University of Zawia Journal of the World of Sports and Educational Sciences (UZJWSES)
Volume 10, Issue 2, (2025), pp.13-28, ISSN: 2521-9197

Occupational Therapy and Its Impact on Motor Delay in Children from the Perspective of Physical Therapists in the City of Tripoli.

[1] Hesham Brekaw [2] Adel Bin Younis

Department of Rehabilitation and Physiotherapy – Faculty of Physical Education and Sports Sciences – University of Tripoli

*Corresponding author email: h.brekaw@uot.edu.ly

Received: 11-08-2025 | Accepted: 27-08-2025 | Available online: 30-09-2025 | DOI:10.26629/uzjwses.2025.02

ABSTRACT

This study aims to investigate the impact of occupational therapy on motor delay in children from the perspective of physical therapists in Tripoli, with a focus on understanding the nature of professional integration between the two disciplines and its role in improving children's motor and functional performance. The descriptive method was adopted, involving a purposive sample of 60 physical therapists working in physical therapy centers and departments in public and private hospitals in Tripoli. Data were collected using a questionnaire consisting of two main axes: the first assessed the effect of occupational therapy on improving motor delay, and the second measured the impact of motor delay on physical and cognitive development.

The results indicated that occupational therapy contributes significantly to enhancing children's motor abilities, particularly when interventions are applied at an early age and when the family is actively involved in the therapeutic program. Findings also revealed that motor delay has notable implications on physical and cognitive growth, which can be mitigated through integrated therapeutic plans combining physical and occupational therapy. The study recommends strengthening collaboration between physical and occupational therapists, developing national integrated treatment protocols, involving families in rehabilitation programs, and conducting longitudinal studies to assess the long-term effects of such therapeutic integration

Keywords: Occupational therapy, motor delay, children, physical therapy.

"Articles published in *Univ Zawia J World Sports Educ Sci* are licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International

العلاج الوظيفي وأثره على التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس

[1] هشام بريكاو [2] عادل بن يونس

قسم إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي – كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة طرابلس

*المؤلف المراسلh.brekaw@uot.edu.ly

استقبلت: 11-08-2025م | قبلت: 27-08-2025م | متوفرة على الانترنت | 30-09-2025م

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى استقصاء أثر العلاج الوظيفي على حالات التأخر الحركي لدى الأطفال من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين بمدينة طرابلس، وذلك في إطار فهم طبيعة التكامل المهني بين التخصصين ودوره في تحسين الأداء الحركي والوظيفي للأطفال، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وشملت عينة مكوّنة من (60) معالجًا ومعالجة يعملون في مراكز وأقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة في مدينة طرابلس، تم اختيارهم بطريقة عمدية، جُمعت البيانات باستخدام استبيان مكوّن من محورين: الأول يقيس أثر العلاج الوظيفي على تحسين التأخر الحركي، والثاني يقيس أثر التأخر الحركي على النمو الجسدي والمعرفي.

أظهرت النتائج أن العلاج الوظيفي يسهم بدرجة كبيرة في تحسين القدرات الحركية للأطفال، خاصة عند تطبيق التدخلات في سن مبكرة ودمج الأسرة في البرنامج العلاجي، كما بيّنت أن للتأخر الحركي انعكاسات واضحة على النمو الجسدي والمعرفي، يمكن التخفيف منها عبر خطط علاجية تكاملية بين العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، أوصت الدراسة بتعزيز التعاون بين المعالجين الطبيعيين وأخصائيين العلاج الوظيفي، وتطوير بروتوكولات علاجية وطنية تكاملية، إلى جانب إدماج الأسرة في برامج التأهيل وإجراء دراسات مستقبلية لقياس الأثر طويل المدى لهذا التكامل العلاجي.

الكلمات الدالة: العلاج الوظيفي، التأخر الحركي، الأطفال، العلاج الطبيعي.

مقدمة:

يُعد التأخر الحركي من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال في مراحل النمو المبكرة، حيث يؤثر على قدرتهم في أداء الأنشطة اليومية مثل الزحف، الجلوس، والمشي، ويُعزى هذا التأخر إلى عوامل متعددة تشمل الاضطرابات العصبية، الولادة المبكرة، أو الإصابات الدماغية، وفي هذا السياق، يبرز العلاج الوظيفي كأحد التدخلات الفعالة التي تهدف إلى تحسين الأداء الحركي والوظيفي للأطفال، من خلال برامج تأهيلية تركز على تنمية المهارات الحركية الدقيقة والكبرى، وتعزيز الاستقلالية في الأنشطة الحياتية (الخطيب، 2021).

من جهة أخرى، يقوم المعالج الطبيعي دورًا تكامليًا في تقييم الحالة الحركية للطفل، وتحديد مدى الاستفادة من العلاج الوظيفي، خاصة في البيئات السريرية بمدينة طرابلس التي تشهد تطورًا ملحوظًا في

خدمات إعادة التأهيل، تشير الدراسات الحديثة إلى أن دمج العلاج الوظيفي مع العلاج الطبيعي يُسهم في تحسين نتائج التأهيل الحركي للأطفال، ويعزز من قدرتهم على التفاعل مع محيطهم بشكل أكثر فعالية (زيد، 2022).

