعدة المؤسسات في تقديم خدمات ذات جودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين.
2. دراسة احتياجات العملاء (المستفيدين) سواء الحالية أو المستقبلية، بما يسهم في تحسين مستوى الخدمة.
3. تحسين كفاءة الأداء المهني والفني من خلال الاعتماد على الأنظمة والتطبيقات الذكية.
4. تطوير الأداء الإداري، خاصة فيما يتعلق بصنع القرار، وتنفيذه بما يخدم مصلحة المؤسسة وجودة خدماتها.

آليات الذكاء الاصطناعي في تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية:

تتحقق جودة الخدمات الاجتماعية من خلال مجموعة من العمليات التي يعتمد عليها الذكاء الاصطناعي، والتي تتمثل فيما يأتي كما يرى (Al-Wakeel, 2023, pp. 9003–9005):

1) **المدخلات**: جمع البيانات من مصادر متعددة.
2) **العمليات**: معالجة البيانات وتحليلها باستخدام الخوارزميات الذكية.
3) **تخزين البيانات**: حفظ البيانات بشكل منظم يسهل الرجوع إليها.
4) **المخرجات**: إنتاج نتائج ومعلومات دقيقة تدعم اتخاذ القرار.
5) **التغذية الراجعة والتكيف**: تحسين الأداء بناءً على النتائج السابقة.

تنوع واختلاف أدوات الذكاء الاصطناعي، كما يرى (Al-Harbi & Al-Qahtani, 2026):

1- **أدوات التعليم الآلي**: وهي عبارة خوارزميات تساعد في التعلم منها واتخاذ القرارات الذكية، عبر تحليل البيانات.

2- **أدوات تحليل البيانات الضخمة:** حيث تستخدم لتحليل كميات هائلة جدًا من البيانات واستنباط الأنماط والمعلومات المفيدة منها.

3- **الأنظمة الخبيرة:** وهي الأنظمة التي تحاكي خبرات البشر في اتخاذ القرارات في مجالات عدة.

4- **المساعدات الذكية:** كتطبيق الدردشة الآلية (شات بوتس)، الذي يتفاعل مع المستخدمين ويقدم المساعدة لهم عبر الخدمات الفورية.

5- **معالجة اللغة الطبيعية**: هي أدوات تعمل على فهم اللغة البشرية والتفاعل معها.

ترى البنائية الوظيفية التكامل والتداخل بين الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية المقدمة لكبار السن في مؤسسات الرعاية الإيوائية ضرورة وظيفية، حيث تهدف إلى الحفاظ على استقرار النسق الاجتماعي وتحقيق تكامله، فكل خدمة تؤدي دورًا محددًا يسهم في تلبية الاحتياجات المتعددة للمسنين، حيث تعمل الرعاية الطبية على الحفاظ على الصحة الجسدية

والوقاية من الأمراض، بينما تعزز الخدمات النفسية التوافق النفسي، وتخفف مشاعر العزلة والاكتئاب، وتساهم الخدمات الاجتماعية في دمج المسن ضمن محيطه، وتعزيز علاقاته بالآخرين، فيما تهدف الخدمات التأهيلية إلى تنمية قدراته الوظيفية والحفاظ على استقلاليته، ويؤدي هذا التكامل بين الخدمات إلى تحقيق التوازن داخل نظام رعاية المسن، ما يعزز مناعته النفسية والاجتماعية، وكذلك قدرته على التكيف مع متغيرات مرحلة الشيخوخة، الأمر الذي يسهم في استقرار المؤسسة من جهة، واستقرار المجتمع ككل من جهة أخرى، باعتبار أن مؤسسات رعاية المسنين تشكل أحد الأنساق الفرعية ذات الوظيفة الأساسية في البناء الاجتماعي (Taroudi & Waleetim, 2014).

وتوضح نظرية الدور أن المسنين يشغلون مكانة اجتماعية ترتبط بها مجموعة من الأدوار التي تمنح حياتهم معنى وقيمة داخل المجتمع، إلا أن التقدم في العمر وما يصاحبه من تقاعد أو تغير في الوضع الصحي أو الانتقال إلى دور الرعاية الإيوائية قد يؤدي إلى فقدان بعض هذه الأدوار أو تغيرها، ويؤثر هذا التغير في شعور المسن بذاته ومكانته الاجتماعية، وقد ينعكس ذلك على مستوى توافقه النفسي والاجتماعي، وفي المقابل، فإن توفير الخدمات الطبية والتأهيلية والبرامج الاجتماعية داخل دور الرعاية يسهم في تمكين المسنين من الاستمرار في ممارسة أدوار بديلة تتناسب مع قدراتهم، مثل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، الأمر الذي يعزز شعورهم بالأهمية والانتماء، ويساعدهم على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، ويقوي مستوى المناعة النفسية والاجتماعية لديهم (Gubran, 2022).

