

فاعلية برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

أ.م.د/ رانيا مصطفى جاب الله

أستاذ مساعد وقائم بأعمال رئيس قسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية ، جامعة كفر الشيخ

أ.م.د/أحمد السعيد عبدالفتاح الجلمه

أستاذ مساعد وقائم بأعمال رئيس قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية الرياضية ، جامعة كفر الشيخ

أ.م.د/ أميرة محمد شعبان

أستاذ مساعد الطب الطبيعي، كلية الطب ، جامعة كفر الشيخ

مقدمة ومشكلة البحث:

تعتبر التربية الصحية ميداناً من ميادين التربية الرياضية وجزء هام من برامج الاعداد لمجتمع افضل ، وسيلة للحكم علي مستوى تقدم الدول وتحضرها ولم يقتصر هذا علي فئة الأسوياء فقط بل شمل أيضاً عالم (ذوى الاحتياجات الخاصة) ، فالتربية حق من الحقوق الاساسية لجميع أفراد المجتمع والأطفال سواء كانوا أسوياء أو ذوي اعاقة ، وإن كان هذا يحدث بطرق ومعدلات مختلفة . (٨ : ٢)

وتشير عفاف عثمان (٢٠١٣) بأن النشاط الحركي يعد من العناصر المعززة لصحة الطفل ونموه في مرحلة الطفولة المبكرة ، في الأنشطة الحركية وتوفر فرصة ثمينة للطفل يتمكن من خلالها التعبير عن نفسه ، ومن اكتشاف قدراته ، بل وتحديدها أحياناً ، في الأنشطة الحركية توفر الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم ، كما تقوم التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة الي مساعدته بالشعور بالنجاح والاستمتاع بالمشاركة والثقة بالنفس . (٢٩ : ٢٨)

في هذا الصدد يذكر حسن السيد (٢٠١١) أن احدث التطور الحركي يرتبط بأنواع المهارات الحركية التي يكتسبها الطفل من خلال فرص ممارسة أنواع مختلفة من الاداء الحركي نتيجة لرغبته الشديدة في الحركة ، يعد اكتساب مهارات مثل المشي والانتقال من مكان لآخر من أحد عوامل توسيع دائرة النشاط الحركي فيه . (٩ : ٨٩)

وتعد برامج التربية الرياضية المعدلة برامج مصممة خصيصاً للأشخاص ذوي الهمم، حيث يتم تعديل الأنشطة والرياضات التقليدية لتناسب قدراتهم واحتياجاتهم الفردية، والهدف الرئيسي

منها هو ضمان حصول الجميع على الفرصة للمشاركة في النشاط البدني والاستمتاع بالفوائد الحركية و الصحية والنفسية منها. (٤٨)

ويري الباحثون أن التربية الحركية بأنشطتها المختلفة احد المكونات الاساسية الداعمة لأنشطة التربية الرياضية المختلفة والتي تهتم بالفئة العمرية الصغيرة (الاطفال) والتي هي بمثابة مقدمة اساسية للتمكن من ممارسة هذه الأنشطة بالإضافة الي اكتساب مجموعة من السلوكيات القيمة والصحية الاساسية اللازمة لممارسة الحياة الطبيعية.

ولقد أصبح العلاج الحركي مطلباً ضرورياً وناجماً لهذه الفئة من الاطفال ، خاصة اذا دعم بنشاط رياضي تأهيلي يتماشى مع قدرات المريض ودرجة اصابته ، والشئ الذي أكدت عليه الكثير من الدراسات ان الاعاقة الجسمية والحركية تؤثر في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعاق وأسرته ، وتعتمد شدة هذا التأثير على نوع الاعاقة وشدتها وعمر الطفل عند الاصابة بها ، وكذلك فان للأسرة دور هام في التخفيف من معاناة طفلها المعاق جسماً وصحياً فكلما وفرت الاسرة الدعم والتقبل لهذا المعاق وحرصت علي قيامه بحصص اعادة التأهيل الحركي والتربية الحسية الحركية كلما وصلت به إلي مستوي جيد من الاستقلالية والاعتماد علي الذات .

(٢٣ : ١٤٣)

ويعد الاكتشاف المبكر لحالات الشلل الدماغي والتدخل العلاجي الحسي الحركي وإدرة التأهيل المبكر تضمن أحسن النتائج في مجال استقلالية الطفل ، والمعروف أن التأخر في النمو الحركي عند فئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكون غالباً مصحوب بأنماط حركية غير الكفل الحسي الحركي وإعادة التأهيل الحركي عند هذه الفئة من الأطفال ، ومساعدتهم علي حفظ التوازن وزيادة القوة العضلية . (١٢ : ١٤٤)

وتتركز إعادة التربية الحركية لهذه الفئة على تدريبات القوة والمرونة ، وكذلك تطوير الأداء الحركي المتمثل في المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة والتي تعتبر من أهم العناصر المساعدة علي اللياقة البدنية ، حيث تتميز كل أنواع الشلل الدماغي بوجود حالة غير طبيعية تصيب المقوية العضلية بمعنى أن يتدلى الشخص في جلسته ولا يقوي علي الجلوس منتصباً أو تصيب حركاته الانعكاسية أو نموه . (٦ : ٩٦)

وتعتبر جودة الحياة عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة بها ونقائها. والرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل التعليم والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات والممارسات الديمقراطية والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفائل بين الناس فضلاً عن الإيجابية وارتفاع الروح المعنوية والانتماء للوطن.

فجودة الحياة مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد. ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها. فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. (١٥ : ٥٦)

وتعتبر جودة الحياة واحداً من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات لكونها قاعده أساسية لنفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع معا وان كان مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تم تناولها في علوم مختلفة وسياقات عديدة. (١١ : ٢١٥)، (٢٢ : ٢٠)

و هناك ثلاث اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي الاتجاه الاجتماعي ويشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيق ذاته، والاتجاه الطبي والذي يعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يصنع تعريفاً محدداً لهذا المفهوم وأكدت الدراسات بالاعتماد على إدارات خاصة لقياس المفهوم من منظور الصحة والمرض وكذلك الاتجاه النفسي الذي يتعلق بالمفاهيم النفسية. (١٩ : ٦)

فجودة الحياة هي قدرة الفرد علي اشباع حاجات الصحة مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الاقتصادي وقدرة الفرد علي مقاومة الضغوط الاجتماعية. (٤٤ : ١٠٨)

ويعد الارتقاء بجودة الحياة وتحسينها للإنسان أصبحت هدف رئيسي للدراسات الانسانية في الوقت الحاضر من اجل رفعها وإعلانها وتحسينها وهذا لن يتم الا من خلال التغلب علي معوقات الشعور بجودة الحياة ، ولذلك فجودة حياة الانسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج العلاجية والارشادية واحد اهم هذه البرامج ممارسة الانشطة الجسمية والرياضية بما يتناسب مع الظروف الصحية للفرد والتي سيكون لها تأثير ايجابي علي حياة الفرد وبالتالي علي جودة الحياة . (٣٥ : ١٣)

وترجع صعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة إلى حداثة على مستوى التناول العلمي الدقيق، فهو يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم للأفراد كما تستخدم للتعبير عن إدراكهم لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة كما أن استخدام هذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم في أصحاب هذا التخصص دون التخصصات الأخرى باستخدام هذا المفهوم والبحث في متغيراته من مداخل تخصصاتهم. (٢١ : ١٦)

ويعني الشلل الدماغي مصطلح (CP) يطلق على (cerebral palsy) مجموعة من الاضطرابات النمائية أو العصبية التي تصيب المخ (الدماغ) في مراحل مبكرة من حياة الطفل

وخاصة في فترة عدم اكتمال القشرة المخية المسؤولة عن الحركة وتمثل الإصابة بالشلل الدماغي في مرحلة الطفولة ٩٠% وقد يحدث مرض الشلل الدماغي بعد مرحلة الطفولة بنسبة ١٠% وتنجم الاضطرابات الناتجة عن الإصابة بالشلل الدماغي إلي عدد غير محدود من المشكلات الحركية والحسية والعصبية التي تظهر علي شكل تشنج أو توتر في الحركة والأوضاع الجسمية وما يصاحبها من تشوهات في الأطراف كما أنها قد تكون مصحوبة بشلل وعدم توازن حركي ومرض الشلل الدماغي ليس مرض معدي ولا ينتقل من شخص الي شخص. (٤٦ : ١٠)

ويعد الشلل الدماغي نوع من العجز الحركي ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف ويمثل العجز الحركي الناتج عن الشلل الدماغي النسبة الأكبر من حالات الإعاقة الحركية بصفة عامة، و الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي يكون لديهم غالباً جذب غير منتظم في العضلات والعضلات المقابلة حيث يؤدي ذلك الي الاجهاد الشديد نتيجة للجذب الغير منتظم والمستمر وينتج عن ذلك انحرافات قواميه في الاطراف والجذع. (٢٨ : ٩٥)

ويري محمد رفعت (٢٠٠٥) أن الشلل الدماغي يؤثر بشكل رئيسي علي القدرة الحركية للطفل وتجعله لديه بعض القصور الحركي الذي يختلف من طفل لآخر ، حيث توجد مستويات تحدد الصعوبة الحركية لهؤلاء الأطفال من ذوي الشلل الدماغي تبدأ من (البسيط - المتوسط - الشديد) ويتوقف ذلك علي حجم الإصابة الدماغية التي تعرض لها الطفل سواء أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة ، حيث يظهر لديهم تأخر في النمو الحركي وعدم القدرة علي التوافق العصبي العضلي واضطرابات في المشي وعدم التوازن وضعف القدرة من حيث الاداء الحركي والنمو البدني. (٣٦ : ٢٦)

وتتضح مشكلة البحث في أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي ذو طبيعة خاصة في التعامل والتعلم واللعب وأيضًا الممارسة والتدريب، وهم في حاجة إلى برامج رياضية وحركية معدلة ومتخصصين يستطيعون تقديم برامج هادفة لهم تتناسب مع إمكانياتهم البدنية والمهارية وأيضًا العقلية حتى لا تواجههم متاعب وضغوط أكثر ، مثل ابتعاد الناس عنهم وعدم الاهتمام بحاجاتهم أو الشعور بإمكانياتهم وقدراتهم الحقيقية ، فهذه الشريحة العمرية والفئة التي تناولها الباحثون وهي الفئة التي اهتمت بها الدولة مؤخرًا لدراسة حالاتها والقيام علي تلبية مطالب اسرة هذا الطفل من خدمات ورعاية علاجية ونفسية و التي لها أثر بالغ الأهمية على تكوين الصحة الجسمية الجيدة و شخصية الطفل الي حد ما حيث أن هذه الفئة تدخل ضمن التكوين المجتمعي فكان لزاماً علينا دراسة حالاتهم وتطبيق البرنامج المقترح لتحسين كفايتهم الوظيفية والحركية وتلبية رغباتهم البدنية والنفسية والاجتماعية بطريقة ترضيهم واكثر تشويقا لممارسة واداء المهارات الحركية لهم .

ويرى الباحثون أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية جزءا مهما في تأهيل وعلاج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وفي تنمية قدراتهم الحركية وتحسين كفاءتهم الوظيفية من أجل تحقيق أكبر قدر من اللياقة البدنية فيما تبقى لهم من قدرات.

ومن خلال تنوع عمل الباحثون في مجالات المناهج وطرق التدريس والتربية الحركية والصحة الرياضية والعلاج الطبيعي بالمراكز العلاجية لاحظ الباحثون أن النمط التقليدي لبرامج التربية الحركية الخاصة بالعينة يعزف عنها عدد كبير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن البرامج التأهيلية والحركية المخصصة لهم لما فيها من روتين ممل للطفل، حيث إن هذه الفئة تأخذ فترات طويلة من التأهيل والتعليم ، ولذا كان لزاما علينا تغيير النمط التأهيلي والتعليمي التقليدي ، من خلال استخدام برامج للتربية الحركية تكون معدلة للتناسب مع نوع إعاقاتهم لما فيها من إثارة وتعزيز وتشويق باستخدام أنشطة حركية ورياضية متنوعة في برنامج التأهيل الحركي والتعليم وهناك دراسات تناولت هذه الفئة بالبحث والدراسة واهتمت بالمتغيرات الحركية الأساسية كدراسة كلا من هاني الدسوقي ، منتصر سعدي، حساني محمد (٢٠٢٣) (٣٨) ، سعيد عثمان (٢٠٢٢) (١٤) ، رحاب شحاتة (٢٠٢١م) (١٠)، سمر عبدالعزيز الغولة (٢٠١٩) (١٦) ، من هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالي من خلال تصميم برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاءة الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي حيث أنه من خلال المسح المرجعي للدراسات والمراجع وجد الباحثون ندرة في الأبحاث والدراسات التي تناولت فكرة البحث.

أهمية البحث والحاجة إليه:

- قد يساهم البحث في الارتقاء بمستوي الكفاءة الوظيفية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- أهمية الكشف عن نوعية وجودة الحياة الصحية للأطفال الشلل الدماغي ويعد ذلك إضافة علمية جديدة في المجال الصحي.
- محاولة الوصول بالطفل المصاب بالشلل الدماغي الي مستوي مقارب الي الاعتماد علي النفس في تلبية احتياجاته.
- حازه المكتبات العربية والمصرية لهذه النوعية من البحوث في مجالات المناهج والتربية الحركية و علوم الصحة الرياضية والطب الطبيعي.
- الاستفادة من نتائج هذا البحث في وضع برامج حركية وتأهيلية وتطويرها في كيفية تحسين الكفاءة الوظيفية للعديد من الفئات المختلفة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الي تصميم برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي والتعرف من خلاله على:

- مدي التحسن في القوة العضلة (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- مدي التحسن في المدي الحركي (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- مدي تحسن جودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

فروض البحث:-

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في القوة العضلية للطرف السفلي والطرف العلوي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في المدى الحركي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لاستبيان نوعية الحياة للأطفال عينة البحث.

