

أثر برنامج تأهيلي على تنمية المهارات الحركية لكبار السن  
المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية

إعداد

أ/ تقى محمد عبد اسماعيل الطراونة

باحثة ماجستير



## أثر برنامج تأهيلي على تنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية

أ/ تقى محمد عبد اسماعيل الطراونة

### الملخص:

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج تأهيلي علاجي يهدف الى تنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بشلل نصفي، كذلك هدفت للتعرف الى أثر برنامج المهارات الحركية المقترح لكبار السن المصابين بالشلل النصفي. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستراتيجية المجموعة الواحدة والمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي؛ نظراً لملائمته لطبيعة هذه الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن المصابين بالشلل النصفي وعددهم (٤٠) مصاباً من كبار السن من المصابين بالشلل النصفي، المراجعين لمستشفى الكرك الحكومي. وتكونت عينة الدراسة من (١٢) مصاباً. (٦) ذكور (٦) إناث، من المصابين في الشلل النصفي، وجاء اختيارهم بالطريقة القصدية. وقامت الباحثة في تصميم وبناء برنامج التأهيلي مخصص لتنمية المهارات الحركية للمصابين بالجلطات الدماغية، مدته (١٠) أسابيع بواقع (٣) وحدات في الاسبوع في الاسبوع، مدة كل وحدة (٥٠) دقيقة، حيث احتوى البرنامج على (٥٦) تمرين حركي مناسب لجميع المهارات الحركية المقصودة للمصابين بجلطات الدماغية، وتم استخدام مقياس اختبار المهارات الحركية المستخدم في دراسة (عبدالله، ٢٠١٦) حيث تم التحقق من صدقه وثباته كما في الملحق رقم (٤). وتم معالجة البيانات أحصائياً باستخدام (spss). واستنتجت الباحثة أن هناك أثر ايجابي للبرنامج العلاج التأهيلي المقترح على عينة الدراسة من المصابين بالجلطات الدماغية في تطوير المهارات الحركية. وتوصي الباحثة في دراستها الحالية الى ضرورة استخدام البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية المقترح على المصابين بالجلطات الدماغية، لأنه ينمي جميع جوانب الصعوبات الحركية لهذه الفئة.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج التأهيلي، المهارات الحركية، كبار السن، الشلل النصفي، الجلطات الدماغية.

## **The effect of a rehabilitation program on the development of motor skills for elderly people with hemiplegia resulting from strokes**

**By:**

**Taqwa Muhammad Abdul Ismail Al-Tarawneh**

### **Abstract:**

The study aimed to design a therapeutic rehabilitation program that aims to develop motor skills for elderly people with hemiplegia, and also aimed to identify the effect of the proposed motor skills program for elderly people with hemiplegia. The researcher used the experimental method with a single-group strategy and comparison between pre-measurement and post-measurement; due to its suitability to the nature of this study. The study population consisted of all elderly people with hemiplegia, numbering (40) elderly people with hemiplegia, who visited Al-Karak Governmental Hospital. The study sample consisted of (12) patients, (6) males (6) females, from those with hemiplegia, and their selection was intentional. The researcher designed and built a rehabilitation program dedicated to developing motor skills for stroke patients, with a duration of (10) weeks, at a rate of (3) units per week, each unit lasting (50) minutes, where the program contained (56) motor exercises suitable for all the intended motor skills for stroke patients, and the motor skills test scale used in the study (Abdullah, 2016) was used, where its validity and stability were verified as in Appendix No. (4). The data were statistically processed using (SPSS). The researcher concluded that there is a positive effect of the proposed rehabilitation treatment program on the study sample of stroke patients in developing motor skills. The researcher recommends in her current study the necessity of using the proposed motor skills development training program for stroke patients, because it develops all aspects of the motor difficulties of this group.

## مقدمة الدراسة:

إن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده الإنسان في هذا القرن وانتشار الوسائل والآلات الحديثة التي سعت وتوسعت إلى توفير سبل الراحة للإنسان ، فقد أصبح الإنسان يقضي حوائجه بكل يسر وسهولة دون القيام بأي مجهود بدني عن طريق كبسة زر أو باستخدام الهاتف، فقد أصبح الإنسان يقود السيارة ويسافر بالطائرة بدلاً من المشي، وأصبح يستخدم المصعد بدلاً من صعود الدرج، إلا إن هذا التطور رغم الايجابيات التي حققها له بعض السلبيات التي ظهرت على الإنسان والتي منها ما يعرف (بأمراض قلة الحركة أو إمرض العصر) التي منها السكري، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، الجلطة القلبية، الجلطة الدماغية، السكتة الدماغية حيث أصبحت هذه الأمراض مهددة لحياة الإنسان حيث إن الإصابة ببعض هذه الأمراض قد تؤدي به إلى الوفاة أو إلى حدوث عاهة مؤقتة أو دائمة إذا لم يتلق المصاب بتلك الأمراض العلاج المناسب.

إن الالتزام ببرنامج رياضي منظم يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة ويقلل من تعرض الفرد للأمراض المختلفة كما انه هناك علاقة بين ممارسة الرياضة والحد من السكري وارتفاع ضغط الدم والحفاظ على صحة العظام وتجنب السمنة والجلطة الدماغية وما يصاحبها من الإعاقات الحركية الناتجة عنها كالشلل النصفي (اللامي، ٢٠١٧).

