دور العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في تعزيز جودة الحياة الاجتماعية لدى المرضى

سميرة الهادي قحاص
samiramswd@gmail.com

الملخص

يعتبر العلاج الطبيعي جزءا اساسياً من نظام الرعاية الصحية، فدوره لا يقتصر فقط على التأهيل الجسدي، بل يشمل أيضا تحسين جودة الحياة الاجتماعية للمرضى. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور التدخلات العلاجية الفيزيائية وبرامج إعادة التأهيل في تعزيز التكيف الاجتماعي والمشاركة الفعالة للمرضى في مجتمعاتهم، يبرز أهمية البحث من خلال تسليط الضوء على العلاقة الطردية بين استعادة القدرة الحركية، وتخفيف الألم، وزيادة الاستقلالية الشخصية من جهة، والحد من العزلة الاجتماعية ورفع مستوى الثقة في النفس والحالة النفسية من جهة أخرى. أعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، بالإضافة إلى استخدام أدوات قياس معيارية مثل الاستبيانات لتقييم مستويات جودة الحياة لدى العينة المستهدفة. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة دمج البعد الاجتماعي والنفسي ضمن خطط التأهيل الطبيعي لضمان عودة المرضى لممارسة أدوار حياتهم اليومية بكفاءة.

Abstract

Physiotherapy represents a fundamental component of modern healthcare systems. Its role extends beyond physical rehabilitation, as it also helps improve patients' social quality of life. This study examines how physiotherapy interventions and rehabilitation programs support social adjustment and encourage active participation in community life. It focuses on the link between regaining mobility, reducing pain, increasing independence, and limiting social isolation, while also strengthening self-confidence and mental well-being. The research uses a descriptive-analytical approach, relying on a review of previous studies and literature, as well as standardized tools such as questionnaires to measure quality of life among the study sample. Results show the importance of including social and psychological aspects in physiotherapy plans to help patients return to their daily roles more effectively.

مقدمة الدراسة:

يعد العلاج الطبيعي الفزيائي وإعادة التأهيل من الركائز الأساسية في الرعاية الصحية الحديثة، حيث لا يقتصر أثره على تحسين الوظائف الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل كل الجوانب النفسية الاجتماعية، وعلى ضوء ذلك تشير الدراسات بأن النماذج الطبية التقليدية التي ترتكز على الجانب البيولوجي فقط غالبا ما تكون غير كافية لمعالجة التعقيد الكامن في عملية التعافي، إذ يتداخل فيها البعد النفسي والاجتماعي بشكل وثيق جدا مع البعد الجسدي (Katasani et,2023,p.45).

كما أوضحت أبحاث حديثة إن العلاقة العلاجية والدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه العلاج الطبيعي يعدان من العوامل الحاسمة لتحسين نتائج المرض حيث يسهمان في تعزيز التكيف الاجتماعي وتقليل مشاعر العزلة (Camp, 2025,p. 905)، وفي هذا السياق أثبتت الكثير من الدراسات حول العالم أيضا فعالية العلاج الطبيعي في تحسين جودة الحياة الصحة العقلية والرفاهية النفسية للمرضى على اختلاف حالاتهم المرضية (روزلين تركي 2026).

ولقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية إن مقومات جودة الحياة تعمل على جميع الأصعدة الجسمانية والعقلية والشعورية والنفسية، وهي تتلخص في قدرة الشخص على القيام بالوظائف الحركية واللياقة البدنية والقدرة على اتخاذ القرارات وإقامة علاقات اجتماعية والانخراط في الأنشطة المجتمعية المختلفة، كما تشمل على قدرة الشخص على التعبير عن المشاعر والراحة النفسية دون وجود اضطرابات تعرقل ذلك.

وعلى ضوء ذلك أكدت أدبيات الطب التأهيلي أن برامج إعادة التأهيل تلعب دوراً محورياً في تعزيز الاستقلالية والاندماج الاجتماعي، مما ينعكس إيجابيا على جودة الحياة بشكل عام (omics2024,p.12).فعملية التأهيل القائمة على العلاج الطبيعي الفيزيائي داخل المستشفيات والمراكز من خلال التمارين والأنشطة والأدوات المساعدة في الحركة قادرة على تقليل الشعور بالألم، وزيادة النشاط الحركي للمريض بشكل عام واستعادة حركة العضلات والمفاصل وتحسين التوازن، كما تعمل على تقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة ومضاعفاتها وبطبيعة الحال هذا ينعكس إيجابيا على الصحة العقلية، فنجد تحسنا في الحالة المزاجية، والوظيفية، والادراكية، ورفع مفهوم الذات والثقة في النفس ما يحسن من صورة الجسم بدلا من الشعور بالخجل المرافق للمرض خاصة لدوي الإعاقات الدائمة (روزلين تركي، 2026).

