

برنامج ترويح علاجي لتحسين الأداء الحركي لمرضى الجلطة الدماغية

أ.د/ أمل جميل يوسف

أ.د/ ايمان رفعت السعيد

م.د/ سلمى محمد رجب

الباحث/ اسلام حمدي حماد

المقدمة:

عرف الترويح منذ بداية العصور في العديد من الأشكال التي تنوعت وتطورت عبر العصور حتى أصبح له في وقتنا المعاصر العديد من الأشكال والأنواع ويعد الترويح أحد أهم المناشط الترويحية والاجتماعية الذي يتقبله المجتمع ويخضع لعاداته وتقاليده ولنوع الثقافة والمعتقدات السائدة فيه. (7: 18)

والترويح العلاجي يعد من الأساليب والطرق التي تستخدم بكثرة وبطرق متباينة حسب مدى الإحتياج إليها ، وقد إستخدم نظام الترويح الرياضي فعلاً في المستشفيات التأهيلية المتخصصة وداخل وحدات التأهيل الملحقة بالمستشفيات ، وكرامج للرعاية الصحية طويلة الأجل وفي مناهج التمريض الحديثة ، والترويح الرياضي ذو تأثير واضح على البرامج التأهيلية ويعتبر من المكونات الأساسية لهذه البرامج.(1: 3)

ويعتبر الترويح العلاجي من الأنشطة الهامة التي تهدف إلي مساعدة المريض علي التكيف النفسي والاجتماعي وقد تعددت وسائل الترويح ولكن الوعي بأهميته وإدراك دوره في تحسين الفرد والمجتمع لاتزال في حاجة إلي تنظيم أدق وجهد أكبر حتي يتخذ مكانته في المجالات المختلفة للمجتمع . (7: 147)

ولقد أصبح الترويح جزء من الإهتمام الدولي فقد انضم إلى التربية البدنية والصحة وهذا عكس أهمية دور أنشطة لجميع الفئات والأعمار من أجل سعادة الإنسان.(11: 11)

والدول المتقدمة قد أمنت بالترويح العلاجي وإتخذته وسيلة لتحقيق أغراض إجتماعية هامة وخاصة في مجالات الوقاية والعلاج حيث تستخدم أنشطة الترويح الرياضي المختلفة لتحقيق رغبات المرضى إلي النشاط بالإضافة إلي وسائل العلاج الأخرى ، وتؤدي الإعاقات بأنواعها المختلفة سواء الحركية أو الذهنية أو الحسية أو غيرها إلي ظهور بعض القصور في القدرات المختلفة لدي الفرد، الأمر الذي ينعكس علي قدرة الفرد علي القيام بالأدوار والأنشطة المختلفة سواء علي المستوي الشخصي أو المجتمعي مما يوضح أهمية توفير برامج تنمية وتأهيلية لهؤلاء الأفراد من ذوي الإعاقة لتحسين قدراتهم وإستثمارها داخل المجتمع (11: 48).

فالمصاب بالجلطة الدماغية لا ينبغي أن تحرمه إصابته من الإستمتاع بالترفيه، فإذا كان الترويح لازماً للأشخاص العاديين فإنه أكثر لزوماً لمصابي بالجلطة الدماغية ، فمن خلال ممارسة الأنشطة الترويحية يمكن للفرد المصاب بالجلطة الدماغية أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر السلوك الإجتماعي. (3: 89)

يعتبر الدماغ البشري الأكثر تطوراً بين أدمغة الكائنات الحية ، بما يملكه من وظائف تمكن الإنسان من

المشى على القدمين ، وعلى التفكير والتأمل والكلام وإجراء عمليات حسابيه وعلى التذكر ومعرفة الزمان والمكان.
(5 :5)

وانقطاع الدم عن الدماغ ولو لفترة قصيرة جداً قد يؤدي إلى حدوث عواقب كارثيه ، فمثلاً على الرغم من أنه بالإمكان إنقاذ إصبع أو حتى ساق بنجاح بعد ساعات من توقف تغذيتها بالدم إلا أن الدماغ البشرى يتضرر بعد دقائق فقط من حدوث توقف هكذا ، وعادة ما تظهر أعراض الجلطة الدماغية بسرعة ، وقد تكون خطيرة جداً. (4 :19)

وذكرت منى عزيز جبران أن مرض الجلطة الدماغية من أهم الأمراض العصبية وأكثرها شيوعاً ويؤدي إلى عواقب خطيرة للمرضى وأسره ، فهو ثالث الأسباب الرئيسية لوفاة بعد السرطان والسكتة القلبية ، كما أن ثلث المرضى الذين يبقون على قيد الحياة بعد التعرض للجلطة الدماغية يصاحبهم عجز ومشكلات تجعلهم بحاجة إلى رعاية ومساعدة حتى تمكنهم من مواصلة أنشطة الحياة اليومية بمفردهم . (6 :17)

ويعد دعم المصاب بالجلطة الدماغية سواء من المجتمع أو العائلة ومساندته أمراً مهماً جداً سواء من الناحية المعنوية أو النفسية أو الصحية حيث يساهم ذلك الدعم في الحصول على أفضل النتائج أثناء المثل لعملية الشفاء من الجلطة الدماغية ، فالصحة الجيدة خصوصاً في حالة الجلطة الدماغية لا تمنى بالإنعزال عن الحياة حيث توجد حياة بعد الإصابة بالجلطة ولا بد من مساعدة المريض لتحقيق تلك للحياة. (14 : 23)

وتعتبر الأنشطة الحركية المحور الأساسى في تأهيل كثير من الإصابات لأنها تهدف إلى إزالة الخلل الوظيفى للجزء المصاب وفى الأونة الأخيره إزداد الإهتمام بالتمارين التأهيلية حيث أن بعض المدارس الطبية تعتمد عليها إعتياداً كلياً فى علاج الإصابات دون تدخل أى عوامل أخرى كالعلاج بالعقاقير والحقن والحراريات إلا فى حالات إذا ما تطلب الأمر ذلك وتوصى الإرشادات الحديثه بضرورة بدء البرنامج العلاجى بالتمارين بعد الإصابة وبعد العمليات الجراحية بمدة لا تزيد عن 48 ساعة إلا إذا أوصى الجراح بغير ذلك . (6 :10)

وتعد تحسين المهارات الوظيفية والحركية من خلال التمرينات الحركية أكثر وسائل العلاج فاعلية إذا ما استخدمت بشكل منظم ومقنن يعتمد على قوانين الحركة والتدريب والتمينات لإستعادة وتجديد الوظائف الحركية والوصول إلى حالة ما قبل الإصابة ، ويمكن إستخدام التمرينات الحركية لكافة الأعمار ومختلف الإصابات .
(4 : 16)

مشكلة البحث:

من خلال عمل الباحث مع المرضى المصابون بالجلطة الدماغية لاحظ أن هؤلاء المرضى لديهم شعور بالملل على الفترات المتباعدة وذلك لطول مدة العلاج وبط النتائج ، وأيضاً قصور فى الأداء الحركى الناتج عن الإصابة الدماغية ، وكذلك إفتقار تلك الفئة إلى الجانب الترويحى.

