

# تحليل الفروقات الأكاديمية بين برامج العلاج الطبيعي في التعليم العالي والتعليم التقني وتأثيرها على جودة المخرجات في ليبيا

منير كريفة<sup>1</sup> على الشاوش<sup>2</sup>

<sup>1</sup>قسم العلاج الطبيعي، كلية التقنية الطبية، جامعة طرابلس، طرابلس، ليبيا

<sup>2</sup>قسم العظام، كلية العلاج الطبيعي، جامعة طرابلس، طرابلس، ليبيا

البريد الإلكتروني للتواصل: [M.krifa@uot.edu.ly](mailto:M.krifa@uot.edu.ly)

## الملخص

تحدف هذه الدراسة إلى تحليل الفروقات البيوجية والمنهجية بين برامج الدبلوم في المعاهد العليا وببرامج البكالوريوس في الجامعات الليبية في مجال العلاج الطبيعي، وتقييم تأثير هذه الفروقات على كفاءات المخريجين ومستوى جاهزيتهم للممارسة السريرية. اعتمدت الدراسة منهجاً وصفياً تحليلياً مقارناً شمل مراجعة الخطط الدراسية الرسمية، وتسلسل المقررات، وتوزيع الساعات النظرية والعملية، ومتطلبات التدريب السريري. وأظهر التحليل وجود اختلافات واضحة في عمق المحتوى العلمي، وهيكلة بناء الكفاءات، والتنظيم التعليمي؛ إذ تتسنم برامج الدبلوم بنية مكتففة وتعرض مبكر للمقررات التخصصية دون تأسيس علمي كافٍ، بينما تتبع برامج البكالوريوس منهجاً تدربيجاً قائماً على تنمية المهارات عبر مراحل متتابعة تشمل علوماً طبية حيوية متقدمة، وتدربياً سريريًا متندأ، ومارسات علاجية مبنية على الأدلة. كما تبرز فجوات معرفية ومهارية في التقييم السريري، والميكانيكا الحيوية، والعلاج القلبي الرئوي، والبحث العلمي لدى خريجي الدبلوم. وتخلص الدراسة إلى ضرورة اعتماد إطار وطني موحد وبرامج انتقالية تعويضية تضمن مواءمة المسارين، وتعزيز جودة التعليم، ورفع مستوى الكفاءة السريرية بما يتوافق مع المعايير الدولية للعلاج الطبيعي.

**الكلمات المفتاحية:** تعليم العلاج الطبيعي؛ المقارنة المنهجية؛ التعليم العالي؛ التعليم التقني؛ الكفاءة السريرية؛ مواءمة المناهج؛ برامج انتقالية؛ ليبيا.

## Abstract

This study aims to analyze the structural and methodological differences between diploma programs offered in higher institutes and bachelor's programs offered in Libyan universities in the field of physical therapy, and to evaluate the impact of these differences on graduates' competencies and their readiness for clinical practice. A descriptive, analytical, and comparative approach was adopted, involving a review of official curricula, course sequencing, distribution of theoretical and practical hours, and clinical training requirements. The analysis revealed clear differences in the depth of scientific content, competency-building structures, and educational organization. Diploma programs are characterized by an intensive structure and early exposure to specialized courses without sufficient scientific foundation, whereas bachelor's programs follow a gradual approach to skill development through successive stages that include advanced biomedical sciences, extended clinical training, and evidence-based therapeutic practices. Knowledge and skill gaps were identified among diploma graduates in areas such as clinical assessment, biomechanics, cardiopulmonary therapy, and scientific research. The study concludes with a recommendation to adopt a unified national framework and compensatory transitional programs to harmonize the two pathways, enhance educational quality, and raise clinical competence levels in line with international standards of physical therapy.

**Keywords** Physical therapy education; methodological comparison; higher education; technical education; clinical competence; curriculum alignment; transitional programs; Libya.

## المقدمة

يمثل تعليم العلاج الطبيعي في ليبيا تقاطعاً معقداً بين التعليم العالي والتعليم التقني، وله تبعات مباشرة على جودة المخرجات المهنية. تقدم البرامج الجامعية، مثل قسم العلاج الطبيعي بجامعة الزاوية، برامج دراسية تتدل لأربع سنوات وتنتهي بالحصول على درجة البكالوريوس، وتحمّل بين التعليم النظري والتدريب السريري لإعداد ممارسين مؤهلين [1]. في المقابل، تقدم المعاهد التقنية والمهنية، بما في ذلك معاهد العلوم الصحية، برامج دبلوم تتدل لثلاث سنوات، تغطي مواضيع أساسية مشابهة مثل التشريح، ووظائف الأعضاء، والتمارين العلاجية، وعلم الحركة مع وجود اختلافات في العمق، وتوزيع الوحدات،

والعرض العملي [7]. وقد أدى هذا التداخل إلى خلق غموض قانوني وإجرائي؛ حيث سمحت اللوائح التنفيذية للتعليم التقني بأداء أدوار كانت حكراً على التعليم العالي، بما في ذلك منح درجات البكالوريوس، مما أدى إلى وجود تفاوتات في معايير المناهج الدراسية والاعتراف المهني [7]. وتشير هذه الإشكاليات تساؤلات حول مدى تميز الصراحة الأكاديمية في التعليم العالي مقابل الطابع المهني للتعليم التقني، مما يثير القلق بشأن كفاءة الخريجين واستعدادهم المهني. وبالمقارنة مع المعايير الدولية ومعايير دول أفريقيا جنوب الصحراء، تختلف برامج العلاج الطبيعي في ليبيا في مجالات الدراسات العليا، والقدرات البحثية، وتطوير المناهج، مما يؤثر سلباً على جودة رعاية المرضى [2-4]. كما أن النظام الأوسع للتعليم التقني والمهني في ليبيا، الذي يتسم بندرة الموارد، وقدم المناهج، وضعف الموارد مع احتياجات سوق العمل، يعمق الفجوات في المخرجات التعليمية وجاهزية الخريجين مهنياً [5,6,8].

### أهمية الدراسة

إن تحليل الفروقات الأكاديمية بين برامج التعليم العالي والتعليم التقني في مجال العلاج الطبيعي ضروري لفهم تأثيرها على كفاءات الخريجين، والنتائج السريرية، والوضع المهني في ليبيا. ويعُد التصدِّي للتباوتات التنظيمية، ومواءمة المناهج مع المعايير الدولية، وتوضيح أدوار كل من المسارين التعليميين من الخطوات الأساسية لتحسين جودة وفعالية ومناسبة تعليم العلاج الطبيعي، وتعزيز تقديم الرعاية الصحية في البلاد.

### هدف الدراسة

تواجه برامج العلاج الطبيعي في ليبيا تحديات تتعلق باختلاف المناهج بين التعليم العالي والتعليم التقني، مما يؤدي إلى تباين في مهارات الخريجين ومهاراتهم العلمية. وتركز هذه الدراسة على تحليل المناهج في كلا النظمتين، وتحديد أوجه التشابه والاختلاف، والالفجوات المحتملة في المحتوى النظري والتطبيقي. وتحدُّف إلى دعم تطوير برامج تعليمية متكاملة تخرج خريجين مؤهلين تأهيلاً عالياً لتلبية احتياجات سوق العمل والبحث العلمي.

### المنهجية

تعتمد هذه الدراسة على تصميم وصفي، تحليلي، ومقارن لفحص الفروقات الأكاديمية بين برامج العلاج الطبيعي في التعليم العالي والتعليم التقني في ليبيا. ويستند التحقيق إلى مصادر بيانات شاملة، تشمل المناهج الرسمية من كلا النظمتين التعليميين، ومحفوظات المقررات الدراسية التفصيلي، والجدول الرزمية التي توضح توزيع الساعات النظرية والعملية. ولتحليل هذه البيانات بشكل منهجي، تم اعتماد نهج متعدد الخطوات. في الخطوة الأولى، أجري تحليل فجوات لتحديد المحتوى المفقود أو غير الكافي أو غير المتوازن بين النظمتين، مع إبراز الجوانب التي قد لا يتم فيها تناول المعرف أو المهارات بشكل كافٍ. بعد ذلك، تم تطبيق أسلوب "رسم خرائط المناهج" لإجراء مقارنة مباشرة بين المقررات الدراسية المتشابهة أو المتكاملة، بهدف تحديد نقاط التوافق وكذلك التباين في أهداف المقررات، ومحفوظاتها، وتسلسلها.