والهدف الرئيسي من هذه الدراسة استكشاف دور التدخلات العلاجية الفيزيائية وبرامج إعادة التأهيل في تعزيز التكيف الاجتماعي والمشاركة الفعالة للمرضى في مجتمعاتهم، والذي يتفرع منه تحليل أثر العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل على جودة الحياة، وتحديد العلاقة بين التدخلات العلاجية والاندماج الاجتماعي والمشاركة المجتمعية، وتقييم دور العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية كجزء من نموذج الطب، واقتراح التوصيات. وهذا يضعنا أمام تسأل رئيسي في هذه الدراسة ما دور التدخلات العلاجية الفيزيائية وبرامج إعادة التأهيل في تعزيز التكيف الاجتماعي والمشاركة الفعالة للمرضى في مجتمعاتهم؟ وعلى ضوء ذلك يتفرع منه ما مدى تأثير برامج العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل على تحسين جودة الحياة؟ وكيف تسهم التدخلات العلاجية في تعزيز التكيف الاجتماعي والاندماج المجتمعي؟ وهل يرتبط العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بتحسين مؤشرات الصحة النفسية والاجتماعية إلى جانب الوظائف الجسدية؟ ما هي الاستراتيجيات التي يمكن أن تُعتمد لزيادة فاعلية برامج إعادة التأهيل في دعم المشاركة الاجتماعية والرضا عن الحياة؟

مشكلة الدراسة:

تتمحور مشكلة البحث في أن أغلب برامج العلاج الطبيعي ترتكز بشكل أساسي على الجانب الميكانيكي والوظيفي (مثل قوة العضلات أو قوة الحركة)، وفي نفس الوقت تغفل عن الأثر الإيجابي لهذه التحسينات على جودة الحياة الاجتماعية للمرضى ، فنجد إن الإصابات الجسدية المزمنة أو الحادة تؤدي إلى انسحاب المريض من الأنشطة الاجتماعية، وهذا بدوره يسبب إلى تدهور حالته النفسية والاجتماعية، وكذلك نجد أن هناك نقص في الدراسات التي تربط بين الجانب الوظيفي من خلال التحسن الحركي والدور الاجتماعي، بالإضافة إلى فشل في برامج التأهيل التقليدية في معايشة واقع حياة المريض خارج العيادة التي يتلقى فيها العلاج الطبيعي، الامر الذي يجعل الرجوع للمجتمع في كثير من الأحيان تحديا فوق القدرة الجسدية (منظمة الصحة العالمية 2011. 155)، ولأهمية هذا البحث في تحويل نظرة المجتمع والطب من رؤية المريض كحالة طبية تحتاج إصلاحاً إلى انسان يحتاج إلى استعادة دوره في المجتمع، نجد أن العلاج الطبيعي الناجح ليس هو الذي يجعل المريض يستعيد حركته الجسدية بل هو الذي يجعله يمشي ليذهب إلى عمله، ويقوم بكل أدواره الاجتماعية (عبد الستار جابر 2017م 45، 46).

اهداف الدراسة:

1- تحليل أثر العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل على جودة الحياة الاجتماعية لدى المرضى من خلال دراسة التغيرات في التكيف الاجتماعي والمشاركة المجتمعية.

2- تحديد العلاقة بين التدخلات العلاجية والاندماج الاجتماعي، ومدى مساهمة هذا البرامج في تقليل العزلة الاجتماعية.

3- تقييم دور العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية كجزء من نموذج الطب.

4- اقتراح توصيات عملية لدمج البعد الاجتماعي في خطط العلاج وإعادة التأهيل، ما يعزز النتائج العلاجية الشاملة.

فروض او تساؤلات الدراسة:

1- ما مدى تأثير برامج العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل على تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى المرضة؟

2- كيف تسهم التدخلات العلاجية في تعزيز التكيف الاجتماعي والاندماج المجتمعي؟

3- هل يرتبط العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بتحسين مؤشرات الصحة النفسية والاجتماعية إلى جانب الوظائف الجسدية؟

4- ما هي الاستراتيجيات التي يمكن أن تُعتمد لزيادة فاعلية برامج إعادة التأهيل في دعم المشاركة الاجتماعية والرضا عن الحياة؟

الكلمات المفتاحية:

العلاج الطبيعي، إعادة التأهيل، جودة الحياة، الحياة الاجتماعية، المشاركة المجتمعية، التكيف الاجتماعي، الصحة النفسية والاجتماعية، الاندماج الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

يرتكز هذا البحث على نموذج الطب الحيوي– النفسي–الاجتماعي (Biopsychosocial model) الذي يعد من أبرز الأطر النظرية في تفسير العلاقة بين الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية وهذا النموذج يؤكد لنا أن التعافي لا يمكن أن يفهم من منظور جسدي فقط، بل يجب أن يدمج فيه البعد النفسي والاجتماعي لتحقيق نتائج شاملة (Egel,1977,p.132).

وفي سياق العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، يظهر هذا النموذج إن التدخلات العلاجية لا تقتصر

على تحسين الوظائف الحركية، بل تسهم أيضا في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي، مما ينعكس إيجابيا على جودة الحياة (Wade & Halligan, 2017, p. 997). بدون اضطرابات.

حيث تقاس جودة الحياة الصحية عند الأفراد من خلال مجموعة من المؤشرات الدالة على الحالة الصحية المدركة ذاتيا، والأداء البدني والعاطفي وشعور الشخص بالرضا عن نفسه وعن حالته الصحية وصحة البيئة المحيطة، ورغبته دوما في الحصول على حياة بجودة أفضل.

وتقاس أيضا جودة الحياة الصحية البدنية والعقلية وما يرتبط بها من المخاطر والظروف الصحية المجتمعية والحالة الوظيفية، والدعم الاجتماعي والحالة الاقتصادية والموارد على مستوى المجتمع والظروف والسياسات والممارسات التي تؤثر على التطورات الصحية للسكان داخل الدولة (روزلين تركي 2026).