تؤكد النظرية النفسية الاجتماعية على الدور الحيوي للتعلم والخبرة والنجاح في تشكيل شخصية الفرد وتطويرها عبر مختلف مراحل الحياة، بما في ذلك مرحلة الشيخوخة، وترى أن سلوك الإنسان هادف تحكمه دوافع داخلية، وأن العوامل الدافعية تلعب دورًا أساسيًا في توجيه السلوك، الذي يتأثر أيضًا بالمحددات الشعورية الواعية، كما يسهم التعلم الاجتماعي والملاحظة والتفاعل مع الآخرين في البيئة المحيطة بشكل مباشر في تكوين الشخصية، وتعزيز الثقة بالنفس، والحفاظ على النشاط الذهني والاجتماعي لكبار السن، وتؤكد أن شخصية الفرد في مرحلة الشيخوخة تتشكل بدرجة كبيرة من خلال تفاعلاته الحالية مع المحيط الاجتماعي أكثر من تأثرها بالماضي، مع الاعتراف بالتكامل بين العوامل الوراثية والبيئية والاجتماعية، وتبرز النظرية أهمية التعلم المستمر والمشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية لتعزيز المناعة النفسية والاجتماعية، كما تشير إلى الدور المحوري للمؤسسات الاجتماعية، مثل الأسرة ومراكز الرعاية وجماعات الأقران، في توفير بيئة داعمة تساعد كبار السن على التكيف النفسي والاجتماعي والحفاظ على جودة حياتهم (Maree, 2022).

وترى النظرية المعرفية أن الصحة النفسية لدى المسنين ترتبط بدرجة كبيرة بطريقة إدراكهم للتغيرات التي تطرأ على حياتهم في هذه المرحلة العمرية، مثل التقاعد، وتراجع الحالة الصحية، أو الإقامة في دور الرعاية الإيوائية، فالمسن الذي يفسر هذه التغيرات على أنها مرحلة

طبيعية من مراحل الحياة، ويحتفظ بنظرة إيجابية نحو ذاته وقدراته، يكون أكثر قدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، ويتمتع بدرجة أعلى من الاستقرار النفسي، وفي المقابل، إن تبني أفكار سلبية، كالشعور بالعجز أو فقدان الأهمية، قد يؤدي إلى ضعف التوافق النفسي وزيادة الشعور بالعزلة والانخفاض في الروح المعنوية، كما تسهم الخبرات الإيجابية، والدعم الاجتماعي، وتوفر الرعاية الصحية المناسبة في تعزيز الإدراك الإيجابي لدى المسنين، ما يساعدهم في مواجهة التحديات المرتبطة بالشيخوخة، ويقوي قدرتهم على التكيف، ويعزز مستوى المناعة النفسية والاجتماعية لديهم (Winett & Williams & Davy, 2009).

الدراسات السابقة وذات الصلة:

وعلى الصعيد المؤسسي، أوضحت دراسة (Younis, 2025) وجود ضعف في التدريبات المختصة في احتياجات كبار السّنّ؛ ما أدى إلى ضعف في أداء المختص الاجتماعي عند تكرار الجلسات نفسها، وإن ثقافة المسن تؤثر بشكل كبير على تعامل المختص الاجتماعي مع كبار السّنّ ذوي الأمراض المزمنة، وتعتبر أسر كبار السّنّ حجر الأساس في عملية التَّدخُّل معهم، ويلجأ المختصون الاجتماعيُّون لاستخدام أساليب الدَّعم النَّفسي والتَّفريغ العاطفي كوسائل رئيسة في التَّعامل مع المسنين. وتؤكد دراسة Mutafa (2024) أن تطبيق الذكاء الاصطناعي في مؤسسات رعاية المسنين لا يزال في مراحله الأولية في بعض المناطق، ويعاني من ضعف البنية التحتية التقنية، ونقص الكوادر المؤهلة. ومع ذلك، أكدت الدراسة على أن المؤسسات التي نجحت في تطبيق هذه الأدوات شهدت تحسنًا ملحوظًا في تقديم خدمات الرعاية، خاصة في مجالات التشخيص المبكر، والتواصل مع المرضى، وتنظيم المواعيد الطبية. كما أشارت دراسة Witkowski et al. (2024) إلى أن تطبيق الذكاء الاصطناعي في المهام غير السريرية مثل جدولة المواعيد زاد من رضا المرضى بنسبة 84.2٪. وبينت دراسة Akhand, Patil, Rithoriya (2024) أهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجالات متعددة، مثل: الصحة، والصيدلة، والتعليم، إلى جانب معالجة التحديات المرتبطة بها، مثل: التحيز والسلامة والأمن، واختتمت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات المستقبلية لتبني الذكاء الاصطناعي بطريقة مسؤولة ومستدامة، ما يسهم في تعظيم فوائده وتعزيز استخدامه لخدمة الصالح العام.

في حين بينت نتائج دراسة Garkisch, Goldkind (2024) وجود فجوة في ملحوظة الدراسات، والتي تتمثل في نقص الأبحاث التجريبية المتعلقة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي، أو استخدام إستراتيجيات الذكاء الاصطناعي كمنهج بحثي، ويعرض الباحثون الموضوعات الناشئة من التحليل والإمكانات والمخاطر، بالإضافة إلى توصيات موجهة للباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية مستقبلًا. وتؤكد دراسة Nuwasiima, Ahonon, Kadiri (2024) على أهمية دمج أدوات الذكاء الاصطناعي ضمن برامج تعليم وتدريب المختصين الاجتماعيين، وذلك بما يتماشى مع طبيعة البيئات المهنية المستقبلية التي تعتمد بشكل متزايد على التكنولوجيا، وأوصت بتبني مقاربة متوازنة لضمان الحفاظ على المبادئ الأساسية للمهنة مثل العدالة الاجتماعية والمساواة.