وكذلك لاحظ الباحث أيضاً من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة فى مجال الترويح العلاجى وتأهيل مصابى الجلطة الدماغية أن بعض الدراسات كانت تطبق برامج لمصابى الجلطة الدماغية تتراوح من 20 ل 24 وحدة لتأهيلهم وهذه مدة قصيرة لا تكفى إحتياجات مصابى الجلطة الدماغية ، ويجب تقديم برامج لهم بمدة

أطول تصل وحداتها ل 36 وحدة.

كما أن الأنشطة الترويحية العلاجية التي تدخل ضمن برامج التأهيل لها تأثير وبندي وإجتماعي بالإضافة إلى أنها محببة للنفس حيث أنها لا تشعر المريض المصاب بالجلطة الدماغية وهو يمارسها بالضيق أو الملل عند الإستمرار في مزاولتها لفترات طويلة.

كما المصابون بالجلطة الدماغية لديهم محدودية القدرة على أداء المهارات والقدرات الحركية وضعف في التوافق العصبي العضلي ما بين أجزاء الجسم حيث يصعب عليهم التحكم والسيطرة على العضلات ، حيث أن المخ يصبح غير قادر إصدار وإرسال الإشارات الخاصة بالحركة بصورة طبيعية ومنتظمة. (12 : 57)

ونظراً للدور الهام الذي تقوم به الأنشطة الترويحية العلاجية في تحسين المهارات الحركية لمصابي الجلطة الدماغية (الشلل النصفي) ، وكذلك لندرة الأبحاث العلمية في حدود علم الباحث التي تناولت أهمية الترويح العلاجي لدي هؤلاء المرضى رأي الباحث أنه يجب تصميم برنامج ترويح علاجي لتحسين الأداء الحركي لمرضى الجلطة الدماغية (الشلل النصفي) (50_ 60 سنة)

أهمية البحث والحاجة إليه:

- 1- ندرة الأبحاث العلمية في مجال التربية الرياضية والترويح العلاجي المتناولة لمصابي الجلطة الدماغية (الشلل النصفي) وقد تضيف نتائج هذه الدراسة بالجديد.
- 2- تحسين الأداء الحركي لمرضى الجلطة الدماغية (الشلل النصفي) (50_ 60 سنة) من خلال الترويح العلاجي .
- 3- الأنشطة الترويحية العلاجية التي تدخل ضمن برامج التأهيل لها تأثير بدني ونفسي وإجتماعي بالإضافة إلى أنها أنشطة محببة للنفس حيث أنها لا تشعر الفرد المصاب بالجلطة الدماغية وهو يمارسها بالضيق أو الملل عند الإستمرار في مزاولتها لفترات طويلة.

هدف البحث:

يهدف البحث إلي تصميم برنامج ترويح علاجي لتحسين الأداء الحركي لبعض المهارات الطبيعية لمرضى الجلطة الدماغية.

فروض البحث:

- 1_ توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة في متغيرات (المشي - الرمي - الركّل) ولصالح القياسات البعديّة.
- 2- توجد فروض دالة إحصائياً بين عينة البحث على المتغيرات (المشي . الرمي - الركّل) وفقاً لمتغير نوع الجنس.

المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

الترويح العلاجي (Therapeutic Recreation) :

وسيلة من وسائل العلاج الهامة لذوي الإضطرابات النفسية والعصبية وللمعاقين وللمرضي بوجه عام، لما لمناشط الترويح من تأثير إيجابي علي الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والإجتماعية لممارسيها (7: 148).

البرنامج Program

الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفاً وما يتطلبه ذلك من توزيع زمني وطرق تنفيذ وإمكانات تحقق هذه الخطة. (14: 31)

لمهارات الحركية Motor Skills

مجموعة من الحركات الأساسية والتي يطلق عليها البعض المهارات الحركية الأصلية كالوقوف والمشي والوثب والرمى والركل والدفع والسحب وغيرها والتي تنقسم بدورها إلى حركات انتقالية وحركات معالجة وتناول. (2: 213)

الجلطة الدماغية stroke

حدوث إضطراب مفاجئ في التروية الدموية لجزء من الدماغ يسبب عجز في وظيفة عصبية أو أكثر (5: 17)

الشلل النصفي Hemiplegia

توقف تام أو شبه تام أو مؤقت في الجانب المضاد لمكان حدوث الجلطة في المخ. (12: 47)

الدراسات السابقة .

أولاً الدراسات العربية :

(1) قام محمد نجاح إبراهيم (2019) بدراسة بعنوان " تأثير برنامج تمارين تأهيلية وتوعوية صحية لتحسين بعض القدرات الحركية للمصابين بحالات الشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية " وتهدف هذه الدراسة إلى تحسين بعض القدرات الحركية للمصابين بحالات الشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية من خلال برنامج تمارين تأهيلية ، وكانت العينة (10) أفراد ، وأعمارهم من (45_ 60) سنة ، وقد إستخدم الباحث المنهج التجري ، وكشفت

نتائج هذه الدراسة :

- أثر البرنامج تأثيراً إيجابياً في تحسين بعض القدرات البدنية والحركية .
- أثر البرنامج على سرعة تحسن المصاب وعدم الوصول إلى مرحلة ملازمة الفراش وتيبس المفاصل وضمور العضلات.
- وجود علاقة إيجابية بين التوعية الصحية للمصابين وبين التحسن في القدرات الحركية.
- تحسن الحالة النفسية والكفاءة الوظيفية للمصابين بالجلطة الدماغية.

(2) قام كريم أسامة المصرى (2014) بدراسة بعنوان "تأثير برنامج ترويحى رياضى على بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى " وتهدف هذه الدراسة الى تصميم برنامج ترويحى والتعرف على تأثيره على بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال ذوى الشلل الدماغى من (6-12) سنة وكانت العينة (10) من تلاميذ ذوى الشلل الدماغى بواقع (7) تلاميذ و(3) تلميذات مقيمين بجمعية الرعاية المتكاملة بالزيتون، وتتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي ، وكشفت نتائج هذه الدراسة إلى :

- البرنامج المنفذ له تأثير ايجابى على تنمية المهارات الإنتقالية (المشى - الجرى - الوثب) ومهارات المعالجة والتناول(الركل -الرمى-اللقف)
- يتضمن البرنامج الترويحى للأطفال ذوى الشلل الدماغى لأنشطة التوازن والتوافق من شأنه المساعدة فى تنمية المهارات الحركية.
- تقديم الدعم البدنى للأطفال ذوى الشلل الدماغى من شأنه المساعدة فى عملية تنمية المهارات الحركية لديهم .

(3) قام أحمد عبد الفتاح الدفراوى (2009) بدراسة عنوانها " تأثير برنامج للترويح العلاجى على تأهيل مرضى القلب" وتهدف هذه الدراسة الى تصميم برنامج ترويحى علاجى لتأهيل مرضى القلب المترددين على وحدات التأهيل الرياضى والتعرف على تأثيره على الناحية الصحية متمثلة فى تحسن أداء عمل عضلة القلب بوجه عام والناحية النفسية متمثلة فى زيادة الشعور بالرضا، سرعة التأهيل والعودة إلى الحياة، وكانت العينة ممن تتجاوز أعمارهم 50 عاماً والبالغ عددهم (35) حالة ، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وكانت نتائجها:

- هناك فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في نبض القلب وكفاءة عضلة القلب.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في عبارات مقياس الرضا عن الحياة وذلك لصالح القياس البعدي .