كما يستند البحث إلى نظرية رأس المال الاجتماعي (social capilat Theory) التي ترى أن الروابط الاجتماعية والدعم المجتمعي يشكلان مورداً أساسياً لتحسين الصحة والرفاهية، وقد بينت الدراسات إن برامج إعادة التأهيل التي تراعي البعد الاجتماعي وتساعد المرضى على إعادة بناء شبكاتهم الاجتماعية وتعزيز مشاركاتهم المجتمعية (pulnam,2000,p.22).

بلإضافة إلى ذلك يعتمد البحث على مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة (Health Related Quality of life والذي يستخدم كمؤشر معياري لتقييم أثر التدخلات العلاجية على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعيةللمريض (ware & Sherburne, 1992, p. 473).

إجراءات الدراسة:

تصميم الدراسة:

يعتمد البحث على تصميم وصفي تحليلي (Descriptive– analytical Design) يهدف إلى استقصاء أثر العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل على جودة الحياة الاجتماعية لدى المرضى.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من (50) حالة من المرضى الذين يخضعون لبرامج العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بمستشفى غوط الشعال التخصصي بمنطقة غوط الشعال، وتم اختيار عينة عشوائية لضمان تمثيل مختلف الفئات العمرية والحالات المرضية، وكان حجم العينة (33) مريض لضمان قوة إحصائية مناسبة.

أدوات جمع البيانات:

استبيان جودة الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36 Health survey) لقياس الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية (Ware & sherbourn,1992, p.473).

الإجراءات:

الحصول على موافقة أخلاقية من لجنة البحوث الطبية في مستشفى غوط الشعال التخصصي – قسم العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل بالمستشفى.

توزيع الاستبيانات على العينة المستهدفة بعد جلسات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل.

العمل الإحصائي:

الوسائل الاحصائية المستخدمة في البحث:

تم إجراء التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة باستخدام برنامج SPSS إصدار 25 الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وذلك اعتماداً على مستوى الدلالة الإحصائية($\alpha = 0.05$) في جميع الاختبارات، كما تم استخدام برنامج Excel في التحليل الإحصائي لبعض النتائج.

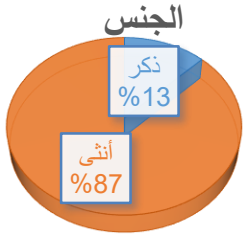
اختبار الموثوقية (Reliability Test)

للتأكد من اتساق أداة الاستبيان داخليًا، تم احتساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لجميع البنود، والتي بلغت قيمته 0.86، مما يعكس درجة عالية من الموثوقية الداخلية للاستبيان.

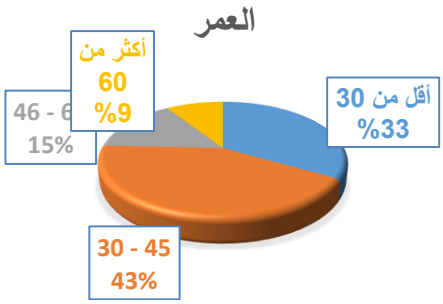
عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: البيانات الديموغرافية:

أ. كما هو مبين في الشكل البياني رقمي (1) و(2) من حيث الجنس والعمر أظهرت النتائج بأن أكثر أفراد عينة الدراسة الذين يترددون على عيادة العلاج الطبيعي هم من فئة النساء بنسبة 88% والتي تتراوح أعمارهم ما بين 30 – 45 بنسبة 43%.

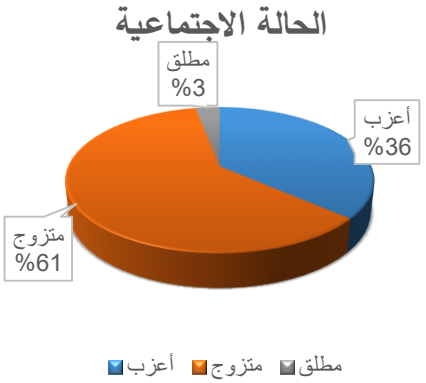


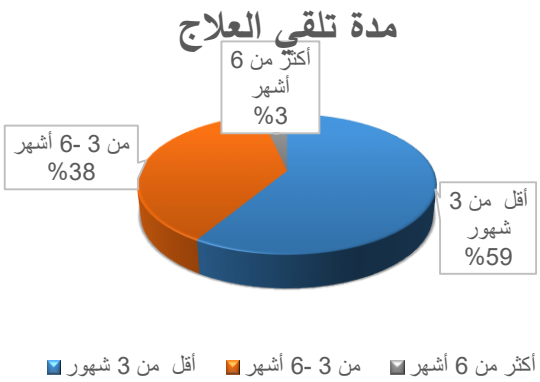
الشكل (1) توزيع الخصائص الديموغرافية حسب الجنس



الشكل (2) توزيع الخصائص الديموغرافية على حسب العمر

ب. لقد تبين في شكل (3) و (4) من النتائج من حيث الحالة الاجتماعية ومدة تلقي العلاج بأن نسبة 61% من أفراد عينة الدراسة متزوجين في مدة علاجية تتراوح بين 3 شهور فأقل بنسبة 59%.