ومن حيث العلاقة بجودة الخدمة، أظهرت عدد من الدراسات أن التوجه الإيجابي تجاه الذكاء الاصطناعي له انعكاسات واضحة على تحسين جودة الخدمات. فقد أكدت دراسة Al-Ashoul (2022) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه الإيجابي نحو الذكاء الاصطناعي وجودة تنفيذ الخدمات الاستشارية، مشيرة إلى أن هذا التوجه يعزز من فعالية الأداء المؤسسي. كما أشارت دراسة Mustafa (2024) إلى أن التوجه الإيجابي من قبل العاملين في مؤسسات رعاية المسنين يُمكن أن يُترجم إلى زيادة في استخدام الأدوات الذكية، وبالتالي تحسين جودة الرعاية الشاملة.

أما من حيث الأهمية، فإن التوجه الإيجابي يُعد عاملًا حاسمًا في تحديد مدى قبول الذكاء الاصطناعي داخل المؤسسة، ويؤثر بشكل مباشر على مدى استمرارية استخدامه وتطويره. وأشارت دراسة Esmaeilzadeh et al. (2020) إلى أن التوجه السلبي تجاه الذكاء الاصطناعي قد يؤدي إلى رفض استخدامه، حتى لو كانت هناك إمكانية تقنية لذلك، بينما التوجه الإيجابي يُمكن أن يُترجم إلى تعاون أكبر مع الأدوات الذكية وتعزيز كفاءة العمل. كما أشارت دراسة Witkowski et al. (2024)إلى أن التوجه الإيجابي يرتبط مباشرةً بتقبل المرضى لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الجوانب غير السريرية، مثل التنسيق والإدارة، ولكن مع الحفاظ على دور الإنسان في القرارات الحيوية. وتظهر دراسة Al-Abed, (2009) أنّ مستوى تقديم الرعاية كان مرتفعًا بنسبة 73٪، مع وجود فروق لصالح المؤسسات الحكومية في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي والخدمات التأهيلية والطبية والثقافية والتعليمية، بينما لم تُظهر النتائج فروقًا تبعًا لعمر النزيل أو التحصيل الدراسي. كما بينت الدراسة أهمية مدة الإقامة في تحسين الخدمات الثقافية والتعليمية والاجتماعية.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، الذي يُعد من أكثر المناهج ملاءمة لدراسة الظواهر الاجتماعية والتربوية، حيث يهدف إلى وصف الواقع كما هو، وتحليل آراء العاملين المسنين حول دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في بيت القديس نيقولاوس للمسنين في محافظة بيت لحم، الذين يتعاملون بشكل مباشر أو غير مباشر مع الخدمات المقدمة لكبار السن، ويملكون معرفة أو اطلاعًا على دور أدوات الذكاء الاصطناعي ضمن بيئة العمل.

عينة الدراسة:

تكوّنت عيّنة الدراسة من (30) عاملًا في بيت القديس نيقولاوس، وتم اختيارهم بطريقة العيّنة القصدية، وذلك بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها، وقد روعي في اختيار أفراد العيّنة توافر مجموعة من الخصائص الأساسية، التي تضمن جودة البيانات ودقتها، من أبرزها: أن يكون المبحوث منخرطًا بشكل مباشر في تقديم الخدمات لكبار السن، بما يتيح له خبرة عملية واقعية في

التعامل مع هذه الفئة، وأن يمتلك درجة مناسبة من المعرفة أو الاطلاع على التقنيات الحديثة المستخدمة في الرعاية، وخصوصًا تلك المرتبطة بالذكاء الاصطناعي أو الأدوات الرقمية، بما يمكّنه من تقييمها أو التفاعل معها بوعي، وأن يتمتع المبحوث بخبرة مهنية كافية في مجال رعاية المسنين، وأن يكون على دراية باحتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية، إلى جانب قدرته على التواصل الفعّال معهم، وأن يكون لدى أفراد العيّنة استعداد للمشاركة والتعبير عن آرائهم بموضوعية.

الخصائص الديمغرافية للعينة:

أظهرت الخصائص الديمغرافية للعينة أن ٪60 من المشاركين في الدراسة من الإناث، بينما يشكل الذكور ٪40 فقط، وفيما يتعلق بالعمر، فإن الغالبية العظمى (٪53.3) تتراوح أعمارهم فوق 41 سنة، يليهم الفئة العمرية من 30-26 سنة بنسبة ٪20، أما من حيث المؤهل العلمي، فإن أكثر من نصف المشاركين (٪56.7) يحملون مؤهلًا تعليميًا في مستوى دبلوم متوسط أو أقل، بينما بلغت نسبة الحاصلين على بكالوريوس ٪30، والماجستير فما فوق بنسبة ٪13.3، وفيما يخص سنوات الخبرة، توزعت النسب بين المشاركين بشكل متقارب، حيث كانت أعلى نسبة (٪36.7)لأولئك الذين لديهم 11سنة خبرة أو أكثر، يليهم ذوو الخبرة 5 سنوات أو أقل .(٪33.3)، ويتبين من توزيع المسميات الوظيفية أن مقدمي الرعاية يشكلون النسبة الأكبر (٪50)، يليهم الممرضون والممرضات (٪30)، بينما كانت نسبة المختصين الاجتماعيين والنفسيين والمعالجين الوظيفيين منخفضة جدًا أو معدومة.

