E-ISSN: 2706-9931
P-ISSN: 1994-473X

Al-Adab Journal Vol. 68, No. 3, Supplement (September) 2026

Health and Psychological Aspects of Home Care Services and Their Impact on the Quality of Life of Older Adults in UAE

Amira Abdullah Abdulrahman Al-Awadhi [(1)] (Corresponding Author)
Professor Dr. Fakir Mohammed Al-Gharaibeh [(2)]
[(1)] **University of Sharjah, College of Arts, Humanities, and Social Sciences, Department of Sociology U22105070@sharjah.ac.ae**
[(2)] **Research Institute of Humanities and Social Sciences. University of Sharjah, College of Arts, Humanities, and Social Sciences, Department of Sociologyfalgharaibeh@sharjah.ac.ae**
Copyright (c) 2026 **Amira Abdullah Abdulrahman Al-Awadhi. Professor Dr. Fakir Mohammed Al-Gharaibeh**
DOI: https://doi.org/10.31973/c6hfnm63
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Publication Dates

(Received 2025-09-24) (Revised 2025-10-07) (Accepted 2025-10-08) (Published 2026-09-15)

Abstract:

This study aimed to examine the impact of home care services on improving the quality of life of older adults in Sharjah, with a particular focus on the health and psychological dimensions. A descriptive-analytical approach is adopted, using a structured questionnaire distributed among home care providers, including physicians, nurses, physiotherapists, and social and psychological specialists, working in the Social Services Department in Sharjah and the Ministry of Community Development. The results revealed that health-related home care services effectively reduced complications of chronic diseases, improved mobility, and enhanced the sense of health security, with an overall mean score of 4.21 out of 5. In parallel, psychological services played a crucial role in alleviating anxiety and depression, fostering belongingness, and improving life satisfaction, with an overall mean score of 4.08. The findings underscore that the integration of health and psychological services is essential to achieving a holistic quality of life for older adults. Therefore, it is recommended to develop national policies that ensure the sustainability of home care services, strengthen professional training programs, and promote family and community engagement in the caregiving process.

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

Keywords: Elderly, Health services, Home care, Psychological services,Quality of life

Al-Adab Journal Vol. 68, No. 3, Supplement (September 2026)
E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الأبعاد الصحية والنفسية والاجتماعية لخدمات الرعاية المنزلية وأثرها في جودة حياة كبار السن في دولة الإمارات العربية المتحدة

الباحثة أميرة عبدالله عبدالرحمن العوضي
(المؤلف المراسل)
جامعة الشارقة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع

الأستاذ الدكتور فاكر محمد الغرايبة
معهد البحوث للعلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الشارقة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع

تواريخ المنشور

الإستلام	النسخة النهائية	الموافقة	النشر الالكتروني
(٢٠٢٥/٩/٢٤)	(٢٠٢٥/١٠/٧)	(٢٠٢٥/١٠/٨)	(٢٠٢٦/٩/١٥)

(مُلَخَّصُ البَحث)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر خدمات الرعاية المنزلية في تحسين جودة حياة كبار السن في إمارة الشارقة، مع التركيز على البعدين الصحي والنفسي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث جُمعت البيانات من خلال استبيان مقنن وُزّع على عينة من مقدمي الرعاية (أطباء، ممرضين، أخصائيي علاج طبيعي، أخصائيين اجتماعيين ونفسيين) في كل من دائرة الخدمات الاجتماعية في الشارقة ووزارة تنمية المجتمع. أظهرت النتائج أن الخدمات الصحية المنزلية ساهمت بفاعلية في تقليل المضاعفات الناتجة عن الأمراض المزمنة، وتحسين القدرة الحركية، وتعزيز الشعور بالأمان الصحي، بمتوسط عام بلغ (٤.٢١) من (٥). كما أظهرت النتائج أن الخدمات النفسية كان لها دورا محوريا في التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب، وتعزيز مشاعر الانتماء والرضا عن الحياة، بمتوسط عام بلغ (٤.٠٨). وتؤكد الدراسة أن تكامل البعدين الصحي والنفسي يشكل مدخلًا أساسيًا لتحقيق جودة حياة شاملة لكبار السن، مما يستدعي تطوير سياسات وطنية تعزز استدامة خدمات الرعاية المنزلية وتدريب الكوادر المختصة، إلى جانب إشراك الأسرة والمجتمع في منظومة الرعاية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية المنزلية، جودة الحياة، كبار السن، الخدمات الصحية، الخدمات النفسية.

*** وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث**

مقدمة:

تُعد قضية الشيخوخة وجودة الحياة من أبرز القضايا التي تفرض نفسها بقوة على الأجندات الصحية والاجتماعية في العالم المعاصر، نظرًا للارتفاع المتواصل في أعداد كبار السن، وما يرتبط به من تحديات على مستوى الرعاية والدعم. ووفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤)، فإن عدد كبار السن في العالم مرشح لأن يتضاعف بحلول عام ٢٠٥٠ ليصل إلى نحو ٢.١ مليار نسمة. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، تواكب هذه التحولات الديموغرافية سياسات تنموية شاملة تهدف إلى تعزيز جودة الحياة لجميع فئات المجتمع، بما في ذلك فئة كبار السن التي تُعد ركيزة أساسية في النسيج الاجتماعي (حكومة دولة الإمارات، ٢٠٢٥). وتشير الإحصاءات الرسمية إلى أن نسبة المواطنين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة تبلغ نحو ٥% من إجمالي عدد المواطنين، مع توقعات بارتفاعها إلى ١١% بحلول عام ٢٠٣٢، وإلى ٢٩% بحلول عام ٢٠٥٠ (البيان، ٢٠٢٢).

في هذا السياق، برزت خدمات الرعاية المنزلية كخيار استراتيجي وفعال لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمسنين، خاصة في ظل التحولات الاجتماعية التي قلّصت من دور الأسرة الممتدة، وزادت من الاعتماد على المؤسسات الرسمية والخدمات المتخصصة (النجار، ٢٠٢٠؛ يوسف، ٢٠٢٣). وتمثل الرعاية المنزلية نموذجًا للرعاية المتمركزة حول الإنسان، حيث تجمع بين الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية في بيئة مألوفة وآمنة (الخولي، ٢٠٢٣).

تركّز هذه الدراسة على بُعدين رئيسيين من أبعاد الرعاية المنزلية، لما لهما من أثر مباشر في تحسين جودة حياة كبار السن، هما:

١. الخدمات الصحية: وتشمل متابعة الحالات المزمنة، الفحوص الدورية، العلاج الطبيعي، والإشراف الطبي المستمر، وهي خدمات تسهم في تعزيز الصحة الجسدية وتقليل المخاطر المرتبطة بالتقدم في العمر (العنزي وآخرون، ٢٠٢٢؛ المفرج، ٢٠٢٣).

٢. الخدمات النفسية: وتشمل الدعم العاطفي والإرشاد النفسي والتفاعل الاجتماعي، وهي عناصر جوهرية للتخفيف من مشاعر العزلة والاكتئاب والقلق التي قد تصاحب

مرحلة الشيخوخة (Bindawas وآخرون، ٢٠٢٥؛ رزق، ٢٠٢١).