مصطلحات البحث:**التربية الحركية :**

شكل من اشكال التربية البدنية للأطفال لتعلم الحركات الاساسية ، واكتساب اللياقة البدنية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للاستثارة قدراتهم المعرفية والحركية واستخدام أسلوب الاستكشاف الفردي في حدود امكانياتهم وقدراتهم . (٣٤ : ٢٦)

برامج التربية الحركية المعدلة:

برامج أنشطه حركية مصممة خصيصا لتتناسب مع فئة معينة من الاطفال المصابين بالإعاقات الذهنية أو الحركية ويكون الهدف منها محاوله لتكيفهم نفسيا أو حركيا أو اجتماعيا مع المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك لإكسابهم مجموعة من الصفات البدنية والمهارية والعقلية والسلوكية لتحسين جودة حياتهم ليتواءمو مع المجتمع الذي يعيشون فيه وتتمثل هذه البرامج في (القصص الحركية أو الحركات التمثيلية أو الالعب الصغيرة) المعدلة لتتناسب مع نوع اعاقاتهم.

***(تعريف اجرائي)**

الأنشطة الحركية المعدلة :

مجموعة من الأنشطة الحركية المبسطة التي تشتمل على مجموعة من المهارات الحركية والتمرينات المختلفة والألعاب التمثيلية والألعاب الاجتماعية وأنشطة متنوعة لتتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة المتعددة وتعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم الحركية وتحسين بعض الجوانب الأخرى. * (تعريف اجرائي)

الكفاية الوظيفية :

تتمثل في القدرة على الأداء الحركي الفرد بما يفي بمتطلباته الأساسية وتساعده على القيام بها ، وتعتمد على مقومات الفرد الشخصية. * (تعريف اجرائي)

الشلل الدماغي :

مجموعة من الاضطرابات التي لها خصائص غير طبيعية تؤثر على التحكم في الحركة وتحدث في وقت مبكر وهي ليست مرضاً بل مجموعة من الاضطرابات المختلفة اعتماداً على الجزء المصاب. (٣١ : ٤٨)

جودة الحياة:

مجمال الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة ، والتي تتمثل في ادراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها ، حدود النشاط اليومي ، مشكلات الصحة الجسمية ، مشكلات الصحة النفسية ، الأنشطة الاجتماعية ، الألم ، الحيوية والحالة المعنوية العامة ، الأداء الاجتماعي. (١٨ : ٢٢٦)

الدراسات المرجعية:

قامت الباحثون بإجراء مسح شامل للبحوث والدراسات المرجعية المتعلقة بموضوع البحث في العديد من المصادر العلمية بغرض التعرف على أدوات البحث والإجراءات المنهجية التي تم استخدامها وكذلك أهم النتائج والتوصيات للاستفادة منها في مناقشة نتائج البحث الحالي، ولاحظ الباحثون تعدد الأبحاث الخاصة بجودة الحياة في المجال العام والرياضي والنفسي ولكن لم يحظ المجال الصحي لجودة الحياة بنفس الاهتمام لفئة أطفال الشلل الدماغي وقد تم التوصل لعدد من الدراسات العربية والأجنبية، وعددهم (١١) دراسة بواقع (٩) دراسات عربية، و(٢) دراسات أجنبية وسوف يتم عرضهم من الأحدث للأقدم كما يلي:

١- دراسة هاني الدسوقي ، منتصر سعدي، حساني محمد (٢٠٢٣) (٣٨) بعنوان " فاعلية برنامج تربية حركية علي تنمية بعض المهارات الحركية الاساسية وخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدي الاطفال سن (٧) سنوات ". يستهدف هذا البحث الي اعداد برنامج تربية حركية والتعرف علي مدي تأثير برنامج التربية الحركية علي تنمية المهارات الحركية الاساسية وخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى تلاميذ الصف الثاني الثاني الابتدائي من مرحلة الاساسي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة بالقياس القبلي والبعدي لعدد (١٢) تلميذ وقد أسفرت النتائج بأن استخدام برنامج التربية الحركية المعد ساهم بطريقة ايجابية وفاعلة في تنمية بعض المهارات الحركية الاساسية وخفض اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الاطفال عينة البحث .

٢- دراسة أحمد صلاح الدين عبيد (٢٠٢٢) (٤) بعنوان تأثير برنامج تأهيلي باستخدام الوسط المائي لتحسين الاداء الحركي لبعض المهارات الاساسية الحركية لذوي الشلل الدماغي واستهدفت الدراسة التعرف على الاتجاهات الحديثة لعلاج الاطفال المصابين بمرض الشلل الدماغي باستخدام المنهج التجريبي وقد تنوعت العينات ما بين مبتدئين وبراعم وناشئين بمختلف الاندية ، تلاميذ بمدرسة جنة الاطفال للإعاقات الحركية وكانت أهم النتائج تحسن الحركات الاساسية والقدرات الحركية لذوي الشلل الدماغي اسهمت بشكل ايجابي في مختلف الأنشطة الرياضية حيث اظهرت مدي فاعليتها وتأثيرها في عملية التعلم وتحسين مستوى الاداء المهارى لدي عينات البحوث .

٣- دراسة ايون جونج لي وهاي يون كيون (Eun-Jung Lee and Hae-Yeon Kwon) (٢٠٢٢) (٤١) بعنوان " آثار تدخل النشاط الجماعي مع سرد القصص متعدد الحواس علي الوظيفة الحركية الكبرى ومشاركة النشاط في الاطفال المصابة بالشلل الدماغي " تهدف الدراسة الي تحسين اداء الأنشطة الضرورية في حياة الاطفال اليومية وقد استخدم المنهج التجريبي لعينة تتراوح اعمارهم بين (٧،٨) سنوات لعدد ١٢ طفل وأكدت نتائج الدراسة فاعلية رواية القصص متعددة الحواس علي الوظيفة الحركية الاجمالية ومشاركة النشاط للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

٤- دراسة سعيد عثمان عباس (٢٠٢٢) (١٤) بعنوان " برنامج تربية حركية لتنمية المهارات الحركية الاساسية والتحصيل المعرفي لدي الاطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية "، يهدف هذا البحث الي تنمية التحصيل المعرفي والمهارات الحركية الاساسية للأطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية وذلك من خلال بناء برنامج تربية حركية مقترح

للأطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية ودراسة تأثيره علي تنمية التحصيل المعرفي وتنمية المهارات الحركية الاساسية ، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وقد توصل الباحث الي أن برنامج التربية الحركية اثبت فاعليته في تنمية التحصيل المعرفي للمعارف والمعلومات المرتبطة بالمهارات الحركية الاساسية لدي الاطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية (عينة البحث) ، كما اثبت فاعليته في تنمية المهارات الحركية الاساسية (الانتقالية ، غير الانتقالية ، المعالجة والتناول .

٥- دراسة رحاب سعيد شحاتة (٢٠٢١) (١٠) بعنوان تصميم منهاج للأنشطة الحركية المعدلة باستخدام التقنيات المساندة لذوي الاعاقات المتعددة ، وهدفت الدراسة الي تصميم منهاج للأنشطة الحركية المعدلة باستخدام التقنيات المساندة لذوي احدى الاعاقات المتعددة (الشلل الدماغي) وتحديد اهداف المنهاج المقترح للأنشطة الحركية لأطفال المرحلة الاولى لذوي الشلل الدماغي وتحديد طرق واساليب التدريس والامكانيات ووسائل التقويم المناسبة للمنهاج ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وكانت أهم توصيات الدراسة بضرورة تصميم مناهج للأنشطة الحركية المعدلة للأطفال المصابين بالإعاقات المتنوعة .

٦- دراسة أحمد حنفي بركات (٢٠٢٠) (٣) بعنوان أثر برنامج تأهيل (حركي - وظيفي) علي عضلات الجزء المركزي من الجسم لدي الاطفال المصابين بالشلل الدماغي وكان هدف الدراسة تصميم برنامج تأهيل (حركي - وظيفي) ومعرفة أثره علي بعض المتغيرات البدنية - الوظيفية وذلك باستخدام المنهج التجريبي علي عينة قوامها (٦) اطفال من عمر (٤:٦) سنوات في مراكز التأهيل الحركي لذوي الاحتياجات الخاصة وكانت أهم النتائج أن ذلك البرنامج ساعد في تحسين التأهيل (الحركي - الوظيفي) قيد البحث .

٧- دراسة عبدالله أحمد العيدروس (٢٠٢٠) (٢٧) بعنوان تأثير برنامج تأهيلي باستخدام تمرينات التوازن مع بعض وسائل العلاج الطبيعي علي بعض المصابين بالشلل النصفي، هدف هذا البحث الي تصميم برنامج تأهيلي باستخدام تمرينات التوازن ودراسة تأثير استخدامه مع بعض وسائل العلاج الطبيعي على المصابين بالشلل النصفي من خلال التعرف على مستوى تحسن كل من: المدى الحركي، القوة العضلية، درجة التوازن (لجانب الجسم المصاب. استخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعة واحدة ، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وقوامها (٨) من المرضى الرجال المصابين بالشلل النصفي، والتي تتراوح أعمارهم من (٤٥ - ٦٥) سنة، وأشارت أهم نتائج البحث إلى: ان البرنامج التأهيلي له تأثير ايجابي على المصابين من أفراد العينة حيث تو جد فروق ذات دلالة

إحصائية بين درجات متوسطات القياسات القبلية والبعدية في تحسن المدى الحركي، القوة العضلية، ودرجة التوازن، في الجزء المصاب ولصالح متوسطات القياسات البعدية قيد البحث.

٨- دراسة محمود سعيد وآخرون (٢٠٢٠) (٣٧) بعنوان فاعلية برنامج تأهيلي مقترح لتحسين القوة والتوازن العضلي لدى أطفال الشلل الجانبي، استهدفت الدراسة التعرف على تأثير فاعلية برنامج تأهيلي مقترح لتحسين القوة والتوازن العضلي لدى أطفال الشلل الجانبي، حيث استخدم المنهج التجريبي لعينة قوامها (٦) من الاطفال المصابين بالشلل النصفي الجانبي ، وكانت اهم النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي في القوة العضلية ، والاتزان الحركي والثابت .

٩- دراسة سمر عبدالعزيز الغولة (٢٠١٩) (١٦) بعنوان مُستوى جُودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعة الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات " وهدفت الدراسة التعرف إلى مُستوى جُودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعة الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات. تكونت العينة من (١٦٠) طالباً وطالبة مُسجلين بمركزي ذوي الاحتياجات الخاصة بكلتا الجامعتين، قامت الباحثة بتطوير مقياس جُودة الحياة الذي أعده منسي وكاظم (٢٠٠٦)، وأشارت النتائج إلى تَوسُّط مُستوى جُودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة الملك عبد العزيز، بينما كان مُستوى جُودة الحياة مرتفعاً لدى نفس الطلبة في الجامعة الأردنية. ووجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة وكانت الفروق لصالح طلبة الجامعة الأردنية. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في مُستوى جُودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة الكلية تُعزى لمتغير الجنس، ولصالح الذكور. كما اشارت النتائج إلى وجود فروق في مُستوى جُودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة الكلية تُعزى لمتغير نوع الاعاقة لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. في حين لم تكن هناك فروقاً تُعزى لمتغير المُستوى التعليمي.

١٠- دراسة أحمد محسن السيد (٢٠١٨) (٥) بعنوان " تأثير برنامج تأهيلي على الكفاءة الوظيفية للطرف السفلي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ". وهدفها معرفة تأثير برنامج تأهيلي على الكفاءة الوظيفية للطرف السفلي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتم استخدام المنهج التجريبي اشتملت العينة على (٧) اطفال مصابين بالشلل المخي (CP) وكانت اهم النتائج أن البرنامج المقترح قد أدى إلى تحسن إيجابي في درجة مرونة مفصل الركبة لأطفال الشلل الدماغي.

١١-دراسة سالي ابو العلا محمود (٢٠١٦) (١٣) بعنوان " تأثير برنامج أنشطة حركية في تنمية القدرات الوظيفية لليد لأطفال الشلل الدماغي ذوي الاعاقات العقلية البسيطة " هدفت الدراسة الي تصميم برنامج أنشطة حركية لأطفال الشلل الدماغي ومعرفة تأثيره علي كل من تحسين القدرة العضلية للذراع اليمنى واليسرى ، مدي تحسن القوة القصوى للذراع اليمنى واليسرى ، تحديد نسبة التغير في المتغيرات المقاسة استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، حددت هذه الدراسة فعالية ١٦ جلسة رواية متعددة الحواس علي الوظيفة البدنية ومشاركة النشاط لدي الاطفال المصابين بالشلل الدماغي وقد أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في القدرات الوظيفية لليد للمجموعة التي تلقت برنامج الأنشطة الحركية مقارنة بالمجموعة التي لم تتلق اي تدخل

١٢- أحمد آدم احمد ، سميرة جعفر حميدي (٢٠١٣) (٢) بعنوان " أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي ". استهدفت الدراسة التعرف علي أثر البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي تكونت العينة للأطفال مصابي الشلل الدماغي وبلغ عددهم (١٠) فرد ، اعتمد الباحثان علي المنهج التجريبي قد أسفرت النتائج عن أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات الأنشطة الحركية لمصابي الشلل الدماغي لصالح القياسات البعدية في الأنشطة الحركية اليومية التالية : النشاط الحركي للمشي - النشاط الحركي من وضع الرقود - التنقل - النشاط الحركي للتسلق والانتقال - النشاط الحركي لليد .

خطة وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة باتباع القياسات القبلية والبعدية نظرا لمناسبته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

يمثل مجتمع هذا البحث الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من المترددين للعلاج بعيادة الطب الطبيعي بكلية الطب جامعة كفر الشيخ والبالغ عددهم (١٨) طفل ، وتم اختيار عينة البحث الاساسية بالطريقة العشوائية وبلغ عددهم (٦) اطفال كعينة أساسية، وتم اختيار عدد (٢) طفل كعينة لإجراء الدراسة الاستطلاعية من مجتمع البحث الاصلي وخارج نطاق العينة الاساسية تتراوح اعمارهم من (٦ - ١٠) أعوام، وتم استبعاد عدد (١٠) اطفال لعدم انتظامهم بالحضور وعدم مناسبتهم للمرحلة السنوية للعينة.