إن الجلطات الدماغية تحتل المرتبة الثالثة في قائمة الأسباب المؤدية للوفاة والعجز بعد إمرض القلب والسرطان وذلك بالرغم من حدوث انخفاض في حدوثها في السنوات الثلاثين الأخيرة بعد التقدم الطبي في مجال فهم آليات وأسباب وتقدم العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والتأهيلي المساعد في التخفيف مما تتركه من آثار بعدها والوقاية من تكرار حدوثها (شاهين، ٢٠٠٩)

## مشكلة الدراسة:

من خلال خبرة الباحثة كمؤهل بدني في المراكز التأهيلية والمستشفيات في محافظه الكرك، لاحظت أنه لا يوجد برنامج تدريبي يؤهل المصابين بالشلل النصفي بشكل خاص، حيث ان طبيعة البرامج التدريبية التي تقدم غير مناسبة للمهارات المطلوب تلمتها لدى كبار السن الذين يعانون من جلطات الدماغية التي قد تسببت بالشلل النصفي لهم، كذلك لا تتناسب مع خصائص وطبيعة المصابين، وتشير الباحثة الى ضرورة تقديم برامج حركية ممتعة ومفيدة بأسلوب بسيط يشجع على تطبيقه ويتناسب مع خصائص مرحله كبار السن التي ترتبط مباشرة في حياتهم العملية تحت مسمى العلاج التدريبي. فمخاطبة المصاب بالشلل النصفي في تدريبه

على البرنامج التأهيلي قد يكون لها أثر ايجابي من مخاطبته باعتباره مريض يمارس برنامج علاجي، وهذا بدوره دعا الباحثة الى اجراء الدراسة الحالية هذه ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة في مجال التدريب وتأهيل المصابين بالشلل النصفي وتأثيرها عليهم ظهر حاجه الى مزيد من البحث لنقص المعلومات المتوافرة في هذا المجال، اضافة الى عدم توافر برامج تأهيلية موجه لهذه الفئة التي تمارس باستخدام نشاط طبيعي يتناسب مع مرحله متقدمة من العمر.

**أهمية الدراسة:**

تكمن اهمية الدراسة في النتائج التي حصلت عليها ، كونها من الدراسات القليلة التي تتمحور حول ربط موضوع برنامج تأهيلي على تنمية المهارات الحركية للمصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية، ويكمن النظر الى أهمية الدراسة من خلال النقاط الاتية:

١. إنها تتعامل مع شريحة مهمة في مجتمع الاردني تمثل كبار السن، وبنفس الوقت اعاقه الشلل النصفي، ولا بد من توجيه البحث العلمي لمساعدة هذه الفئة في التقليل من الآثار السلبية الناجمة عن جلطات الدماغية.

٢. ان الدراسة الحالية تبحث في ايجاد وسيلة قد تكون فعالة تمتاز باستخدام مهارات الحركية ترتبط مباشرة في مرحلة كبار السن ويساعد البرنامج على تقوية جهاز المناعة كونه يحمي الانسان من الامراض.

٣. تتوقع الباحثة ان يستفيد من نتائج هذه الدراسة المعنيون والمدربون والمختصون في المراكز التأهيلية او ذات العلاقة في فئة كبار السن المصابين بالشلل النصفي في الاردن.

### أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج تأهيلي علاجي يهدف الى تنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بشلل نصفي.
- تعرف أثر برنامج المهارات الحركية المقترح لكبار السن المصابين بالشلل النصفي.

### فرضية الدراسة:

- توجد فروق داله احصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية (للمصابين بالشلل النصفي يطبق برنامج تدريبي حركي) في المهارات الحركية، لصالح القياس البعدي.

### مجالات الدراسة:

- المجال الجغرافي: المملكة الاردنية الهاشمية.
- المجال المكاني: الكرك/ مستشفى الكرك الحكومي.

- المجال البشري: كبار السن المصابين في الشلل النصفي.
- المجال الزمني: تم اجراء هذه الدراسة خلال من ١٠/٣/٢٠٢٣ لغاية ١٠/٧/٢٠٢١.
- المجال الفني: برنامج تدريبي تأهيلي حركي، مدة (١٠) اسابيع بواقع (٣) وحدات في الاسبوع.

### مصطلحات الدراسة:

- البرنامج التأهيلي: بعد تحديد الخطة العلاجية الملائمة للمريض، يتم الشروع بالبرنامج العلاجي والذي يتألف من منظومة متكاملة تراعي الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية لصاحب البرنامج التأهيلي
- المهارات الحركية: هي استخدام وتنسيق حركة العضلات لتحقيق هدف محدد، وتشمل المهارات الحركية الكبيرة، والمهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحس حركية (حمامي، ٢٠٠١).
- الشلل (Paralysis): هو فقدان القوة والسيطرة على عضلة واحدة أو مجموعة من العضلات في جزء من الجسم نتيجة وجود مشكلة في الأعصاب الممتدة من الدماغ إلى ذلك الجزء على الأغلب والمسؤولة عن نقل السيالات العصبية من الدماغ إلى العضلات لتحريكها، لكن قد يحدث الشلل نتيجة وجود مشكلة في العضلات نفسها أو نتيجة عوامل خارجية أهمها إصابة الحبل الشوكي (Spinal Cord)، والسكتات الدماغية (Strokes)، والتصلب اللويحي المتعدد (Multiple Sclerosis) وإصابات الرأس (Mauritz, 2017).
- الشلل النصفي: هو أحد أنواع الشلل يصيب جهة واحدة من الجسم، وغالبًا ما يلاحظ على أسفل الوجه واليد والرجل ويمتد أحيانًا إلى الجذع، اي في نصف الجسم الأيمن أو الأيسر أي النصف الطولي للجسم، وهو حالة متطورة من (الضعف الكلي أو الجزئي للقوة والقدرة على الحركة بجهة واحدة من الجسم ولكن بدون شلل تام (سام، ٢٠١٧).

### الإطار النظري:

#### أولاً- البرنامج تأهيلي:

- يعرف جيمس وجرای (Games & Gary, 1985) أن التأهيل يعنى إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة.

#### أهداف برنامج التأهيلي العلاجي:

- يهدف البرنامج التأهيلي إلى تنمية وتقوية المهارات الحركية لكبار السن والمصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية لمساعدتهم على القيام في واجباتهم الحركية والوظيفية التي يمارسونها بطريقة اعتيادية بشكل يومي.

- يهدف البرنامج التأهيلي الى تعزيز الثقة المصاب بالبرنامج التأهيلي الذي يمكنه من تطبيق المهاره بشكل جيد ضمن برنامج علاجي مقسم على فترات زمنية وفق خطه علاجيه مناسبه
- ادخال عامل الفرح والسرور من خلال التحفيز المصابين بالشلل النصفي من خلال البرنامج الذي يطبق عليهم
- يهدف البرنامج التأهيلي من تمكين هذه الفئة من الاندماج مع فئات المجتمع الاخرى للممارسة الأنشطة اليومية التي تمكنهم مع ضرورة التكيف في مجتمع.

