

العلاج الوظيفي والأمراض المزمنة لدى
الأطفال: تصور مقترح

Occupational therapy and chronic diseases in
children: A proposed perspective

إعداد

الباحثة/ هالة أحمد إبراهيم أحمد

باحثة ماجستير

إشراف

أ.د/ الشيماء فتحي أحمد عبد الحليم

أستاذ علم نفس الطفل الخاص
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

أ.د/ جمال عطية فايد

أستاذ الصحة النفسية (التربية
الخاصة)
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٤

العلاج الوظيفي والأمراض المزمنة لدى الأطفال: تصور مقترح

Occupational therapy and chronic diseases in children:
A proposed perspective

□* الباحثة، هالة أحمد إبراهيم أحمد

مستخلص الدراسة

تركز الورقة البحثية على موضوع العلاج الوظيفي وأهميته وأهدافه ومفهومه والفئات المستهدفة منه، ودوره مع الأمراض المزمنة، وكذلك مفهوم الأمراض المزمنة وأسبابها وخصائصها ونسب انتشارها، وتوصي الورقة البحثية ببعض المقترحات والتوصيات التي تساعد على الاستفادة من العلاج الوظيفي في تحسين جودة حياة المصابين بالأمراض المزمنة ومساعدتهم في تحسين صحتهم الجسدية والنفسية، وزيادة مشاركتهم في الأنشطة الهادفة.

الكلمات المفتاحية:

العلاج الوظيفي - الأمراض المزمنة - الأطفال المصابين بالأمراض

المزمنة

* باحثة

Abstract

The research paper focuses on occupational therapy, its importance, goals, concept, target groups, and its significant role in chronic diseases, as well as the concept of chronic diseases, their causes, characteristics, and prevalence. The research paper also recommends some suggestions and recommendations that help benefit from occupational therapy in improving the quality of life of individuals with chronic diseases, helping them in improving their physical and mental health, and increasing their participation in purposeful activities.

Key words: occupational therapy – chronic diseases – children with chronic diseases

العلاج الوظيفي والأمراض المزمنة لدى الأطفال: تصور مقترح

Occupational therapy and chronic diseases in children:
A proposed perspective

مقدمة:

لقد امتنَّ الله سبحانه وتعالى على الإنسان بنعم لا تُعد ولا تُحصى، ومن أعظم هذه النعم نعمة الصحة التي أنعم الله بها على عباده؛ فتُعد الصحة حالة من العافية الكاملة نسبياً في جوانبها البدنية والنفسية، والاجتماعية والروحية، ومن هذا المنطلق أصبحت الصحة هدفاً ومطلباً تسعى إليه دول العالم كافة، وتحاول جاهدةً بلوغه من أجل حياة صحية سليمة شاملة للفرد.

كما أصبحت الأمراض المزمنة تصيب جميع الفئات العمرية من دون تمييز، فمن الممكن إصابة الطفل والمراهق والبالغ؛ لذا فإن الأمراض المزمنة في هذا العصر تُعد وباءً على كاهل المرضى، حيث إنها تهدد الأمن الصحي للأفراد، وتحدد مصيرهم ومستقبلهم، وتتحكم في طبيعة حياتهم ومعيشتهم، وتجبرهم على اتباع نظام معين من الناحية الصحية والغذائية والعلاجية وغيرها.

ويُعد العلاج الوظيفي أحد العلاجات المهمة للأطفال ذوي الإعاقة من أجل مساعدتهم على تخطي إعاقاتهم والانشغال بأعمال يحبونها، ويقدرّون على تحقيق النجاح فيها، ومن ثم تتحقق لهم الثقة بالنفس، فيقبلون على برامج التدريب والتعليم المعدة من أجلهم، ويقل انشغالهم بإعاقاتهم وعجزهم. (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١٦)

كما أكدت سمية ملكاوي (٢٠١٧) بأن العلاج الوظيفي يعمل على إعادة التوازن إلى حياة الإنسان الذي تعرض لأي خلل في الأداء الوظيفي عن طريق تحسين أو اكتساب المهارات اللازمة لإعادة استقلاليتة أو الوصول إلى أعلى قدر من الاستقلالية، ويساعده في قيامه بالمهام والأدوار بكفاءة.

كما يهدف العلاج الوظيفي أيضاً إلى استعادة الأدوار الوظيفية والحفاظ عليها بالإضافة إلى استخدام الوظيفة كأداة للعلاج. (Luborsky, 2017)

والأمراض المزمنة هي أمراض تصيب الأشخاص لمدة زمنية طويلة، وتقوم بالتأثير على جهاز وظيفي واحد أو أكثر بالجسم، مما يؤثر على صحة المصاب، ويبقيه تحت الرعاية الصحية مثل: (أمراض السكري والدم، المفاصل والعظام والقلب). (De Lemos & Omland, 2018).

حيث أوضحت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٨، أن الأمراض المزمنة تتسبب في وفاة أكثر من ٦٠% من مجموع الوفيات حول العالم.

(Beyer et al., 2018)

كما أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الأمراض المزمنة بما في ذلك: (أمراض القلب - والأوعية الدموية - السكري - السرطان - الأمراض التنفسية المزمنة) تعد السبب الرئيس للوفاة في مصر، حيث أشارت التقديرات إلى وصول الأمراض المزمنة إلى ٧٢% من جميع وفيات مصر، ٦٧% من الوفيات المبكرة وفقاً لإحصاءات الصحة العالمية.

(World Health Organization, 2019)

وتبعاً لتقرير مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الصادر عام ٢٠٢٠، الذي أشار إلى أن أكثر من ٥٠ مليون فرد أمريكي بنسبة ٢٠.٤% يعانون الآلام المزمنة، كما أن ١٩.٩ مليون يعانون الأمراض الصحية العالية التأثير.

(Driscoll et al., 2021)

كما يعد الهدف الأساسي للعلاج الوظيفي في إدارة الصحة النفسية هو تعزيز الشعور بالهدف ومعنى احترام الذات لدى الأفراد الذين يعانون اضطرابات الصحة النفسية، ومن خلال مساعدة الأفراد على تطوير المهارات والقدرات اللازمة لأداء أنشطة الحياة اليومية، إذ يمكن للعلاج الوظيفي أن يعزز نوعية حياتهم وعافيتهم النفسية عن طريق الانخراط بالأنشطة ذات المغزى، وتحسين نتائجهم الوظيفية، والتركيز على الاحتياجات والاهتمامات الفريدة، حيث يعمل المعالجون الوظيفيون مع الأفراد لتحديد الأنشطة الهادفة والممتعة بالنسبة لهم، ووضع خطط علاج شخصية لمساعدتهم على تحقيق أهدافهم، مما يؤدي إلى زيادة الاستقلال وتحسين نتائج الصحة النفسية. (Sharma, 2023)

كما تؤدي الأمراض المزمنة إلى تقييد النشاط، وقد تؤثر سلباً على الصحة العامة، ونوعية الحياة، والكفاءة الذاتية؛ لذا أخذت مجموعة من الأدلة في الظهور لمعالجة الحالات المزمنة بالعلاج الوظيفي. (Siebert, 2023)؛ حيث إن العلاج الوظيفي يعد نهجاً شاملاً لعلاج الأفراد الذين يعانون مشكلات الصحة النفسية؛ إذ يعزز من المشاركة في أنشطة الحياة اليومية.