يمثل التأخر الحركي أحد أبرز التحديات التنموية التي يواجهها الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة، وهو اضطراب يظهر من خلال قصور في اكتساب المهارات الحركية الأساسية كالتدحرج، الجلوس، الحبو، الوقوف والمشي، مقارنة بالأطفال في نفس المرحلة العمرية، ويعد هذا التأخر مؤشرًا على وجود خلل محتمل في الجهاز العصبي المركزي أو الجهاز العضلي الهيكلي، ما يستدعي تدخلًا متعدد التخصصات لتقييم الحالة ووضع خطة علاجية مناسبة (Case-Smith, 2015).

وترتبط أسباب التأخر الحركي بعوامل متنوعة منها ما هو بيولوجي كإصابات الدماغ أو الشلل الدماغي، ومنها ما هو بيئي مثل قلة التحفيز الحركي أو الحرمان من الخبرات الحسية، أو حتى العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة ببيئة الطفل ويمثل التدخل المبكر حجر الزاوية في تقليل آثار هذا التأخر، حيث تركز البحوث الحديثة على ضرورة الدمج بين عدة تخصصات علاجية لضمان تحسين الأداء الحركي والوظيفي لدى الطفل في أسرع وقت ممكن (Case-Smith, 2015).

في هذا الإطار، يُعد العلاج الوظيفي (Occupational Therapy) أحد أهم التخصصات العلاجية التي تستهدف تطوير الأداء الحركي الوظيفي للأطفال من خلال برامج تأهيلية تدمج بين الترويح العلاجي، التدريب على المهارات الحركية الدقيقة والكبرى، وتعزيز القدرة على تنفيذ الأنشطة اليومية مثل ارتداء الملابس، تناول الطعام، التنقل، والاعتماد على النفس في المهام البسيطة كما يسعى المعالج الوظيفي إلى تقوية التفاعل بين الطفل وبيئته، باستخدام أساليب قائمة على الأداء الوظيفي المرتبط بالأنشطة الحياتية الواقعية، في مقابل الأساليب التقليدية التي تركز فقط على تقوية العضلات أو تحسين نطاق الحركة (Kolehmainen, 2020).

من جانب آخر، يقوم المعالج الطبيعي (Physical Therapist) دورًا تكامليًا في عملية التأهيل، حيث يبدأ بتقييم الحالة الحركية العامة للطفل، وتشخيص نوع ودرجة التأخر الحركي، ثم يحدد ما إذا كانت هناك حاجة إلى تدخلات علاجية مشتركة تشمل العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي معًا. وتؤكد الأدبيات الحديثة على أن التكامل بين العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي يُعد من أنجع الأساليب في التعامل مع التأخر الحركي، حيث يركّز العلاج الطبيعي على الجوانب العضلية والهيكلية والتحكم الحركي، بينما يركّز العلاج الوظيفي على توظيف هذه القدرات في الأنشطة الحياتية الواقعية (Shurtleff, 2020).

ويُعد النمو الحركي من الجوانب الأساسية في تطور الطفل، حيث يعكس مدى نضج الجهاز العصبي والعضلي وتكامل وظائفه المختلفة. ويبدأ هذا النمو منذ لحظة الميلاد، ليمر بمراحل متتابعة تُبنى

كل منها على ما قبلها، مما يتيح للطفل اكتســـاب مهارات حركية أكثر تعقيدًا مع التقدم في العمر (Adolph, 2015).

تتسـم مراحل النمو الحركي بالترتيب والتدرج، حيث يمر الطفل بدايةً بمرحلة السـيطرة على الرأس والجذع، ثم يتطور تدريجيًا لاكتســـاب مهارات التقلب والجلوس والزحف والوقوف والمشـــي. وفي مرحلة لاحقة، تتطور القدرات الحركية الدقيقة مثل الإمساك بالأشياء، الرسم، والتنسيق بين اليد والعين. وغالبًا ما تكون هذه المراحل مترابطة مع جوانب النمو الأخرى، مثل النمو العقلي والاجتماعي و اللغوي (Case-Smith J. &., 2020).

وقد أظهرت الدراســات الحديثة أن أي تأخير أو اضــطراب في هذه المراحل قد يُعد مؤشــرًا على وجود تأخر حركي يســـتدعي التدخل العلاجي المبكر. وهنا يبرز دور العلاج الوظيفي الذي يركز على تعزيز القدرات الحركية الوظيفية للطفل، وتحفيز مهاراته اليومية بما يتلاءم مع عمره النمائـــي، بالتعاون مع اختصاصـي العلاج الطبيعـي لتحقيق أفضل نتائج ممكنـة في تـأهيـل الطفـل (Blank, 2019).

من هنا، تنبع أهمية هذه الدراسـة في اسـتقصـاء وجهة نظر المعالجين الطبيعيين بمدينة طرابلس حول دور وأثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال، وذلك لفهم طبيعة العلاقة المهنية والتكاملية بين التخصـصـين داخل هذه المؤسـسـات، والكشـف عن مدى إدراك المعالج الطبيعي لأهمية تدخل العلاج الوظيفي في إطار الفريق التأهيلي، وتحديد العقبات التي قد تحدّ من فعالية هذا التعاون، كما تهدف الدراســة إلى تقديم توصــيات عملية قابلة للتطبيق لتحســين جودة الخدمات التأهيلية للأطفال في مدينة طرابلس وضمان تطوير التدخلات العلاجية بناءً على أسس علمية وتكاملية حديثة.