### فرضيات الدراسة

تسترشد هذه الدراسة بثلاث فرضيات رئيسية:

1. توجد فروقات جوهرية بين برامج التعليم العالي والتعليم التقني من حيث عدد الوحدات الدراسية، وتوزيع الساعات النظرية والعملية، ومحفوظات المقررات الدراسية.
2. تؤدي هذه الفروقات إلى وجود فجوات في المعرف والمهارات، مما قد يؤثر سلباً على كفاءة وجودة الخريجين.
3. من الممكن تصميم إطار أكاديمي موحد يقلص هذه الفجوات بفعالية، مما يسهم في رفع مستوى تعليم العلاج الطبيعي وضمان جاهزية الخريجين بشكل متسق في كلا النظمتين التعليميين.

## النتائج

تُقدم نتائج الدراسة تحليلًا معمقًا للفروقات الجوهرية بين برامج الدبلوم والبكالوريوس في العلاج الطبيعي بليبيا، مع التركيز على أوجه التوافق والاختلاف في الميكلة الأكادémية، وتسلسل المناهج، والكفاءات السريرية والتطبيقية. تهدف هذه النتائج إلى تسليط الضوء على تأثير هذه البيانات على جودة التعليم العالي والتكنولوجيا، ومدى جاهزية الخريجين لتلبية معايير الممارسة المهنية القائمة على الأدلة.

## جدول 1 المقارنة بين المقررات الدراسية في برنامج الدبلوم (المعاهد العليا) وبرنامج بكالوريوس في العلاج الطبيعي (الجامعات الليبية) حسب

## الفصول الدراسية

Semester	Diploma Program (Higher Institute)	Units	University BSc Program	Units
1	GM111 – Anatomy & Physiology	3	BI153 – Biology	5
	GS112 – Physics	4	CH152 – General Chemistry	5
	GH113 – English I	2	AL141 – Arabic Language	4
	GH114 – Arabic & Islamic Studies	2	—	—
	GS115 – Computer Applications	3	—	—
	GS101 – Statistics	2	—	—
	GS117 – General Chemistry	3	—	—
	GS119 – Occupational Health & Safety	2	—	—
	GS120 – General Biology	3	—	—
Total Units	24	—	14	—
2	GH123 – English II	2	EN242 – English	4
	PHT122 – Principles of Physiotherapy	2	MP243 – Medical Physics	4
	GM121 – Professional Ethics	2	BS241 – Biostatistics	4
	GH128 – Psychology	2	IT224 – Information Technology	2
	MED127 – Anatomy II	4	—	—
	PHT121 – Kinesiology	4	—	—
	MED129 – Physiology II	3	—	—
	PHT123 – Tests & Measurements	4	—	—
Total Units	23	—	14	—
3	GH231 – English III	2	—	—
	PHT232 – Neurology I & Physiotherapy	4	AN331 – Anatomy I	3
	PHT233 – Electrotherapy	4	PT336 – Tests & Measurements I	3
	PHT234 – Kinesiotherapy	4	PS322 – Physiology I	2
	PHT235 – Hydro/Thermal Therapy & Massage	4	MB334 – Microbiology	3
	PHT236 – Orthopedic Diseases I	4	HS335 – Histology	3
	—	—	PT337 – Kinesiology & Biomechanics I	3
	—	—	BC323 – Biochemistry I	2
Total Units	22	—	19	—
4	PHT241 – Rehabilitation	2	PT427 – Pathology	2
	PHT242 – Orthopedic Diseases II	4	PT434 – Kinesiotherapy I	3

	PHT243 – Neurology II	4	PT435 – Kinesiology & Biomechanics II	3
	PHT244 – Orthotics & Assistive Devices	4	PT436 – Tests & Measurements II	3
	PHT245 – Obstetrics & Gynecology	2	PS432 – Physiology II	3
	PHT246 – General Surgery	4	BC433 – Biochemistry II	3
	PHT247 – Kinesiotherapy II	4	AN431 – Anatomy II	3
Total Units	24	—	20	—
5	PHT351 – Sports Injuries	4	PT522 – Internal & Geriatric Diseases I	2
	PHT352 – Pediatric Diseases	3	PT533 – Orthopedic Diseases I	3
	PHT353 – Postural Deformities	3	PT534 – Internal & Geriatric Physiotherapy I	3
	PHT354 – Cardiopulmonary Diseases	4	PT535 – Electro & Hydrotherapy	3
	PHT355 – Geriatric Diseases	4	PT536 – Kinesiotherapy II	3
	NUT356 – Nutrition	2	PT541 – Orthopedic Surgery	4
	GS129 – Research Methods	2	PT736 – Research Methods	3
Total Units	22	—	21	—
6	PHT361 – Field Training	3	PT633 – Orthopedic Physiotherapy II	3
	PHT362 – Graduation Project	3	PT836 – Graduation Project	3
	—	—	PT634 – Internal & Geriatric Physiotherapy II	3
	—	—	PT635 – Obstetrics & Gynecology Physiotherapy	3
	—	—	PT636 – Pharmacology	3
	—	—	PT621 – Obstetrics & Gynecology	3
Total Units	6	—	18	—

## التحليل المقارن لمناهج العلاج الطبيعي في مؤسسات التعليم العالي الليبية

يكشف التحليل المقارن المنهجي للمناهج الدراسية لبرامج العلاج الطبيعي المقدمة في المعاهد العليا (مستوى الدبلوم) والجامعات (مستوى بكالوريوس) في ليبيا عن اختلافات جوهرية في الفلسفة التربوية، والبنية الهيكلية، ومستوى الصراحة الأكاديمية، ومنهجيات الإعداد المهني. وتبين هذه الفجوات وجود تباينات نظامية عميقة داخل الإطار الوظيفي لتعليم العلاج الطبيعي، الأمر الذي يثير تساؤلات حرج حول كفاءة الخريجين، ومعادلة المؤهلات، ومدى الجاهزية للممارسة السريرية الفاعلة.

### 1. البنية الهيكلية وتوزيع العبة الدراسي

يتمثل أحد أبرز أوجه الاختلاف بين المسارين التعليميين في كيفية توزيع وتسليسل الوحدات الدراسية. إذ يظهر برنامج الدبلوم في المعاهد العليا تركيزاً مرتفعاً للعبة الدراسي في الفصول الأولى، حيث يصل مجموع الوحدات إلى 24 و23 وحدة في الفصلين الأول والثاني على التوالي. هذا التكرس البنائي يتناقض بوضوح مع التسلسل الأكثر اتزاناً وتدرجًا في برنامج البكالوريوس، الذي تتراوح فيه الوحدات عادة بين 14 و19 وحدة للفصل. وينبوي التموج المعتمد في الدبلوم بتركيز على التعرض السريع لمجموعة واسعة من المقررات التمهيدية وال العامة، غالباً على حساب الاتساق البنائي وتكامل المعرفة. أما نموذج البكالوريوس فيعكس منهجهية مبنية على الكفاءات، تتسم بالتدريج المدروس وتنماشى مع المعايير الدولية المعتمدة في التعليم الصحي.

## 2. العلوم الأساسية والعلوم الطبية الحيوية: مستوى العمق والاتساق

تتجلى الفروقات بصورة واضحة في محتوى وطريقة تقديم العلوم الأساسية. إذ يتضمن منهج الدبلوم مجموعة واسعة من المقررات العلمية التمهيدية كالفيزياء، والإحصاء، والأحياء العامة، والخالوص، والصحة المهنية مجتمعة في فصل واحد، وهو ما يضمن اتساع المعرفة لكنه يفتقر إلى العمق المطلوب لدعم التفكير السريري المتقدم. في المقابل، يعتمد منهج البكالوريوس قاعدة علمية أكثر متانة، تدريّس ضمن تسلسل رأسي متكملاً يشمل مقررات عالية الوحدات في الأحياء، الكيمياء، التشريح، الفسيولوجيا، والكيمياء الحيوية، موزعة عبر عدة فصول. ويعزز هذا التنظيم تنمية الفهم المفاهيمي، وتراكم المعرفة، ويتوافق بوضوح مع النماذج التعليمية المعتمدة في التخصصات الصحية عالمياً.

## 3. المقررات المهنية وتوقيت التعرض السريري

يظهر تباين واضح في توقيت إدراج المقررات المهنية المرتبطة مباشرة ب مجال العلاج الطبيعي. إذ يبدأ برنامج الدبلوم بإدخال مقررات تخصصية (مثل علم الحركة، الوسائل العلاجية، الأمراض العصبية، وأمراض العظام) في مرحلة مبكرة، قبل أن يمتلك الطالب قاعدة علمية كافية تؤهله لاتخاذ القرارات العلاجية على أساس علمية سليمة. أما برنامج البكالوريوس، فيعتمد تسلسلاً تعليمياً أكثر صرامة وتكاملاً، حيث تقدّم المقررات المهنية بعد استكمال مرحلة تأسيسية متينة تشمل التشريح، الفسيولوجيا، علم الأنسجة، والعلوم الطبية الحيوية الأخرى. ويتناول هذا النهج مع المعايير الدولية التي تربط الكفاءة السريرية بفهم عميق للبنية ووظائف الجسم والعمليات المرضية.

## 4. اتساع وتعمق وتكامل التخصصات السريرية

تظهر الفروقات كذلك في طريقة تقديم التخصصات السريرية. إذ يطرح برنامج الدبلوم مجموعة من التخصصات (الأعصاب، العظام، العلاج المائي، الجراحة، الشيخوخة، الأطفال، النساء والولادة) ضمن فترة زمنية قصيرة نسبياً، مما يحدّ من فرص التكامل بين المجالات السريرية المختلفة، ويقلل من مساحة التدريب العملي والتطبيق السريري المتدرج. في المقابل، يُطبق منهج البكالوريوس مقاربة طولية متعددة المستويات، حيث يُعاد تناول التخصصات السريرية في مستويات متقدمة بشكل تدريجي. ويوضح ذلك في مقررات مثل: العلاج الطبيعي للعظام (1 و2)، العلاج الداخلي والشيخوخة (1 و2)، إضافة إلى مقررات متدرجة في علم الحركة والميكانيكا الحيوية، وهو ما يعكس تطوراً معرفياً ومهارياً متسلسلاً.

## 5. البحث العلمي والممارسة المبنية على الدليل

يشكّل تطوير القدرات البحثية محوراً آخر للاختلاف. فبينما يدرج كلا البرنامجين مقررات في مناهج البحث ومشروع تخرج، يمنح برنامج البكالوريوس وزناً أكبر لهذه المكونات وبضعها في مراحل متقدمة بعد أن يكون الطالب قد اكتسب أدوات التحليل العلمي. ويعزز هذا النهج مهارات التفكير النقدي والصرامة المنهجية وتطبيق الممارسات المبنية على الدليل. أما برنامج الدبلوم، فيوفر عرضاً محدوداً للبحث العلمي، ما يقيّد تنمية القدرات التحليلية العليا الضرورية للممارسة الحديثة.

## 6. التدريب السريري والتعلم التجاري

يشكّل التدريب السريري أحد أبرز مظاهر التباين. إذ يمنح برنامج الدبلوم 3 وحدات فقط للتدريب الميداني، وهو ما يوفّر تعرضاً محدوداً وغير كافٍ لسيارات العمل السريري الواقعي. بينما يدمج برنامج البكالوريوس التدريب السريري في عدة فصول دراسية و مختلف التخصصات، مما يوفر تجربة تطبيقية شاملة ومنظمة تتماشى مع معايير الاعتماد العالمية. ولا يقتصر تميّز التدريب السريري في برنامج البكالوريوس على مدته فحسب، بل يمتد إلى تنوع بنيات الممارسة بما في ذلك العظام، التأهيل القلبي التنفسـي، الشيخوخة، وصحة المرأة مما يعزز التكامل بين المعرفة النظرية والمهارات العملية.

## 7. استخلاص الفروق البنوية بين النظمتين

تكشف النتائج عن نمط ثابت من التباين البنوي بين برنامجي الدبلوم والبكالوريوس. إذ يوفّر الدبلوم اتساعاً مع معرفي وتحصصاً مبكراً، لكنه يفتقر إلى العمق والتكامل والتدرج الذي يميز برنامج البكالوريوس. أما البرنامج الجامعي فيعكس التزاماً صارماً بالمعايير الأكادémie الدولية، مع تركيز على الصرامة العلمية، التطور المراحلـي للكفاءـات، والتعرض السريري الواسع.

## 8. الآثار المترتبة على المعادلة والمسارات الانتقالية والإصلاح الأكاديمي

تتد آثار هذه التباينات إلى قضايا معادلة المؤهلات وتحطيم القوى العاملة والمسارات الانتقالية بين البرامج. وبالنظر إلى الفروق الواضحة في عمق وسلسل بناء الكفاءات العلمية والسريرية، فإن اعتبار الدبلوم معياراً للبكالوريوس يعد غير قابل للتطبيق تربوياً دون تطبيق برامج انتقالية مؤسسية منظمة. ويشمل ذلك استكمال مقررات إضافية في العلوم الطبية الحيوية، ومقررات سريرية متقدمة، وفترات تدريب متعددة، وتقييمات كفاءة معيارية.

جدول 2 تحليل الفجوات للمقررات بين برنامج الدبلوم (المعهد العالي) وبرنامج البكالوريوس (الجامعة)

رقم	برنامج الدبلوم - المعهد العالي	برنامج البكالوريوس - الجامعة	حالة المواءمة	اللاحظات / تحليل الفجوات
1	GM111 – التشريح وعلم وظائف الأعضاء	I AN331 – التشريح I PS322 – علم وظائف الأعضاء	مواءمة جزئية	يغطي «التشريح I» الجانب البنائي، و«وظائف الأعضاء I» يغطي جزءاً من المحتوى الوظيفي. تختلف الساعات العملية.
2	GS112 – الفيزياء	MP243 – الفيزياء الطبية	مواءمة جزئية	الفيزياء في الدبلوم عامة، بينما تركز بالجامعة على التطبيقات الطبية؛ فجوة في الجانب التطبيقي.
3	GH113 – اللغة الإنجليزية I	EN242 – اللغة الإنجليزية	مواءمة كاملة	كلالها يقدم أساسيات اللغة الإنجليزية؛ اختلاف بسيط في الساعات.
4	GH114 – الدراسات العربية والإسلامية	AL141 – اللغة العربية	مواءمة جزئية	البرنامج الجامعي يشمل اللغة العربية دون مكون الدراسات الإسلامية؛ فجوة في الجانب الثقافي/الديني.
5	GS115 – تطبيقات الحاسوب	IT224 – تقنية المعلومات	مواءمة جزئية	كلالها يعطي أساسيات تقنية المعلومات؛ قد تختلف المحتويات التفصيلية.
6	GS101 – الإحصاء	BS241 – الإحصاء الحيوي	مواءمة جزئية	الإحصاء الحيوي أكثر ارتباطاً بالبحث الطبي؛ فجوة في المهارات التطبيقية.
7	GS117 – الكيمياء العامة	CH152 – الكيمياء العامة	مواءمة كاملة	محتوى متقارب؛ احتمال اختلاف في الساعات العملية.
8	GS119 – الصحة والسلامة المهنية	—	فجوة	لا يوجد مقرر مماثل في برنامج البكالوريوس.
9	GS120 – علم الأحياء العام	BI153 – علم الأحياء	مواءمة كاملة	المحتوى الأساسي مغطى؛ قد يختلف الترتيب الزمني.
10	PHT122 – مبادئ العلاج الطبيعي	—	فجوة	يقدم الدبلوم مقرراً تمهيدياً؛ الجامعة توخر المقررات التطبيقية لسنوات لاحقة.
11	GM121 – أخلاقيات المهنة	PT627 – علم النفس والأخلاقيات	مواءمة جزئية	الأخلاقيات مدمجة مع علم النفس في الجامعة؛ اختلاف في التنظيم.

المحتوى موجود، لكنه مدمج مع الأخلاقيات في البرنامج الجامعي.	مواءمة جزئية	PT627 – علم النفس والأخلاقيات	GH128 – علم النفس	12
محتوى متكافئ؛ المواءمة جيدة.	مواءمة كاملة	II AN431 – التشريح	MED127 – التشريح II	13
محتوى متقارب؛ احتمال اختلاف في الساعات العملية.	مواءمة كاملة	PT337 – علم الحركة والميكانيكا الحيوية	PHT121 – علم الحركة	14
محتوى مماثل؛ قد تختلف الساعات العملية.	مواءمة كاملة	PS432 – علم وظائف الأعضاء II	MED129 – علم وظائف الأعضاء II	15
الدبلوم يقدمها كمقرر واحد؛ الجامعة تفصيلها على فصلين.	مواءمة جزئية	PT436 و PT336 – الاختبارات والقياسات I و II	PHT123 – الاختبارات والقياسات	16
المحتوى موجود في كل البرامجين؛ يختلف الترتيب.	مواءمة جزئية	PT721 / PT821 – الأعصاب I و II	PHT232 – الأعصاب I والعلاج الطبيعي	17
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	PT535 – العلاج الكهربائي والمائي	PHT233 – العلاج الكهربائي	18
الدبلوم يدمج المحتوى في مقرر واحد؛ الجامعة تفصيله.	مواءمة جزئية	PT434 / PT436 – العلاج الحركي I و II	PHT234 – العلاج الحركي	19
التدليل ليس مذكوراً صراحةً في البرنامج الجامعي فجوة.	مواءمة جزئية	PT535 – العلاج الكهربائي والمائي	PHT235 – المائي/ الحراري والتددليل	20
المحتوى متكافئ.	مواءمة كاملة	I PT533 – أمراض العظام	PHT236 – أمراض العظام I	21
محتوى متكافئ.	مواءمة كاملة	PT735 – التأهيل	PHT241 – التأهيل	22
المواءمة مباشرة.	مواءمة كاملة	II PT633 – أمراض العظام	PHT242 – أمراض II العظام	23
المحتوى متطابق تقريباً.	مواءمة كاملة	II PT733 – علم الأعصاب	PHT243 – علم II الأعصاب	24
المحتوى متكافئ مع اختلاف طفيف في الترتيب.	مواءمة كاملة	PT835 – الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية	PHT244 – الأجهزة التعويضية	25
المواءمة جيدة؛ الترتيب مختلف.	مواءمة كاملة	PT635 / PT621 – أمراض النساء والتوليد	PHT245 – أمراض النساء والتوليد	26
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	PT722 – الجراحة العامة	PHT246 – الجراحة العامة	27

المحظى موجود لكن موزع على فصول مختلفة.	مواءمة جزئية	العلاج PT434 / PT436 – II الحركي	العلاج PHT247 – II الحركي	28
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	العلاج الطبيعي PT834 – للإصابات الرياضية	إصابات الرياضة PHT351 –	29
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	العلاج الطبيعي PT832 – للأطفال	أمراض الأطفال PHT352 –	30
البرنامج الجامعي لا يتضمن مقرراً واضحاً لتشوهات القوام.	فجوة	—	تشوهات القوام PHT353 –	31
يوجد تداخل، لكن الجامعة لا توفر تركيزاً خاصاً على القلب والجهاز التنفسى.	مواءمة جزئية	العلاج الطبيعي PT534 – للأمراض الباطنية والشيخوخة I	أمراض القلب والجهاز التنفسى PHT354 –	32
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	أمراض الشيخوخة PT522 / PT534 –	أمراض الشيخوخة PHT355 –	33
مقرر الجامعة اختياري؛ في الدبلوم إلزامي – فجوة في الساعات.	مواءمة جزئية	التغذية الصحية EL827 –	التغذية NUT356 –	34
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	مناهج البحث PT736 –	مناهج البحث GS129 –	35
الجامعة توزع التدريب على عدة فصول؛ الدبلوم يدمجه في فصل واحد.	مواءمة جزئية	PT633 / PT734 / PT836 – التدريب السريري ومشروع التخرج	تدريب ميداني PHT361 –	36
محتوى مكافئ.	مواءمة كاملة	مشروع التخرج PT836 –	مشروع التخرج PHT362 –	37

### تحليل مصفوفة الفجوات في تعليم العلاج الطبيعي في ليبيا

يكشف التحليل الشامل لمصفوفة الفجوات التي تقارن بين منهج دبلوم المعهد العالي ومنهج بكالوريوس العلوم (BSc) في العلاج الطبيعي في ليبيا عن اختلافات جوهرية في توافق المقررات، وعمق المحتوى الأكاديمي، وتسلسل التدريس البيداغوجي. يبرز التحليل مناطق التطابق، والتكافؤ الجزئي، والفالجات المنهجية الكبيرة التي تؤكد التباين النظري بين مسارى التعليم. هذه النتائج تحمل آثاراً مهمة على مواءمة المناهج، وعمليات الاعتماد الأكاديمي، وتصميم برامج الجسر أو التطوير لمؤهلات خريجي الدبلوم.

#### 1. العلوم الأساسية: مجالات التوافق والاختلاف

تُظهر المصفوفة توافقاً عاماً في المقررات العلمية الأساسية، مثل التشريح، وعلم وظائف الأعضاء، والكيمياء، وعلم الأحياء. حيث تُظهر مقررات مثل التشريح I وII، علم وظائف الأعضاء I وII، الكيمياء العامة، وعلم الأحياء العام تكافؤاً قوياً أو كاملاً بين المؤسستين. إلا أن الاختلافات تُظهر في توزيع الساعات العملية وتسلسل المقررات؛ حيث يوزع المنهج الجامعي المحتوى العلمي بشكل طولي على عدة فصول، بينما يدمج منهج الدبلوم هذه العلوم في الفصول الأولى، مما يقلل من فرص التعلم التدريجي والدمج السريري. كما ثُلّاحظ بعض الاختلافات الجزئية في مواد مثل الفيزياء، حيث يتبنى

برنامجه الدبلوم منهجه العلوم العامة، بينما يركز المنهج الجامعي على التطبيقات السريرية من خلال الفيزياء الطبية . وبالمثل، يظهر الإحصاء في كلا النظامين لكن بتجهيزات مختلفة الإحصاء العام في مستوى الدبلوم مقابل الإحصاء الحيوي التطبيقي المخصص للبحث الطبي في برنامج البكالوريوس.

## 2. اللغة، الثقافة، ومكونات التطوير المهني

يُظهر مقررات اللغة والثقافة مزيجاً من التوافق والاختلاف. في بينما يتواافق تعليم اللغة الإنجليزية بين البرامج، تكشف مقررات اللغة العربية والدراسات الإسلامية عن فجوات ملحوظة؛ إذ يشمل البرنامج الجامعي العربية دون تغطية صريحة للدراسات الإسلامية، مما يشير إلى فجوة ثقافية وأخلاقية على مستوى التعليم المقدم. كما توجد مقررات التطوير المهني، مثل الأخلاقيات وعلم النفس، في كلا المسارين، لكن تُقدم بطريقة هيكلية مختلفة. حيث يُشير البرنامج الجامعي دمج علم النفس والأخلاقيات العمق المفاهيمي، لكنه ينقل هذه المواضيع إلى مرحلة لاحقة من المسار الأكاديمي.

## 3. المقررات الأساسية في العلاج الطبيعي: التوافق الجرئي والفجوات الهيكيلية

يُظهر التحليل توافقاً جزئياً في العديد من المقررات المتخصصة في العلاج الطبيعي، مع اختلاف كبير في البنية والعمق. فمواد مثل علم الحركة، العلاج الحركي، الاختبارات والقياسات، والعلاج الكهربائي موجودة في كلا البرنامجين؛ إلا أن منهج الدبلوم يدمج هذه المواضيع في فصول واحدة، بينما يعتمد المنهج الجامعي تقسيمهما على مستويات متعددة عبر عدة فصول (مثل العلاج الحركي) I & II ، الاختبارات والقياسات . (I & II) يعكس هذا الاختلاف فلسفات بيداغوجية مختلفة صيغة دبلوم مسرعة مقابل نموذج جامعي تدريجي قائم على الكفاءة. كما يظهر مقرر مبادئ العلاج الطبيعي في منهج الدبلوم فقط، ما يشير إلى تقديم تمثيلي مبكر يختلف عن ممارسة الجامعة في إدماج المفاهيم الأساسية ضمن المقررات التطبيقية والمتخصصة في مراحل لاحقة.

## 4. التخصصات السريرية: تواافق مع استثناءات مهمة

يلاحظ تواافق قوي في عدة تخصصات سريرية، بما في ذلك أمراض العظام، علم الأعصاب، التأهيل، أمراض النساء والتوليد، الشيخوخة، العلاج الطبيعي للرياضة، طب الأطفال، والجراحة العامة . هذه المقررات تظهر اتساقاً موضوعياً بين المؤسسات، رغم اختلافات في توزيع الساعات أو التسلسل الزمني. مع ذلك، توجد فجوات جوهرية. يشمل برنامج الدبلوم مقرر تشوهات القوام، والذي لا يوجد له نظير مباشر في البرنامج الجامعي، رغم أهميته في تقييم الحركة والتأهيل الوظيفي. كما أن مقررات العلاج المائي والحراري تتوافق جزئياً لكنها تفتقر إلى تغطية التدريب ضمن البرنامج الجامعي، مما يشير إلى نقص في مهارات العلاج اليدوي. كما تظهر فروقات جزئية في أمراض القلب والجهاز التنفسي؛ حيث يمتد محتوى الدبلوم ليشمل النظام القلبي التنفسي، بينما يُدمج في الجامعة ضمن العلاج الطبيعي الباطني والشيخوخة، ما يقلل من التركيز على هذا الجانب.

## 5. التغذية، الصحة المهنية، والتخصصات الداعمة الأخرى

تحدد المصفوفة فجوات في مواد مهمة للممارسة السريرية الشاملة. ف الصحة والسلامة المهنية، المدرجة في منهج الدبلوم، غائبة بشكل ملحوظ عن البرنامج الجامعي، ما يمثل نقصاً في إعداد الخريجين لممارسات آمنة. كما تظهر التغذية في كلا المسارين، لكن بأوزان مختلفة؛ فهي إلزامية في الدبلوم بينما تكون اختيارية أو مكملة في الجامعة، ما يؤدي إلى اختلال في المحتوى المتعلق بصحة المجتمع وتعزيز نمط الحياة الصحي.

## 6. الكفاءات البحثية والتحضير العلمي

يوضح التحليل توافقاً قوياً في التدريب البحثي، حيث يشمل كلا البرنامجين مناهج البحث ومشروع التخرج . إلا أن البرنامج الجامعي يتميز بتكميل هيكلياً أفضل، بوضع البحث ضمن الفصول المتقدمة وربطه بالتخصصات السريرية، مما يعزز الكفاءة البحثية وقدرة الطلاب على ممارسة العلاج الطبيعي المبني على الأدلة.

## 7. التدريب الميداني والتعلم التجريبي: فجوات هيكلية كبيرة

بعد التدريب السريري من أهم الاختلافات. في التدريب الميداني في الدبلوم يمثل تجربة قصيرة منخفضة الساعات المعتمدة، بينما يتضمن المنهج الجامعي تدريراً سريراً متعدد الفصول عبر تخصصات متنوعة، مصحوباً بمكونات عملية موزعة ومشروع التخرج ضمن سياقات سريرية متقدمة. يضم فجوات

الجامعة تعرضًا طويلاً الأمد لممارسة سريرية مشرف عليها، وفق المعايير الدولية لتعليم العلاج الطبيعي، في حين قد تحد صيغة الدبلوم المختصرة من جاهزية الخريجين لمواقف سريرية معقدة.

### الخلاصة والآثار على السياسات التعليمية والجسور الأكاديمية والاعتماد

تشير الصورة الكلية إلى أن العديد من المقررات تتشارك في الموضوعات، لكن العمق، التعقيد، والتسلسل التطورى يختلف بشكل كبير بين النظائر. يوفر منهاج الدبلوم تغطية واسعة للمفاهيم الأساسية في العلاج الطبيعي، لكنه يفتقر إلى الدمج العمودي، التخصص السريري الشامل، والصرامة البحثية المميزة لمنهج البكالوريوس.

تسلط هذه النتائج الضوء على الحاجة إلى برامج جسور أكاديمية منظمة لضمان التكافؤ العلمي. وينبغي أن تشمل هذه البرامج:

- مقررات متقدمة في العلوم السريرية
- تدريب سريري ممتد ومتنوع للتخصصات
- تعزيز الكفاءات البحثية ومهارات البحث العلمي
- إدماج المواد المفقودة مثل العلاج الطبيعي القلي الرئوي، تقييم القوام والميكانيكا الحيوية، والصحة المهنية

لهم هذه الاستراتيجية في مواءمة المناهج الوطنية، ورفع كفاءة الخريجين، وتعزيز مصداقية التعليم في العلاج الطبيعي في ليبيا.

مصفوفة مواءمة المناهج: برنامج البكالوريوس مقابل برامج الدبلوم العالي في العلاج الطبيعي

جدول 3 مواءمة مجالات المعرفة الأساسية في العلاج الطبيعي

الإجراءات المطلوبة لسد الفجوة	وصف الفجوة	مستوى العمق في برامج الدبلوم المتوسط التقني	مستوى العمق المتوقع في برنامج البكالوريوس	مجال المعرفة
تقديم مقررات معززة في التشريح والفسيولوجيا؛ إضافة بايثولوجيا بنظام مبني على الأجهزة	فجوة عمق وضعف في الربط السريري	تمهيدى—متوسط؛ محدود الارتباط بالتطبيقات السريرية	متقدم، تفصيلي، قائم على الأنظمة مع مختبرات وربط سريري	العلوم الطبية الأساسية (التشريح، الفسيولوجيا، البايثولوجيا)
مقررات متقدمة في البيوميكانيك وتحليل الحركة	غياب مهارات التحليل والنماذجة الحركية	وصفي، مفاهيم أساسية	تحليلي، كمي، مستند إلى البحث العلمي	البيوميكانيك وعلم الحركة
وحدات في التفكير التشخيصي ومخترفات لمهارات الحالة	غياب مهارات التفكير السريري المتقدم	تقييمات أساسية	شامل، مبني على البراهين، يتضمن التشخيص التفرقي	التقييم والتشخيص السريري
وحدات تخصصية: عصبي، قلبي، رئوي، عضلي هيكلية، أطفال، كبار السن	نقص في التخصص والعمق	أساليب عامة دون تخصصات	تخصصي حسب الحالات ومراحل العمر ودرجات التعقيد	التمرين العلاجي وإعادة التأهيل

تدريب تخصصي في اختيار الوسيلة العلاجية وفق الأدلة ومعايير السلامة	غياب مهارات اتخاذ القرار المبني على البراهين	معرفة تشغيلية أساسية	قائم على الأدلة، محدد بالبارامترات، مع معايير السلامة	العلاج الكهربائي والوسائل العلاجية
مختبرات مهارات يدوية واختبارات كفاءة	فجوة مهارية كبيرة	أساسي أو غائب	يشمل التعبئة والتحريك والتقنيات المتقدمة	العلاج اليدوي
إضافة مساقات في التشريح العصبي والعلاج العصبي	فجوة تخصصية	نظري تميدي	عمق وتخصصي	العلاج الطبيعي العصبي
إضافة منهج كامل في العلاج القلبي الرئوي	غياب تام تقريباً	محدود أو غائب	بروتوكولات متقدمة	العلاج الطبيعي القلبي الرئوي
مساقات متقدمة في العضلي الهيكلي والفحوصات الوظيفية	فجوة في العمق والتطبيق	أساسي	شامل ومتقدم	العلاج الطبيعي العضلي الهيكلي
منهج بحث، إحصاء، ومشروع تخرج	فجوة حرجة	شبه غائبة	مقررات بحثية + مشروع تخرج	البحث العلمي والممارسة المبنية على البراهين

يكشف تحليل الجدول الخاص بمواءمة مجالات المعرفة الأساسية بين برنامج البكالوريوس والدبلوم المتوسط/التقني في العلاج الطبيعي عن وجود فجوات جوهرية في العمق العلمي وتطبيق المعرفة. في برنامج البكالوريوس يعتمد على محتوى متقدم مبني على الأنظمة (System-based) مع دمج مباشر بين العلوم الأساسية والتطبيقات السريرية، في حين يقدم برنامج الدبلوم محتوى سطحي إلى متوسط في أغلب مجالات العلوم الطبية الأساسية دون ربط منهجي بالبعدين السريري والفيسيولوجي. وتبعد الفجوة أكثر وضوحاً في مجالات مثل التشريح والفيسيولوجيا والبيوميكانيك، حيث لا يمتلك طلاب الدبلوم الأساس التحليلي الكافي الذي يمكنهم من التعامل مع المقررات التطبيقية المتقدمة في برنامج البكالوريوس. كما يتضح قصور كبير في مهارات التقييم السريري، والعلاج اليدوي، والعلاج الكهربائي، والتي يتطلب فيها تعليم البكالوريوس مستوى متقدماً من التفكير السريري واستخدام الأدلة العلمية. ويشير هذا التحليل إلى أن الانتقال بين البرنامجين لا يمكن أن يتم دون توفير مساقات جسرية تعزز المعرفة الأساسية وتغطي المتطلبات التخصصية غير المكتسبة في الدبلوم. وتشمل هذه المساقات: التشريح المتقدم، الفسيولوجيا التطبيقية، مهارات التفكير السريري، العلاج اليدوي، وإعادة التأهيل المتخصص، إضافة إلى مقررات في البحث العلمي والممارسة المبنية على البراهين. ويمثل هذا النوع من الجسور شرطاً أساسياً لضمان قدرة الطالب على التعامل مع المستوى المعرفي والمفاهيمي لبرنامج البكالوريوس.

#### جدول 4 مواهمة الكفاءات العملية والمهنية

متطلبات الحسـر الأكـاديمـي	الفجـوة	مستـوى الدـبلـوم	مستـوى البـكـالـورـيوـس	مـجالـ الكـفاءـتـ
وحدات في اتخاذ القرار السريري	غياب التفكير السريري المتقدم	تقنيات علاجية أساسية	تقييم كامل، تحطيط، تدخل، إعادة تقييم	المهارات السريرية
مقررات كتابة أكاديمية وتوثيق طبي	نقص في المهارات الأكاديمية	تواصل غير أكاديمي	كتابة أكاديمية، تقارير، أخلاقيات	الاتصال المهني

محاكاة سريرية متعددة التخصصات	نقص في مهارات العمل الجماعي	عرض محدود	تدريب في المستشفيات	التعاون متعدد التخصصات
مساقات في الأخلاقيات وسلامة المرضى	فجوات في الوعي الأخلاقي والمهني	جزئي أو غائب	مدمج بالكامل	الإطار الأخلاقي والقانوني
تحليل دراسات حالة واختبارات OSCE	ضعف في مهارات التفكير العليا	محدود	متقدم	حل المشكلات والتفكير النقدي
برنامج تدريب انتقالي مكثف	فجوة جاهزية سريرية كبيرة	قليل ومكثف في النهاية	أكثر من 1000 ساعة غالباً	ساعات التدريب العملي

يوضح تحليل الجدول السابق وجود تفاوت واضح في مستوى الكفاءات العملية والمهنية بين خريجي الدبلوم المتوسط وبرنامج البكالوريوس. ففي حين يطّور برنامج البكالوريوس مهارات سريرية متقدمة تشمل التقييم الشامل، التخطيط العلاجي، التدخل المبني على البراهين، وإعادة التقييم المستمر؛ يقدّم الدبلوم تدريبياً محدوداً يركز على التقنيات العلاجية الأساسية دون إطار شمولي لاتخاذ القرار السريري أو تحليل الحالة. ويؤدي هذا النقص في الخبرة العملية المتقدمة إلى ضعف قدرة خريجي الدبلوم على الاندماج مباشرة في المساقات السريرية العليا في البكالوريوس. كما أن ضعف مهارات التواصل الأكاديمي وإعداد التقارير المهنية يمثل عائقاً إضافياً، خاصة في مقررات البحث، إعداد الحالات، والتدريب السريري المعتمد على التوثيق الرسمي. أما في جانب التدريب السريري، فإن الفجوة الزمنية والمضمونة بين البرنامجين كبيرة؛ حيث يتضمن البكالوريوس متطلبات التدريب السريري التي تتجاوز 1000 ساعة، بينما يحصل طلاب الدبلوم على تدريب متواضع غالباً ما يتم في نهاية البرنامج وبجودة متفاوتة. وينتزع عن ذلك نقص واضح في النضج المهني والسريري لخريجي الدبلوم مقارنةً بنظرائهم في البكالوريوس. وبالتالي، فإن التحليل يكشف الحاجة الملحة لتصميم «برنامج جسر سريري» يتضمن: وحدات في اتخاذ القرار السريري، محاكاة متعددة التخصصات، مساقات في الأخلاقيات والاتصال المهني، إضافة إلى تدريب سريري انتقالي مكثف لضمان اكتساب الحد الأدنى من الكفاءات الالزمة للانتقال إلى الدراسة المتقدمة.

جدول 5 مقارنة الهيكل والتسلسل الدراسي

الاستراتيجية المقترحة	الفجوة	برنامج الدبلوم	برنامج البكالوريوس	المكون
توسيع المحتوى الأساسي	ساعات غير كافية	السنة الأولى ولكن بوقت أقل	السنة الأولى	العلوم الأساسية
إعادة بناء المنهج الحلوزي	غياب التدرج	مضغوطة أو مدجحة	تبدأ في السنة الثانية مع تسلسل حلزوني	مقررات العلاج الطبيعي الأساسية
إدخالها في السنة الانتقالية	فجوة تخصصية كبيرة	غالباً غائبة	السنوات 3-4	الخصائص (عضلي-عصبي-قلي-رؤوي-أطفال)
إضافة مسار بحثي كامل	غياب تدريب البحث	غير متوفّر	مشروع تخرج كامل	البحث ومشروع التخرج
تدوير تدريبي قائم على الكفاءات	نقص التعرض العملي	محدود في نهاية البرنامج	مدمج عبر السنوات	التدريب السريري

يُظهر تحليل الجدول وجود خلل بنائي واضح في تسلسل المقررات بين برنامج الدبلوم وبرنامج البكالوريوس. في برنامج البكالوريوس قائم على منهج حلزوني (Spiral Curriculum) يبدأ بناء الأساس العلمي في السنة الأولى، ثم ينتقل تدريجياً إلى التطبيقات السريرية، وصولاً إلى التخصصات الدقيقة في السنوات المتقدمة. في المقابل، يعتمد برنامج الدبلوم على منهج مضغوط، يدمج المقررات الأساسية مع التطبيقية في إطار زمني قصير، مما يؤدي إلى فقدان التسلسل المنهجي المطلوب لتطور المعرفة والمهارات. ويتمثل الخلل الأكبر في غياب مقررات التخصصات العلاجية في برنامج الدبلوم، مثل العلاج الطبيعي العصبي، القلبي الرئوي، والأطفال، وهي مقررات أساسية في برنامج البكالوريوس. هذا الغياب يؤدي إلى فجوة عمودية تعيق قدرة الطالب على متابعة مقرر دراسي يعتمد على معرفة ومهارات غير مكتسبة مسبقاً. كما يبرز التحليل غياب مسار البحث العلمي ومشروع التخرج في برامج الدبلوم، بينما يشكل هذا المسار محوراً رئيسياً في السنة النهائية للبكالوريوس، مما يؤدي إلى عدم جاهزية الطالب للتعامل مع مفاهيم المنهجية البحثية، تحليل البيانات، والكتابة العلمية. وبناءً على ذلك، فإن إعادة بناء التسلسل الدراسي بين البرنامجين يتطلب إدخال مساقات جسرية قبل الاندماج في المساقات التخصصية، بالإضافة إلى تحصيص فترة لتعويض النقص في المقررات التطبيقية والتخصصية، بما يضمن تحقيق الانسجام بين المنهجين.