ثانياً الدراسات الأجنبية :

(4) قام يكفيد لوفر (2001) بدراسة عنوانها " تأثير تدريبات جهاز السير على تجوال الناجون من الجلطات الدماغية في المراحل الأولى من التأهيل " وتهدف هذه الدراسة إلى تحسين المشى وتقوية عضلات الجزء المصاب ، وكانت العينة قوامها (20) من المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية ، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي ، وكانت من أهم نتائجها : أن المجموعة التي طبق عليها البرنامج على تدريبات جهاز السير والمشى الوظيفي لمسافات طويلة وبصورة منتظمة بعد الإصابة مباشرة أصبحت أفضل من التي تدربت على جهاز السير والمشى الوظيفي بعد الإصابة بفترة زمنية .

- تحسن المدى الحركي والمرونة للمفاصل على الجانب المصاب للمجموعة التي خضعت للبرنامج بعد الإصابة مباشرة بصورة أفضل من المجموعة الأخرى.

(5) قام رودريك رافترى (2000) بدراسة عنوانها " مقارنة بين رعاية المنزل والمستشفى وأثر كل منهم في التأهيل لمرضى السكتة الدماغية " وتهدف هذه الدراسة في معرفة أثر تلقي الجلسات بالمنزل والمستشفى على المرضى من الناحية الصحية والاجتماعية ، وكانت العينة (140) مريضاً وإستخدم الباحث المنهج الوصفي وكانت من أهم نتائجها أن المرضى الذين خضعوا لجلسات منزلية حصلوا على قدر أعلى ومدة أطول بالجلسات وبتكلفة أقل ، وأيضاً حصلوا على قدر أكبر من الخدمات الاجتماعية ، ولكن من الناحية الطبية والتمريضية أقل في المستوى ، أما الذين خضعوا لجلسات بالمستشفى حصلوا على قدر أعلى من الخدمات الطبية والتمريضية ولكن جلسات أقل في العدد والوقت لإرتفاع التكلفة ، ولم يحصلوا على خدمات اجتماعية بالمستشفى.

إجراءات البحث

منهج البحث:

إستخدم الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة بإستخدام القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث التجريبية.

مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث مصابى الجلطة الدماغية (الشلل النصفى) (50_ 60 سنة) وذلك بعد إنتهاء فترة العلاج الدوائى والعلاج الطبيعى ومرور 3 أشهر فأكثر من الإصابة.

عينة البحث:

إشتملت عينة البحث على (12) من المرضى المصابين بالجلطة الدماغية (الشلل النصفى) بالجهة اليسرى من الدماغ (الجانب الأيمن من الذراع والقدم) بواقع (4) رجال ، (4) سيدات ، (4) الإستطلاعية رجال وسيدات ممن تتراوح أعمارهم من (50_ 60 سنة) وذلك بعد إنتهاء فترة العلاج الدوائى والعلاج الطبيعى ومرور 3 أشهر فأكثر من الإصابة وسيتم تطبيق البرنامج عليهم بصفة فردية من خلال الزيارات المنزلية.

ولقد تم إختيار العينة بالطريقة العمدية وفقا للشروط الآتية.

(1) إختيار الطبيب المشرف على البحث للعينة من خلال درجات التقييم بمساعدة ام بدون مساعدة .

(2) أن تكون درجة الإصابة وفقاً لمقياس رانكينج المعدل للجلطة الدماغية من الدرجة (1) إلى الدرجة (3) والتي تعبر عن إعاقة خفيفة إلى متوسطة للمريض نتيجة الإصابة بالجلطة الدماغية. (25)

(3) أن لا يقل العمر عن 50 سنة ولا يزيد عن 60 سنة.

(4) أن لا يكون لديهم إصابه أخرى مصاحبة للجلطة الدماغية.

(5) أن لا يكون أحدهم منتظر إجراء عملية جراحية .

(6) أن لا يكون لديهم ضمور فى العضلات .

(7) موافقة الحالة على المشاركة فى البرنامج. مرفق (1)

الوصف الوظيفى لعينة البحث فى الأداء الحركى

أولاً خطوة المشى ونقل القدم :

1. رفع الرأس والنظر للأمام وليس إلى الأرض

2. استرخاء الرقبة والأكتاف والظهر وعدم جعلهم منحنيين إلى الأمام.

3. تحريك الذراعين بحرية مع انحناء بسيط بالمرفقين، مع العلم بأن حركة الذراعين تأتي من الكتف .

4. شد عضلات البطن، والحرص على استقامة الظهر بشكل مناسب

مراعاة مرونة حركة الركبة وعدم تحريك الساق والفخذ معاً.

المشي بسلاسة، مع جعل كعب القدم يلامس الأرض أولاً ثم الأصابع.

7. تشير أصابع القدم للأمام عند التحرك.

8. وضع الكعب على الأرض أولاً فى كل الخطوات .

9. أن تكون القدمان مرتفعة من على الأرض بمسافة مناسبة.

10. رفع الركبة من على الأرض أثناء المشى .

ثانياً مهارة المناولة باليد:

" وضع الإستعداد"

1. النظر نحو الهدف .

2. ثنى الركبتين .

3. القدمان بإتساع الكتفين .

4. الكرة أمام الجسم .

"الأداء"

1. لف الجسم بحيث يواجه الجسم هدف الرمي .
 2. إمتداد ذراع الرمي للخلف الذراع الأخرى تشير للهدف .
- "الخطو/ الرمي /التوجيه .

1. الخطو للأمام علي القدم المقابلة لذراع الرمي .
2. لف المقعدة والكتف نحو الهدف .

"التوقف "

1. متابعة الرمي .
2. تستمر ذراع الرمي عبر الجسم بعد التخلص ، والصدر يواجه الهدف .

مهارة الركل ثالثاً:

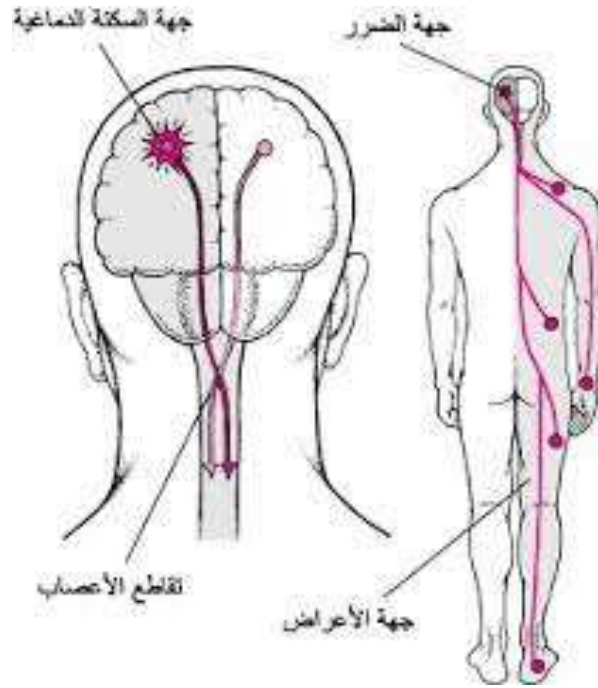
"وضع الإستعداد" البداية

1. العينان نحو الهدف.
2. ثنى الركبتين.
3. مواجه الهدف.
4. القدمان بإتساع الكتفين.