مشكلة البحث:

يُعد التأخر الحركي لدى الأطفال من القضـــايا الصـــحية والتنموية التي تســـتدعي تدخلًا متعدد التخصصات، نظرًا لتأثيره المباشر على قدرة الطفل في أداء الأنشطة اليومية والاستقلالية الوظيفية، وعلى الرغم من الدور الحيوي الذي يلعبه العلاج الوظيفي في تحسـين الأداء الحركي والوظيفي للأطفال، إلا أن مدى إدراك المعالجين الطبيعيين لأهمية هذا التخصـص، وتصـورهم لأثره في سـياق التأهيل الحركي، لا يزال غير واضـح بشـكل كافٍ، خصـوصًـا في مدينة طرابلس التي تشـهد تطورًا تدريجيًا في خدمات إعادة التأهيل.

وقد أظهرت الدراســات الحديثة مثل دراســة جين كيس ســميث (2013) بعنوان "مراجعة منهجية للتدخلات المستخدمة في العلاج المهني لتعزيز الأداء الحركي للأطفال من سن الولادة إلى 5 سنوات" أن أي تأخير أو اضـطراب في هذه المراحل قد يُعد مؤشـرًا على وجود تأخر حركي يسـتدعي التدخل العلاجي المبكر، وهنا يبرز دور العلاج الوظيفي الذي يركز على تعزيز القدرات الحركية الوظيفية للطفل، وتحفيز

مهاراته اليومية بما يتلاءم مع عمره النمائـــي، بالتعاون مع اختصاصـــي العلاج الطبيعـــي لتحقيق أفضل نتائج ممكنـة في تـأهيـل الطفـل .

وبعد الاطلاع على البرامج المسـتخدمة في المراكز والاقسـام العامة والخاصـة بمدينة طرابلس لم نجد أي اهتمام بالبرامج الوظيفية المتمثلة في العلاج الوظيفي الخاص بالأطفال، من هنا جاءت فكرة هذا البحث نظراً لكون الباحثان يعملان في مجال العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، لدى ارتأى الباحثان دراســة جانب مهم من جوانب العلاج الطبيعي وهو أثر العلاج الوظيفي على التأخر الحركي لدى الأطفال، ومن هنا تنبثق مشـــكلة هذه الدراســـة من الحاجة إلى فهم وجهة نظر المعالجين الطبيعيين حول أثر وفاعلية العلاج الوظيفي في التعـامـل مع حـالات التـأخر الحركي لـدى الأطفـال، ومـدى التكـامـل المهني بين التخصصين داخل المؤسسات التأهيلية في مدينة طرابلس.

أهداف البحث:

يهدف البحث الي:

1- معرفة العلاج الوظيفي وأثره على التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس من خلال:

2- التعرف على أثر العلاج الوظيفي للأطفال المتأخرين حركياً (التأخر حركي، تحسين المهارات الحركية الدقيقة، تطوير القدرات الإدراكية والسلوكية، تعزيز المشاركة في الأنشطة اليومية).

3- التعرف على أثر التأخر الحركي وعلاقته بالنمو عند الأطفال من الناحية الجســـدية (حركي كبير، حركي دقيق، حســـي، فســـيولوجي)، ومن ناحية النمو المعرفي (حســـي حركي، لغوي ، إدراكي ،عقلي ، اجتماعي معرفي).

تساؤلات البحث:

- أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال؟
- أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال؟

الدراسات السابقة والمرتبطة:

الدراسة الاولى: ماريان باربو روث (2022)

بعنوان: " تأثيرات التدخلات الحركية المبكرة على التطور الحركي الإجمالي والحركي للأطفال الرضـــع المعرضين لخطر التأخر الحركي: مراجعة منهجية – جامعة باريس سيتي، باريس، فرنسا".

هدفت الدراســـة إلى التعرف على فحص تأثير التدخلات الحركية المبكرة بشـــكل منهجي على التطور الحركي والحركي عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ســـنة واحدة والذين يعانون من إعاقة في النمو الحركي أو المعرضـين لخطر التأخر الحركي، تُمكّن المراجعة المنهجية الأطباءَ والباحثين من معرفة التدخلات التي أُجريت خلال العشـرين عامًا الماضـية لتحفيز النمو الحركي الإجمالي و/أو الحركي لدى الرضـع ذوي الإعاقة أو المعرضـين لخطر تأخر النمو، وتقدير خصـائص التدخلات التي يبدو أنها تُعزز

فعالية التدخل. بدأت التدخلات في أقرب وقت ممكن، مع بروتوكولات تدريب موحدة تُشـــجع على الحركة النشطة، ويبدو أن جلسات التدريب المتكررة والمُركزة فعالة بشكل خاص في تعزيز النمو الحركي الإجمالي والحركي، على الرغم من قلة عدد الدراسات التي تم تحديدها للمراجعة، مما يُبرز مدى صعوبة واستهلاك دراسات التدخل المبكر للوقت، إلا أن نتائجنا تُظهر أن مثل هذه الدراسات مُجدية مع مجموعة مُختلفة من الرضع، ومن الواضح أن هناك حاجة إلى المزيد منها. نحثّ الباحثين على مواصلة العمل الشاق المتمثل في إجراء تدخلات مبكرة للنمو الحركي الإجمالي والحركي، واتباع التوصيات التي قدمناها في هذه الورقة البحثية لإنشاء أدلة على المفهوم تُمكّن الأطباء من تبني التدخلات الأكثر فعالية لمرضاهم بثقة.

تم تحديد الأدبيات ذات الصلة من يناير 2000 إلى سبتمبر 2021 من خلال البحث في قواعد بيانات PubMed وEmbase وCochrane وPedro وWeb of Science. شملت معايير الاختيار التدخلات التي بدأت قبل 12 شهرًا من العمر المصحح، تم تقييم جودة المنهجية باستخدام معايير AACPDM، ودرجة مالين، ومنهجية كوكرين لخطر التحيز، أُجري التقييم باستخدام بروتوكول PRISMA (نهج PICO) وAMSTAR-2. سُجِّلت هذه المراجعة مُسبقًا في PROSPERO (CRD42021286445).