أداة الدراسة

بعد مراجعة متعمقة للدراسات والأدبيات السابقة حول دور أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة خدمات كبار السن، تم بناء أداة الدراسة لجمع البيانات من الميدان، وهي الاستبانة، بما يحقق الصدق والثبات في هذه الدراسة، حيث تكونت أداة الدراسة من قسمين أساسيين، القسم الأول: يتضمن البيانات الشخصية للمبحوثين، ويشمل (5) متغيرات ديموغرافية وهي: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي. والقسم الثاني: يتضمن فقرات الدراسة، وقد تم تقسيمه إلى مجالين رئيسين، وذلك على النحو الآتي: المجال الأول: أدوات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في المؤسسة، ويضم (10) فقرات، تناولت أشكال استخدام الذكاء الاصطناعي مثل: رصد المؤشرات الحيوية، والتنبؤ بالمشكلات الصحية، واستخدام الروبوتات، ونظم دعم القرار، وتحليل البيانات. والمجال الثاني: استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الرعاية الاجتماعية، ويتضمن (3) أبعاد فرعية: بُعد المعرفة ويضم (6) فقرات تقيس مستوى معرفة العاملين بالتقنيات الذكية. وبُعد التطبيق ويضم (6) فقرات تقيس مدى الاستخدام الفعلي للأدوات

في العمل. وبُعد التوجه ويضم (6) فقرات تقيس اتجاهات العاملين نحو استخدام الذكاء الاصطناعي، كما هو واضح في ملحق رقم (1).

وقد تم تصميم فقرات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي، الذي يتدرج من (موافق بشدة) إلى (معارض بشدة)، بهدف قياس درجة استجابة المبحوثين بدقة وموضوعية.

ومن أجل التأكد من صدق الأداة الداخلي تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على (4) من المحكّمين المتخصصين في مجالي الخدمة الاجتماعية والتقنيات الحديثة، حيث قاموا بمراجعة فقراتها من حيث: الوضوح، والملاءمة، وشمولها لأبعاد الدراسة، وبناءً على ملاحظاتهم، أُجريت التعديلات اللازمة بما يعزز دقة الأداة وصلاحيتها لقياس متغيرات الدراسة.

وتُشير بنية العوامل إلى العلاقات بين المتغيرات المُختبرة، استنادًا إلى معاملات الارتباط بين كل متغير والمتغيرات الأخرى، حيث يتم تحديد مستوى هذه الارتباطات بناءً على نوع الدراسة، ويتم استبعاد أية قيم أقل من 0.40 لبعض أنواع الدراسات، بينما تُقبل النتائج التي تتراوح بين 0.40 و0.70 في الدراسات الاستكشافية وفقًا لـ (Hair et al., 2016). والفقرات ذات التحميل العاملي المنخفض تم استبعادها، بينما أظهرت الفقرات الأخرى معامل ارتباط يفوق 0.50، مع نتائج تتراوح بين 0.765 و0.882، ما يُشير إلى جودة تكوين العوامل. كما تم تقييم ثبات أدوات الدراسة عبر حساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل الثبات المركب، وأظهرت النتائج المدرجة في الجدول رقم 1 أن جميع متغيرات الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات، حيث تراوحت نتائج معامل ألفا كرونباخ بين 0.765 و0.882، ونتائج معيار rho-A بين 0.636 و0.870، ونتائج rho-C بين 0.729 و0.835، ما يُظهر درجة عالية من الموثوقية، الأمر الذي يعكس وجود ترابط قوي بين فقرات الدراسة والمتغيرات الكامنة.

جدول 1: صدق وصلاحية وثبات أداة الدراسة

المتغيرات الكامنة	الموثوقية المركبة		ألفا كرونباخ	متوسط التباين المفسر
	rho-C	rho-A		
المعرفة	0.821	0.866	0.823	0.593
التطبيق	0.729	0.636	0.765	0.532
التوجه	0.835	0.87	0.882	0.599
تحسين خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن	0.689	0.691	0.766	0.565

من جانب آخر، تشير صلاحية التقارب إلى المدى الذي ترتبط به العوامل الداخلية بشكل إيجابي مع التدابير البديلة لنفس البناء، أي بعضها مع بعض، بعبارة أخرى، يعتمد الصدق التقاربي على اختبار ارتباطات المؤشرات مع العامل الممثل لها، حيث ينظر الباحثون إلى صلاحية التقارب عن طريق احتساب قيم متوسط التباين المفسر (Average Variance Extracted) بحيث لا تقل قيمتها

عن (0.5) وفقًا لمعيار Hair et al., (2016). وكما يظهر في الجدول رقم (1) فإن جميع عوامل الدراسة حصلت على قيم تراوحت بين 0.532 و0.599، ما يؤكد على أن أداة الدراسة حققت الصدق التقاربي.