وقد روعي عند اختيار العينة الاتي:

- ١- أن تكون العينة من المصابين بالشلل الدماغي .
- ٢- موافقة ولي الامر علي مشاركة الطفل في البرنامج.
- ٣- ألا تتلقي العينة أي برامج أخرى اثناء فترة التطبيق.
- ٤- الانتظام في الحضور طوال فترة التطبيق .

وجداول (١) يوضح توصيف مجتمع وعينة البحث.

جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة البحث الكلية

م	العينات	العدد	النسبة المئوية
١	العينة الاستطلاعية	٢	١١.٢%
٢	العينة الأساسية	٦	٣٣.٣%
٣	المستبعدون	١٠	٥٥.٥%
٤	مجتمع البحث	١٨	١٠٠%

تجانس عينة البحث (اعتدالية التوزيع التكراري):

قام الباحثون بالتأكد من تجانس عينة البحث في ضوء معدلات النمو الأساسية (الطول ، السن ، الوزن) والجدول رقم (٢) يوضح ذلك .

جدول رقم (٢)

تجانس عينة البحث الكلية (اعتدالية التوزيع التكراري)

$$n_1 + n_2 = 8$$

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
الطول	سم	١٢٧.٦٦	١.٠٣	١٢٧.٠	١.٩٢
الوزن	كجم	٣٦.١٧	١.١٧	٣٦.٠٠	٠.٤٤
السن	سنة/شهر	٨.٧	١.٤١	٨.٠٠	١.٤٩

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الالتواء لمعدلات النمو (الطول ، الوزن ، السن) قيد البحث قد تراوحت ما بين (٠.٤٤ : ١.٩٢) وتتحصر ما بين (± 3) مما يشير الي اعتدالية توزيع عينة البحث.

-وسائل وأدوات جمع البيانات:

استعان الباحثون في جمع البيانات على :

(أولاً) الأجهزة والأدوات : مرفق (٤)

- الرستاميتير لقياس الطول ب (سم).
- الميزان الطبي لقياس الوزن ب (كجم).
- الديناموميتر الالكتروني لقياس القوة العضلية ب (كجم).
- الجينوميتر لقياس المدي الحركي ب (درجة).

(ثانياً)الاستمارات :

- استمارات تسجيل البيانات الشخصية (الطول والوزن والسن) .مرفق (٣)
- استمارات تسجيل القياسات القبلية والبعدية لمتغيرات الكفاية الوظيفية لعينة البحث .
- استبيان نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي النسخة العربية -
- اصدار فبراير ٢٠١٧ م(استبيان مقدمي الرعاية الاولى للأطفال في سن ٦-١٠ أعوام
- وتم تقنين المقياس سابقا علي عينه مماثلة لمجتمع وعينة البحث . مرفق (٥)

وتتمثل في المحاور التالية:-

- الاسرة والاصدقاء
- المشاركة
- الاتصال-
- الصحة-
- الاجهزة المساعدة والتعويضية
- الالم والازعاج
- الحصول علي الخدمات
- صحتك -

وتم اتباع التعليمات وتطبيق المقياس على (٦) أطفال من المصابين بالشلل الدماغي وحساب المعاملات العلمية.

- برنامج التربية الحركية المعدل المقترح مرفق (٦):

- من أجل وضع برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، قام الباحثون بالاطلاع علي العديد من الدراسات السابقة والمرتبطة كدراسة كلا من دراسة هاني الدسوقي ، منتصر سعدي، حساني محمد (٢٠٢٣م) (٣٨) ، أحمد صلاح الدين عبيد (٢٠٢٢م) (٤)، دراسة سعيد عثمان عباس حسن (٢٠٢٢م) (١٤)، رحاب سعيد شحاتة (٢٠٢١م) (١٠)، سمر عبدالعزيز الغولة (٢٠١٩م) (١٦) ، أحمد محسن السيد (٢٠١٨م) (٥) ، سالي ابو العلا محمود، (٢٠١٦م) (١٣).

- تم عرض البرنامج المقترح علي مجموعه من الخبراء في مجالات المناهج وطرق التدريس والتربية الحركية والصحة الرياضية والعلاج الطبيعي وعلم النفس الرياضي وبلغ عددهم (١٠) خبراء مرفق (١) .

- قام الباحثون بعرض الأنشطة الحركية للبرنامج التربية الحركية المقترح مرفق (٧) علي السادة الخبراء، وتم وضع مكونات التربية الحركية المقترح من تمارينات للتهيئة والإحماء ومجموعة من الانشطة الحركية والقصص الحركية والالعاب الصغيرة والحركات التمثيلية، ومجموعة من تمارينات التهدئة والختام وفقاً لآراء الخبراء وعددهم (١٠) خبراء، وتم وضع البرنامج في صورته النهائية والجدول رقم (٣) يوضح صدق المحتوى للبرنامج المقترح.

- صدق محتوى البرنامج المقترح:

قام الباحثون بعرض البرنامج المقترح على مجموعة من الخبراء عددهم (١٠) خبراء وذلك لإبداء الرأي في محتوى البرنامج ومدى ملائمته لعينة البحث، وقد تم اختيار التمارينات والانشطة والقصص الحركية والحركات التمثيلية والالعاب الصغيرة المناسبة التي يمكن ان يحتوي عليها البرنامج المقترح والتي حصلت على نسبة (٨٠%) فأكثر من مجموع آراء الخبراء وحصلت جميع المكونات على استجابات تراوحت بين (٨٠% : ١٠٠%) و جدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء في محتوى البرنامج المقترح

(ن = ١٠)

المحتوى										المكونات
٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم التمرين	تمارين التهيئة والإحماء
٨	١٠	٩	٨	١٠	١٠	١٠	٩	٨	تكرارها	
% ٨٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٨٠	النسبة المئوية	
١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	رقم التمرين	
١٠	١٠	١٠	٩	٩	٨	١٠	١٠	٨	تكرارها	
% ١٠٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٩٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ٨٠	النسبة المئوية	
		٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	٢١	٢٠	١٩	رقم التمرين	
		٨	٩	٨	٩	١٠	٩	٩	تكرارها	
		% ٨٠	% ٩٠	% ٨٠	% ٩٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٩٠	النسبة المئوية	
٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم النشاط أو القصة	الأنشطة والقصص الحركية
٨	١٠	١٠	٨	٨	١٠	٩	٨	٨	تكرارها	
% ٨٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ٨٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٨٠	% ٨٠	النسبة المئوية	
	٢٠	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	رقم النشاط أو القصة	
	٨	١٠	٩	٨	٩	١٠	٨	٨	تكرارها	
	% ٨٠	١٠٠	% ٩٠	% ٨٠	% ٩٠	% ١٠٠	% ٨٠	% ٨٠	النسبة المئوية	
٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم التمرين	تمارين الختام أو التهدئة
١٠	١٠	٨	٨	١٠	١٠	٨	١٠	١٠	تكرارها	
% ١٠٠	% ١٠٠	% ٨٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ١٠٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ١٠٠	النسبة المئوية	
١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	رقم التمرين	
١٠	٩	٨	١٠	٩	٩	١٠	٨	٨	تكرارها	
% ١٠٠	% ٩٠	% ٨٠	% ١٠٠	% ٩٠	% ٩٠	% ١٠٠	% ٨٠	% ٨٠	النسبة المئوية	

يتضح من جدول (٣) أن جميع مكونات ومحتوي برنامج التربية الحركية المعدلة قد حققت نسبة مئوية تراوحت ما بين (٨٠٪ : ١٠٠٪)، مما يعني أنها على درجة عالية من الصدق، وبهذا تمكن الباحثون من تحديد محتوى البرنامج المقترح باستخدام الأنشطة والقصص الحركية والحركات التمثيلية والألعاب الصغيرة، حيث ارتضى الباحثون نسبة (٨٠٪) للموافقة وبذلك تم تحديد محتوى البرنامج المقترح وفقاً لآراء الخبراء، ثم تم وضع مكونات البرنامج في صورة جلسات، ووزعت محتويات البرنامج على الجلسات، وأصبح البرنامج في صورته النهائية.

- خطوات اعداد وتصميم البرنامج:

- تحديد الهدف العام البرنامج :

يهدف البرنامج المقترح الي تحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في المتغيرات الاتية:

- القوة العضلة (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- المدي الحركي (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- جودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

- تحديد أغراض البرنامج :

- تحسين الكفاية الوظيفية لبعض المتغيرات الحركية لأفراد عينة البحث .
- محاولة تحسين جودة الحياة للأطفال عينة البحث
- إكساب الأطفال بعض المعارف والمعلومات عن بعض المتغيرات الحياتية .
- إتاحة الفرصة للتحكم في الجسم أثناء الأداء .
- إضافة روح المنافسة بين الأطفال.
- إضافة روح البهجة والسرور أثناء الأداء .
- تنمية ثقافه النشاط والرياضة لدي الأطفال.

- وضع أسس بناء البرنامج المقترح :

- تمت مراعاة مجموعة من الأسس العلمية عند تصميم البرنامج وهى :
- التأكد من الحالة الصحية للأطفال .
- مراعاة خصائص النمو لهذه المرحلة.
- مراعاة الفروق الفردية.
- تحقيق أهداف التربية الحركية كنشاط تربوي وتحقيق النمو الشامل للأطفال.
- أن يتناسب البرنامج المقترح مع الأدوات والإمكانات المتاحة.
- الشمول والتنوع بما يتناسب مع الفروق الفردية ونوعية الاعاقة
- أن يحقق محتوى برنامج التربية الحركية الهدف الذى وضع من أجله.
- ملائمة البرنامج الحركي لعينة البحث مع مراعاته للأسس العلمية.

- إمكانية تنفيذ البرنامج ومرونته وقبوله للتطبيق العملي.
- تناسب محتوى البرنامج مع الزمن الكلي وعدد الجلسات التأهيلية المحددة.
- مراعاة أن يكون هناك تسلسل واستمرارية في أجزاء البرنامج.
- مراعاة عامل الأمن والسلامة في أثناء تطبيق البرنامج.
- التدرج من السهل الى الصعب في تطبيق البرنامج.
- مراعاة مهارات جودة الحياة المدرجة بالمقياس المستخدم.

- تحديد محتوى البرنامج :

لتحقيق الهدف من البرنامج تم وضع محتوى برنامج التربية الحركية المعدل المقترح في صورة أنشطة حركية تنفذ من خلال جلسات يشتمل محتواها علي مجموعة من التمرينات والقصص الحركية والأنشطة الحركية والحركات التمثيلية والالعاب الصغيرة وتم تنفيذ محتوى كل جلسة/وحدة كالتالي:

- **الجزء التمهيدي:** يتم فيه تهيئة الجسم وتحسين الدورة الدموية وذلك من خلال مجموعة من التمرينات ويبلغ زمنه (١٠) دقائق.

- **الجزء الرئيسي:** ويحتوي علي مجموعة من الأنشطة والقصص الحركية والحركات التمثيلية والالعاب الصغيرة والأنشطة الايقاعية تهدف الي تحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في المتغيرات الاتية:

- القوة العضلة (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- المدي الحركي (للطرف السفلي ، الطرف العلوي).
- جودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومدته (٣٠) دقيقة.

- **الجزء الختامي:** فتره تهدئة للأطفال وعوده الجسم لحالته الطبيعية من خلال العاب صغيرة و تمرينات تهدئة ومدته (٥) دقائق. مرفق (٧)

والجدول (٤) يوضح المحتويات الاساسية للأنشطة الحركية المختلفة لبرنامج التربية الحركية المعدل المقترح . مرفق (٦ ، ٧)

جدول (٤)

- محتوى البرنامج المقترح -

م	أولاً: الجزء التمهيدي (التهيئة والإحماء)
١	(وقوف) المشي العادي في اتجاهات مختلفة، أماماً أو خلفاً أو جانباً- المشي السريع- المشي البطيء حول بعض الأطواق على الأرض.
٢	(وقوف) المشي أماماً في خط مستقيم أو دائري أو علي مقعد سويدي.
٣	(وقوف) الجري العادي (على الكعبين وأصابع القدمين)- الجري إلى الخلف- الجري بخطى قصيرة أو طويلة.
٤	(وقوف)الوثب عاليًا مع قطع مسافة إلى الأمام لتخطي عصي على الأرض- الوثب في المكان عدة مرات.
٥	(وقوف) الحجل في المكان عدة مرات على القدم اليمنى ثم القدم اليسرى- الحجل في دائرة أو حول مربع.
٦	(وقوف) لأداء بعض الحركات غير الانتقالية (السحب والدفع – المد والثني – المرجحة والتأرجح – الحجل – المرجحة – الثني والمد).
٧	(وقوف) كل طفل الوقوف أمام زميله وبينهما خط مرسوم على الأرض يمسك يده اليمنى، كالمصافحة.
٨	(وقوف) اطلب من كل طفلين معاً أن يمسك كل منهما بيد زميله، كالمصافحة، ويقفان بحيث تمس القدم اليمنى لأحدهما قدم الآخر، والقدم اليسرى متجهة إلى الخلف حفاظاً على التوازن، ثم يسحب كل منهما الآخر إلى الخط (أ).
٩	(الوقوف) أمام عقلة والوثب لمسك البار باليدين مسكة أمامية، واسحب إلى أعلى حتى يصبح البار في مستوى الذقن. ()
١٠	(وقوف) المشي للأمام على مقعد سويدي أو خط مرسوم على الأرض مع رفع الذراعين جانباً والظهر مستقيم ومركز الثقل على القدم اليسرى.
١١	(وقوف) المشي إلى الخلف على مقعد أو خط مرسوم على الأرض مع رفع الذراعين جانباً والظهر مستقيم، ومركز الثقل على القدم اليمنى.
١٢	(وقوف) على قدم واحدة مع رفع القدم الأخرى عاليًا.
١٣	(وقوف) على المشطيين مع رفع الذراعين عاليًا.
١٤	(وقوف) جانباً على المقعد مع رفع الذراعين جانباً، ومركز الثقل على القدم اليمنى، الانزلاق بالقدم اليسرى نحو اليسار، ثم تحول ثقل الجسم إلى القدم اليسرى والانزلاق بالقدم اليمنى قريباً من اليسرى.
١٥	(وقوف) الذراعان بجانب الجسم) المشي أماماً على أطراف الأصابع.
١٦	(وقوف) الذراعين جانباً رفع قبض وبسط اطراف الاصابع.
١٧	(وقوف) المشي أماماً على كعب القدمين مع مرجحة الذراعين أماماً وخلفاً بالتبادل.

١٨	(وقوف) المشي أماماً مع لف الجذع جانبا بالتبادل.
١٩	(وقوف) المشي جانباً مع تقاطع الرجلين أماماً وخلفاً بالتبادل.
٢٠	(وقوف) المشي خلفاً.
٢١	(وقوف فتحا. مسك مفصلي القدمين. انحناء) والقيام إلى أعلى.
٢٢	(وقوف فتحا. مسك أصابع القدمين. انحناء) والقيام إلى أعلى.
٢٣	(وقوف) وضع الكفين علي الركبتين محاوله عمل دوائر من مفصلي الركبة.
٢٤	(وقوف) المشي أماماً على أطراف الأصابع.
٢٥	(وقوف) الزارعين جاببا وفي وضع الكب والبطح للزارعين
ثانياً: الجزء الرئيسي (الانشطة الحركية المعدلة ومحتواها) مرفق (٧)	
١-	نشاط حركي (انا البطل) يحتوي علي (انشطة حركات تمثيلية - العاب حركية- أنشطة ايقاعية - قصة حركية)
٢-	نشاط حركية (انا شجاع) تحتوي علي (أنشطة لللف والدوران لمفاصل الطرف العلوي والسفلي - المرجحة- الثني والمد- تقليد لحيوانات وطيور - قصة حركية)
٣-	نشاط حركية (انا قائد) تحتوي علي (أنشطة اجتماعية - التعاون-أنشطة حياتية)
٤-	نشاط حركي (انا قوي) يحتوي علي (أنشطة رمي ولقف- حركات ايقاعية متنوعة- أنشطة لياقة بدنية- قصة حركية).
٥-	نشاط حركي (انا رائد فضاء) يحتوي علي (انشطة لضبط انفعالات الطفل - تطبيق قواعد الامن والسلامة- حركات تمثيلية تعبيرية - تنطيط الكرة- قصة حركية لأداء بعض الحركات الاساسية- أنشطة لتعليم القيادة والتبعية).
٦-	نشاط حركي (انا الفائز) ويحتوي علي (انشطة حركية تعبر عن البيئة من حولة - بعض المهارات مثل الاتزان ، الزحقة ، الوثب، الحبل - العاب الكرة- نشاط متنوع- لعبة صغيرة).
٧-	نشاط حركي (مع الطبيعة) ويحتوي علي (أنشطة تساعد الطفل يدرك قيمة الاهتمام بالبيئة المحيطة وكيفية الحفاظ عليها - قصة حركية رحلة الي الطبيعة-المشي علي الحبل- قصة تمثيلية غنائية نقطة المياه) .
٨-	نشاط حركي (الطائر المتزن) ويحتوي علي (انشطة فردية - أنشطة جماعية باتجاهات مختلفة ومستويات ومسارات مختلفة - أنشطة تقليد للحركات - لعبة المضرب والبالون-انشطة الجري الزجراجي - أنشطة تعاونية مثل تريب الادوات) .
٩-	نشاط حركي (عالمي الصغير) ويحتوي علي (التعرف علي بعض العادات مثل الغذاء - الوقاية

من الامراض -انشطة حركية تعاونية -أنشطة قصص حركية لتنمية اللياقة البدنية - نشاط حركات تمثيلية شمس ،قمر ، نجوم - أنشطة تمثيلية لتقليد حيوانات).	
١٠- نشاط حركي (البيئة من حولي)ويحتوي علي (انشطة للتأزر الحس حركي - أنشطة حركية تعاونية -العاب صغيرة- أنشطة مهارات حياتية)	
١١- نشاط حركي (مهننا الجميلة)ويحتوي علي (أنشطة تظهر قدرة الطفل علي تحمل المسؤولية وقدرته علي القيادة - المشاركة في بعض الاعمال التطوعية- التعرف علي بعض المهن- أنشطة تمثيلية ارض ،هواء ،ماء -	
١٢- نشاط حركي (نحن المتفوقون) ويحتوي علي (تقييم لما اكتسبه الاطفال من مهارات - أنشطة حركية تعبر عن بيئة الطفل من حولة - لعبة صغيرة جو ،بر ،بحر- تقليد بعض الاشياء - نشاط تخيلي تقليدي رحلة الي حديقة الحيوان).	
١٣- نشاط حركي (العب بأمان)ويحتوي علي (انشطة للتعرف علي الفراغ الشخصي- اكتساب بعض عوامل الامن والسلامة- نشاط حركي لمس الحبل-أنشطة لاكتساب بعض القيم الايجابية مثل الولاء والانتماء لا افراد الجماعة-لعبة صغيرة الماء والنار-أنشطة نظامية).	
١٤- نشاط حركي (ألعب بحرية وتحمل المسؤولية)ويحتوي علي (أنشطة حركية جماعية- أنشطة حياتية لاكتساب بعض المهارات الحياتية مثل القيادة وتحمل المسؤولية - نشاط تقليدي القظ والفار - أنشطة حياتية مثل التعرف علي الطعام الصحي -أنشطة لتعليم بعض القواعد والالتزام بها من خلال تمرير الكرة).	
١٥- نشاط حركي (العب بقوام سليم)ويحتوي علي (أنشطة حركية جماعية تقي الطفل من تشوهات القوام -أنشطة لتعلم القيادة والتبعية وتحمل المسؤولية-أنشطة ايقاعية - أنشطة تمثيلية لتقليد بعض الحيوانات -أنشطة باستخدام الكرة-أنشطة نظامية).	
١٦- نشاط حركي(العب واستكشف) ويحتوي علي (مهارات حركية تساعد الطفل علي استكشاف كل ما هو جديد من حولة كنشاط حياتي - أنشطة تساعد الطفل علي حل بعض المشكلات التي تواجهه- نشاط حركي دحرجة الكرة - نشاط تمثيلي من خلال تقليد لبعض المواصلات - نشاط لتعليم المشي الصحيح بحركة القدمين والزراعيين).	
١٧- نشاط حركي (اعرف والعب) ويحتوي علي (انشطة ابتكارية - أنشطة تخيلية تساعد الطفل علي حل المشكلات التي تواجهه -أنشطة تطوعية لخدمة البيئة المحيطة - أنشطة حركية للعب بالأشكال الهندسية - لعبة جمع الصدف - نشاط تخيلي التسوق داخل السوق).	

١٨-	نشاط حركي (اعرف قدراتك ومهاراتك) ويحتوي علي (أنشطة من خلال الباحثون تقيس قدرات ومهارات الاطفال - أنشطة حركية متنوعة مثل المشي والجري من الثبات والحركة- مهارات بدنية متنوعة).
١٩-	نشاط حركي (هيا نلعب) ويحتوي هذا النشاط علي أنشطة تكسب الاطفال مجموعة من الخبرات بالأشكال والالوان والحيوانات والاصوات والايقاعات والتحركات- نشاط حركي بالكرة- لعبة الوصول الي الكنز - لعبة ابحت بالحركة).
٢٠-	نشاط حركي (اللعب سويا أومعا) ويحتوي علي (أنشطة لتنمية التواصل بين الاطفال حركيا وبصريا من خلال المشاركة في العاب متنوعة - لعبة صغيرة قطار الالعاب - لعبة انطلاق الكرة- لعبة ابحت بالحركة).
ثالثاً: الجزء الختامي (التهدة أو الاسترخاء)	
١-	لعبة صغيرة السيارات.
٢-	لعبة صغيرة (احفظ مكانك).
٣-	لعبة صغيرة تبادل الاماكن.
٤-	لعبة صغيرة (كرة النداء).
٥-	لعبة صغيرة (اتبع الدليل).
٦-	لعبة صغيرة (الفيل يطير).
٧-	(وقوف) مرجحة الذراعين للأمام.
٨-	(وقوف) ميل الجذع أماماً أسفل) اهتزاز عضلات الذراعين.
٩-	لعبة صغيرة (يقسم الأطفال إلى مجموعات ويقوم كل طفل بتقليد حركة نوع من البرمائيات إلى أن يصل إلى خط محدد ثم يقف ويقوم بأخذ الكرة والتصويب على الشكل الذي قام بتقليده مثل السلحفاة أو التمساح أو الثعبان.
١٠-	الدوران حول الطوق - الحبو تحت النفق.
١١-	(وقوف) المشي ببطء ثم الوقوف والتكرار.
١٢-	(جلوس علي اربع) ثم الوقوف والتكرار.
١٣-	(وقوف) انتشاراً بالملعب لعمل تمارينات تهدئة للنفس واسترخاء العضلات.
١٤-	(وقوف) على أمشاط القدمين ثم الهبوط على القدم كاملاً ويكرر.
١٥-	(وقوف) فتحاً) ميل الذع أماماً واخذ نفس عميق.
١٦-	(وقوف) (الزراعيين جانبا تبادل لف الجذع للجانبين.
١٧-	(وقوف) المشي الخفيف مع تغيير الاتجاه.
١٨-	(وقوف مواجهه) تشبيك الاصابع والتحرك لأحد الجانبين.

يتضح من الجدول (٤) محتويات برنامج التربية الحركية المعدل المقترح

- تحديد الإمكانيات والادوات والوسائل اللازمة لتنفيذ البرنامج:

راعي الباحثون على أن تكون أساليب ووسائل تنفيذ البرنامج المقترح مناسبة لتنفيذه ومراعية لظروف ونمو العينة ولطبيعة الاعاقة وتمثلت هذه الوسائل والامكانيات فيما يلي :

- **الادوات:** وتتمثل في (أطواق ، أقماع ، ساعة إيقاف ، قطع من الخشب ، متر لقياس المسافات (شريط قياس) ، كرات طبية ، كرة تنس _كره يد ، أقماع ، صفارة ، صناديق من الكارتون ، أطواق ، كراسي ، اشربة ستان ، اعلام ملونة ن مسطرة مدرجة ، اسفنج مضغوط ، اكياس رمل ، فرش اسنان ، مسامير بلاستيك ، مضرب كره ، بالونات ملونه ، إسفنج ملون- زجاجات مياه-اكواب ورقية، كرة تمرينات، قطع من القماش - منضدة).

- اجهزة وادوات القياس: مرفق (٤،٢)

- كما استخدم الباحثون مجموعة من الاجهزة لقياس متغيرات البحث مثل :
- الرستاميتز لقياس الطول ب (سم).
- الميزان الطبي لقياس الوزن ب (كجم).
- التنسوميتر لقياس القوة العضلية ب (كجم).
- الجينوميتر لقياس المدي الحركي ب (درجة) . (مرفق ٤)

-الاستمارات :

- استمارات تسجيل البيانات الشخصية (الطول والوزن والسن) . مرفق(٣)
- استمارات تسجيل القياسات القلبية والبعدية لمتغيرات الكفاءة الوظيفية لعينة البحث
- استبيان نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي النسخة العربية - اصدار فبراير ٢٠١٧ م(استبيان مقدمي الرعاية الاولى للأطفال في سن ٦-١٠ أعوام وتم تقنين المقياس سابقا علي عينه متقاربة لعينة البحث . مرفق (٥)

-تحديد أساليب واستراتيجيات التعليم المستخدمة في تنفيذ البرنامج المقترح:

قام الباحثون باستخدام بعرض مجموعة من اساليب التعليم والتعلم التي سوف تستخدم في البرنامج علي عدد (١٠) خبراء في مجالات تخصص البحث والجدول(٥) يوضح التكرار والنسبة المئوية لموافقة السادة الخبراء :

جدول (٥)

أساليب واستراتيجيات التعلم المستخدمة في تنفيذ البرنامج المقترح ن = ١٠

م	اساليب واستراتيجيات التعلم	مناسب	
		النسبة	التكرار
١-	التوجيه المباشر	٨٠%	٨
٢-	اللعب الحر - اللعب الحر المنظم.	٨٠%	٨
٣-	حل المشكلة	١٠٠%	١٠
٤-	القصة الحركية - الالعب الصغيرة - الالعب التمثيلية الخ	١٠٠%	١٠
٥-	التعليم التعاوني	١٠٠%	١٠
٦-	الاكتشاف الموجه	٩٠%	٩
٧-	المحطات "مراكز العمل"	٨٠%	٨
٨-	التعليم بالممارسة	٩٠%	٩
٩-	لعب الأدوار	١٠٠%	١٠
١٠-	التواصل اللغوي بالحركة	٨٠%	٨
١١-	الأركان التعليمية	٨٠%	٨
١٢-	العصف الذهني.	٨٠%	٨
١٣-	التوجيه المباشر	٩٠%	٩

يوضح الجدول (٥) التكرار والنسبة المئوية لموافقة السادة الخبراء علي اساليب واستراتيجيات التعليم التي سوف تستخدم في البرنامج وارتضي الباحثون بنسبة مئوية لا تقل عن (٨٠%)

- تحديد الاطار الزمني العام لتنفيذ البرنامج :

قام الباحثون بعرض الإطار الزمني لتنفيذ البرنامج المقترح علي السادة الخبراء وعددهم (١٠) خبراء في مجالات المناهج وطرق التدريس وعلوم الصحة الرياضية والطب الطبيعي مرفق (١) وجدول (٦، ٧) يوضح ذلك :

جدول (٦)

ن=١٠ الإطار الزمني لتنفيذ البرنامج المقترح

م	الإطار الزمني العام لتنفيذ البرنامج المقترح			مناسب	
				النسبة	التكرار
١-	الزمن الكلي للبرنامج	شهرين			
		شهرين ونصف	٩	٩٠%	
		ثلاث شهور			
٢-	عدد الجلسات/الوحدات	١٢ جلسة	٨	٨٠%	
		١٦ جلسة			
		٢٠ جلسة			
٣-	زمن الجلسة/الوحدة	٤٥ ق	٩	٩٠%	
		٦٠ ق			
		٩٠ ق			
٤-	عدد مرات التطبيق في الأسبوع	مرتان	١٠	١٠٠%	
		ثلاث مرات			
		اربع مرات			

جدول (٧)

تابع الإطار الزمني لتنفيذ البرنامج المقترح

ن = ١٠

م	الإطار الزمني العام لتنفيذ البرنامج المقترح		مناسب	
			النسبة	التكرار
٢١	عدد مرات الممارسة للجلسة / الوحدة الواحدة	مرة		
		مرتان	٩٠ %	٩
		ثلاث مرات		
٢٢	زمن تنفيذ الجزء التمهيدي في الجلسة/الوحدة	٥ق		
		١٠ق	٩٠ %	٩
		١٥ق		
٢٣	زمن تنفيذ الجزء الأساسي في الجلسة/الوحدة	٣٠ق	٨٠ %	٨
		٤٥ق		
		٦٠ق		
٢٤	زمن تنفيذ الجزء الختامي في الجلسة/الوحدة	٥ق	٩٠ %	٩
٢٥		١٠ق		
٢٦		١٥ق		

يوضح الجدول (٦ ، ٧) الإطار الزمني لتنفيذ البرنامج المقترح من حيث (الزمن الكلي للبرنامج- عدد الجلسات - زمن الجلسة- عدد مرات التطبيق في الأسبوع- عدد مرات الممارسة للجلسة الواحدة- زمن تنفيذ الجزء التمهيدي في الجلسة- زمن تنفيذ الجزء الأساسي في الجلسة- زمن تنفيذ الجزء الختامي في الجلسة.

وبذلك يتكون البرنامج المقترح من عدد (١٠) أسابيع بواقع عدد (٢) جلسة أسبوعيا وزمن الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة علي أن يكون الشكل النهائي للجلسة كالنحو التالي :

- الجزء التمهيدي (١٠ دقائق) : ويشمل علي مقدمه وتهيئة باستخدام مجموعة من التمرينات البدنية .

- الجزء الرئيسي (٣٠ دقيقة) : ويشمل علي تنفيذ أنشطة التربية الحركية المعدلة في صورة أنشطة حركية (تمارين بدنية - قصص حركية - وحركات تمثيلية - ألعاب صغيرة)
- الجزء الختامي (٥ دقائق) : تهدئة للأطفال باستخدام بعض الألعاب الصغيرة - تمارين التهدئة.

وبذلك يكون الزمن الكلي المخصص للجلسة (٤٥ دقيقة) والجدول (٨) يوضح التوزيع الزمني لمكونات كل جلسة .

جدول (٨)

التوزيع الزمني لمكونات الجلسة / الوحدة بالدقائق والنسبة المئوية للإجمالي العام للزمن

م	مكونات الجلسة/ الوحدة	زمن كل جزء	المدة الاجمالية لكل جزء خلال البرنامج	النسبة المئوية %
١	الجزء التمهيدي (الإحماء أو التهدئة)	(١٠) دقيقة	(٢٠٠) دقيقة	٢٢.٢ %
٢	الجزء الرئيسي (تنفيذ الأنشطة الحركية المعدلة)	(٣٠) دقيقة	(٦٠٠) دقيقة	٦٦.٦ %
٣	الجزء الختامي (التهدئة)	(٥) دقيقة	(١٠٠) دقيقة	١١.٢ %
	الزمن الإجمالي	(٤٥) دقيقة	(٩٠٠) دقيقة	١٠٠ %

يتضح من الجدول (٨) التوزيع الزمني لمكونات الجلسة / الوحدة بالنسبة المئوية والدقائق خلال البرنامج المقترح و كان أعلى زمن للجزء الرئيسي الذي يشتمل على الأنشطة الحركية المعدلة بزمن قدره (٦٠٠) دقيقة ونسبة مئوية (٦٦.٦%) من إجمالي زمن (٩٠٠) دقيقة زمن الجلسات /الوحدات ككل يليه الجزء التمهيدي بإجمالي زمن (٢٠٠) دقيقة ونسبة مئوية (٢٢.٢%) ،ثم الجزء الختامي (التهدئة) بزمن إجمالي (١٠٠) دقيقة ونسبة مئوية (٨.٣%) من الإجمالي العام لزمن البرنامج.

- تحديد القائمين علي اعداد وتنفيذ البرنامج:

قام الباحثون بالاشتراك في اعداد وتنفيذ برنامج التربية الحركية المعدلة كل في تخصصه كالتالي :

- اعداد البرنامج والأنشطة الحركية اعداد الباحث (تخصص المناهج وطرق التدريس والتربية الحركية - كليه التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ).

- اعداد متغيرات الكفاية الوظيفية واعداد أجهزة القياس اعداد الباحث (تخصص علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ).
- تنفيذ البرنامج والتعامل مع عينة البحث اعداد الباحثون تخصص الطب الطبيعي(تخصص الطب الطبيعي - كلية الطب - جامعة كفر الشيخ).
- تحديد أساليب تقويم البرنامج المقترح:
- أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج :
- استخدم الباحثون وسائل واساليب القياس والتقويم الاتية :
- الديناموميتر الالكتروني لقياس القوة العضلية ب (كجم)
- الجينوميتر لقياس المدي الحركي ب (درجة) وذلك وفق متغيرات البحث.
- كما استخدم الباحثون انماط التقويم الاتية :
- استخدم الباحثون انماط التقويم الاتية :
- القياس القبلي :
- تم اجراء القياس القبلي في المتغيرات الاساسية للبحث كالاتي:
- متغير القوة العضلية(الطرف السفلي - الطرف العلوي)
- متغير المدي الحركي (الطرف السفلي - الطرف العلوي).
- استبيان نوعية الحياة لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .
- القياس البعدي :
- كما تم إجراء القياسات البعدية بالطريقة التي تمت بها القياسات القبلية للمتغيرات وبنفس الاجهزة والادوات.

نموذج لوحدة /جلسة للبرنامج في البرنامج المقترح:

الاسبوع: الثاني	الجلسة /الوحدة: (الثانية)	عنوان الجلسة/الوحدة: أنا قوي
اليوم والتاريخ: الاربعاء ٢٠٢٤/٣/١٣م	المكان عيادة الطب الطبيعي بكلية الطب بمستشفيات جامعة كفر الشيخ	زمن الجلسة /الوحدة (٤٥ ق)

وصف الجلسة: في هذه الجلسة /الوحدة يتعلم الطفل استخدام الأدوات البسيطة بتحكم وسيطرة من خلال استخدام العضلات الدقيقة.

خطوات الجلسة /الوحدة:

الجزء التمهيدي: الإحماء (لعبة جمع الكرات الملونة)

(١٠ ق)

تدريبات متنوعة للإحماء:

١. اطلب من الأطفال الوقوف في أربعة مجموعات ولكل مجموعة جزء بالفناء خاص بها.
٢. ضع مجموعة من الكرات الملونة لكل مجموعة.
٣. اعط إشارة البدء واطلب من الأطفال في فترة محددة جمع الكرات والحرص على جمع الكرات ذات الدرجات الأكبر (يتم الاتفاق على تخصيص درجة لكل لون مثلاً، اللون الأحمر يخص له درجة والأخضر درجتان والأصفر ثلاثة هكذا).
٤. المجموعة التي تجمع أكبر عدد من الدرجات تكون الفائزة.

الجزء الرئيسي: أنشطة الدرس: (٣٠ ق)

النشاط الأول: رمي ولقف الكرة (خد وهات)

أهداف النشاط:

- في نهاية النشاط ينبغي أن يكون الطفل قادراً على أن:
١. يؤدي مهارات الرمي واللقف بطريقة صحيحة.

نواتج مستهدفة

في نهاية الجلسة /الوحدة ينبغي أن يكون الطفل قادراً على أن:

- ♦ يؤدي المهارات الحركية الأساسية من خلال السيطرة والتوازن والقوة.
- ♦ يمارس أنشطة تدعم التحكم في العضلات الصغيرة بطلاقة.
- ♦ يتبع عادات غذائية صحية لتساعده على ممارسة النشاط الحركي.
- ♦ يتعرف الغذاء والشراب المناسب من أجل صحة جسم سليم.
- ♦ تنمي لديه عناصر اللياقة البدنية لتمكنه من ممارسة النشاط الحركي.
- ♦ يظهر القدرة على حل بعض المشكلات البسيطة خلال ممارسة النشاط الحركي.

الزمن: ٤٥ دقيقة.

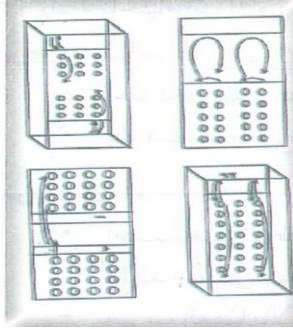
المكان: عيادة الطب الطبيعي بكلية الطب
الادوات:

- ♦ عصي ملونة- كرات صغيرة ملونة- أكياس رمل.
- ♦ استراتيجيات التدريس.
- ♦ التوجيه المباشر.
- ♦ الاكتشاف الموجه.
- ♦ حل المشكلة.

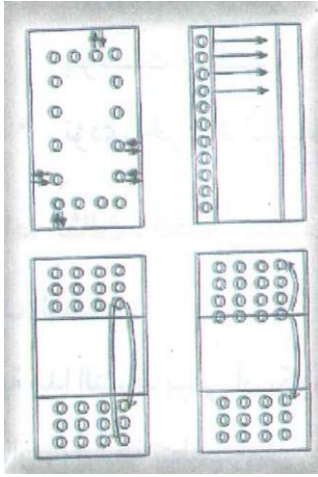
٢-يؤدي أنشطة لتقوية العضلات الدقيقة.

عرض النشاط:

اطلب من كل طفل مسك كرة وأداء التمرينات التالية:



- رمي الكرة مسافة متر واحد في الهواء ولقفها باليدين - رمي الكرة مسافة أعلى قليلاً.
- التصفيق مرة واحدة قبل لقف الكرة - التصفيق مرات عدة قبل لقف الكرة.
- التصفيق أماماً وخلفاً قبل لقف الكرة - أداء نصف لفه بالجسم قبل لقف الكرة.
- أداء لفة كاملة قبل لقف الكرة - الوثب عاليًا نحو الكرة قبل لقفها.
- الجلوس على الأرض قبل لقف الكرة - رمي الكرة عاليًا من وضع الجلوس ثم لقفها من وضع الوقوف.



- الرمي واللقف مع المشي في اتجاهات متعددة.
- رمي الكرة إلى الحائط ولقفها باليد نفسها.
- رمي الكرة إلى الحائط باليد ولقفها باليد الأخرى.
- رمي الكرة من فوق الرأس، ومن فوق مستوى الكتفين، ومن فوق مستوى الصدر.
- اطلب من كل طفل رمي الكرة إلى الزميل من فوق مستوى الرأس - من فوق مستوى الكتفين - مع التحرك أماماً بالمشي أو الجري - رمي الكرة إلى الزميل من وضع الجلوس على أربع، أو من وضع الجلوس الطويل - رمي الكرة إلى الزميل من تحت مستوى الوسط - رمي الكرة إلى الزميل عاليًا ليثبت عاليًا نحو الكرة قبل لقفها باليدين.

النشاط الثاني: العصا السحرية

أهداف النشاط:

في نهاية النشاط ينبغي أن يكون الطفل قادرًا على أن:

١. يؤدي حركات إيقاعية متنوعة باستخدام العصا.
٢. يؤدي أنشطة تتطلب بعض عناصر اللياقة البدنية (القوة - الدقة - مرونة - توازن)
- ٣-يلتزم بإحتياطات الأمن والسلامة أثناء الأداء.

عرض النشاط:

- اعط لكل طفل عصا طولها ٥٠ سن مدهونه بلونين.
- يتم استخدام إيقاع بمصاحبة الطبل على العدات ١-٢-٣-٤

طريقة الأداء:



- اطلب من الأطفال الجلوس على الأرض مع تقاطع الساقين
- (جلوس التربع) ومسك العصا باليد اليمنى من طرفها العلوي بجانب الجسم، وطرف العصا الآخر يلامس الأرض.
- من وضع العصا عمودية أمام الجسم ومسكها من طرفها العلوي، ضرب طرفها السفلي

بالأرض بتوقيت منتظم ١-٢-٣-٤

- ضرب العصا بالجانب (١) ثم بين الركبتين (٢) ثم الجانب الآخر (٣) ثم بالمنتصف (٤) بتوقيت منتظم ١-٢-٣-٤.
- تؤدي الحركات السابقة باليد اليسرى.

النشاط الثالث: قصة رحلة صيد الأمير

أهداف النشاط:

في نهاية النشاط ينبغي أن يكون الطفل قادرًا على أن:

١. يمارس أنشطة تتطلب بعض عناصر اللياقة البدنية (الرشاقة – المرونة – التوازن).

عرض النشاط:

- احك مع أطفالك قصة الأمير القوي الذي كان يدافع دائما عن المظلومين ويرد الحق لأصحابه.
- يقوم الأمير من الفراش (رقود) ثني الجذع أمامًا عاليًا ثم الجلوس على المقعد ثم ثني الركبتين ثم الوقوف على القدمين.
- يرتدي الأمير ملابسه (الوقوف) ثني إحدى الركبتين بالتبادل لإرتداء البنطلون ثم رفع الذراعين جانبًا لارتداء القميص.
- صيد الأمير للأرنب (الطعن) طعن القدم اليمنى أو اليسى جانبًا ورفع الذراعين أمام الجسم.
- مطاردة كلب الأمير (الوقوف على أربع) التحرك للأمام مسافة معينة والعودة ثانية.

الجزء الختامي: (٥ق)

لعبة كرة النداء:

- اطلب من الأطفال الوقوف في دائرة.
- اختر أحد الأطفال ليقف في المنتصف ومعه كرة طائرة أو قدم.
- يقوم الطفل بوسط الدائرة برمي الكرة إلى أعلى وفي نفس الوقت ينادي اسم أحد الأطفال الذي يجب أن يجري ويحاول أن يمسك الكرة بعد أول ارتداد لها من الأرض فإذا تمكن من ذلك حل محل طفل الوسط وهكذا تستمر اللعبة.

أكد علم طفلك

- * أكد على أطفالك ضرورة تناول وجبة الإفطار كل صباح وضرورة تناول الطعام الصحي المكون من (الخضروات – الفاكهة – اللحوم – الألبان بمنتجاتها...) من أجل بدن صحي سليم.
- * ضرورة تناول الطعام قبل ممارسة النشاط الحركي بفترة مناسبة ولتكن ساعتين.

اجراء الدراسة الاستطلاعية:-

قام الباحثون بإجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من الاحد ٢٠٢٤/٢/١١م حتي الثلاثاء ٢٠٢٤/٢/٢٠م علي عدد (٢) طفل من خارج العينة الاساسية ومن داخل مجتمع البحث الاصلي وذلك للتعرف علي مدي مناسبة مكونات البرنامج للعينة ولوقت الجلسات قبل بدء تنفيذ الدراسة الأساسية ، مع العلم أن الأجهزة وادوات ووسائل جمع البيانات معايرة علي عينات مماثلة لمجتمع وعينة البحث وبنفس صفاتها ،وكذلك لمعرفة:

- الزمن المستغرق لإجراء التمرينات لكل طفل.
- تدريب المساعدين على إجراءات القياس لمتغيرات البحث.
- سلامة وكفاءة الأجهزة وصلاحيّة الأدوات المستخدمة في البحث.
- مدى تفهم أفراد العينة للقياسات والاختبارات المستخدمة والتأكد من صحة الأداء.
- مناسبة محتوى البرنامج التأهيلي المقترح لعينة البحث.

- القياسات القبلية:

- قام الباحثون بإجراء القياسات القبلية للمتغيرات الخاصة بالبحث على عينة البحث الأساسية في الفترة من الاحد ٢٠٢٤/٢/٢٥م حتي الاربعاء ٢٠٢٤/٢/٢٨م بعيادة الطب الطبيعي بكلية الطب جامعة كفر الشيخ جامعة كفر الشيخ
- تطبيق برنامج التربية الحركية المقترح:

اجراء الدراسة الاساسية:

قام الباحثون بإجراء الدراسة الاساسية علي عينة البحث الاساسية التي بلغ قوامها (٦) أطفال من ذوي الشلل الدماغي بعد التأكد من موضوعية القياسات والاختبارات قيد البحث واجراء القياسات القبلية ، و قام الباحثون بتطبيق برنامج التربية الحركية المعدل على مجموعه البحث الاساسية في الفترة من الاحد ٢٠٢٤/٣/٣م حتى الاربعاء ٢٠٢٤/٥/٨م بواقع جلستين /وحدتين أسبوعيا ولمدة (١٠) اسابيع.

- القياسات البعدية:

- تم تنفيذ القياسات البعدية على مجموعة البحث الاساسية بعد تطبيق برنامج التربية الحركية المقترح وذلك في الفترة من الاحد ٢٠٢٤/٥/١٢م حتي الاربعاء ٢٠٢٤/٥/١٥م وبنفس ترتيب القياسات القبلية وتحت نفس الظروف والمكان.
- والجدول (٩) يوضح توزيع الخطة الزمنية لإجراءات البحث.

جدول (٩)

الخطة الزمنية لإجراءات البحث:

م	الاجراءات	الفترة الزمنية من حتي
١-	الدراسة الاستطلاعية	الاحد ١١ / ٢ / ٢٠٢٤ م حتي الثلاثاء ٢٠ / ٢ / ٢٠٢٤ م
٢-	القياسات القبلية	الاحد ٢٥ / ٢ / ٢٠٢٤ م حتي الاربعاء ٢٨ / ٢ / ٢٠٢٤ م
٣-	الدراسة الأساسية	في الفترة من الاحد ٣ / ٣ / ٢٠٢٤ م الي الاربعاء ٨ / ٥ / ٢٠٢٤ م
		رقم الاسبوع اليوم والتاريخ الفترة من الي
		الاسبوع الأول الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٣ / ٣ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٦ / ٣ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع الثاني الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ١٠ / ٣ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ١٣ / ٣ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع الثالث الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ١٧ / ٣ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٢٠ / ٣ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع الرابع الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٢٤ / ٣ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٢٧ / ٣ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع الخامس الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٣١ / ٣ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٣ / ٤ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع السادس الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٧ / ٤ / ٢٠٢٤ م الاثنين ٨ / ٤ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع السابع الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاثنين ١٥ / ٤ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ١٧ / ٤ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع الثامن الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٢١ / ٤ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٢٤ / ٤ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع التاسع الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٢٨ / ٤ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ١ / ٥ / ٢٠٢٤ م
		الاسبوع العاشر الجلسة الاولى الجلسة الثانية الاحد ٥ / ٥ / ٢٠٢٤ م الاربعاء ٨ / ٥ / ٢٠٢٤ م
٤-	القياسات البعدية	من الاحد ١٢ / ٥ / ٢٠٢٤ م حتي الاربعاء ١٥ / ٥ / ٢٠٢٤ م

الجدول رقم (٩) يوضح الخطة الزمنية لإجراءات البحث.

- المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط.
- الوسيط .
- الانحراف المعياري.
- معامل الالتواء .
- دلالة الفروق بطريقة ويلكوكسون اللابارامترية.
- قيمة (ت).
- نسبة التحسن.

- عرض ومناقشة النتائج:

في ضوء أهداف البحث وفروضه يعرض الباحثون نتائج البحث على النحو التالي:

- فيما يتعلق بالفرض الأول:

والذي ينص علي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في القوة العضلية للطرف السفلي والطرف العلوي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير القوة العضلية

بطريقة ويلكوكسون Wilcoxon اللابارومتريية

ن=٦

المتغيرات	وحدة القياس	متوسط الدرجات				مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	احتمالية الخطاء
		القياس القبلي		القياس البعدي					
		س	ع	س	ع				
رباعية الرؤوس	كجم	٨٩.٨٣	١.٩٤	١٢٩.٨٤	١.٩٣	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٧
الباسطة للكاحل	كجم	٢٠.١٧	١.١٦	٣١.٨٣	١.٤٧	٢١	٦+	٢.٢٣	٠.٠٢٦
ثنائية الرؤوس	كجم	٥٣.٦٦	١.٣٧	٧١.١٧	١.٣٢	٢١	٦+	٢.٢٥	٠.٠٢٤
الباسطة للرسغ	كجم	١٠.٨٣	١.٤٧	٢٢.٥٠	١.٨٧	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧

قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٩٦

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية باستخدام طريقة ويلكوكسون اللابارمترية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير القوة العضلية لدى عينة البحث، حيث أن جميع قيم احتمالية الخطأ دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وقيمة Z المحسوبة في الطرف السفلي تراوحت ما بين (٢.٢٠: ٢.٢٣) بينما قيمة Z المحسوبة في الطرف العلوي تراوحت ما بين (٢.٢١: ٢.٢٥) وهى أكبر من قيمة Z الجدولية .

جدول رقم (١١)

نسب التحسن بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لمتغير القوة العضلية

ن=٦

المتغيرات	وحدة القياس	متوسط الدرجات				فرق متوسطات	نسبة التحسن %	
		القياس القبلي		القياس البعدي				
		س	ع	س	ع			
طرف سفلي	رباعية الرؤوس	كجم	٨٩.٨٣	١.٩٤	١٢٩.٨٤	١.٩٣	٤٠.٠١	٤٤.٥٣
	الباسطة للكاثل	كجم	٢٠.١٧	١.١٦	٣١.٨٣	١.٤٧	١١.٦٦	٥٧.٨٠
طرف علوي	ثنائية الرؤوس	كجم	٥٣.٦٦	١.٣٧	٧١.١٧	١.٣٢	١٧.٥١	٣٢.٦٣
	الباسطة للرسغ	كجم	١٠.٨٣	١.٤٧	٢٢.٥٠	١.٨٧	١١.٦٧	١٠٧.٧٥

قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٩٦

يتضح من جدول (١١) وجود فروق في معدلات نسب التحسن المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمتغير القوة العضلية في الطرف السفلي لدى عينة البحث تراوحت ما بين (٤٤.٥٣٣ : ٥٧.٨٠ %) اما الطرف العلوي تراوحت ما بين (٣٢.٦٣ : ١٠٧.٧٥ %) وهذا في اتجاه القياس البعدي .

-مناقشة نتائج الفرض الاول:

يتضح من جدول (١٠ ، ١١) وجود فروق في معدلات نسب التحسن المئوية بين درجات القياس القبلي والبعدي لمتغير القوة العضلية في الطرف السفلي لدى عينة البحث وأيضاً للطرف العلوي وهذا في اتجاه القياس البعدي .

وهذا يوضح تحسن ملحوظ في القوة العضلية للطرف العلوي للعضلة (ثنائية الرؤوس والباسطة للرسغ) والطرف السفلي للعضلة (رباعية الرؤوس و الباسطة للكاحل) وذلك لوجود برنامج تربية حركية يساعد في تخفيف حدة الشلل لعينة البحث مما يؤدي الي زيادة القدرة علي القيام بالأعمال والمهام الخاصة بهم .

ويعزو الباحثون هذا التحسن في القوة العضلية للطرفان فاعلية محتوى برنامج التربية الحركية المعدل كوسيلة للعلاج والتأهيل .

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمود سعيد وآخرون (٢٠٢٠) (٣٧) حيث كانت من نتائجها وجود فروق وتحسن لدى عينة البحث في القوة العضلية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلا من مجدي وكوك (١٩٩٦) (٣٢) ، صبرة محمود (٢٠٠٦) (٢٠) ، علي مصطفى (٢٠٠٤) (٣٠) وجين ديبوس Jean Dubis (٢٠٠٢) (٤٣) ، مرلين وآخرون William A. F.et all (٢٠٠١) (٤٥) ، وليم ادولر (٢٠١٢) (٤٧) والتي أكدت جميعها ان البرنامج كان له الأثر الايجابي علي القوة العضلية للعضلات .

وهذا يتفق مع ما ذكرته سميرة محمد (٢٠٠٨) (١٧) علي ان التمرينات التأهيلية تعمل علي تنمية القوة العضلية .

وبذلك يكون برنامج التربية الحركية المقترح من قبل الباحثون له تأثير ايجابي في تحسن القوة العضلية للطرفان .

-فيما يتعلق بالفرض الثاني:

والذي ينص علي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في المدى الحركي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (١٢)

دلالة الفروق بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدى فى متغير المدي الحركي

بطريقة ويلكوكسون Wilcoxon اللابارومترية $n=6$

المتغيرات			وحدة القياس	متوسط الدرجات				مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	احتمالية الخطاء
				القياس القبلى		القياس البعدى					
				س	ع	س	ع				
طرف سفلي	فخذ	قبض	درجة	١٢٠.٥٠	١.٨٧	١٣٠.٣٣	٢.١٦	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٨
		بسط		١٠.٥٠	١.٨٧	١٠.٥٠	١.٨٧	٠٠	٦=	٠.٠٠	١.٠٠٠
		مباعدة		٢٠.٥٠	١.٨٧	٣٤.٣٣	٢.١٧	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧
		مقاربة		١٠.٨٣	١.٤٨	٢١.٦٦	٢.١٥	٢١	٦+	٢.٢٢	٠.٠٢٧
		دوران للداخل		١٠.٦٧	٠.٨١	٢٠.٣٣	١.٠٣	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧
		دوران للخارج		١٠.٣٣	١.٠٣	٣٠.٠١	١.١٦	٢١	٦+	٢.٣٣	٠.٠٢٠
	ركبة	قبض		١١٠.٠٠	١.٤١	١٢٠.١٧	١.٤٧	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٧
		بسط		١٠.١٦-	١.١٦	٠.١٧	٠.٤٠	٢١	٦+	٢.٢٢	٠.٠٢٦
طرف علوي	الرسغ	قبض		٥٠.٠٠	١.٤٢	٥٩.٨٣	١.٤٧	٢١	٦+	٢.٢٣	٠.٠٢٦
		بسط		٦٠.١٦	١.٣٢	٦٥.٣٣	١.٠٣	٢١	٦+	٢.٢٦	٠.٠٢٤
		مباعدة		١٠.١٧	١.٣٣	١٥.٠٠	١.٤١	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٨
		مقاربة		٢٥.١٦	١.١٦	٣٠.٠٠	٠.٨٩	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧
	المرفق	قبض		١٠٩.٨٣	١.٦٠	١٢٩.٨٤	٠.٧٥	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧
		بسط		٢٠.٣٣-	١.٣٦	١٠.١٦-	٠.٧٦	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٢٧
	الكف	قبض		١٣٩.٦٦	١.٥٠	١٤٩.٨٣	١.١٦	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٨
		بسط		٤٠.١٦	٠.٧٥	٤٠.٥٠	٠.٨٣	٣	٢+	١.٤١	٠.١٥
		مباعدة		١٥٠.٥	٠.٨٣	١٥٠.٦٦	٠.٨١	١	١+	١.٠٠	٠.٣٢
		دوران للداخل		٥٩.٦٧	١.٠٣	٦٩.٨٣	٠.٧٥	٢١	٦+	٢.٢٣	٠.٠٢٦
		دوران للخارج		٦٠.٠٠	١.٢٦	٧٩.٨٣	١.٦٠	٢١	٦+	٢.٢٠	٠.٠٢٧
		قبض		٤٠.١٧	١.٣٢	٤٥.٠٠	١.٤١	٢١	٦+	٢.٢١	٠.٠٢٧
	الكامل	بسط		٥.٠٠	٠.٨٩	١٤.٨٤	٠.٧٤	٢١	٦+	٢.٣٣	٠.٠٢٠

قيمة Z الجدولية عند مستوي معنوية $0.05 = 1.96$

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية باستخدام طريقة ويلكوكسون اللابارمترية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير المدي الحركي لدى عينة البحث، حيث أن جميع قيم احتمالية الخطأ دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ماعدا مدي البسط للفخذ في الطرف السفلي و مدي البسط والمباعدة في الكتف بالطرف العلوي ، وقيمة Z المحسوبة في الطرف السفلي تراوحت ما بين (٢.٢٠ : ٢.٣٣) وهي أكبر من قيمة Z الجدولية ماعدا مدي البسط للفخذ قيمتها تساوي ٠.٠٠ وهي قيمه اقل من قيمة Z الجدولية ، بينما قيمة Z المحسوبة في الطرف العلوي تراوحت ما بين (٢.٢٠ : ٢.٢٣) وهي أكبر من قيمة Z الجدولية الجدولية ماعدا مدي البسط والمباعدة في الكتف تراوحت قيمتها من (١.٠٠ : ١.٤١) وهي قيمه اقل من قيمة Z الجدولية

جدول رقم (١٣)

نسب التحسن بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمتغير المدي الحركي

ن=٦

المتغيرات	وحدة القياس	متوسط الدرجات				فرق متوسطات	نسبة التحسن %		
		القياس القبلي		القياس البعدي					
		س	ع	س	ع				
طرف سفلي	فخذ:	قبض	١٢٠.٥٠	١.٨٧	١٣٠.٣٣	٢.١٦	٩.٨٣	٨.١٦	
		بسط	١٠.٥٠	١.٨٧	١٠.٥٠	١.٨٧	٠.٠٠	٠.٠٠	
		مباعدة	٢٠.٥٠	١.٨٧	٣٤.٣٣	٢.١٧	١٣.٨٣	٦٧.٤٦	
		مقاربة	١٠.٨٣	١.٤٨	٢١.٦٦	٢.١٥	١٠.٨٣	١٠٠.٠٠	
		دوران للداخل	١٠.٦٧	٠.٨١	٢٠.٣٣	١.٠٣	٩.٦٦	٩٠.٥٣	
		دوران للخارج	١٠.٣٣	١.٠٣	٣٠.١٠	١.١٦	١٩.٧٧	١٩١.٣٨	
	ركبة	قبض	١١٠.٠٠	١.٤١	١٢٠.١٧	١.٤٧	١٠.١٧	٩.٢٥	
		بسط	١٠.١٦-	١.١٦	٠.١٧	٠.٤٠	٩.٩٩-	٩٨.٣٢	
	طرف علوي	الرسغ	قبض	٥٠.٠٠	١.٤٢	٥٩.٨٣	١.٤٧	٩.٨٣	١٩.٦٦
			بسط	٦٠.١٦	١.٣٢	٦٥.٣٣	١.٠٣	٤.٦٧	٧.٧٦
			مباعدة	١٠.١٧	١.٣٣	١٥.٠٠	١.٤١	٤.٨٣	٤٧.٤٩
			مقاربة	٢٥.١٦	١.١٦	٣٠.٠٠	٠.٨٩	٤.٨٤	١٩.٢٤
المرق		قبض	١٠٩.٨٣	١.٦٠	١٢٩.٨٤	٠.٧٥	٢٠.٠١	١٨.٢٢	
		بسط	٢٠.٣٣-	١.٣٦	١٠.١٦-	٠.٧٦	١٠.١٧-	٥٠.٠٢	
الكف		قبض	١٣٩.٦٦	١.٥٠	١٤٩.٨٣	١.١٦	١٠.١٧	٧.٢٨	
		بسط	٤٠.١٦	٠.٧٥	٤٠.٥٠	٠.٨٣	٠.٣٤	٠٠.٨٤	
		مباعدة	١٥٠.٥	٠.٨٣	١٥٠.٦٦	٠.٨١	٠.١٦	٠٠.١١	
		دوران للداخل	٥٩.٦٧	١.٠٣	٦٩.٨٣	٠.٧٥	١٠.١٦	١٧.٠٢	
		دوران للخارج	٦٠.٠٠	١.٢٦	٧٩.٨٣	١.٦٠	١٩.٨٣	٣٣.٠٥	
		الكامل	قبض	٤٠.١٧	١.٣٢	٤٥.٠٠	١.٤١	٤.٨٣	١٢.٠٢
بسط	٥.٠٠	٠.٨٩	١٤.٨٤	٠.٧٤	٩.٨٤	١٩٦.٨٠			

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق في معدلات نسب التحسن المئوية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لمتغير المدى الحركي في الطرف السفلي لدي عينة البحث تراوحت ما بين (٨.١٦ : ١٠٠ %) و هذا في اتجاه القياس البعدي ماعدا مدى البسط للفخذ قيمتها تساوي ٠.٠٠ اما الطرف العلوي تراوحت ما بين (٧.٦٧ : ١٩٦.٨٠ %) وهذا في اتجاه القياس البعدي ماعدا مدى البسط والمباعدة في الكتف تراوحت قيمتها من (٠.٨٤ : ٠.١١ %) ..

-مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير المدى الحركي لدي عينة البحث، ماعدا مدى البسط للفخذ في الطرف السفلي و مدى البسط والمباعدة في الكتف بالطرف العلوي و الطرف السفلي ماعدا مدى البسط للفخذ و ماعدا مدى البسط والمباعدة في الكتف لتشير لإيجابية هذا التحسن.

ويعزو الباحثون هذا التقدم والتحسين في مستوى المدى الحركي إلى الانعكاس الايجابي الواضح في تأثير برنامج التربية الحركية المعدل المقترح وما تضمنه من تمارين وحركات تتصف بالدقة والتخصصية والشمولية والتنوع والتدرج والتي كان لها أكبر الاثر في تطوير المرونة للمفاصل.

وتتفق النتائج التي تم التوصل إليها مع نتائج دراسة كلا من عبدالغني محمود" (٢٠٠٦م) (٢٦)، عبدالرزاق مدحت (٢٠٠٤م) (٢٤)، عبد الظاهر أحمد (٢٠٠٣) (٢٥) ، "محمد أشرف" (٢٠٠٣م) (٣٣)، إبراهيم أحمد" (٢٠٠١) (١) ، كلارس وكورتيس وكونيل " Clarke (٢٠١٠م) (٤٠)، جيمس ريمير "James" M Ahmad, Curtis M, Connell DA (٢٠١٠) (٤١)، برويسدتر، شواب" Brewster C Schwab DR (٢٠١٤) (٣٩) حيث أكدوا جميعا تحسن العضلات وزيادة المدى الحركي للمفاصل المتأثرة بالإصابة.

-فيما يتعلق بالفرض الثالث:-

والذي ينص علي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لاستبيان نوعية الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي عينة البحث.

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ونسبة التحسن
في استبيان نوعية الحياة لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

ن = ٦

م	المحاور	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة ت	نسبة التحسن
		س	ع	س	ع			
١	الأسرة	١١٣.٥٠	١.٨٧	٢٥٥.٥٠	١.٠٥	-١٤٢.٠٠	-١٧٣.٩١	%١٢٥.١١
٢	الاصدقاء	٢١٣.٥٠	١.٨٧	٤٥٤.٨٣	١.٧٢	-٢٤١.٣٣	-٤٨٨.١٢	% ١١٣.٠٤
٣	المشاركة	٩٥.١٦	٢.٠٤	٢٠٦.١٦	١.١٦	-١١١.٠٠	-٩٦.١٣	% ١١٦.٦٥
٤	الاتصال	٦٥.٣٣	١.٦٣	١٢٣.١٦	١.١٦	-٥٧.٨٣	-٦٦.١٩	% ٨٨.٥١
٥	الصحة	٣٥٨.٠٠	١.٩٥	٥٩٥.٠٠	٠.٨٩	-٢٣٧.٠٠	-٣٧٤.٧٣	% ٦٦.٢٠
٦	الاجهزة المساعدة والتعويضية	٧٣.١٦	١.٧٢	١٢٦.٠٠	١.٤١	-٥٢.٨٣	-٧٠.٥٣	% ٧٢.٢١
٧	الالام والازعاج	٣٨٢.٠٠	٠.٨٩	١٧٣.٠٠	٠.٨٩	٢٠٩.٠٠	٨٠٩.٤٥	% ٥٤.٧١
٨	الحصول علي الخدمات	١٦٢.٠٠	٠.٨٩	٣٥٣.٦٦	١.٦٣	-١٩١.٦٦	-١٩٣.٨٣	% ١١٨.٣١
٩	صحتك	١١٥.٥٠	١.٠٤	١٦٦.٨٣	١.١٦	-٥١.٣٣	-٩٢.٠٣	% ٤٤.٤٤

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٥٧

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لصالح القياس البعدي عند مستوى (٠.٠٥) في محاور المقياس ، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية كما يوضح أيضاً نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي حيث انحصرت نسبة التحسن ما بين (٤٤.٤٤ % - ١١٨.٣١ %) لصالح القياس البعدي والتي تشير الي تقدم مستوى الاطفال عينة البحث في محاور . المقياس.

من خلال جدول (١٤) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لصالح القياس البعدي و نسبة التحسين بعد تطبيق برنامج التربية الحركية المعدل بنسبة كبيرة في جميع محاور الاستبيان وهذا يشير الي التفاعل الكبير والواضح بين عينة البحث والبرنامج المقترح وتقبلهم له بصورة كبيرة .

ويمكن تفسير ما تم التوصل اليه من خلال الدور الذي قام به الاستبيان من خلال برنامج التربية الحركية المعدل في تحسين نوعية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي قيد البحث وهذا لحجم الاثر الكبير وفاعلية الانشطة المستخدمة في البرنامج المقترح وهو ما يزيد الثقة في أنشطة البرنامج المقترح.

ويتفق ذلك مع دراسة **احمد محسن (٢٠١٨) (٥)** حيث تسعى البرامج التأهيلية في التربية الخاصة الي رفع درجة الاستقلالية لذوي الاحتياجات الخاصة وخفض الاعتمادية على الغير ، واستبدالها بالاعتماد على النفس من خلال زيادة ثقته بنفسه . وبدأت البرامج التأهيلية المتعلقة بتنمية المهارات الحركية وتقوية الجهاز العصبي وتحسين مستوى اللياقة البدنية لهذه الفئة لمساعدتهم على القيام بواجباتهم اليومية من جهة ومعالجة التشوهات والعيوب الجسمية الناتجة عن الاعاقة من جهة اخري ولزيادة السيطرة على الحركات الجسمية والكفاية الإدراكية والحركية .

هذا وتشير **عفاف عثمان (٢٠١٣)** بان النشاط الحركي يعد من العناصر المعززة لصحة الطفل ونموه في مرحلة الطفولة المبكرة ، فالأنشطة الحركية توفر الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم ، كما تقوم التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة الي مساعدته على النجاح والاستمتاع بالمشاركة والثقة بالنفس . (٢٩ : ١٣٣)

وهذا ما وضحته دراسة **هاني الدسوقي وآخرون (٢٠٢٣) (٣٨)** أن البرنامج الحركي المنظم علي اداء المهارات الحركية العامة والدقيقة يعد عاملا اساسياً في رفع مستوى الثقة بالنفس وازالة الشعور بالخوف.

ويذكر **امين الخولي ، جمال الشافعي (٢٠١٩)** ان اللعب يعد من الامور المحببة لدي الاطفال ، والتي يمكن من خلالها تنمية التوازن الحركي والكفاية البدنية والثقة بالذات للطفل ذو الشلل الدماغي بحيث تقلل الاعتماد الزائد لدي الطفل علي البالغين، فالحركة هي الشكل الاساسي للحياة فضلاً عن انها من اهم وسائل المرح والمتعة والسعادة للاطفال والتي بدورها تؤدي الي خفض حدة التوتر والقلق والغضب ، كما تساعد علي اكتساب الجوانب المعرفية وتشكيل المفاهيم وحل المشكلات ، ومن خلالها ايضاً تمكن الطفل من تحقيق اكتشافات عديدة في البيئة الاجتماعية ، فالنمو الحركي السليم ضروري للتوافق الاجتماعي وتحسين جودة الحياة للطفل . (٧ : ١٠٧)

الاستنتاجات :

- توصل الباحثون الى الاستنتاجات التالية :
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في القوة العضلية للطرف السفلي والطرف العلوي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي وبذلك فان برنامج التربية الحركية المعدل المقترح كان له تأثير ايجابي للقوة العضلية للأطفال عينة البحث .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير المدي الحركي لدى عينة البحث، ماعدا مدي البسط للفخذ في الطرف السفلي و مدي البسط والمباعدة في الكتف بالطرف العلوي و الطرف السفلي ماعدا مدي البسط للفخذ و ماعدا مدي البسط والمباعدة في الكتف لتؤكد ايجابية هذا التحسن.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لصالح القياس البعدي.

- التوصيات:

من خلال نتائج البحث توصل الباحثون إلى التوصيات التالية:

- الاسترشاد ببرنامج التربية الحركية المقترح في تحسين الكفاية الوظيفية والحركية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .
- ضرورة تعاون الدولة والقائمين على تأهيل الاطفال المصابين بالشلل الدماغي لتقديم الخدمات الصحية والارتقاء بالمستوي الصحي لهم .
- إجراء دراسات مشابهة لجميع فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي .

المراجع:**أولاً: المراجع العربية:**

١. ابراهيم أحمد إبراهيم (٢٠٠١): تأثير برنامج للتأهيل الحركي لمصابي الشلل النصفي الناتج عن الجلطة المخية على قوة ومرونة عضلات الجانب المصاب، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية التربية الرياضية ببورسعيد، جامعة قناة السويس.
٢. أحمد آدم احمد ، سميرة جعفر حميدي (٢٠١٣): أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقى الشلل الدماغي، مجلة العلوم والتقانة فى العلوم الانسانية ، بحث منشور ، المجلد ١٤ ، العدد ٣ (٣١ ديسمبر / كانون الاول ٢٠١٣) ص ٨٣ ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا عمادة البحث العلمي .
٣. أحمد حنفي بركات (٢٠٢٠) : أثر برنامج تأهيل (حركي - وظيفي) علي عضلات الجزء المركزي من الجسم لدي الاطفال المصابين بالشلل الدماغي رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية بقنا ، جامعة جنوب الوادي.
٤. أحمد صلاح الدين عبيد (٢٠٢٢): تأثير برنامج تأهيلي باستخدام الوسط المائي لتحسين الاداء الحركي لبعض المهارات الاساسية الحركية لذوي الشلل الدماغي ،رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
٥. أحمد محسن السيد (٢٠١٨): تأثير برنامج تأهيلي على الكفاءة الوظيفية للطرف السفلي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية التربية الرياضية ، جامعة كفر الشيخ.
٦. أحمد محمد الزغبى (٢٠٠٣) : التربية الخاصة للموهوبين وسبل علاجها وارشادهم ، دار زهران ، عمان ، الاردن .
٧. أمين أنور الخولي، جمال الدين الشافعي، (٢٠١٩) . سلسلة المراجع في التربية البدنية والرياضية" مناهج التربية البدنية المعاصرة ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
٨. آيات يحيى عبد الحميد (٢٠٠٣): تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية علي الكفاءة الحركية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً ، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة ، جامعة حلوان، القاهرة.
٩. حسن السيد ابو عبده (٢٠١١) :أساسيات تدريس التربية الحركية والبدنية ، ما هي للنشر والتوزيع ، الاسكندرية .