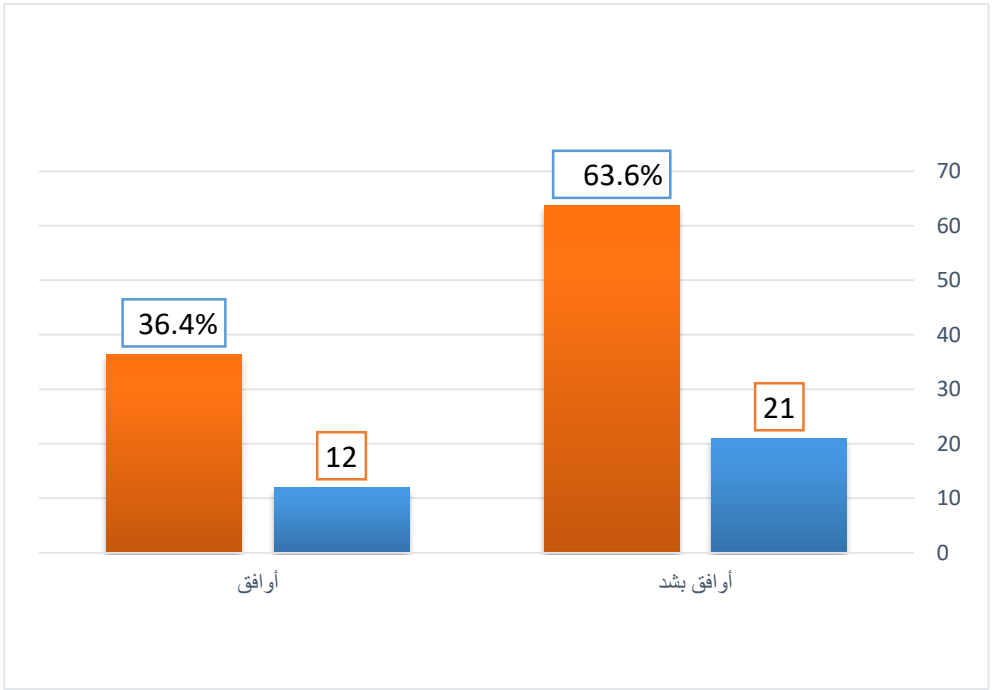


الشكل (3) توزيع الخصاص الديموغرافية حسب الحالة الاجتماعية

الشكل (4) توزيع الخصائص الديموغرافية على حسب مدة تلقي العلاج

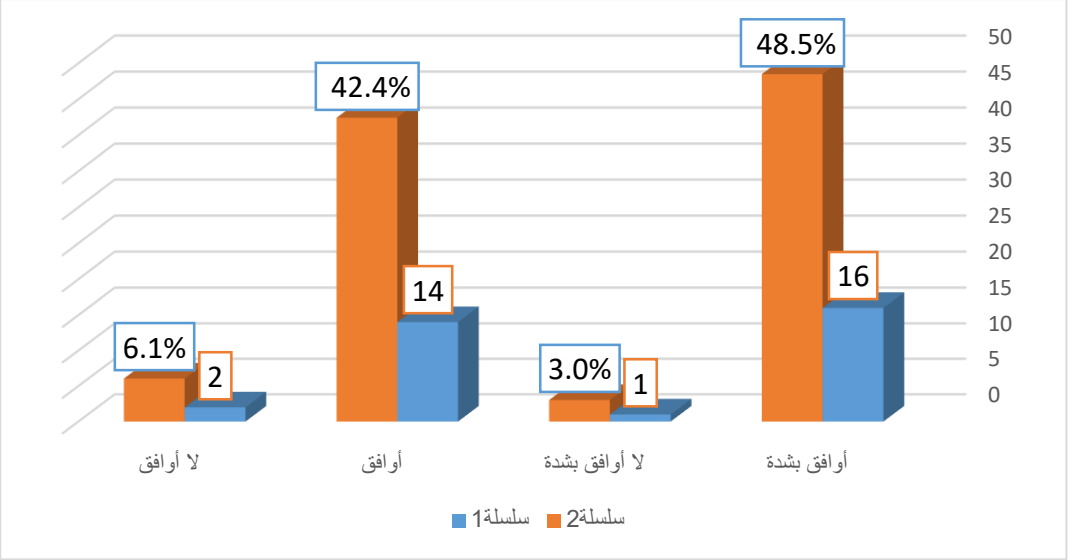
ثانياً: الجزء الأول: جودة الحياة الاجتماعية:

1- أظهرت النتائج بأن أكثر أفراد عينة الدراسة ترى أن هناك تحسن في قدرتهم على التواصل مع الأخرين بنسبة 63.6% بموافق بشدة.



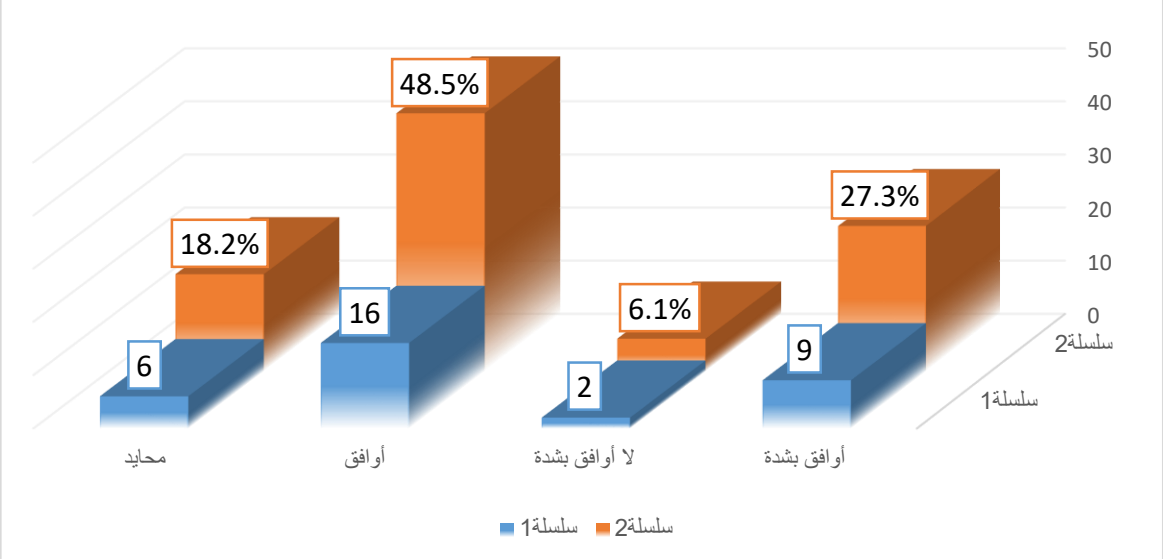
الشكل رقم (5) العلاج الطبيعي ساعد المجيب على تحسين قدرته على التواصل مع الأخرين

أكدت النتائج في الشكل البياني رقم (6) بأن نسبة 48.5% أوافق بشدة و42.4% أوافق من أفراد عينة الدراسة بأنهم أصبحوا أكثر اندماجاً في الأنشطة الاجتماعية بعد خضوعهم للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل



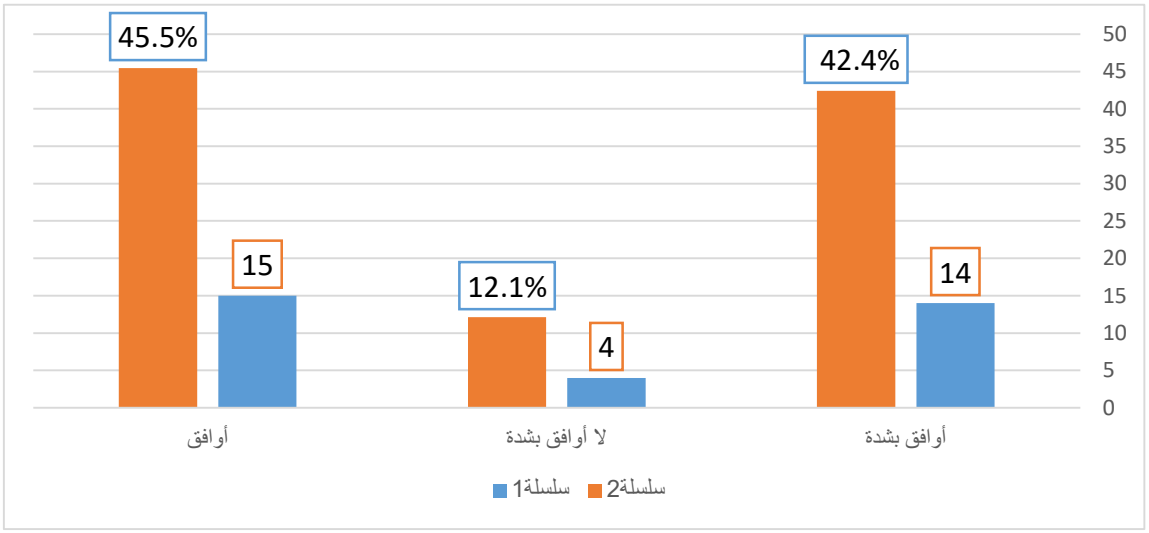
الشكل رقم (6)شعور المجيب بالاندماج أكثر في الأنشطة الاجتماعية بعد العلاج الطبيعي

2- وعن مشاعر العزلة الاجتماعية لدى المرضى بعد المشاركة في برامج إعادة التأهيل تبين من النتائج في الشكل البياني رقم(7) بأن 48.5% أوافق من أفراد عينة الدراسة قلت عندهم مشاعر العزلة الاجتماعية بعد مشاركتهم في برامج إعادة التأهيل.



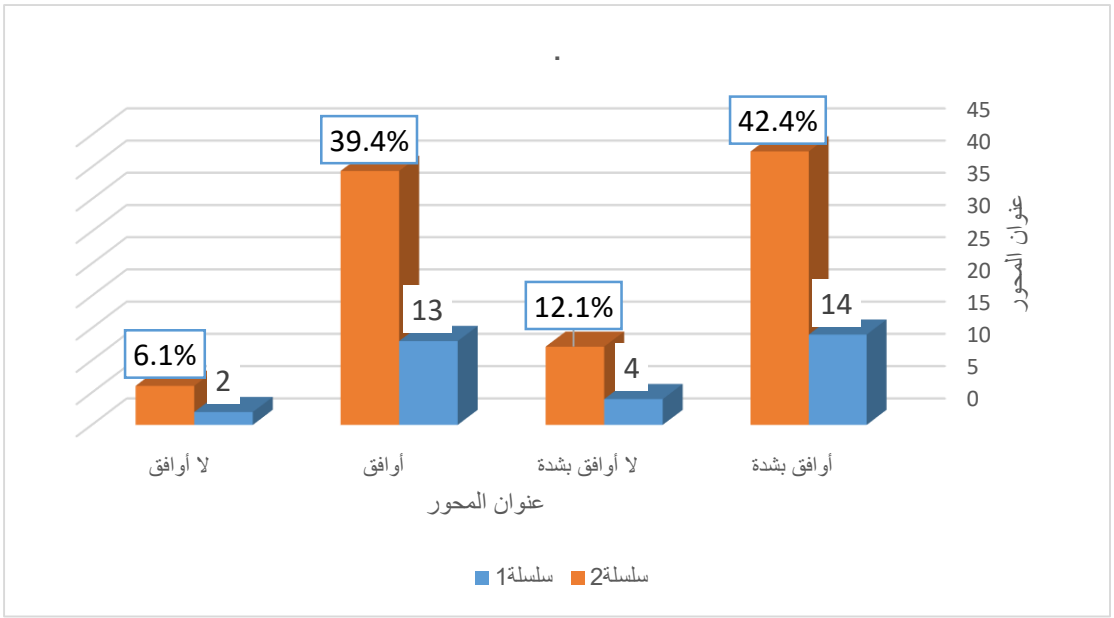
الشكل رقم (7) مشاعر العزلة الاجتماعية لدي بعد المشاركة في برامج إعادة التأهيل

3- من خلال الشكل البياني رقم (8) أظهرت نتائج الدراسة بنسبة 45.5% موافق ونسبة 42.4% موافق بشدة من أفراد العينة أقروا بأن العلاج الطبيعي ساعدهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم بل زادت أكثر من ذلك.



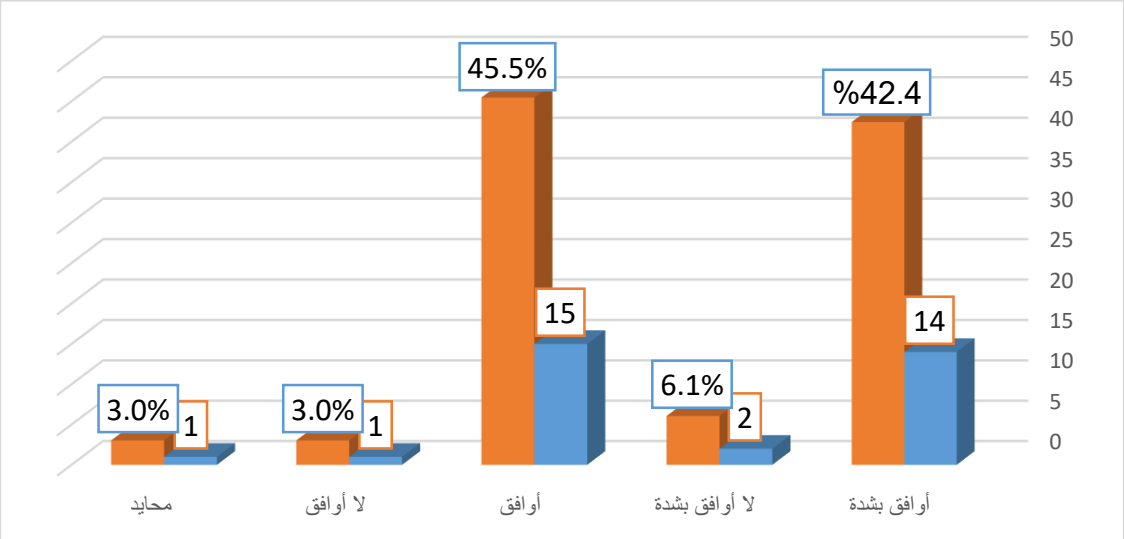
الشكل رقم (8) ساعدني العلاج الطبيعي ساعد المجيب على زيادة الثقه بنفسه في المواقف الاجتماعية

4- من خلال نتائج الشكل البياني رقم (9) أكد أفراد العينة بأن بعد خضوعهم للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل أصبح لديهم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أكثر من قبل بنسبة 42.4% موافق بشدة ونسبة39.4% موافق.



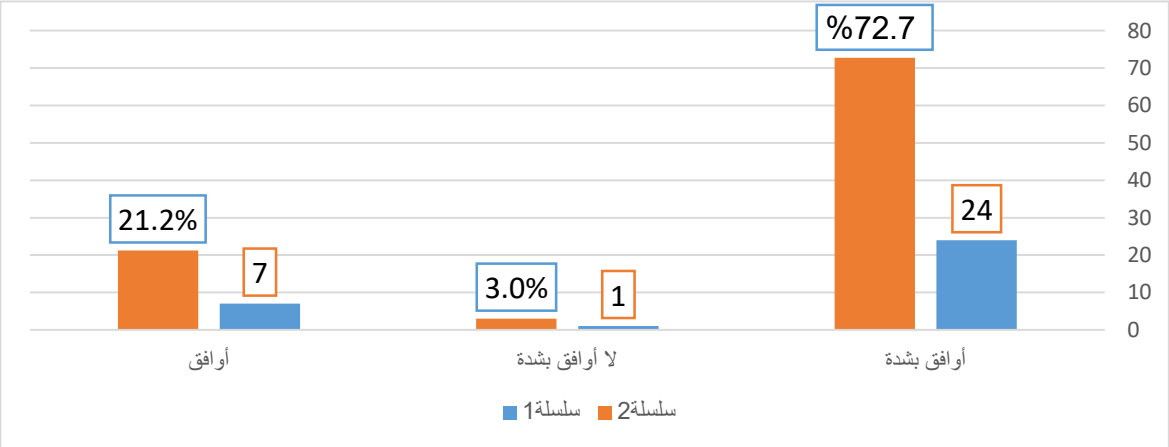
الشكل رقم (9) قدرة المجيب على المشاركة في الأنشطة المجتمعية بعد العلاج الطبيعي

5- تبين من النتائج في الشكل رقم (10) بأن نسبة 45.5% موافق ونسبة 42.4% موافق بشدة من المجبيين من أفراد عينة الدراسة بأن علاقتهم بأسرهم واصدقائهم تحسنت أكثر من قبل.



الشكل رقم(10) تحسن علاقة المجيب بأسرته وأصدقائه بعد العلاج الطبيعي.

6- وعن شعور بالتحسن في جودة الحياة أظهرت النتائج في الشكل رقم (11) بأن 72.7% من أفراد عينة الدراسة أقروا بأن جودة حياتهم تحسنت بعد خضوعهم للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل.



الشكل رقم (11) العلاج الطبيعي حسن من جودة الحياة

وهذا ما أكدته دراسة:

Engel, G, L. (1977) The need for new Medical Model, Achallenge for biomedicine science.

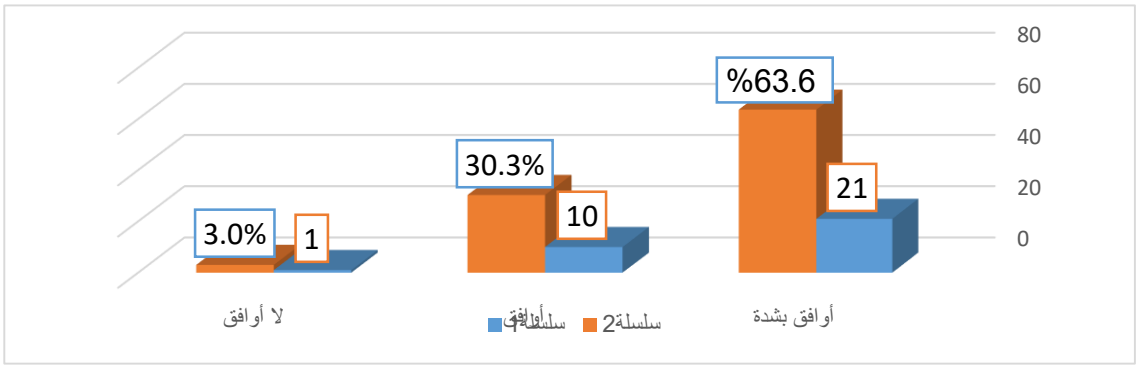
بأن التعافي لا يمكن أن يفهم من منظور جسدي فقط، بل يجب أن يدمج فيه البعد النفس الاجتماعي لتحقيق نتائج شاملة.

وفي هذا السياق أكدت:

Wade D,L,& Halligan ,P,W,(2017) the biopsychosocial model of illnessa model Whose time has come clinical Rehabilitation بأن العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل يظهر كنموذج في التدخلات العلاجية والتي لا تقتصر على تحسين الوظائف الحركية فقط بل تهتم أيضا في تعزيز التكيف النفسي الاجتماعي، مما يعكس إيجابيا على جودة الحياة.

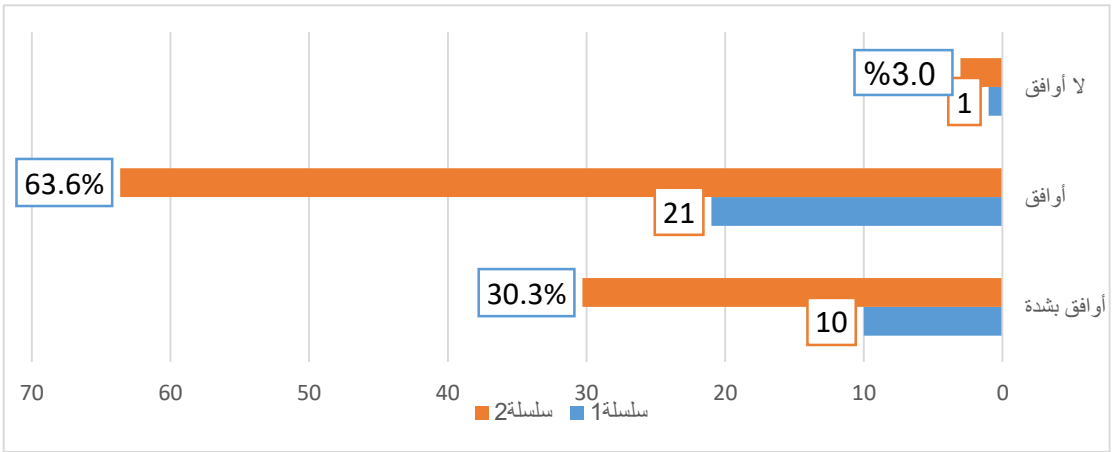
ثالثا: الصحة النفسية الاجتماعية:

في هذا الجانب أكدت نتائج الدراسة بأن 63.6% أوافق بشدة من أفراد العينة في الشكل رقم (12) بأن مستويات القلق والاكتئاب انخفضت بصورة ملحوظة بعد العلاج الطبيعي.