"الأداء"

1. الخطو للأمام علي قدم الركل.
2. الخطو مع القدم المقابلة لقدم الركل.
3. تلمس القدم أسفل منتصف الكرة.
4. إستخدام مقدمة القدم أو سطحها لأعلى للركل .

الوصف التشريحي لمرضى الجلطة الدماغية



ضعف العضلات

ما يقرب من ثلاثة أرباع الناجين من الجلطات الدماغية يعانون من ضعف في الساق ، وصعوبات في المشي أو تحريك ذراعين أو إمساك الأشياء.

غالبًا ما يُشار إلى الضعف في جانب واحد من الجسم باسم الشلل النصفي (تصف الضعف) (إذا كان يسمى الشلل كنت تعاني من ضعف أو شلل حد جانبي الجسم بالشلل النصفي ، فقد تحتاج إلى مساعدة في الأنشطة اليومية.

إذا كان لديك ضعف في ساقك ، فقد تكون أكثر عرضة للانزلاق أو التعثر أو السقوط. :

على سبيل المثال

هبوط القدم

هذه حالة تعلق فيها أصابع قدمك على الأرض عندما تتقدم للأمام ، وقد ترفع قدمك أعلى من المعتاد عند المشي ، أو تأرجح ساقك للخارج ويرجع ذلك إلى ضعف المجموعات العضلية في القدم والكاحل التي ترفع . يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في المشي ، وزيادة فرص السقوط

الإجهاد

بعد السكتة الدماغية ، يعاني الكثير من الأشخاص من التعب أو التعب الذي لا يتحسن بالراحة يمكنك أيضًا أن تجد أن الأنشطة البدنية تصبح متعبة بسرعة أكبر على سبيل المثال ، قد

تجد أن الأشياء تنزلق من بين يديك ، أو قد تواجه صعوبة في ممارسة الأنشطة اليومية بصورة شخصية وتحتاج إلى مساعدة.

يجد العديد من الناجين من الجلطات الدماغية أنهم يفقدون لياقة القلب والأوعية الدموية الدماغية يمكن أن ويمكن أن تساعدك التمارين الرياضية والتمارين على التحمل على تحسين لياقة القلب والأوعية الدموية والقدرة على مساعدة المريض على ممارسة حياته بصورة أفضل في حياته اليومية.

التشنج

الألم هو مشكلة جسدية أخرى شائعة يعاني بعض الأشخاص من التشنج أو ضيق العضلات ، مما يجعل المرضى يمكن أن يكون ألم الكتف بسبب تصلب العضلات ، أو بسبب ضعف العضلات مما يؤدي شعور الإحساس بالوخز أو البرودة أو الحرقان ، والتي قد تكون بسبب تلف الجهاز العصبي .

في حالة التشنج ، تزداد قوة العضلات وتكون مشدودة للغاية يؤثر التشنج على حوالي ثلث الناجين من يمكن أن وتؤدي إلى بعض التصلب والتعب في عضلات الجانب غير المصاب ، حيث قد تستخدمهم بشكل مختلف عن طريق محاولة تعويض الضعف في أطرافك المصابة. (19: 122)

جلطة في الجهة اليسرى من الدماغ :

عادة ماتنتج الجلطة التي تصيب الجانب الأيمن من الجسم من مشاكل الجهة اليسرى من الدماغ ، و يعد النوع الأكثر شيوعاً من الجلطات الدماغية ويسهل ملاحظة هذه المشكلة التي تعرف بالفالج ويترواح مثل هذا الوهن مابين خفيف جداً وشلل تام ، وهو غالباً مايصيب الوجه والذراع والساق معاً غير أن بعض الجلطات الأقل حدة تصيب الوجه وحده أو الساق أو الذراع ، وفي حالات أقل شيوعاً قد تسبب الجلطات فقدان الإحساس في الوجه أو الذراع أو الساق فقط أو مزيجاً من فقدان الإحساس والوهن ، وعلى الرغم من أن الوهن هو العارض الأول الواضح للجلطة الدماغية ، إلا أن التصلب المتزايد الذي يظهر لاحقاً يتسبب بحدوث مشاكل أخرى ، ويعرف هذا التصلب بتقلص العضلات اللاإرادي ، أو تيبس العضلات ، ورغم عدم معاناة بعض المرضى من فقدان الحقل البصري لكنهم قد يعانون من إرتباك في تحديد الجهة اليمنى من الجهة اليسرى فمثلاً قد يضع المريض حذاءه الأيمن في قدمه الأيسر. (27 : 19)

أعراض جلطة النصف الكروي الأيسر من الدماغ :

1- شلل أو وهن في الجانب الأيمن من الجسم .

2- فقدان جزئي أو كلى لفهم الكلام.

- 3- نقص فى الإنتباه.
- 4- إعاقة فى الحركات الإرادية.
- 5- إعاقة فى عمليات التفكير والإدراك.
- 6- إرتباك بين الجهة اليمنى واليسرى.
- 7- نقص فى الرؤية والبصيرة.
- 8- ضعف الذاكرة.
- 9- الإصابة بالإحباط.
- 10- بطء عام.
- 11- إندفاع زائد .
- 12- الشعور بالإكتئاب.
- 13- الرغبة فى الإنعزال عن الآخرين.(23: 82)

جدول (1)

توصيف عينة البحث (الأساسية - الإستطلاعية)
فى متغيرات السن - الطول - الوزن (ن = 12)

المتغيرات	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الإلتواء
السن	55.67	3.2	0.13546
الطول	78.25	8.7	0.23533
الوزن	165.00	6.2	0.31033

يتضح من الجدول (1) انه: قد انحصر معامل الالتواء ما بين (+-3) مما يدل على اعتدالية البيانات فى المتغيرات الوصفية قيد الدراسة.

أدوات جمع البيانات:

إستخدم الباحث لجمع بيانات هذه الدراسة الأدوات التالية:

أولاً - إستمارة بيانات العينة. (مرفق 2)

تم تسجيل بيانات العينة للحالات ، حيث أورد بها البيانات المرتبطة (الإسم - النوع -

السن)

ثانياً- إستمارة تقييم المهارات الحركية. (مرفق 3)

وتستهدف الإستمارة تقييم بعض المهارات الحركية الأساسية لمصابى الجلطة الدماغية (الشلل النصفى) حيث تقيس الإستمارة (3) مهارات حركية أساسية تتضمن بعض الحركات الإنتقالية (المشى) ، وتتضمن بعض حركات المعالجة والتناول (الرمى - الركل).

يعتمد القياس فى هذه الإستمارة على قياس طريقة الأداء الحركى للمهارات المختارة ، حيث هناك مجموعة من المحكات لقياس كل منهم ، تعبر هذه المحكات عن وصف الأداء الحركى للمهارة المطلوبة تقييماً ، حيث يتم حساب درجات التقييم محك وفقاً للتدرج التالى :

(يستطيع) وفيها يحصل المريض على درجتين عندما يقوم بالأداء الحركى للمهارة المطلوبة بشكل صحيح .

(يستطيع بمساعدة) يحصل فيها المريض على درجة واحدة وفيها يحتاج الطفل إلي مساعدة بدنية تساعده على القيام بالأداء الحركى المطلوب .

(لايستطيع) يحصل فيها المريض على صفر ، لعدم قدرته على القيام بالأداء الحركى للمهارة المطلوبة بأى درجة من درجات الدعم.

ويرجع إختيار الباحث لإستمارة التقييم للأسباب التالية :

- تناولها المهارات الحركية الأساسية المدرجة فى هدف البحث.
- لا تحتاج إلي وقت طويل للتطبيق.
- لا تحتاج إلي أجهزة أو أدوات معقدة وتتوافر فيها عوامل الأمن والسلامة.
- سهولة تطبيقها على عينة البحث .

ثالثاً - البرنامج المقترح. مرفق (4)

هدف البرنامج :

تحسين بعض المهارات الحركية الأساسية المصابى الجلطة الدماغية (الشلل النصفى) (50- 60 سنة) المتمثلة فى الحركات الإنتقالية (المشى) ومهارات المعالجة والتناول (الرمى - الركل)

أسس بناء وتنفيذ البرنامج الترويحى العلاجى :

1. تهيئة المريض من الناحية النفسية لإبداء استعدادة للمشاركة فى البرنامج.
- 2- تناسب الحركات والأنشطة مع مستوى الأداء الراهن للأفراد المشاركين فى البرنامج.
- 3- تناسب محتوى البرنامج مع كل من المرحلة السنية ونوع الإصابة بالجلطة الدماغية.
- 4- يتضمن البرنامج العديد من الأنشطة التى تنمى القدرات الحركية المتمثلة فى التوافق، التوازن، والدقة .
- 5- أن تتيح فرصة إكتساب خبرات نجاح للأفراد المصابين بالجلطة الدماغية.

- 6- أن تراعى الفروق الفردية بين الأفراد الممارسين للبرنامج.
- 7- تعدد وتنوع أنشطة البرنامج بحيث تستثير دافعية الأفراد لممارسة البرنامج وتضمن المشاركة الفعالة.
- 8- التدرج والتسلسل في بناء محتوى البرنامج بحيث يكون من السهل للصعب ، ومن البسيط للمركب.
- 9- تقديم بعض المساعدة للأفراد المشاركين أثناء تطبيق بعض أنشطة البرنامج.
- 10- تكرار بعض الأنشطة لتثبيت تعلم القدرات الحركية مع الإلتزام بالجدول الزمني للبرنامج.
- 11- ملائمة الأنشطة والألعاب المنفذه في البرنامج مع الأدوات والإمكانات المتاحة.
- 12- تعديل في محتوى أنشطة البرنامج وذلك بما يتناسب مع الأفراد المعاقين حركياً.
- 13- إعطاء الأفراد المشاركين في البرنامج فترات راحة (سلبية - إيجابية) أثناء ممارستهم البرنامج.
- 14- مراعاة تقديم درجات من المساعدة الحركية.
- 15- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للأفراد الممارسين للبرنامج.

محتوى البرنامج :

- أنشطة فردية.
- تمرينات بدنية.
- ألعاب ترويحية بأدوات وبدون أدوات.
- تمرينات تضم حركات إنتقالية ومعالجة وتناول.

أساليب تنفيذ البرنامج :

- شرح التمرينات والأنشطة بشكل مبسط وأداء نموذج للتأكد من إستيعاب الفرد للأداء.
- إستخدام كلمات التشجيع مع الفرد المشارك أثناء الأداء وكذلك عند إظهار مستوى مميز من الأداء.
- إستخدام الحوافر الرمزية والمعنوية التي من شأنها إستثارة دافعية الفرد في المشاركة والأداء.

الأدوات المستخدمة لتنفيذ البرنامج:

مراتب	. وسادة	. أوزان رملية	. ستاند خشبي
. بالونات	. سلة	. سلم خشبي	. أقماع
. كرات تنس	. كرات طبية	. شريط لاصق	. أستك مطاطي
. أطواق	. أحبال بلاستيكية	. كرة طائرة	. أطباق
. طباشير ملون	. كرة إتران	. ألوان	. كراسي
. صافرة	. بلى صغير	. زيادى	. حواجز
. أقماع	. زجاجات مياه	. إسفنجة مياه	. مناديل
. معالق	. صولجات	. أكياس حبوب	. منضدة
. ورق	. مشابك	. رسومات وأشكال	. أكواب
. معالق	. شبكة	. جوارب	. خيط
. عصاية	. إسفنجة	. موبايالات	. ساعة

تطبيق البرنامج :

جدول رقم (2)

تطبيق البرنامج

عدد الأفراد	8 أفراد.
المرحلة السنوية	(50-60) سنة.
عدد المهارات الحركية	3 مهارات (المشى - الرمى - الركل).
عدد الشهور	3 شهور.
عدد الأسابيع	12 أسبوع.
عدد الوحدات الأسبوعية	3 وحدة.
مدة الوحدة	60 دقيقة .
العدد الكلى لوحدات البرنامج	36 وحدة.
العدد الكلى لساعات البرنامج	(8 حالات * 36 ساعة) 288 ساعة..

أسلوب التقويم :

تم إستخدام إستمارة تقييم المهارات الحركية الأساسية ، لتقييم تأثير البرنامج على تحسين المهارات الحركية سواء الإنتقالية (المشى) أو المعالجة والتناول (الرمى- الركل).

نموذج لوحدة ترويحية علاجية

الهدف من النشاط : تحسين مهارة المشى.

النشاط : الأول

الشهر : الأول

زمن النشاط : 60 ق.

لأسبوع : الأول .

الأدوات : مراتب . ستاند خشبي . أطواق . رسومات . ألوان

الجزء	الزمن	المحتوى
التمهيدى	10ق	الجلوس مع الفرد وتوعيته بإصابته وأهمية ممارسة أنشطة الترويح الرياضى فى تطوير مهاراته الحركية وقدرتها على محاولة ممارسة حياته بصورة طبيعية مرة أخرى ، وكذلك تحسين الحالة المزاجية للفرد ورفع حالته المعنوية من خلال عرض فيديوهات لحالات تعانى من نفس إصابته تم تطوير مهارتها الحركية وممارسة حياتها بصورة طبيعية مرة أخرى من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية ، وعمل نماذج تجريبية على الباحث للتمارين والأنشطة الترويحية المختلفة.
الرئيسى 1. التمرينات	45ق 25ق	- الجلوس على كرسي والمسك فى يد المشاية باليدين معاً والنهوض والجلوس . - الوقوف والمسك فى يد المشاية باليدين معاً ووضع وساده على الأرض ورفع القدم اليسرى من الأرض على الوساده وتنزيلها مرة أخرى . - الوقوف والمسك فى يد المشاية باليدين معاً ووضع وساده على الأرض ورفع القدم اليمنى من الأرض على الوساده وتنزيلها مرة أخرى . - الوقوف والظهر ملامس للحائط وثنى الركبتين والنزول على الرجلين لأسفل والصعود لأعلى.
2. الألعاب الترويحية	20ق	- (جمع الأطواق) يقف الفرد خلف خط البداية وأمامه مجموعة من الأطواق وعند سماع كلمة أبدأ يمشى الفرد ممسكاً بالطوق حتى خط النهاية لوضعه داخل القمع ويحتسب عدد الأطواق التى تم وضعها خلال 6 دقائق . - (ماشية الثعبان) يقف الفرد خلف خط البداية وعند سماع كلمة أبدأ يمشى الفرد للأمام فى خط منحنى مرسوم على الأرض حتى خط النهاية ويحتسب أفضل أداء لأقل مدة زمنية فى الوصول لخط النهاية . - (قدم الجمل) يقف الفرد خلف خط البداية وعند سماع كلمة أبدأ يمشى الفرد على الخطوات المرسومة على الأرض حتى خط النهاية ويحتسب عدد الخطوات الصحيحة التى إستطاع فيها المشى على الخطوات المرسومة.
الختامى	5ق	وقوف فتحاً بحيث يقوم الفرد برفع الذراعين عالياً (وأخذ شهيق) ثم الذراعين أسفل (وإخراج الزفير)

