عودة المرضى النفسيين إلى المنازل: عوامل النجاح والتحديات في مرافق الرعاية طويلة الأجل

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 13, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). عودة المرضى النفسيين إلى المنازل: عوامل النجاح والتحديات في مرافق الرعاية طويلة الأجل. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118837

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك أو أحد أفراد عائلتك يقضي فترة في مركز رعاية مؤقتة (skilled nursing facility) بعد مرض أو جراحة. الهدف النهائي، بالطبع، هو العودة إلى المنزل، إلى الحياة الطبيعية. لكن ماذا يحدث عندما يصبح هذا الهدف صعب المنال، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة؟ هذا هو السؤال الذي يحاول باحثون الإجابة عليه، وهو سؤال يكتسب أهمية متزايدة مع تزايد عدد كبار السن الذين يعانون من هذه الأمراض.

منهجية البحث

قام باحثون بتحليل بيانات شاملة من سجلات مطالبات الرعاية الصحية لبرنامج Medicare الأمريكي، وهي تغطي فترة أربع سنوات (2016–2019). شملت الدراسة أكثر من 118,000 حالة إقامة في مراكز الرعاية المؤقتة لأشخاص يعانون من أمراض عقلية خطيرة (Serious Mental Illness - SMI). استخدم الباحثون هذه البيانات لفحص العوامل التي تؤثر على مكان خروج المرضى بعد إقامتهم في هذه المراكز: هل يعودون إلى منازلهم ومجتمعاتهم، أم يتم نقلهم إلى أماكن أخرى مثل المستشفيات أو مرافق الرعاية طويلة الأجل؟

ركزت الدراسة على تحديد الاختلافات بين المرضى الذين تمكنوا من العودة إلى المنزل وأولئك الذين لم يتمكنوا من ذلك. تم تحليل البيانات على مستويين: المستوى الفردي (خصائص المريض نفسه) والمستوى المؤسسي (خصائص مركز الرعاية المؤقتة). استخدم الباحثون نماذج إحصائية متقدمة، بما في ذلك نماذج الاحتمالية الخطية، لتقييم تأثير هذه العوامل المختلفة مع الأخذ في الاعتبار جميع المتغيرات الأخرى ذات الصلة.

النتائج

أظهرت النتائج أن حوالي 54% من المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة تمكنوا من العودة إلى منازلهم ومجتمعاتهم بعد إقامتهم في مراكز الرعاية المؤقتة. ولكن، كانت هناك اختلافات كبيرة بين هؤلاء المرضى. على سبيل المثال، كان المرضى الأصغر سناً، والإناث، وأولئك الذين لم يكونوا مؤهلين للحصول على مزايا مزدوجة (Medicare و Medicaid) - أي أنهم لم يكونوا يعانون من فقر مدقع ـ وأولئك الذين لم يكن لديهم أمراض عصبية تنكسية مصاحبة (مثل الخرف) أكثر عرضة للعودة إلى المنزل.

الأمر الأكثر إثارة للاهتمام هو أن المرضى الذين تلقوا الرعاية في مراكز رعاية مؤقتة تتميز بـ "تكامل أكبر" وجودة أعلى، والتي تستقبل نسبة أقل من المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة، كانوا أكثر عرضة للعودة إلى المنزل. يشير "التكامل الأكبر" إلى أن هذه المراكز تعمل بشكل وثيق مع مقدمي الرعاية الآخرين في المجتمع، مثل الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين، لضمان حصول المرضى على الدعم الذي يحتاجونه بعد الخروج.

دلالات

تشير هذه النتائج إلى أن العودة إلى المنزل ليست مجرد مسألة صحة المريض، بل هي أيضاً مسألة تتعلق بجودة الرعاية التي يتلقاها ونوع المركز الذي يتلقاها فيه. يقول الباحثون إن صانعي السياسات يجب أن يأخذوا في الاعتبار هذه العوامل عند تصميم برامج الدفع القائمة على القيمة (value-based payment programs)، والتي تهدف إلى مكافأة مقدمي الرعاية الصحية على تقديم رعاية عالية الجودة. يجب أن تعترف هذه البرامج بالتحديات الإضافية التي تواجه المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة وأن توفر لهم الموارد اللازمة لتلقي الرعاية المناسبة.

بالإضافة إلى ذلك، تؤكد الدراسة على أهمية الاستثمار في الخدمات التي تساعد المرضى على البقاء في مجتمعاتهم، مثل

ARABPSYCHOLOGY.COM

خدمات الرعاية المنزلية وخدمات الدعم المجتمعي. هذه الخدمات يمكن أن تساعد المرضى على التعامل مع التحديات اليومية التي يواجهونها وتجنب الحاجة إلى العودة إلى المستشفى أو مركز الرعاية المؤقتة. إن ضمان انتقال سلس من مركز الرعاية المؤقتة إلى المنزل ليس مجرد هدف نبيل، بل هو أيضاً استثمار حكيم في صحة ورفاهية كبار السن الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة.

Reference

Bucy, T.I. (2026). *Who Makes It Home: Skilled Nursing Facility to Community Transitions for Medicare Beneficiaries With Serious Mental Illness*. Journal of the American Geriatrics Society.

DOI: 10.1111/jgs.70205

ARABPSYCHOLOGY.COM