



اثر برنامج تأهيلي للمصابين بالشلل الدماغى فى محافظة الكرك

د. محمد الرواشدة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى أثر برنامج تأهيلي للمصابين بالشلل الدماغى فى محافظة الكرك تكونت عينة الدراسة من 50 طفل من محافظة الكرك استخدم الباحث المنهج الوصفى التجريبي وقام بتوزيع أداة جمع البيانات المكونة من استبيان صمم خصيصا لهذه الدراسة و بعد عمل التحليل الإحصائي اللازم باستخدام التكرارات والنسب المئوية أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التأهيلي فى رفع استقلالية المصابين وأدائهم الحركي وعدم وجود الفعالية المطلوبة فى رفع الكفاءة الإنتاجية لديهم وتعزيز اتجاهاتهم نحو ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية . تم تصميم برنامج علاجي مقترح لتحسين صحة اعاقه مرضى الشلل الدماغى وشمل البرنامج .

تأهيل المريض للقيام بأعماله وحركاته ونشاطاته اليومية، واعادته الى وضعه السابق والتقليل من الضرر الناتج عن الشلل الدماغى قدر الامكان. الوقاية من الامراض التي قد تنتج عن الخمول او كثرة الاستخدام للأجزاء السليمة.

للأسف لا يوجد علاج للشلل الدماغى , او طرق معينة للوقاية منه ولكن هناك العديد من العلاجات التي تهدف للتقليل من الاعراض والاثار المترتبة على الإصابة بالشلل الدماغى . وافضل النتائج تتم اذا بدأ العلاج فى سن مبكرة فالدماغ حتى سن 8 سنوات لديه القدرة على التغيير فى تطوره واعادة ترتيب وارسال الاشارات العصبية للتعويض عن المنطقة المتأثرة . وبناء على هذه التغييرات فى انسجة الدماغ معظم الخبراء يوصون بأن يتم تقييم وضع الطفل ما بين 9-12 شهر من عمر الطفل .

الكلمات المفتاحية: الشلل الدماغى, البرنامج التأهيلي.

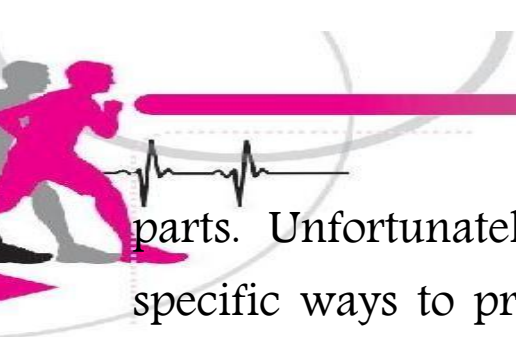


The Impact of a Rehabilitation Program for People with Cerebral Palsy in Karak Governorate

Dr. Mohammad Al-Rawashdah

Abstract:

This study aims at determining the impact of Rehabilitation Program for People with Cerebral Palsy in Karak Governorate. The sample consisted of 50 children from Karak governorate. The researcher used descriptive analytical approach and distributed a questionnaire for collecting data from the subjects of the study. After the statistical analysis was conducted by using both frequency and percentage. The findings revealed the efficiency of Rehabilitation Program in terms of encouraging the patients and their physical performance independence, the lack of effectiveness required in raising their productive efficiency, and enhancing their attitudes towards practicing sports and physical activities. Designing a proposed treatment program to improve the health of patients with cerebral palsy. It should be mentioned that the program included: rehabilitation of the patient to carry out his/her daily work, movements, and activities, and return the patient to his/her previous condition, and reduce the damage caused by cerebral palsy as much as possible. The prevention of diseases that may result from inactivity or frequent use of healthy



parts. Unfortunately, there is no cure for cerebral palsy, or specific ways to prevent it, but there are many treatments that aim to reduce the symptoms and effects of cerebral palsy. The best results occur when treatment starts at an early age since the brain until the age of 8 years has the ability to change in its development, rearrange, and send nerve signals to compensate for the affected area. Based on these changes in brain tissue, most experts recommend that the child's condition be estimated between 9-12 months of the child's age.

Keywords: cerebral palsy, rehabilitation program

المقدمة:

يعد الاهتمام بالتربية الخاصة عاملا مهما في إنجاح فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لذا بدأت الاتجاهات الحديثة تنظم برامجها تعنى بهم من مختلف المجالات العقلية و البدنية و النفسية و بدأت البرامج التأهيلية المختلفة بالظهور.

وقد تطور العالم تطورا كبيرا في مجالات مختلفة و خاصة في المجال التقني و الطبي و اتجه الإنسان إلى البدائل التي تبعده عن الجوانب السيئة للأدوية و العقاقير و من هذه البدائل العلاج الطبيعي و التأهيل لذلك نجد الاهتمام فيه يتزايد يوما بعد يوم لكثرة الحاجة إليه و خلوه من الآثار السلبية فضلا عن أن الحياة بمجملها أصبحت مليئة بالضغوط النفسية الكثيرة و الأسباب المختلفة التي تفرز أثارا سلبية على الجانب العقلي و الجسدي.

و في الأردن بدأ الاهتمام بالعلاج الطبيعي و التأهيل عام 1961 حيث أنشئ أول مركز تأهيل في عمان يعالج مختلف الحالات و منها الشلل الدماغي .

و يرى أبو حطب (2003) أن الاهتمام بأطفال الشلل الدماغي ينبغي أن يبدأ من مراحل مبكرة و يتضمن التركيز على المراكز التي تقدم خدمات العلاج الطبيعي و التأهيل لأن أطفال الشلل الدماغي قد مروا بخبرات متكررة من عدم النجاح بسبب نقص قدراتهم .

أن لكل إنسان الحق في أن يقوم بدور فعال في مجتمعه و ألا يكون العجز أو العاهة سببا في حرمانه من هذا الحق ، و للوصول إلى هذا الهدف مع أطفال الشلل الدماغي يتطلب ذلك مراكز معدة لتصميم البرامج و الخطط التأهيلية التي تدعم و تنمي الجوانب الإيجابية من خلال مجموعة الخدمات التي يجب أن تقدمها في ضوء معايير الخدمة التي يجب أن تقدم لهذه الفئة من الأطفال . . (Abu Hatab, Shaker (2003).