أما صدق التمايز (Discriminant Validity) الذي يمثل قدرة فقرات الدراسة على تمييز العامل (المتغير) الذي تنتمي إليه عن باقي العوامل المكونة للأنموذج. أي أن المتغير يجب أن يتقاسم أكبر نسبة من التباين مع مؤشراته، مقارنة بالتباينات التي يمكن أن يتقاسمها مع باقي مؤشرات الأنموذج. ومن أجل التأكد من صدق التمايز اتبعت الدراسة الحالية معيارين وفقا لتوصيات Hair et al., (2016, 2019)، الأول: معيار فورنل لاكرت 1981 Formal-Larcker criterion. تظهر النتائج في الجدول 2 أن جميع ارتباطات العوامل كانت أقل من الجذر التربيعي لمتوسط التباين المفسر (AVE).

جدول 2: نتائج معيار Fornell-Larcker للصدق التمايزي

المتغير/ الرمز					
المعرفة	0.819				
التطبيق	0.754	0.857			
التوجه	0.786	0.865	0.899		
تحسين خدمات الرعاية المقدمة لكبار السن	0.706	0.908	0.828	0.896	
المعرفة	0.707	0.879	0.785	0.895	0.879

العناصر أدنى القطر هي لمعيار Fornell-Larcker

تشير نتائج التحليل العاملي التوكيدي إلى أن أنموذج الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في تحليل الأنموذج البنائي لاختبار فرضيات الدراسة.

وتمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهدافها، حيث جرى إدخال البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، بالإضافة إلى استخدام برنامج Smart PLS لتحليل نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة تحليل المسار (PLS-SEM)، وقد تم الاعتماد على الإحصاء الوصفي من خلال حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة واستجاباتها على فقرات الاستبانة، كما تم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، إضافة إلى مؤشرات الصدق التقاربي والتمييزي في إطار تحليل النمذجة البنائية، وذلك باستخدام Smart PLS، ولغرض اختبار الفرضيات وتحليل العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة، تم استخدام تحليل المسار(Path Analysis) ضمن نمذجة المعادلات الهيكلية، بما يسهم في تفسير العلاقات السببية بدرجة أعلى من الدقة والموضوعية. كما تم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة عند الحاجة مثل اختبار (ت) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص

الفروق تبعًا للمتغيرات الديموغرافية، الأمر الذي يعزز موثوقية النتائج، ويدعم تفسير بيانات الدراسة بشكل علمي دقيق.

4. النتائج والمناقشات:

يعرض الشكل رقم 1 والجدول رقم 3 نتائج التحليل الإحصائي للأنموذج البنائي المعتمد في الدراسة. وأظهرت النتائج أن استخدام المختصين الاجتماعيين لأدوات الذكاء الاصطناعي تكمن من تفسير 56.4٪ من التباين في تحسين جودة خدمات كبار السن، تعتبر هذه النسبة عالية جدا وفقًا لمعايير (Cohen, 1988).

1. تشير النتائج إلى أن المعرفة بأدوات الذكاء الاصطناعي لها تأثير إيجابي غير دال إحصائيا على تحسين جودة خدمات كبار السن، حيث بلغ معامل التأثير 0.219 (Std Beta). قيمة T المحسوبة (0.952) تدل على أن هذا التأثير ليس ذا دلالة إحصائية عالية، حيث إن قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value) بلغت 0.403.
2. أظهرت النتائج أن تطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي تؤثر بشكل إيجابي قوي على تحسين جودة خدمات كبار السن، حيث كانت معاملات التأثير (Std Beta)0.567، قيمة T المحسوبة (3.179، تشير إلى أن هذا التأثير جيد ومعتبر إحصائيًا. بالإضافة إلى ذلك، فإن الدلالة الإحصائية (P-Value) كانت 0.002، ما يعزز من موثوقية النتائج. هذا التأثير الإيجابي يعكس تطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي، ويسهم في تحسين جودة خدمات كبار السن.
3. أظهرت النتائج أن التوجه للذكاء الاصطناعي تؤثر بشكل إيجابي غير دال إحصائيا في تحسين جودة خدمات كبار السن، حيث كانت معاملات التأثير (Std Beta)0.120، قيمة T المحسوبة (0.552) تشير إلى أن هذا التأثير ليس دالا إحصائيًا. بالإضافة إلى ذلك، فإن الدلالة الإحصائية (P-Value) كانت 0.581.

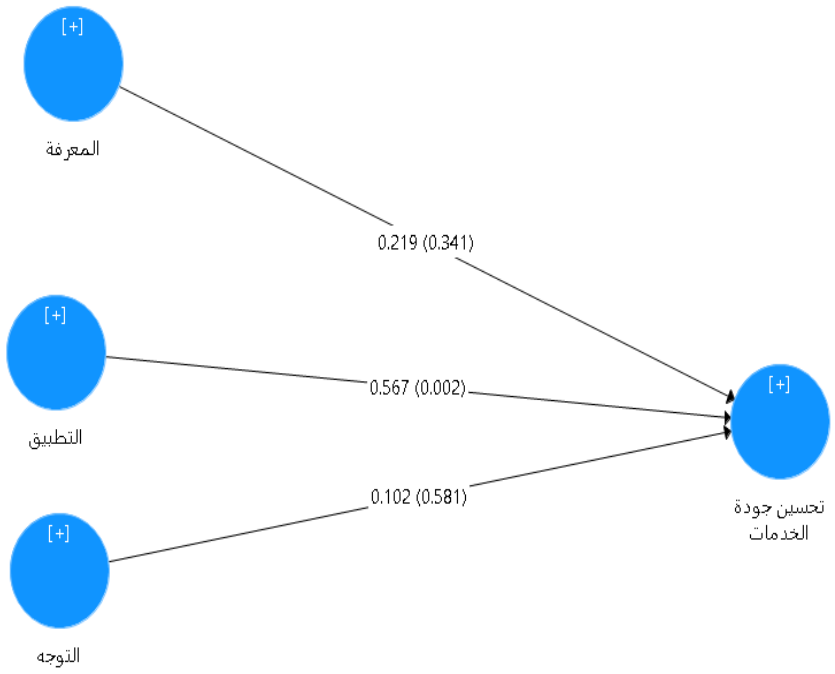
جدول 3: نتائج تحليل المسار (التأثير المباشر) للأنموذج البنائي