### ثانياً- المهارات الحركية:

#### - تعريف المهارة:

يمكن تعريف المهارة بأنها نمط من الأداء المتقن الموجه نحو إنجاز عمل من الأعمال أو مهمة معينة بسيطة أو معقدة، ومهارة إتقان تنمو بالتعلم وتقاس بعاملتي الدقة والسرعة، وتعرف أيضاً بأنها امتلاك القابلية في التوصل إلى نتائج نهائية بأعلى ثقة وبأقل جهد بدني ممكن وبأقل وقت (مفتي، ٢٠٠٢). وتذكر الدليمي، (٢٠١٠) أن المهارة ما هي إلا ثبات الحركة وآليتها واستعمالها في وضعيات مختلفة وبشكل ناجح.

#### - تعريف الحركة:

تعرف الحركة بأنها النشاط وهي الشكل الأساسي للحياة، وهي في مضمونها استجابة بدنية ملحوظة لمثير ما سواء كان داخلياً أم خارجياً، وأهم ما يميزها هو ذلك التنوع الواسع في أشكالها وأساليب أدائها، كما أنّ الحركة من طرق التعليم قديماً وحديثاً فهي تساعد على اكتساب النواحي المعرفية وتشكيل المفاهيم وحل المشكلات (Clersida, 2014). وتعرف الحركة في الميكانيكا بأنها انتقال جسم ما أو نقطة مادية من مكان لآخر في زمن معين، ويرجع السبب في حركة جسم إلى نوع من القوة تتولد عنها مقاومة الجسم، فالعامل المتسبب في حركة جسم ما أو عدم حركته هو نسبة مقدار القوة إلى مقدار المقاومة (السكري، ٢٠٠٥).

#### - تعريف المهارات الحركية:

تعرف المهارات الحركية بأنها القدرات التي تمكن الفرد من أداء أفعال حركية بدقة وإتقان، وأدنى حد من الأفعال الزائدة بأقل قدر من الطاقة (السكري، ٢٠٠٥). وعرفت، (السيد، ٢٠١٦) المهارات الحركية الأساسية بأنها: بعض مظاهر الإنجاز الحركة التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة، مثل: الحبو، المشي، الجري، الدرجة، الوثب، الرمي، السلق، والتعلق، ولأن هذه الأنماط الحركية تظهر عند الإنسان بشكل أولي يطلق عليها اسم المهارات الحركية الأساسية أو الرئيسة،



### أهمية المهارات الحركية:

- إن اكتساب المهارات الحركية له منافع وفوائد ذات أبعاد كبيرة منها على سبيل المثال:
- المهارات الحركية تتيح فرصة الاستمتاع بأوقات الفراغ ومناشط الترويح .
- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس .
- المهارة الحركية توفر طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية .
- المهارة الحركية أصبحت مطلب للعماله الماهرة في الصناعة وفي زيادة الإنتاج .
- المهارة الحركية تساعد على خلق الجو الاجتماعي والوضع الاجتماعي المتميز .
- المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان .

(Ada, Catherine, Jillian, & Bampton2014).

### ثالثاً- الشلل النصفي:

إن الشلل النصفي (Hemiplegia) الناتج عن الجلطة الدماغية يكون في نصف الجسم الأيمن أو الأيسر أي النصف الطولى للجسم، ويصاب المريض بالضعف الكلى أو الجزئى ولا تكون الإصابة في بعض الأحيان في الدماغ كاملة، ويكون الشلل في الجسم جزئياً، إن المخ كما هو معروف مقسوم إلى قسمين، اليمين واليسار. كل واحد من القسمين مسؤول عن نصف الجسم العكسى، أي إن نصف الدماغ الأيسر مسؤول عن نصف الجسم الأيمن والعكس صحيح، سيظهر الشلل النصفي في القسم الأيسر من الجسم، فيما لو حصل ضرر لنصف الدماغ الأيمن (Beckman, 2013). ويعرف الشلل النصفي بأنه حالة عصبية تؤدي إلى فقدان القدرة على تحريك جانب واحد من الجسم بدرجات متفاوتة، وترتبط بصعوبة أداء الأنشطة اليومية، وذلك بسبب إصابة أجزاء الدماغ التي تتحكم بحركة الأطراف، الوجه والجسم فتؤدي إلى فقدان المصاب القدرة على التحكم في حركة العضلات (Russo at el, 2009).

### الدراسات السابقة:

أجرى (محمود، ٢٠٢٣) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير استخدام تأثير تمارين خاصة لبعض القدرات البدنية والحركية والكهربائية بمصاحبة التحفيز الكهربائي المتناظر في تأهيل عضلات الذراعين لمرضى الشلل الدماغى الشقى البسيط فرض البحث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلى والبعدى فى بعض القدرات البدنية والحركية والكهربائية للعضلات الذراعين لمرضى الشلل الدماغى الشقى البسيط ولصالح الاختبار البعدى استخدم الباحثان المنهج التجريبي (بتصميم المجموعة الواحدة ذو الاختبارين القبلى والبعدى) لملائته طبيعة المشكلة المراد حلها. أما مجتمع البحث فتمثل بالمصابين بالشلل الدماغى الشقى البسيط وتراوح أعمارهم من (٣٥ سنة فما فوق)، أما عينة البحث فتمثلت في (٥) مصابين بالشلل

الشقى البسيط للذراع اليمين والرجل اليمين. استنتج الباحثان أن المنهج التأهيلي المبكر يكون مفيداً أكثر في تأهيل العضلات التي لا يصل لها الإيعاز وان استعمال التحفيز الكهربائي المتماثل يكون أفضل من استعمال تحفيز خارجي الغير متحكم بشدته كلما قل عمر المصاب كان نتائج التأهيل أفضل.