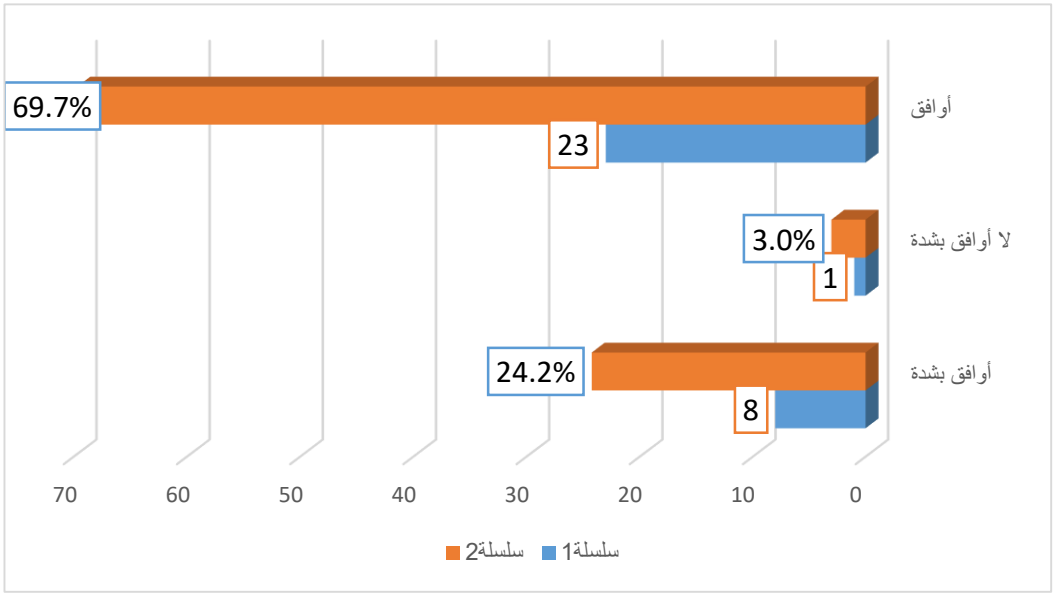
الشكل رقم (12) مستويات القلق والاكتئاب لدى المجيب بعد العلاج الطبيعي.

2- أكدت النتائج من خلال الشكل رقم (13) بأن استخدام العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل زاد من نسبة انخفاض القلق لدى أفراد عينة الدراسة وأصبح لديهم القدرة على السيطرة على الضغوط النفسية الذين يتعرضون لها إثناء المرض.



الشكل رقم (13) العلاج الطبيعي ساعد المجيب على التعامل مع الضغوط اليومية بشكل أفضل.

3- من خلال النتائج اللي في الشكل رقم (14) أقر أفراد عينة الدراسة بأن نسبة 69.7% موافق أصبح لديهم رضا تام عن حياتهم.



الشكل رقم(14) المجيب راضي عن حياته بعد العلاج الطبيعي.

وفي هذا الشأن أكدت دراسة روزلين تركي عن طريق وكالة عمون الاخبارية بأن العلاج الطبيعي والفيزيائي له فعالية كبيرة في تحسين جودة الحياة الصحية والعقلية والرفاهية والنفسية للمرضى باختلاف حالاتهم المرضية.

الاستنتاجات والتوصيات:

1-تطوير مراكز العلاج الطبيعي وإنشاء مراكز تأهيل متخصصة وسهولة الوصول إلى المناطق البعيدة

2-عدم الاكتفاء على الجانب الجسدي فقط بل التركيز على الجانب النفسي والاجتماعي.

3-التركيز على الحملات التوعوية حول العلاج الطبيعي ودوره في الوقاية من الأمراض.

المراجع:

المراجع باللغة الانجليزية(ReferencesEnglish).

1. Engel, G, L (1977) . The need for new Medical model: A challenge for biomedicine science.
2. Katasani . S, B,R, Gera ,T, &Gundla, N, S, (2023) – Interdisciplinary Approaches in Rehabilitation: The integrated Role of psychology, physiotherapy, and Social work in Enhancing patient outcomes, Sanskriti university.
3. Moecke, D, P, & Camp, P, G, (2025) .Social support from the physiotherapist and the therapeutic relationship in physiotherapy: bridging theory to practice. Physiotherapy Theory and practice.
4. OMICS.(2024) promoting independence and Quality of life The Impact of Rehabilitation Medicine. OMICS online.
5. Pulnam, R, D, (2000), Bowling Alone: The collapse and Revival of American community, New York: Simon & Schuster
6. Wade, D, T, & Halligan, p ,w,(2017) the biopsychosocial model of illness: Rehabilitation.
7. Ware, J, E, &Sherbourne,C, D, (1992). The MOS 36-item short- form health survey (SF-36): I, Conceptual framework and item selection.Medical care.

المراجع باللغة العربية (Arabic References)

1. جابر، ع (2017)، العلاج الطبيعي والتأهيل المجتمعي: رؤية معاصرة ، دار الفكر العربي/ القاهرة.
2. منظمة الصحة العالمية .(2011). التقرير العالمي حول الإعاقة. الرابط:
(https://www.who.int/disabilities/worldreport/2011/en/ (who.int in Bing)
3. تركي، ر.(2024). وكالة العمون الإخبارية تم الاسترجاع من http://www.ammonnens.net.