إن التركيز على هذين البعدين يأتي استجابةً لفجوة معرفية في الأدبيات العربية التي غالبًا ما تتناول الرعاية المنزلية بشكل عام، دون تحليل معمّق لتأثيراتها الصحية والنفسية بشكل متكامل (جمعة، ٢٠٢٣). ومن هنا، تسعى هذه الدراسة إلى توضيح كيف يمكن لهذه الخدمات أن تُحدث فارقًا نوعيًا في حياة كبار السن في دولة الإمارات، عبر تحسين مؤشرات الصحة الجسدية، وتعزيز الصحة النفسية والرفاهية، الأمر الذي يُسهم في تحقيق أهداف الدولة في بناء مجتمع متماسك و صحي ومستدام (البوابة الرسمية لحكومة الإمارات، ٢٠٢٤).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تواجه المجتمعات المعاصرة، ومن بينها دولة الإمارات العربية المتحدة، تحديات متنامية في مجال رعاية كبار السن نتيجة التحولات الديموغرافية والاجتماعية المتسارعة. فمع ارتفاع متوسط العمر المتوقع وتزايد نسب الإصابة بالأمراض المزمنة، تزداد الحاجة إلى خدمات رعاية متخصصة تُسهم في تحسين نوعية حياة كبار السن (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢). ورغم ما تقدمه الدولة من برامج ومبادرات، فإن الاعتماد على خدمات الرعاية المنزلية يظل خيارًا حيويًا لتلبية الاحتياجات الصحية والنفسية للمسنين، في ظل تقلص دور الأسرة الممتدة وتزايد الضغوط الاقتصادية والاجتماعية على الأسر (النجار، ٢٠٢٠؛ يوسف، ٢٠٢٣).

تتمثل الإشكالية البحثية في وجود فجوة معرفية تتعلق بمدى فاعلية خدمات الرعاية المنزلية في تحسين جودة حياة كبار السن،ولاسيما في البعدين الصحي والنفسي. فمن جهة، تشير بعض الدراسات إلى أن التدخلات الصحية المنزلية تقلل من معدلات الدخول إلى المستشفى وتساعد على التحكم في الأمراض المزمنة (العنزي وآخرون، ٢٠٢٢؛ المفرج، ٢٠٢٣). ومن جهة أخرى، تؤكد دراسات أخرى على أن الدعم النفسي والاجتماعي في بيئة المنزل يخفف من أعراض القلق والإكتئاب ويُعزز شعور كبار السن بالرضا والاستقرار (Bindawas وآخرون، ٢٠٢٥؛ رزق، ٢٠٢١). ومع ذلك، لا تزال الدراسات العربية محدودة في الجمع بين هذين البعدين بصورة تكاملية، بما يبرز الحاجة إلى تحليل علمي يوضح مساهمة الخدمات الصحية والنفسية في تعزيز جودة

حياة كبار السن في السياق الإماراتي (جمعة، ٢٠٢٣).

انطلاقًا من هذه الإشكالية، تتمثل تساؤلات الدراسة في الآتي:

١. ما مدى دور الخدمات الصحية في تحسين جودة حياة كبار السن من الناحية الجسدية؟

٢. ما مدى أهمية الخدمات النفسية على الصحة النفسية والشعور بالراحة النفسية لدى كبار السن؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الواقع الديموغرافي في دولة الإمارات، حيث يشكّل كبار السن فئة متزايدة تحتاج إلى رعاية متخصصة تضمن لهم حياة كريمة. ويركّز البحث على الخدمات الصحية والنفسية في إطار الرعاية المنزلية باعتبارها محورًا أساسيًا لتحسين جودة الحياة وتخفيف الضغوط الفردية والمجتمعية، مسدّدًا فجوة في الأدبيات العربية التي غالبًا ما تفتقر إلى التحليل المتكامل لهذين البعدين (العنزي وآخرون، ٢٠٢٢؛ Bin Dawas وآخرون، ٢٠٢٥). كما تقدم نتائجه قاعدة عملية لصناع القرار لتطوير سياسات وبرامج أكثر تكاملًا تسهم في تقليل الضغط على المستشفيات وخفض التكلفة وتعزيز الرضا والانتماء الاجتماعي، وبذلك تشكل الدراسة إضافة معرفية وأداة عملية لدعم استراتيجيات الدولة في بناء مجتمع صحي ومستدام يحافظ على كرامة كبار السن ورفاهيتهم.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة دور خدمات الرعاية المنزلية في تحسين جودة حياة كبار السن، مع التركيز على البعدين الصحي والنفسي. شمل مجتمع الدراسة العاملين في مجال رعاية كبار السن بدائرة الخدمات الاجتماعية في الشارقة ووزارة تنمية المجتمع في الإمارات، يتكون مجتمع الدراسة من العاملين بصورة مباشرة في تقديم الخدمات المنزلية لكبار السن من دائرة الخدمات الاجتماعية بالشارقة ووزارة تنمية المجتمع بمختلف إمارات الدولة، بتخصصات علمية مختلفة. حيث بلغ عدد العاملين ١٧٥ موزعين على مجموعتين ٧٨ من العاملين لدى دائرة الخدمات الاجتماعية و٩٧ من العاملين في وزارة تنمية المجتمع، خلال الفترة الزمنية من شهر ديسمبر ٢٠٢٤ حتى مايو ٢٠٢٥. وجُمعت البيانات باستعمال استبيان مقنن مبني على مقياس ليكرت الخماسي، تضمن محاور الخدمات الصحية والخدمات النفسية، وتم التحقق من صدقه وثباته عبر خبراء متخصصين ومعامل كرونباخ ألفا (α > ٠.٨٠).

وقد جرى تحليل البيانات ببرنامج SPSS باستعمال الإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) والاستدلالية (اختبار "ت" وتحليل التباين الأحادي) للكشف عن دلالة الفروق المرتبطة بالمتغيرات الديموغرافية، مع مراعاة الضوابط الأخلاقية من حيث السرية والموافقة الطوعية للمشاركين.

مفاهيم الدراسة

تستند هذه الدراسة إلى ثلاثة مفاهيم رئيسية مترابطة، هي **الرعاية المنزلية**، و**الخدمات الصحية**، و**الخدمات** النفسية.

- يشير مفهوم الرعاية المنزلية إلى مجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تُقدَّم لكبار السن داخل بيئتهم المنزلية بهدف تمكينهم من العيش باستقلالية وكرامة، بعيدًا عن مؤسسات الرعاية التقليدية (الخولي، ٢٠٢٣).
- أما الخدمات الصحية، فتشمل على التدخلات الطبية والتمريضية والفحوص الدورية ومتابعة الأمراض المزمنة والعلاج الطبيعي، وهي تهدف إلى تعزيز الصحة الجسدية وتقليل المضاعفات المرتبطة بالتقدم في العمر (العنزي وآخرون، ٢٠٢٢؛ المفرج، ٢٠٢٣).
- في حين تركز الخدمات النفسية على تلبية احتياجات المسن العاطفية والانفعالية عبر الإرشاد النفسي والدعم الاجتماعي، بما يسهم في الحد من مشاعر القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، ويعزز من مستوى الرضا والاستقرار النفسي (Bindawas وآخرون، ٢٠٢٥؛ رزق، ٢٠٢١).
- أما جودة الحياة، فيُقصد بها إدراك الفرد لمدى رفاهيته ورضاه عن مختلف جوانب حياته الجسدية، النفسية، والاجتماعية. عند كبار السن، تتحدد جودة الحياة بقدرتهم على ممارسة أنشطة الحياة اليومية باستقلالية، والتمتع بصحة جيدة، والحصول على دعم نفسي واجتماعي، والشعور بالانتماء والكرامة. وتُعد جودة الحياة مؤشرًا شاملاً يدمج بين الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، اذ إن تحسينها يتطلب توافر بيئة داعمة تُلبي الاحتياجات المادية والمعنوية معًا (منصور، ٢٠٢٢؛ WHO، ٢٠٢٤).