رابعاً خطوات إجراء البحث :

- قام الباحث بمجموعة من الخطوات التى تم تنفيذها بغرض تحقيق أهداف البحث وتشمل :
- 1- الحصول على الموافقات اللازمة لتنفيذ إجراءات البحث فى الفترة من 2022/7/7م إلى 2022/7/8م.
 - 2- إجراء زيارة منزلية للحالات للتعرف حالاتهم ووضعهم الصحى والحركى وكذلك التعرف على الإمكانيات والأدوات المتاحة لإختيار عينة البحث 2022/7/9م.
 - 3- إجراء دراسة إستطلاعية أولى على عدد (4) أفراد من خارج عينة البحث الأساسية بغرض

قياس المعاملات العلمية حيث تم إجراء القياس الأول وإعادة تطبيقه بعد 10 أيام من القياس الأول حيث بلغ معامل الثبات (0.95) ، والصدق (0.83) فى الفترة من (2022/7/10م) إلى (2022/7/19م).

4- إجراء دراسة إستطلاعية ثانية فى الفترة من (2022/7/19م) إلى (2022/7/20م) **إستهدفت :**

- التعرف على الأخطاء ونواحي القصور والمشكلات التى قد تحدث أثناء تطبيق البرنامج .
 - التعرف على مدى مناسبة الأنشطة للأفراد المشاركين وللإمكانات المتاحة لهم.
 - التأكد من مدى كفاية زمن تطبيق الوحدة المنفذة.
 - تدريب المساعدين على كيفية التعامل مع البرنامج المقترح.
- ولقد أسفرت الدراسة الإستطلاعية عن :**
- التحقق من مدى مناسبة المحتوى والإمكانات المتاحة التى يتم تطبيقها على الأفراد المشاركين فى البرنامج.
 - تعديل بعض الأنشطة التى تمثل صعوبة فى إستيعابها وأدائها.
 - تدريب الأفراد المساعدين على تطبيق أنشطة البرنامج.
- 5- إجراء القياس القبلى فى الفترة من (2022/7/21م) إلى (2022/7/22م)
- 6- تطبيق البرنامج فى الفترة من (2022/7/23م) إلى (2022/11/1م).
- 7- إجراء القياس البعدى فى الفترة من (2022/11/3م) إلى (2022/11/4م).
- 8- جمع البيانات ، وتصنيفها ومعالجتها إحصائياً.
- 9- تفسير النتائج.

خامساً المعالجة الإحصائية المستخدمة :

أولاً حساب معامل الصدق :

1) صدق الإتساق الداخلى : قام الباحث بإختبار صدق الإختبارات الحركية بمحكاتها عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل محك والدرجة الكلية للإختبار، باستخدام طريقه "بيرسون Person" ، وقد أرتضى الباحث مستوى دلالة (0.05) وقيمته (0.811) ، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلى لكل إختبار. كما هو موضح بالجدول (3).

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل محك ودرجة مجموع الإختبارات (ن = 4)

قيمة " ر "	المهارة	قيمة " ر "	المهارة	قيمة " ر "	المهارة
*0.888	النظر للهدف	*0.962	النظر للهدف	*0.862	تشير أصابع القدم للامام عند التحرك
*0.951	ثنى الركبتين	*0.877	ثنى الركبتين	*0.894	وضع الكعب أولا
*0.961	مواجهة الهدف	*0.900	القدمين بإتساع الكتفين	*0.868	أن تكون القدمان مرتفعة عن الأرض
*0.965	القدمان بإتساع الكتفين	*0.931	الكرة أمام الجسم	*0.942	رفع الركبة
*0.877	الخطو للامام على قدم الركل	*0.820	لف الجسم		
*0.811	الخطو على القدم الأخرى	*0.894	الذراع للخلف		
*0.920	تمس القدم أسفل منتصف الكرة	*0.948	الخطو للامام		
*0.929	إستخدام مقدمة القدم للركل	*0.968	لف المقعدة		
		*0.905	متابعة الرمي		
		*0.828	الصدر يواجه الهدف		

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى دلالة مستوى (0.05) = 0.811

يتضح من جدول (3) وجود إرتباط دال إحصائياً بين درجة كل محك والدرجة الكلية للإستمارة ، حيث أن

قيمة " ر " المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.50) مما يشير إلى صدق الإتساق الداخلي.

- الثبات

لحساب الثبات إستخدم الباحث طريقة إعادة الإختبار وذلك بتنفيذ التطبيق الثاني بعد عشرة أيام من التطبيق الأول على العينة الإستطلاعية التي بلغ قوامها (4) حالات ومن خارج العينة الأساسية ، وإيجاد معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للدلالة على ثبات الإختبارات الحركية كما يتضح من جدول (4) على النحو التالي:

جدول (4)

معامل الثبات للإختبارات الحركية قيد البحث (ن=4)

م	المتغيرات	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة " ر "	sig
		ع	م	ع	م		
1	مهارة المشى	0.75	1.625	0.5	1.75	*.890	0.00
2	مهارة الرمي	0.5	3.5	0.5	3.75	*.875	0.00
3	مهارة الركل	0.7285	4	0.5	4.25	*.972	0.00

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى دلالة مستوى (0.05) = 0.972

يتضح من جدول (4) أن معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمهارات الحركية قيد البحث تراوحت ما بين (0.836، 0.972) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات تلك القياسات.

جدول (5)

دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث الأساسية (ن=8)

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	الدلالة	نسبة التحسن
		1ع	1م	2ع	2م			
مهارة المشى	درجة	0.517	1.625	1.511	7	10.717	0.0	%77
مهارة الرمي		1.195	3.5	2.618	14	3.676	0.00023	%75
مهارة الركل		1.309	4	2.563	14.5	16.329	1.9599	%72

قيمة Z عند مستوى معنوية 0.025 = 1.9599

يتضح من جدول (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث في جميع المهارات الحركية وذلك لصالح القياس البعدي حيث ما تراوحت نسبة التحسن ما بين (72.00% - 75.00%)

جدول (6)

دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث الرجال في المهارات الحركية

ن=4

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	الدلالة	نسبة التحسن
		1م	1ع	2م	2ع			
مهارات المشي مهارات الرمي مهارات الركض	درجة	1.500	0.767	6.750	1.980	9.802	0.0	77%
		3.250	0.845	14.00	2.368	2.530	0.00050	76%
		3.750	1.507	14.2500	2.463	17.219	1.8131	73%

قيمة Z عند مستوى معنوية 0.025 = 1.8131

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث في جميع المهارات الحركية وذلك لصالح القياس البعدي حيث ما تراوحت نسبة التحسن ما بين (73.00% - 77.00%)

جدول (7)

دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث السيدات في المهارات الحركية

ن=4

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	الدلالة	نسبة التحسن
		1م	1ع	2م	2ع			
مهارات المشي مهارات الرمي مهارات الركض	درجة	1.750	0.312	7.250	1.670	11.120	0.0	75%
		3.7500	0.752	14.250	1.988	4.784	0.00043	73%
		4.2500	1.402	14.00	2.103	19.819	1.8029	69%

قيمة Z عند مستوى معنوية 0.025 = 1.8029

يتضح من جدول (7) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة لمجموعة البحث في جميع المهارات الحركية وذلك لصالح القياس البعدي حيث ما تراوحت نسبة التحسن ما بين (69.00% - 75.00%)

عرض النتائج ومناقشتها

تحقيقاً لهدف البحث وإختباراً لفروضه المتمثلة في :

1_ توجد فروق دالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة في متغيرات (المشي - الرمي - الركض)

ولصالح القياسات البعدية.