H_X	الفرضية	معامل التأثير (Std Beta)	قيمة ت المحسوبة (T-Value)	الدلالة الإحصائية (P-Value)
H_1	التطبيق -> تحسين جودة الخدمات	0.567	3.179	0.002
H_2	التوجه -> تحسين جودة الخدمات	0.102	0.552	0.581

H_3	المعرفة -> تحسين جودة الخدمات	0.219	0.952	0.341

** القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.01

الشكل 1: نتائج تحليل المسار للأنموذج البنائي



مناقشة نتائج الدراسة:

1) كشفت النتائج أن المعرفة بأدوات الذكاء الاصطناعي لها تأثير إيجابي، ولكن غير دال إحصائيًا على تحسين جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، وهذا يشير إلى وجود علاقة مفهومية إيجابية بين امتلاك العاملين للمعرفة حول الذكاء الاصطناعي وبين تصورهم لجودة الخدمة، لكن هذه العلاقة لم تكن قوية بما يكفي لإثباتها إحصائيًا داخل عينة الدراسة.

اتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع ما خلصت إليه دراسة Shiouani et al. (2023) ، التي أكدت أن امتلاك العاملين في مجال رعاية المسنين لمعرفة تقنية حول الذكاء الاصطناعي يعزز من قدرتهم

على استخدام أدوات المراقبة والتطبيقات الصحية، ما ينعكس إيجابيًا على دقة التشخيص وسرعة الاستجابة الطبية، ما أدى إلى ضعف في أداء المختص الاجتماعي عند تكرار الجلسات نفسها. كما تتعارض النتيجة مع دراسة Mustafa (2024)، التي أشارت إلى أن نقص المعرفة التقنية لدى العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يمثل عائقًا أمام تحقيق الفوائد الكاملة من الذكاء الاصطناعي، وبالتالي يؤثر سلبًا على جودة الخدمات.

يرى الباحثون أن المستوى الحالي للمعرفة في المؤسسة قد يكون محدودًا أو غير متعمق، ولا يتعدى الجانب العام أو النظري، وذلك لا يمكن العاملين من الاستفادة الكاملة من الإمكانيات التي يوفرها الذكاء الاصطناعي في تطوير الخدمات، ومن هنا، فإن تعزيز المعرفة التقنية المتخصصة من خلال برامج تدريبية مستهدفة يُعد خطوة ضرورية لتحويل هذا التأثير الإيجابي النظري إلى تأثير عملي واضح.

2) أظهرت النتائج أن تطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي له تأثير إيجابي وقوي وملموس على تحسين جودة خدمات كبار السن، وهذا يعني أن دور الأدوات الذكية مثل: أنظمة المراقبة، والتطبيقات الذكية، والأجهزة المتصلة بالإنترنت قد ساهم بشكل مباشر في تحسين: الكفاءة، والدقة، وتلبية احتياجات المسنين.

اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Kolarkar et al. (2022)، التي أكدت أن تطبيق الذكاء الاصطناعي في بيئات الرعاية المنزلية يمكن أن يقلل معدلات السقوط بنسبة تصل إلى 95.87٪، وذلك من خلال استخدام أجهزة استشعار ذكية، كما تتفق مع دراسة (Witkowski et al. 2024)، التي أظهرت أن تطبيق الذكاء الاصطناعي في الجوانب غير السريرية زاد من رضا المرضى بنسبة 84.2٪. وتدعم النتيجة كذلك ما ذكرته دراسة Mustafa (2024) حول أهمية التطبيق العملي في تحسين تنظيم المواعيد والتشخيص المبكر، وتتفق مع دراسة (Al-Abed, 2009) أن مستوى تقديم الرعاية كان مرتفعًا بنسبة 73٪، مع وجود فروق لصالح المؤسسات الحكومية في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي والخدمات التأهيلية والطبية والثقافية والتعليمية، بينما لم تُظهر النتائج فروقًا تبعًا لعمر النزيل أو التحصيل الدراسي.

يرى الباحثون أن وجود تطبيق فعّال لأدوات الذكاء الاصطناعي في المؤسسة يُعد مؤشرًا إيجابيًا على الوعي بفوائد هذه التكنولوجيا، وأن المؤسسة لديها بنية تحتية أو مستوى من الخبرة يسمح باستغلالها بشكل إيجابي. إلا أنه من الضروري توسيع نطاق التطبيق ليشمل المزيد من المجالات الحيوية، وربطه بمزيد من التدريب والتقييم المستمر لضمان الاستفادة القصوى منه.