وانطلاقًا من هذه المفاهيم، تعتمد الدراسة على منظور تكاملي يرى أن الجمع بين الرعاية الصحية والنفسية داخل إطار الرعاية المنزلية يمثل

مدخلًا أساسيًا لتحسين جودة حياة كبار السن في السياق الإماراتي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تستند هذه الدراسة إلى عدد من النظريات والنماذج التفسيرية التي تناولت قضايا الشيخوخة وجودة الحياة، والتي تسهم في فهم دور الخدمات الصحية والنفسية المقدمة ضمن إطار الرعاية المنزلية في تحسين حياة كبار السن. ومن أبرز هذه النظريات **نظرية جودة الحياة (Quality of Life Theory – Schalock & Verdugo, 2002):**

ترى هذه النظرية أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشمل الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، الاستقلالية، والرضا الشخصي. وبذلك فإن الخدمات الصحية والخدمات النفسية يمثلان عنصرين متكاملين لا ينفصلان في تحسين نوعية حياة كبار السن. فالرعاية الصحية تحسن الجانب الجسدي والوظيفي، بينما الدعم النفسي والاجتماعي يعزز الرفاهية النفسية والانتماء الاجتماعي، وهو ما يحقق الرؤية المتكاملة لمفهوم جودة الحياة (Verdugo & Schalock، ٢٠٢٤؛ سوزا وآخرون، ٢٠٢٣).

تعددت وتنوعت الدراسات التي تناولت موضوع دور خدمات الرعاية المنزلية في تحسين جودة حياة كبار السن، حيث ركزت بعض الدراسات على البعد الصحي، وأخرى على البعد النفسي، بينما سعت بعض الدراسات إلى الدمج بينهما. ويُظهر استعراض هذه الأدبيات أهمية النظر إلى جودة الحياة كظاهرة متعددة الأبعاد، تجمع بين الجسد والعاطفة، وهو ما يعكس جوهر هذه الدراسة التي تركز على الخدمات الصحية والنفسية في السياق الإماراتي.

أولاً: الدراسات العربية

أجريت دراسة بعنوان "فعالية الرعاية المنزلية في تحسين الحالة النفسية لكبار السن بمدينة جدة" (Bindawas et al.، ٢٠٢٥) استعملت المنهج الوصفي التحليلي، إذ تم تطبيق مقابلات على عينة مكونة من ٦٠ مسناً يتلقون خدمات الرعاية المنزلية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ٧٨% من المشاركين أفادوا بشعورهم براحة نفسية أكبر عند تلقيهم الرعاية في منازلهم مقارنة بالرعاية المؤسسية، كما رُصد انخفاض ملحوظ في مؤشرات الاكتئاب والقلق لديهم، مما يشير إلى الدور الإيجابي للرعاية المنزلية في دعم الصحة النفسية لكبار السن.

في دراسة حديثة أجرتها جمعة (٢٠٢٣)، بعنوان "تصور مقترح لأدوار الأخصائي الاجتماعي في

البرامج الوقائية لتحسين جودة حياة المسنين"، تم التركيز على أهمية الدور المهني الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي ضمن البرامج الوقائية الموجهة لكبار السن، ودوره في تعزيز جودة حياتهم من خلال التدخلات الجماعية. تناولت الدراسة أبعادًا جديدة في فهم جودة الحياة، موضحة أن هذا المفهوم لا يقتصر على الجوانب الصحية أو المادية فحسب ، بل يشمل كذلك الشعور بالانتماء، والاحترام، والكرامة، والدعم الاجتماعي. وأكدت الباحثة أن الأخصائي الاجتماعي، من خلال العمل مع الجماعات، يستطيع أن يفعّل استراتيجيات التمكين والتفاعل الاجتماعي، مما يساهم في تقليل مشاعر العزلة وتحسين الصحة النفسية. كما تضمنت الدراسة تصورًا عمليًا لأدوار الأخصائي الاجتماعي ضمن برامج جماعية وقائية، مثل تنظيم جلسات دعم، تقديم إرشاد نفسي، وتسهيل التواصل بين كبار السن ومؤسسات الرعاية. وتطرقت الدراسة أيضًا إلى أهمية التعاون بين الأسرة ومؤسسات الرعاية، مؤكدة على ضرورة تدريب الأخصائيين على مهارات متخصصة في التعامل مع هذه الفئة العمرية. ويُظهر هذا العرض انسجامًا مع الاتجاهات العالمية الحديثة التي ترى أن جودة الحياة لدى كبار السن ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتماسك الاجتماعي والدعم المهني المنظم، مما يُبرز الحاجة إلى تعزيز خدمات الرعاية المنزلية ذات الطابع الشمولي، حيث يشكل الأخصائي الاجتماعي فيها عنصرًا محوريًا.

في دراسة ميدانية أعدها متولي، عبدالمعطي، وعبدالله (٢٠٢٣) بعنوان "الوحدة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين بدور الإيواء"، تم تسليط الضوء على العلاقة السلبية بين الشعور بالوحدة والرضا عن الحياة، ولاسيما لدى كبار السن المقيمين في مؤسسات الإيواء. اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة من ١٢٠ مسنًا من خمس محافظات مصرية، وخلصوا إلى أن مستويات الوحدة النفسية كانت مرتفعة، يقابلها انخفاض ملحوظ في مؤشرات الرضا عن الحياة. كما أبرزت الدراسة الدور الحاسم الذي تلعبه بعض المتغيرات الديمغرافية كالحالة الصحية والاجتماعية والتعليمية في تعزيز أو إضعاف شعور المسن بالرضا عن حياته. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تقدم دعمًا واضحًا لأهمية البدائل المجتمعية للرعاية المؤسسية، مثل

الرعاية المنزلية، والتي تسمح للمسنين بالبقاء في بيئة مألوفة وتعزز شعورهم.

أظهرت دراسة المعايطة (٢٠٢٣) أهمية المرونة النفسية في التنبؤ بمستوى جودة الحياة الشخصية والشفقة بالذات لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية، وقد تناولت الدراسة عينة مكونة من ٢١٧ مسنًا في العاصمة الأردنية عمّان، مستعملة لأدوات مقننة لقياس المتغيرات الثلاثة. توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية وكل من جودة الحياة والشفقة بالذات، اذ تبيّن أن مستوى المرونة النفسية متوسط لدى كبار السن، وهو ما انعكس على تقييمهم الإيجابي لجوانب معينة من حياتهم، ولاسيما القدرة على التكيف، الشعور بالانتماء، و التعامل المتوازن مع الذات. كما أظهرت الدراسة أن المرونة النفسية تُعد مؤشرًا قويًا لجودة الحياة في البعد الشخصي، إذ بلغت القوة التنبؤية ٠.٤٨٩، بينما كانت أقل في بعد الشفقة بالذات. وأشارت النتائج إلى أن بعض المتغيرات الديمغرافية، مثل الحالة الاجتماعية، لها تأثير في مستوى المرونة النفسية، في حين لم يظهر تأثير واضح للجنس أو المستوى التعليمي. توصي الدراسة بتصميم برامج إرشادية متخصصة تعزز المرونة النفسية لدى كبار السن، مما ينعكس إيجابًا على تحسين نوعية حياتهم، خاصةً في بيئات الرعاية المغلقة، وهو ما ينسجم مع أهداف البحث الحالي الذي يستقصي دورا لخدمات الرعاية المنزلية في رفع جودة الحياة لدى كبار السن.

المقال بعنوان "التعاطف الوجداني وعلاقاته الذات لدى مقدمي الرعاية المنزلية لكبار السن" من قبل الدكتورة إيمان عبد الحليم علي الخولي (٢٠٢٣). تستكشف الدراسة العلاقة بين التعاطف العاطفي والفعالية الذاتية بين مقدمي الرعاية المنزلية لكبار السن في عنيزة، المملكة العربية السعودية. باستخدام منهجية الارتباط الوصفي، أُجري البحث على عينة من ٧٠ من مقدمي الرعاية من الذكور والإناث، وتم تحليل البيانات باستخدام أدوات إحصائية مثل ارتباط بيرسون واختبارات t. كشفت النتائج الرئيسية أن مقدمي الرعاية أظهروا مستوى متوسطًا من التعاطف العاطفي والوعي الذاتي، مع وجود علاقة إيجابية كبيرة بين التعاطف العاطفي والفعالية الذاتية. وتؤكد الدراسة على أهمية تعزيز التعاطف والوعي الذاتي لتحسين جودة الرعاية والمرونة العاطفية بين مقدمي الرعاية.