أجرى (الدسوقي وحسن، ٢٠٢٢) دراسة هدفت التعرف إلى أثر برنامج حركي مقترح لتنمية بعض المهارات الحركية الأساسية لمصابي الشلل الدماغى، استخدم الباحث المنهج التجريبي للقياس القبلى والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة نظرا لملائمته طبيعة البحث، واشتمل مجتمع البحث على الأطفال المصابين بالشلل الدماغى من الدرجة الأولى والمتريدين على مراكز التأهيل الحركى وعددهم ٤٨ طفل بمحافظة قنا، وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى من الدرجة الأولى، وذلك بالكشف الطبى من خلال الطبيب المختص بعد إجراء الأشعة المقطعية، والرنين المغناطيسى، وقد بلغ عدد العينة (٩) أطفال من عمر (٤:٦) سنوات بجمعية أهل الخير بمركز دشنا للتأهيل الحركى لذوي الاحتياجات الخاصة -محافظة قنا. وكان من أهم نتائج البحث أن البرنامج الحركى المنظم على أداء المهارات الحركية العامة والدقيقة يعد عاملاً أساسياً فى رفع مستوى الثقة بالنفس وإزالة الشعور بالخوف، بالإضافة إلى وجود نسب تحسن بين القياسيين القبلى والبعدي فى بعض المهارات الحركية الأساسية المؤهلة (مهارة الحبو-المشي-المسك- الرمي) لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث.

أجرى (إبراهيم وفضل، ٢٠١٩) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير برنامج حركى تأهيلي داخل وخارج الماء لتحسين النشاط الكهربائى لعضلات مرضى الشلل النصفى الطولى عند المشى (خطوتين للأمام، خطوتين للخلف، خطوتين للجانب الأيسر، خطوتين للجانب الأيمن)، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلى البعدي لمجموعة تجريبية على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية وكان قوامها (٨) مرضى من ذوى الشلل النصفى الطولى بنسبة مئوية بلغت ١٧.٨% من مجتمع البحث بواقع (٦) مرضى من ذوى الشلل النصفى الطولى، هم أفراد عينة البحث الأساسية، ومريضان من ذوى الشلل النصفى الطولى، هم أفراد عينة البحث الاستطلاعية من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، وقد أظهرت نتائج البحث أن التأثير الإيجابى للبرنامج التأهيلي داخل وخارج الماء أدى إلى حدوث تحسن فى النشاط الكهربائى لعضلات مرضى الشلل النصفى الطولى عند المشى (خطوتين للأمام، خطوتين للخلف، خطوتين للجانب الأيسر، خطوتين للجانب الأيمن).

أجرى يافوزر وآخرون (Yavuzer, 2017) دراسة هدفت التعرف إلى بحث أثر التوازن على خصائص المشي باستخدام جهاز منصة القوة (Force plat form) لدى المصابين بالجلطات الدماغية بعد فترة الإصابة بستة أشهر (قيمة الوسيط ٦ شهور)، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٤١ مصاباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية (٢٢ مصاباً) تلقت ١٥ تدريباً إضافياً، باستخدام منصة القوة لتحسين التوازن إضافة للتدريبات الاعتيادية التي يمارسونها والثانية ضابطة (١٩ مريضاً) مارست التمرينات الاعتيادية لتحسين التوازن وقد تناولت الدراسة المتغيرات التالية: زمن ومسافة الحركة للجانب المشلول، المتغيرات الكينماتيكية والكينماتيكية للمشي في المستويات الثلاثة الأمامي والجانبى والأفقي، ودلت النتائج على عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على متغيرات الدراسة للمجموعة الضابطة، أما بالنسبة لنتائج المجموعة التجريبية، فقد ظهرت فروق على متغير انحراف عظمة الحوض في المستوى الأمامي لصالح القياس البعدي، وعند مقارنة قيمة فرق القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين معا فقد ظهرت فروق في متغير انحراف عظمة الحوض في المستوى الأمامي، ومتغير رد الفعل الأرضي بالاتجاه الرأسي ولصالح المجموعة التجريبية.

**التعليق على الدراسات السابقة:**

من حيث المنهج اتجهت الدراستين الى استخدام (المنهج شبه التجريبي) بمختلف استراتيجياته، حيث استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي، نظرا لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، ومن حيث اهم الاهداف والنتائج السابقة فقد تنوعت الاهداف بحسب طبيعة كل دراسة التي تسعى الى تحقيقها، لتنمية بعض المهارات الحركية للمصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات والسكتات الدماغية او لتنمية واكتساب بعض اللياقة الحركية والتوافق الحركي ، او القدرات الحركية العامة، بالإضافة الى تحسين بعض الجوانب الفسيولوجية والنفسية لدى افراد عينة الدراسة ،وكذلك قد اختلفت كل دراسة باختلاف مستويات التحسن لدى عينة الدراسة وتشير الباحث هان السبب في التفات بالنتائج قد يعود الى اعداد عينة الدراسة ومدته تطبيق البرنامج وغيرها من الأمور .

#### **مجالات الإفادة من الدراسات السابقة:**

تعتبر الدراسات والأبحاث السابقة بمثابة خبرات علمية وتجريبية فتحت المجال أمام الباحثة أثناء خطوات دراستها، وقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات الآتي:

- تحديد عنوان الدراسة ومشكلتها.
- تحديد الخطوات المتبعة في إجراءات الدراسة، ووضع الخطوط العريضة للدراسة.
- صياغة أهداف وتساؤلات الدراسة بما يتناسب مع العنوان وطبيعة الدراسة.

- التعرف إلى المشكلات التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيقها للدراسة وكيفية التغلب عليها.
- كيفية اختيار الطريقة المناسبة لاختيار منهج وعينة الدراسة وأدوات الدراسة.
- اختيار المتغيرات الملائمة والمناسبة لهذه الدراسة.

#### بماذا تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات والأبحاث السابقة:

- تعد من الدراسات القليلة جداً، وهي الأولى من نوعها في المملكة الأردنية الهاشمية على حد علم الباحثة والتي تطرقت إلى موضوع تنمية المهارات الحركية المصابين بالشلل النصفي، كذلك تصميم برنامج تأهيلي يعالج هذه الفئة من كبار السن .
- تناولت فئة مهمة من المجتمع الأردني من كبار السن، وهم فئة المصابون بالشلل النصفي
- بناء برنامج مقنن وفق الطرق العلمية لبرنامج تأهيلي حركي الذي يقدم خدمه تساعد على تنمية المهارات الحركية بشكل خاص لفئة كبار السن المصابين بالشلل النصفي الذي سببه الجلطات الدماغية.