المحور الأول: العلاج الوظيفي Occupational Therapy:**مفهوم العلاج الوظيفي Occupational Therapy:**

يعرف العلاج الوظيفي بأنه وسيلة علاجية تستخدم أنشطة معينة لتحسين أداء الفرد الجسدي والعقلي والاجتماعي، والتغلب على جوانب القصور أو العجز، وتحسين قدرته على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية، والحد من الاعتماد على الغير. (Villegas, 2016)

كما يستمد معنى العلاج الوظيفي من الكلمات المكونة له: العلاج (ويقصد به علاج المرض أو العجز)، الوظيفة (وتمثل الانخراط والإيجابية والحماس)؛ لذلك فاهتمام العلاج الوظيفي الأساسي هو ضمان صحة الأفراد ورفاهيتهم في بيئتهم، والمساعدة على تطوير مهاراتهم؛ من أجل تلبية احتياجاتهم الشخصية ومتطلباتهم البيئية، وتكيف الأفراد في مجتمعاتهم. (Osiceanu & Zaharescu, 2017)

ووضح أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦: ٢٠٦) بأنه أحد العلاجات المهمة للأطفال ذوي الإعاقة؛ من أجل مساعدتهم على تخطي إعاقاتهم، والانشغال بأعمال يحبونها، ويقدرون على تحقيق النجاح فيها؛ ومن ثم تتحقق لهم الثقة بالنفس، فيقبلون على برامج التدريب والتعليم المعدة لهم، ويقل انشغالهم بإعاقاتهم وعجزهم.

ويُعرّف على أنه العلم الذي يساعد على التحسين من وظائف ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي صعوبات التعلم، ويخفف من حدة الإعاقة، ويمكنه التغيير من نظرة المجتمع إليهم، ويُعد العلم الذي يزيد من الوعي لدى الأفراد، ويحسن من سلوكياتهم واتجاهاتهم تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة عامة. (Akyurek, et al., 2018)

وفي ذلك السياق، تعرّفه المنظمة الكندية للمعالجين الوظيفيين (CAOT) بأنه: الفن والعلم الذي يسهل المشاركة في الحياة اليومية؛ عن طريق استخدام الوظيفة، وتمكين الفرد من أداء الوظيفة التي تعمل على تحسين الصحة والعافية، وتوفير الفرص العادلة بالمجتمع للتمكن من مشاركتهم في الوظائف اليومية الحياتية بكل إمكانياتهم.

(Canadian Association of Occupational Therapists, 2018.)

وهو بذلك تبعًا للجمعية الأردنية للعلاج الوظيفي (JSOT) يُعرّف بأنه إحدى المهن الصحية التي تهتم بالتقييم والمعالجة للمرضى، الذين يعانون مشكلات في أداء وظائفهم في مختلف فئاتهم العمرية، سواء أكانت هذه المشكلات ناتجة عن أمراض، أم إصابات، أم إعاقات جسدية، أم نفسية، أم تطويرية، أم اضطرابات سلوكية. ويتم عن طريق استخدام العلاج بصورة فردية أو جماعية؛ من أجل زيادة استقلالية المريض، والعمل على تمكنه من أداء وظائفه اليومية، وإعادة تأهيله في المجتمع، ويهدف أيضًا إلى الارتقاء بالصحة للأفراد والجماعات.

(Jordanian Society for Occupational Therapy, 2018.)

أهداف العلاج الوظيفي:

أشار أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦: ٢٠٦) إلى أن العلاج الوظيفي يهدف إلى تقليل عزلة مريض الاكتئاب؛ بتوفير الأشياء التي تجعله يشعر بالإنجاز والسرور، وتجعله يستخدم طاقته في أنشطة مناسبة له.

كما أوضحت سميرة ملكاوي (٢٠١٧: ٤) أن العلاج الوظيفي يعد من المهن التأهيلية المتمركزة حول الإنسان، التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أعلى درجة من الصحة العامة عن طريق مشاركته في مهامه اليومية المهمة.

كما يهدف العلاج الوظيفي أيضاً إلى استعادة الأدوار الوظيفية والحفاظ عليها بالإضافة إلى استخدام الوظيفة كأداة للعلاج. (Luborsky, 2017)

وأشارت المنظمة الأمريكية للعلاج الوظيفي (AOTA) إلى أن العلاج الوظيفي يهدف إلى تشخيص الأفراد بطريقة فردية؛ من أجل تحديد الأهداف والخطط العلاجية، وتقييم النتائج من أجل التحقق من الأهداف المخطط لها بصفة مستمرة.

(American Occupation Therapy Association, 2018)

ويهدف العلاج الوظيفي إلى مساعدة الأطفال في التحسين من مهاراتهم الحركية؛ ليتمكنوا من فهم الألعاب، وتطوير المهارات الجيدة في الكتابة اليدوية، ومعالجة التنسيق بين اليد والعين؛ من أجل تحسين لعب الأطفال، ومهاراتهم المدرسية. كما يهدف إلى تطوير الأطفال الذين يعانون مشكلات حسية واجتماعية ودمجهم. (محمد صلاح عبد الله، ٢٠١٩، ١٢٧)

ويهدف العلاج الوظيفي إلى: التحسين من مهارات التركيز والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون مشكلات حسية وتوجيهية، والحفاظ على السلوكيات الإيجابية لدى الأطفال الذين يعانون الاضطرابات السلوكية في مختلف البيئات، ومساعدة الأطفال الذين يعانون تأخرًا في النمو على إتمام مهامهم الأساسية. (Kidshealth, 2020)

كما يهدف إلى تعزيز الصحة البدنية والنفسية والعافية؛ من خلال دعم الأداء الوظيفي للأشخاص الذين يعانون الاضطرابات النمائية والجسدية والنفسية، أو المعرضين لخطر الإصابة بها. (American Occupational Therapy Association, 2021)

شروط ممارسة العلاج الوظيفي:

أشارت سمية ملكاوي (٢٠١٧: ٦٠) إلى أن اختصاصي العلاج الوظيفي يجب أن يكون على قدر كافٍ من فهم نفسه وأهدافه، وأهمية ما يؤديه من أنشطة خلال حياته اليومية. وعلى قدر كافٍ من التصالح مع نفسه ومع من حوله، وأن يتمتع بالصحة النفسية، وأن يكون محبباً للآخرين، وقادراً على الارتباط بالجماعات.

ويظهر نجاح اختصاصي العلاج الوظيفي من خلال القدرة على تحقيق الأهداف المخطط لها بنجاح؛ من خلال تعامله مع العوامل الأساسية، ومهارات الأداء وأنماطه، والوظائف. (Napoleone et al., 2019: 12)

وفي هذا السياق ينبغي توجيه تركيز اختصاصي العلاج الوظيفي إلى استخدام إستراتيجيات لتضم: علاقة صحية مع الطفل، احترام مشاعره وقدراته ورغباته، توفير خبرات النجاح والشعور به، توفير فرص للاستكشاف والاختيار، العلاقة الجيدة مع الأسرة والتواصل معهم. (D'Arrigo et al., 2020: 4)

دور اختصاصي العلاج الوظيفي:

ذكر Hattjar (2019) أن أدوار المعالجين الوظيفيين تتمثل في:

- دعم استقلالية المريض؛ من خلال مشاركته في أنشطة (وظائف) هادفة، وذات مغزى وموجهة نحو الهدف ومناسبة، ومن شأنها إما الحفاظ على الصحة البدنية، وإمّا العقلية، وإمّا التنموية للمريض، وإمّا تحسينها.
- تقديم (تدخلات) التقييم والعلاج، بعد التحديد الدقيق لما سيتم تقديمه من

النشاط أو المهمة، وكيفية تقديمه؛ لمساعدة العميل بشكل أفضل في أن يصبح مستقلاً قدر الإمكان، من خلال تحليل النشاط (قدرتنا على تقسيم نشاط إلى أصغر مكوناته، وتطابق ذلك مع مصطلحات إطار ممارسة العلاج الوظيفي ومجال الممارسة).

- التفكير بشكل نقدي، والتخطيط لكل عميل لتحقيق أفضل نتيجة، وبالتالي تحسين جودة الحياة للمريض.

- استخدام الوظائف التي تقع ضمن مجال الممارسة؛ لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الوظيفة، على الرغم من المرض أو الإصابة أو الإعاقة (توفير تدخلات ليست صعبة للغاية أو سهلة للغاية، يعني أن النشاط "مناسب تماماً" للمريض).

- استخدام المعرفة العلمية والإبداعية؛ لدعم مشاركة المريض ومشاركته، ورضاه في مهام الحياة والأنشطة العلاجية.

وأوضح (Sarsak 2019) أن اختصاصي العلاج الوظيفي يقدم المساعدة للأفراد في جميع مراحل عمرهم منذ الولادة، وحتى الشيخوخة؛ من أجل التحسين من حياتهم وصحتهم، وإعادة ثقتهم واستقلالهم.

ويتمثل دور المعالج الوظيفي في التدخل المبكر في تقديم رعاية تتمحور حول الأسرة في سياق البيئة الطبيعية للطفل، ويهتم المعالجون الوظيفيون باحتياجات الأسرة والطفل فيما يتعلق بالأداء الوظيفي والأداء الوظيفي المشترك؛ حيث يقع اللعب وأنشطة الحياة اليومية (ADL) والأنشطة التعليمية ضمن نطاق ممارسة المعالج الوظيفي في التدخل المبكر.

(Brown et al., 2019: 494)

كما يتمثل في مساعدة الطبيب في الوقاية من المرض أو الإعاقة، وتقليل التأثير السلبي لعملية المرض، وتعزيز الالتزام بأنظمة العلاج، والمساعدة في توسيع نطاق الرعاية الصحية الشاملة للأطباء، ومقدمي الرعاية من المستوى المتوسط؛ من خلال تحديد كيفية تأثير الأعراض في الأداء الوظيفي والمشاركة. وتحسين الرضا النفسي لدى المريض عبر التركيز على مختلف المشكلات التي تواجه المريض، وتقديم تدخلات بسيطة يمكن تنفيذها في المنزل، وتحسين المشاركة الوظيفية؛ عن طريق تعديل الأنشطة والأدوات المساعدة والتكيفية، وتقديم التعليم الجماعي. (Brown et al., 2019: 735)

وإضافة إلى ذلك، أشار جمال فايد (٢٠٢١)، إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات العاطفية أو السلوكية يمثلون تحديات خاصة من حيث الوضع التعليمي والبرامج، ومن الممكن أن تُقسّم التدخلات للأطفال المصابين باضطرابات عاطفية أو سلوكية إلى: التدخلات الخاصة بالبيئة المادية، التدخلات الأكاديمية والتعليمية، والتدخلات السلوكية والإدراكية.

الفئات المستهدفة من العلاج الوظيفي:

ذكرت سميرة ملكاوي (٢٠١٧: ٦٩) الحالات الأساسية التي تحتاج إلى العلاج الوظيفي التي تتمثل في ثلاثة عناصر:

(١) الحالات النفسية.

(٢) الحالات الجسدية والعصبية واليد.

(٣) الحالات التطورية.

التي تتشعب إلى:

(١) الحالات النفسية: اضطرابات النمو العصبية- الفصام - الاضطرابات الذهنية- اضطرابات ثنائية القطب - الاضطرابات الاكتئابية - الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد - اضطرابات الوسواس القهري - اضطرابات القلق - اضطرابات النوم - اضطرابات التغذية والأكل.

(٢) الحالات الجسدية والعصبية: إصابات السكتة الدماغية - إصابات الدماغ - إصابات الحبل الشوكي - الأمراض العصبية الانتكاسية - إصابات الاعصاب الطرفية العلوية - إصابات اليد - أمراض الجهاز العضلي الهيكلي - حالات العظام - التهاب المفاصل الروماتيزمي - هشاشة العظام - متلازمة الألم العظمي المتفشي - إصابات الحروق - البتر والأطراف الصناعية - عسر البلع - الأورام.

(٣) الحالات التطورية: الشلل الدماغي - اضطراب التطور الذهني - تأخر عام في النمو - التشوّهات الجينية والكروموسومية - وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة - إصابات الأعصاب الطرفية - عيوب الأنبوب العصبي والسنة المشقوقة - اضطرابات نمائية شاملة - عسر القراءة - صعوبات التعلم - ضمور العضلات - الحبسة الكلامية/ عسر البلع - فقدان القدرة على التطبيق والأداء/ خلل الأداء- معالجة الصعوبات الحسية - المشكلات السمعية.

وأشار (Kidshealth (2019 إلى أن الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات العلاج الوظيفي هم اللذين يعانون من:

- إصابات الولادة والعيوب الخلقية.

- اضطرابات المعالجة الحسية.
- إصابات الدماغ أو الحبل الشوكي.
- مشكلات التعلم.
- اضطرابات النمو.
- التهاب المفاصل الروماتويدي.
- مشكلات الصحة العقلية والسلوكية.
- كسر العظام وإصابات العظام.
- الشلل الدماغي.
- حالات ما بعد الجراحة.
- الحروق.
- التصلب المتعدد.
- بتر الصدمات.
- إصابات اليد الشديدة.
- السرطان.

مجالات العلاج الوظيفي:

(١) الأطفال:

وضحت سمية ملكاوي (٢٠١٧: ٦٨) أن العلاج الوظيفي يبدأ مع الأطفال منذ الولادة؛ حيث إن الطفل من الممكن أن يكون مولودًا جديدًا في مستشفى، أو قد يكون موجودًا في الحضانة لتلقي برامج التدخل المبكر.

وعلى اختصاصي العلاج الوظيفي مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في خدمات التخاطب المهارات السمعية، الخدمات النفسية والبدنية، والمهنية والترفيهية، وتقييم الإعاقات، وتقديم الخدمات الاسترشادية.

(Houtrow et al., 2019)

٢) الكبار:

يساعد المعالجون الوظيفيون الكبار على القيام بالأنشطة والوظائف المختلفة التي يريدون القيام بطريقه آمنة، عن طريق العمل مع الأفراد في منازلهم أو أماكن عملهم أو مجتمعاتهم.

(Legg et al., 2017)

ويمكن للعلاج الوظيفي أن يساعد الكبار من خلال استخدامه بمعنى (الوظيفة)، للتغلب على القصور والاضطراب الذي يؤدي إلى الإعاقة عن الأداء الوظيفي بشكل فعال، سواء أكان العجز ناتجًا عن إصابة أو حادث أو مولود به. (محمد صلاح عبد الله، ٢٠١٩: ١٠٨)

٣) الشيخوخة:

أشارت الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي إلى أن العلاج الوظيفي يستخدم مع كبار السن؛ من أجل الحفاظ على استقلاليتهم، وضمان مشاركتهم في أنشطة تحمل معنى لعيش حياة آمنة ومرضية. وتتناول الحالات: (قيادة السيارة، وضعف البصر، والخرف أو أمراض الزهايمر)، ولذلك جعلت الجمعية الأمريكية الشيخوخة الإنتاجية مجال عمل رئيس في العلاج الوظيفي.

(Smallfield, & Elliott, 2020)

(٤) الإعاقة البصرية:

في هذا المجال يكون استخدام الشخص للرؤية المتبقية لديه بأكبر قدر ممكن هو دور المعالج الوظيفي من أجل زيادة الاستقلال للمريض، ويحمل المعالج شعار (عش الحياة على أكمل وجه) عن الأشخاص الذين يتعلمون، وما الذي يريدون تأديته خاصة عند الترويج للمشاركة في أنشطة ذات معنى بصرف النظر عن ضعف الإبصار. (محمد صلاح عبد الله، ٢٠١٩: ١١٢)

(٥) إعادة تأهيل البالغين:

أشارت سمية ملكاوي (٢٠١٧: ٦٩) إلى أنه يمكن للمعالج الوظيفي أن يؤدي عمله مع المراهقين في مراكز الإدمان، أو مع الكبار المصابين بإعاقة عقلية، وقد يعمل في برنامج يساعد الفرد على التدرب لعمل جديد بعد الإصابة. كما بين محمد صلاح عبد الله (٢٠١٩: ١١٣) أن العلاج الوظيفي يستخدم إشراك المصابين بالسرطان في وظائف لها مغزى، من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم، وتوفير فرص للحد من الإجهاد والقلق.

(٦) الصحة:

حددت الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي (AOTA) (الصحة والعافية) بوصفه مجال ممارسة رئيساً في القرن الحادي والعشرين.

ويشمل العلاج الوظيفي في مجال الصحة التركيز على:

- الوقاية من المرض والإصابة.
- الوقاية من الحالات الثانوية (الاعتلال المشترك).

- تُعزِّز الرضا والراحة لدى المصابين بأمراض مزمنة.
- الحد من التباينات في الرعاية الصحية أو عدم المساواة.
- تُعزِّز العوامل التي تؤثر في نوعية الحياة.
- تُعزِّز ممارسات الحياة الصحية. والمشاركة الاجتماعية والعدالة المهنية.
- تُعزِّز المشاركة الاجتماعية.
- تحقيق العدالة المهنية والوظيفية. (Reitz, et al., 2020)

(٧) الصحة النفسية:

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إلى أن الأمراض التي من الممكن أن تتطلب علاجاً وظيفياً في الصحة العقلية، تتمثل في: (اضطراب الفصام- اضطرابات الشخصية- اضطراب الاكتئاب- اضطرابات الأكل- اضطرابات الإجهاد والضييق- اضطراب الوسواس القهري- اضطرابات الاكتئاب- اضطراب التوحد- اضطراب نقص الانتباه وفرط الانتباه. (American Psychiatric Association, 2013)

الصحة النفسية والعلاج الوظيفي:

إن صميم ممارسة الرعاية الشاملة في العلاج الوظيفي هو دمج الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية للحياة المنتجة الهادفة، التي تسهم في حالة الفرد الصحية وعافيته. ومن أجل وضع هذا المفهوم موضع التنفيذ، فإنه لا يجب على المعالج الاهتمام بمشكلات الأداء والمشاركة المرتبطة بحالات الصحة النفسية فقط، لكن عليه أيضاً الاهتمام بالمشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمنظور الأوسع للإعاقة، سواء أكانت حالة نفسية أم جسدية أم نمائية.

(Brown, et al., 2019: 47)

ويرى (Hasselkus (2021 أن ترسخ الوظيفة طوال العمر هو أقوى بعد في العلاقة بين الوظيفة والعافية، أكثر من كون الوظيفة علاجًا. ويُعد هذا البعد من العافية ظاهرة عالمية عبر الثقافات ولكل الناس. ويُعد تحقيق الذات من خلال الوظيفة داعماً للتطور البيولوجي والنفسي (العاطفي والمعرفي) والاجتماعي والروحي للإنسان، وهو مسؤول عن تنمية الشخصية الفريدة والسلوك الاجتماعي لكل شخص، فهي رؤية للفرد على أنه كائن ذاتي التفسير باختصار، يُعرّف الأفراد (ويعرفون أنفسهم) في سياق عيش حياة، إذ يمكن النظر إلى العافية على أنها ظاهرة وظيفية في الأساس، حيث تكون الصحة موردًا للعيش، وليست غاية في حد ذاتها، بعبارة أخرى، العافية هي العمل السليم أو العيش النشط.

لهذا تعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة النفسية بأنها حالة من العافية النفسية، تمكّن الناس من التكيف مع ضغوط الحياة، وإدراك قدراتهم، والتعلم والعمل على نحو سليم، والمشاركة في مجتمعاتهم. (World Health Organization, 2022)

ويُعرف مصطلح العافية النفسية بأنه حالة ديناميكية يكون فيها الفرد قادرًا على تطوير إمكانياته، والعمل على نحو منتج إيجابي وبناء علاقات قوية وإيجابية مع الآخرين، والمشاركة في مجتمعه. تتحسن عندما يستطيع الفرد تحقيق أهدافه الشخصية والاجتماعية وتحقيق الشعور بالمغزى في المجتمع. ويتماشى هذا مع الفكرة القائلة بأن المعالجين الوظيفيين بحاجة إلى موازنة ممارساتهم مع التحدي الواسع المتمثل في تمكين الوظيفة. يمكن أن يكون التركيز على العافية (بدلاً من مجرد الصحة) حافزاً قوياً للممارسة المبتكرة؛ حيث يمكن أن يحرر المعالجين من

تقديم العلاج الوظيفي كما هو معروف، ويفتح إمكانيات لعلاج وظيفي جديد.
(Bryant, et al., 2022)

وإذا كانت العافية هدفاً ومحصلة منشودة للعلاج الوظيفي، فإن قياسها يصبح اعتباراً مهنيًا مهمًا. في حين أنه من المسلم به أن مصطلح العافية يُستخدم على نحو غير متسق وغير نقدي، فهناك قبول عام أنه يتشكل من خلال مجموعة واسعة من العوامل. وبالتالي فإن أي محاولة لقياس العافية يجب أن تدرك هذا التعقيد. وإدراكًا للطبيعة المعقدة للعافية، فإنها قد تُقاس باستخدام مقياس غير مباشر أو اختبار بطارية تقييم. على سبيل المثال، فإنه قد تم تقييم مقياس بيك للاكتئاب كمقياس للعافية الشخصية. (Bryant, et al., 2022)

المحور الثاني: الأمراض المزمنة Chronic Disease:

مفهوم الأمراض المزمنة:

أشار (De Lemos and Omland (2018) إلى أن الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تصيب الأشخاص لمدة زمنية طويلة، وتؤثر في جهاز وظيفي واحد أو أكثر بالجسم، مما يؤثر في صحة المصاب، ويبقيه تحت الرعاية الصحية، مثل: (أمراض السكري، الدم، المفاصل، العظام، القلب).

وتعرف الأمراض المزمنة بأنها الحالات التي تستمر لمدة سنة واحدة على الأقل، وتتطلب عناية طبية مستمرة، أو تحد من ممارسة الأنشطة اليومية أو كلا الأمرين. وتعد الأمراض المزمنة، مثل: (أمراض القلب - السرطان - السكري) من الأسباب الرئيسية للوفاة وحالات العجز، كما أنها السبب وراء دفع المرضى ٣.٣ تريليون دولار لتسديد تكاليف الرعاية الصحية سنويًا. (منار الحاجي، ٢٠٢٠)

ويرى (Bikman 2020) أن المرض المزمن يعد انحرافاً للجسم عن حالته الطبيعية إلى الحد الذي تكون قدرات الأنسجة الفسيولوجية لا تكفي لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية.