ثانياً: الدراسات العالمية

تشين وآخرون (٢٠٢٤)، " The Relationship Between Smart Elderly Care and Quality of Life of Older Adults". اسكتشفت دراسة دور الرعاية الذكية لكبار السن في التنبؤ بجودة الحياة لدى كبار السن المقيمين في مقاطعة تشجيانغ بالصين. استعمال الباحثون نهجًا مقطعيًا مع عينة من ٧٤١ مسنًا، مستخدمين أدوات معيارية لتقييم ثلاثة متغيرات رئيسة: مدى استعمال خدمات الرعاية الذكية، والدعم الاجتماعي المُدرك، وجودة الحياة بشكل عام. كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الرعاية الذكية وجودة الحياة، اذ يُمثل الدعم الاجتماعي عاملًا وسيطًا قويًا. وقد وُجد أن الرعاية الذكية لكبار السن تُسهم في تحسين رضاهم عن الحياة بشكل رئيسي من خلال تعزيز التفاعل الاجتماعي ودعم الأسرة. كما أشارت الدراسة إلى أن المشاركين أظهروا عمومًا مستويات معتدلة من رضاهم عن الحياة، لا سيما في المجالات المتعلقة بالاستقرار العاطفي والتكيف مع الشيخوخة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت بعض المتغيرات الديموغرافية – مثل ترتيبات المعيشة ومستوى الدخل – تأثيرًا على مستوى الدعم المُدرك ورضاهم عن الرعاية، بينما كان لعوامل مثل الجنس والمستوى التعليمي تأثير ضئيل. بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بتوسيع أنظمة الرعاية الذكية لكبار السن وتطوير برامج مُستهدفة تُعزز الشبكات الاجتماعية لكبار السن، ولاسيما أولئك الذين يتقدمون في السن في أماكنهم. وتتماشى هذه النتائج مع الجهود الأوسع نطاقاً لفهم كيف يمكن لخدمات الرعاية المنزلية أن تعمل على تحسين نوعية الحياة بشكل كبير لدى كبار السن.

تشانغ وآخرون (٢٠٢٣)، " Effect of an Intelligent and Integrated Older Adult Care Model on Quality of Life". كما تناولت دراسة فعالية نموذج رعاية منزلية ذكي ومتكامل – يُشار إليه بنظام SMART – في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن المقيمين في المنزل. استعمال البحث تجربة عشوائية محكومة شملت مجموعتين: مجموعة تدخل تلقت رعاية منزلية مخصصة من خلال نظام SMART، ومجموعة ضابطة استمرت في خدمات الرعاية التقليدية. على مدى ستة أشهر، قامت الدراسة بقياس جودة حياة المشاركين، وقدراتهم على إدارة أنفسهم، والدعم الاجتماعي المُدرك باستخدام أدوات تقييم موحدة. أشارت النتائج إلى أن نظام SMART قد حسّن جودة الحياة بشكل ملحوظ، لا سيما في مجالات مثل الاستقلالية، ومراقبة

الصحة، والرفاهية العاطفية. علاوة على ذلك، أفاد المشاركون في مجموعة التدخل بثقة أكبر في إدارة صحتهم والحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية. وُجد أن القوة التنبؤية لنظام SMART على الرفاهية العامة كانت عالية، لا سيما في تحسين الأداء اليومي وتقليل الشعور بالعزلة. كما أشارت الدراسة إلى أن متغيرات مثل العيش بمفرده أو الإصابة بأمراض مزمنة أثرت على مدى التحسن، بينما كان للتعليم والجنس تأثير أقل. في ضوء هذه النتائج، أوصى الباحثون بتطبيق تقنيات الرعاية الذكية على نطاق أوسع، وشددوا على أهمية الخدمات الشخصية في رعاية المسنين في المنازل. تدعم هذه الرؤى التركيز البحثي الأوسع على دور أنظمة الرعاية المنزلية المتقدمة في تحسين جودة حياة كبار السن.

كما في دراسة سوزا وآخرون (2023)، "Impact of Home Care on Health Status and Cognition of the Elderly in Brazil". هدفت هذه الدراسة إلى تقييم آثار خدمات الرعاية المنزلية المنظمة على الصحة البدنية والأداء الإدراكي لكبار السن في إيتايتا، ساو باولو، البرازيل. أجرى الباحثون دراسة رصدية طولية على مدى ١٢ شهرًا، شملت مجموعة من كبار السن الذين كانوا يتلقون دعمًا مستمرًا للرعاية المنزلية. تم تقييم الحالة الصحية والقدرات الإدراكية باستخدام أدوات سريرية موحدة على فترات متعددة على مدار العام. أظهرت النتائج أن المشاركين الذين يتلقون رعاية منزلية منتظمة أظهروا تحسنًا ملحوظًا في مؤشرات الصحة البدنية – مثل الحركة والتغذية وإدارة الأمراض المزمنة – بالإضافة إلى الاستقرار الإدراكي، ولاسيما في مهام الذاكرة والتوجيه. وجدت الدراسة أن الرعاية المنزلية أدت دورًا وقائيًا ضد التدهور الإدراكي، ولاسيما بين المشاركين الذين كانوا في البداية معرضين لخطر متوسط. كما لاحظت أن كبار السن الذين شاركوا بشكل أكبر في الأنشطة اليومية وتفاعلوا مع مقدم الرعاية حققوا أكبر الفوائد. في حين أن عوامل مثل العمر ووجود أمراض مزمنة متعددة أثرت على وتيرة التحسن، إلا أن الاتجاه العام دعم التأثير الإيجابي للرعاية المنزلية المستدامة. وبناءً على هذه النتائج، دعا الباحثون إلى توسيع نطاق خدمات الرعاية المنزلية المتكاملة كنهج استراتيجي للحفاظ على الوظائف الجسدية والإدراكية لدى كبار السن، بما يتماشى مع الجهود العالمية الرامية إلى تعزيز الشيخوخة في المكان بكرامة واستقلالية.

كمـــا نُشـــرت مقالـــة بعنـــوان " Community home elderly care services, multidimensional health and social participation of chronically ill elderly—Empirical analysis based on propensity score matching and multiple mediation analysis" من تـأليف هـي جيـانغ وزيكسـوان ليـو، عـام ٢٠٢٣. يتنـاول البحـث فـي كيفيـة تـأثير خدمات الرعاية المنزلية المجتمعية على المشـاركة الاجتماعيـة لكبـار السـن المصـابين بـأمراض مزمنـة فـي الصـين. وباستعمال بيانات من المسح الاجتماعي للشيخوخة الطولية في الصين لعام ٢٠١٨ وتطبيق مطابقة درجات الميل إلى جانب تحليل الوساطة المتعددة، قامت الدراسة بتحليـل ٥٥٥٥ عينـة صـالحة. أظهـرت النتائج الرئيسة أن خدمات الرعاية المنزلية المجتمعية تقلل من المشاركة الاقتصادية، بينمـا تزيـد مـن المشـاركة التطوعيـة والسياسـية بـين كبـار السـن المصـابين بـأمراض مزمنـة. تـأثرت هـذه التـأثيرات بالصحة البدنية والعقلية والاجتماعية، مع نتـائج مميـزة بنـاءً علـى متغيـرات مثـل العمر، والتعليم، وترتيبات المعيشة، ونوع المجتمع. وخلصت الدراسة إلى أن نماذج الرعاية المجتمعية تؤدي دورًا حاسمًا في تعزيـز الشـيخوخة النشـطة مـن خـلال مسارات صحية مباشرة وغير مباشرة.

نُشرت مقالة بعنوان " The impact of using community home-based elderly care services on older adults' self-reported health: fresh evidence from China"، من تأليف يانغ هي، وباوجيان وي، ويوشـانغ لـي، فـي عـام ٢٠٢٣. تستكشـف هـذه الدراسـة العلاقـة بـين استعمال خدمات رعاية المسنين المنزلية المجتمعية (CHECS) والصحة المُدركة ذاتيًا لكبار السن في الصين. وباستعمال بيانات من المسح الاجتماعي للشيخوخة الطوليـة فـي الصـين لعـام ٢٠١٨ (CLASS)، اسـتعمال المؤلفـون نمـوذج المربعات الصغرى المكون من مرحلتين (SLS٢) مـع متغيـرات آليـة لتصـحيح العوامل الذاتية المحتملة. تُظهر النتائج الرئيسية أن استخدام CHECS يُحسّن بشكل ملحوظ الصحة المبلغ عنها ذاتيًا، لا سيما بين الفئات الضعيفة مثل ذوي الإعاقة، وغير المصابين بأمراض مزمنة، وذوي التعليم أو الدخل المنخفض، ومن يعيشون بمفردهم أو ذوي التفاعل الأسري المحدود. كما حددت الدراسة آليتين رئيسيتين يُحسّن من خلالهما CHICKS الصحة: تأثير الشبكة الاجتماعية وتأثير رعاية الأسرة، وكلاهما يُقلل من العزلة ويزيد من الدعم المُتصور. وتدعم هذه النتائج توسيع وتحسين CHICKS لتعزيز

الشيخوخة الصحية والنشطة بين مختلف فئات كبار السن في الصين.

نتائج الدراسة ومناقشتها

يعرض هذا القسم نتائج الدراسة المتعلقة بالأبعاد الصحية والنفسية والاجتماعية لخدمات الرعاية المنزلية، ويبين أثرها في تحسين جودة حياة كبار السن في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما تتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الأدبيات السابقة والأطر النظرية ذات الصلة لتفسير دلالاتها العلمية والعملية.

اولاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بالبيانات الأساسية

تتكون العينة من ١٧٥ مشاركًا موزعين حسب الجنس، والمسميات الوظيفية، والمؤسسة المُوظِّفة، والفئات العمرية، وسنوات الخبرة. يُسلِّط هذا التحليل الضوء على خصائص القوى العاملة ذات الصلة بسياق البحث.

١. توزيع الجنس

أظهرت البيانات أن نسبة الإناث أعلى من الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث (٥٨.٨٦%) بينما بلغت نسبة الذكور (٤١.١٤%). يعكس هذا التوزيع الاتجاه السائد في قطاعات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، اذ تزداد نسبة الإناث نظراً لطبيعة الأدوار المرتبطة بالرعاية والخدمات المجتمعية. يشير هذا التوازن إلى وجود تمثيل نوعي متنوع، مما يدعم إمكانية دراسة الفروق في الممارسات أو التصورات بناءً على النوع.

٢. توزيع المسمى الوظيفي

جاء توزيع المسمى الوظيفي للمشاركين على النحو التالي:

- ممرض/ة: ٣١.٤٣% (عدد = ٥٥)
- اختصاصي اجتماعي: ٢٥.٥٢% (عدد = ٣٧)
- طبيب نفسي: ٢٥.٥٢% (عدد = ٣٧)
- طبيب عام: ١٢.٠٠% (عدد = ٢١)
- علاج طبيعي: ١٤.٢٨% (عدد = ٢٥)

يشكل الممرضون النسبة الأكبر من العينة، بما يعكس الدور المحوري لهم في تقديم الرعاية الصحية. ويشكل الأخصائيون الاجتماعيون والأطباء النفسيون أكثر من ربع العينة لكل فئة، مما يدل على تركيز واضح على الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية في القوى العاملة محل الدراسة. كما يساهم وجود الأطباء العامين والمعالجين الفيزيائيين في إثراء التمثيل متعدد التخصصات، بما يتيح الحصول على تصورات متنوعة حول الرعاية والخدمات المؤسسية.

٣. توزيع جهة العمل

- هيئة تنمية المجتمع: ٥٥.٤٣% (عدد = ٩٧)
- دائرة الخدمات الاجتماعية: ٤٤.٥٧% (عدد = ٧٨)

يظهر التوزيع توازنًا نسبيًا بين الجهتين، بما يتيح انعكاس الممارسات والسياسات المؤسسية لكلا الجهتين ضمن نتائج الدراسة، مع إمكانية إجراء مقارنات بين المؤسستين للكشف عن أي اختلافات أو ممارسات مميزة بينهما.

٤. توزيع الفئات العمرية

- أقل من ٢٥ سنة: ٢٤.٠٠% (عدد = ٤٢)
- ٢٥ – ٣٥ سنة: ٢٣.٤٣% (عدد = ٤١)
- ٣٥ – ٤٥ سنة: ٢٦.٨٥% (عدد = ٤٧)
- أكثر من ٤٥ سنة: ٢٥.٧١% (عدد = ٤٥)

يُظهر التوزيع توازنًا جيدًا بين الفئات العمرية مع تركيز بسيط في الفئة العمرية (٣٥ – ٤٥) عامًا، مما يعكس وجود كوادر مهنية في مراحل عمرية وخبرات متنوعة، وهو ما يدعم تحليل تأثير المرحلة العمرية على الممارسات أو التوجهات أو الاستجابة للسياسات داخل المؤسسات المعنية.

٥. توزيع عدد سنوات الخبرة

- أقل من ٥ سنوات: ٢٢.٨٦% (عدد = ٤٠)
- ٥ – ١٠ سنوات: ٣٠.٨٦% (عدد = ٥٤)
- ١٠ – ١٥ سنة: ٢٤.٠٠% (عدد = ٤٢)
- أكثر من ١٥ سنة: ٢٢.٢٩% (عدد = ٣٩)

تُظهر البيانات أن أكبر نسبة للعينة ضمن فئة الخبرة من ٥ إلى ١٠ سنوات، بما يشير إلى أن غالبية الكوادر هي من ذوي الخبرة المتوسطة في القطاع، مع وجود تمثيل جيد للعاملين ذوي الخبرة القليلة وكذلك العالية. يتيح هذا التنوع إمكانية دراسة تأثير مستوى الخبرة على المواقف المهنية، ومستوى التفاعل مع السياسات، ومدى تبني الممارسات الحديثة في العمل.

ثانياً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بأبعاد مدى تأثير الرعاية المنزلية على جودة حياة كبار السن

تم تصنيف إجابات أفراد العينة إلى خمسة مستويات مبنية على قيمة الانحرافات المعيارية، وذلك لغرض تحديد درجة تأثير الرعاية المنزلية على جودة حياة كبار السن، وقم تم تقسيم المدى وفق مايلي:

أقل من ١.٨٠ درجة تقديم الخدمة منخفض جداً، من ١.٨١ إلى ٢.٦٠ درجة تقديم الخدمة منخفض، من ٢.٦١ إلى ٣.٤٠ متوسط، من ٣.٤١ إلى ٤.٢٠ درجة تقديم الخدمة مرتفع، ٤.٢١ إلى ٥.٠٠ درجة تقديم

الخدمة مرتفع جداً. يوضح ذلك جدول رقم (٢):

سعى هذا الجزء إلى قياس أثر الخدمات الصحية المقدمة في إطار الرعاية المنزلية على جودة حياة كبار السن من خلال تحليل استجابات المشاركين على مجموعة من العبارات باستعمال مقياس ليكرت الخماسي. تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة بهدف تحديد مستوى رضا المستفيدين وتقييمهم لهذه الخدمات.

أظهرت النتائج أن عبارة "يتم صرف الأدوية والمستلزمات حسب توجيهات الطبيب" قد سجلت أعلى متوسط حسابي بين العبارات بلغ (٣.٤١) بانحراف معياري (١.٤٧)، مما يشير إلى درجة رضا مرتفعة نسبياً لدى المستفيدين، ويعكس أهمية هذه الخدمة في دعم الرعاية المنزلية واستمراريتها لدى كبار السن، باعتبارها جزءًا أساسياً من الرعاية الصحية المنزلية التي تساهم في تقليل الحاجة إلى زيارة المراكز الصحية أو المستشفيات بشكل متكرر.