**منهجية الدراسة:** استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستراتيجية المجموعة الواحدة والمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي؛ نظراً لملائمته لطبيعة هذه الدراسة.

**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن المصابين بالشلل النصفي وعددهم (٤٠) مصاباً من كبار السن من المصابين بالشلل النصفي، المراجعين لمستشفى الكرك الحكومي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١٢) مصاباً. (٦) ذكور (٦) إناث، من المصابين في الشلل النصفي، وجاء اختيارهم بالطريقة القصدية والجدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة.

الجدول (١) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة	القيمة
العمر(سنة)	١٢	٦٥.58	2.35	.502	-.194
الوزن(كغم)	12	٧١.33	9.61	.249	-1.217
الطول(سم)	12	١٦٣.53	13.65	.182	-.529

#### أدوات الدراسة:

##### (أ) أداة الدراسة:

- (البرنامج التأهيلي الحركي) المصمم من قبل الباحثة:

لقد قامت الباحثة في تصميم وبناء برنامج تأهيلي حركية مخصص لتنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطات الدماغية

### مواصفات البرنامج:

١. يحتوي البرنامج على (٥٦) برنامج تأهيلي حركية متنوعة تغطي وتخدم جميع المهارات الحركية للمصابين بالشلل النصفي.
٢. مدة البرنامج (١٠) أسابيع؛ وكل أسبوع تكون من (٣) أيام ، واشتمل اليوم الواحد على إعطاء من (٤/٣) برنامج تأهيلي، وكانت مدة الحصة التدريبية (٥٠) دقيقة.
٣. تم التدرج في برنامج التدريب الحركي في البرنامج من (السهل إلى الأصعب) ومن (الأقل تعقيداً إلى الأكثر) وهي في المجمل تدريب بسيطة تراعي الفروقات الفردية بين المصابين.
٤. عوامل الأمن والسلامة ضرورية جداً لهذه الفئة حيث أنّ هناك تواجد مستمر من الباحثة ومساعدتها حول كبار السن أثناء التدريب ومراقبة أي شيء قد يسبب لهم الأذى.
٥. هناك (٥) دقائق تمرينات إطالة واحماء بسيطة قبل البدء في برنامج التدريب من أجل التهيئة العضلية لكبار السن.
٦. يوجد فترات راحة واستراحة وتوزيع بعض العصائر والشكولاتة بين بعض برامج التدريب الحركية في البرنامج، ولكنها غير مذكورة في البرنامج بشكل مباشر، بل متروكة للباحثة وقت حاجتها وشعورها في مستويات التعب لدى عينة الدراسة.

### (ب) اختبارات (المهارات الحركية):

تم التوصل الى اختبارات المهارات الحركية عن طريق الرجوع الى الدراسات السابقة وتعرف الاختبارات التي تقيس المهارات الحركية، حيث اعتمدت الباحثة اراء الخبراء والمحكمين عن طريق عرض هذه الاختبارات، والطلب من الخبراء وضع درجة امام هذه الاختبارات، وتم الاتفاق عليها بنسبة (٨٠%).

### صدق وثبات أداة الدراسة:

#### (أ) صدق مقاييس الدراسة:

١. تم التأكد من صدق اختبار الدراسة من خلال والاطلاع على الدراسات التي استخدمت هذه الاختبارات كدراسة (عبدالله، ٢٠١٦) وتم عرضها على مجموعة من المتخصصين في المجال حيث أخذ في ملحوظاتهم، واعتمد الاختبار الذي حقق نسبة اتفاق ٨٠% فما فوق.
٢. ثبات اختبارات الدراسة: استخدمت طريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة الدراسة كاملة بفارق زمني مقداره ٤٨ ساعة وبحساب معامل ارتباط سبيرمان والجدول رقم (٢) يوضح نتائج ذلك:

أثر برنامج تأهيلي على تنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بالشلل النصفي  
الناتج عن الجلطات الدماغية

جدول (٢) معامل ارتباط سبيرمان لثبات الدراسة

الرقم الفقرات	معامل الثبات
١	يستطيع المشي في خط مستقيم.
٢	يستطيع صعود الدرج بالمساعدة.
٣	ينزل الدرج بالمساعدة.
٤	يستطيع المشي بخط مستقيم.
٥	يستطيع الوقوف على رجله لمدة (٧) ثواني.
٦	يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الامام ثلاث خطوات متتالية.
٧	يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية.
٨	يستطيع أن يدحرج الكرة في يده لمسافة (٣) أمتار.
٩	يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (٦) أمتار.
١٠	يستطيع تحريك الايدي الى الامام مع ثبات لمدته (٧) ثواني
١١	يستطيع أن يمشي بين الاقماع دون اسقاطها.

يشير الجدول (٢) إلى أنّ قيمة معامل الثبات (معامل ارتباط سبيرمان) تراوحت من ٠,٧٨ إلى ١,٠٠ مما يشير إلى ثبات هذه الاختبارات ومناسبتها لأغراض الدراسة.  
الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة:

١.ميزان طبي لقياس الوزن.	٢.متر لقياس الطول.
٣.استمارة لتسجيل البيانات.	٤.حلقات وأطواق بلاستيكية متعددة الأحجام.
٥.اقماع بلاستيكية متعددة الأحجام.	٦.حبل متعددة الاحجام والأطوال.
٧.كرات طبية وزن ١ك وأقل.	٨.كرات صغيرة متعدد الاحجام.
٩.الواح خشبية أرضية.	١٠.هدايا ومحفزات تشجيعية.
١١.مقعد سويدي.	١٢.سلم مثبت على الحائط.
١٣.ارضيات مطاطية.	

### المراحل الإجرائية للدراسة:

- قامت الباحثة في الحصول على كتاب تسهيل المهمة من الجامعة ومستشفى الكرك الحكومي.
- تم بناء وتصميم برنامج تأهيلي علاجي الدراسة وتحديد الاختبارات الحركية الملائمة لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية.
- القيام في التجربة الاستطلاعية.
- اخذ المعلومات العامة والقياسات الديموغرافية والقياسات القبلية للمهارات الحركية.
- تجهيز الأدوات والمستلزمات الخاصة في برنامج تأهيلي علاجي.