الدراسة الثانية: يانكي فان دير والت (2020)

بعنوان: " التدخل في المهارات الحركية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة: مراجعة نطاقية "

هدفت هذه الدراسة والمراجعة النطاقية الى البحث عن هذه العناصر الأساسية للتدخلات الحالية في المهارات الحركية للأطفال في سن ما قبل المدرسة، وحددت هذه الدراسة العناصر الرئيسية لأساليب التدخل العلاجي الحالية، وحوّلتها إلى إطار مقترح لتخطيط التدخل.، وتُعد هذه الدراسة خطوة أولى نحو معالجة صعوبات المهارات الحركية لدى أطفال ما قبل المدرسة في المناطق ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، حيث تم جمع المعلومات من خلال عمليات بحث منظمة في قواعد البيانات من Cinahl وEric وPubMed وCochrane وProQuest وPsych Net وPEDro وScopus، باستخدام سلسلة كلمات مفتاحية. استُخدم تصميم PRISMA-SCR لتحديد 45 دراسة مؤهلة، بحثت جميع الدراسات المشمولة في تدخل في المهارات الحركية مع مقاييس نتائج محددة جيدًا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و7 سنوات والذين يعانون من صعوبات في المهارات الحركية، واستُبعدت الدراسات التي ركزت حصريًا على الأطفال الذين يعانون من حالات عصبية مثل الشلل الدماغي أو الإعاقات الجسدية أو الحالات الطبية/الجسدية المتدهورة، ورُسمت المعلومات على جداول بيانات MS Excel. صُنفت المفاهيم الأساسية إلى مواضيع رئيسية مشتركة، ثم حُوّلت إلى إطار عمل مقترح.

الدراسة الثالثة: جين كيس سميث (2013)

بعنوان: "مراجعة منهجية للتدخلات المستخدمة في العلاج المهني لتعزيز الأداء الحركي للأطفال من سن الولادة إلى 5 سنوات"

هدفت الدراسة الى التعرف على فحص الأدلة البحثية للتدخلات المستخدمة في العلاج المهني لتعزيز الأداء الحركي للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات. لقد حددنا 24 تجربة، من المستويات I إلى III، والتي استوفت معايير المراجعة لدينا وانقسمت الدراسات إلى ثلاث فئات: (1) التدخلات التنموية للرضع (من سن 0 إلى 3 سنوات)، (2) التدخلات للأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي (CP) أو المعرضين لخطر الإصابة به، و (3) التدخلات البصرية الحركية للأطفال في سن ما قبل المدرسة (من سن 3 إلى 5 سنوات)، حيث أظهرت التدخلات التنموية آثارًا إيجابية قصيرة المدى منخفضة مع أدلة محدودة على الآثار طويلة المدى، وكانت النتائج المتعلقة بفوائد العلاج العصبي النمائي غير حاسمة، أسفرت التدخلات التي تستخدم بروتوكولات محددة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن آثار إيجابية، أسفرت التدخلات البصرية الحركية للأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو (من سن 3 إلى 5 سنوات) عن آثار قصيرة المدى على الأداء البصري الحركي للأطفال، من بين مناهج التدخل المستخدمة في العلاج المهني، يبدو أن تلك التي تتضمن مبادئ السلوك والتعلم تُظهر آثارًا إيجابية.

اجراءات البحث :

منهج البحث:

انطلاقًا من طبيعة البحث وأهدافه وفروضه التي يسعى إليه، أستخدم الباحثان المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة أهداف هذا البحث.

مجتمع البحث:

أشتمل مجتمع البحث على المعالجين العاملين بمراكز واقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس.

عينة البحث:

تكونت أفراد عينة البحث من المعالجين العاملين بمراكز واقسام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس، والبالغ عددهم (60)، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من الذين استجابوا لأداة الدراسة.

الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث:

استمارة استبيان، يتكون الاستبيان من جزئيين، الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للبحث ويتضمن على المعلومات الديموغرافية والجزء الثاني يشتمل على المعلومات المتعلقة بالعلاج الوظيفي وأثره على التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس، تضمن الاستبيان

على محورين، المحور الأول يعكس أثر التعرف على أثر العلاج الوظيفي للأطفال المتأخرين حركياً ، والذي يتضـــمن على عدد (20) عبارة، والمحور الثاني يعكس أثر التأخر الحركي وعلاقته بالنمو عند الاطفال، والذي يتضمن على عدد (20) عبارة.

الجدول (1) متوسط إجابة افراد عينة البحث لمحاور البحث الرئيسية العلاج الوظيفي وأثره على التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس

المتوسط المرجح	النسبة المئوية	الرأي السائد
من 1.00 إلى 1.80	%20 - %36	لا تُسَّهم ابداً
من 1.81 إلى 2.60	%37 - %52	لا تُسَّهم
من 2.61 إلى 3.40	%53 - %68	تُسَّهم بدرجة محدودة
من 3.41 إلى 4.20	%69 - %84	تُسَّهم بدرجة كبيرة
من 4.21 إلى 5.00	%85 - %100	تُسَّهم بدرجة كبيرة جداً

التوزيع التكراري لخصـــائص أفراد عينة البحث من المعالجين العاملين بمراكز واقســـام العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس.