ويشكل الأطفال الذين يعانون إعاقات جسديةً أو صحية واحدة من أكثر فئات الأطفال تنوعاً في التعليم الخاص بسبب مجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات المشمولة في هذه الفئة. ويمكن للتلاميذ ذوي الإعاقات الجسدية أن تختلف حالاتهم البدنية القاسية، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحدث أو المشي أو الإشارة، أو القيام بأي حركة هادفة لهؤلاء الطلاب الذين يعانون بعض الصعوبات في المشي أو خلل في الهيكل العظمي غير المرئي، وقد يتراوح عدد الأشخاص الذين يعانون إعاقات صحية بين الأشخاص الذين يعانون مشكلات صحية حادة تجبرهم على البقاء في منازلهم، وأولئك الذين يعانون إعاقة خفيفة، مثل الورم. (جمال فايد، ٢٠٢١)

كما تعرف الأمراض المزمنة تبعاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) بأنها حالات تستمر لمدة عام واحد أو أكثر، وتتطلب عناية طبية مستمرة، تحد من أنشطة الحياة اليومية. وتعد الأمراض المزمنة، مثل: (أمراض القلب - السرطان - السكري) من الأسباب الرئيسية للعجز والوفاة في الولايات المتحدة. (Centers For Disease Control and Prevention, 2022)

كما عرفت طبقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها عبارة عن مشكلات صحية يصاب بها الإنسان، ويظل يتعايش معها طوال الحياة، وتدوم لفترة طويلة ويتم تطويرها بصورة بطيئة عادة، وتنتشر بشكل كبير. وتبعاً لمنظمة الصحة العالمية فإن الأمراض المزمنة قد تتسبب في وفاة عديد من

أطفال العالم، كما تقسم الأمراض المزمنة إلى أربعة أقسام، منها: أمراض القلب والجهاز الدوري، مثل: ارتفاع الضغط، وأمراض الدم، وأمراض السكري. والأمراض التنفسية، مثل: الربو، ومرض الرئة الانسدادي المزمن. وأمراض السرطان، والسكتة الدماغية.

(World Health Organization, 2023)

أسباب الأمراض المزمنة:

تُقسم عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض المزمنة إلى: عوامل متعلقة بالأيض، مثل: (ارتفاع ضغط الدم، ازدياد دهون الدم، حيث يسبب ارتفاع ضغط الدم بنسبة ١٩٪ من الوفيات حول العالم. يليه الوزن الزائد، ثم ارتفاع معدل السكر في الدم). أما العوامل غير الأيضية، فتتمثل في: (التدخين، تناول الكحول والمخدرات، الغذاء الغني بالصوديوم (ملح الطعام)، وقلة النشاط الحركي)، وهي العوامل القابلة للتعديل سلوكياً (Gnanapragasam, et al., 2016).

وفي هذا السياق أشارت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) إلى أن معظم الأمراض المزمنة تنجم عن سلوكيات محفوفة بالمخاطر الرئيسية، مثل: تعاطي التبغ، التعرض لعوادم التدخين، سوء التغذية، بما في ذلك اتباع نظام غذائي منخفض في الفواكه والخضروات، ارتفاع الصوديوم والدهون المشبعة، الخمول البدني.

(Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

وعلى هذا الأساس قد قسمت منظمة الصحة العالمية (WHO) عوامل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة إلى:

(١) عوامل سلوكية قابلة للتعديل: تعاطي التبغ، الخمول البدني، النظام الغذائي غير الصحي، تعاطي الكحول؛ مما يزيد من خطر الإصابة

بالأمراض المزمنة، حيث يتسبب التبغ فيما يزيد عن ٨ ملايين حالة وفاة كل عام، بما في ذلك التعرض للتدخين السلبي. كما تُعزى ١.٨ مليون حالة وفاة سنوياً إلى الإفراط في تناول الملح/ الصوديوم، وأكثر من نصف الوفيات السنوية البالغة ٣ ملايين حالة تُعزى إلى تعاطي الكحول، تكون ناجمة عن الأمراض المزمنة بما في ذلك السرطان، كما تُعزى ٨٣٠,٠٠٠ حالة وفاة سنوياً إلى عدم كفاية النشاط البدني.

(٢) **عوامل الخطر الأيضية:** تسهم في أربعة تغيرات أيضية رئيسية تزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة:

- ارتفاع ضغط الدم.
- زيادة الوزن/ السمنة.
- ارتفاع السكر في الدم (ارتفاع مستويات السكر في الدم).
- فرط شحميات الدم (مستويات عالية من الدهون في الدم).

ومن حيث نسبة الوفيات، فإن عامل الخطر الرئيس على مستوى العالم هو ارتفاع ضغط الدم، الذي يُعزى إليه (١٩٪) من الوفيات العالمية، يليه نسبة الجلوكوز في الدم، وزيادة الوزن والسمنة.

(٣) **عوامل الخطر البيئية:** يسهم العديد من عوامل الخطر البيئية في الإصابة بالأمراض المزمنة، ويعد تلوث الهواء من أكبر أسباب الوفيات؛ حيث يتسبب في ٦.٧ ملايين حالة وفاة على مستوى العالم، منها نحو ٥.٧ ملايين حالة وفاة بسبب الأمراض المزمنة، بما في ذلك السكتة الدماغية، مرض القلب، مرض الانسداد الرئوي المزمن، سرطان الرئة. (World Health Organization, 2023)

خصائص الأمراض المزمنة:

أوضح (Huard 2018) أن المرض المزمن يتسم بما يلي:

- وجود حالة مرضية جسدية أو نفسية لمدة طويلة الأمد، عدة أشهر على الأقل.
 - القيود الوظيفية للأنشطة والمشاركة الاجتماعية.
 - الاعتماد على دواء، أو مخطط، أو تكنولوجيا طبية، أو جهاز مساعدة شخصية.
 - الحاجة إلى رعاية طبية، أو شبه طبية نفسية.
 - المساعدة أو المراقبة أو الوقاية المحددة، التي يمكن أن تكون جزءاً من مسار الرعاية الطبية أو الاجتماعية.
 - على المدى الطويل لا تكون حالة المريض مستقرة، فهو يتطور وتكون التطورات عادة سلبية؛ حيث يمكن أن تكون هذه المضاعفات للمرض نفسه عديدة ومتنوعة، وتتفاقم بمرور الوقت دون أن يكون من الممكن التنبؤ بها بشكل كامل.
- كما أشار المعهد الأسترالي للصحة والرعاية (AIHW) إلى أن الخصائص الشائعة للأمراض المزمنة تتمثل في أنها:
- ذات أسباب معقدة مع وجود عوامل متعددة تؤدي إلى ظهورها.
 - قد تحدث كحالة منفردة لدى الشخص أو مع أمراض أخرى (اعتلال مصاحب).

- لها فترة تطور طويلة، وقد لا تظهر فيها أعراض دورة طويلة من المرض.
- يمكن الإصابة بها في أي سن.
- يمكن أن تؤثر في نوعية الحياة.
- تؤدي إلى مضاعفات صحية أخرى مثل: الضعف الوظيفي، أو إعاقة مرتبطة.
- لا تنتهي الحياة عادة على الفور، لكنها يمكن أن تقصر متوسط العمر المتوقع.

(Australian Institute of Health and Welfare, 2023)

نسب انتشار الأمراض المزمنة:

أشارت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٨ إلى أن الأمراض المزمنة تتسبب في وفاة أكثر من (٦٠٪) من مجموع الوفيات حول العالم. (Beyer et al., 2018)

وتبعاً لتقرير مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها عام ٢٠٢٠، الذي ذكر أن أكثر من ٥٠ مليون راشدٍ أمريكيٍّ بنسبة تقدر بـ ٢٠.٤٪ يعانون الآلام المزمنة، كما أن ١٩.٩ مليوناً يعانون الأمراض الصحية المزمنة العالية التأثير. (Driscoll et al., 2021)

وإن ١ من كل ٤ راشدين مصاب بأمراض صحية مزمنة، وتعد هذه الأمراض السبب الرئيس الذي يتسبب في ارتفاع معدلات الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، إضافة إلى أن التشخيص الدقيق لها يُعد أمراً مرهقاً؛ لما لها

من تأثيرات سلبية في حياة المصاب.