3) أظهرت النتائج أن التوجه نحو استخدام الذكاء الاصطناعي له تأثير إيجابي غير دال إحصائيًا على تحسين جودة خدمات كبار السن، أي أن العاملين لديهم نظرة إيجابية عامة تجاه فكرة استخدام الذكاء الاصطناعي، لكن هذا التوجه لا يترجم إلى تأثير إحصائي ملموس على جودة الخدمة.

اتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع ما ذكرته دراسة Esmaeilzadeh et al. (2020) ، التي أشارت إلى أن التوجه السلبي تجاه الذكاء الاصطناعي قد يؤدي إلى رفض استخدامه، حتى لو كانت البنية التقنية موجودة، بينما التوجه الإيجابي يعزز التعاون مع الأدوات الذكية، ومع ذلك، تختلف النتيجة عن دراسة Al-Ashoul (2022) ، التي أكدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه الإيجابي نحو الذكاء الاصطناعي وبين تحسين الأداء المؤسسي، وكذلك عن دراسة Mustafa (2024)، التي أشارت إلى أن التوجه الإيجابي يُمكن أن يُترجم إلى زيادة في استخدام الأدوات الذكية وتحسين جودة الخدمة. ودراسة Akhand, Patil, Rithoriya (2024) التي تؤكد أهمية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجالات متعددة، مثل: الصحة، والصيدلة، والتعليم، إلى جانب معالجة التحديات المرتبطة بها، مثل: التحيز، والسلامة، والأمن، واختتمت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات المستقبلية لتبني الذكاء الاصطناعي بطريقة مسؤولة ومستدامة، ما يسهم في تعظيم فوائده، وتعزيز استخدامه لخدمة الصالح العام.

يرى الباحثون أن التوجه الإيجابي العام هو مؤشر مشجع على المستقبل، لكن عدم وجود دلالة إحصائية قد يدل على وجود فجوة بين التوجه النفسي والتطبيق العملي، أو وجود مقاومة خفية، ومخاوف أخلاقية، أو غياب واضح للفوائد العملية المباشرة من استخدام الذكاء الاصطناعي. لذا، من الضروري تعزيز ثقافة الذكاء الاصطناعي داخل المؤسسة، وذلك عبر حملات توعية وتوضيح الفوائد الحقيقية، وربطه بتجارب عملية واضحة، تساهم في تغيير التصورات، ودفع العاملين نحو اعتماده في عملهم اليومي.

الخاتمة:

تُعد تقنية الذكاء الاصطناعي من التطورات التكنولوجية الواعدة، تلك التي يمكن أن تُحدث نقلة نوعية في جودة الخدمات المقدمة لكبار السن، وأظهرت الدراسة أن تطبيق أدوات الذكاء الاصطناعي له تأثير إيجابي واضح على تحسين جودة الخدمة، بينما جاء تأثير المعرفة والتوجه نحو هذه التقنية إيجابيًا، لكنه غير دال إحصائيًا، ما يشير إلى وجود فجوة بين الفهم النظري أو التصور الإيجابي والتطبيق العمليّ الفعّال. ومن هنا، تبرز أهمية تعزيز المعرفة التقنية المتخصصة لدى العاملين، وتطوير البنية التحتية المناسبة، وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية قادرة على استيعاب واستغلال الإمكانيات التي يوفرها الذكاء الاصطناعي في تحسين رعاية كبار السن.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما يأتي:

1) تنفيذ برامج تدريب تطبيقية دورية للعاملين، تعتمد على ورش عمل عملية لاستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في المهام اليومية، مثل: إعداد التقارير، ومتابعة الحالات، وتوثيق البيانات، مع إلزام كل موظف بإتمام تدريب معتمد قبل استخدام الأدوات.

2) تخصيص منصة رقمية داخل المؤسسة مزودة بأدوات ذكاء اصطناعي (مثل: أنظمة إدارة الحالات أو المساعد الذكي)، وربطها مباشرة بمهام العمل اليومية، وذلك لضمان دمج التقنية في الإجراءات التشغيلية، وليس كخيار إضافي.
3) دمج تطبيقات الذكاء الاصطناعي في متابعة المسنين بشكل يومي، وذلك من خلال استخدام أنظمة تنبيه ذكية لمراقبة المؤشرات الصحية، وتطبيقات تسجيل الملاحظات السريعة للعاملين، بما يسهل اتخاذ القرار الفوري.
4) تطبيق خطة توعوية داخلية مستمرة، تشمل اجتماعات شهرية وعروضًا تطبيقية قصيرة، توضح كيف ساهم الذكاء الاصطناعي في تحسين سرعة ودقة الخدمة، مع عرض حالات واقعية من داخل المؤسسة.
5) إنشاء وحدة داخلية للتحول الرقمي والذكاء الاصطناعي، تتولى تقييم الأدوات المستخدمة، وتقديم توصيات تحسين مستمرة، وقياس أثر استخدام الذكاء الاصطناعي على جودة الخدمات بشكل دوري عبر مؤشرات أداء واضحة.