جدول 6 مواءمة المستويات الأكاديمية

المستوى الأكاديمي	هدف البكالوريوس	موقع الدبلوم	الفجوة	متطلبات الجسر الأكاديمي
المستوى 4-5 (أساسي)	مكتمل	جزئي	خرجات غير مكتملة	إضافة كفايات أساسية
المستوى 6 (تطبيقي سريري)	مكتمل	محدود	نقص في التطبيقي	وحدات علاج تطبيقي
المستوى 7 (متقدم/قبل سريري)	متوفّر	غائب	غياب القدرات المتقدمة	فصل أو سنة انتقالية

يشير تحليل الجدول إلى وجود فجوة ملحوظة بين المستوى الأكاديمي المستهدف في برنامج البكالوريوس والمستوى الذي ينتهي إليه الطالب في برنامج الدبلوم. في برنامج البكالوريوس يغطي مستويات 4-7 من الإطار الوطني للمؤهلات، بينما يغطي الدبلوم أجزاء محدودة من المستويات 4 و5 فقط، دون الوصول إلى المهارات التطبيقية (Level 6) أو المستويات السريرية المتقدمة (Level 7). ويظهر الخلل الأكبر في المستوى السادس، الذي يتطلب قدرة على التطبيق السريري والتخاذل القرارات المهنية، وهي قدرات لا يكتسبها طالب الدبلوم بالشكل الكافي. كما أن المستوى السابع الذي يتضمن مهارات التفكير العالي، والإدارة المهنية، والبحث العلمي غير موجود في برنامج الدبلوم إطلاقاً. هذا الاختلال في المستويات التعليمية يجعل الانتقال من الدبلوم إلى البكالوريوس انتقالاً غير طبيعي، إذ ينتقل الطالب من مستوى 4-5 مباشرة إلى متطلبات مستوى 6-7 دون المرور بالمستوى الوسيط الضوري. وبالتالي، تصبح «السنة الانتقالية» ضرورة علمية لضمان تطوير الكفاءات العلمية والسريرية وفق الإطار الوطني للمؤهلات.

جدول 7 مواءمة الاستمرارية المعرفية والمهنية

المكون	مستوى نهاية الدبلوم	المستوى المطلوب في بداية البكالوريوس	نوع عدم المواءمة	متطلبات المواءمة
التشریح والفسیولوجیا	متوسط	متقدم	فجوة عمق	مقرر تعزیز متقدم
مهارات التقيیم	أساسی	متوسط-متقدم	فجوة مستوى	اختبارات کفاءة + ورش
التمرین العلاجي	عام	تخصصي	فجوة تخصص	وحدات تخصصية حسب الحالة
الوسائل العلاجية	تشغیلیة	مبنیة على الأدلة	فجوة تربویة	تدريب وفق EBP
التوثیق والتفسیر	محدود	متقدم	فجوة معرفیة	ICF, SOAP، مهارات الاستدلال



يقدم تحليل المجدول السابق رؤية دقيقة للفجوات الأساسية بين مخرجات الدبلوم ومتطلبات بداية البكالوريوس، حيث يظهر عدم اتساق بين مستوى إنجاء الدبلوم والمستوى المفترض للطالب كبداية في البرنامج الجامعي. فالمعارف الأساسية مثل التشريح والفيسيولوجيا لا تصل في الدبلوم إلى المستوى المتقدم الذي يعتمد عليه البكالوريوس في مقررات التطبيق السريري. كما تتضح فجوات مهارية في مهارات التقييم، حيث يتخرج الطالب من الدبلوم بمهارات تقييم أساسية، بينما يفترض برنامج البكالوريوس ملكرة مهارات تقييم متعددة إلى متقدمة. هذا الانقطاع يؤدي إلى صعوبة متابعة المقررات السريرية التي تعتمد على منهجية التقييم الشامل والدقيق. وفي مجال التمرن العلاجي والوسائل العلاجية، يعتمد الدبلوم على معرفة تشغيلية عامة، في حين يتبنى البكالوريوس نموذجاً مبنياً على الأدلة والتحليل السريري، مما يؤدي إلى فجوة تربوية في الانتقال من المهارات الإجرائية إلى التفكير العلاجي المتقدم. وأخيراً، يبرز غياب مهارات التوثيق الطبي والتفكير السريري المنظم لدى طلاب الدبلوم، مقارنة بالمتطلبات الأكاديمية في البكالوريوس التي تعتمد على نماذج عالمية مثل SOAP و ICF. ويستلزم ذلك تقديم وحدات تأسيسية في التوثيق الطبي، مهارات الكتابة، والاستدلال السريري لضمان مواءمة متطلبات البرنامج الجامعي.

### المناقشة، تقييم فروض الدراسة، والخاتمة الاختلافات البنوية والمناهجية

تكشف المقارنة بين المناهج عن وجود تباينات جوهرية بين برامجي الدبلوم والبكالوريوس فيما يتعلق بتوزيع الوحدات الدراسية، وتسلسل المقررات، ومحفوظ المنهج. يتسم برنامج الدبلوم بتركيز مكثف في بدايته، ولا سيما في الفصلين الأول والثاني، حيث تتراوح الوحدات بين 23-24 وحدة لكل فصل، بينما تعتمد برامج البكالوريوس بالجامعات هيكلًا أكثر توازنًا وتصاعداً، يتراوح بين 14 و19 وحدة لكل فصل. يشير هذا التباين البنوي إلى نموذج تعليمي متتابع لدى برامج الدبلوم، مقارنة بالمذود الطولي القائم على الكفاءات المعتمد في برامج البكالوريوس، والذي يسمح بترافق معرفي ومهاري تدريجي ومتدرج [12-14]. وتنسق هذه الفروق مع الأديبيات الدولية حول التعليم الفني مقابل الأكاديمي، إذ تشير البحوث إلى أن البرامج الفنية غالباً ما ترتكز على التعرض المبكر للممارسة واكتساب المهارات العملية، بينما تعطي البرامج الأكاديمية الأولوية للعمق المعرفي والاتساع المفاهيمي والتدريج في الدمج بين النظرية والتطبيق [1-9]. وبناءً عليه، قد يطور خريجو الدبلوم مهارات أساسية بسرعة، إلا أنهم يفتقرن إلى مسارات التموي، في حين يستفيد طلبة البكالوريوس من بناء منهجي يوفر فهماً أعمق واستدلالاً سريرياً متقدماً واستعداداً أفضل للتعامل مع الحالات المعقدة [12,13,15].

### العلوم الأساسية والعلوم الطبية الحيوية

يُظهر تحليل العلوم الأساسية وجود تداخل ملحوظ بين البرامجين، حيث يشتمل كلاهما على مقررات التشريح، والفيسيولوجيا، والكيمياء الحيوية، والأحياء العامة. غير أن الفروق تتجلى في عمق المادة، وطرق درجها فعلياً، وتسلسلها ضمن الخطة الدراسية. تمثل برامج الدبلوم إلى تجميع هذه المقررات في الفصول الأولى بصورة مكثفة، بما يقلل من فرص التعزيز الطولي والتطبيق السريري، بينما توزع برامج البكالوريوس هذه المقررات عبر عدة فصول، ضمن نموذج تدريجي متكملاً يعزّز فهم المفاهيم الأساسية الضرورية للاستدلال السريري المتقدم [12,13,15]. كما ظهرت فجوات في مقررات الفيزياء والإحصاء؛ حيث يوفر برنامج الدبلوم مقررات عامة، في حين تعمق برامج البكالوريوس في الفيزياء الطبية والإحصاء الحيوي، انسجاماً مع متطلبات الممارسة السريرية. وتأكد هذه الاختلافات الحاجة إلى برامج مساندة لتعزيز الكفاءة العلمية التطبيقية بما يتماشى مع المعايير التعليمية الدولية [1-9,12,13].

## المقررات المهنية والتعرض السريري

تبين وجود تفاوتات كبيرة في توقيت وعمق المقررات المهنية. إذ تقدم برامج الدبلوم مقررات تخصصية — مثل علم الحركة، والأمراض العصبية، وأمراض العظام في مراحل مبكرة غالباً قبل إتقان العلوم الأساسية، مما قد يحد من قدرة الطلاب على دمج المعرفة النظرية بالتطبيق السريري. بينما تعتمد برامج البكالوريوس إدخال هذه المقررات في مراحل متقدمة بعد بناء قاعدة معرفية قوية في التشريح، والفيسيولوجيا، والباتولوجيا، والأنسجة، وهو ما يعكس أفضل الممارسات في التعليم القائم على الكفاءات [12–14]. ويعزّز المنهج الحازمي في برامج البكالوريوس التطور التدريجي في الاستدلال السريري والممارسة المبنية على الأدلة، بما يتماشى مع توصيات الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي [12,13,15].