الجدول (2) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الجنس

	التكرار	النسبة %
ذكر	28	46.67
أنثى	32	53.33
المجموع	60	100

جدول (2) يوضـــح النتائج الخاصـــة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الجنس حيث نجد أن ما نســبته 53.33% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من الإناث، بينما بلغت نســبة الذكور 46.67%، وهي الأقل بين الفئات.

الجدول (3) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
20 - 30	16	26.67
31 - 40	7	11.67
41 - 50	27	45.00
أكثر من 50	10	16.67
المجموع	60	100

جدول (3) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث العمر حيث نجد أن ما نسبته 45% من إجمالي أفراد عينة البحث من الفئات العمرية من 41– 50 ســنة، كما يلاحظ أن نســبة 26.67% من أفراد عينة البحث هم الفئات العمرية من 20 – 30 ســـنة، وللفئة أكبر من 50 ســـنة بلغت نســـبتها 16.67%, بينما بلغت نسبة الفئة العمرية من 31– 40 سنة 11.67%.

الجدول (4) توزيع أفراد عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب	36	60%
متزوج	24	40 %
المجموع	60	100

جدول (4) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الحالة الاجتماعية، حيث نجد أن ما نسبته 40% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من المتزوجين، كما يلاحظ أن نسبة 60% من أفراد عينة البحث كانوا من العزاب.

الجدول (5) توزيع أفراد عينة البحث من حيث المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
دبلوم	12	20.00
بكالوريوس	39	65.00
ماجستير	8	13.33
دكتوراه	1	1.67
المجموع	60	100

جدول (5) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث المؤهل العلمي، حيث نجد أن ما نسبته 65% من إجمالي أفراد عينة البحث من الذين لديهم بكالوريوس، كما يلاحظ أن نسبة 20% من أفراد عينة البحث كانت لديهم شهادة الدبلوم، ومن كانت لديهم شهادة الماجستير بلغت نسبتهم 13.33%.

الجدول (6) توزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد الدورات التدريبية

عدد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة %
دورة واحدة	3	5.00%
(2) الي (4) دورات	20	33.33%
(5) الي (6) دورات	3	5.00%
أكثر من (6) دورات	1	1.67%
لم يترشح إلى إي دورة	33	55.00%
المجموع	60	100

جدول (6) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد الدورات التدريبية، حيث نجد أن ما نسبته 5% من إجمالي أفراد عينة البحث من الذين لديهم دورة تأهيلية، كما يلاحظ أن نسبة 33.33% من أفراد عينة البحث كانت لديهم كان لديهم من عدد (2) الي (4) دورات، ومن كانت لديهم من عدد (5) الي (6) دورات بلغت نسبتهم 5%, والذين لم يتم ترشيحهم لأي دورة بلغت نسبتهم 55%

الجدول (7) توزيع أفراد عينة البحث من حيث عدد سنوات الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة %
أقل من 5	15	25.00
من 06 - 10	21	35.00
من- 15	8	13.33
من 16 - 20	12	20.00
أكثر من 20	4	6.67
المجموع	60	100

جدول (7) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث الخبرة، حيث نجد أن ما نسبته 35% من إجمالي أفراد عينة البحث لديهم خبرة من 6 – 10 سنة، كما يلاحظ أن نسبة 25% من أفراد عينة البحث لهم خبرة أقل من 5 سنوات، والبقية موزعة نسبهم بين سنوات خبرة متنوعة.

الجدول رقم (8) توزيع أفراد عينة البحث من حيث نوع العمل المكلف به

نوع العمل	التكرار	النسبة %
معالج طبيعي	27	45.00
أخصائي	28	46.67
فني	5	8.33
المجموع	60	100

جدول (9) يوضح النتائج الخاصة بتوزيع أفراد عينة البحث من حيث نوع العمل، حيث نجد أن ما نسبته 46.67% من إجمالي أفراد عينة البحث هم من الأخصائيين، كما يلاحظ أن نسبة 45% من أفراد عينة البحث هم من المعالجين الطبيعيين، والبقية فنيين بنسبة 8.33%.

المحور الأول: أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال

الجدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث في محور أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال.

ت	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	هل من الممكن علاج تأخر النمو عند الأطفال حديثي الولادة.	4.73	0.61	12.82%	94.67%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
2	هل يعتبر عدم الثبات او عدم التوازن علامة من علامات تأخر النمو.	4.70	0.53	11.29%	94.00%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
3	هل من الصحيح مقارنة الطفل المصاب بتأخر النمو بغيره من الأطفال السليمين.	4.48	0.87	19.48%	89.67%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
4	هل التدخين اثناء الحمل له علاقة في تأخر النمو.	4.43	0.74	16.80%	88.67%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
5	هل تأخر النمو الأطراف السفلية عند الأطفال امر طبيعي.	4.42	0.85	19.24%	88.33%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
6	هل يعتبر عدم تركيز الأطفال اثناء ممارسة ي نشاط علامة من علامات تأخر النمو.	4.22	1.01	23.95%	84.33%	يسًهم بدرجة كبيرة جدا
7	هل من الممكن التدخل الجراحي في حالات تأخر النمو عند الأطفال.	4.15	0.95	22.98%	83.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
8	هل نقص الاكسجين يمكن أن يؤثر في تأخر النمو.	4.13	1.03	24.99%	82.67%	يسًهم بدرجة كبيرة
9	هل من الممكن ان يؤثر العامل الوراثي بشكل ما في تأخر النمو.	4.02	0.95	23.59%	80.33%	يسًهم بدرجة كبيرة