كما أظهرت النتائج أن عبارة "توفر الرعاية المنزلية العلاج الطبيعي لكبار السن حسب الحاجة" قد حققت متوسطاً حسابياً بلغ (٣.٢٩) بانحراف معياري (١.٤٧)، بما يعبر عن تقييم متوسط للخدمة من قبل المستفيدين، ويعكس الوعي بأهمية العلاج الطبيعي كأحد مكونات الرعاية الصحية المنزلية، مع وجود حاجة لمراجعة آليات تقديم هذه الخدمة لضمان كفاءتها وملاءمتها لاحتياجات المستفيدين.

أما عبارة "يفيد الفحص الدوري وخدمة (لنصلهم) لكبار السن طريحي الفراش" فقد حصلت على متوسط حسابي قدره (٣.٢١) بانحراف معياري (١.٤٦)، بما يدل على تقييم متوسط وإيجابي لهذه الخدمة، ويشير إلى تقدير المستفيدين لأهمية الفحص الدوري وخدمات الوصول إلى كبار السن محدودي الحركة، مع ضرورة تحسين نطاق تقديم هذه الخدمة لضمان شمولها لأكبر عدد ممكن من المستحقين.

في حين سجلت عبارة "يفضل كبار السن إجراء التحاليل الطبية في المنزل" متوسطاً حسابياً بلغ (٣.١٩) بانحراف معياري (١.٥٢)، وهو ما يعكس مستوى متوسطاً في تقييم المستفيدين لهذه الخدمة، ويظهر حاجة كبار السن إلى توافر خدمات التحاليل الطبية المنزلية لتخفيف أعباء التنقل والانتظار في المرافق الصحية، مما يعزز جودة حياتهم

ويحقق لهم المزيد من الراحة والاستقلالية.

أوضحت النتائج أن المتوسط الحسابي الكلي لبُعد الخدمات الصحية ضمن الرعاية المنزلية قد بلغ (٣.٣١٢) بانحراف معياري (١.٤٧٢) بدرجة تقييم متوسطة، مما يشير إلى وجود أثر إيجابي معتدل للخدمات الصحية المنزلية على جودة حياة كبار السن. يعكس ذلك مستوى رضا مقبولاً بين المستفيدين عن هذه الخدمات مع بقاء الحاجة إلى تحسين نطاق وتكرار تقديم بعض الخدمات مثل التحاليل المنزلية وخدمات العلاج الطبيعي بما يسهم في رفع جودة الرعاية وتحقيق الاستدامة في خدمة هذه الفئة. وتشير النتائج إلى أن الخدمات الصحية المنزلية تُعد مكوناً أساسياً في تحسين جودة حياة كبار السن، إذ تساهم في تلبية احتياجاتهم الصحية بطرق ميسرة وأكثر ملاءمة لوضعهم الصحي والاجتماعي. وتبرز أهمية تطوير سياسات داعمة لتعزيز تقديم هذه الخدمات بفعالية، مع ضرورة توفير برامج تدريبية مستمرة للعاملين في مجال الرعاية المنزلية لضمان تقديم هذه الخدمات بمعايير عالية الجودة، وبما يتماشى مع أهداف الدراسة في تحقيق حياة كريمة ومستقلة لكبار السن داخل منازلهم.

يهدف هذا الجزء إلى تحليل أثر الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة ضمن الرعاية المنزلية على جودة حياة كبار السن من خلال تقييم استجابات المشاركين على مجموعة من العبارات باستعمال مقياس ليكرت الخماسي، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة بهدف الوقوف على مستوى رضا المستفيدين وتقييمهم لهذه الخدمات.

أظهرت النتائج أن عبارة "يتم دمج كبار السن في المجتمع من خلال البرامج النفسية والاجتماعية كمشاركتهم في معارض الأسر المنتجة" قد حصلت على أعلى متوسط حسابي (٣.٣٢) بانحراف معياري (١.٤١) وبدرجة تقييم متوسطة، مما يعكس أهمية هذه البرامج في تعزيز شعور كبار السن بالاندماج في المجتمع وتحقيق التفاعل الاجتماعي معهم، بما يساهم في تحسين حالتهم النفسية ويحد من مشاعر العزلة.

كما حققت عبارة "تساهم البرامج الثقافية كالرسم والبرامج الدينية في تحسين الحالة النفسية لكبار السن" متوسطاً حسابياً (٣.٢٧) بانحراف معياري (١.٤٤) وبدرجة تقييم متوسطة، وهو ما يعكس تقدير

المستفيدين لأهمية هذه البرامج في تحسين الصحة النفسية لكبار السن، وذلك من خلال توفير أنشطة هادفة تشجعهم على التفاعل وتعزيز جوانبهم الروحية والاجتماعية.

وجاءت عبارة "تحسن البرامج الخاصة بكبار السن التي يتم تقديمها خلال الزيارة المنزلية الصحة النفسية لهم" بمتوسط حسابي (٣.٢٦) بانحراف معياري (١.٤٧) وبدرجة تقييم متوسطة، وهو ما يدل على أن تقديم برامج موجهة خلال الزيارات المنزلية يسهم في تحسين الصحة النفسية لكبار السن من خلال التواصل المستمر والدعم النفسي المباشر.

أما عبارة "يساهم الدعم النفسي في توفير العلاج النفسي والبيئة المناسبة للحالات النفسية المستعصية بالتنسيق مع الجهات الصحية" فقد سجلت متوسط حسابي (٣.٢٥) بانحراف معياري (١.٤٦) وبدرجة تقييم متوسطة، وهو ما يشير إلى أهمية التعاون بين الجهات الصحية والاجتماعية في توفير الرعاية النفسية المتخصصة لكبار السن، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم وضمان توفير بيئة آمنة لهم.

وأخيراً، حصلت عبارة "تقدم الأندية خدمات تأهيل فعالة للأسر والعاملين للتعامل مع كبار السن من خلال تقديم الورش التدريبية لهم" على متوسط حسابي بلغ (٣.١٤) بانحراف معياري (١.٣٩) وبدرجة تقييم متوسطة، ما يعكس الدور المهم للورش التدريبية في رفع مستوى الوعي لدى الأسر والعاملين بكيفية التعامل مع كبار السن نفسياً واجتماعياً، بما يعزز البيئة الداعمة في المنزل والمجتمع لهم.

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لبُعد الخدمات النفسية والاجتماعية (٢.٢٤٨) بانحراف معياري (١.٤٣٤) بدرجة تقييم متوسطة، مما يشير إلى أن الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة ضمن الرعاية المنزلية تؤثر بشكل إيجابي معتدل على جودة حياة كبار السن، وتعكس هذه النتائج رضا المستفيدين بدرجة مقبولة عن هذه الخدمات مع وجود حاجة لتعزيز نطاقها واستمراريتها لتلبي احتياجات كبار السن بشكل أكثر شمولية وفعالية. وتعكس النتائج أهمية تعزيز تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية ضمن برامج الرعاية المنزلية كوسيلة لتحسين الصحة النفسية والاجتماعية لكبار السن، والحد من مشاعر العزلة لديهم،

وتحقيق اندماجهم داخل المجتمع. كما تؤكد النتائج ضرورة التعاون بين الجهات الصحية والاجتماعية لتقديم الدعم النفسي المتخصص عند الحاجة، فضلا عن أهمية تنظيم الورش والبرامج التوعوية للأسر والعاملين لتمكينهم من التعامل مع كبار السن بطرق فعالة، بما يتسق مع أهداف الدراسة الرامية إلى تحسين جودة حياة كبار السن ضمن بيئة الرعاية المنزلية.

مناقشة نتائج الدراسة ومقترحاتها

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن خدمات الرعاية المنزلية تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة حياة كبار السن في دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال أبعادها الصحية، النفسية والاجتماعية، والترفيهية، والرقمية. فقد بيّنت النتائج أن المشاركين قيّموا الخدمات الصحية المنزلية بدرجة مرتفعة، ولاسيما فيما يتعلق بالمتابعة الطبية المستمرة، وتوفير العلاج الطبيعي، والالتزام بخطط العلاج. كما انعكس ذلك إيجابًا على شعور كبار السن بالاستقرار الصحي وتقليل حالات الدخول للمستشفى.

أما على الصعيد النفسي والاجتماعي، فقد أوضحت النتائج أن الخدمات المقدمة كان لها أثر واضح في تقليل مشاعر العزلة والوحدة، من خلال دمج كبار السن في أنشطة مجتمعية وبرامج دعم نفسي واجتماعي، وهو ما أسهم في تعزيز شعورهم بالانتماء والراحة النفسية. كذلك أظهرت النتائج فاعلية البرامج الترفيهية في تحسين الروابط الاجتماعية ورفع مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، خاصة تلك التي شملت الرحلات والأنشطة التفاعلية.

هذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع الأدبيات السابقة التي تناولت هذا الموضوع. فعلى المستوى الصحي، أوضحت النتائج أن الرعاية الصحية المقدمة في المنزل عززت من استقرار كبار السن وساعدت في تقليل حاجتهم المتكررة لزيارة المستشفيات. هذا يتسق مع ما توصلت إليه دراسة Bin Dawas وآخرون (٢٠٢٥) التي أظهرت أن غالبية كبار السن شعروا براحة صحية ونفسية أكبر عند تلقيهم الرعاية المنزلية مقارنة بالرعاية المؤسسية، كما يتوافق مع نتائج دراسة Souza وآخرون (٢٠٢٣) التي أكدت أن الرعاية المنزلية المنتظمة تحسّن من المؤشرات الصحية وتساعد على الحد من التدهور الإدراكي.

أما على المستوى النفسي والاجتماعي، فقد كشفت الدراسة الحالية أن الرعاية المنزلية تساهم في تقليل مشاعر الوحدة والعزلة وتعزز من اندماج كبار السن في المجتمع. وهو ما يتطابق مع ما جاء في دراسة رزق (٢٠٢١) التي أبرزت دور الدعم النفسي والاجتماعي في

تحسين تقدير الذات والرضا عن الحياة، وكذلك مع ما أظهرته دراسة Norvi Lait وآخرون (٢٠٢٤) التي بينت أن استمرارية الرعاية والدعم العاطفي يشكلان أساسًا لتجربة إيجابية لدى كبار السن.

عند تحليل نتائج الدراسة في ضوء نظرية جودة الحياة، يتضح أن النتائج أكدت الطبيعة المتعددة الأبعاد لهذا المفهوم؛ إذ لم يقتصر التحسن على الجانب الصحي، بل شمل أيضًا الجوانب النفسية والاجتماعية والرقمية. فقد عبّر كبار السن المستفيدون من خدمات الرعاية المنزلية عن شعور متزايد بالكرامة والاستقلالية، وهو ما يتماشى مع ما تعرضه منظمة الصحة العالمية بأن جودة الحياة تُقاس بدرجة شعور الفرد بالراحة والكرامة والمشاركة الاجتماعية، وليس فقط بالمؤشرات الطبية (WHO، ٢٠٢٢). كما تتفق النتائج مع ما عرضه Verdugo & Schalock (٢٠٢٤) من أن جودة الحياة مفهوم تكاملي يرتبط بتحقيق مستويات مرتفعة من الرفاهية الشخصية والاجتماعية، ويتطلب مراعاة عناصر مثل الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والاندماج المجتمعي. وبذلك، فإن الدراسة الحالية تعزز الطرح النظري الذي يؤكد على أن جودة الحياة لا تتحقق إلا من خلال استجابات شاملة ومتكاملة تلبي الحاجات الصحية والنفسية والاجتماعية معًا، وهو ما ينسجم مع التوجهات الاستراتيجية لدولة الإمارات في بناء مجتمع صحي ومستدام يحافظ على كرامة كبار السن ورفاهيتهم.

مقترحات الدراسة

١. دمج خدمات الدعم النفسي مع الرعاية الطبية المنزلية بحيث يحصل كبار السن على علاج جسدي ونفسي متكامل يضمن التوازن بين الصحة الجسدية والرفاه النفسي.
٢. تطوير برامج فحص دوري مزدوج (صحي–نفسي) يشمل متابعة الأمراض المزمنة إلى جانب تقييمات دورية للاكتئاب والقلق وجودة النوم.
٣. تدريب مقدمي الرعاية على مهارات التواصل والدعم النفسي لتمكينهم من التعامل مع الضغوط النفسية لكبار السن إلى جانب العلاج الطبي.
٤. استعمال التكنولوجيا الذكية للتدخل المبكر مثل أجهزة مراقبة الصحة المتصلة بتطبيقات توفر استشارات نفسية عن بُعد، مما يسهل الاستجابة الفورية لأي طارئ.

تعزيز أنشطة اجتماعية علاجية (مثل مجموعات الدعم، والأنشطة الثقافية والترفيهية) ضمن برامج الرعاية المنزلية، للحد من العزلة وتحسين الصحة النفسية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر العربية

جمعة، حنان عشري عبدالحفيظ محمد. (٢٠٢٣). *تصور مقترح لأدوار الأخصائي الاجتماعي في البرامج الوقائية لتحسين جودة حياة المسنين*. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، ٤(١)، ١٩٣-٢٢٢.

حكومة دولة الإمارات. (٢٠٢٥). الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة ٢٠٣١. مسترجع من https://u.ae/ar-ae/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/strategies-plans-and-visions/social-affairs/national-strategy-for-wellbeing-2031

الخولي، إيمان عبد الحليم علي. (٢٠٢٣). *التعاطف الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى مقدمي الرعاية المنزلية لكبار السن*. المجلة العربية للنشر العلمي، ع٥٩، ١٦٢-١٨٣.

رزق، كوثر إبراهيم. (٢٠٢١). *جودة حياة المسنين من منظور سيكولوجي*. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، ع ٢٥،.162-141

الطبطبائي، أماني عبدالرزاق السيد إبراهيم، الشمري، حميد، الحسيني، مبارك، الدوسري، فيصل، و العنزي، سالم. (٢٠٢١). *مستوى الخدمات المتنقلة لإدارة رعاية المسنين في دولة الكويت من وجهة نظر كبار السن*. مجلة الدراسات والبحوث التربوية، ١(٢)، ٢٩١-٣٤١.

عثمان، نورا سعيد عبد الفتاح. (٢٠٢٤). *اقتصاد الرعاية غير مدفوعة الأجر والنوع الاجتماعي: دراسة حالة لمقدمي الرعاية لكبار السن في محافظة الجيزة*. مجلة البحث العلمي في الآداب، ٤٥(٣)، ٢٠١-٢٢٥.

متولي، محمد متولي سامي، عبدالمعطي، حسن مصطفى، وعبدالله، هشام إبراهيم. (٢٠٢٣). *الوحدة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين والأطفال بدور الإيواء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية*. دراسات تربوية ونفسية، ع ١٢١، 211-264.

المعايطة، مجد ذياب حمود، و الهواري، لمياء صالح محمد. (٢٠٢٣). *القدرة التنبؤية للمرونة النفسية بجودة الحياة الشخصية والشفقة بالذات لدى كبار السن في دور الرعاية* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة.