و يعرف الروسان (1998) حالات الشلل الدماغي بأنها مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية تمثل أشكالا لشلل الحركي المرتبطة بتلف في الدماغ أو خلل فيه ، و تتعدد طرق العلاج لحالات الشلل الدماغي تبعا لمبادئ مختلفة تهدف جميعا إلى تقليل الاضطراب الجسدي - الحركي من خلال التعلم الحركي . (Al-Rousan, Farouk (1998).

مشكلة وأهمية الدراسة:

يعاني الأشخاص المصابين بالشلل الدماغي من مشكلة المتطلبات و التدخلات العلاجية المكثفة المكلفة والموارد التي غالبا ما تكون محدودة من قبل الدولة خصوصا في الأردن . إضافة إلى زيادة الأعباء التي توضع على النظم الصحية، وهناك دائما حاجة إلى طرق جديدة لتقديم علاجات إعادة التأهيل المكثف.

ومما لا شك فيه أن التأثيرات النفسية للإعاقة على الطفل المصاب بالشلل الدماغي وعلى عائلته من الأمور المهمة وبخاصة في البلاد العربية، وقد لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه وعن حاجاته، فهو طفل كغيره من الأطفال لديه أحاسيس ومشاعر وانفعالات، وهو بحاجة إلى الاحتكاك للتعلم من الحياة، كما أن العائلة تقاسي في البحث عن العلاج والإرشاد لما تستطيع عمله لطفلها، كما أن رعاية الطفل تحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد، كل ذلك ينعكس بتأثيرات سلبية عليها، مما قد يؤثر في الاستقرار العائلي وعلاقة العائلة ببعضها بعضا كما ان تعاون الأهل مع الأخصائيين في البرامج العلاجية يعود على الطفل بفوائد عديدة لأسباب مختلفة منها أن المساعدة في عملية التعديل في رعاية الأبناء تجعل الأخصائيين قادرين على تطوير وتعديل استجابات الطفل، كما أن باستطاعة الأخصائيين بما يمتلكون من معرفة وما يتمتعون به من خبرات مساعدة على تفهم حاجات الأطفال وتلبيتها مما يعود بالفائدة على الأطفال.

وبسبب ازدياد عدد حالات الشلل الدماغي في الأردن وحاجة هذه الحالات الى الخدمات الشاملة والتي منها العلاج الطبيعي وكذلك علاج اللغة و النطق و التعليم الفردي وغيرها من خدمات ، انتشرت مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في المملكة لتقديم الخدمات التي تحتاجها هذه الفئة من المجتمع وهذا الانتشار لوحظ في السنوات العشر الأخيرة حيث كان عدد المراكز والمؤسسات قبل ذلك الوقت قليلا أما الآن فقد زادت الأعداد تزايدا واضحا , ونظرا لكل ما سبق ارتأ الباحث من واقع البرامج التأهيلية و الرعاية المقدمة لهذه الفئة وذلك لتسليط الضوء عليهم و منحهم حقوقهم كافة قدر المستطاع.

أهداف الدراسة :

➤ تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى:

1. مساهمة البرنامج التأهيلي في رفع درجة الاستقلالية لدى المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك.



2. رفع البرنامج التأهيلي كفاءة المصابين بالشلل الدماغي ومهاراتهم الحركية في محافظة الكرك.
3. مساعدة البرنامج التأهيلي على رفع الفاعلية الانتاجية والاجتماعية لدى المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك.
4. تعزيز الاتجاهات الرياضية وممارسة الأنشطة البدنية

تساؤلات الدراسة:

1. هل يساهم البرنامج التأهيلي الحالي في رفع درجة الاستقلالية لديهم ؟
2. هل يرفع البرنامج التأهيلي الحالي كفاءة المصابين بالشلل الدماغي ومهاراتهم الحركية ؟
3. هل يساعد البرنامج التأهيلي الحالي على رفع الفاعلية الانتاجية والاجتماعية لدى المصابين بالشلل الدماغي ؟
4. هل يساعد البرنامج التأهيلي الحالي على تعزيز الاتجاهات الرياضية وممارسة الأنشطة البدنية ؟

الدراسات السابقة:

عايش (2008): هدفت هذه الدراسة إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي في تطوير مهارات الأمهات في التعامل مع أطفالهن ذوي الشلل الدماغي في المجالين الصحي والاجتماعي، وقياس أثر ذلك على السلوك التكيفي للأطفال وبلغ عدد أفراد الدراسة (40) من الأمهات وأطفالهن من ذوي الشلل الدماغي ممن ينتمون في مراجعة المركز الطبي، وتم استخدام التعيين العشوائي لتوزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين بالتساوي (تجريبية وضابطة) وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات في مهارات التعامل مع أطفالهن ذوي الشلل الدماغي في المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح الأمهات في المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي. ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك التكيفي لأطفال أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة من وجهة نظر الأخصائي، ولصالح أطفال أمهات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك التكيفي لأطفال أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح أطفال أمهات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي.



أبو حطب (2009): هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية وفحص فاعليته وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً ملتحقين بمركز الهلال للرعاية والتأهيل وقسموا عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم قياس المهارات الحركية والاستقلالية لديهم وأظهرت النتائج نمواً مضطرباً في المهارات الحركية المقاسة ومهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعة التجريبية. سانتوس وآخرون (2013): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية التدريب الوظيفي للقوة، حيث أجريت على طفل عمره 9 سنوات يصنف بالمستوى الرابع وفقاً لتصنيف الوظائف الحركية العامة، وأجري التقييم خلال 5 أسابيع قبل التدخل و 10 أسابيع بعد برنامج التدريب الوظيفي للقوة، وكان يعطي 4 جلسات في الأسبوع خلال الأسابيع العشرة، وأظهرت النتائج تحسناً في قوة عضلات كل من الحوض، الركبة، الكاحل إضافة إلى الأداء الحركي، لذلك فإن التدريب الفردي الوظيفي للقوة يمكن أن يكون برنامجاً تأهيلياً بديلاً للأطفال cp الذين يصابون بعجز وظيفي.