2- توجد فروض دالة إحصائياً بين عينة البحث على المتغيرات (المشى . الرمي - الركل) وفقاً لمتغير نوع الجنس.

يعرض الباحث ماتوصل إليه من نتائج على النحو التالي :

- دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لمجموعة البحث الأساسية في المهارات الحركية ويعرضها جدول (5)،(6)،(7).

- نسب التحسن بين القياسات القبلية والبعدية لمجموعة البحث الأساسية في المهارات الحركية ويعرضها جدول (5)،(6)،(7).

مناقشة النتائج

يتضح من الجداول السابقة أن البرنامج الترويحي العلاجي المقترح له تأثير إيجابي على تحسين المهارات الحركية الأساسية قيد البحث لدى المرضى المشاركين ، ويرجع ذلك إلى ما يحتويه من أنشطة وألعاب وتمارين هادفة ومتعددة ومتنوعة تتناسب مع (رغبات وميول وقدرات وإمكانيات) المرضى المشاركين ومع نوع الإصابة لديهم مما كان له أثر إيجابي في تحسين أداء المهارات الحركية الأساسية .

ويوضح الجدول(5) أن هناك فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعدية في متغيرات المهارات الحركية الإنتقالية (المشى) ، ومهارات المعالجة والتناول (الرمي - الركل) وذلك لصالح القياس البعدي لجميع أفراد عينة البحث ، وكذلك أيضا يوضح جدول (6) و (7) توجد فروض دالة إحصائياً بين عينة البحث على المتغيرات (المشى . الرمي - الركل) وفقاً لمتغير نوع الجنس وذلك لصالح الرجال عن السيدات ، وهذا يدل على أن البرنامج الترويحي العلاجي المقترح له تأثير إيجابي على تحسين المهارات الحركية لمصابي الجلطة الدماغية المشاركين في البرنامج ، وذلك من خلال ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج الترويحي العلاجي المقترح الذي كان له أثر مباشر في تحسين أداء المهارات الحركية.

حيث يبين جدول (5) زيادة معدل نسب التحسن لمهارة المشى لدى جميع أفراد عينة البحث التي بلغت (77%) ونسب التحسن لمهارة الرمي (75%) ونسب التحسن لمهارة الركل (72%) ، ويبين جدول (6) زيادة معدل نسب التحسن لمهارة المشى لدى الرجال عينة البحث التي بلغت (77%) ونسب التحسن لمهارة الرمي (76%) ونسب التحسن لمهارة الركل (73%) ، و يبين جدول (7) زيادة معدل نسب التحسن لمهارة المشى لدى السيدات عينة البحث التي بلغت (75%) ونسب التحسن لمهارة الرمي (73%) ونسب التحسن لمهارة الركل (69%) ، ونلاحظ أن من خلال إستعراض نسب التحسن بين جدول الرجال والسيدات أن نسب التحسن للرجال أعلى

من السيدات وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير نوع الجنس ، وقد يرجع التحسن إلى ما يحتويه البرنامج من أنشطة وألعاب تهتم بعناصر القوة والمرورنة والتوافق والتوازن الحركي التي كان لها دوراً هاماً في تحسين المهارات الحركية لدى الأفراد المشاركين في البرنامج حيث يشير كل من محمد جمال الدين (2016) (13) و عبد الرحمن حسانين خاطر (2007) (8) ، هشام شيحا عباس (2016) (16) حسين على الزواوي (2015) (4) كيم وأخرون (2015) (18) ، ليمكر وأخرون (2013) (19) عن أهمية عناصر القوة العضلية والتوافق والمرورنة والتوازن الحركي كعناصر أساسية في تحسين المهارات والقدرات الحركية.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من أحمد عبد الفتاح الدفراوى (2009م) (1) ، كريم أسامة رشاد، المصرى (2014م) (10) إلى أن ممارسة الأنشطة الحركية والتمارين العلاجية والترويج العلاجي لها قيمة ودور كبير في مجال علاج المرضى لما لها من تأثير هام لتنمية المهارات الحركية والبدنية والوظيفية التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة كما أنها تساعد الأفراد المصابون بالجلطة الدماغية على تحسن القوة العضلية وتنمية الإدراك بالعلاقات الحركية لأجزاء الجسم وكذلك الثقة والقدرة على الاندماج مع أقرانه في المجتمع بحيث تمكنه من التغلب على مشكلات الحياة.

ويغزو الباحث التحسن الذي ظهر على أفراد العينة إلى تركيز الباحث المستمر أثناء تطبيق التمرينات العلاجية والألعاب والأنشطة الترويجية على الأداء الأمثل لها لتحقيق أهدافها فضلاً عن إنتظام أفراد عينة البحث في تنفيذ محتويات الوحدات التدريبية خلال تطبيق البرنامج ، بما يحتويه من تمرينات وألعاب وأنشطة هادفة ومتنوعة ومتعددة تتناسب مع (رغبات وميول وقدرات وإمكانيات) عينة البحث ومع نوع ودرجة الأصابة لديهم ، ولكونها تقدم لهم في صورة أنشطة تأخذ طابع المرح والترفيه والسعادة مما زاد من إقبال ورغبة أفراد العينة على الممارسة وبذل الجهد مما زاد من إيجابية تأثير البرنامج الترويجي

ومن هنا نجد أهمية تنمية المهارات الحركية الأساسية لمصابي الجلطة الدماغية من خلال برنامج ترويجي علاجي مقترح يجد فيه المصابون بالجلطة الدماغية حاجاتهم ويشبع رغباتهم وإخراج مآلديهم من طاقة خلال المشاركة في برنامج ترويجي علاجي موجه من خلال ممارسة تمرينات علاجية وأنشطة حركية وألعاب ترويجية وذلك بتنمية مهارت (المشى - الرمي - الركل) وبالتالي شعورهم بالنجاح في كثيراً من الأنشطة الحركية وخاصة التي تتم بالمشاركة في الأنشطة وأداء المهارات اليومية وهذا يحقق الهدف الأول والثاني للبحث.