منصور، أحمد. (٢٠٢٢). *جودة الحياة لدى كبار السن: دراسة ميدانية في المجتمعات العربية*. مجلة دراسات الطفولة والشباب، ١٥(٢)، ٤٥–٦٨.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٤). التقدّم في السن والصحة. مسترجع من https://tinyurl.com/5cmbk485

ثانياً: المصادر الإنجليزية

Asadzadeh, M., Maher, A., Jafari, M., Mohammadzadeh, K. A., & Hosseini, S. M. (2022). *A review study of the provision of elderly care services in different countries*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(2), 458–465.

Chen, Y., Zhang, H., Wang, Y., & Li, Q. (2024). *The relationship between smart elderly care and quality of life of older adults: A cross-sectional study in Zhejiang Province, China*. BMC Geriatrics, 24(1), Article 73.

Diggs, J. (2025). *The Continuity Theory of Aging*. Encyclopedia of Aging and Public Health, 233–235.

Genaro, L. E., Marconato, J. V., Tagliaferro, E. P. d. S., Pinotti, F. E., Valsecki Júnior, A., Adas Saliba, T., & Rosell, F. L. (2024). *Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(5), 539.

He, Y., Wei, B., & Li, Y. (2023). *The impact of using community home-based elderly care services on older adults' self-reported health: fresh evidence from China*. Frontiers in Public Health, 11.

Jiang, H., & Liu, Z. (2023). *Community home elderly care services, multidimensional health and social participation of chronically ill elderly—Empirical analysis based on propensity score matching and multiple mediation analysis*. Frontiers in Public Health, 11, 1121909.

Lee, S., Kim, H., & Park, J. (2025). *Validation of self-reported quality of life measures in home care settings for older adults*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 108, 104153.

Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review, 50(4), 370.

Norvilaitė, R., Jurgelėnas, A., & Petrauskienė, J. (2024). *Experiences of older people receiving home-based long-term care: A qualitative study*. BMC Nursing, 23(1), Article 34.

Souza, A. C., Lima, R. S., Ferreira, L. P., & Barbosa, T. R. (2023). *Impact of home care on health status and cognition of the elderly in Brazil: A longitudinal study*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(5), 539.

Verdugo, M. Á., & Schalock, R. L. (2024). *From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application*. Research in Developmental Disabilities, 150, 104763.

World Health Organization (WHO). (2024). *World report on ageing and health: Quality of life and well-being of older people.* Geneva: WHO.

Yu, C., & Gao, T. (2024). *Research on the assignment of elderly care service personnel with time window constraints*. Heliyon, 10(8), e28991.

Zhang, J., Liu, L., Chen, M., & Wang, Z. (2023). *Effect of an intelligent and integrated older adult care model on quality of life: A randomized controlled trial*. Journal of Medical Internet Research, 25, e67950.

جدول (١) الخصائص الديموغرافية والوظيفية للعاملين مع كبار السن

الفئة	الفئة الفرعية	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	72	41.14%
	أنثى	103	58.86%
	المجموع	175	100%
المسمى الوظيفي	ممرض/ة	55	31.43%
	اختصاصي اجتماعي	37	25.52%
	طبيب نفسي	37	25.52%
	طبيب عام	21	12.00%
	علاج طبيعي	25	14.28%
	المجموع	175	100%
جهة العمل	هيئة تنمية المجتمع	97	55.43%
	دائرة الخدمات الاجتماعية	78	44.57%
	المجموع	175	100%
الفئة العمرية	أقل من ٢٥ سنة	42	24.00%
	٢٥ – ٣٥ سنة	41	23.43%
	٣٥ – ٤٥ سنة	47	26.85%
	أكثر من ٤٥ سنة	45	25.71%
	المجموع	175	100%
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	40	22.86%
	٥ – ١٠ سنوات	54	30.86%
	١٠ – ١٥ سنة	42	24.00%
	أكثر من ١٥ سنة	39	22.29%
	المجموع	175	100%

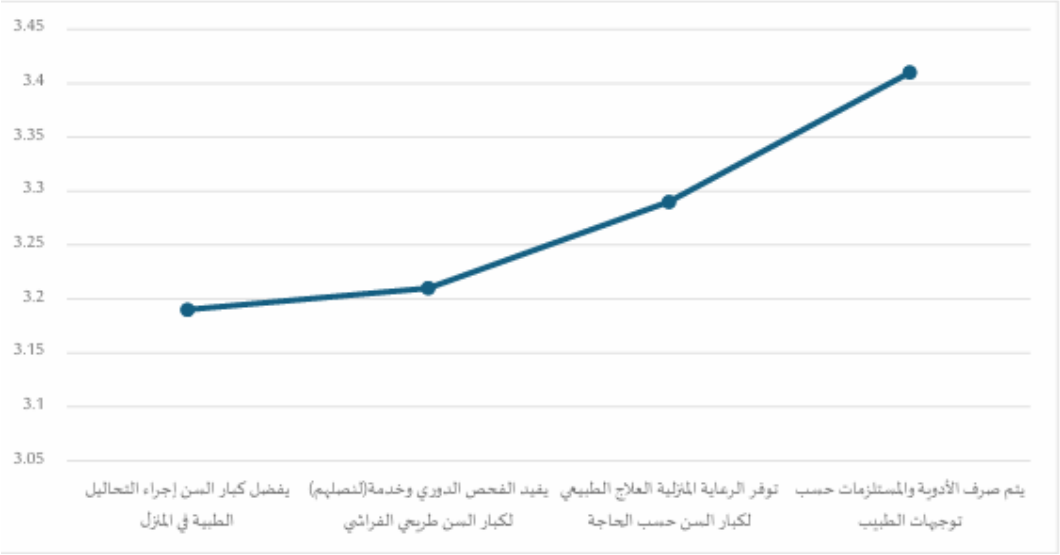
جدول (٢) مفتاح تصحيح مقياس ليكرت الخماسي لتقديم الخدمات

القيمة	الدرجة
1.80- 1.00	منخفض جداً
2.60- 1.81	منخفض
3.40- 2.61	متوسط
4.20- 3.41	مرتفع
5.00- 4.21	مرتفع جداً

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الخدمات الصحية

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
يفضل كبار السن إجراء التحاليل الطبية في المنزل	53	38	31	26	27	3.19	1.52	متوسط	4
يفيد الفحص الدوري وخدمة(لنصلهم) لكبار السن طريحي الفراشي	50	35	24	30	36	3.21	1.46	متوسط	3
توفر الرعاية المنزلية العلاج الطبيعي لكبار السن حسب الحاجة	45	40	30	27	33	3.29	1.47	متوسط	2
يتم صرف الأدوية والمستلزمات حسب توجيهات الطبيب	56	41	30	25	29	3.41	1.47	مرتفع	1
الكلي			175			3.312	1.472	متوسط	

الشكل (١) المتوسط الحسابي لبعد الخدمات الصحية



جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الخدمات النفسية والاجتماعية

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
تقدم الأندية خدمات تأهيل فعالة للأسر والعاملين للتعامل مع كبار السن من خلال تقديم الورش التدريبية لهم	38	40	33	36	28	3.14	1.39	متوسط	5
تحسن البرامج الخاصة بكبار السن التي يتم تقديمها خلال الزيارة المنزلية الصحة النفسية لكبار السن	50	36	29	30	30	3.26	1.47	متوسط	3
تساهم البرامج الثقافية كالرسم والبرامج الدينية في تحسين الحالة النفسية لكبار السن	49	33	40	22	31	3.27	1.44	متوسط	2
يتم دمج كبار السن في المجتمع من خلال البرامج النفسية والاجتماعية كمشاركتهم في معارض الأسر المنتجة	46	44	33	24	28	3.32	1.41	متوسط	1

يساهم الدعم النفسي في توفير العلاج النفسي والبيئة المناسبة للحالات النفسية المستعصية وذلك بالتنسيق مع جهات صحية تدعم حالة المنتسب للرعاية المنزلية	46	42	29	25	33	3.25	1.46	متوسط	4
الكلي	175					2.248	1.434	متوسط	

الشكل (٢) المتوسط الحسابي لبعد الخدمات النفسية والاجتماعية