جريسكو وآخرون (2013): هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر التدريب بواسطة جهاز المشي (tridmell) على المهارات الحركية العامة والحركات الوظيفية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والذين تلقوا هذا التدريب إضافة إلى العلاج الطبيعي بعد الجراحة للأطراف السفلية بحيث طبق البرنامج التدريبي على أطفال أعمارهم (8 - 15) سنة خلال 12 أسبوعاً بواقع جلسة أسبوعية واحدة لمدة 30 دقيقة، وأظهرت النتائج تحسناً دالاً على المهارات الحركية للأطراف السفلية.

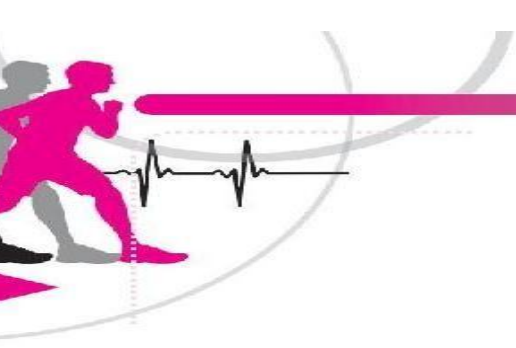
لي وآخرون (2013): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج تدريب مكثف للقوة على حجم العضلة وقوتها والتغيرات الحركية المصاحبة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وبلغت عينة الدراسة 10 أطفال (5 ذكور و 5 إناث) معدل أعمارهم (6-8) سنة، حيث تم تصنيف أدائهم الحركي وأجريت لهم قياسات بيوميكانيكية لتقييم القوة العضلية وحجم العضلة وحركاتها باستخدام أجهزة القياس المختلفة، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً على قوة العضلات وحجمها وحركتها بعد الأسبوع العاشر من التطبيق الذي كان بواقع 3 جلسات أسبوعياً، كما استمر التأثير الإيجابي للبرنامج على المدى اللاحق بعد 3 أشهر من التطبيق، لذلك يوصي الباحثون باستخدام البرنامج التأهيلي المقترح لدى المصابين بالشلل الدماغي.



كون وآخرون (2013): تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المهارات الحركية العامة ، والمهارات والوظائف اليومية لدى أطفال الشلل الدماغي واكتشاف تصنيفها بين المهارات الحركية الدقيقة والحركات العصبية وتوزيع الأطراف. وتمت الدراسة على 112 طفلاً مصاباً تتراوح أعمارهم (4 - 8) سنوات بحيث تم قياس المهارات الحركية بالمقاييس المعتمدة ومنها (GMFM66) ، وقيست المهارات الوظيفية باستخدام مقياس (PEDIF8). وأظهرت النتائج علاقة دالة إحصائياً بين المهارات الحركية العامة والوظائف والمهارات اليومية ، لذلك تقترح هذه الدراسة أخذ توزيع الأطراف ووظائف اليد بعين الاعتبار عند تقييم المهارات الحركية العامة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال اطلاع الباحث على البحوث السابقة لاحظ الاهتمام الكبير في دراسة واقع أطفال الشلل الدماغي من النواحي المختلفة وذلك لاتساع هذا الحقل وتنوعه وأهميته وخصوصاً فيما يتعلق بتطبيق البرامج التأهيلية لدى المصابين واقتراح برامج عدة للعناية بهم وزيادة فاعليتهم وقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم فنلاحظ في دراسة عايش (2008) تقصي واقع برنامج الإرشادي المقترح من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين نظراً لما لهم من دور مهم في العملية التأهيلية لهؤلاء الأطفال وبالنسبة لدراسة أبو حطب (2009) فإن اقتراحه للبرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحركية يدل على مدى أهمية هذا النوع من البرامج خصوصاً وأن أطفال الشلل الدماغي يعانون من مشاكل حركية متنوعة قد تكون عائقاً كبيراً لديهم في الكثير من الأحيان ونظراً لهذه الأهمية نجد في دراسة كون وآخرون (2013) التركيز على هذه المهارات الحركية وعلاقتها بأداء الوظائف اليومية وحيث أن المهارات الحركية العامة مهمة جداً والأنشطة اليومية تتضمن المشي فاقترح جريسكو وآخرون برنامجاً لتقوية الأطراف السفلية من خلال جهاز المشي (treadmill) ونجد سانتوس وآخرون (2013) ولي وآخرون (2013) يؤكدون على كل هذه الأهمية من خلال اقتراحهم لبرامج تنمية القوة وتدريب العضلات وذلك لتحسين نوعية حياة هذه الفئة من الأطفال .



الفصل الثالث

المنهج المستخدم :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التجريبي لمناسبتة لطبيعة الدراسة

مجتمع الدراسة :

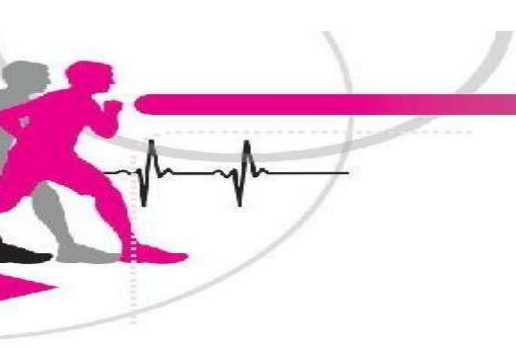
مجتمع الدراسة مكون من جميع الاطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك المسجلين في المراكز التأهيلية والمستشفيات الحكومية والبالغ عددهم (50) طفل

عينة الدراسة :

تم اختيار وتحديد عينة الدراسة بالطريقة العمدية وهي مجتمع الدراسة نفسها.

صدق الأداة وثباتها:

قام الباحث باستخدام صدق المحتوى عن طريق عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين يتكون من (5) من حملة شهادة الدكتوراه في علوم التأهيل لإبداء الرأي حول كل عبارة من حيث الصياغة و المناسبة لكل جانب من الجوانب و ما يروونه مناسباً في تعديل أو حذف أو إضافة بعض الفقرات و بعد إجراء التعديلات تم حساب معامل الثبات عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار test – retest

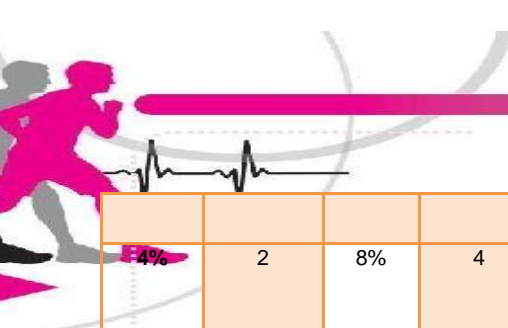


الفصل الرابع

عرض و مناقشة النتائج :