١٠. رحاب سعيد شحاتة (٢٠٢١م): تصميم منهاج للأنشطة الحركية المعدلة باستخدام التقنيات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة ،رسالة دكتوراه ،غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة ،جامعة حلوان،القاهرة.
١١. رضوان سعيد محمد (٢٠١١): السلوك والاتجاهات الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لكبار السن ، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية .
١٢. زوقاغ فاتح الخالد ، ميلودي حسينة (٢٠١٢) : دور التربية الحسية الحركية والنشاط البدني المكيف في إعادة التأهيل الحركي عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي ،بحث منشور، المؤتمر الدولي الثامن ، مجلة علوم الأنشطة البدنية والرياضية وتحديات الألفية الثالثة ، العدد الخاص بالملتقى الثامن .
١٣. سالي ابو العلا محمود (٢٠١٦): تأثير برنامج أنشطة حركية في تنمية القدرات الوظيفية لليد لا طفل الشلل الدماغي ذوي الإعاقات العقلية البسيطة، رسالة ماجستير ،غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة ، جامعة حلوان ، القاهرة.
١٤. سعيد عثمان عباس (٢٠٢٢) : برنامج تربية حركية لتنمية المهارات الحركية الاساسية والتحصيل المعرفي لدي الاطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ،غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين بابوقير ، جامعة الاسكندرية .
١٥. سلاف مشري (٢٠١٤): جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية، رسالة ماجستير ،غير منشورة ،كلية التربية ، جامعة جنوب الوادي.
١٦. سمر عبد العزيز الغولة (٢٠١٩): مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة بجامعتي الملك عبد العزيز والجامعة الاردنية في ضوء بعض المتغيرات، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مجلد ١٠ ،العدد ٢٨.
١٧. سميرة محمد خليل (٢٠٠٨) : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، شركة ناس للطباعة ، بغداد.
١٨. سهير فهيم الغباشي ، هناء احمد شويخ (٢٠٠٩): بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي مرضي التهاب الفيروسي (C) المزمن من المصريين ، دراسات نفسية ،بحث منشور ، مجلة كلية العلوم الطبية ، المجلد التاسع عشر ، العدد الثاني ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة .
١٩. شادية أحمد محمد (٢٠٠٣): جودة الحياة وعلاقتها بأعراض هشاشة العظام لدى المرأة المسنة، رسالة دكتوراه ،غير منشورة ، كلية التربية، جامعة المنصورة .

٢٠. صبرة محمود فاروق (٢٠٠٦) : تأثير برنامج تأهيلي علي بعض حالات الانزلاق الغضروف القطني ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة اسيوط.
٢١. صفوت يوسف فرج (٢٠٠٠): التحليل العاملي في العلوم السلوكية ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
٢٢. عارف بالله الغندور (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقتها بنوعيه الحياه، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي لجودة الحياة، بحث منشور، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس.
٢٣. عاصم محمد عفيفي (٢٠١٩) : برنامج تأهيلي مائي مقترح علي اصابة التهاب عضلات مفصل الكتف لدي بعض الرياضيين ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة العريش .
٢٤. عبد الرازق مدحت قاسم(٢٠٠٤): فاعلية استخدام برنامج التمرينات العلاجية في إعادة تأهيل حالات الشلل النصفي الجانبي الناتج عن الاصابة بالجلطة المخية، بحث منشور، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة حلون.
٢٥. عبد الظاهر أحمد محمود (٢٠٠٣): تأثير التدليك الرياضي على خفض الالم العضلي بعد التنبيه الكهربائي، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية بالهرم للبنين، جامعة حلوان.
٢٦. عبد الغني محمود صلاح الدين(٢٠٠٦): تأثير برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات المصابة في حالات الشلل النصفي، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية التربية الرياضية. جامعة أسيوط.
٢٧. عبدالله أحمد العيد روس (٢٠٢٠) : تأثير برنامج تأهيلي باستخدام تمرينات التوازن مع بعض وسائل العلاج الطبيعي على بعض المصابين بالشلل النصفي، بحث منشور، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد (١) العدد الثالث ،سبتمبر ٢٠٢٠.
٢٨. عصام حمدي الصفدي (٢٠٢٢) : الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، دار اليازوري العلمية، عمان ، الاردن .
٢٩. عفاف عثمان مصطفى(٢٠١٣):المهارات الحركية للأطفال ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.

٣٠. علي مصطفى ابراهيم (٢٠٠٤) : برنامج تأهيلي مقترح علي الكفاءة الوظيفية لبعض مفاصل مرضي الرثيان المفصلي ، رسالة دكتوراه ، غير منشوره ، كلية التربية الرياضية ، جامعة اسيوط .
٣١. فكرى لطيف متولي (٢٠١٨) : مشكلات الاعاقة الحركية وطرق العناية ، المركز العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة .
٣٢. مجدي محمود وكوك (١٩٩٦) : برنامج مقترح لتأهيل العضلات العاملة علي الكتف بعد اصلاح الكتف المتجمد ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .
٣٣. محمد أشرف عبد السلام (٢٠٠٣) : تأثير التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي علي كفاءة الجهاز الحركي لمرض الشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين . جامعة حلوان.
٣٤. محمد حسن علاوي ، محمد نصر الدين رضوان (٢٠٠١) : اختبارات الاداء الحركي ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
٣٥. محمد عبدالله المتولي (٢٠١٥) : تأثير برنامج المهارات النفسية علي جودة الحياة لطلاب كلية التربية الرياضية بجامعة دمياط، رسالة دكتوراه ، غير منشوره ، كلية التربية الرياضية ، جامعة دمياط .
٣٦. محمد محمود رفعت ، هدى يونس محمود (٢٠٠٥) . الشلل الدماغ التقسيم الطبي وقوانين الالعب المكتبة المصرية ، الاسكندرية .
٣٧. محمود احمد سعيد ، احمد ابو العباس ، محمود سعد ، محمد زيادة (٢٠٢٠) : فاعلية برنامج تأهيلي مقترح لتحسين القوة والتوازن العضلي لدي أطفال الشلل الجانبي، بحث منشور ، مجلة كلية التربية الرياضية ، جامعة المنصورة ، العدد الاربعون .
٣٨. هاني الدسوقي ابراهيم ، منتصر سعدي، حساني محمد (٢٠٢٣) : فاعلية برنامج تربية حركية علي تنمية بعض المهارات الحركية الاساسية وخفض فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدي الاطفال سن (٧) سنوات ، بحث منشور ، مجلة علوم رياضية وتطبيقات رياضية ، كلية التربية الرياضية ، جامعة جنوب الوادي ، المجلد ٢٩ ، العدد ٢ ص ١٤٥ - ١٢٠ ، اكتوبر ٢٠٢٣

ثانياً: المراجع الأجنبية:

39. Brewster C, Schwab DR,:(2014):"Rehabilitation of The Shoulder Following Rotator cuff Injury or Surgery", JOrthop Sports Phys Ther.
40. Clarke AW, Ahmad M, Curtis M, Connell DA:(2010) "Lateral Elbow Tendinopathy Correlation of Ultrasound Findings With Pain and Functional Disability",20335508 [Pub Med – as supplied by publisher,]
41. Eun–Jung Lee and Hae–Yeon Kwon : (2022) Humoral ROTational Osteotomy for shoulder DEFORMITY inobstetric Brachial Plexus Palsy Which Direction Shoulder I Rotate The Open Orthopaedics Journal.
42. James H, Rimmer: (2016):"Fitness rehabilitation program for special population", W.C.B Brown and benchmark publisher, New York.
43. Jean Dubois: (2002) "Les principes de Entrainment sportive", Bordeaux University , Franc.
44. Long j. (2008) : Quality of life impact in mental health needs , New York , institute of Education Sciences.
45. Marlene F; Jack & John D.: (2001) "Physical Therapy is effective for Patients with Osteoarthritis of the Knee", Journal of Rhomatology VOL28:165 U.S.A
46. Ruth bjorklund (2019). Cerebral palsy, marshall Cavendish benchmark , new York.
47. William J., Costill D, Kenney L. (2012)"Physiology of sport and Exercise", publisher human kinetics, Champaign, U.S.A, ISBN. 13: 9780736094092.

ثالثاً: شبكة المعلومات الانترنت

- 48– <https://brighttomorroweg.com/departments/adapted-physical>

ملخص البحث باللغة العربية

فاعلية برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

- يهدف البحث الحالي إلى:

تصميم برنامج تربية حركية معدل لتحسين الكفاية الوظيفية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي والتعرف من خلاله على:

- مدى التحسن في القوة العضلة (للطرف السفلي ، الطرف العلوي) - مدى التحسن في المدي الحركي (للطرف السفلي ، الطرف العلوي) - مدى تحسن جودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- ولتحقيق هذا الهدف: استخدم الباحثون المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة باتباع القياسات القبلية والبعدية نظرا لمناسبتها لطبيعة البحث ، ومثل مجتمع هذا البحث الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من المتريدين للعلاج بعيادة الطب الطبيعي بكلية الطب جامعة كفر الشيخ والبالغ عددهم (١٨) طفل ، و تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية وبلغ عددهم (٦) اطفال كعينة أساسية، وتم اختيار عدد (٢) طفل كعينة لإجراء الدراسة الاستطلاعية من مجتمع البحث الاصلي وخارج نطاق العينة الأساسية تتراوح اعمارهم من (٦ - ١٠) أعوام، وتم استبعاد عدد (١٠) اطفال لعدم انتظامهم بالحضور وعدم مناسبتهم للمرحلة السنية للعينة.

- واستخدم الباحثون مواد وأدوات جمع البيانات متمثلة في: (أولاً) الأجهزة والأدوات :

الرساميتير لقياس الطول ب (سم) - الميزان الطبي لقياس الوزن ب (كجم) - الديناموميتر الالكتروني لقياس القوة العضلية ب (كجم) - الجينوميتر لقياس المدي الحركي ب (درجة) ، (ثانياً) الاستمارات : وتمثلت في (استمارات تسجيل البيانات الشخصية (الطول والوزن والسن) - استمارات تسجيل القياسات القبلية والبعدية لمتغيرات الكفاية الوظيفية لعينة البحث - استبيان نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي النسخة العربية - اصدار فبراير ٢٠١٧ م) استبيان مقدمي الرعاية الاولى للأطفال في سن ٦- ١٠ أعوام) - (ثالثاً) : برنامج التربية الحركية المعدل المقترح.

- وتوصل الباحثون الى الاستنتاجات الاتية : وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات

درجات القياسين القبلي والبعدي في القوة العضلية للطرف السفلي والطرف العلوي لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في متغير المدي الحركي لدى عينة البحث ماعدا مدي البسط للفخذ في الطرف السفلي و مدي البسط والمباعدة في الكتف بالطرف العلوي و الطرف السفلي ماعدا مدي البسط للفخذ و ماعدا مدي البسط والمباعدة في الكتف لتؤكد ايجابية هذا التحسن- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس نوعية الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لصالح القياس البعدي.

- ويوصي الباحثون بما يلي: الاسترشاد ببرنامج التربية الحركية المقترح في تحسين الكفاية الوظيفية

والحركية وجودة الحياة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي- ضرورة تعاون الدولة والقائمين على تأهيل الاطفال المصابين بالشلل الدماغي لتقديم الخدمات الصحية والارتقاء بالمستوي الصحي لهم - إجراء دراسات مشابهة لجميع فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي.

summary

The effectiveness of a modified motor education program to improve the functional adequacy and quality of life of children with cerebral palsy Assoc.

The current research aims to: Designing a modified motor education program to improve the functional sufficiency and quality of life of children with cerebral palsy and through which to identify: -The extent of improvement in muscle strength (lower limb, upper limb)-. Improvement in range of motion (lower limb, upper limb) – improvement in quality of life for children with cerebral palsy.

To achieve this goal: The researchers used the experimental approach using the experimental design of one group by following the pre- and post-measurements due to its suitability for the nature of the research, and the community of this research represented children with cerebral palsy who are degraded for treatment at the Physical Medicine Clinic at the Faculty of Medicine, Kafr El-Sheikh University, and their number is (18) children, and the basic research sample was selected in a random way and their number reached (6) children as a basic sample, and (2) children were selected as a sample to conduct the exploratory study from the original research community and outside the scope of the basic sample Their ages range from (6-10) years, and (10) children were excluded for their irregular attendance and their inappropriateness for the age stage of the sample.

The researchers used data collection materials and tools represented in: (First) devices and tools: Rustameter to measure height in (cm) - Medical balance to measure weight in (kg) - Electronic dynamometer to measure muscle strength in (kg) - Genometer to measure the range of motion in (degree), (Second) Forms: represented in (personal data registration forms (height, weight and age) - Registration forms for pre- and post-measurements of functional sufficiency variables for the research sample - Quality of life questionnaire for children with cerebral palsy Arabic version - February 2017 edition Questionnaire of primary caregivers for children aged 6-10 years) - (III): Proposed modified kinetic education program.

The researchers reached the following conclusions: The existence of statistically significant differences between the averages of the degrees of pre- and post-measurements in the muscular strength of the lower limb and the upper limb of the research sample in favor of the post-measurement - The existence of statistically significant differences between the averages of the degrees of pre- and post-measurements in the variable range of kinetic I have the research sample except for the extent of the numerator of the thigh in the lower limb and the extent of the numerator and spacing in the shoulder in the upper limb and the lower limb except for the extent of the numerator of the thigh and except for the extent of the numerator and spacing in Shoulder to confirm the positivity of this improvement - there are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements in the quality of life scale for children with cerebral palsy in favor of the post-measurement.

The researchers recommend the following: Guided by the proposed motor education program, improving functional and motor competence and quality of life for children with cerebral palsy. The state and those responsible for rehabilitating children with cerebral palsy must cooperate to provide health services and raise their health status. Similar studies should be conducted for all segments of society to raise health status.