10	هل من الممكن الاستغناء عن العلاج الدوائي في حالات تأخر النمو عند الأطفال.	4.02	1.23	30.57%	80.33%	يسًهم بدرجة كبيرة
11	هل مراعاة أوضاع الجسم تعتبر غير مهمة عند ممارسة البرنامج العلاجي في حالات تأخر النمو عند الأطفال.	3.85	1.16	30.18%	77.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
12	هل من الممكن ان يكون للأجهزة التعويضية دور مهم في المحافظة على الأطراف و عدم تعرضهم لأي تشوه.	3.85	1.25	32.37%	77.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
13	هل من الممكن ان تكون ممارسة التمرينات في المنزل لها حافز اكتر للشفاء	3.80	1.22	32.07%	76.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
14	هل من الممكن أن الاكتشاف المبكر لحالات تأخر النمو عند الأطفال يكون سبباً جيداً لتسريع عملية الشفاء.	3.75	1.26	33.52%	75.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
15	هل من الممكن ان يكون ارتخاء أعضاء جسم الطفل المصاب علامة من علامات تأخر النمو.	3.68	1.33	36.22%	73.67%	يسًهم بدرجة كبيرة
16	من الأسباب المنطقية لتأخر العلاج الحركي عند الأطفال هي عدم التزام المعالج الطبيعي للفئة العمرية للأطفال.	3.60	1.26	35.14%	72.00%	يسًهم بدرجة كبيرة
17	هل من الممكن ان تكون سرعة التطور الحركي عند الاناث اقوى من الذكور.	3.57	1.27	35.53%	71.33%	يسًهم بدرجة كبيرة
18	هل من الممكن ان تكون سرعة التطور الحركي عند الاناث اقوى من الذكور.	3.53	1.58	44.66%	70.67%	يسًهم بدرجة كبيرة
19	هل من الممكن ان تكون إصابة الطفل بالتهاب سحايا المخ و الجهاز العصبي قد تؤدي الي تطور التأخر الحركي.	3.40	1.30	38.37%	68.00%	يسًهم بدرجة محدودة
20	هل يتم الحصول على نسبة شفاء في العلاج الوظيفي.	3.17	1.29	40.77%	63.33%	يسًهم بدرجة محدودة
	الدرجة الكلية	3.98	0.47	11.70%	79.50%	يسًهم بدرجة كبيرة

جدول (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية والمتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة البحث كانت تشـــير إلى **(هل من الممكن علاج تأخر النمو عند الأطفال حديثي الولادة)** يحتل المرتبة الأولى بنسبة 94.67% , تأتي بعد ذلك **(هل يعتبر عدم الثبات او عدم التوازن علامة من علامات تأخر النمو)** في المرتبة الثانية وبنسبة 94.00%, يليها بالمرتبة الثالثة **(هل من الصحيح مقارنة الطفل المصاب بتأخر النمو بغيره من الأطفال السـليمين)** بنسـبة 89.67%, وقد جاءت العبارة **(هل يتم الحصـول على نسـبة شـفاء في العلاج الوظيفي)** في المرتبة الأخيرة وبنسـبة مئوية بلغت 63.33% , وان الرأي السـائد للدرجة

الكلية لمحور أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال، كان يشير إلى **(يسَّهم بدرجة كبيرة)** وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.

المحور الثاني: أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال

الجدول رقم (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث في محور التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال.

ت	العبارات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	النسبة المئوية	الرأي السائد
1	هل التدريب في المنزل يكون لها فاعلية علاجية في العلاج الوظيفي	4.22	0.80	19.08%	84.33%	يسَّهم بدرجة كبيرة
2	شعور الطفل بارتياح في الجلسة يؤدي الي نتائج فعالة	14.2	0.99	23.55%	%284.3	يسَّهم بدرجة كبيرة
3	التشجيع الإيجابي للطفل من قبل المعالج يساعد المعالج في الأداء الجيد للعلاج.	4.20	0.90	21.39%	84.00%	يسَّهم بدرجة كبيرة
4	هل نسبة الشفاء مرتبطة باكتشاف الحالة مبكرا	4.15	0.97	23.40%	83.00%	يسَّهم بدرجة كبيرة
5	هل الوسط المائي لهو دور في العلاج الوظيفي	3.92	1.00	25.44%	78.33%	يسَّهم بدرجة كبيرة
6	هل من الواجب على المعالج ان يقيم البيئة الاجتماعية للطفل المصاب	3.68	1.28	34.81%	73.67%	يسَّهم بدرجة كبيرة
7	هل دعم الأسرى يكون له تأثير على استجابة الطفل للجلسة العلاجية	3.53	1.20	33.96%	70.67%	يسَّهم بدرجة كبيرة
8	هل العلاج الوظيفي لهو علاقة بالعلاج تأهيلي للطفل	3.42	1.36	39.71%	68.33%	يسَّهم بدرجة كبيرة
9	هل يهتم العلاج الوظيفي بتحقيق الرفاهية للطفل	3.40	1.24	36.41%	68.00%	يسَّهم بدرجة محدودة
10	هل العلاج الوظيفي لهو دور في المشاكل الشخصية التي تواجه الطفل	3.32	1.23	37.03%	66.33%	يسَّهم بدرجة محدودة
11	هل يعمل العلاج الوظيفي على مساعدة الطفل على التأقلم على الأجهزة التعويضية	3.27	1.15	35.14%	65.33%	يسَّهم بدرجة محدودة
12	هل يجب على المعالج ان يكون على درأيه بمظاهر النمو	3.27	1.25	38.17%	65.33%	يسَّهم بدرجة محدودة
13	هل على المعالج ان يعطي مهمات وظيفية تتناسب مع عمر الطفل	3.17	1.36	42.79%	63.33%	يسَّهم بدرجة محدودة
14	ها العلاج الوظيفي يوفر استقلاليه للطفل	3.10	1.15	36.95%	62.00%	يسَّهم بدرجة محدودة
15	هل اللعاب يكون لها دور في تنمية قدرات الطفل بشكل أسرع	2.82	1.17	41.59%	56.33%	يسَّهم بدرجة محدودة
16	هل من الممكن ان يركز العلاج الوظيفي على أولويات واهتمامات الطفل من تم سعى لتحقيقها	2.80	1.15	40.96%	56.00%	يسَّهم بدرجة محدودة
17	هل من الممكن للعلاج الوظيفي ان يكون له دور في تأخر النمو	2.73	1.34	48.98%	54.67%	يسَّهم بدرجة محدودة
18	هل يهدف العلاج الوظيفي في تنمية المهارات اليومية	2.47	1.31	53.03%	49.33%	لا يسَّهم