الجدول (1) التكرارات و النسب المئوية لمحاور (الاستقلالية و رفع الكفاءة الحركية و زيادة الفاعلية الانتاجية و تعزيز الاتجاهات لممارسة الأنشطة البدنية)

السؤال	موافق بدرجة كبيرة جداً	% درجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	% درجة كبيرة	موافق	% موافق	موافق بدرجة قليلة	% درجة قليلة	موافق بدرجة قليلة جداً	% درجة قليلة جداً
يساعد البرنامج التأهيلي الحالية على تعلم مهارة الأكل	25	50%	10	20%	5	10%	10	20%	0	0%
يساعد البرنامج التأهيلي الحالي على استخدام الحمام (قضاء حاجته)	30	60%	10	20%	5	10%	5	10%	0	0%
يساهم البرنامج التأهيلي الحالي على العناية بنظافته الشخصية	28	56%	12	24%	4	8%	4	8%	2	4%
يساعد البرنامج التأهيلي الحالي على ارتداء جميع ملابسه	15	30%	10	20%	10	20%	5	10%	0	0%
يساعد البرنامج التأهيلي الحالي في تحسين درجة العناية الذاتية	40	80%	6	12%	2	4%	2	4%	0	0%
يساعد البرنامج التأهيلي الحالية بالانفصال عن الشخص المرافق	38	76%	8	16%	3	6%	1	2%	0	0%
تساعد البرنامج التأهيلي الحالي على زيادة القدرة على انجاز أعماله بنفسه دون مساعدة	17	34%	7	14%	7	14%	14	28%	5	10%
المجموع لكل الأسئلة		55%	18%	10%		2%				
المحور الثاني : كفاءة المصابين و مهاراتهم الحركية	39	78%	7	14%	4	8%	0	0%	0	0%
البرنامج التأهيلي يساعد على التنقل باستخدام جهاز المساعدة المناسب الخاص به	43	86%	6	12%	1	2%	0	0%	0	0%
البرنامج التأهيلي يساعد على تنمية										



4%	2	8%	4	8%	4	24%	12	56%	28	مهارته الحركية الدقيقة البرنامج التأهيلي يساعد من قوة عضلات جسم الطفل
0%	0	10%	5	20%	10	20%	10	30%	15	البرنامج التأهيلي يساعد على تحسين النغمة العضلية تبعاً لإصابته
6%	3	10%	5	6%	3	24%	12	54%	27	يقوم البرنامج التأهيلي الحالية على زيادة المدى الحركي لمفاصل جسم الطفل
0%	0	6%	3	14%	7	30%	15	50%	25	البرنامج التأهيلي يساعد على تنمية مهارات التوافق العضلي العصبي
0%	0	2%	1	4%	2	10%	5	84%	42	البرنامج التأهيلي يساعد على تنمية التحفيز الحركي لأداء الوظائف المختلفة
%1.4		%5		%9		%19		%63		المجموع لكل الأسئلة
المحور الثالث: رفع الفاعلية الانتاجية و الاجتماعية										
42%	21	10%	5	8%	4	20%	10	20%	10	البرنامج التأهيلي يساعد اشراك المصابين بالعمل في مختلف المجالات
54%	27	10%	5	6%	3	24%	12	6%	3	البرنامج التأهيلي يساعد جعل المصابين فاعلين في المجتمع
20%	10	10%	5	0%	0	20%	10	20%	10	البرنامج التأهيلي يساعد رفع مستوى التحصيل الأكاديمي للطلاب المصابين
42%	21	10%	5	20%	10	20%	10	8%	4	البرنامج التأهيلي يساعد خلق جيل قادر على إدارة الأسرة رغم الإصابة
34%	17	28%	14	14%	7	14%	7	10%	5	البرنامج التأهيلي يساعد المصاب على الزواج
36%	18	2%	1	6%	3	16%	8	40%	20	البرنامج التأهيلي يساعد المصاب على رفع كفاءة مهارات التواصل مع المجتمع
56%	28	8%	4	8%	4	24%	12	4%	2	البرنامج التأهيلي يساعد زيادة اهتمام الدولة بالمصابين من حيث رفع مستوى رعايتهم
%41		%10		%9		%20		%15		المجموع لكل الأسئلة
المحور الرابع : تعزيز الاتجاهات الرياضية وممارسة الأنشطة البدنية										
12%	6	8%	4	30%	15	12%	6	38%	19	يشجع البرنامج التأهيلي الحالي على الخروج من المنزل للعب مع أقرانه
34%	17	28%	14	14%	7	14%	7	10%	5	يحفز البرنامج التأهيلي على الاشتراك بالنوادي الرياضية
0%	0	10%	5	20%	10	20%	10	30%	15	البرنامج التأهيلي يساعد على القدرة

ليشارك في المنافسات الرياضية	27	54%	12	24%	3	6%	5	10%	3	6%
يقوم الطفل بممارسة الانشطة الرياضية يوميا بشكل مستمر	38	76%	8	16%	3	6%	1	2%	0	0%
يرفع البرنامج التأهيلي درجة اللياقة البدنية عند الطفل المصاب	5	10%	10	20%	10	20%	14	28%	11	22%
البرنامج التأهيلي يساعد متابعه كل ما هو جديد في عالم الرياضة	2	4%	5	10%	8	16%	20	40%	15	30%
يرغب الطفل دائما بالاطلاع على نتائج المنافسات الرياضية للاستفادة من تجارب اللاعبين										
المجموع لكل الأسئلة		32%		17%		16%		18%		15%

أظهرت النتائج في الجدول رقم (1) بأن البرنامج التأهيلي المطبق حاليا ساهم وبشكل فاعل في رفع درجة الاستقلالية للمصابين بالشلل الدماغى كما وأظهر أيضا أنه يساهم في زيادة الكفاءة الحركية و المهارات الحركية وتدريب العضلات بشكل كبير ويعزز الباحث هاتين النتيجتين للأهداف الرئيسية من هذه البرنامج بالاساس والتي هي تحقيق الاستقلالية ورفع المستوى الحركي كما يشير أبو حطب (2009) الذي يؤكد أن التحاق الأطفال ببرامج تأهيلية خاصة يزيد من اعتمادتهم على انفسهم ويحسن مستواهم الحركي بشكل فاعل وواضح .