- تجهيز وحده العلاج بحيث تتوفر فيه شروط الأمن والسلامة العامة.
  - اختيار مرافقات للمساعدة في تطبيق البرنامج، من هم في المستشفى وكذلك لمتابعة عوامل الأمن والسلامة لكبار السن المصابين.
  - تم تحديد موعد وايام تطبيق الدراسة على عينة الدراسة.
  - البدء في تطبيق البرنامج وفق التسلسل الزمني والشروط الموضوعية في البرنامج.
  - بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم اخذ القياسات البعدية للمهارات الحركية لعينة الدراسة.
  - تفرغ نتائج العينة للاختبارات الحركية، لتحليلها إحصائياً لمقارنتها مع الاختبار الفعلي ومعالجتها إحصائياً للتوصل إلى مجموعة من النتائج في نهاية الدراسة.
- الدراسة التمهيدية (الاستطلاعية):**

- قامت الباحثة بإجراء دراسة تمهيدية (استطلاعية) على بعض كبار السن المصابين بالجلطات الدماغية من خارج العينة وعددهم (٤)، وذلك بهدف التعرف إلى:
١. مدى صلاحية أداة الدراسة.
  ٢. اكتشاف المعوقات المحتملة التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق الدراسة.
  ٣. وضع مخطط زمني ومكاني مناسب عند البدء بتطبيق الاختبار على كبار السن المصابين في الجلطات الدماغية.
  ٤. تعرف التحليل الإحصائي المناسب لكل مقياس من مقاييس الدراسة الحالية.
- متغيرات الدراسة:**

- أ. المتغير المستقل: برنامج تأهيلي علاجي.
  - ب. المتغيرات التابعة: المهارات الحركية لكبار السن المصابين بالشلل النصفي.
- المعالجات الإحصائية:**

للإجابة على أسئلة الدراسة، تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الآتية: معامل الالتواء، معامل التقطح، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل ارتباط سبيرمان، اختبار ويلكوكسون.

#### عرض النتائج ومناقشتها:

- فرضية الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية (مصابين بالشلل النصفي تطبق برنامج الألعاب الحركية) في المهارات الحركية لصالح القياس البعدي.
- وللتحقق من فرضية الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي والجدول (٣) يوضح نتائج ذلك.

أثر برنامج تأهيلي على تنمية المهارات الحركية لكبار السن المصابين بالشلل النصفي  
الناتج عن الجلطات الدماغية

جدول (٣)

متوسطات أداء أفراد عينة البحث (ن=١٢) في متغيرات البحث للقياسين القبلي والبعدي

الرقم	المهارات الحركية	القياس	Mean	Std. Deviation
١	يستطيع المشي في خط مستقيم.	قبلي	.0000 <sup>a</sup>	.00000
	يستطيع صعود الدرج بالمساعدته.	بعدي	1.0000 <sup>a</sup>	.00000
٢	ينزل الدرج بالمساعدته.	قبلي	.0000	.00000
	يستطيع المشي بخط مستقيم.	بعدي	.3333	.49237
٣	يستطيع الوقوف على رجليه لمدة (٧) ثواني.	قبلي	.0833	.28868
	يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية.	بعدي	.6667	.49237
٤	يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية.	قبلي	.0833	.28868
	يستطيع أن يدحرج الكرة في يده لمسافة (٣) أمتار.	بعدي	.1667	.38925
٥	يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (٦) أمتار.	قبلي	.3333	.49237
	يستطيع تحريك الايدي الى الامام مع ثبات لمدته (٧) ثواني	بعدي	.9167	.28868
٦	يستطيع أن يمشي بين الاقماع دون اسقاطها.	قبلي	.3333	.49237
	يستطيع المشي في خط مستقيم.	بعدي	.8333	.38925
٧	يستطيع صعود الدرج بالمساعدته.	قبلي	.1667	.38925
	ينزل الدرج بالمساعدته.	بعدي	.5833	.51493
٨	يستطيع المشي بخط مستقيم.	قبلي	.0833	.28868
		بعدي	1.0000	.00000

يبين الجدول (٣) فروقاً ظاهريةً في أداء أفراد عينة البحث في جميع المهارات الحركية بين القياسين القبلي والبعدي، ولتحديد أهمية ومعنوية هذا التحسن فقد تم استخدام اختبار ويلكوسون والجدول رقم (٤) يوضح ذلك

الجدول (٤) قيمة اختبار ويلكوسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ومستوى الدلالة بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الدراسة

المتغيرات (المهارات الحركية)	إشارة الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
يستطيع المشي في خط مستقيم.	سلبى	0	.00	.00	-3.000	*.003
يستطيع صعود الدرج بالمساعدته.	ايجابى	9	5.00	45.00		
ينزل الدرج بالمساعدته.	تعادل	3				
يستطيع المشي بخط مستقيم.	الكلى	12				
يستطيع الوقوف على رجليه لمدة (٧) ثواني.	سلبى	0	.00	.00	-3.162	*.002
يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية.	ايجابى	10	5.50	55.00		
خطوات متتالية.	تعادل	2				
يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية.	الكلى	12				
يستطيع أن يدحرج الكرة في يده لمسافة (٣) أمتار.						