المراجع:

- Abed, M. (2009). ***Evaluation of institutional residential care in the West Bank from the perspective of residents*** [Unpublished master's thesis]. Al-Quds University, Palestine.
- Abu Al-Nasr, M. M. M. (2015). Total quality management: The Japanese Kaizen strategy in organizational development. Cairo, Egypt: Arab Training and Publishing Group.
- Akhand. S, Patil. N, Rithoriya. M (2024). Exploring AI Tools: Types, Applications, Challenges, and Future Trends. *Educational Administration Theory and Practice Journal*, 30 (5). file:///C:/Users/ncc/Downloads

- Al-Ashoul, M. H. (2022). The impact of using artificial intelligence on improving the quality of consulting services provided by external auditors. *Journal of Financial and Commercial Research, 23*(4), 94–134.
- Al-Harbi, R., & Al-Qahtani, R. (2026). The use of artificial intelligence tools in the education sector in Saudi Arabia: A proposed regulatory framework. ***Journal of the Faculty of Sharia and Law in Assiut***, 38(2), 1063–1129.
- Al-Shahri, W. G., & Abdullah, I. A. (2024). The impact of using artificial intelligence tools on improving the quality of supply services in the public sector: An applied study on the Ministry of Human Resources and Social Development in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Economic, Administrative, and Legal Sciences (JEALS), 8*(5), 1–19.
- Al-Shammari, R. (2024). The extent of artificial intelligence applications' contribution to developing research skills among postgraduate students at Hafar Al-Batin University. ***Journal of the Faculty of Education (Assiut)***, 40(10.2), 254–277.
- Al-Wakeel, I. M. H. (2023). The impact of using artificial intelligence and its role in developing services and reducing corruption in the governmental sector: An applied study on government infrastructure. ***Journal of the Higher Institute for Qualitative Studies***, 3(3), 9001–9017.
- Beit Saint Nicholas Publications. (2024). Social care for the elderly at Beit Saint Nicholas (Brochure). Beit Jala, Palestine: Beit Saint Nicholas.
- Diab, R. M. (2020). The role of artificial intelligence in improving the quality of banking services. ***Arab Journal of Informatics and Knowledge Management***, Arab Foundation for Education, Science and Arts, 1(9), 1162–1182.
- Diab, R. M. (2022). The role of artificial intelligence in improving banking service performance. *Arab Journal of Informatics and Information Security, 3*(9). Arab Organization for Education, Science, and Culture.
- Esmaeilzadeh, P., Mirzaei, T., & Dharanikota, S. (2020). Patients' perceptions toward human–artificial intelligence interaction in health care: Experimental study. *JMIR Preprints*. https://www.jmir.org/2021/11/e25856/.

- Garkisch, M., & Goldkind, L. (2024). Considering a Unified Model of Artificial Intelligence Enhanced Social Work: A Systematic Review. *Journal of Human Rights and Social Work*, 1-20.
- Gubran, M. (2022). Requirements for practicing casework social workers' role with elderly people in light of social role theory. ***Journal of Social Work***, 74(2), 95–138.
- hahata, N. (2022). Employing artificial intelligence applications in the educational process. ***Scientific Peer-Reviewed Journal of the Egyptian Association for Educational Computer Science***, 10(2), 205–214.
- Maree, J. G. (2022). The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *The influence of theorists and pioneers on early childhood education*, 119-133.
- Mustafa, A. (2024). Artificial intelligence as a mechanism to improve the quality of social care services in civil society organizations: An applied study on elderly care associations. *Scientific Journal of Public Policy and Development Studies, 3*(2), 144–199.
- Nasri, N. (2022). The reality of health and social services provided in elderly care homes [Unpublished master's thesis]. University of 08 May 1945, Algeria.
- Nuwasiima, M., Ahonon, M. P., & Kadiri, C. (2024). The Role of Artificial Intelligence (AI) and machine learning in social work practice.
- Sardouk, A. (2020). Uses of smart applications in university libraries: Global experiences and the current reality in the Maghreb countries. *Journal of Information Studies and Technology, 2*(10).
- Taroudi, S., & Waleetim, S. (2014). Roles within the family and their contribution to family stability: A field study of families in the city of El Menea, Ghardaia. [Unpublished master's thesis]. University of Ghardaia.
- Winett, R. A., Williams, D. M., & Davy, B. M. (2009). Initiating and maintaining resistance training in older adults: A social cognitive theory-based approach. ***British Journal of Sports Medicine, 43***(2), 114–119.
- Witkowski, K., Okhai, R., & Neely, S. R. (2024). Public perceptions of artificial intelligence in healthcare: Ethical concerns and opportunities for patient-centered care. *BMC Medical Ethics, 25*, Article 74.

https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-024-01066-4.

- Younis, J. K. (2025). ***Professional intervention problems faced by social workers with elderly people with chronic diseases: A field study in Bethlehem Governorate*** [Unpublished master's thesis]. Department of Humanities, Social and Educational Sciences, Faculty of Graduate Studies, Palestine Ahliya University.
- Yuen, C. (2025). *How is AI used in elderly care: Enhancing quality of life and support*. SNF Metrics. https://snfmetrics.com/blog/how-is-ai-used-in-elderly-care/.
- Zidan, S. (2010). *Total quality management*. Amman, Jordan: National Library and Documentation Department for Publishing and Distribution.