## فجوات المعرفة والمهارات

تُظهر نتائج التحليل أن الفروق البنوية والمحفوظة الدراسي تؤدي إلى فجوات معرفية ومهارية واضحة. وبينما يمتلك خريجو الدبلوم كفاءات أساسية، إلا أنهم يفتقرن إلى التقييمات المتقدمة، واتخاذ القرار المبني على الأدلة، والعلاج المتخصص لفئات سريرية مختلفة. كما أن الكفاءة البحثية لديهم محدودة بشكل واضح، وهو ما تؤكده الأدبيات حول التعليم الفني مقابل الأكاديمي [1–9]. وتشمل الفجوات الملحوظة: غياب مقررات تشوهات القوام والعلاج الطبيعي القلبي الرئوي من خطط البكالوريوس، وضعف التعرض للصحة المهنية والتغذية، فضلاً عن محدودية العمق في العلاج اليدوي والعلاج العصبي. ويؤكد ذلك ضرورة تدخلات جسرية منهجية [14,15–12].

## التدريب السريري والتعلم التجاري

يمثل التدريب السريري أحد أبرز نقاط التفاوت؛ إذ يخصص برنامج الدبلوم ثلاث وحدات فقط للتدريب الميداني، مما يقلل من التعرض العملي. بينما تتضمن برامج البكالوريوس تدريبات سريرية ممتدة في تخصصات متعددة عبر عدة فصول، مما يسمح بالتعلم الطولي ودمج المعرفة بالممارسة [12–14]. ويجدر الخفاض التدريب السريري في برامج الدبلوم من جاهزية الخريجين للتعامل مع الحالات المعقدة، مما يجعل التدريب التجسيمي ضرورة [12,13,15].

## الكفاءة البحثية والممارسة المبنية على الأدلة

على الرغم من أن كلا البرنامجين يتضمنان مقررات بحثية، فإن برامج البكالوريوس توفر إطاراً بحثياً أكثر تقدماً، مما يعزز القدرة على تحليل الأدلة وتطبيقاتها في الممارسة. بينما يعاني طلبة الدبلوم من محدودية في التعرض لمنهجية البحث، وهو ما يستدعي دمج مقررات بحثية متقدمة في برامج الجسر [12,13].

## إمكانات إنشاء إطار أكاديمي موحد

تشير نتائج التحليل الرئيسي إلى أن تصميم إطار أكاديمي موحد أمر ممكن وضروري، على أن يشمل تعزيز العلوم الأساسية المتقدمة، والتقييم السريري، والعلاج التخصصي (العضلي الهيكلي، العصبي، القلبي الرئوي، الأطفال، المسنين)، والعلاج اليدوي، والبحث العلمي، والتدريب السريري المكثف [14,15–12].

## تقييم فروض الدراسة

أظهرت نتائج التحليل المقارن للمناهج أن الفرضية الأولى — القائلة بوجود اختلافات جوهرية في الوحدات الدراسية والمحفوظة العلمي بين مسار الدبلوم ومسار البكالوريوس — قد ثبتت صحتها بشكل كامل، إذ بينت مراجعة المقررات وتوزيع الساعات والعمق الأكاديمي وجود تباينات واضحة ومنهجية بين البرنامجين، وهو ما تؤكده الأدبيات ذات الصلة [14–12].

أما الفرضية الثانية، التي افترضت أن هذه الاختلافات البنوية والمحفوظة غير المتكافئ ينعكسان مباشرة على وجود فجوات معرفية ومهارية لدى خريجي المسارين، فقد جاءت النتائج داعمة لها بقوة. فقد أظهر التحليل أن ضعف التوازن بين التعليم النظري والتدريب السريري، وعدم الاتساق في تسلسل

المقررات والتخصصات الدقيقة، يؤدي بالفعل إلى قصور في مخرجات التعلم، وهو ما يتافق مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الفجوات المهنية في التعليم الصحي [9,12,13-1].

وفيما يتعلق بـالفرضية الثالثة، المتعلقة بإمكانية تصميم إطار أكاديمي موحد يسهم في ردم الفجوات وتحقيق تكافؤ في المخرجات بين المسارين، فقد أثبتت النتائج أن هذا الخيار ممكن وواقعي، خاصة في ضوء تشابه العديد من الجوانب الأساسية بين البرامج واستناداً إلى الأدلة التي تدعم تبني نماذج موحدة أو برامج جسرية في التعليم الصحي لتقليل التفاوت بين المسارات المهنية والأكادémie [14,15-12].

### الآثار على السياسات وإصلاح المناهج

تشير نتائج الدراسة إلى أن تحسين جودة التعليم في العلاج الطبيعي في ليبيا يستدعي تبني سياسات منهجية واضحة تهدف إلى تعزيز الكفاءات الأكادémie والمهنية للخريجين. ومن أبرز الإجراءات المقترحة تعزيز العلوم الأساسية لضمان قاعدة معرفية صلبة، وإدماج مقررات تخصصية تدرجية تسمح بتوسيع المعرفة والمهارات بشكل متدرج. كما ييز إدراج البحث والممارسة المبنية على الأدلة كأداة مركبة لتطوير التفكير النقدي والقدرة على اتخاذ القرارات السريرية المبنية على العلم. علاوة على ذلك، يعد تطوير التدريب السريري المكثف ضرورياً لضمان تعرض الطلاب لمجموعة واسعة من الحالات السريرية وتعزيز جاهزيتهم المهنية. وفي ضوء هذه الاعتبارات، يصبح توحيد المناهج الوطنية وفق معايير الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي [12,13,15] خطوة استراتيجية لضمان التوافق مع المعايير الدولية ورفع مستوى الكفاءة لدى الخريجين.

### الخلاصة

تؤكد الدراسة وجود فروق بنوية ومنهجية واضحة بين برنامجي الدبلوم والبكالوريوس في ليبيا، مما يؤدي إلى فجوات معرفية ومهنية لدى الخريجين. وتندعم النتائج ضرورة إنشاء إطار جسر أكاديمي موحد يضمن توحيد الكفاءات وتحسين جودة التدريب والممارسة السريرية وفق المعايير الدولية.

### المراجع

1. Dboba M ,Astiata W ,Alkamali Y ,Al-Sheibani A .Education in Physiotherapy Department in the University of Zawia in Libya .Eur J Mol Clin Med.3611-3606:(10)7;2020 .
2. Astiata W ,Wasif A .Education and Research in Physical Therapy and Rehabilitation in Libya .Int J Soc Behav Educ Econ Bus Ind Eng .2252-7:2250;2013
3. Ago A ,John E .Occupational therapy and physiotherapy education and workforce in Anglophone sub-Saharan Africa countries .Hum Resour Health.15:37;2017 .
4. Paz-Lourido B ,Ribeiro-Chaves Á .Regenerating physiotherapy curriculum in higher education :diving into planetary health .Front Public Health.13:1564047;2025 .
5. Abusrewel F ,Naama A .Challenges of Libyan Vocational Education .Arab J Tour Hosp Archaeol.52-37:(8);2020 .
6. Elzalitni S .Vocational education and training programmes in the Libyan higher education sector :An exploratory study] dissertation .[ Liverpool :University of Liverpool.2008 ;
7. Krifa M ,Abdulkaber A .Physiotherapy Education in Libya .Alq J Med App Sci.725-721:(2)6;2023 .
8. Triki N .A critical assessment of the technical and vocational education and training programme for the Libyan chemical industry ]dissertation .[Edinburgh :Napier University.2010 ;
9. Chen J ,Pastore F .Dynamics of returns to vocational education in China .Humanit Soc Sci Commun.617:(1)11;2024 .
10. Kriesi I ,Sander F .Academic or vocational education ?J Labour Mark Res.15:(1)58;2024 .
11. Dilnot C ,Macmillan L ,Wyness G .Vocational entry qualifications and university outcomes .Br Educ Res J. 2023;49(2):389-405.
12. Jovanović S ,Stojanovic-Jovanovic N .Physiotherapy in contemporary higher vocational education .Sinteze.211-208:(18)9;2020 .
13. Panhale V ,Bellare B .Evidence-based practice among physiotherapy practitioners .Educ Health) Abingdon.129-121:(2)28;2015 .
14. Moore S .WCPT no longer requires 1000 hours clinical experience .Aust J Physiother.83-77:(2)50;2004 .
15. World Physiotherapy .Entry Level Education Framework for Physical Therapists .London ,UK :World Physiotherapy.2021 ;