المتغيرات (المهارات الحركية)	إشارة الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (٦) أمتار . يستطيع تحريك الايدي الى الامام مع ثبات لمدته (٧) ثواني يستطيع أن يمشى بين الاقماع دون اسقاطها . يستطيع المشى فى خط مستقيم . يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	0	.00	.00	-3.000	*.003
	ايجابى	9	5.00	45.00		
	تعادل	3				
	الكلى	12				
يستطيع المشى فى خط مستقيم . يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	0	.00	.00	-3.464	*.001
	ايجابى	12	6.50	78.00		
	تعادل	0				
	الكلى	12				
يستطيع المشى فى خط مستقيم . يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	0	.00	.00	-2.000	*.046
	ايجابى	4	2.50	10.00		
	تعادل	8				
	الكلى	12				
يستطيع الوقوف على رجليه لمدة (٧) ثواني . يستطيع المشى برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية . يستطيع المشى برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية . يستطيع أن يدحرج الكرة فى يده لمسافة (٣) أمتار .	سلبى	0	.00	.00		*.008
	ايجابى	7	4.00	28.00		
	تعادل	5				
	الكلى	12				
يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (٦) أمتار . يستطيع تحريك الايدي الى الامام مع ثبات لمدته (٧) ثواني يستطيع أن يمشى بين الاقماع دون اسقاطها . يستطيع المشى فى خط مستقيم . يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	1	2.00	2.00	-.577	.564
	ايجابى	2	2.00	4.00		
	تعادل	9				
	الكلى	12				
يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	0	.00	.00	-2.646	*.008
	ايجابى	7	4.00	28.00		
	تعادل	5				
	الكلى	12				
يستطيع المشى فى خط مستقيم . يستطيع صعود الدرج بالمساعدته . ينزل الدرج بالمساعدته . يستطيع المشى بخط مستقيم .	سلبى	0	.00	.00	-2.449	*.014
	ايجابى	6	3.50	21.00		
	تعادل	6				
	الكلى	12				
يستطيع الوقوف على رجليه لمدة (٧) ثواني . يستطيع المشى برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية . يستطيع المشى برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية . يستطيع أن يدحرج الكرة فى يده لمسافة (٣) أمتار .	سلبى	0	.00	.00	-2.236	*.025
	ايجابى	5	3.00	15.00		
	تعادل	7				
	الكلى	12				

## النتائج عن الجلطات الدماغية

المتغيرات (المهارات الحركية)	إشارة الرتبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (٦) أمتار .	سلبى	0	.00	.00	-3.317	*.001
يستطيع تحريك الايدي الى الامام مع ثبات لمدته (٧) ثواني	ايجابى	11	6.00	66.00		
	تعادل	1				
	الكلى	12				

دال إحصائياً عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$

يبين الجدول (٤) اعتماداً على نتائج اختبار ويلكوكسون ومستوى الدلالة المرافق لها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي لأفراد عينة الدراسة في متغيرات (يستطيع المشي بتوازن في خط مستقيم، يستطيع صعود الدرج بالمساعدة، ينزل الدرج بالمساعدة، يستطيع الجري بخط مستقيم، يستطيع الوقوف على رجليه واحده لمدة (7) ثواني، يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية، يستطيع أن يدحرج الكرة في يده لمسافة (3) أمتار، يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (6) أمتار، يستطيع المشي برجليه الاثنتين الى الخلف ثلاث متتاليه ، يستطيع أن يمشي بين الاقماع دون اسقاطها) مما يشير إلى الأثر الايجابي للبرنامج المقترح على عينة الدراسة من المصابين بالشلل النصفي في هذه المهارات.

كما يبين الجدول (٤) اعتماداً على نتائج اختبار ويلكوكسون ومستوى الدلالة المرافق لها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في متغير (يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية بالمساعدة) مما يشير إلى عدم وجود أثر للبرنامج المقترح على عينة الدراسة من المصابين بالشلل النصفي.

يمكن أن تعزى نتيجة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي لأفراد عينة الدراسة في متغيرات المهارات الحركية السابقة، التي أشارت إلى الأثر الايجابي للبرنامج المقترح على عينة الدراسة من المصابين بالجلطات الدماغية، إلى أنّ الألعاب الحركية المستخدمة في البرنامج كانت مصممة خصيصاً لفئة المصابين بالشلل النصفي، وكانت تراعي نوعية وخصائص وطبيعة الإعاقة الحركية لهذه الفئة، لذلك تمّ اختيار وتصميم برامج تأهيلي علاجي الذي ينمي جوانب القصور والضعف الحركي لديهم بطريقة شائقة وممتعة لهم من خلال تدريب.

كذلك تعزو الباحثة الأثر الايجابي للبرنامج المقترح على عينة الدراسة من المصابين بجلطات الدماغية في تطوير وتنمية القدرات المهارات الحركية لهم، إلا أنّ البرنامج أيضاً ركز في مكوناته على المهارات الحركية الأساسية مثل (المشي، المسك، الرمي) والتي كانت محاور أساسية في مكونات برنامج العلاجي الذي تم اختياره في البرامج، إذ شكلت قاعدة أساسية للانطلاق في

التدرج إلى القدرات الحركية الأصعب في نهايات البرنامج مثل (المشي، والتوازن والسيطرة الحركية على الأطراف والجسم)، وكذلك تعزو الباحثة إنَّ عنصر المتعة والتشويق بالإضافة إلى المحفزات التشجيعية زاد من دافعية عينة الدراسة إلى بذل المزيد من الجهد والتركيز عند ممارسة البرنامج، مما ساهم في تطوير وتنمية القدرات الحركية لديهم بشكل اسرع للمتغيرات السابقة للمهارات الحركية.

مساهمة البرنامج المقترح في تطوير القدرات البدنية والعضلية للمصابين بالجلطات الدماغية مما ساهم في زيادة القدرة على اتقان وتعلم المهارات الحركية، حيث أن تحريك العضلات الخاملة أو الضعيفة يساعد على زيادة الدورة الدموية، وتحفيز المسارات العصبية وزيادة مرونة العضلات والمفاصل، مما يساهم أيضاً في تنشيط دور العضلات في المساهمة بالقيام في متطلبات المهارات الحركية، وساهم أيضاً إلى بذل المزيد من الجهد والتركيز عند ممارسة البرنامج، مما ساهم في تطوير القدرات الحركية لديهم بشكل أسرع.

كذلك يمكن أن تعزى نتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمتغير (يستطيع القفز برجل واحدة إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية)، إلى انه قد تعد مهارة القفز برجل واحدة ثلاث مرات الامام من المهارات الحركية الأكثر صعوبة لدى المصابين بالشلل النصفي، ولم يستطع أغلب عينة الدراسة من اتقانها بسبب طبيعتهم المرضية، لكن مجرد المحاولة قد يعطي عينة الدراسة مزيد من تطوير المهارات الحركية الأخرى.

وقد اتفقت الدراسة الحالية بشكل عام مع نتائج دراسة كل من (محمود، ٢٠٢٣)، (تادسوقي وحسن، ٢٠٢٢)، (إبراهيم وفضل، ٢٠١٩)، من حيث وجود آثار إيجابية وتحسن كبير للمهارات الحركية للمصابين بالجلطات الدماغية نتيجة استخدام برامج تأهيل العلاجي في برامجها المقترحة

### النتائج:

توصلت الباحثة الى النتائج التالية:

١. هناك أثر ايجابي للبرنامج العلاج التأهيلي المقترح على عينة الدراسة من المصابين بالجلطات الدماغية في تطوير المهارات الحركية.
٢. وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي لأفراد عينة الدراسة في متغيرات (يستطيع المشي بتوازن في خط مستقيم، يستطيع صعود الدرج بالمساعدة، ينزل الدرج بالمساعدة، يستطيع الجري بخط مستقيم، يستطيع الوقوف على رجل واحده لمدة (7) ثواني، يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية، يستطيع أن يدحرج الكرة في يده لمسافة (3) أمتار، يستطيع أن يدحرج الكرة بين قدميه (6) أمتار، يستطيع

المشي برجليه الاثنتين إلى الخلف ثلاث خطوات متتالية ، يستطيع أن يمشي بين الاقمار دون اسقاطها).

٣. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في متغير (يستطيع المشي برجليه الاثنتين إلى الأمام ثلاث خطوات متتالية).

### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها فإن الباحثة توصي بما يلي:

١. استخدام البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح على المصابين بالجلطات الدماغية؛ لأنه ينمي جميع جوانب الصعوبات الحركية لهذه الفئة.

٢. ضرورة التركيز على تمارين العلاجية الجماعية وعناصرها التحفيزية والتشجيعية لما لها من أثر كبير في تنمية المهارات الحركية بشكل سليم وسريع لدى المصابين بالجلطات الدماغية.

٣. إجراء دراسات مشابهة تتعلق في بناء الأفراد المقعدين الذين يستخدمون (كرسي متحرك)؛ لأنّ هذه الفئة تحتاج إلى برنامج تدريبي علاجي يراعي طبيعة الإعاقة وخصائص الكرسي المتحرك.

٤. تطوير البرنامج من حيث إضافة خطه علاجي حركية تحتوي في مضمونها على مهارات حركية تخدم وتساعد على تطوير مهارة المشي الى الامام والخلف.

## المراجع

- إبراهيم، إيهاب محمد عماد الدين وفضل، محمد السيد بدوي (٢٠١٩). تأثير برنامج تأهيلي داخل وخارج الماء لتحسين النشاط الكهربائي لعضلات مرضى الشلل النصفي الطولي، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، مج ٢٤، ع ٦، جامعة بنها - كلية التربية الرياضية للبنين، مصر.
- حمامي، عبد الكريم (٢٠٠١). برنامج التدخل المبكر لتنمية المهارات الحركية للطفل المنغولي، ط١، مكتبة دار الفكر، القاهرة، مصر.
- الدسوقي، هاني وحسن، نوح (٢٠٢٢). برنامج حركي مقترح لتنمية بعض المهارات الحركية الأساسية لمصابي الشلل الدماغي، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، مج ٢٢، ع ١٤، ١-٢٤.
- الدليمي، ناهدة عبد زيد (٢٠١٠). تأثير مجموعة ألعاب صغيرة في تطوير قدرات حركية محددة وبعض الحركات الأساسية للتلاميذ بعمر (٧-٨) سنوات، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الرابع، مجلد ٣.
- سام، مادوكس (٢٠١٧) دليل مصادر الشلل، مؤسسة كريستوفر ودانا ريف، الطبعة الرابعة، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS). واشنطن.
- السكري، خيرية (٢٠٠٥) المهارات الحركية، ط١، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- شاهين، وليد محمد (٢٠١٢). أثر برنامج تأهيلي مقترح على كفاءة الجهاز الحركي لمرضى الشلل النصفي، مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٢٧، ع ٤، الأردن.
- عبدالله، مشعل سعد بلال (٢٠١٦). فاعلية برنامج رياضي حركي في تحسين المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- اللامي، ابتهاج ناجي (٢٠١٧). أثر تمارين تأهيلية في الكفاءة البدنية لمرضى الشلل النصفي الناتج عن السكتة الدماغية، مجلة واسط للعلوم الإنسانية المجلد ١٣، العدد ٣٦، جامعة واسط.
- محمود، حسناء علي (٢٠٢٣). تأثير تمارين خاصة لبعض القدرات البدنية والحركية والكهربائية بمصاحبة التحفيز الكهربائي المتناظر في تأهيل عضلات الذراعين لمرضى الشلل الدماغي الشقي البسيط، مجلة التربية الرياضية، مج ٣٥، ع ٣، 593 - 618.

مفتي، إبراهيم (٢٠٠٢). المهارات الرياضية، ط١، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

- Ada, L., Catherine, M., Jillian, M., and Bampton, j. (2014), **A Treadmill and Overground Walking program Improves Walking In Persons Residing in the Community After Stroke : A placebo-Controlled, Randomized Trial.** Arch phys med rehabil; 84:1486-91.
- Beckman, R. (2013) **Caring for someone After a Stroke, Academia International for Publishing and Printing, Beirut, Lebanon.**
- Clersida, Garcia (2014). Improving profile Health, the **journal of physical Education. Recreation, Vol, 73, Nov.**
- Mauritz, K.H., (201٧): **Gait training in hemiplegia, rehabilitation klinik fur neurology undo orthopaidie klinik Berlin kladower damm 223, Berlin Germany, mauritz @ Berlin snafu, de, May.**
- Russo, R., Goodwin, M, E . Miller, E., Haan, T. Connell, M.(2009) : Self-Esteem, Self-Concept, and Quality of Life in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy. **The Journal of Pediatrics. Vol153, N° 4, PP 473-477.**
- Yavuzer, G., Filiz, E., Henk, j. (2017), **The effects of balance trining on gait later after stroke : a randomized controlled trial.**Clinical rehabilitation; 20: 960 - 969.