(Nanditha et al., 2022: 11)

كما تُعدُّ الأمراض المزمنة، بما في ذلك (أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة)، السبب الرئيس للوفاة في مصر حاليًا، وتشير التقديرات إلى أن الأمراض المزمنة مسؤولة عن ٨٢٪ من إجمالي الوفيات في مصر، و٦٧٪ من الوفيات المبكرة.

(World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2023)

كما كشفت الدراسة الاستقصائية المدرجة للفترة ٢٠١١/٢٠١٢ التي أجرتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عن ارتفاع كبير في معدل انتشار عوامل الخطر للأمراض المزمنة بين السكان، بما في ذلك:

- انتشار التدخين بنسبة ٢٤٪.
- تعاني ٦٦٪ من النساء زيادة الوزن، و٤٢٪ من السمنة؛ حيث إن ما يقرب من ثلاثة أرباع السكان لا يمارسون أنشطة قوية.
- نسبة الإصابة بمرض السكري ١٧٪.
- ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٤٠٪ حيث يحصل المصريون على متوسط استهلاك يومي من الملح بمعدل ٩ جرامات؛ أي ما يقرب من ضعف الكمية الموصى بها.

(World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2023)

وإضافة إلى ما سبق فإن عبء الأمراض المزمنة ضخم وأخذ في التفاقم. ففي عام ٢٠١٢: أودت الأمراض المزمنة بحياة أكثر من ٢.٢ مليون إنسان في إقليم شرق المتوسط، وتسببت في ٥٧٪ من الوفيات، ويعزى إلى أربع مجموعات من الأمراض، كالتالي: الأمراض القلبية الوعائية -السرطان- داء السكري- أمراض الرئة المزمنة المسؤولة عن ٨٠٪ من هذه الوفيات. وارتبطت ٦٥٪ من هذه الوفيات بعوامل الخطر، ويموت ٦٠٪ من المصابين بالأمراض المزمنة في سن مبكر دون عمر ٧٠ سنة.

(World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2023)

وتشير التقديرات إلى أن ٤٨٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة في الإقليم شرق المتوسط تنتج عن أمراض القلب، وتبلغ الوفيات عن أمراض القلب ٢٨٪ من إجمالي الوفيات، و١٦٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة في الإقليم تنتج عن السرطان، وتبلغ الوفيات الناتجة عن السرطان ٩٪ من إجمالي الوفيات، و٨٪ من الوفيات ناتجة عن أمراض الرئة المزمنة، و٤٪ من الوفيات ناتجة عن ٥٪ داء السكري.

وقد أثبت أنه في كل عام يموت أكثر من ٢.٨ مليون شخص في إقليم شرق المتوسط؛ بسبب الأمراض المزمنة الرئيسية وحدها. وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة، تليها السرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري، بما في ذلك الوفيات الناجمة عن أمراض الكلى. كما أن معدلات اضطرابات الصحة العقلية، وخاصة مرض الاكتئاب واضطرابات القلق مرتفعة أيضاً في بلدان الإقليم، وتتسبب الأمراض المزمنة الرئيسية مجتمعة في ٦٦٪ من جميع الوفيات في الإقليم، وتشير

التوقعات المستقبلية إلى أن الأمراض المزمنة الرئيسة سوف تتسبب في حدوث ٢.٤ مليون وفاة في عام ٢٠٢٥، ما لم تتخذ إجراءات عاجلة.

(World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2023)

الأمراض المزمنة والعلاج الوظيفي:

يتمتع العلاج الوظيفي بموقع فريد ليكون جزءاً لا يتجزأ من فريق إدارة الأمراض المزمنة، بما في ذلك الرعاية الأولية، نظراً للعمل القائم على الوظيفة، على سبيل المثال: (الصحة النفسية، والبدنية، تحليل النشاط، تنمية المهارات، حل المشكلات، التكيف، حيث أن ممارسي العلاج الوظيفي مجهزون جيداً لدعم المرضى في إدارة حالاتهم المزمنة. (Robinson et al., 2016)

وتعد المهارات الأساسية للمعالجين الوظيفيين، هي تحليل وتكييف المتطلبات الجسدية، والعاطفية، والمعرفية، والاجتماعية، للأنشطة والوظائف، حيث تسمح لهم بتحديد القيود التي تحول دون المشاركة في مواقف حياتية محددة والتدخل فيها مع مراعاة العوامل البيئية والشخصية (Hill, 2016).

كما أن العلاج الوظيفي له تاريخ طويل في علاج المرضى المصابين بالأمراض المزمنة المتعددة، في أماكن العناية بالحالات الحادة وما بعد الحادة، لتحسين مشاركتهم الوظيفية في أماكن الرعاية تلك، حيث عادةً ما يسهم المعالجون الوظيفيون في علاج الحالات المزمنة بالإضافة إلى التشخيص الطبي الأولي ودمج استراتيجيات الوقاية في خطة الرعاية لتحسين نتائج المريض، وتقليل مخاطر التفاقم الطبي اللاحق. (Leland et al., 2017)

وبسبب التركيز المتزايد على الصحة الوقائية والمحددات الاجتماعية للصحة من قبل منظمات الرعاية الصحية، يتزايد التأزر بين الرعاية الأولية والعلاج الوظيفي، مع دعم الرعاية الشاملة التي تركز على المريض من جميع الجوانب، وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والإدارة الذاتية للأمراض ونوعية الحياة. (Halle et al., 2018)

كما يقدم العلاج الوظيفي مساهمة فريدة في إدارة الألم المزمن بسبب تركيزه الشامل على الوظيفة (Lagueux et al., 2018)

كما أكدت الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي أن ممارسي العلاج الوظيفي أن ممارسي العلاج الوظيفي مؤهلين بدرجة كبيرة لمعالجة تأثير الحالات المزمنة على الأداء الوظيفي والمشاركة طوال مدى الحياة. (Lambdin-Pattavina & Pyatak, 2022)

وذكرت (Siebert, 2023) أن العلاج الوظيفي سواء بمفرده أو كجزء من تدخل متعدد التخصصات، كان له تأثيرات كبيرة على النشاط، وجودة الحياة، ونتائج الكفاءة الذاتية.

وفي هذا السياق، أصبحت الوقاية من الأمراض المزمنة والصحة والعافية، من المجالات الأساسية لممارسة العلاج الوظيفي، حيث يوضع المعالجون الوظيفيون كأعضاء أساسيين في فرق إدارة الألم الشاملة متعددة التخصصات للتركيز على زيادة الأداء الوظيفي من خلال المشاركة. (Ochoa & Skubik-Peplaski, 2024)

وقد توصلت دراسة (Tonga, et al. (2016) الى أن تدخل العلاج الوظيفي الفردي أدى إلى انخفاض كبير في الألم، وفي قيود النشاط والمشاركة،

لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، كما اثبتت دراسة إيمان حسان (٢٠١٧)، فعالية استخدام العلاج الوظيفي بالتكامل الحسي في تنمية بعض المهارات الحس حركية لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية، كما توصلت دراسة (Mohammadi, et al. (2017 إلى أن العلاج الوظيفي القائم على اللعب يمكن أن يكون فعالاً في تحسين مستويات الألم والقلق والتعب لدى الأطفال المصابين بالسرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي في المستشفى، أما دراسة (Lazarieva, et al. (2018 فقد توصلت إلى الأهمية الكبيرة للعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي في حل مشكلات التحسين الشامل لصحة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والوقاية من تدهوره، وفي ذات السياق توصلت دراسة (Chan, et al. (2019 إلى أن العلاج الوظيفي قد أدى الي تحسناً في مجالات عديدة بما في ذلك الإدارة الذاتية المتعلقة بالمرض، والمهارات الاجتماعية والتعاونية، والنظام الغذائي، والتنظيم اليومي، وتناول الأدوية، وتقبل المرض، ومهارات حل المشكلات والثقة، كما توصلت نتائج دراسة Fatima et al. (2020)، الي أن العلاج الوظيفي كان فعالاً في إعادة تأهيل مريض الشلل الدماغي، وأن العلاج الوظيفي يساعد الأطفال الذين يعانون الشلل الدماغي التنسجي على تحسين العضلات، ويساعد الأطفال على أداء نشاطهم اليومي الذي من أهمه المشي بشكل مستقل، كما أظهرت نتائج دراسة وفاء الديب (٢٠٢١) فعالية البرنامج القائم على العلاج الوظيفي في تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وكذلك أثبتت دراسة (Siebert, 2023) تأثير ودور تدخلات العلاج الوظيفي في تحسين النتائج الوظيفية للأفراد الذين يعانون من حالات مزمنة، مثل: (التهاب المفاصل، أمراض القلب، مرض الانسداد الرئوي المزمن، والاكتئاب).

توصيات مقترحة تشمل كيفية الاستفادة من العلاج الوظيفي لدى الأطفال ذوي الأمراض المزمنة:

في ضوء إجراءات البحث الحالي ونتائجه، وما قدمتها الباحثة من تفسير للنتائج، وما لامستها من صعوبات واجهته خلال تطبيق إجراءات البحث، يمكن اقتراح بعض التوصيات في مجال الاهتمام بالأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة:

- العمل على فهم احتياجات والمشاعر التي يمر بها الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، ومشكلاتهم، والصعوبات التي يعانون منها، ومناقشة المخاوف والأسباب التي تؤدي إلى قلقهم، والعمل على مساعدتهم على إدارة حياتهم اليومية، وكيفية مواجهة العقبات.
- تعميم تطبيق البرنامج العلاجي على مراكز الصحة النفسية، بوصفه مدخلاً علاجياً للأطفال ذوي الأمراض المزمنة.
- إشراك الأطفال ذوي الأمراض المزمنة في برامج ترفيهية تساعد على التفاعل الاجتماعي.
- إجراء مزيد من الدراسات عن فاعلية التدخل القائم على العلاج الوظيفي في تقديم خدمات التربية الخاصة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة، ومدى فاعلية التدخل القائم عليه في تنمية المهارات المختلفة، سواء الأكاديمية أو مهارات العناية بالذات، أو مواجهة السلوكيات المشككة التي تصدر عن هذه الفئة من الأطفال.
- التركيز على تدريب الأطفال ذوي الأمراض المزمنة على المهارات الحياتية اليومية قبل الأكاديمية، من أجل التخلص من الاعتماد على

- الآخرين، وزيادة الثقة بأنفسهم ودمجهم في المجتمع بعد اكتسابهم المهارات اللازمة لذلك.
- أهمية العمل على خفض من التوتر والقلق في البيئة الصفية أو العلاجية، لمنع أو التقليل من ظهور الاضطرابات النفسية، التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بها.
 - الاهتمام بتقديم المعلومات والمعارف للوالدين، والمحيطين بالأطفال ذوي الأمراض المزمنة عن طريقة التعامل مع هؤلاء الأطفال، وكيفية التحكم في الاضطرابات النفسية الناتجة عن المرض المزمن.
 - استحداث أساليب وطرق للتحسين من جودة الخدمات المقدمة لأسر هؤلاء الأطفال، ونوعيتها وتنوع مصادرها ومجالاتها، كمجالات الصحة والتعليم والإعلام.
 - ضرورة توفير بيانات وإحصاءات عن ذوي الأمراض المزمنة، ليتسنى للباحثين والمهتمين دراسة هذه الحالات.
 - ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تعليم هؤلاء الأطفال.
 - توفير طبيب نفسي واختصاصي نفسي في المراكز والمستشفيات التي يتلقى فيها الأطفال علاجهم.
 - ضرورة توفير الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في مؤسسات التعليم؛ لتقديم أوجه الرعاية النفسية للذين يعانون الأمراض المزمنة، ومساعدتهم على التغلب على المشكلات التي تواجههم.
 - عمل ندوات ومحاضرات تثقيفية لأطفال المدارس بشأن كيفية مواجهته الضغوط النفسية التي تواجهه.

- عمل ندوات ومحاضرات ودورات تثقيفية للأطفال تدور حول الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها، مثل: المرونة النفسية، وحل المشكلات، والمثابرة، ومواجهة الضغوط.
- الاهتمام بتعديل الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة من خلال النظرية المعرفية والسلوكية.
- إذا كانت الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى التي ينشأ فيها الطفل المصاب ببعض الأمراض المزمنة، ويتعلم من خلالها القواعد والأصول التربوية الأولى، فيجب الابتعاد عن الممارسات اللاسوية في تربية هذا الطفل، ومنها: النبذ والرفض، والتذبذب، والتفرقة، والقسوة، والتشدد، والإهمال، والحماية الزائدة، والتبعية، لما لها من أثر سيئ على الصحة النفسية للطفل المصاب ببعض الأمراض المزمنة.
- عدم استخدام العقاب البدني وسيلة لضبط السلوك، حتى لا يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية والصراعات والتوتر النفسي لدى الطفل عامةً، والطفل المصاب ببعض الأمراض المزمنة خاصةً.
- ضرورة إشباع حاجات الطفل المصاب بالأمراض المزمنة إلى الحب والحنان والأمن والاستقلال والتقدير، حتى يتمتع بصحة نفسية سوية.
- تجنب الطفل المصاب بالأمراض المزمنة خبرات الفشل أو الإحباط، التي تؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابات، وتوفير فرص النجاح، وتكليفه بأعمال تتناسب مع قدراته.
- يجب على الوالدين استخدام الأساليب السوية والفنيات العلاجية المتنوعة في تربية الطفل المصاب ببعض الأمراض المزمنة، ومنها: التقبل، والاتساق، والمساواة، والحنان، والعطف، والرعاية، والتسامح،

- والاستقلال، لأن هذه الأساليب تمثل الوقاية بالنسبة للطفل من الاضطرابات وتجعله يتمتع بصحة نفسية سوية.
- عقد دورات تدريبية للمشرفين والأخصائيين على أنشطة البرامج الحديثة والمختلفة، التي تراعي الجوانب النفسية للأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة.
 - تكليف الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة بأعمال وأنشطة داخل المنزل، وإثابته عليها، بما يسهم في رفع ثقته بنفسه، لأن النجاح يشجع ويحفز على مواصلة النجاح وتحسين.

المراجع العربية:

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦): فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة، ٥(١٧)، ٢٠٢-٢٥٤.

سمية حسن ملكاوي (٢٠١٧): مقدمة في العلاج الوظيفي. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد صلاح عبد الله (٢٠١٩): أسس العلاج الوظيفي. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

منار الحاجي (٢٠٢٠): ما هي الأمراض المزمنة؟ موسوعة طب وصحة عامة، كلية طب الأسنان، جامعة تشرين.

جمال عطية فايد (٢٠٢١): قضايا واتجاهات معاصرة في سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

وفاء محمد على الديب الهادي (٢٠٢١) فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الوظيفي في تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الزقازيق.

إيمان أشرف أحمد حسان (٢٠١٧): فاعلية استخدام العلاج الوظيفي بالتكامل الحسي لتنمية بعض المهارات الحس حركية لدى الأطفال ذوي الإصابات الدماغية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية:

- Akyurek, G., Kars, S., & Bumin, G. (2018). The Determinants of Occupational Therapy Students' Attitudes: Mindfulness and Well-Being. *Journal of Education and Learning*, 7(3), 242-250.
- American Occupational Therapy Association. (2018.). *What is Occupational Therapy?* AOTA. <https://www.aota.org/about/what-is-ot>
- American Occupational Therapy Association. (2021). Occupational therapy scope of practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supplement_3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3005>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2023). *Chronic disease Overview*. <https://www.aihw.gov.au/reports-data/health-conditions-disability-deaths/chronic-disease/overview>
- Beyer, K. M. M., Szabo, A., Hoormann, K., & Stolley, M. (2018). Time spent outdoors, activity levels, and chronic disease among American adults. *Journal of behavioral medicine*, 41(4), 494–503. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9911-1>
- Bikman, B. (2020). *Why we get sick: The hidden epidemic at the root of most chronic disease-and how to fight it*. BenBella Books.

- Brown, C., Stoffel, V. C., & Munoz, J. (2019). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. FA Davis.
- Bryant, W., Fieldhouse, J., & Bannigan, K. (Eds.). (2022). *Creek's Occupational Therapy and Mental Health E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Canadian Association of Occupation Therapy. (2018). *What is Occupational Therapy?* CAOT. <https://caot.ca/site/about/ot?nav=sidebar&banner=1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). About Chronic Diseases. CDC. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
- Chan, L., Ma, A., Fong, S., Yu, E., Chan, P., Yang, H., Soo, H. & Lai, W. M. (2019). Restorative occupational therapy for adolescents with chronic kidney disease. *Asian Journal of Pediatric Nephrology*, 2(2), 98-100.
- D'Arrigo, R. G., Copley, J. A., Poulsen, A. A., & Ziviani, J. (2020). Strategies occupational therapists use to engage children and parents in therapy sessions. *Australian occupational therapy journal*, 67(6), 537-549.
- De Lemos, J. A., & Omland, T. (2018). *Chronic coronary artery disease*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-00969-8>
- Driscoll, M. A., Edwards, R. R., Becker, W. C., Kaptchuk, T. J., & Kerns, R. D. (2021). Psychological Interventions for the Treatment of Chronic Pain in

- Adults. *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society*, 22(2), 52–95.
<https://doi.org/10.1177/15291006211008157>
- Fatima, M., Shoukat, A., Ishtiaq, M., Khan, U., & Shafique, M. (2020). Effect of Occupational Therapy on Multi-Scale Entropy of sEMG in Cerebral palsy Children. *Pakistan Journal of Engineering and Technology*, 3(2), 111-115.
- Gnanapragasam, S., Aitsi-Selmi, A., Rashbrook, E., & Murray, V. (2016). Addressing non-communicable diseases in disaster risk reduction—an issue of equity. *Journal of epidemiology and global health*, 6(2), 119-121.
- Halle, A. D., Mroz, T. M., Fogelberg, D. J., & Leland, N. E. (2018). Occupational Therapy and Primary Care: Updates and Trends. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 72(3), 7203090010p1–7203090010p6.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.723001>
- Hasselkus, B. R., & Dickie, V. A. (2021). *The meaning of everyday occupation* (3rd ed.). Slack Incorporated.
- Hattjar, B. (2019). *Fundamentals of Occupational Therapy: An Introduction to the Profession*. Slack Incorporated.
- Hill, W. (2016). The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(9), 451-453.

- Houtrow, A., Murphy, N., & COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES (2019). Prescribing Physical, Occupational, and Speech Therapy Services for Children with Disabilities. *Pediatrics*, 143(4), e20190285. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0285>
- Huard, P. (2018). *The management of chronic diseases: Organizational innovation and efficiency*. John Wiley & Sons.
- Jordanian Society of Occupational Therapy. (2018.). *What is Occupational Therapy?* J.S.O.T. <http://jsot-jo.org/about/>
- KidsHealth (2020). *Occupational Therapy*. <https://kidshealth.org/en/parents/occupational-therapy.html>
- Lagueux, É., Dépelteau, A., & Masse, J. (2018). Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. *Pain research & management*, 2018, 5378451. <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>
- Lambdin-Pattavina, C., & Pyatak, E. (2022). Occupational Therapy's Role in Chronic Conditions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(Supplement_3).
- Lazarieva, O., Kushchenko, O., Muszkieta, R., & Zukow, W. (2018). Development of Everyday Occupations of Children with Cerebral Palsy Using Occupational Therapy and Physical Therapy. *Journal of physical education and sport*, 18(4), 2358-2363.

- Legg, L. A., Lewis, S. R., Schofield Robinson, O. J., Drummond, A., & Langhorne, P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Leland, N. E., Fogelberg, D. J., Halle, A. D., & Mroz, T. M. (2017). Occupational Therapy and Management of Multiple Chronic Conditions in the Context of Health Care Reform. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(1), 7101090010p1–7101090010p6.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.711001>
- Luborsky, B. (2017). Helping Children with Attentional Challenges in a Montessori Classroom: The Role of the Occupational Therapist. *NAMTA Journal*, 42(2), 287-352.
- Mohammadi, A., Mehraban, A. H., & Damavandi, S. A. (2017). Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(2), 168–172.
https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_17
- Nanditha, N. G. A., Dong, X., McLinden, T., Sereda, P., Kopec, J., Hogg, R. S., Montaner, J. S. G., & Lima, V. D. (2022). The impact of lookback windows on the prevalence and incidence of chronic diseases among people living with HIV: an exploration in administrative health data in Canada. *BMC medical*

- research methodology, 22(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/s12874-021-01448-x>
- Napoleone, D., Silberglied, T., L'Abbate, G., & Fried, D. (2019). *The role of occupational therapy in neurorehabilitation. Acquired brain injury: An integrative neuro-rehabilitation approach*, 135-161. Springer.
- Ochoa, L., & Skubik-Peplaski, C. (2024). Occupational Therapists' Beliefs and Experiences Managing Chronic Pain, Wellness, and Occupational Performance. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 44(1), 139-147.
- Osiceanu, M. E., & Zaharescu, Ş. (2017). Occupational Therapy's Role in Recovery of Children with Mental Disabilities. *Clin Exp Psychol*, 3, 167.
- Reitz, S. M., Scaffa, M. E., & Dorsey, J. (2020). Occupational Therapy in the Promotion of Health and Well-Being. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(3).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.743003>
- Robinson, M., Fisher, T. F., & Broussard, K. (2016). Role of Occupational Therapy in Case Management and Care Coordination for Clients with Complex Conditions. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 70(2), 7002090010p1-7002090010p6.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.702001>

- Sarsak, H. I. (2019). Occupational therapy: From A to Z. *Journal of Community Medicine and Public Health Care*, 6(4), 1-6.
- Sharma, S. (2023). A study of occupational therapy in mental health management¹². *International Journal of Physiology, Exercise and Physical Education*, 5(1), 08-13.
<https://doi.org/10.33545/26647249.2023.v5.i1a.56>
- Siebert, C. (2023). Scoping Review of Occupational Therapy Interventions for Chronic Diseases. In: Lee, E., & Pyatak, B. *50 Studies Every Occupational Therapist Should Know*. Oxford University Press.
- Smallfield, S., & Elliott, S. J. (2020). Occupational Therapy Interventions for Productive Aging Among Community-Dwelling Older Adults. *The American journal of occupational therapy*, 74(1).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.741003>
- Tonga, E., Düger, T., & Karataş, M. (2015). Effectiveness of Client-Centered Occupational Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis: Exploratory Randomized Controlled Trial. *Archives of rheumatology*, 31(1), 6–13.
<https://doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2016.5478>
- Villegas, N. L. (2016). *Online course to expand occupational therapy practice: Education and implementation of occupational therapy in primary care* (Doctoral dissertation, Boston University).
- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2023.). *Noncommunicable diseases*.

<https://www.emro.who.int/egy/programmes/noncommunicable-diseases.html>

World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision. *Geneva: World Health Organization.*

World Health Organization. (2022). *Mental health.* <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health>

World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>