الإستنتاجات

في ضوء أهداف البحث وفروضه ، وفي حدود عينة وطبيعة البحث والمنهج المستخدم ،

- ومن واقع البيانات والمعلومات التي توصل إليها الباحث وفي ظل المعالجة الإحصائية لتلك البيانات ومن خلال مناقشة تفسير النتائج ، تمكن الباحث من التوصل إلى الإستنتاجات التالية :
- 1- أن البرنامج المنفذ له تأثير إيجابي على تحسين المهارات الحركية الإنتقالية المتمثلة في (المشى).
 - 2- أن البرنامج المنفذ له تأثير إيجابي على تحسين مهارات المعالجة والتناول المتمثلة في (الرمى - الركل).
 - 3- أدى البرنامج المنفذ إلى تحسن التطور الحركي العام للأفراد.
 - 4- أن مراعاة أسس بناء وتنظيم محتوى البرامج الحركية لمصابي الجلطة الدماغية من شأنه التأثير الإيجابي على تحسين المهارات الحركية الأساسية .
 - 5- أن تحسين القدرات الحركية كالتوازن ، والتوافق ، والقوة العضلية لهم تأثير إيجابي على تحسين المهارات الحركية للأفراد المشاركين في البرنامج.
 - 6- تقديم الدعم والمساعدة البدنية لمصابي الجلطة الدماغية من شأنه المساعدة في تحسين المهارات الحركية.
 - 7- تضمن البرنامج المنفذ للتمرينات من شأنه المساعدة في تحسين القدرات الحركية والوظيفية وبالتالي تحسين المهارات الحركية الأساسية.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث يقدم الباحث التوصيات التالية :

- 1- أن يستخدم أخصائي الترويح الرياضى البرنامج المنفذ لتحسين المهارات الحركية الإنتقالية ومهارات المعالجة والتناول لدى الأفراد المصابون الجلطة الدماغية .
- 2- أن يدرج أخصائي الترويح الرياضى تحسين القدرات الحركية المتمثلة في التوافق، والتوازن، القدرة العضلية وتحسين القدرات الوظيفية في محتوى البرامج الحركية لدى الأفراد المصابون الجلطة الدماغية لدورها وأهميتها في تحسين المهارت الحركية الأساسية.
- 3- أن تقوم الأندية ومراكز الشباب على مستوى الجمهورية بفتح باب ممارسة الأنشطة الرياضية لدى الأفراد المصابون الجلطة الدماغية وتوفير كافة البرامج والإمكانات اللازمة لما لذلك من أهمية على تحسين قدراتهم الحركية والوظيفية.
- 4- أن تقوم كافة كليات التربية الرياضية على مستوى الجمهورية بإدراج قسم الترويح الرياضى لذوى الإعاقة ضمن لوائحها لإعداد الكوادر المؤهلة للعمل مع الأفراد ذوى الإعاقة.
- 5- أن تقوم كافة كليات التربية الرياضية على مستوى الجمهورية بإدراج مادة الترويح العلاجي

بأقسام الترويح ضمن لوائحها .
6- أن يعمل الباحثين على بناء وتصميم برامج أخرى لتحسين المهارات الحركية الأساسية لمصابي الجلطة الدماغية.

قائمة المراجع:

أولاً المراجع العربية :

- 1- أحمد عبد الفتاح الدفراوى : " تأثير برنامج للترويح العلاجي على تأهيل مرضى القلب"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، جامعة حلوان ، 2009م.
- 2- أمين أنور الخولى ، أسامة كامل راتب "نظريات وبرامج التربية الحركية" دار الفكر العربى ، القاهرة ، 2009م
- 3- تهناني عبدالسلام محمد: الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربى، ط 1 ، القاهرة ، 2001م.
- 4- حسين على الزوادي ، تأثير برنامج تمرينات تأهيلية على تحسين الكفاءة البدنية والوظيفية للمصابين بالشلل النصفى الطولى الناتج عن جلطات المخ ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان.
- 5- سمير أبو حامد : الجلطة الدماغية فالج عاج ، خطوات للنشر والتوزيع ، دمشق ، 2009م .
- 6- شريف الوتيدى : طب التأهيل للإصابات الدماغية ، دار جامعة الملك سعود للنشر ، السعودية ، 2017م.
- 7- عايدة عبد العزيز مصطفى ، محمد الحماحمى: الترويح بين النظرية والتطبيق ، ط 3 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2004م
- 8- عبد الرحمن حسنين خاطر : تأثير برنامج علاجي لتحسين بعض القدرات البدنية والحركية لمرضى الشلل النصفى الطولى الناتج من الجلطة المخية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بنها ، 2017م
- النصفى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط ، 2016م.
- 9- عدنان محمد الحازم ي: التربية البدنية والترويح ، دار جدة للطباعة ، المملكة العربية السعودية 2019م.
- 10- كريم أسامة رشاد المصرى "تأثير برنامج ترويحى رياضى على بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى"رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، جامعة حلوان ، 2014م
- 11- كمال الدين عبد الرحمن درويش، محمد محمد الحماحمى: رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب ، القاهرة ، ط 3 ، 2007م.
- 12- محاسن محمد: الإصابة الدماغية والإعاقة الحركية، مطبعة التوفيق، القاهرة، 2002م.
- 13- محمد جمال الدين حسين: " تأثير برنامج للعب على تحسين بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، 2016م.
- 14- محمد كمال السموندى وآخرون ، الترويح وأوقات الفراغ ، مكتبة شجرة الدر ، 2014م.
- 15- محمد نجاح إبراهيم: تأثير برنامج تمرينات تأهيلية وتوعية صحية لتحسين بعض القدرات الحركية للمصابين بحالات الشلل النصفى الناتج عن الجلطة الدماغية،رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية جامعة بورسعيد 2019م

- 16- مدحت قاسم : التأهيل الحركي والتمرينات العلاجية للإصابات ، برامج عملية رياضية ، دار الفكر العربي 2018م
- 17- منى عزيز جبران : المشكلات الإجتماعية والنفسية لمرضى السكتة الدماغية وأسرهـم نحو التعامل مع هذه المشكلات في إطار نموذج التدخل في الأزمات ، رسالة ماجستير ، جامعة المنصورة ، 2008م.
- 18- هشام شيحا عباس : تأثير برنامج تأهيلي بإستخدام تمرينات التوازن على بعض حالات الإصابة بالشلل النصفي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط ، 2016م.
- 19- هنادى مزبوى : السكتة الدماغية ، المجلة العربية ، الرياض ، 2014م.

ثانياً - المراجع الأجنبيه :

- 20- kim sj,et all SM: Effects of stationary cycling exercise on the balance and gait abilities of chronic strock patients " J Phys, ther , sci, Nov27(11).Doi : 10.jpts, (2015)
- 21- Limker et all " Effect of balance support on the energy of walking after stoke "" Move Research In statute Amsterdam , Faculty of Human Movement scinences VU University Amsterdam , van der Boe Chorstraat 9,1081BT , The Netherlands, (2013)
- 22- Roderick Lafter : A comparison between home and hospital care and the effect of each of them on stroke rehabilitation concord hospital , 2000.
- 23- Silk WB , Roshny WK, Doghatry: living with storke, Contemporary , books (2005)
- 24- Yocheved Laufer : DSC , PT , The effect of foot machine at peregrination the survivor of cerebral stroke at the first section of rehabilitation,2001

ثالثاً - مصادر شبكة المعلومات:

- 25- <http://www.MDCalc.com/>. Modified Rankin Scale for Neurologic Disability.