و عن رفع الفاعلية الإنتاجية فأظهرت النتائج فيما يتعلق في هذا الجانب ان هنالك نقص في رفع كفاية المصاب بالشلل الدماغى انتاجيا حيث أتت النسبة الأكبر بالموافقة القليلة جدا على فقرات هذا المحور بما نسبته 41% .

وتوصل الباحث الى ان البرنامج لا يحقق الزيادة الكافية لمشاركة الفرد المصاب بمختلف الأنشطة و الأعمال في المجتمع وذلك على الرغم من أن هذ البرنامج يجب أن تحقق هذا الهدف لأن الفرد المعاق أو المصاب بالشلل الدماغى كغيره من أقرانه له الحق في العمل و التعلم و ممارسة جميع أنشطته مع أفراد المجتمع على حد سواء كما يوضح صالح (2001)

و عن المحور الأخير فقد أظهرت نتائج الدراسة بأنها تساهم نوعا ما بتعزيز الاتجاهات نحو ممارسة الأنشطة الرياضية حيث أتت النسبة الأكبر بالموافقة الكبيرة جدا بما نسبته 32% على فقرات هذا المحور و تعد هذه نسبة جيدة لكنها من وجهة نظر الباحث تعتبر قليلة و يحتاج البرنامج الحالي الى تعزيز الأفراد المصابين الاشتراك بالانشطة البدنية و المنافسات و المسابقات



الخاصة بهم ذلك أنها تسهم بشكل كبير في رفع المستوى البدني وتحسين وظائف الجسم بشكل عام كما تشير عجارمة (2015)

الاستنتاجات :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يستنتج الباحث ما يلي :

- البرنامج التأهيلي الحالي يعد جيد جدا فيما يتعلق برفع درجة الاستقلالية لدى المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك
- البرنامج التأهيلي الحالي يعد ممتازة من ناحية زيادة كفاءة المهارات الحركية لدى المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك
- هنالك ضعف واضح في كفاءة البرنامج التأهيلي من حيث رفع مستوى الفعالية والإنتاجية وممارسة الأنشطة البدنية للمصابين بالشلل الدماغي في الكرك

التوصيات:

بناء على ما تقدم من استنتاجات يوصي الباحث بما يلي :

- تسليط الضوء على البرامج التأهيلية ورفع كفاءتها من حيث التركيز على زيادة إنتاجية المصابين بالشلل الدماغي في محافظة الكرك
- الاهتمام بتطوير ورفع مستوى الخدمات المقدمة لفئة المصابين بالشلل الدماغي في الكرك من حيث نوعية البرامج المقدمة و ادرجة كفاءة الأخصائين العاملين على تقديم الخدمة

البرنامج العلاجي التأهيلي المقترح:

يهدف الى:

- بعد الرجوع الى المراجع والدراسات و المقابلات المختصة في بناء وتصميم البرامج العلاجية المقترحة كدراسة (الربيعان 2007) و صابر (2006) و (البطائنة واخرون 2007) و(محمد 2009) تم تصميم برنامج مقترح لتحسين صحة اعاقة مرضى الشلل الدماغي وشمل البرنامج .
1. تأهيل المريض للقيام بأعماله وحركاته ونشاطاته اليومية، واعادته الى وضعه السابق والتقليل من الضرر الناتج عن الشلل الدماغي قدر الامكان.



2. الوقاية من الامراض التي قد تنتج عن الخمول او كثرة الاستخدام للأجزاء السليمة.

آلية وضع البرنامج:

1. بناء على المرض وأعراضه، ودرجة تطور المرض لدى المريض (أين وصل المرض عند المريض).
2. كفاءة المريض.
3. الوسيلة العلاجية التي يمكن استعمالها في الجسم للنهوض وانهاش المريض بكل الاجزاء
4. علاج جزء ما من الجسم يعتمد على الوضع العام له.
5. زيارات المستشفيات ومراكز العلاج الطبيعي في الاردن والالتقاء ببعض الدكاترة المختصين بأمراض الشلل الدماغي .

العلاج :

للأسف لا يوجد علاج للشلل الدماغي , او طرق معينة للوقاية منه ولكن هناك العديد من العلاجات التي تهدف لتقليل من الاعراض والاثار المترتبة على الإصابة بالشلل الدماغي . وافضل النتائج تتم اذا بدأ العلاج في سن مبكرة فالدماغ حتى سن 8 سنوات لديه القدرة على التغيير في تطوره واعادة ترتيب وارسال الاشارات العصبية للتعويض عن المنطقة المتأثرة . وبناء على هذه التغييرات في انسجة الدماغ معظم الخبراء يوصون بأن يتم تقييم وضع الطفل ما بين 9-12 شهر من عمر الطفل .

1-الأدوية :

تهدف بشكل اساسي لتقليل درجة تشنج العضلات او علاج الالم واختيار الادوية يعتمد على طبيعة المشكلة.

أ- التشنج الموضعي:

حقن موضعي بمادة البوتكس للعضلة المتشنجة .



ب- التشنج العام :

يتم اعطاء أدوية عن طريق الفم مثلاً والتي تقوم بضخ مادة تساعد على ارتخاء العضلات (BACLOVEN).

2- العلاج الطبيعي :

القيام بتمارين وتدريبات تساعد على تقوية العضلات وزيادة مرونتها، تعليم الطفل التوازن، كل هذا يساعد على تحسين حركة العضلات.

3- العلاج الوظيفي :

يشجع هذا النوع من العلاج الطفل على الاعتماد على نفسه في القيام بالوظائف الروتينية اليومية والانشطة في المدرسة او المنزل.

4- علاج النطق:

يساعد على تحسين قدرة الطفل على الكلام بوضوح او تسهيل عملية التواصل مع الناس باستخدام وسائل اخرى في حال عدم القدرة على الكلام.

العلاج بسم النحل:



5- العلاج الجراحي:

ويتضمن واحد او اكثر من الاجراءات التالية:



- ارتخاء العضلات المشدودة او المفصل الثابت من التشنج وذلك عن طريق قطع الاوتار او الاعصاب المغذية للعضلة.
- زرع مضخة لدواء يساعد على ارتخاء العضلات ويتم زرع هذه المضخة تحت الجلد في منطقة البطن
- استقامة الانحناءات والالتواءات غير الطبيعية في العظام الطويلة ويتم في هذه العملية كسر العظام وتقييمها بالوضع الصحيح لها.
- قطع الاعصاب المغذية للأطراف المتأثرة بشدة بالتشنج والتي قد تعيق حركة الطفل.

6- العلاج بالخلايا الجذعية:

يركز نهج العلاج الجذعية بشكل رئيسي على توفير أعداد كافية من الخلايا الجذعية الناضجة التي ستنتقل إلى مناطق متعددة من الدماغ حيث حدث الضرر. هذه الخلايا الجذعية المزروعة لديها القدرة على التحول إلى خلايا دماغية جديدة والاستبدال بالخلايا التالفة. كما أنها تساعد في خلق المكروية التي من شأنها أن تحفز بعض الانزيمات اللازمة لتسريع استبدال الأجزاء المفقودة من هذه الشبكة معقدة.



العلاجات البديلة:

علاجات صحية مساعدة (treatments Allied health) ، تشمل:

- المعالجة المائية/ العلاج داخل الماء (Hydrotherapy).



➤ العلاج بالركوب على الخيل (Hippotherapy).

➤ والرياضة البدنية العلاجية. وقد أوجدت هذه العلاجات لتحسين جودة الحركة, لضبط التوازن ورفع جودة الحياة لدى المصابين بالشلل الدماغى.

هذه العلاجات وسواها, مثل العلاج بالتحفيز الكهربائى للعضلات وغيره, معروضة اليوم على الجمهور لكن فاعليتها – أو بعضها, على الأقل - لم تثبت بشكل علمى, بعد.

البرنامج العلاجي

1- الجهاز العنكبوتي Spider Cage

بإستخدام أحزمة مطاطية يتم تحسين التوازن والتحكم فى منطقة الوسط, وكذلك تساعد الطفل فى التحميل على قدميه بعد العمليات الجراحية





2- وحدة الجمباز للأطفال Ugle

يستخدم للتركيز على تقوية عضلات الساقين والذراعين



1 تمرينات علاجية Mat Exercises

باستخدام مجموعة مختلفة من التمرينات العلاجية لمساعدة الطفل في اكتساب المهارات الطبيعية الحركية وتقليل الحركات اللاإرادية وتصحيح تشوهات الجهاز الحركي والتحميل على القدمين واستخدام اليدين بصورة طبيعية.



2- تمارين الاستطالة Stretching & Positioning

تستخدم لعلاج قصر العضلات والشد الناتج عن الاصابات العصبية



3- البدلة الفضائية Therasuit

عن طريق استخدام البدلة الفضائية وأحزمة مطاطية خاصة يتم تعديل الاوضاع الخاطئة وتصحيح طريقة حركة العضلات والمساعدة في الثبات والاتزان



4- العلاج باللواحق المطاطية Kinesio Tapes

تستخدم لتحفيز العضلات الضعيفة للأداء بصورة افضل وتصحيح الانماط الحركية الخاطئة



5 وحدة تعليم المشي Gate Training

يستخدم مجموعة من الادوات الخاصة التي تساعد الطفل في تعلم المشي والاتزان الحركي وتعديل طرق المشي الخاطئة



تصميم البرنامج ومحتوياته:

1. تم تصميم البرنامج التأهيلي لمدة أربعة شهور بمعدل 48 جلسة علاجية. مع بقاء العلاج مستمر لهذه الفئة، لأنها تحتاج الى فترات طويلة في العلاج.
2. زمن الجلسة الواحد من 45-60 دقيقة على ان يتم زيادة عدد الجلسات بناء على حالة المريض .



الامور الواجب مراعاتها عند تطبيق البرنامج:

1. يجب عمل تمارينات ذهنية للمريض في حال كانت الاصابة الناتجة عن الشلل الدماغى بالغة الخطورة وخاصة في حالة بقاءه في السرير ومن هذه التمارينات.
2. يمكن زيادة الجلسات العلاجية على ان تتضمن جلسات نفسية وخاصة ما بعد تعرضه الى (الانطواء، الاكتئاب، الاحباط، يأس) ويكون تأهيل من خلال مساعدة الاهل والمعالج والاصدقاء.

اهداف البرنامج :

1. تحسين وتنمية القدرات الحركية .
2. تحسين وتنمية القدرات الانفعالية .
3. ادخال جانب من المتعة والسرور والفرح وابعاد جانب الملل عند المريض من خلال التنوع في الأنشطة المقدمة

مراحل استخدام التمارينات العلاجية:

1. المرحلة الاولى (المرحلة الحادة) تتميز بوجود خلل بنيوي ووظيفي ونسبة التمارين التنفسية بالنسبة للخاصة (1-1) ونسبة التمارين العامة هي 75 % والخاصة 25% وسرعة التمارين تكون بطيئة

2. المرحلة الثانية (التأهيل الوظيفي):

- تتميز باكتمال البنية ووجود خلل وظيفي والعلاج يكون نحو العضو المصاب ونسبة التمارين التنفسية للعامة والخاصة (2-1) ونسبة التمارين العامة (50%) والخاصة (50%) وسرعة العمل تكون بطيئة متوسطة

3. المرحلة الثالثة (العلاج الوظيفي التام):

- تتميز باكتمال البنية ووجود خلل جزئي في وظيفة العضو المصاب وهذه المرحلة يصل فيها المريض الى اقصى درجات التحسن, ونسبة التمارين التنفسية للعامة والخاصة (3-4) ونسبة التمارين العامة (25%) والخاصة (75%) وسرعة التمارينات تكون بطيئة, متوسطة, سريعة .



ملخص البرنامج العلاجي

الوسيلة العلاجية	عدد الجلسات (48)	
تهدئة التوتر العضلي	48-1	
تمارين استطالة	48-1	
تمارين جمناستيكية	48-1	تكون من خلال الوضع الابتدائي
تمارين ذهنية	48-1	
التدليك	48-1	استخدام الزيوت والكريمات
التمارين العلاجية داخل الماء	48-18	استخدام البرك
ركوب الخيل	4-1	3 إلى 4 في الاسبوع
التمارين باستخدام الأجهزة	48-11	
العلاج بالنحل	48-4	
التحفيز الكهربائي	48-9	الأشعة فوق البنفسجية والامواج فوق الصوتية والاشعة تحت الحمراء

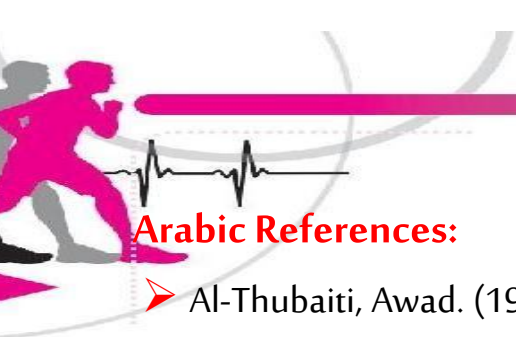
البرنامج التأهيلي المقترح

رقم الجلسة	الوسيلة العلاجية	الهدف	المنطقة المستهدفة	التكرار	الزمن	ملاحظات
7-1	تمارين الاستطالة	تهيئة الجسم فك التقلصات العضلية	القدمين الرقبة الذراعين	8-6 8-6 8-6	1 دقيقة 1 دقيقة 1 دقيقة	عمل مكثف للاستفادة من الجلسات
	تمارين جمناسيكية	تعليم المريض الأوضاع المناسبة الصحيحة	القدمين الظهر من خلال الاستلقاء	5-1 5-1	1 د 2-1	
	تمارين ذهنية	تنشيط العقل والقيام بأعمال مختلفة	مع الاستلقاء على الجانب الدماغ	5-1 5=1	5-1 5	
	تمارين سلبية بواسطة المعالج	تحسين مرونة المفاصل	الجسم كامل مع التركيز على المنطقة المستهدفة	5-1	2-1	عمل جلسات تدليك علاجية باستخدام التدليك النقطي والمسحي والفركي والضغط على بعض المراكز العصبية
	التدليك	تنشيط الدورة الدموية تحسين مرونة المفاصل			10-20د	
14-8	تمارين تنفسية البالونات	تحسين السعة الحيوية تحسين عمق التنفس استرخاء الأنسجة العضلية إزالة التوتر	العضلات التنفسية البلطن الصدر	8-6 8-6	1 دقيقة 1 دقيقة	التمارين تكون من خلال وضع الرقود وأوضاع مختلفة حسب حالة المريض
	تدليك نقطي تدليك مقطعي	تقوية العضلات في الوجه تسهيل عملية التغذية عند المصاب	عضلات الوجه عضلات الوجه	8-6 8-6	15-20 دقيقة 15-20 دقيقة	الضغط على المراكز العصبية في الجسم
	تمارين سلبية + تمارين ايجابية	زيادة السيالات العصبية للعضلة تقليل التيبسات	عضلا الجسم	8-2	16د	امكانية استخدام اثقال خفيفة جدا
22-15	تمارن اطالة كرسي عقلة عصى	التهدة العامة فك التيبسات العضلية تمارين ارتخاء حركية	الرقبة الظهر القدمين الذراعين	5-4 5-4 5-4	1د 1 دقيقة 1 دقيقة	مسك العقلة من خلال الرقود على الظهر وتبادل دوران لليمين واليسار من خلال جلوس طويل ضغط الذراعين للخلف ومسك العصى
	العلاج بالوضع	تعلم الأوضاع السليمة	جميع أجزاء الجسم	حتى يتعود على هذه الأوضاع	حتى المعرفة	
	تردميل مقعد سويدي	تحريك القدمين توازن	القدمين	20-15 15-10	1 دقيقة 1 دقيقة	
30-23	تمارين داخل الماء الحمامات الساخنة +حمامات باردة	تحسين مرونة المفاصل التوازن والمشي الاسترخاء	الجسم كامل		20-30 دقيقة	استهداف المنطقة المصابة وتكون من دقيقة الى 3

دقائق ساخنة و30 ثانية باردة	19د	4-3	الجسم كامل	تنشيط الدورة الدموية		
الضغط على المراكز العصبية ومسارات الطاقة	5 دقائق		الجسم كامل	مرونة المفصل تحسين الليونة للمفصل	الساونا	
طبعاً يكون هناك مساعدة من المعالج او المساعد	2 دقيقة 2 دقيقة	2 2	الجسم كامل	تحسين جودة الحركة ضبط التوازن	ركوب الخيل	33-31
		2-1	عضلات الجسم	تقوية العضلات والمحافظة عليها	التنبيه الكهربائي	34
	2 دقيقة	5	الخصر	تحسين التوازن في منطقة الوسط	جهاز العنكبوت	48-35
	2 دقيقة	5	القدمين	الوقوف على القدمين		
	2 دقيقة	8-7	الجسم كامل	تصحيح طريقة حركة العضلات	البذلة الفضائية	
	2 دقيقة	8-7	الجسم كامل	تعديل الأوضاع الخاطئة		
	2 دقيقة	8-7	الجسم كامل	يساعد في الثبات والتوازن		
	3 دقائق	7-5	عضلات الجسم المعنية	تحفيز العضلات الضعيفة	اللواعق المطاطية	
	3 دقائق	7-5		تصليح الأنماط الحركية الخاطئة		
	3	7-5	القدمين	تحسين المشي	وحدة تعلم المشي	
	2	3-1	الخصر	الاتزان الحركي		
	3-1	3-1	القدمين	تعديل المشي الخاطئ		
جميع التمارين تكون عند وضع الرقود	3 دقائق	7-5	الذراعين	الرجوع للوضع الطبيعي	تمارين تهدئة	
	2 دقيقة	7-5	القدمين			
	3 دقائق	7-5	الرقبة عضلات التنفس		تمارين تنفسية	

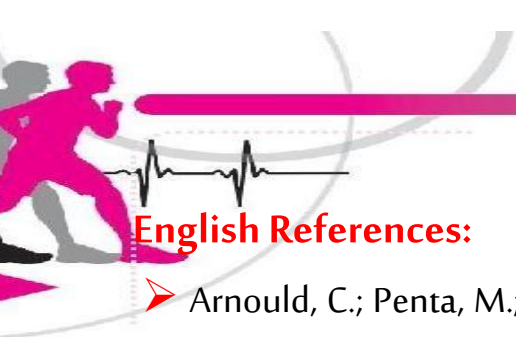
طرق تقييم البرنامج العلاجي:

1. مرونة المفصل
2. القوة العضلية
3. السعة الحيوية (الضغط, النبض)
4. درجة حرارة العضلات
5. النغمة العضلية
6. تخطيط العضلات والاعصاب
7. التحاليل
8. قياس درجة الالم (مقياس ماجي من 5 درجات)
9. مقياس الرضا الحركي.