19	هل يعمل العلاج الوظيفي على تحسين الثقة بالنفس لدى الطفل	2.43	1.49	61.17%	48.67%	لا يسًهم
20	هل من الممكن ان يكون العلاج الوظيفي له أهمية في تنمية المهارات البصرية والادراكية	2.38	1.34	56.29%	47.67%	لا يسًهم
الدرجة الكلية		3.32	0.63	18.85%	84.00%	يسًهم بدرجة كبيرة

الجدول (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور مرتبة تنازلياً، ويلاحظ من خلال النسب المئوية و المتوسط الحسابي أن إجابات أفراد عينة البحث كانت تشير إلى **(هل التدريب في المنزل يكون لها فاعلية علاجية في العلاج الوظيفي)** يحتل المرتبة الأولى بنسبة 84.33% ، تأتي بعد ذلك **(شعور الطفل بارتياح في الجلسة يؤدي الي نتائج فعالة)** في المرتبة الثانية وبنسبة 84.32%، يليها بالمرتبة الثالثة **(التشجيع الإيجابي للطفل من قبل المعالج يساعد المعالج في الأداء الجيد للعلاج)** بنسبة 84.00 %، وقد جاءت العبارة (**هل من الممكن ان يكون العلاج الوظيفي له أهمية في تنمية المهارات البصرية والادراكية)** في المرتبة الأخيرة وبنسبة مئوية بلغت 47.67% ، وان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين بمدينة طرابلس كان يشير **إلى (يسًهم بدرجة كبيرة)** وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.

الدراسة الأساسية:

تم تنفيذ الدراسة الأساسية خلال العام 2025 في الفترة من يوم الأربعاء 2025/3/5 الى يوم الخميس 2025/4/10 وذلك من خلال تطبيق الاستبيان الخاص (أثر العلاج الوظيفي لحالات التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس) والبالغ عددهم (60) وذلك للتعرف على أثر العلاج الوظيفي لحالات التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس.

المعالجات الاحصائية:

تم إستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) حزمة البرامج الاخصائية للعلوم الاجتماعية والمعدة خصيصاً لهذا الغرض.

مناقشة النتائج:

التساؤل الأول:

أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال؟

أظهرت نتائج البحث في المحور الأول، **(أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال)** ان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال كان يشير إلى (يسًهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة يانكي فان دير والت (2020) بعنوان: " التدخل في المهارات الحركية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة: مراجعة نطاقية ".

التساؤل الثاني:

أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال؟

أظهرت نتائج البحث في المحور الثاني (أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال) ان الرأي السائد للدرجة الكلية لمحور أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال كان يشير إلى (يسَهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل وهذه النتيجة تتفق مع دراسة جين كيس سميث (2013) بعنوان: "مراجعة منهجية للتدخلات المستخدمة في العلاج المهني لتعزيز الأداء الحركي للأطفال من سن الولادة إلى 5 سنوات"، ماريان باربو روث (2022) بعنوان : " تأثيرات التدخلات الحركية المبكرة على التطور الحركي الإجمالي والحركي للأطفال الرضع المعرضين لخطر التأخر الحركي: مراجعة منهجية – جامعة باريس سيتي، باريس، فرنسا"، التي اشارت إلى التعرف على فحص تأثير التدخلات الحركية المبكرة بشكل منهجي على التطور الحركي والحركي عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة والذين يعانون من إعاقة في النمو الحركي أو المعرضين لخطر التأخر الحركي، وفي هذا البحث أظهرت نتائج البحث ان العلاج الوظيفي له أثر كبير في حالات التأخر الحركي للأطفال في حالة ثم التدخل مبكراً كما اشارت نتائج عينة البحث وهم المعالجين الذين ابدو آرائهم في إجاباتهم على استبانة البحث وهذا يؤثر على جودة حياة الأطفال ونشاطاتهم قدوة بأقرانهم من نفس الفئة بشكل كبير.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث وما أمكن التوصل اليه من نتائج:

1- من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور الأول مرتبة تنازلياً، جاءت العبارة **(سنوات العمل والخبرة للمعالج الطبيعي لها تأثير إيجابي في هل من الممكن علاج تأخر النمو عند الأطفال حديثي الولادة)** يحتل المرتبة الأولى بنسبة 94.67% كما جاءت العبارة **(هل يعتبر عدم الثبات او عدم التوازن علامة من علامات تأخر النمو)** في المرتبة الثانية وبنسبة 94.00%، كما جاءت بالمرتبة الثالثة **(هل من الصحيح مقارنة الطفل المصاب بتأخر النمو بغيره من الأطفال السليمين)** بنسبة 89.67%.