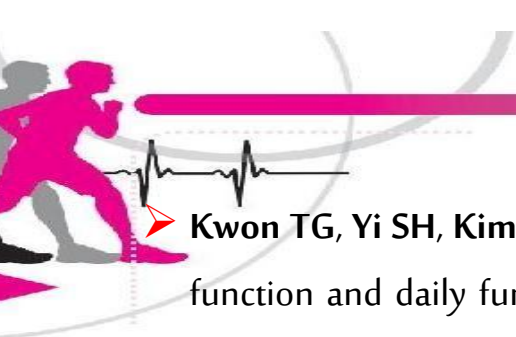
Arabic References:

- Al-Thubaiti, Awad. (1992). A Proposed Program to Develop the Competence of the Faculty Member in Saudi Universities, Umm Al-Qura Magazine, From (122-138).
- Mustafa et al. (2004). Educational Technology, Concepts and Applications, 1st ed., Dar Al Fikr, Amman, Jordan.
- Al-Fatat, Mamoun, (2008) The reality of Using the e-learning System Young Teachers' Perspectives in Jordan. (Unpublished Master's Thesis), Yarmouk University, Irbid, Amman, Jordan.
- Al-Zuhairi, Talal, (2009). Strategies for implementing the e-learning program in Iraqi universities. The Iraqi Journal of E-learning. (20), (60-98).
- Al-Jamlan, Mouin Helmy (2003), Survey of the opinions of Faculty Members in the College of Education at the University of Bahrain towards the Use of Computers in University Education, Journal of Educational Research and Studies, (18), 91-36.
- Nino, Marco (2002), Computer Use by Faculty Members in Private Jordanian Universities, Irbid Journal for Research and Studies, 6 (1), 89-101.
- Rawashda Muhammad. (2014). The Extent of Using Technology in the Educational Process in the Faculties of Physical Education in Jordanian Universities from Teaching Staff Perspectives.
- Zaghloul et al. Muhammad, (2001). Educational Technology and its Methods in Physical Education, Al-Kitab Center for Publishing - Egypt, 1st Ed.
- Iskandar, Ghazzawi, (1994). An Introduction to Educational Technology, Al-Falah Library, 1st Ed.
- Abu Waked, Muhammad (2011), The Role of Technology in Physical Education, Appendix (1).



English References:

- Arnould, C.; Penta, M.; Thonnard, J. "Hand impairments and their relationship with manual ability in children with cerebral palsy". Journal of Rehabilitation Medicine (2008).
- Birol Balaban, Evren Yasar, Ugur Dal, Kamil Yazicioglu, Haydar Mohur & Tunc Alp Kalyon "The effect of hinged ankle-foot orthosis on gait and energy expenditure in spastic hemiplegic cerebral palsy" (2007)
- Donkervoort, M.; Roebroek, M.; Wiegerink, D.; Van der Heijden-Maessen, H.; Stam, H.; The Transition Research Group South "Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy". (2007)
- Dos Santos AN, da Costa CS, Golineleo MT, Rocha NA, Functional strength training in child with cerebral palsy GMFCS IV: Case report, Department of Physiotherapy, Neuropediatrics Section, Universidade Federal de São Carlos , São Carlos, SP , Brazil (2013)
- Grecco LA, de Freitas TB, Satie J, Bagne E, Oliveira CS, de Souza DR. Treadmill training following orthopedic surgery in lower limbs of children with cerebral palsy. Department of Physiotherapy, Associação de Assistência à Criança Deficiente, São Paulo, Brazil(2013)
- Klingels, K.; De Cock, P.; Molenaers, G.; Desloovere, K.; Huenaerts, C.; Jaspers, E.; et al., H. "Upper limb motor and sensory impairments in children with hemiplegic cerebral palsy. Can they be measured reliably?". (2010)



- Kwon TG, Yi SH, Kim TW, Chang HJ, Kwon JY. Relationship between gross motor function and daily functional skill in children with cerebral palsy. Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea (2013)
- Lee JA, You JH, Kim DA, Lee MJ, Hwang PW, Lee NG, Park JJ, Lee DR, Kim HK. Effects of functional movement strength training on strength, muscle size, kinematics, and motor function in cerebral palsy: A 3-month follow-up. Department of Motor & Cognitive Rehabilitation, Korea National Rehabilitation Research Institute, Seoul, Republic of Korea.(2013)
- Nieuwenhuijsen, C.; Donkervoort, M.; Nieuwstraten, W.; Stam, H. J.; Roebroek, M. E.; Transition Research Group South West Netherlands . "Experienced problems of young adults with cerebral palsy: targets for rehabilitation care". (200)
- Van Zelst, B.; Miller, M.; Russo, R.; Murchland, S.; Crotty, M. "Activities of daily living in children with hemiplegic cerebral palsy: a cross-sectional evaluation using the Assessment of Motor and Process Skills". (2006)

قائمة المراجع العربية :

- أبو حطب ، شاکر (2003) تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغی فی مراكزو مؤسسات التربية الخاصة الأردنية ، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية ، الأردن
- أبو حطب ، شاکر (2009) أثر برنامج تدريبي فی تنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي الشلل الدماغی المصحوب بإعاقة عقلية، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية ، الأردن
- الروسان ، فاروق (1998) قضايا ومشكلات فی التربية الخاصة ، دار الفكر ، عمان ، الأردن
- زيادات ، عايد (2004) فاعلية برنامج تدريبي فی التأهيل الحركي للأطفال ذوي الشلل الدماغی و أثره على الاتجاه نحو التعلم ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية ، الأردن
- عجارمة ، مجد (2015) الاصابات الرياضية الشائعة لدى الرياضيين المعاقين فی الاردن ، رسالة ماجستير ، الجامعه الأردنية



- عايش ، محمد (2008) فعالية برنامج إرشادي في تطوير مهارات الأمهات في التعامل مع أطفالهن ذوي الشلل الدماغي و أثره على سلوكهم التكيفي
- المركز القومي الأمريكي للعيوب الخلقية و إعاقات نمو الأطفال (2002) www.cdc.gov