2- **ان الرأي السائد للدرجة الكلية للمحور الأول (أثر العلاج الوظيفي في تحسين حالات التأخر الحركي لدى الأطفال) كان يشير إلى (يسَهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.**

3- من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث حول المحور الثاني مرتبة تنازلياً، جاءت العبارة **(هل التدريب في المنزل يكون لها فاعلية علاجية في العلاج الوظيفي)** في المرتبة الأولى بنسبة 84.33% ، كما جاءت العبارة **(شعور الطفل بارتياح في الجلسة يؤدي الي نتائج فعالة)** في المرتبة الثانية وبنسبة 84.32%. كذلك جاءت بالمرتبة الثالثة العبارة **(التشجيع الإيجابي للطفل من قبل المعالج يساعد المعالج في الأداء الجيد للعلاج)** بنسبة 84.00 %.

4- ان الرأي السائد للدرجة الكلية للمحور الثاني (أثر التأخر الحركي والنمو الجسدي والمعرفي على الأطفال) كان يشير إلى (يسَّهم بدرجة كبيرة) وبحسب إجابات أفراد عينة البحث بالكامل.

التوصيات:

من خلال نتائج البحث الحالية يوصي الباحثان بمجموعة من التوصيات التي يجب على المعالج الطبيعي اتباعها داخل اقسام ومراكز العلاج الطبيعي لما لها من نتائج إيجابية اتجاه العلاج الوظيفي وأثره على التأخر الحركي للأطفال من وجهة نظر المعالج الطبيعي بمدينة طرابلس:

أولاً: توصيات موجهة للممارسين والمعالجين

- تعزيز التعاون المهني بين أخصائيين العلاج الطبيعي وأخصائيين العلاج الوظيفي من خلال جلسات مشتركة لتبادل الخبرات والخطط العلاجية بما يضمن أفضل نتائج للأطفال.
- تصميم برامج علاجية متكاملة تراعي احتياجات الطفل الفردية وتدمج بين التمارين الحركية، الأنشطة الوظيفية، والأنشطة الحسية.
- إدماج الأسرة في البرنامج التأهيلي عبر تدريب أولياء الأمور على بعض الأنشطة الوظيفية والحركية لممارستها في المنزل لتعزيز التحسن.
- استخدام أدوات تقييم معيارية لقياس التغير في الأداء الحركي والوظيفي بانتظام، مثل Peabody Developmental Motor Scales أو Gross Motor Function Measure.
- التركيز على الأنشطة ذات المعنى للطفل (Meaningful Activities) لزيادة الحافز والمشاركة أثناء الجلسات.

ثانياً: توصيات للقطاع الصحي وصانعي القرار

- توفير دورات تدريبية مستمرة للمعالجين الطبيعيين حول أسس العلاج الوظيفي وتطبيقاته في حالات التأخر الحركي.
- تطوير بروتوكولات علاجية وطنية تدمج العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي بشكل تكاملي للأطفال ذوي التأخر الحركي.
- زيادة عدد المراكز المتخصصة التي تقدم خدمات مشتركة للعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي في المدن الكبرى والمناطق النائية.

ثالثاً: توصيات للبحوث المستقبلية

- إجراء دراسات طولية لقياس أثر التكامل بين العلاجين على المدى البعيد لدى الأطفال.
- مقارنة فعالية النماذج العلاجية (العلاج الطبيعي فقط، العلاج الوظيفي فقط، والتكامل بينهما) على تحسين الأداء الحركي والوظيفي.
- دراسة أثر التكنولوجيا المساعدة مثل الروبوتات التأهيلية أو تطبيقات الواقع الافتراضي في دعم برامج العلاج الوظيفي للأطفال

المراجع:

أولا : المراجع باللغة العربية

أبو زيد. (2022). *أســـس وممارســـات العلاج الطبيعي في تأهيل الأطفال*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالله الخطيب. (2021). التدخل المبكر والعلاج الوظيفي للأطفال ذوي التأخر النمائي. *دار الفكر التربوي*.

روث, م .ب .(2022) .تأثيرات التدخلات الحركية المبكرة على التطور الحركي الإجمالي والحركي للأطفال الرضـــع المعرضـــين لخطر التأخر الحركي :مراجعة منهجية .*مجلة طب الأطفال العام ورعاية الطوارئ للأطفال* -جامعة باريس سيتي، باريس، فرنسا .

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية

Adolph, K. E. (2015). Motor development. In Handbook of child psychology and developmental science.

Blank, R. S.-E. (2019). Recommendations on the definition, diagnosis, and intervention of developmental coordination disorder. Developmental Medicine & Child Neurology. European Academy for Childhood Disability (EACD).

Case-Smith, J. &. (2015). Occupational therapy for children and adolescents. Elsevier Health Sciences.

Case-Smith, J. &. (2020). Occupational therapy for children and adolescents.

Kolehmainen. (2020). Occupational therapy interventions to improve performance of daily activities for children and young people with developmental coordination disorder. British Journal of Occupational Therapy.

Shurtleff, T. L. (2020). Pediatric physical therapy and occupational therapy. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics.