



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلم

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم لنيل شهادة الليسانس تخصص نشاط البدني المكيف و الإعاقة بعنوان :

التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل المقترحة من قبل الأطباء و علاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال

الأنشطة البدنية المكيفة

(حالة مرضى الشلل النصفي)

دراسة وصفية بالأسلوب المسحي

تحت إشراف :

أ. بلقاضي عادل .

من إعداد الطلبة :

➤ بلحجلة تراري .

➤ بوعين حسني .

➤ قنوني حسان

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا في إنجاز هذا
البحث المتواضع

و نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف : " بلقاضي عادل"
الذي سهل لنا طريق العمل و كل أساتذة المعهد

و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المعهد

و إلى كل من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث
المتواضع

و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الذين تتلمذنا
على أيديهم حتى يومنا هذا.

وفي الأخير نحمد الله جلا و علا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل .

بإحالة تراري ، بوعين حسني ، قنوني حسان .

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ،
فلا هادي إلاه ولا موفق سواه

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى منبع الحب و الحنان إلى رمز الوفاء و العطاء أمي الغالية.

إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى المجد أبي الغالي .

إلى العائلة الصغيرة أختي و أخي وإلى كل أفراد عائلة بلكحلة و بودالي

إلى أمين و علي

إلى الأصدقاء في خلوية زين العابدين أبوبكر كمال جمال الحاج عبد الكريم علي
ياسين مختار حسين مصطفى عبد القادر قدور هشام الشيخ حسام الهاشمي امحمد

وإلى الغالي عبد الرحمن رفيق الدرب

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث المتواضع خاصة الزميل عبد الوالي

و إلى كل طلبة المعهد

إلى كل من وسعه قلبي و لم يذكره لساني.

بلكحلة تراري

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ،
فلا هادي إلاه ولا موفق سواه

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى منبع الحب و الحنان إلى رمز الوفاء و العطاء أمي الغالية.

إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى المجد أبي الغالي .

إلى العائلة الصغيرة إخوتي و إلى كل أفراد عائلة قنوني و شلابي

إلى الأصدقاء في تغنيف

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث المتواضع و إلى كل طلبة

إلى كل من وسعه قلبي و لم يذكره لساني.

قنوني حسان

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ،
فلا هادي إلاه ولا موفق سواه

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى منبع الحب و الحنان إلى رمز الوفاء و العطاء أمي الغالية.

إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى المجد أبي الغالي .

إلى العائلة الصغيرة إخوتي و إلى كل أفراد عائلة بوعين و نوار

إلى الأصدقاء في تغنيف

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث المتواضع و إلى كل طلبة

إلى كل من وسعه قلبي و لم يذكره لساني.

بوعين حسني

المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر و تقدير
التعريف بالبحث	
01	1 . مقدمة
03	2 . المشكلة
04	3 . أهداف البحث
04	4 . فرضيات البحث
04	5 . أهمية البحث
05	6 . مصطلحات البحث
06	7 . الدراسات السابقة
08	8 . نقد الدراسات السابقة
الباب الأول : الدراسة النظرية	
الفصل الأول : الشلل النصفي	
09	تمهيد

09	1.1 . تعريف الشلل الدماغي
10	1.2 . أنواع الشلل الدماغي
10	1.2.1 التصنيف على أساس الضعف العضلي
11	2.2.1 الشلل الدماغي حسب الطرف أو الأطراف المصابة
12	3.2.1 التصنيف حسب شدة الإصابة
13	3.1 . الشلل النصفي
15	4.1 . أنواع الشلل النصفي
15	1.4.1 الشلل النصفي السفلي
16	2.4.1 الشلل النصفي الطوي
17	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : التأهيل الحركي	
18	تمهيد
18	1.2 . معنى التأهيل
20	2.2 . أنواع التأهيل
22	3.2 . مراحل و خطوات التأهيل

23	4.2 .العوامل المساعدة في التأهيل
24	5.2 .أهداف التأهيل
25	6.2 .أسس التأهيل
25	7.2 .العلاج الحركي للتأهيل
31	خلاصة الفصل
الباب الثاني : الدراسة الميدانية	
الفصل الأول : منهجية البحث و إجراءاته الميدانية	
32	تمهيد
32	1.1 . منهج البحث
33	2.1 . مجتمع و عينة البحث
33	3.1 . متغيرات البحث
34	4.1 . مجالات البحث
35	5.1 . أدوات البحث
37	6.1 . الطرق الإحصائية
38	7.1 . صعوبات البحث
38	8.1 . الخاتمة
الفصل الثاني : عرض تحليل و مناقشة النتائج .	

40	تمهيد
41	1.2 . عرض تحليل و مناقشة نتائج البحث
76	2.2 . الاستنتاجات
76	3.2 . مناقشة الفرضيات
78	4.2 . الإقتراحات و التوصيات
79	5.2 . الخلاصة العامة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
26	نموذج مقترح للتأهيل الحركي لمرضى الشلل النصفي	01
41	مناصب الأخصائيين في مراكز التأهيل حسب المهنة	02
42	عدد سنوات الخبرة للأخصائيين	03
43	أنواع المراكز	04
44	عدد المرضى المستقبليين	05
45	الوقت المستغرق مع المريض أثناء الحصة العلاجية	06
46	علاقة وصفات الطبيب و طريقة التأهيل لعلاج المريض	07
47	سلام و مقاييس القيم المرجعية المستخدمة في العلاج	08
48	حصص التأهيل	09
49	أنواع تمارين إعادة التأهيل	10
50	وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	11
51	عدد الحصص	12
52	وتيرة الحصص	13
53	نوع العلاج الطبيعي	14

54	الأهداف العلاجية المنتظرة	15
55	طريق الإتصال المباشر بالمدلك والمعالج الطبيعي	16
56	التقنيات السلبية	17
57	التدليك السطحي المهدأ	18
58	التحريك السلبي لوضعيات الجسم	19
59	أساليب الإنتعاش التدريجي	20
60	أسلوب تحسين مدى حركة المفصل	21
61	أساليب تحسين القوة العضلية	22
62	أساليب تحسين التوازن	23
63	إعادة تأهيل المفاصل	24
64	العلاج الحراري	25
65	العلاج الكهربائي	26
66	العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان 1	27
67	العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان 2	28
69	العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان 3	29
72	العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان 4	30
74	القراءة الإحصائية للاستبيان	31

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	الرقم
41	مناصب الأخصائيين في مراكز التأهيل حسب المهنة	01
42	عدد سنوات الخبرة للأخصائيين	02
43	أنواع المراكز	03
44	عدد المرضى المستقبليين	04
45	الوقت المستغرق مع المريض أثناء الحصة العلاجية	05
46	علاقة وصفات الطبيب و طريقة التأهيل لعلاج المريض	06
47	سلامة و مقاييس القيم المرجعية المستخدمة في العلاج	07
48	حصص التأهيل	08
49	أنواع تمارين إعادة التأهيل	09
50	وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	10
51	عدد الحصص	11
52	وتيرة الحصص	12
53	نوع العلاج الطبيعي	13

54	الأهداف العلاجية المنتظرة	14
55	طريق الإتصال المباشر بالمذلك والمعالج الطبيعي	15
56	التقنيات السلبية	16
57	التدليك السطحي المهدأ	17
58	التحريك السلبي لوضعيات الجسم	18
59	أساليب الإنتعاش التدريجي	19
60	أسلوب تحسين مدى حركة المفصل	20
61	أساليب تحسين القوة العضلية	21
62	أساليب تحسين التوازن	22
63	إعادة تأهيل المفاصل	23
64	العلاج الحراري	24
65	العلاج الكهربائي	25

ملخص البحث :

لقد جاءت دراستنا هذه تحت عنوان التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء و علاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة (حالة مرضى الشلل النصفي)، (دراسة مسحية للأخصائيين الذين تعاملوا مع المصابين بالشلل النصفي نتيجة لسكتة قلبية)، وقد هدفت الدراسة للكشف عن تحديد التمرينات التأهيلية ذات الطابع الرياضي لإعادة تأهيل بعض القدرات الحركية للمصابين بالشلل النصفي غير الكامل وتوضيح علاقة هذه التمارين ببعض الأنشطة الرياضية المكيفة لتحسين بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة ، وقد فرضنا الفروض التالية ،حيث أقر الفرض الأول بوجود تأثير للتمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل في إعادة تأهيل القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي ، و كذا الفرض الثاني أدلى بوجود علاقة نسبية بين التمرينات التأهيلية من خلال الأنشطة الرياضية المكيفة لها و تحسين بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي ،حيث تبيننا المنهج الوصفي واخترنا العينة بطريقة عشوائية من الأخصائيين المعالجين، ثم قمنا بجمع النتائج و تحليلها والخروج بعدة استنتاجات أهمها: أن التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء يؤثر تأثيرا مباشرا على التأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة لدى فئة الشلل النصفي

1 - مقدمة :

يعتبر الاهتمام بتمارين إعادة التأهيل و نوعيتها و مدى علاقتها بالتأهيل الوظيفي كوسيلة علاجية فعالة لبعض الأمراض المزمنة عامة و مرض الشلل النصفي خاصة و التأثيرات الفزيولوجية الناجمة عن مزاولتها مظهر من مظاهر التقدم العلمي و ما يترتب عنه من ارتفاع مستوى الخدمات الطبية و الرياضية .

و في السنوات الأخيرة برزت أهمية تمارين إعادة التأهيل مع ظهور كل من الطب العلاجي و الطب الوقائي كوسيلة فعالة تنبئ بجسم الكائن الحي بعيدا عن عالم الأمراض و ما لها من أهمية على صحة الشخص المصاب، حيث قمنا بالربط بينهما و بين الأنشطة البدنية المكيفة و ذلك لدراسة مدى تأثير تمارين إعادة التأهيل من خلال الأنشطة البدنية المكيفة .

لقد اعتمد الطلبة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و أجريت الدراسة على المعالجين الأخصائيين الذين تعاملوا مع المصابين بالشلل النصفي نتيجة لسكتة دماغية التابعة لمركز إعادة التأهيل لمزعران ولاية مستغانم، و حمام بوججر ولاية عين تموشنت، و حمام بوحنفة ولاية معسكر، و اختيرت العينة بطريقة عشوائية .

التعريف بالبحث

حيث قمنا بتقسيم بحثنا إلى بابين يتكون الباب الأول من الجانب النظري و قد تطرقنا فيه إلى فصلين ، الفصل الأول تحدثنا عن الشلل النصفي و الفصل الثاني عن التأهيل الحركي ، أما الباب الثاني الجانب التطبيقي الذي ينقسم إلى فصلين الفصل الأول منهجية البحث و إجراءاته الميدانية و الفصل الثاني تحليل نتائج البحث و في الأخير تطرقنا إلى بعض الاستنتاجات و التوصيات .

2 - مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في قلة وجود طرق تأهيلية تعتمد على التمارين التأهيلية الرياضية المكيفة لتأهيل الأشخاص ذوي الشلل النصفي غير الكامل بعد إصابتهم بالجلطة الدماغية مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية لدى الأشخاص وازدياد شدة فقدان للتحكم الحركي الذاتي لديه و بالتالي التراجع في ما تبقى من قدرات حركية لديه بدل تحسينها وتطويرها وهو مما حدا بالباحثين إلى تشخيص بعض خصائص التمارين المطبقة في إعادة التأهيل ومقارنتها بالتمارين التي تعتمد على الأسس والمنهجية العلمية المدروسة من أجل إعادة تأهيل بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي، و عليه فإننا نقوم بطرح المشكلة التالية :

هل هناك علاقة بين تمارين إعادة التأهيل المقترحة من قبل الأطباء و التأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة لحالة مرضى الشلل النصفي ؟

و من خلال المشكلة العامة تبين لنا تساؤلات فرعية و هي :

✓ هل للتمرينات التأهيلية المستخدمة في مراكز إعادة التأهيل لها أثر في إعادة تأهيل

القدرات الحركية ؟

✓ ما مدى مساهمة تمارين إعادة التأهيل الحركي المقترحة من خلال الأطباء في

التأهيل الوظيفي ؟

3 - أهداف البحث :

- ✓ يهدف موضوع بحثنا إلى تحديد التمرينات التأهيلية ذات الطابع الرياضي لإعادة تأهيل بعض القدرات الحركية للمصابين بالشلل النصفي غير الكامل .
- ✓ دراسة علاقة هذه التمارين ببعض الأنشطة الرياضية المكيفة لتحسين بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي.

4 - فرضيات البحث :

- ✓ التمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل لها درجة من التأثير في إعادة تأهيل القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي.
- ✓ التمرينات التأهيلية من خلال الأنشطة البدنية المكيفة لها علاقة في تحسين بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي.

5 - أهمية البحث :

- يتناول بحثنا هذا موضوعا حساسا حول التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء و علاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة (حالة مرضى الشلل النصفي) و تتجلى أهمية هذه الدراسة في :

التعريف بالبحث

✓ تحديد طرق وأساليب إعادة تأهيل الوظائف الحركية التي يمكن إجراؤها لدى

البالغين بعد الإصابة بالجلطة الدماغية.

✓ وضع توصيات للإشارة إلى هذه الطرق وتطبيقها في مختلف المراحل الحادة

و المزمنة بالجلطة الدماغية.

6 - مصطلحات البحث :

6 - 1 - البرنامج التأهيلي الحركي :

هو عبارة عن مجموع من التمارين البدنية التي تؤدي عن طريق الحركات المعتمدة

على قياسات علمية المختارة الفرض منها إرجاع الجزء المصاب إلى حالته الطبيعية .

(جمال رحمي محمد 2008، صفحة 40)

6 - 2 - الشلل النصفي:

هو أحد أكثر مسببات الإعاقة الحركية في العالم و يوجد حوالي نصف مليون معاق

بالشلل النصفي فقط في المملكة المتحدة يتسبب عن انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية

لحجيرات الدماغ نتيجة إرتفاع في الضغط أو مرض السكري أو أمراض أخرى كتصلب

الشرايين أو نزيف الدماغ و بالنتيجة يؤدي الى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان و

لذلك يسمى بالشلل النصفي يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي و من ثم تدريجيا تبدأ

العضلات بالتيبس و تصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً و قد تؤدي حركات غير إرادية

التعريف بالبحث

قد يتحسن المريض بعد الإصابة و لكن نسبة التحسن بطيئة و قد لا تصل للتحسن الكامل
(الصفدي، 2007، صفحة 89)

6 - 3 - التأهيل:

هو عبارة عن عملية تكييف الإنسان مع البيئة و إعادة الإعداد إلى الحياة (حلمي إبراهيم ،
1998، صفحة 81)

7 - الدراسات المشابهة :

7 - 1 - الدراسة الأولى: دراسة عبد النبي الجمال، 1983

أثر ممارسة التأهيل الحركي في تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا .

- هدف البحث: كان الهدف من الدراسة هو معرفة أثر ممارسة التأهيل الحركي في تحسين
مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا

- منهج البحث : المنهج التجريبي

- عينة البحث : طبقت الدراسة على عينة قوامها 50 فرد من ذوي الأطراف المبتورة

- أهم توصية: أوصى الباحث إلى الإهتمام ببرامج التأهيلية لأنها تساعد الفرد المعاق في
تخطي الصعوبات التي تؤثر على مفهوم الذات

التعريف بالبحث

- أهم النتائج : حيث كان من نتائجها وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المصابين بالبتير في المجموعة التجريبية تحسنت للأفضل من ناحية تغير مفهومها عن الإعاقة الجسمية ، كذلك وجود فروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في درجة تقبل الآخرين ، مما دل على تحسن العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية كما اشارت نتائج الدراسة الى ان المجموعة الضابطة لازالت تعاني من سوء التكيف . (فرحات، 2004، صفحة 65)

7 - 2 - الدراسة الثانية : جمعة خميس 1981

أثر البرنامج التأهيلي على حالة الأشخاص المعوقين جسميا و تكيفهم النفسي

- هدف البحث: كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تأثير برامج للأنشطة الرياضية على حالة الأشخاص المعوقين جسميا وتكيفهم النفسي

- منهج البحث : المنهج التجريبي

- عينة البحث : 50 حالة من المعوقين جسميا

- أهم توصية : يوصي الباحث إلى ضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة بتنمية حالة الأشخاص المعاقين من ناحية البدنية والنفسية .

- نتائج البحث : لقد توصلت النتائج إلى زيادة مقدرة المعوق على الإعتماد على نفسه وإنجاز متطلبات الحياة داخل وخارج مسكنه ، تطور الحياة النفسية للمعوقين جسميا من حيث زيادة الانبساطية والتقليل من درجة العصابية حسب مقياس أيزنك للشخصية ، خلو

التعريف بالبحث

العلاج الطبيعي من عنصر الترويح والمناقشة والتشويق يؤدي إلى ملل المعوقين جسديا ،
وعدم إقبال على جلساته مما يعرقل الهدف المنشود من علاج وتأهيل نفسي وبدني ،
إرتفاع كفاءة التأهيل وقلة إعتقاد المعوق جسميا على الغير سواء في المقدرة على القيام
بالأعمال الشخصية أو المعيشة اليومية . (فرحات، 2004، صفحة 64)

8 - نقد الدراسات السابقة:

8 - 1 - أوجه التشابه: كل الدراسات السابقة تهدف لتحقيق نفس الهدف.

✓ الاستفادة من التوصيات الدراسات السابقة

✓ تصميم اداة الدراسة

✓ الاستفادة من مراجع الدراسات السابقة

✓ الاستفادة من الأساليب الإحصائية التي استخدمت في الدراسات

السابقة

8 - 2 - أوجه الاختلاف:

✓ يعود الاختلاف بين بحثنا هذا و الدراسات السابقة إلى كيفية محاولة حل

المشكلة و الطرق و الوسائل المستعملة

✓ إختلاف عينة البحث

التعريف بالبحث

تمهيد :

إن النشاط الرياضي و التربية الرياضية للمصابين بالشلل النصفي هو احد العمليات الصعبة نسبيا إذا ما قورنت برياضة المعاقين الأخرى كالبتر و الشلل في العمود الفقري أو العمى، خاصة من الناحية الفنية، فإذا سمحت حالة المعاق بالشلل النصفي من الممارسة فإن الهدف الأساسي منها هو تنمية كافة الإمكانيات الفسيولوجية (الوظيفية) المتبقية في الجهاز العصبي لهم للتغلب على الطبيعة الحركية ووضع الجسم الغير سوي الناتج من تلك الإصابات المخية، و تعتمد الأسس العلمية الحديثة لفلسفة التربية الرياضية خاصة لهؤلاء المعاقين بالشلل النصفي على تنمية إدراكهم بالعلاقات الحركية ما بين أجزاء الجسم و بعضها لزيادة التحكم و حفظ التوازن الحركي بها في علاقة توافقية سليمة.

1.1 - تعريف الشلل الدماغي:

- ✓ هو تبديل شاذ لحركة الفرد أو هو تغيير فعاليته الحركية ناشئ عن قصور أو جرح أو مرض في أنسجة الجسم .
- ✓ هو تغيير عادي لحركة الفرد أو الفعالية الحركية الناتجة من تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي .
- ✓ هو إحدى الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية و هو يستخدم للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة .

الشلل النصفي

✓ هو نوع من العجز الحركي ينتج إصابة المخ بنوع من التلف . (محمد، 2008،

الصفحات 235-236)

1 - 2 - أنواع الشلل الدماغي:

أنواع الشلل الدماغي كثيرة و متنوعة ، لذا يهمننا أن نعرض لأهم أنواع أو التصنيفات ، و

ذلك على النحو التالي :

1 - 2 - 1 . التصنيف على أساس الضعف العضلي و هو تصنيف الأكاديمية الأمريكية للشلل

الدماغي: **American académie for cérébral palsy** :

1 - 2 - 1 . 1 - الشلل الدماغي التشنجي ، ينقسم الى الانواع التالية :

✓ الشلل الدماغي الرباعي التشنجي

✓ الشلل الدماغي السفلي التشنجي

✓ الشلل الدماغي النصفي التشنجي

✓ الشلل الدماغي الطرفي التشنجي

1 - 2 - 1 . 2 - الشلل الدماغي الالتواء او التخبطي

1 - 2 - 1 . 3 - الشلل الدماغي غير التوازني او التخبطي

1 - 2 - 1 . 4 - الشلل الدماغي التيبسي

1 - 2 - 1 . 5 - الشلل الدماغي المختلط

الشلل النصفي

1 - 2 - 2 - الشلل الدماغي حسب الطرف او الاطراف المصابة و هو ينقسم الى الانواع التالية:

1 - 2 - 2 - 1 - الشلل الكلي الرباعي:

هو شلل يتضمن كل الأطراف الأربع للإنسان : الأيدي والساقين ، وهي حالة ترتبط عادة بالشلل المخي الحاد ، أو بإصابة الحبل الشوكي التي تؤدي إلى شلل من الرقبة وإلى أسفل .

1 - 2 - 2 - 2 - الشلل النصفي الجانبي الطولي:

هو احد الأمراض العصبية التي تصيب أحد جزأي كرة المخ ، فإذا حدثت الإصابة في الجانب الأيمن من المخ ظهر الشلل النصفي طوليا في الجزء الذي يسيطر عليه وهو الجانب الأيسر من الجسم ، وإذا حدثت الإصابة في الجانب الأيسر من المخ ظهر الشلل النصفي في الجانب الذي يسيطر عليه وهو الجانب الأيمن من المخ . وهو ينتج عن إصابة أو تلف مراكز الحركة و النشاط في أحد قطبي المخ .

1 - 2 - 2 - 3 - الشلل النصفي السفلي:

الشلل السفلي أو شلل النصف الأسفل من الجسم ، أو ما يسمى (بالكساح) تكون الإصابة به في الأطراف السفلى من الجسد نتيجة تلف في الحبل الشوكي .(عبد المنعم الحنفي، 1994، الصفحة 577) أو قد تكون بسبب اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ، كشكل من أشكال الشلل الدماغي . (سالم، 2001، صفحة 276)

1 - 2 - 2 - 4 - الشلل الكلي السفلي:

الشلل النصفي

هو علة دماغية ترتبط بولادة الأطفال المبتسرين ، ومن أهم خصائصه أنه شلل متماثل إما بالأطراف العلوية أو الأطراف السفلية ، وهذا النوع من الشلل يكون شديد في الأطراف السفلية عنها في الأطراف العلوية (الشلل الرباعي الكلي تتأثر فيه الأطراف العلوية أكثر من السفلية)

1 - 2 - 2 - 4 . الشلل الثلاثي:

يحصل الشلل في ثلاثة أطراف ، ويبقى الطرف الرابع سليما بلا إصابة وهو من أنواع الشلل الدماغي النادرة ،

1 - 2 - 2 - 5 . الشلل الأحادي:

هو الشلل الذي يحصل في طرف واحد فقط من أطراف الجسم وهذه الحالة نادرة أيضا عند الأطفال المشلولين دماغيا . (محمد، 2008، صفحة 237)

1 - 2 - 3 . التصنيف حسب شدة الإصابة ، و هو ينقسم إلى ما يلي :

1 - 2 - 3 - 1 . الشلل الدماغي البسيط :

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج ، و هو يستطيع الاعتناء بنفسه ، و يستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة

1 - 2 - 3 - 2 . الشلل الدماغي المتوسط :

الشلل النصفي

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئاً جداً ، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة و يتعلم المشي في النهاية باستخدام الأدوات مساندة أحيانا

1 - 2 - 3 - 3 - الشلل الدماغي الشديد :

تكون الإعاقة الحركية شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية ، و الحركة المستقلة ، و الكلام ، لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ، و منظم ، و متواصل (الصفدي، 2007، صفحة 35)

1 - 3 - الشلل النصفي

هو أحد أكثر مسببات الإعاقات الحركية في العالم و يوجد حوالي نصف مليون معاق بسبب الشلل النصفي فقط في المملكة المتحدة و يتسبب عن انفجار احد الأوعية الدموية المغذية لحجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو مرض السكري و أمراض أخرى كتصلب الشرايين أو نزيف الدماغ و بالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان و لذلك يسمى بالشلل النصفي يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي و من ثم تدريجياً تبدأ العضلات بالتيبس و تصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً و قد تؤدي حركات غير إرادية قد يتحسن المريض بعد الإصابة و لكن نسبة التحسن بطيئة و قد لا تصل للتحسن الكامل (الصفدي، 2007، صفحة 89)

الشلل النصفي

يحتاج المريض إلى علاج سريع بعد الإصابة و ذلك لوقاية المفاصل و الحركات من التجمد من قلة الحركة و حتى يتعلم المريض المشي تدريجيا و استعمال اليد المصابة بقدر الإمكان إما عوارض الشلل النصفي فهي ضعف و نقص في قوة العضلات مصحوب بنقص الإحساس و تيبس بالعضلات و خلل بالنظر أو فقدان جزئي بالنظر و تغير بالكلام و في بعض الأحيان عدم القدرة على الكلام أو استيعاب الكلام أو معرفة أجزاء الجسم و تجاهل الطرف المصاب من قبل المريض و اعتباره جزء غريب دخيل عليه و بعض الأحيان و الحالات قد تحصل حالات هستيرية نفسية من الضحك أو البكاء المفاجئ بلا سبب

جميع هذه الأعراض قد تؤدي إلى بطء أو تأخير في عملية تأهيل المريض كليا و إعادته إلى المجتمع عضو عامل بسرعة و أيضا تجد أن نسبة تحسن و شفاء الطرف الأسفل (القدم) أسرع من شفاء الطرف العلوي (الساق) و قد لا يسترد بعض المرضى اي حركة أو تحسن و يبقى معتمدا على الكرسي المتحرك كوسيلة للتنقل

قد يصاب أيضا الأطفال بهذا المرض لكن السبب هنا يختلف فقد ينتج عن صدمات دماغية قبل الولادة أو بعدها و حصول نزيف في حجيرات الدماغ أو وجود تشوهات خلقية ولادية بالشرابين و في بعض الأحيان نتائج ارتفاع الحرارة الشديدة للأطفال او وجود دمل دماغي (الصفدي، 2007، صفحة 90)

1 - 4 - أنواع الشلل النصفي:

1 - 4 - 1 - الشلل النصفي السفلي:

الشلل النصفي السفلي أو الشلل النصف الأسفل من الجسم أو ما يسمى (بالكساح) تكون الإصابة به في الأطراف السفلى من الجسد نتيجة تلف في الحبل الشوكي (الحنفي، 1994، صفحة 577)

أو قد تكون بسبب اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي كشكل من أشكال الشكل الدماغى (سالم، 2001، صفحة 276)

وإصابة الجزء الأسفل الرجلين و أسفل الجذع من الجسم . تتضمن في بعض الحالات فقدان القدرة على التحكم في التبول و التبرز وقد تكون هناك مضاعفات أخرى تمثل في صعوبات معدية معوية إضافة الى صعوبات التنفس ويعبر حجم الاضطرابات و المضاعفات عن مدى العطب الذي أصاب الجهاز المركزي

فهو يؤثر على الأطراف السفلية فقط و أحيانا تكون الأطراف السفلى في حالة نقص توتر عضلي نسبي hypotonique في الوقت الذي تؤدي فيه الأطراف العلوية مهامها و وظيفتها بشكل أفضل وعادي (المطر، 1996، الصفحات 16-17)

الشلل النصفي

1 - 4 - 2 - الشلل النصفي الطولي (الشلل الشقي) أو (الفالج) :

هو شلل نصف الجسم طولا ويعرفه العامة بالشلل الشقي ويعرف أيضا بالخزل الشقي إذا اقتصر على ضعف احد شقي الجسم ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي والسفلي معا وفي اغلب الأحيان يتأثر بالجانب الأيمن وقد أظهرت الدراسات بان المصابين بالشلل النصفي الجانبي أفضل حظا في الحصول على عمل في كبرهم من أولئك الذين اثر الشلل على أكثر من طرفين في جسمهم (المطر، 1996، صفحة 17)

هو عبارة عن تشنج في الذراع والساق من نفس الجهة، الجهة اليمنى معرضة للإصابة مرتين أكثر من الجهة اليسرى ويوجد نقص في استعمال الجهة المصابة خاصة أصابع اليد والمشي يكون دائريا الساق المصابة ترسم دائرة المشي وعندما يمشي الطفل لا يتأرجح ذراعه بل يبقى ملتصقا بصدرة مع وجود نقص في الإحساس باليد المصابة وتثلث هؤلاء المصابين اللذين يعانون من الصرع عند حوالي 35 بالمائة منهم وربعمهم يصابون بالتخلف العقلي

كما هو عدم قدرة المريض على تحريك جانب واحد من الجسم (طرف العلوي والسفلي في نفس الناحية) كما ينتج الشلل الشقي الطولي من إصابة في مراكز الحركة وفي احد شقي المخ (في الجهة المقابلة للجانب المصاب)

الشلل النصفي

وتنتج هذه الإصابة من حدوث جلطة في احد الأوعية الدموية بالمخ أو نتيجة لإصابة بالرأس أو أورام بالمخ أو حدوث نزيف بالمخ لأي سبب كذلك قد يكون الشلل الشقي احد مظاهر إصابة الأطفال في حالات الوهن العقلي(الشلل الدماغي) (عثمان، 1986،
صفحة 112)

خلاصة الفصل :

يعد الشلل النصفي من أخطر الأمراض التي يصاب بها الإنسان، فهو يسلب الإنسان قدرته تماما على الحركة و المشي و الكلام أحيانا بسبب إصابة أو مرض بأعصاب الحركة أو عدم سيطرة المخ على العضلات الإرادية، لكن هذا لم يمنع الإنسان من البحث عن الحلول و العلاج الأقرب لهذه الحالات كالعلاج الطبيعي و العلاج الدوائي لتحسين الدورة الدموية و زيادة سرعة الإشارات العصبية لدى المصاب

تمهيد :

يهتم اختصاص التأهيل الحركي بتشخيص الاضطرابات الحركية ومعالجتها ويختلف عن بقية الاختصاصات بكونه يعتني بالمريض ويقوم بتخفيف درجة إعاقته عن طريق إقامة علاقة وثيقة بين الطبيب المعالج والمريض

وقد تم وضع أسس هذا الاختصاص عام 1919 عقب الحرب العالمية الأولى حينما برزت الحاجة للتعامل مع إصابات الحرب والإعاقات التالية ولكنه لم يعتمد كاختصاص إلا في عام 1947 بعد الحرب العالمية الثانية

ويمكن إنجاز الأهداف الأساسية لهذا الاختصاص أنه يهتم باستعادة القدرة الوظيفية والحركة للجزء المصاب بإعاقة ومساعدة المريض لبلوغ أقصى كفاءة جسمية في حدود قدرته المرضية ومعالجة الألم الناتج من بعض الأمراض التي أداؤه الحركي وجعل المريض قادرا على رعاية نفسه بأقصى طاقة ممكنة خاصة فيما يتعلق بحركة الأطراف وحماية المرضى المصابين بأمراض حادة أو مزمنة من تأثير أمراضهم في الجهاز الحركي (عبيد، 2000، صفحة 23)

2 - 1 - معنى التأهيل :

يحمل مدلول التأهيل معان كثيرة تشمل التأهيل الطبي و المهني و الاجتماعي و النفسي وهناك تعاريف مختلفة لتأهيل المعوقين، ومن التعاريف الشائعة ما يلي:

التأهيل الحركي

✓ المعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفرد في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات.

✓ أما من حيث التطبيق فإن التأهيل يشير إلى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل و التشغيل . (بهاء الدين، 2007، صفحة 18)

✓ التأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

✓ التأهيل هو عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية و الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والمهنية التي يمكنه الحصول عليها.

✓ التأهيل هو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقته وقدراته والاندماج في المجتمع.

التأهيل الحركي

ويمكن تعريف التأهيل إجرائيا على النحو التالي:

(التأهيل هو العملية الكلية التي تتضافر فيها جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته ومساعدته على تميمتها والاستفادة منها لأقصى ما يمكن). (بهاء الدين، 2007، صفحة

(19

2 - 1 - 1 - تعريف التأهيل الحركي:

هو عملية استعادة تشريحية فسيولوجية طبيعية للنسيج بعد الإصابة ، باستخدام الوسائل العلاجية المختلفة ، بهدف إعادة إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته ، وحماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة .

وينبغي تصميم برنامج إعادة التأهيل بشكل فردي على المدى القصير، ووضع أهداف طويلة الأجل في الاعتبار، إذ يجب أن يكون البرنامج شامل، كما ينبغي معرفة كيفية تقييم حالة المصاب وتقييم البرنامج و النتائج.

و يعتمد إعادة التأهيل على فريق طبي يشرف على وضع الخطة العلاجية المناسبة

لتأهيل المريض. (الزراع، 2006)

2 - 2 - أنواع التأهيل:

يقسم التأهيل إلى أنواع عديدة أهمها:

2. 2. 1 - التأهيل الطبي:

هو إجراء اضطراري أو اختياري هدفه تخفيف حالة المعوق حركيا عن طرق إصلاح أو تعديل نسبة العجز الحركي لديه ، بما يمكنه من ممارسة حياته الطبيعية وألا يكون عالة على الآخرين قدر المستطاع وبما تسمح به حالته . (السيد فهمي علي محمد 2008 ص 326)

هو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة أو إزالتها إن أمكن، وتتضمن خدمات التأهيل الطبي، ما يلي:

✓ العمليات الجراحية التي تساعد الفرد في أن يستعيد قدراته الفيزيولوجية (الجسدية).

✓ العلاج بالأدوية والعقاقير.

✓ استعمال الأجهزة المساعدة ، وذلك للتأثير من أثر الإعاقة ، مثل السماعات ، النظارات

الطبية ، العكازات ، الأطراف الصناعية ، الأجهزة الطبية ...

2. 2. 2 - التأهيل الاجتماعي/النفسي:

يتضمن التأهيل الاجتماعي والنفسي للمعوقين حركيا مساعدة الفرد على التوافق والتكيف

مع المجتمع كل أفراداه ، ويكون هذا التكيف متمشيا مع قدرات الفرد البدنية (لتباين الإعاقات

الحركية واختلاف درجتها) ، فالتكيف المطلوب من الفرد ذي الشلل الرباعي أو النصفي يختلف

التأهيل الحركي

عن التكيف المطلوب من المشلول بشلل الأطفال في ساق أو ساقين ، أو الفرد الذي فقد ساق أو قدم ، أو الشخص ذي الإعاقات المتعددة ... وهكذا . (محمد، 2008، صفحة 349)

2 - 3 - مراحل و خطوات التأهيل :

تمر عملية التأهيل في مراحل متعاقبة و متسلسلة وفقا لما يلي :

2 - 3 - 1 - مرحلة الإحالة و التشخيص الشامل للمعوق : للتشخيص الشامل عدة أهداف منها :

✓تشخيص الحالة و دراسة أسبابها

✓تحديد مدى العجز الذي يصيب الحالة و درجتها

✓تحديد مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعوق و تكوين شخصيته

✓وضع خطة الرعاية و المقترحات المتعلقة بذلك

2 - 3 - 2 - مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل :

تعتبر هذه المرحلة مهمة جدا في عملية التأهيل حيث يتم فيها وضع الحلول و الخطط

اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقة و تلبية الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد المعوق

و خطة التأهيل يجب أن تكون فريدة بالنسبة للمعوق و أن تكون مشتركة يشترك فيها كافة

أعضاء فريق التأهيل

2 - 3 - 3 - المتابعة و الرعاية اللاحقة للمعوق : و تهدف هذه العملية لما يلي

✓التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية

التأهيل الحركي

✓ تجنب المعوقين اي انتكاسة في البرنامج التأهيلي

✓ وسيلة هامة لاستقرار بعض المعوقين في حياتهم الجديدة

و من هذا يتضح لنا أن عملية التأهيل عملية فنية متخصصة يشترك فيها فريق التأهيل كل على حسب تخصصه كما يتضح لنا أنها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ انتهاء المرحلة العلاجية حتى عودته للمجتمع مرة أخرى كما يتضح لنا أنها عملية تتطلب وقتاً ليس بالقصير لإتمامها لذلك فهي عملية شاقة وتتطلب صبراً وتحملاً وعدم الاستعجال وهذا ما يحتم ضرورة وجود المتابعة لحالة المعوق .

2 - 4 - العوامل المساعدة في التأهيل:

ان مستوى نجاح اي نشاط تأهيلي يتوقف على توفر مجموعة من العوامل أهمها :

2 - 4 - 1 - عوامل تتعلق بالعمل مثل :

✓العمر الزمني

✓الاستعدادات العصبية من حيث القدرة على التمييز والادراك

✓الاستعدادات الحركية من حيث القدرة على الحركة والسيطرة على مختلف أعضاء

الجسم بشكل يؤثر في البيئة وتشمل سهولة الحركة وقوة التحمل ومثانة العضلات

✓الاستعدادات الذهنية من حيث القدرة على التعلم والفهم والتفكير المجرد وحل المشكلات

التأهيل الحركي

✓. الاستعدادات النفسية من حيث القدرة على الربط بين الاحداث وما يصاحبها من انفعالات

وتحليل المعلومات الماضية المخزنة في شكل خبرات في ضوء الحاضر يشكل واقعي

✓العلاقات الاجتماعية:تتمثل في الخبرات الانسانية ذات الصلة بالفرد وغيره من الافراد وفي

الصدقات وتبادل المشاعر والمشاركة في المجموعات (محمد، 2008، صفحة 320)

2 - 4 - 2 - عوامل تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الفرد :

تتمثل في البيئة الثقافية المحلية بكل ما فيها من عادات وتقاليد وخلفيات متنوعة وفي البيئة

الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد بكل مكوناتها وردود افعالها والعوائق التي تحول بين المعوق

وبين إرتياده الاماكن العامة لتحقيق الاندماج الكامل (محمد، 2008، صفحة 321)

2 - 5 - أهداف التأهيل : تهدف عملية التأهيل إلى ما يلي :

✓زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعوقين واحتياجاتهم وإمكانياتهم .

✓تمكين المعوقين من العيش بطريقة طبيعية قدر الإمكان .

✓أن يشارك المعوقين ويندمجوا في المجتمع .

✓أن تتاح للمعوقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم .

✓العمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها . (محمد، 2008، صفحة

(317

✓المساواة بين المجتمع جميعا ، وهذا يحتم على جميع القطاعات العامة والخاصة تقديم

خدمات لمخصصي المصابين بالإعاقة الحركية .

التأهيل الحركي

✓ يجب أن يصبح التأهيل أحد مصادر المجتمع في نشر الثقافة الصحية والإجراءات الوقائية وذلك بعمل نشرات تتعلق بذلك . (الصفدي، 2007، صفحة 143)

2 - 6 - أسس التأهيل :

تستند الجهود التي تبذل من المجتمع من خلال مؤسساته الاجتماعية وهيئاته على أسس يمكن الإشارة إليها في الآتي :

✓ التأهيل عملية فردية : حيث تبذل جميع الجهود لمواجهة الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق ، فهي دراسة حالة تطبيقية تعني بالشخص كما تهتم بالمشكلة التي يعرضها .

✓ التأهيل عملية ذات طابع ديمقراطي : يعني هذا أن عملية التأهيل تتصف بطابع السماح والتقبل في علاقاتها حيث يسهم الشخص ذو العاهة إسهاما فعالا في اتخاذ جميع القرارات وتفهم أهميتها ومدى صحتها .

✓ التأهيل عملية تتكامل فيها نواحي التشخيص النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية . (محمد، 2008، صفحة 318)

2 - 7 - العلاج الحركي للتأهيل :

تعد التمرينات العلاجية السلبية منهل و الايجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي و هي من أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، و للتمرينات البدنية دورا هاما في المحافظة على صحة و لياقة الفرد المصاب ذلك للحد من مضاعفات الأجهزة الحيوية بالجسم و ما يحدثه ذلك للحالة النفسية للمصاب

التأهيل الحركي

و نقدم في عجلة سريعة بعض الأسس العلمية الهامة التي يجب ان يؤخذ بها عند تصميم

برنامج التمرينات المناسبة للتأهيل الحركي للمعاق (عليوة، 2006، صفحة 163)

نموذج مقترح للتأهيل الحركي لمرضى الشلل النصفي			
الأدوات إن وجدت	الشرح	الزمن	الهدف
أثقال مدرجة الأوزان من (10:1 كجم)	<p>مجموعة 1 :</p> <p>1- (جلوس عال- الذراعان جانبا)، تدوير الرسغين و كل يد تمسك بثقل وزنه 1كلغ يزداد إلى 10كلغ تدريجيا</p> <p>2- (جلوس عال-الذراعان عاليا) تدوير الرسغين (4-1) ثم الهبوط بالذراعين أماما (4-1) يكرر</p> <p>3- (جلوس عال-الذراعان مد عرضا)، تدوير الرسغين (4-1) ثم أماما في (4-1) مع تدوير الرسغين بالأثقال ثم الرجوع بالذراعين جانبا لأسفل (4-1) يكرر</p> <p>4- (جلوس عال - الذراعان أماما)، ثني الرسغين معا في حركة الكب (4-1) ثم في حركة البطح(1-4) (4) مع حمل الأثقال متدرجة الأوزان . بحيث يكون</p>	15د	<p>القوة</p> <p>تتمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على قبض أصابع اليد</p>

التأهيل الحركي

	<p>وزن الأثقال متساويا في اليدين معا عند أداء كل تمرين .</p> <p>5- (جلوس عال- الذراعان أماما)، ثني الرسغين بالتبادل مع الأثقال</p>		
<p>أثقال مدرجة الأوزان من (10:2كلغ)</p>	<p>مجموعة 2:</p> <p>1- (جلوس عال-الذراعان جانبا) ، ثني الساعدين على العضدين مع حمل الأثقال باليدين في (1-4) ثم الرجوع للوضع الابتدائي يكرر ما سبق مع تغيير الوضع الابتدائي إلى المد عرضا</p> <p>2- (جلوس عال- الذراعان جانبا) ، ثني الذراعين بالتبادل ثم الرجوع للوضع الابتدائي (1-4)</p> <p>3- (جلوس عال-انثناء الذراعين)، مد الذراعين أماما ثم الرجوع للوضع الابتدائي (1-4) يكرر مرتين</p> <p>4- (جلوس عال-ثني الذراعين خلف الرأس و ظهر اليد لأعلى) مد الذراعين عاليا</p>	15 د	<p>تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على ثني مفصل المرفق</p>
<p>أثقال أوزانها بين (10:2 كلغ)</p>	<p>مجموعة 3:</p> <p>1- (جلوس عال-انثناء)، مد الذراعين للأسفل مع تدوير اليدين لوضع الكب ، يكرر عدة مرات</p>	15 د	<p>تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية</p>

التأهيل الحركي

	2-(جلوس عال-انثناء الذراعين خلف الرأس-كف اليد لأعلى)، مد الذراعين عاليا ، يكرر عدة مرات		العاملة على بسط المرفق
	مجموعة 4: في هذه المجموعة تمسك اليد ثقلا واحدا وزنه من 2 كلغ إلى 10 كغ تدريجيا . 1-(جلوس عال-الذراعان أماما) رفع الذراعين عاليا ثم خفضهما جانبا أسفل مع ثني الرسغين و مدهما . يكرر عدة مرات 2-(جلوس عال-الذراعان جانبا)، خفض الذراعين أسفل ثم رفعهما جانبا عاليا . يكرر عدة مرات 3-(جلوس عال-الذراعان جانبا)، تحريك الذراعين في دوائر متقاطعة أمام الجسم 4-(جلوس عال-انثناء المرفقان لأعلى)، مد الذراعين لأسفل ، يكرر عدة مرات	15 د	تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية العاملة على مفصل الكتف لرفع الذراع زاوية 90°
أثقال أوزانها متدرجة من 2 كغ إلى 10 كغ	مجموعة 5: في هذه المجموعة من التمرينات تمسك كل يد ثقلا وزنه 2كغ يزداد تدريجيا إلى 10 كغ . 1-(جلوس عال-انثناء) ، مد الذراعين عاليا و	15 د	تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل

التأهيل الحركي

	يكرر		على رفع الذراع جانبا عاليا أكثر من 90°
	مجموعة 6:	15د	تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على تقريب الذراع للخط المتوسط للجسم
	في هذه المجموعة من التمرينات تمسك كل يد ثقلا وزنه من 2 كغ يزداد تدريجيا إلى 10 كغ 1- (رقود- الذراعان جانبا) تحريك الذراعين في دوائر متقاطعة أمام الجسم . 2- (رقود- الذراعان جانبا) وضع الذراعين أماما و الكفين للداخل . - في هذه المجموعة من التمرينات تمسك اليدين معا ثقلا واحدا وزنه 20 كغ يزداد تدريجيا حتى يصل إلى 50 كغ و يؤدي من وضع الرقود على الظهر على مقعد سويدي		
صاندا الحائط	مجموعة 7:	15د	تنمية القوة العضلية للمجموعات العضلية
	- في هذه المجموعة من التمرينات تمسك كل يد صاندا الحائط ذو الأثقال المتغيرة وزيادتها تدريجيا. 1- (جلوس عال- الوضع أماما مواجه- الصاندا		

التأهيل الحركي

	<p>أمام الجسم) رفع الذراعين أماما،جانبا،خلفا. ويكرر</p> <p>2-(جلوس عال- الوضع أمام مواجه الصاندو أمام الجسم)، رفع الذراعين عاليا بالتبادل و هي مفرودة .</p> <p>3-(جلوس عال- الظهر مواجه- الصاندو خلفا) ، شد الصاندو جانبا أماما</p> <p>4-(جلوس عال- الظهر مواجه- الصاندو خلفا) ، شد الصاندو أسفل أماما . و يكرر</p>		<p>التي تعمل على إبعاد الذراع عن الخط المنصف للجسم للوضع جانبا</p>
<p>صاندو الحائط</p>	<p>مجموعة 8:</p> <p>- في هذه المجموعة من التمرينات تمسك كل يد صاندو الحائط ذو الأثقال المتغيرة وزيادتها تدريجيا.</p> <p>1-(جلوس عال- الوضع أماما- الظهر مواجه- الصاندو خلفا) ، مد الذراعين أماما بالتبادل</p> <p>2--(جلوس عال- الوضع أماما- الظهر مواجه- الصاندو خلفا) ، مد الذراعين أماما .</p>	<p>15د</p>	<p>تتمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على الرفع</p>
<p>صاندو الحائط</p>	<p>مجموعة 9:</p> <p>- في هذه المجموعة من التمرينات تمسك كل يد صاندو الحائط ذو الأثقال المتغيرة وزيادتها تدريجيا.</p> <p>1-(جلوس عال- الوضع أماما- مواجهة الصاندو أماما)، ثني الذراعين .</p>	<p>15د</p>	<p>تتمية القوة العضلية للمجموعات العضلية التي تعمل على</p>

التأهيل الحركي

	2--(جلوس عال- الوضع أماما- مواجهة الصاندو أماما)، شد الصاندو جانبا خلفا و الذراعان في وضع المد . يكرر		الجبذ
--	---	--	-------

(عليوة، 2006، صفحة 179)

جدول رقم (1) يمثل نموذج مقترح للتأهيل الحركي لمرضى الشلل النصفي

خلاصة الفصل :

التأهيل هو أكثر العلوم البشرية تقدما و أسرعها تطورا و أعظمها تأثيرا على حياة الأفراد و المجتمعات. من المؤكد أن صحة الإنسان و سلامته البدنية و العقلية و النفسية تعد من أهم ضروريات الحياة، لذا هو يسعى منذ الأزل على تطوير العلاج و البحث عن الشفاء الى ما وصل إليه الطب اليوم و ما زال يبحث عن المزيد من التطور مستخدما كل من وسائل العلم المتاحة لمواجهة بعض الحالات التي لا تزال محل تساؤلات و ابحاث استعصت على الطب، خاصة لوجود العلاج المناسب.

تعددت فروع التأهيل و استحدثت فيه الكثير من الإجراءات العلاجية و المسائل الطبية التي لم تكن معروفة من قبل، حيث أصبح أكثر فأكثر يعتمد على دراسة دقيقة و مناهج تعليمية حديثة و أدوات طبية متطورة.

تمحور هذا الفصل حول منهجية البحث و إجراءاته الميدانية ، التي أنجزها الطالب خلال التجربة الإستطلاعية و الأساسية ، تماشيا مع طبيعة البحث العلمي و متطلباته العلمية والعملية ، بغية الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة في هذا البحث .

1 - 1 - منهج البحث:

إن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة و بإشكالية البحث إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية التي طرحها والتي تفرض المنهج الضروري والملائم للدراسة، وعلية فإننا نجد أن البحوث العلمية قد تستعمل منهجا واحدا، كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج وهذا حسب ظاهرة موضوع الدراسة. (احسان، 1986)

وانطلاقا من موضوع دراساتنا والمتمثل في : التحليل النوعي لتمارين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء وعلاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة (حالة مرضى شلل النصفى)، لذلك فإن الموضوع استوجبت مشكلته إتباع المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي حيث يجرى الاختبار على مجموعة مقصودة من الأفراد لمعرفة أثر عامل مستقل معين عليها، يعتمد الأسلوب الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع ويقوم بوصفها وصفا دقيقا ، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا فالتعبير الكيفي

يصف الظاهرة ويوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي فيصف الظاهرة رقمياً ويوضح مقدارها أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ولا يقتصر استخدام الأسلوب الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات عنها ، بل لابد من تصنيف هذه المعلومات كمياً وكيفياً ، حتى يتم الوصول إلى فهم لعلاقات هذه الظواهر مع غيرها من الظواهر.

ولا يهدف الأسلوب الوصفي إلى وصف الظواهر أو وصف الواقع كما هو ، بل الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم هذا الواقع وتطويره.

1 - 2 - مجتمع و عينة البحث:

يحتاج الباحث إلى تحديد عينة بحثه سواء كانت عينة اختيارية منتظمة أو عشوائية، و في بحثنا هذا كانت عينة البحث اختيارية مقصودة تمثلت في أخصائي التأهيل الحركي و كذا مرضى المصابين بالشلل النصفي إثر إصابتهم بالسكتة الدماغية.

تم اختيار المرضى من ملف يدرج جميع المرضى المصابين بالشلل النصفي التابعين لمركز التأهيل الوظيفي في كل من مراكز إعادة التأهيل و الاستشفاء الكامل (مستغانم - حمام بوحجر و محطة المائية لحمام بوحنيفة) و هذا سواء بعد الصدمة أو عند الدخول للمستشفى كجزء من المتابعة أو حدوث مضاعفات.

1 - 3 - متغيرات البحث :

1 - 3 - 1 . المتغير المستقل: هو ذلك المتغير الذي أحدث تغيرات التي طرأت على متغير آخر (المتغير التابع)، وهو أيضا الذي تم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم فيه للكشف عن تبيان هذا الثر باختلاف قسم ذلك المتغير. (البلهيد، 1998) والمتمثل في بحثنا هذا هو تمارين التأهيل الحركي الموصوفين من قبل الأطباء

1 - 3 - 2 . المتغير التابع: هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه (البلهيد، 1998) ومتغيرنا التابع في بحثنا هذا هو التأهيل الحركي من خلال الأنشطة الرياضية المكيفة.

1 - 4 - 1 . مجالات البحث:

1 - 4 - 1 . المجال البشري: يتمثل في أخصائي التأهيل الحركي الذي يبلغ عدده 23 أخصائي

1 - 4 - 2 . المجال المكاني:

✓ المحطة المعدنية بوحجر بولاية عين تموشنت

✓ المحطة المعدنية بوحنيفية بولاية معسكر

✓ مركز إعادة التأهيل بولاية مستغانم

1 - 4 - 3 . المجال الزمني: بعد اختيار موضوع دراستنا، انطلقنا في الدراسة النظرية للموضوع من بداية شهر جويلية إلى غاية بداية شهر أوت 2018 .

أما فيما يخص الدراسة الميدانية فقد قمنا بتوزيع الاستبيان و متابعته منذ 26 أوت 2018

إلى غاية شهر سبتمبر 2018

1 - 5 - أدوات البحث:

و هي الوسائل التي يستطيع بها الباحث جمع البيانات و حل مشكلة البحث و تحقيق

أهدافه مهما كانت تلك الأدوات من بيانات ، عينات و دراسات سابقة.

✓ شبكة المعلومات الدولية.

✓ المصادر العربية و العالمية.

✓ الاستبيان لجمع البيانات.

✓ المعالجة الإحصائية.

1 - 5 - 1 - الاستبيان :

تم تطوير الاستبيان من خلال الجانب النظري ، وبشكل رئيسي من استبيان الدراسة

بورودو) بمساعدة طبيب الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل والأخصائي الاجتماعي لمراكز

للتأهيل .في خطوة ثانية ، في إطار ما يسمى بالمنهج "الوصفي المسحي" ، تم تقديم

الاستبيان إلى 5 أشخاص من الطاقم الطبي لديهم معرفة دقيقة عن الشلل النصفي

واستنادا إلى ملاحظاتهم ، تم تعديل الاستبيان لجعله أكثر وضوحا و فهما ولكن أيضا لتسهيل تفسير الإجابات. وقد تم اختباره من قبل بعض الممارسين العاميين لتقييم التماسك الذي يشهد على اهتمامه بالجانب المراد دراسته ووضوح الأسئلة.

كما تم تقديم هذا الاستبيان إلى الدكتور تحلايتي ، طبيب الصحة العامة ، لتقييم جودته ، وتحسينه قبل بدء الدراسة.

1. 1. 5. 1 - محاور الاستبيان:

تم بناء الاستبيان في 3 أجزاء:

- المحور الأول : بيانات فردية الخاصة بالأخصائيين و المرضى المصابين بالشلل النصفي.

الجزء الأول (8 أسئلة) يتعلق بالملف المهني للأخصائي الذي تمت مقابلته: مدة ونوع التمرينات الطبية ، والتدريب المحتمل المتعلق بالتأهيل الحركي ، علاقة ممارسته مع أخصائي العلاج الطبيعي.

- المحور الثاني : الروابط والتفاعلات مع المهنيين الصحيين المؤهلين الرياضيين و المرضى.

- المحور الثالث : الممارسات المهنية: التمرينات التأهيلية.

1. 1. 5. 2 - جودة الاستبيان والإجابات وحدود الاستبيان في شكلها ومحتواها:

نظرا لعدم وجود الوقت لمعظم الأخصائيين ، استغرق الأمر تقييد عدد الأسئلة ، وبالتالي إجراء اختيارات ، في المجموع ، يحتوي الاستبيان على 30 سؤال .يستغرق 10 دقائق كحد متوسط لإكمالها.

في هذه الحالة ، تمكنا من تحديد و مناقشة العديد من المواضيع كمحتوى للتدريب في العلاج الطبيعي و التأهيل الحركي و الوظيفي الذي تم إدراجه من قبل بعض الأطباء المختصين ، كما تمكنا من تتبع بعض مزايا و عيوب ورقة تقييم المدلك-المعالج الفيزيائي.

1 - 6 - الطرق الاحصائية : لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدم الباحثان الحقيقية

الإحصائية spss نسخة 22 لاستخراج:

✓ الوسط الحسابي

✓ الانحراف المعياري

✓ النسبة المئوية

✓ التباين

✓ معامل الارتباط البسيط(بيرسون).

✓ معامل الصدق و الثبات ألفا كرونباخ.

✓ المتوسطات الحسابية.

✓ الانحراف المعياري.

1 - 7 - صعوبات البحث :

واجه الطلبة اثناء قيامهم بالمهمة عدة صعوبات تمثلت في :

✓ قلة المراجع الخاصة بالتأهيل خاصة باللغة العربية و في مثل هذه الدراسة الخاصة

بمرضى الشلل النصفي

✓ قلة وجود الدراسات المشابهة لموضوع البحث

✓ قلة مراكز التأهيل في مجتمع عينة البحث

1 - 8 - خلاصة :

من خلال هذا الفصل بينا مختلف الخطوات والطرق التي اعتمدنا عليها في معالجة نتائج الدراسة الميدانية، فمن خلال هذه الأخيرة تمكنا من تحديد مجالات الدراسة، وكذا الإطار العام الذي تمت فيه الدراسة الميدانية، انطلاقا من المنهج المستعمل للدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة والعينة الخاصة بذلك، كما قمنا بتحديد الأدوات المستعملة لجمع المعلومات، والكيفية العلمية التي تمت من خلالها المعالجة الإحصائية للنتائج، كل هذه الأمور تدخل تحت إطار الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، التي تعتبر الأساس العلمي الذي يركز عليه الباحث لإعطاء بحثه مصداقية منهجية، ويكون عمله منظم بطريقة مقنعة ومنطقية، وتخدم مجالات البحث العلمي.

منهجية البحث

فأي عمل يخلو من هذا المجال يفقد قيمته العلمية، ولا يمكن الاستفادة منه كدراسة علمية في جميع المجالات، لهذا لا بد للباحث أن يخصص أغلب وقته في تحديد هذه العناصر تحديدا يليق بمستوى الدراسة حتى تعكس الصورة الحقيقية له، إن كان منهجي في عمله أو أنه يتميز بالفوضى والعشوائي .

تمهيد :

إن مجموع الدرجات الخام المتحصل عليها في الدراسة الأساسية لهذا البحث ، ليس لها مدلول أو معنى بغرض الحكم على صحة الفروض السابقة أو نفيها ، على هذا الأساس سيتناول الطلبة الباحثين في هذا الفصل ، معالجة النتائج المتحصل عليها باستخدام مجموعة من المقاييس الإحصائية لأجل عرضها في الجداول ثم تحليلها ومناقشتها ، ومن ثم تمثيلها بيانياً ليتسنى الطالب الباحث إستخلاص مجموعة من النتائج يعتمد عليها في إصدار الأحكام الموضوعية حول متغيرات البحث .

عرض تحليل و مناقشة النتائج

2. 1 - عرض تحليل و مناقشة النتائج :

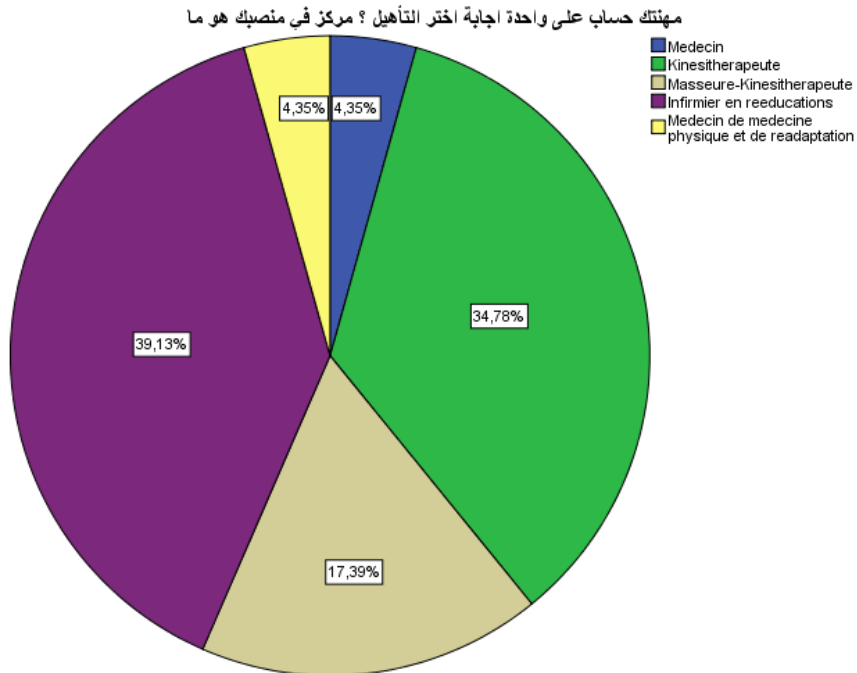
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Médecin	1	4,3	4,3	4,3
Kinésithérapeute	8	34,8	34,8	39,1
Masseur-Kinésithérapeute	4	17,4	17,4	56,5
Infirmier en rééducations	9	39,1	39,1	95,7
Médecin de médecine physique et de réadaptation	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(2): يبين مناصب الأخصائيين في مراكز التأهيل حسب المهنة

تحليل ومناقشة النتائج: يمثل الجدول رقم(2) مناصب الأخصائيين في مراكز التأهيل وقد تمثل

منصب الممرض ومنصب المعالج كأكثر نسبتي تقدران ب 39.1% و 34.8% على التوالي

والشكل(1) يوضح ذلك .



الشكل(1) : يبين مناصب الأخصائيين في مراكز التأهيل حسب المهنة

عرض تحليل و مناقشة النتائج

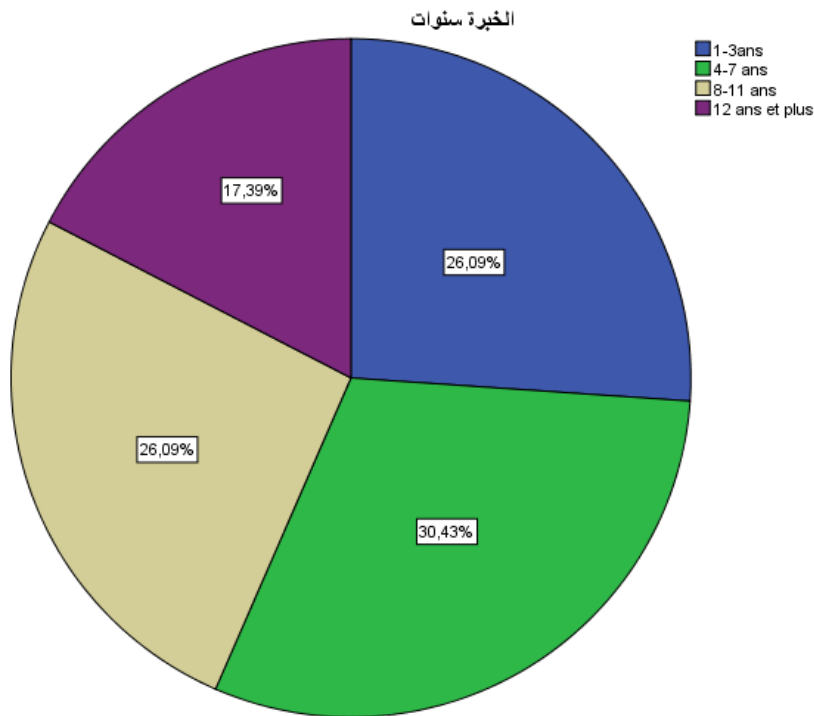
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1-3ans	6	26,1	26,1	26,1
4-7 ans	7	30,4	30,4	56,5
8-11 ans	6	26,1	26,1	82,6
12 ans et plus	4	17,4	17,4	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(3): يبين عدد سنوات الخبرة للأخصائيين

تحليل ومناقشة النتائج: يمثل الجدول رقم(3) عدد سنوات الخبرة للأخصائيين التابعين لمراكز

التأهيل الوظيفي وقد تمثلت اكبر نسبة للأخصائيين التي تتراوح مدة خبرتهم في الميدان من

(4-7سنوات) مما يفسر أن أكبر نسبة هي التي تخص فئة أربع إلى سبع سنوات



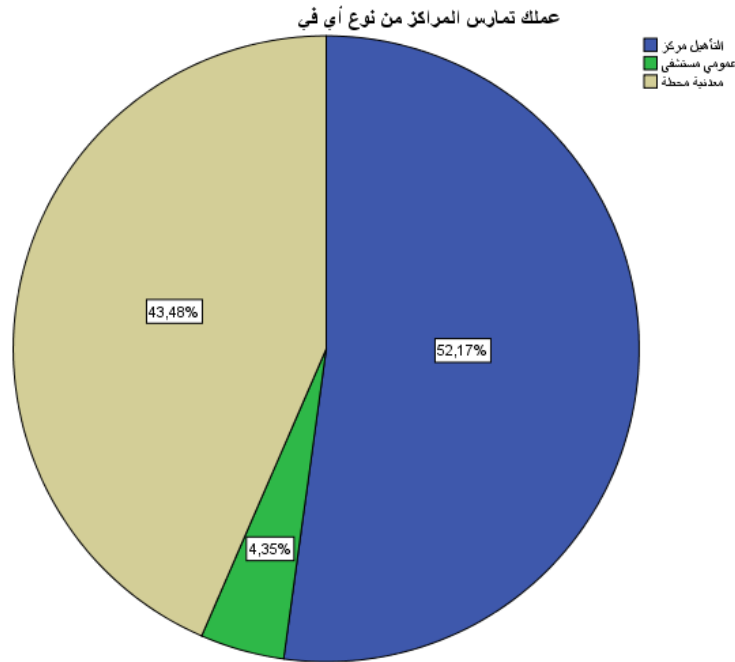
الشكل(2) : يبين عدد سنوات الخبرة للأخصائيين

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
مركز التأهيل	12	52,2	52,2	52,2
مستشفى عمومي	1	4,3	4,3	56,5
محطة معدنية	10	43,5	43,5	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(4): يبين أنواع المراكز

مناقشة وتحليل النتائج: يمثل الجدول رقم(4) أنواع المراكز التي يمارس فيها الأخصائيين عملهم وقد تمثلت أكبر نسبة لمراكز التأهيل والمحطات المعدنية بـ 52.2% و 43.5% على التوالي والشكل (3) يوضح ذلك .



الشكل(3) : يبين أنواع المراكز

عرض تحليل و مناقشة النتائج

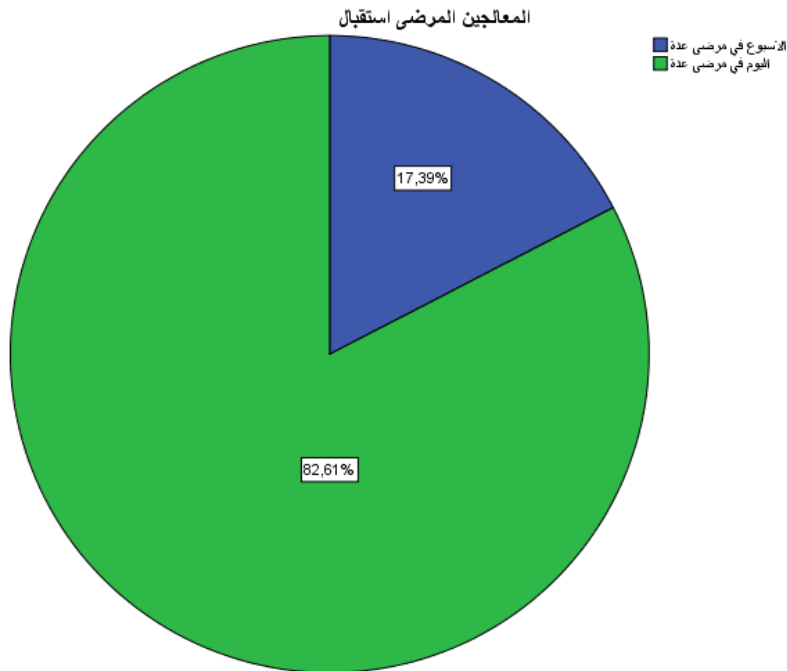
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
عدة مرضى في الاسبوع	4	17,4	17,4	17,4
عدة مرضى في اليوم	19	82,6	82,6	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(5): يبين عدد المرضى المستقبليين

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (5) نسبة استقبال المراكز لعدد المرضى في

اليوم و الأسبوع حيث نلاحظ أن عدد استقبال المرضى في اليوم بنسبة كبيرة تصل إلى 19

مريض في اليوم الواحد و الشكل (4) يوضح ذلك .



الشكل(4) : يبين عدد المرضى

عرض تحليل و مناقشة النتائج

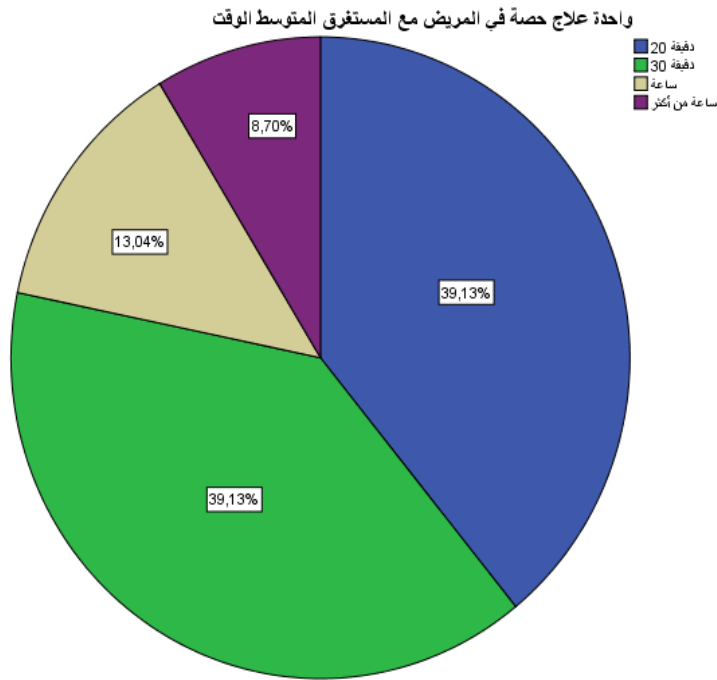
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
20 دقيقة	9	39,1	39,1	39,1
30 دقيقة	9	39,1	39,1	78,3
ساعة	3	13,0	13,0	91,3
أكثر من ساعة	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(6) : يبين الوقت المستغرق مع المريض أثناء الحصة العلاجية

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (6) زمن المستغرق مع المريض في حصة العلاج

حيث نلاحظ أن المدة الزمنية من 20 إلى 30 دقيقة كانت بنسبة عالية و الشكل(5) يوضح

ذلك .



الشكل(5) : يبين الوقت المستغرق مع المريض أثناء الحصة العلاجية

عرض تحليل و مناقشة النتائج

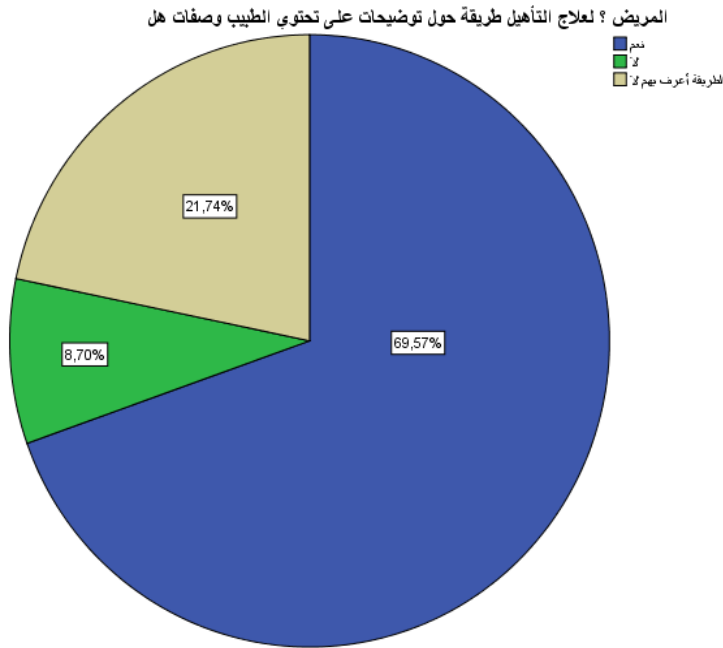
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	16	69,6	69,6	69,6
لا	2	8,7	8,7	78,3
لا يهم أعرف الطريقة	5	21,7	21,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(7) : يبين علاقة وصفات الطبيب و طريقة التأهيل لعلاج المريض

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (7) وصفات الطبيب و التوضيحات حول طريقة

العلاج بحيث نجد أن معظم الوصفات التي يصفها الطبيب تحمل توضيحات طريقة العلاج

و بلغت نسبة الإجابات ب 69 % و الشكل (6) يوضح ذلك .



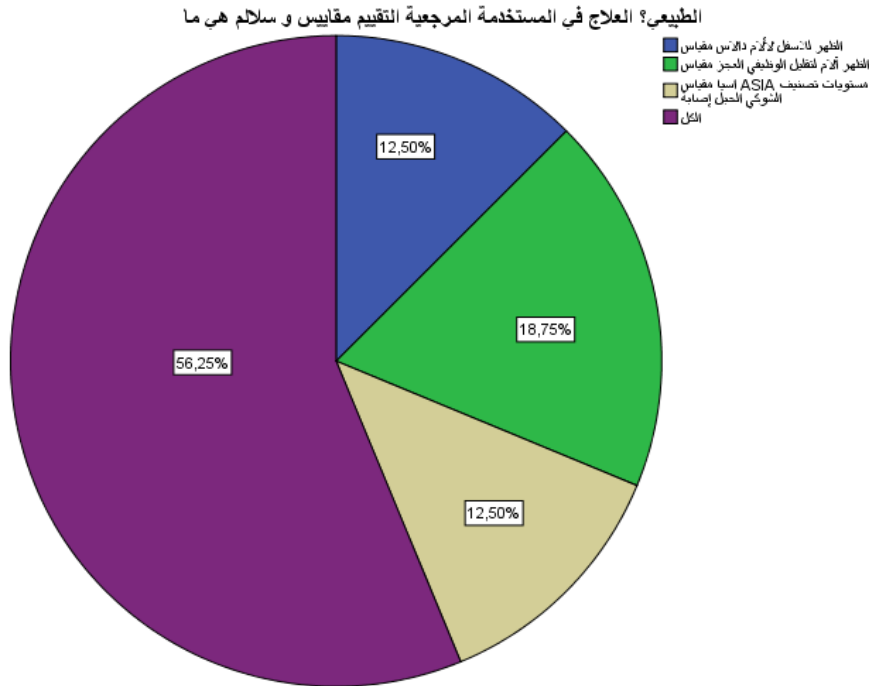
الشكل(6) : يبين علاقة وصفات الطبيب و طريقة التأهيل لعلاج المريض

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
مقياس دالاس للألم للأسفل الظهر	2	8,7	12,5	12,5
مقياس العجز الوظيفي لتقليل الألم الظهر	3	13,0	18,8	31,3
مقياس اسيا ASIA تصنيف مستويات إصابة الحبل الشوكي	2	8,7	12,5	43,8
الكل	9	39,1	56,3	100,0
Total	16	69,6	100,0	

الجدول رقم(8) : يبين سلالم و مقاييس القيم المرجعية المستخدمة في العلاج

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (8) نوع السلالم و مقاييس القيم المرجعية المستخدمة في العلاج و شملت نسبة الإجابات بمعرفة جميع المقاييس المقترحة من قبل الباحثين و المتمثلة في 39,1% مقارنة مع معرفة فقط بعض المقاييس و الشكل (7) يوضح ذلك .



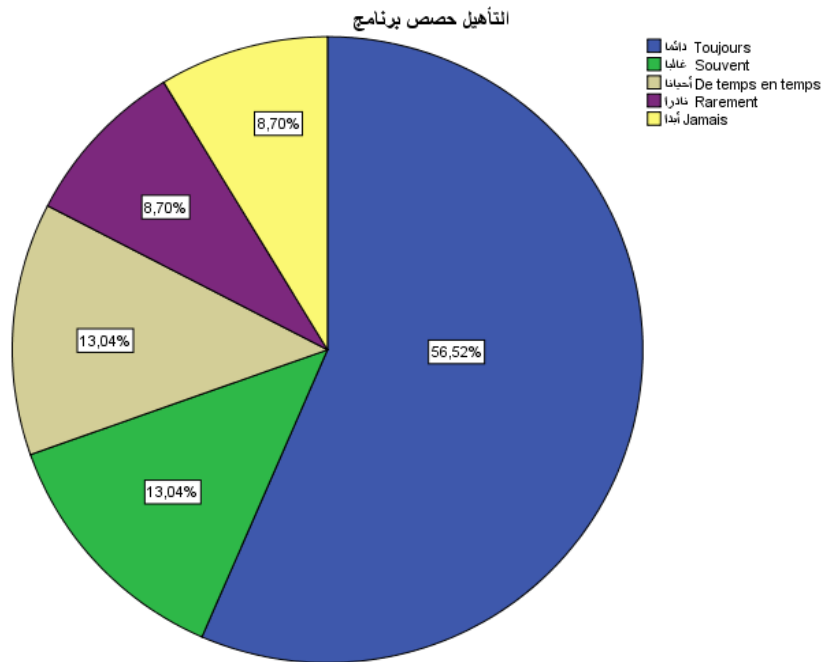
الشكل(7) : يبين سلالم و مقاييس القيم المرجعية المستخدمة في العلاج

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	13	56,5	56,5	56,5
Souvent غالبا	3	13,0	13,0	69,6
De temps en temps أحيانا	3	13,0	13,0	82,6
Rarement نادرا	2	8,7	8,7	91,3
Jamais أبدا	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (9) : يبين برنامج حصص التأهيل

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (9) نسبة البرامج و الحصص التأهيلية المخصصة لكل مريض بحيث كانت الإجابات بدائما و هذا يدل على أن البرامج و حصص التأهيل لها علاقة مباشرة مع أداء الأخصائي أثناء التأهيل و الشكل (8) يوضح ذلك .



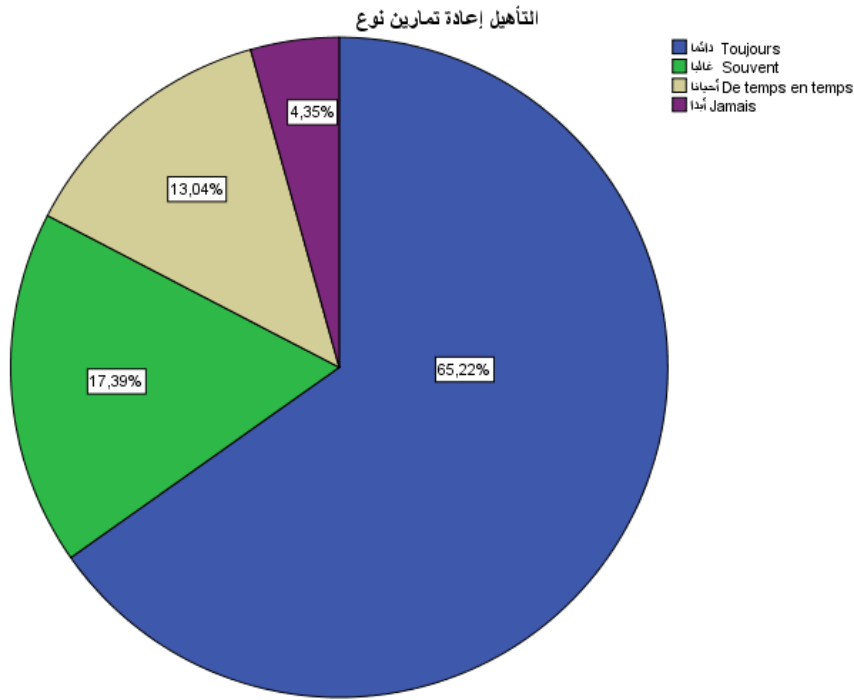
الشكل (8) : يبين برنامج حصص التأهيل

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	15	65,2	65,2	65,2
Souvent غالبا	4	17,4	17,4	82,6
De temps en temps أحيانا	3	13,0	13,0	95,7
Jamais أبدا	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (10) : يبين أنواع تمارين إعادة التأهيل

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (10) أنواع التمارين التأهيلية حيث نلاحظ أن الإجابات بدائما كانت بنسبة عالية قدرت ب 65,2% و الشكل (9) يوضح ذلك.



الشكل (9) : يبين أنواع تمارين إعادة التأهيل

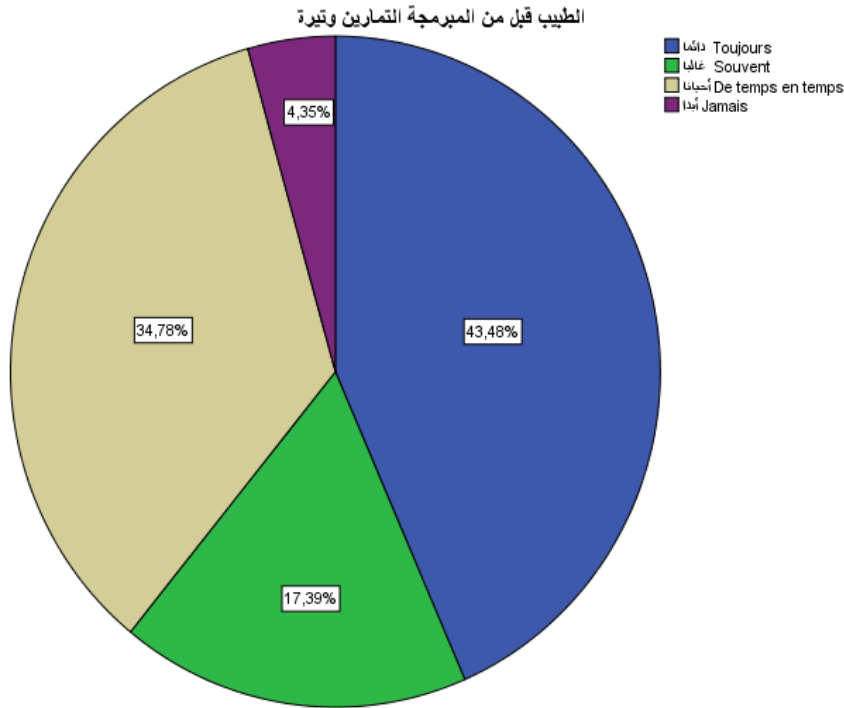
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	10	43,5	43,5	43,5
Souvent غالبا	4	17,4	17,4	60,9
De temps en temps أحيانا	8	34,8	34,8	95,7
Jamais أبدا	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(11) : يبين وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (11) نسبة وتيرة التمارين حيث كانت الإجابات

بدائما بنسبة 43,5% كأعلى قيمة و الشكل (10) يوضح ذلك .



الشكل (10) : يبين أنواع تمارين إعادة التأهيل

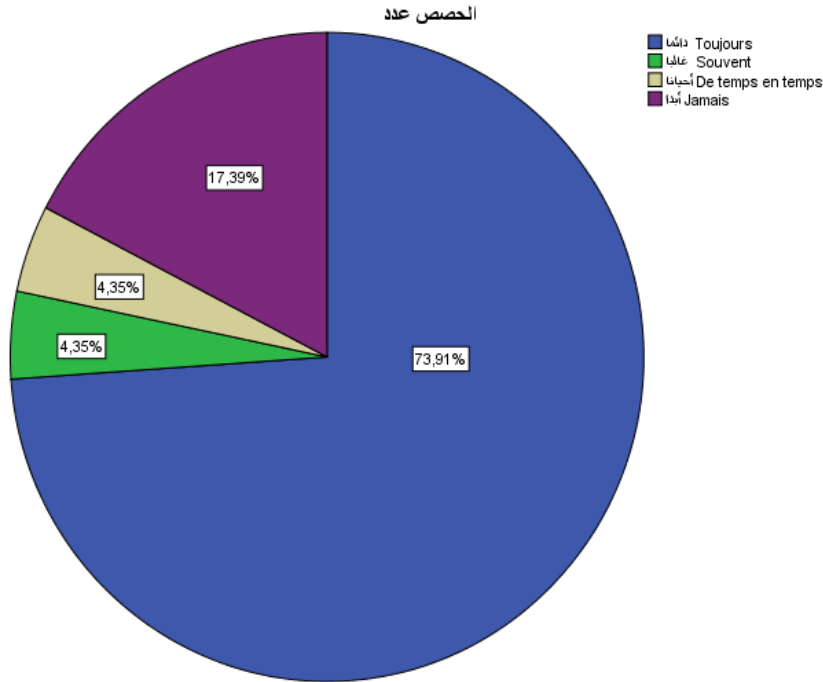
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	17	73,9	73,9	73,9
Souvent غالبا	1	4,3	4,3	78,3
De temps en temps أحيانا	1	4,3	4,3	82,6
Jamais أبدا	4	17,4	17,4	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(12) : يبين عدد الحصص

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (12) عدد الحصص قدرت نسبتها ب 73,9 في

دائما و أدنى نسبة ب 4,3% في أحيانا و الشكل (11) يمثل ذلك .



الشكل(11) : يبين عدد الحصص

عرض تحليل و مناقشة النتائج

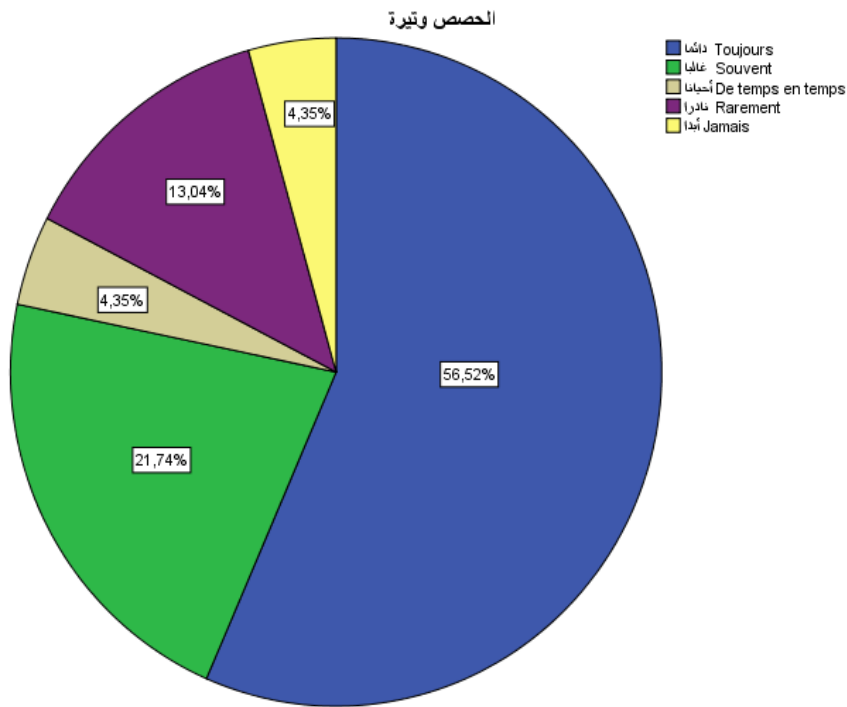
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	13	56,5	56,5	56,5
Souvent غالبا	5	21,7	21,7	78,3
De temps en temps أحيانا	1	4,3	4,3	82,6
Rarement نادرا	3	13,0	13,0	95,7
Jamais أبدا	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (13) : يبين وتيرة الحصص

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (13) وتيرة الحصص حيث نلاحظ أن الإجابات

بدائما كانت بنسبة عالية قدرت ب 56,5% و غالبا بنسبة 21,7% كأعلى قيم و الشكل

(12) يوضح ذلك .



الشكل (12) : يبين وتيرة الحصص

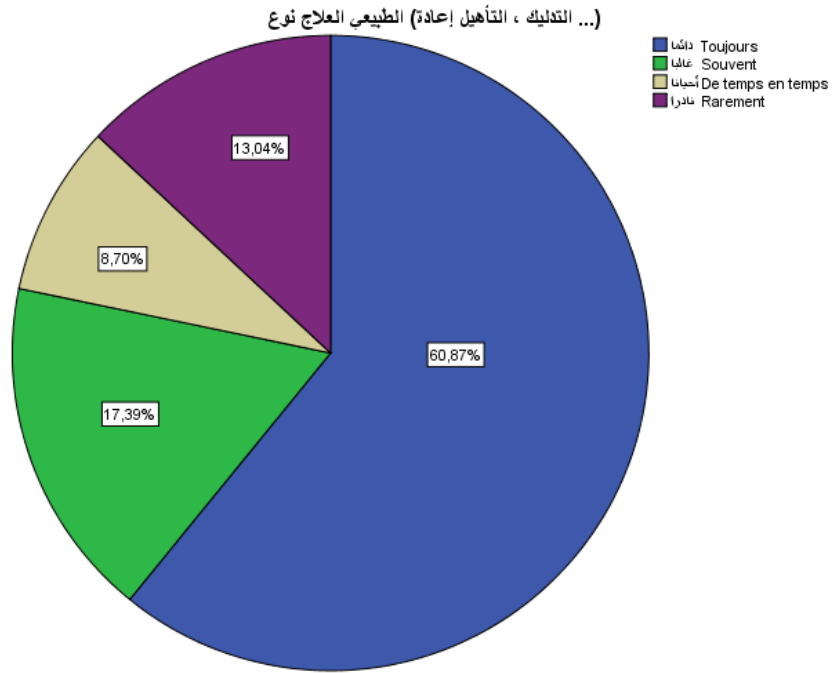
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	14	60,9	60,9	60,9
Souvent غالبا	4	17,4	17,4	78,3
De temps en temps أحيانا	2	8,7	8,7	87,0
Rarement نادرا	3	13,0	13,0	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (14) : يبين نوع العلاج الطبيعي

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (14) نوع العلاج حيث كانت نسبة التدليك بدائما

60,9% و التي أعتبرت كأعلى قيمة والشكل (13) يبين ذلك



الشكل (13) : يبين نوع العلاج الطبيعي

عرض تحليل و مناقشة النتائج

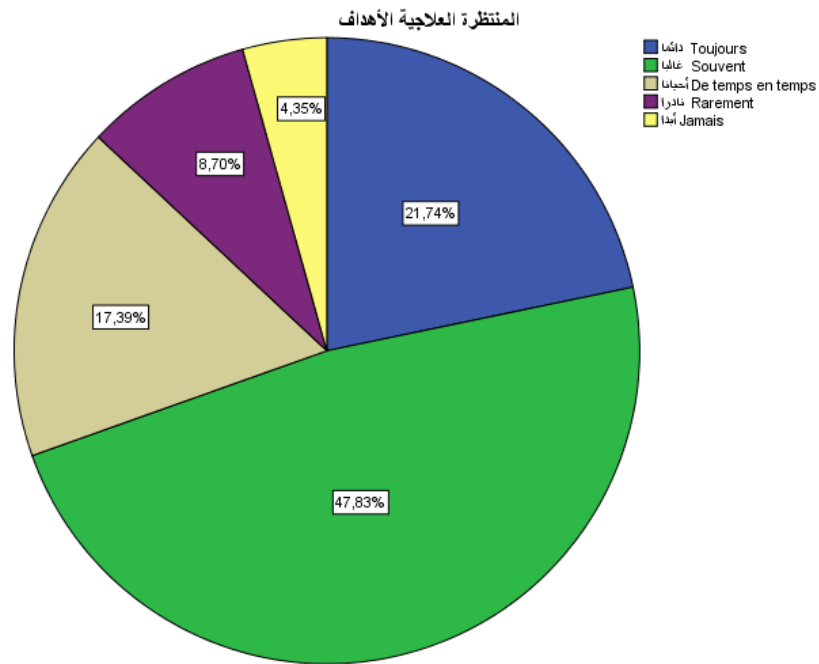
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	5	21,7	21,7	21,7
Souvent غالبا	11	47,8	47,8	69,6
De temps en temps أحيانا	4	17,4	17,4	87,0
Rarement نادرا	2	8,7	8,7	95,7
Jamais أبدا	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(15) : يبين الأهداف العلاجية المنتظرة

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(15) نسبة الوصول إلى الأهداف العلاجية

المنتظرة و التي سجلت نسب عالية دائما وغالبا و هذا يدل على أن البرامج فعالة ذات

أهداف مبرمجة و الشكل (14) يوضح ذلك .



الشكل(14) : يبين الأهداف العلاجية المنتظرة

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Toujours دائما	9	39,1	39,1	39,1
Souvent غالبا	8	34,8	34,8	73,9
De أحيانا temps en temps	4	17,4	17,4	91,3
Jamais أبدا	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

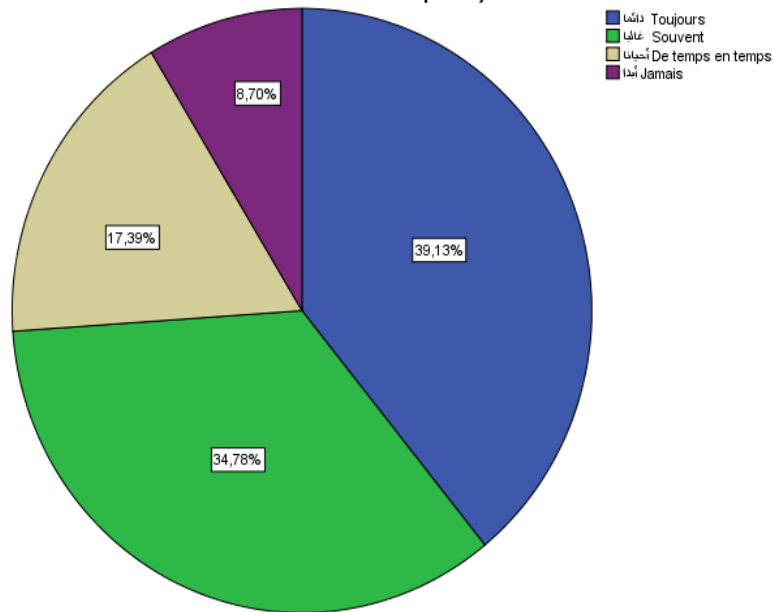
الجدول رقم(16) : يبين طريق الإتصال المباشر بالمدلك والمعالج الطبيعي

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(16) نسب طرق الإتصال المباشر بالمدلك

والمعالج الطبيعي حيث تكون بنسب عالية دائما وغالبا وتكون بنسبة قليلة أحيانا ونسبة قليلة

جدا أبدا وهذا ما يوضحه الشكل(15) .

المساج (masseur) الطبيعي المعالج و المدلك طرف من المقدم (fiche de synthèse) الملخص طريق عن
kinésithérapeute



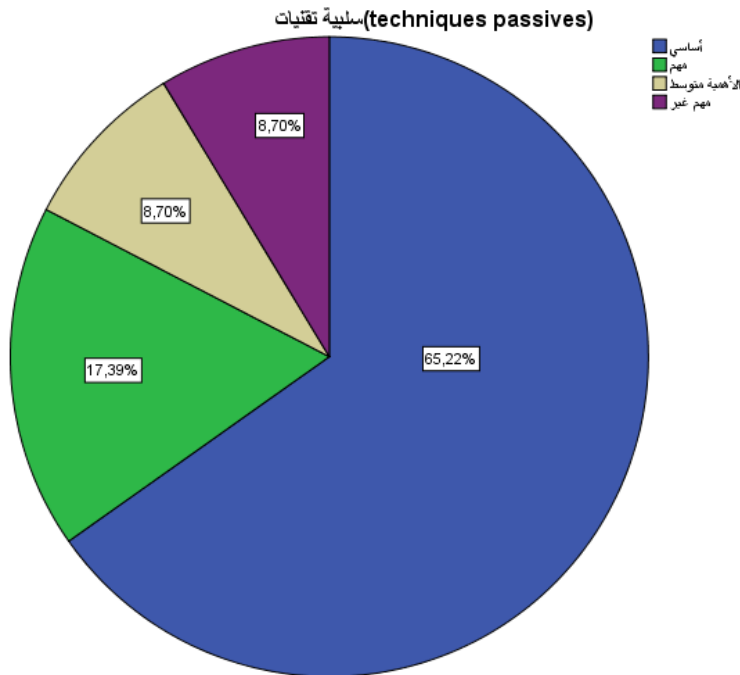
الشكل(15) : يبين طريق الإتصال المباشر بالمدلك والمعالج الطبيعي

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	15	65,2	65,2	65,2
مهم	4	17,4	17,4	82,6
متوسط الأهمية	2	8,7	8,7	91,3
غير مهم	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(17) : يبين التقنيات السلبية

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(17) فعالية التقنيات السلبية حيث تعتبر أساسية بنسبة 65.2% ومهمة بنسبة 17.4% مما نستنتج أن التقنيات السلبية أساسية ومهمة في الأساليب المستعملة في إعادة التأهيل والشكل(16) يوضح ذلك .



الشكل(16) : يبين التقنيات السلبية

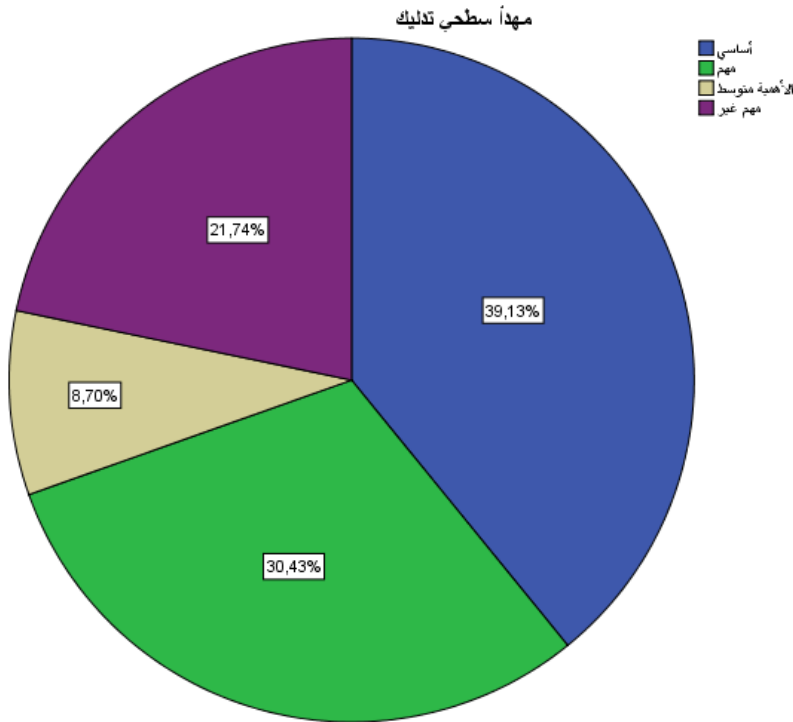
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	9	39,1	39,1	39,1
مهم	7	30,4	30,4	69,6
متوسط الأهمية	2	8,7	8,7	78,3
غير مهم	5	21,7	21,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (18) : يبين التدليك السطحي المهدأ

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(18) فعالية التدليك السطحي المهدأ حيث يعتبر

أساسي بنسبة 39.1% ومهم بنسبة 30.4% والشكل(17) يوضح ذلك .



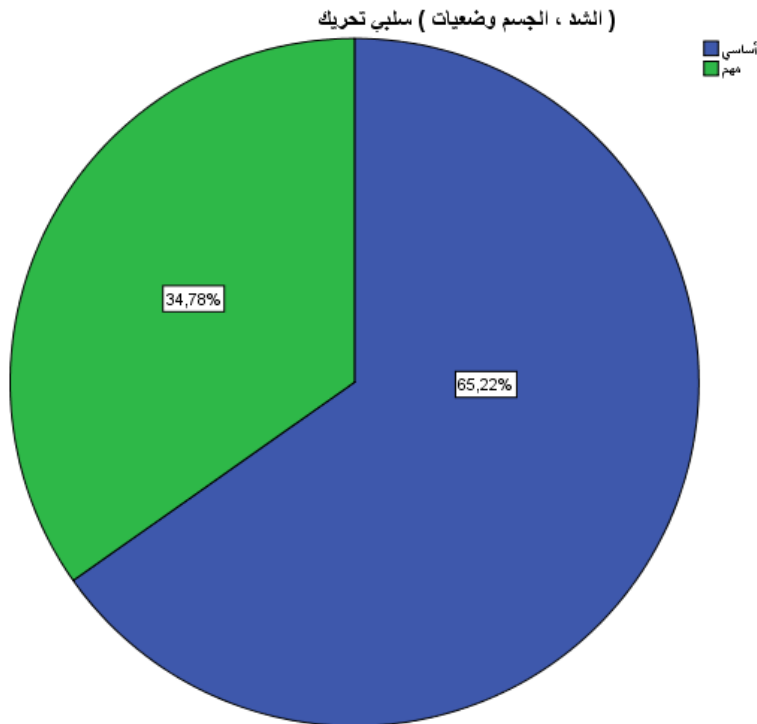
الشكل(17) : يبين التدليك السطحي المهدأ

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	15	65,2	65,2	65,2
مهم	8	34,8	34,8	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(19) : يبين التحريك السلبي لوضعيات الجسم

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(19) فعالية التحريك السلبي لوضعيات الجسم حيث نلاحظ أنها أساسية بنسبة 65.2% ومهمة بنسبة 34.8% وهذا ما يوضحه الشكل رقم(18) .



الشكل(18) : يبين التحريك السلبي لوضعيات الجسم

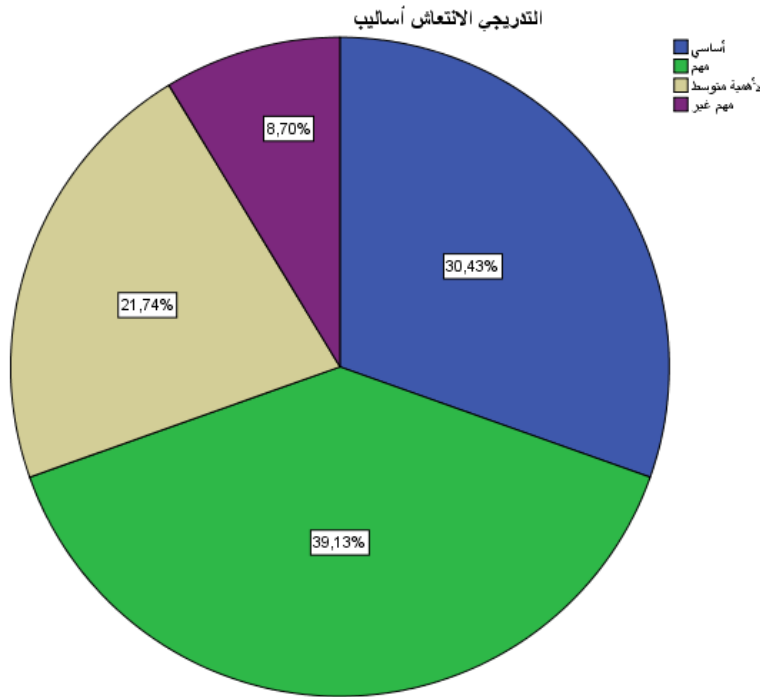
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	7	30,4	30,4	30,4
مهم	9	39,1	39,1	69,6
متوسط الأهمية	5	21,7	21,7	91,3
غير مهم	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (20) : يبين أساليب الإنتعاش التدريجي

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (20) فعالية أساليب الإنتعاش التدريجي حيث كانت

بنسبة أساسية 30.4% ونسبة مهمة ب 39.1% وهذا ما يوضحه الشكل رقم (19) .



الشكل (19) : يبين أساليب الإنتعاش التدريجي

عرض تحليل و مناقشة النتائج

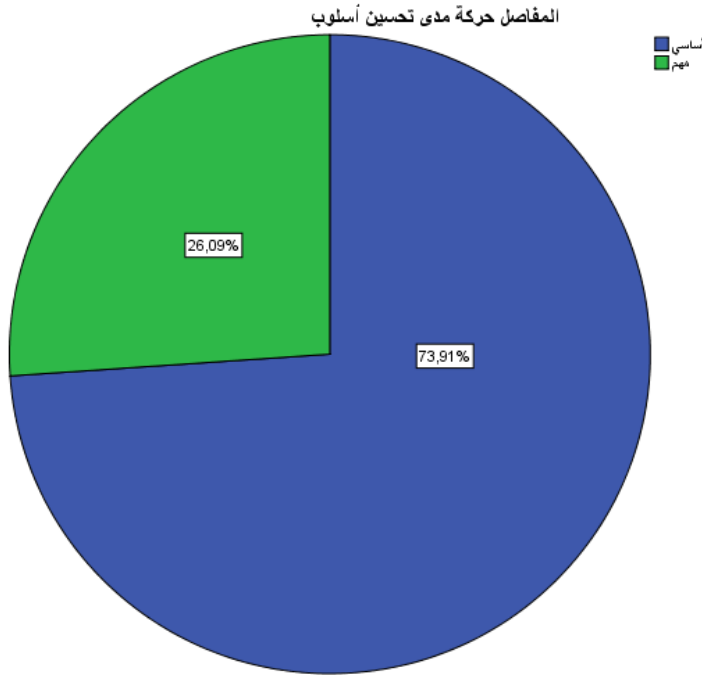
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
أساسي	17	73,9	73,9	73,9
مهم	6	26,1	26,1	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (21) : يبين أسلوب تحسين مدى حركة المفصل

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم (21) فعالية أسلوب تحسين مدى حركة المفاصل

حيث يعتبر أساسي بنسبة عالية 73.9% ومهم بنسبة 26.1% وهذا ما يوضحه الشكل

رقم (20) .



الشكل (20) : يبين أسلوب تحسين مدى حركة المفصل

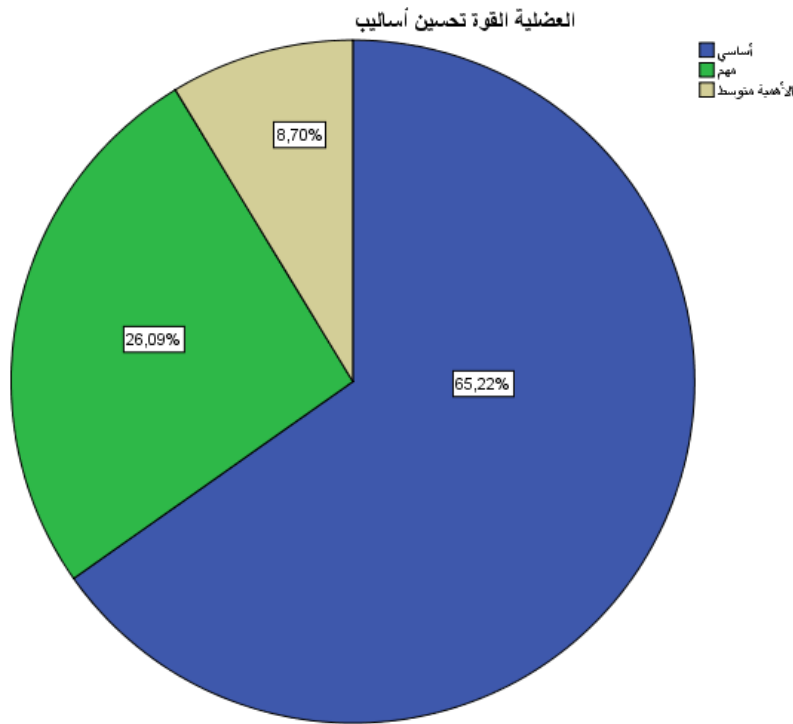
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
أساسي	15	65,2	65,2	65,2
مهم	6	26,1	26,1	91,3
متوسط الأهمية	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(22) : يبين أساليب تحسين القوة العضلية

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(22) فعالية أساليب تحسين القوة العضلية حيث

تعتبر أساسية بنسبة 65.2% ومهمة بنسبة 26.1% وهذا ما يوضحه الشكل رقم(21) .



الشكل(21) : يبين أساليب تحسين القوة العضلية

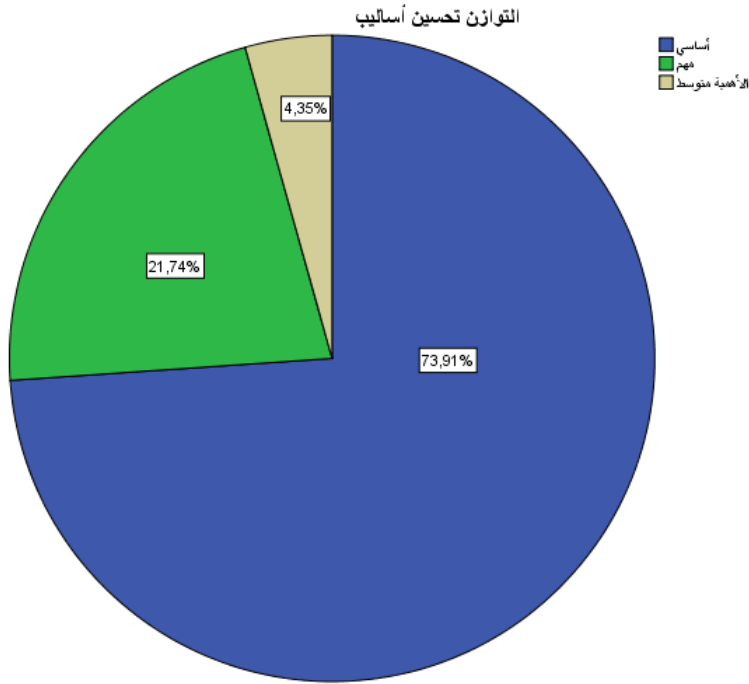
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	17	73,9	73,9	73,9
مهم	5	21,7	21,7	95,7
متوسط الأهمية	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(23) : يبين أساليب تحسين التوازن

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(23) فعالية أساليب تحسين التوازن حيث تعتبر

أساسية بنسبة 73.9% ومهمة بنسبة 21.7% وهذا ما يوضحه الشكل رقم(22) .



الشكل(22) : يبين أساليب تحسين التوازن

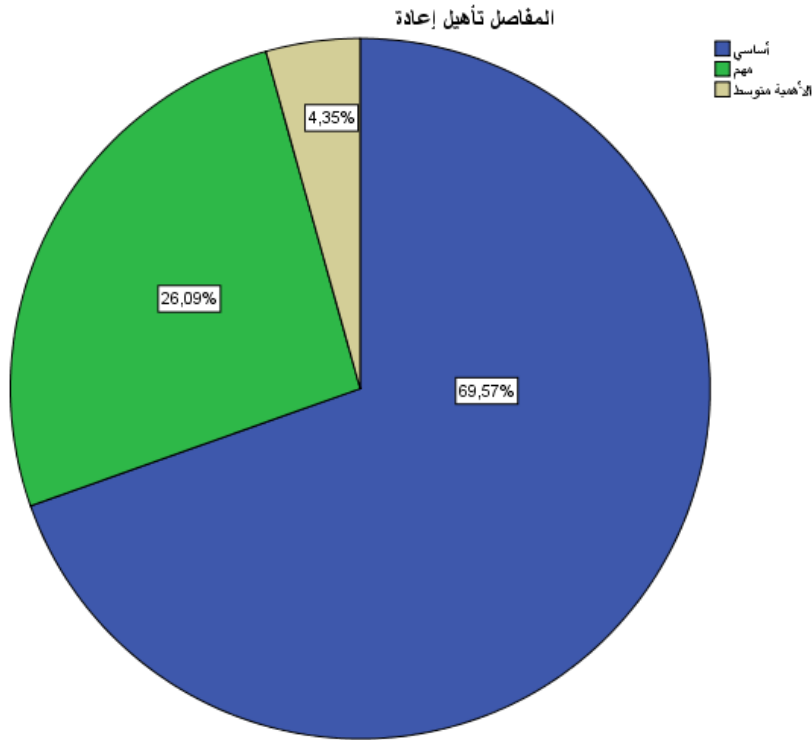
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	16	69,6	69,6	69,6
مهم	6	26,1	26,1	95,7
متوسط الأهمية	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(24) : يبين إعادة تأهيل المفاصل

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(24) فعالية إعادة تأهيل المفاصل حيث تعتبر

أساسية بنسبة 69.6% ومهمة بنسبة 26.1% وهذا ما يوضحه الشكل رقم(23) .



الشكل(23) : يبين إعادة تأهيل المفاصل

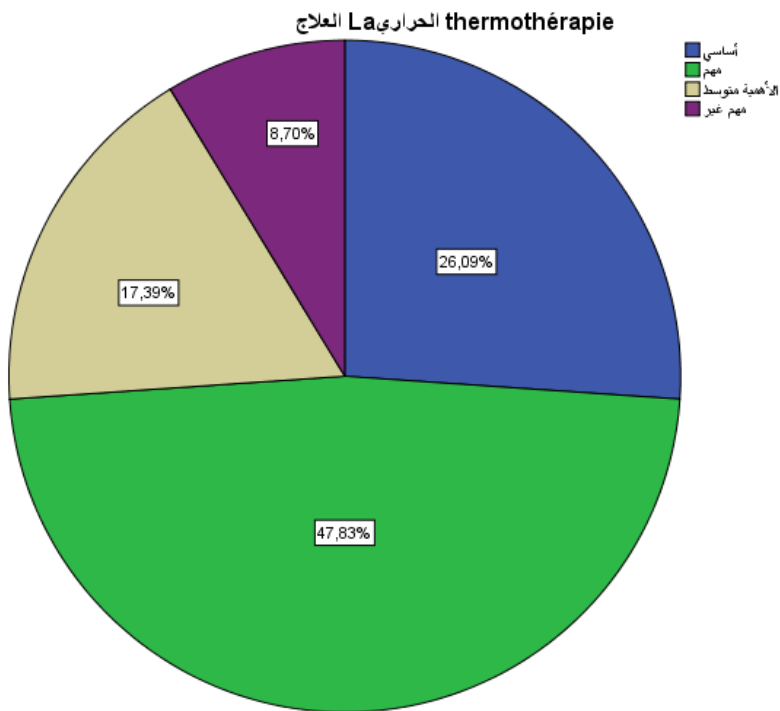
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أساسي	6	26,1	26,1	26,1
مهم	11	47,8	47,8	73,9
متوسط الأهمية	4	17,4	17,4	91,3
غير مهم	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم(25) : يبين العلاج الحراري

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(25) فعالية العلاج الحراري مهمة بنسبة 47.8%

وأساسية بنسبة 26.1% وهذا يوضحه الشكل رقم(24) .



الشكل(24) : يبين العلاج الحراري

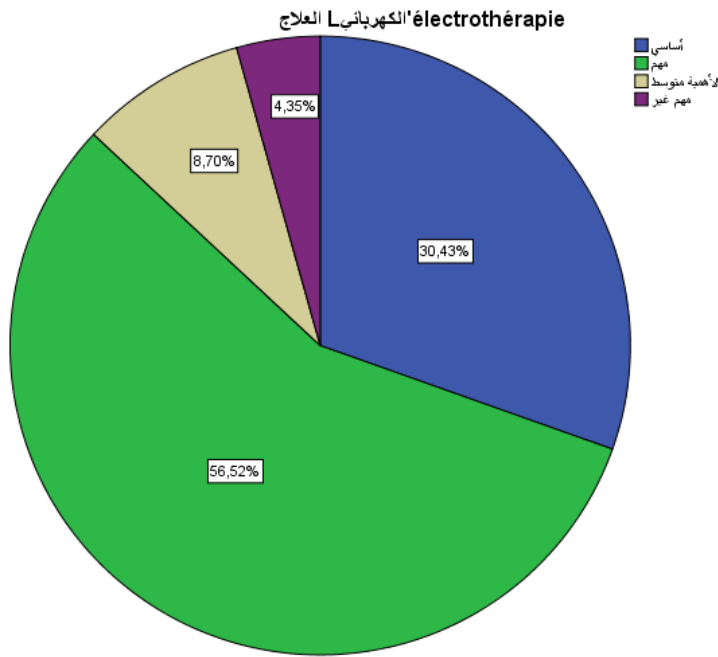
عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
أساسي	7	30,4	30,4	30,4
مهم	13	56,5	56,5	87,0
متوسط الأهمية	2	8,7	8,7	95,7
غير مهم	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

الجدول رقم (26) : يبين العلاج الكهربائي

مناقشة و تحليل النتائج : يمثل الجدول رقم(26) فعالية العلاج الكهربائي أنها مهمة بنسبة

56.5% وأساسية بنسبة 30.4% وهذا يوضحه الشكل رقم(25) .



الشكل : (25) يبين العلاج الكهربائي

عرض تحليل و مناقشة النتائج

		ما هو منصبك في مركز التأهيل ؟ اختر اجابة واحدة على حساب مهنتك	سنوات الخبرة	في أي نوع من المراكز تمارس عملك	الوقت المتوسط المستغرق مع المريض في حصة علاج واحدة
ما هو منصبك في مركز التأهيل ؟ اختر اجابة واحدة على حساب مهنتك	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	1 ,267 ,219 89,826 4,083 23	,267 ,219 12,696 ,577 23	,552** ,006 36,696 1,668 23	-,194 ,376 -8,174 -,372 23
سنوات الخبرة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,267 ,219 12,696 ,577 23	1 ,262 ,228 25,217 1,146 23	,262 ,228 9,217 ,419 23	-,103 ,640 -2,304 -,105 23
في أي نوع من المراكز تمارس عملك	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,552** ,006 36,696 1,668 23	,262 ,228 9,217 ,419 23	1 ,631 49,217 2,237 23	-,106 ,631 -3,304 -,150 23
الوقت المتوسط المستغرق مع المريض في حصة علاج واحدة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	-,194 ,376 -8,174 -,372 23	-,103 ,640 -2,304 -,105 23	-,106 ,631 -3,304 -,150 23	1 19,826 ,901 23
كيف تبدو لك المعلومات المقدمة على المريض من قبل المركز	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,173 ,431 3,609 ,164 23	-,039 ,859 -,435 -,020 23	,359 ,092 5,565 ,253 23	-,345 ,107 -3,391 -,154 23
هل وصفات الطبيب تحتوي على توضيحات حول طريقة التأهيل لعلاج المريض ؟	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés	-,504* ,014 -18,957	-,611** ,002 -12,174	-,401 ,058 -11,174	,229 ,293 4,043

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Covariance :	-,862	-,553	-,508	,184
	N	23	23	23	23
ما هي سلالم و مقاييس التقييم المرجعية المستخدمة في العلاج الطبيعي؟	Corrélation de Pearson	,599*	,273	,653**	-,321
	Sig. (bilatérale)	,014	,307	,006	,226
	Somme des carrés et produits croisés	30,938	7,063	23,250	-8,188
	Covariance :	2,063	,471	1,550	-,546
	N	16	16	16	16

الجدول رقم(27) : يمثل العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان
مناقشة و تحليل النتائج :

- 1- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وصفات الطبيب و مناصب الأخصائيين في مركز التأهيل
- 2- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة و الوصفات التي يحددها الطبيب لطريقة العلاج
- 3- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين سلالم و مقاييس التقييم المرجعية و مناصب الأخصائيين في مركز التأهيل
- 4- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين مناصب الأخصائيين في مركز التأهيل وأنواع المراكز
- 5- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين أنواع المراكز و سلالم و مقاييس التقييم المرجعي

		هل وصفات الطبيب تحتوي على توضيحات حول طريقة التأهيل لعلاج المريض؟	ما هي سلالم و مقاييس التقييم المرجعية المستخدمة في العلاج الطبيعي؟
ما هو منصبك في مركز التأهيل ؟ اختر اجابة واحدة على حساب مهنتك	Corrélation de Pearson	-,504*	,599*
	Sig. (bilatérale)	,014	,014
	Somme des carrés et produits croisés	-18,957	30,938
	Covariance :	-,862	2,063
	N	23	16

عرض تحليل و مناقشة النتائج

سنوات الخبرة	Corrélation de Pearson	-,039	-,611**	,273
	Sig. (bilatérale)	,859	,002	,307
	Somme des carrés et produits croisés	-,435	-12,174	7,063
	Covariance :	-,020	-,553	,471
	N	23	23	16
في أي نوع من المراكز تمارس عملك	Corrélation de Pearson	,359	-,401	,653**
	Sig. (bilatérale)	,092	,058	,006
	Somme des carrés et produits croisés	5,565	-11,174	23,250
	Covariance :	,253	-,508	1,550
	N	23	23	16
الوقت المتوسط المستغرق مع المريض في حصة علاج واحدة	Corrélation de Pearson	-,345	,229	-,321
	Sig. (bilatérale)	,107	,293	,226
	Somme des carrés et produits croisés	-3,391	4,043	-8,188
	Covariance :	-,154	,184	-,546
	N	23	23	16
كيف تبدو لك المعلومات المقدمة على المريض من قبل المركز	Corrélation de Pearson	1	-,303	,260
	Sig. (bilatérale)		,160	,330
	Somme des carrés et produits croisés	4,870	-2,652	3,125
	Covariance :	,221	-,121	,208
	N	23	23	16
هل وصفات الطبيب تحتوي على توضيحات حول طريقة التأهيل لعلاج المريض؟	Corrélation de Pearson	-,303	1	-,340
	Sig. (bilatérale)	,160		,197
	Somme des carrés et produits croisés	-2,652	15,739	-5,875
	Covariance :	-,121	,715	-,392
	N	23	23	16
ما هي سلاسل و مقاييس التقييم المرجعية المستخدمة في العلاج الطبيعي؟	Corrélation de Pearson	,260	-,340	1
	Sig. (bilatérale)	,330	,197	
	Somme des carrés et produits croisés	3,125	-5,875	38,438
	Covariance :	,208	-,392	2,563
	N	16	16	16

الجدول رقم (28) : يمثل العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان

عرض تحليل و مناقشة النتائج

مناقشة و تحليل النتائج :

- 1- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وصفات الطبيب التي تحتوي على طريقة التأهيل و مناصب الأخصائيين في مركز التأهيل
- 2- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وصفات الطبيب التي تحتوي على طريقة التأهيل و سنوات الخبرة
- 3- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين سلام و مقاييس التقييم المرجعية و مناصب الأخصائيين في مركز التأهيل

		تشخيص المرض	برنامج حصص التأهيل	نوع تمارين إعادة التأهيل	وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	عدد الحصص	وتيرة الحصص	تشخيص تطور حالة المرض
تشخيص المرض	Corrélation de Pearson	1	,067	-,039	-,182	,041	-,109	-,068
	Sig. (bilatérale)		,761	,860	,406	,851	,620	,759
	Somme des carrés et produits croisés	5,304	1,000	-,435	-2,174	,696	-1,478	-,609
	Covariance :	,241	,045	-,020	-,099	,032	-,067	-,028
	N	23	23	23	23	23	23	23
برنامج حصص التأهيل	Corrélation de Pearson	,067	1	,000	,119	,275	,315	,356
	Sig. (bilatérale)	,761		1,000	,589	,205	,144	,095
	Somme des carrés et produits croisés	1,000	42,000	,000	4,000	13,000	12,000	9,000
	Covariance :	,045	1,909	,000	,182	,591	,545	,409
	N	23	23	23	23	23	23	23
نوع تمارين إعادة التأهيل	Corrélation de Pearson	-,039	,000	1	,612**	,408	,380	,205
	Sig. (bilatérale)	,860	1,000		,002	,053	,074	,349
	Somme des carrés et produits croisés	-,435	,000	23,478	15,391	14,435	10,826	3,870
	Covariance :	-,020	,000	1,067	,700	,656	,492	,176
	N	23	23	23	23	23	23	23

عرض تحليل و مناقشة النتائج

وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	Corrélation de Pearson	-,182	,119	,612**	1	,453*	,397	,462*
	Sig. (bilatérale)	,406	,589	,002		,030	,061	,027
	Somme des carrés et produits croisés	-2,174	4,000	15,391	26,957	17,174	12,130	9,348
	Covariance :	-,099	,182	,700	1,225	,781	,551	,425
	N	23	23	23	23	23	23	23
عدد الحصص	Corrélation de Pearson	,041	,275	,408	,453*	1	,710**	,127
	Sig. (bilatérale)	,851	,205	,053	,030		,000	,565
	Somme des carrés et produits croisés	,696	13,000	14,435	17,174	53,304	30,478	3,609
	Covariance :	,032	,591	,656	,781	2,423	1,385	,164
	N	23	23	23	23	23	23	23
وتيرة الحصص	Corrélation de Pearson	-,109	,315	,380	,397	,710**	1	,042
	Sig. (bilatérale)	,620	,144	,074	,061	,000		,850
	Somme des carrés et produits croisés	-1,478	12,000	10,826	12,130	30,478	34,609	,957
	Covariance :	-,067	,545	,492	,551	1,385	1,573	,043
	N	23	23	23	23	23	23	23
تشخيص تطور حالة المرض	Corrélation de Pearson	-,068	,356	,205	,462*	,127	,042	1
	Sig. (bilatérale)	,759	,095	,349	,027	,565	,850	
	Somme des carrés et produits croisés	-,609	9,000	3,870	9,348	3,609	,957	15,217
	Covariance :	-,028	,409	,176	,425	,164	,043	,692
	N	23	23	23	23	23	23	23
منطقة الجسم التي يجب معالجتها(المفصل، العضلات)	Corrélation de Pearson	-,221	,136	,418*	,370	,311	,663**	,036
	Sig. (bilatérale)	,310	,537	,047	,082	,149	,001	,871
	Somme des carrés et produits croisés	-1,739	3,000	6,913	6,565	7,739	13,304	,478
	Covariance :	-,079	,136	,314	,298	,352	,605	,022
	N	23	23	23	23	23	23	23

عرض تحليل و مناقشة النتائج

نوع العلاج الطبيعي (إعادة التأهيل ، التدليك ...)	Corrélation de Pearson	-,250	,300	,267	,422*	,851**	,735**	,095
	Sig. (bilatérale)	,251	,164	,218	,045	,000	,000	,665
	Somme des carrés et produits croisés	-2,957	10,000	6,652	11,261	31,95 7	22,217	1,913
	Covariance :	-,134	,455	,302	,512	1,453	1,010	,087
	N	23	23	23	23	23	23	23
الأهداف العلاجية المنتظرة	Corrélation de Pearson	-,004	-,125	,182	,146	,167	,474*	-,359
	Sig. (bilatérale)	,986	,570	,407	,507	,445	,022	,093
	Somme des carrés et produits croisés	-,043	-4,000	4,348	3,739	6,043	13,783	-6,913
	Covariance :	-,002	-,182	,198	,170	,275	,626	-,314
	N	23	23	23	23	23	23	23

الجدول رقم(29) : يمثل العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان

مناقشة و تحليل النتائج :

- 1- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع تمارين إعادة التأهيل و وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب
- 2- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع تمارين إعادة التأهيل و منطقة الجسم التي يجب معالجته
- 3- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع العلاج الطبيعي و وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب
- 4- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب و عدد الحصص
- 5- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب و تشخيص تطور حالة المرض
- 6- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب و نوع العلاج الطبيعي
- 7- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين عدد الحصص و وتيرة الحصص

عرض تحليل و مناقشة النتائج

- 8- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين عدد الحصص و نوع العلاج الطبيعي
- 9- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين وتيرة الحصص و الأهداف العلاجية المنتظرة
- 10- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين تشخيص تطور حالة المرض و وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب

		منطقة الجسم التي يجب معالجتها(المفصل، العضلات)	نوع العلاج الطبيعي (إعادة التأهيل ، التدليك...)	الأهداف العلاجية المنتظرة
تشخيص المرض	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	-,221 ,310 -1,739 -,079 23	-,250 ,251 -2,957 -,134 23	-,004 ,986 -,043 -,002 23
برنامج حصص التأهيل	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,136 ,537 3,000 ,136 23	,300 ,164 10,000 ,455 23	-,125 ,570 -4,000 -,182 23
نوع تمارين إعادة التأهيل	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,418* ,047 6,913 ,314 23	,267 ,218 6,652 ,302 23	,182 ,407 4,348 ,198 23
وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés Covariance : N	,370 ,082 6,565 ,298 23	,422* ,045 11,261 ,512 23	,146 ,507 3,739 ,170 23
عدد الحصص	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) Somme des carrés et produits croisés	,311 ,149 7,739	,851** ,000 31,957	,167 ,445 6,043

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	Covariance :	,352	1,453	,275
	N	23	23	23
وتيرة الحصص	Corrélation de Pearson	,663**	,735**	,474*
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,022
	Somme des carrés et produits croisés	13,304	22,217	13,783
	Covariance :	,605	1,010	,626
	N	23	23	23
تشخيص تطور حالة المرض	Corrélation de Pearson	,036	,095	-,359
	Sig. (bilatérale)	,871	,665	,093
	Somme des carrés et produits croisés	,478	1,913	-6,913
	Covariance :	,022	,087	-,314
	N	23	23	23
منطقة الجسم التي يجب معالجتها(المفصل، العضلات)	Corrélation de Pearson	1	,320	,260
	Sig. (bilatérale)		,137	,230
	Somme des carrés et produits croisés	11,652	5,609	4,391
	Covariance :	,530	,255	,200
	N	23	23	23
نوع العلاج الطبيعي (إعادة التأهيل ، التدليك...)	Corrélation de Pearson	,320	1	,337
	Sig. (bilatérale)	,137		,116
	Somme des carrés et produits croisés	5,609	26,435	8,565
	Covariance :	,255	1,202	,389
	N	23	23	23
الأهداف العلاجية المنتظرة	Corrélation de Pearson	,260	,337	1
	Sig. (bilatérale)	,230	,116	
	Somme des carrés et produits croisés	4,391	8,565	24,435
	Covariance :	,200	,389	1,111
	N	23	23	23

الجدول رقم(30) : يمثل العلاقة الموجودة بين بعض متغيرات أسئلة الاستبيان
مناقشة و تحليل النتائج :

عرض تحليل و مناقشة النتائج

- 1- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين منطقة الجسم التي يجب معالجتها ونوع تمارين إعادة التأهيل
- 2- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين منطقة الجسم التي يجب معالجتها و وتيرة الحصى
- 3- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع العلاج الطبيعي و وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب
- 4- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع العلاج الطبيعي و وتيرة الحصى
- 5- هناك علاقة و فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع العلاج الطبيعي و عدد الحصى

Récapitulatif du test d'hypothèse				
	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	Les catégories de ما هو منصبك في مركز التأهيل ؟ اختر اجابة واحدة على حساب مهنتك surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,014	Rejeter l'hypothèse nulle.
3	Les catégories définies par Leجنس = ذكر et ذكر أنثى surviennent avec les probabilités 0,5 et 0,5.	Test binomial d'un seul échantillon	,035 ¹	Rejeter l'hypothèse nulle.
4	Les catégories de عملك في أي نوع من المراكز تمارس surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,011	Rejeter l'hypothèse nulle.
5	Les catégories définies par Leاستقبال المرضى المعالجين = عدة مرضى في اليوم et عدة مرضى في الاسبوع surviennent avec les probabilités 0,5 et 0,5.	Test binomial d'un seul échantillon	,003 ¹	Rejeter l'hypothèse nulle.
8	Les catégories de هل وصفات الطبيب تحتوي على توضيحات حول طريقة التأهيل لعلاج المريض ؟ surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,001	Rejeter l'hypothèse nulle.
9	Les catégories de ما هي سلالم و مقاييس التقييم المرجعية المستخدمة في العلاج الطبيعي؟ surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,037	Rejeter l'hypothèse nulle.
10	Les catégories de تشخيص المرض surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
11	Les catégories de برنامج حصص التأهيل surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,001	Rejeter l'hypothèse nulle.
12	Les catégories de أنواع تمارين إعادة التأهيل surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
13	Les catégories de وتيرة التمارين المبرمجة من	Test du khi-	,037	Rejeter

عرض تحليل و مناقشة النتائج

	قبل الطبيب surviennent avec des probabilités égales.	carré d'un seul échantillon		l'hypothèse nulle.
14	عدد الحصص surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
15	وتيرة الحصص surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
16	تشخيص تطور حالة المرض surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,003	Rejeter l'hypothèse nulle.
17	منطقة الجسم التي يجب معالجتها(المفصل، العضلات) surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,002	Rejeter l'hypothèse nulle.
18	نوع العلاج الطبيعي (إعادة التأهيل، التدليك...) surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,001	Rejeter l'hypothèse nulle.
19	الأهداف العلاجية المنتظرة surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,010	Rejeter l'hypothèse nulle.
22	عن طريق انضباط المريض في حضور حصص العلاج surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,003	Rejeter l'hypothèse nulle.
23	امدى رضا المريض surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,017	Rejeter l'hypothèse nulle.
24	عن طريق الفحص السريري surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,012	Rejeter l'hypothèse nulle.
28	تقنيات سلبية (techniques passives) surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
32	أساليب فعالة (تقوية العضلات) surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
34	أسلوب تحسين مدى حركة المفاصل = مهم et أساسي surviennent avec les probabilités 0,5 et 0,5.	Test binomial d'un seul échantillon	,035 ¹	Rejeter l'hypothèse nulle.
35	أساليب تحسين القوة العضلية surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,003	Rejeter l'hypothèse nulle.
36	أساليب تحسين التوازن surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
37	التكفل بالشلل التشنجي surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,008	Rejeter l'hypothèse nulle.
38	إعادة تأهيل المفاصل surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-carré d'un seul échantillon	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.
40	العلاج surviennent avec des probabilités égales.	Test du khi-	,001	Rejeter

عرض تحليل و مناقشة النتائج

L'électrothérapie surviennent
avec des probabilités égales.

carré d'un seul
échantillon

l'hypothèse
nulle.

الجدول رقم (31)

مناقشة و تحليل النتائج :

يتضح من خلال القراءة الإحصائية للاستبيان و الممثلة في الجدول رقم (31) و التي تم من خلالها الكشف على أسئلة الاستبيان ذات دلالة الإحصائية عند درجة الدلالة: ($\text{sig} < 0.05$) كم تم الاستغناء على القيم الأكبر من ($\text{sig} > 0.05$) و هذا ما تم دراسته من خلال الاختبارات الغير بارامترية K^2

2 - 2 - الاستنتاجات:

✓ هناك دور كبير لتمارين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء في تحسين التأهيل

الوظيفي لدى فئة مرضى الشلل النصفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة

✓ ضرورة الإعتماد على التمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل و ذلك للدور

التي تلعبه في تحسين القدرات الحركية لدى فئة المصابين بالشلل النصفي

✓ وجود ارتباط بين نوع تمارين إعادة التأهيل و نوع العلاج الطبيعي

2 - 3 - مناقشة الفرضيات:

من خلال الجداول السابقة الذكر و بعد المعالجة الإحصائية لقيم و نتائج الاختبارات الخام و

تبعاً لتحليلها الوصفي و الكمي ، و بعد تقديمنا لعرض و تحليل و مناقشة لنتائج دراستنا للعينة

المقصودة وصلنا الى استيعاب و توضيح و إجابة لتساؤلاتنا التي طرحت في بداية بحثنا و ها نحن ذا نناقش تحقق فرضياتنا من عدمها في هذا العنوان الذي أتت مناقشة الفرضيات فيه كالتالي:

2 - 3 - 1 - الفرض الأول والذي يدلي أن التمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل لها درجة من التأثير في إعادة تأهيل القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي .

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المعالجين الأخصائيين الذين تعاملوا مع المصابين بالشلل النصفي نتيجة سكتة دماغية في المحطة المعدنية بوحنيفية ، المحطة المعدنية حمام بوحجر ، و مركز التأهيل الحركي مستغانم و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، ومن خلال الجداول (28،29،30) تبين لنا فعلا أن التمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل لها دورا فعالا في إعادة تأهيل القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية و هذا ما يتفق مع الجانب النظري في عرض أهمية التمرينات التأهيلية المطبقة داخل مراكز إعادة التأهيل ومن أهم هذه المزايا نذكر :

- ✓ تساعد هذه التمرينات التأهيلية في تنمية القدرات الحركية وتحسينها
- ✓ تعمل هذه التمرينات على مساعدة هذه الفئة في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة
- ✓ تعد التمرينات التأهيلية من أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، و تلعب دورا هاما في المحافظة على صحة و لياقة الفرد المصاب

عرض تحليل و مناقشة النتائج

و هذا أيضا ما أكدته الدراسات المشابهة في بحثنا و تمثلت في دراسة عبد النبي الجمال و

آخرون و التي توصلت إلى أن البرامج التأهيلية تساعد الفرد المعاق في تخطي الصعوبات

2 - 3 - 2 - الفرض الثاني و الذي يدلي أن التمرينات التأهيلية من خلال الأنشطة الرياضية المكيفة لها

علاقة نسبية في تحسين بعض القدرات الحركية لدى هذه الفئة من المصابين بالشلل النصفي .

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المعالجين

الأخصائيين الذين تعاملوا مع المصابين بالشلل النصفي نتيجة سكتة دماغية في المحطة

المعدنية بوحنيفية ، المحطة المعدنية حمام بوحجر ، و مركز التأهيل الحركي مستغانم و بعد

عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، ومن

خلال الجداول (27،30،29،28) تبين لنا فعلا أن التمرينات التأهيلية من خلال الأنشطة

الرياضية المكيفة لها دور فعال و علاقة مباشرة في تحسين بعض القدرات الحركية لدى فئة

المصابين بالشلل النصفي و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية و هذا ما يتفق مع الجانب

النظري في عرض أهمية التمرينات التأهيلية من خلال الأنشطة الرياضية وهذا ما أكدته الدراسة

المشابهة السابقة .

2 - 4 - الاقتراحات و التوصيات:

✓ الاستعانة بخبرات بعض المعاهد المتخصصة في تكوين المعالجين الأخصائيين

✓ الإهتمام ببرامج التأهيلية لأنها تساعد الفرد المعاق في تخطي الصعوبات

✓ إجراء تربيصات تكوينية في مجال التأهيل الحركي في المعاهد الرياضية

✓ التذكير بأهمية العلاج الطبيعي في تحسين القدرات الحركية

✓ إنشاء مراكز تأهيلية ذات عتاد عصري

2 - 5 - خلاصة عامة:

عملنا في هذا البحث على إبراز دور التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء وعلاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة (حالة الشلل النصفي) .
و من خلال بحثنا النظري المدعم بالبحث الميداني خرجنا بنتائج ، و على هذا الأساس قسم البحث إلى بابين ، الباب الأول وتضمن الدراسة النظرية و التي احتوت على فصلين ، الأول الشلل النصفي ، و الثاني حول التأهيل الحركي ، و الباب الثاني الذي اشتمل على منهجية البحث و إجراءاته الميدانية ، حيث اعتمدوا الطلبة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة تم اختيارها عشوائيا تمثلت في المعالجين الأخصائيين وقد بلغ عدد العينة 23 أخصائي ، و الفصل الثاني الذي تضمن تحليل و مناقشة النتائج ، و بهذه نتائج هذا البحث حول موضوع التحليل النوعي لتمرين إعادة التأهيل الموصوفة من قبل الأطباء وعلاقتها بالتأهيل الوظيفي من خلال الأنشطة البدنية المكيفة تتفق مع الفرضيات ، و أخيرا نوصي بضرورة الاهتمام بالتأهيل الحركي

المصادر و المراجع :

1. الحكيم بن جواد المطر. (1996). التربية البدنية التأهيلية و الشلل الدماغي. القاهرة: دار الفكر العربي.
2. حمد البلهيد. (1998). البرنامج التربوي على البحث العلمي. مصر.
3. عبد اللطيف موسى عثمان. (1986). الصرع و التشنجات بين الحقيقة و الخرافة. دار الكتب.
4. عبد المنعم الحنفي. (1994). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي. القاهرة : مكتبة مدبولي.
5. عصام حمدي الصفدي. (2007). الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
6. علاء الدين محمد عليوة. (2006). التربية الصحية لذوي الإحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
7. فهمي علي محمد. (2008). الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
8. كمال سالم. (2001). موسوعة التربية الخاصة و التأهيل النفسي. العين: دار الكتاب الجامعي.

9. م أ احسان. (1986). الأسس العلمية منهاج البحث العلمي. بيروت: دار
الطباعة و النشر.
10. ماجدة السيد عبيد. (2000). تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات
الخاصة. عمان: مكتبة دار الصفاء.
11. ماجدة بهاء الدين. (2007). تأهيل المعاقين. عمان: دار الصفاء
للنشر و التوزيع.
12. محمد محمد فرحات. (2004). سيكولوجية مبتوري الأطراف. مكتبة
زهراء الشرق.
13. نايف بن عابد الزراع. (2006). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.
السعودية: دار الفكر.
14. ابراهيم م. ع. (2002). النمو البدني والتعلم الحركي. الأردن: دار
الثقافة.
15. دسوقي ك. (1997). النمو التربوي للطفل و المراهق. دار النهضة
العربية: بيروت.
16. سعد كمال طه ، إبراهيم يحيى خليل. (2003). أساسيات علم وظائف
الأعضاء، ج2. القاهرة: مكتبة السعادة.
17. سلامة ب. ا. (2002). الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية
للنشاط الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
18. شفيق م. (1985). البحث العلمي -الخطوات و المنهج لاعداد
البحوث الاجتماعية. مصر: المكتب الجامعي.

19. محمد بني ملحم ،م .م .(2014). المؤشرات البيوكيميائية والجسمية

لدى الرياضيين وغير الرياضيين .جامعة اليرموك.

المصادر الأجنبية :

20. HAMONET, C Les Personnes Handicapées, Paris,
PUF (Presse universitaire française) Que sais-je (1990).

www.claude.hamoneUree.fr

21. Aleksandar, J. ,. (2009). Hematological Profile of
Serbian Youth National Soccer Teams Exercise
Physiology & Sports Medicine. Journal of Human Kinetics

.

22. Bryant J. Cratty .(1991) .psychologie et activité
physique .paris :édition vigot.

الإحصائيات

	N		Moyenn e	Ecart type	Variance	Minimum	Maximu m	Somme
	Valide	Manquan t						
ما هو منصبك في مركز التأهيل ؟ اختر اجابة واحدة على حساب مهنتك	23	0	3,91	2,021	4,083	1	7	90
سنوات الخبرة	23	0	2,35	1,071	1,146	1	4	54
الجنس	23	0	1,74	,449	,202	1	2	40
في أي نوع من المراكز تمارس عملك	23	0	2,35	1,496	2,237	1	4	54
ما نوع المرضى الذين تستقبلونهم في مركزكم	23	0	7,00	,000	,000	7	7	161
استقبال المرضى المعالجين	23	0	1,83	,388	,150	1	2	42
الوقت المتوسط المستغرق مع المريض في حصة علاج واحدة	23	0	1,91	,949	,901	1	4	44
كيف تبدوا لك المعلومات المقدمة على المريض من قبل المركز	23	0	1,30	,470	,221	1	2	30
هل وصفات الطبيب تحتوي على توضيحات حول طريقة التأهيل لعلاج المريض ؟	23	0	1,52	,846	,715	1	3	35
ما هي سلاله و مقاييس التقييم المرجعية المستخدمة في العلاج الطبيعي؟	16	7	3,81	1,601	2,563	1	5	61
تشخيص المرض	23	0	1,17	,491	,241	1	3	27
برنامج حصص التأهيل	23	0	2,00	1,382	1,909	1	5	46
نوع تمارين إعادة التأهيل	23	0	1,61	1,033	1,067	1	5	37
وتيرة التمارين المبرمجة من قبل الطبيب	23	0	2,04	1,107	1,225	1	5	47
عدد الحصص	23	0	1,83	1,557	2,423	1	5	42

وتيرة الحصص	23	0	1,87	1,254	1,573	1	5	43
تشخيص تطور حالة المرض	23	0	1,65	,832	,692	1	4	38
منطقة الجسم التي يجب (معالجتها)(المفصل، العضلات	23	0	1,43	,728	,530	1	4	33
نوع العلاج الطبيعي (إعادة (... التأهيل ، التدليك	23	0	1,74	1,096	1,202	1	4	40
الأهداف العلاجية المنتظرة	23	0	2,26	1,054	1,111	1	5	52
إن وجدت مضادات الاستعمال	23	0	2,91	,848	,719	1	4	67
إن أمكن المكان (البيت ، العيادة (الطبية)	23	0	3,74	1,096	1,202	2	5	86
عن طريق انضباط المريض في حضور حصص العلاج	23	0	1,43	,662	,439	1	3	33
مدى رضا المريض	23	0	2,43	1,161	1,348	1	5	56
عن طريق الفحص (examen السريري clinique)	23	0	1,78	,951	,905	1	4	41
عن طريق سلالم التقييم المرجعية	23	0	2,39	1,234	1,522	1	5	55
عن طريق الاتصال المباشر بالمدلك و المعالج الطبيعي	23	0	1,83	,834	,696	1	3	42
عن طريق الملخص (fiche de synthèse) المقدم من طرف المدلك و المعالج الطبيعي (masseur kinésithérapeute)	23	0	2,04	1,186	1,407	1	5	47
(techniques سلبية passives)	23	0	1,61	,988	,976	1	4	37
تدليك سطحي مهذاً	23	0	2,13	1,180	1,391	1	4	49
إعادة تأهيل الجهاز اللففاري) (الوئمة)	23	0	2,17	1,072	1,150	1	4	50
تحريك سلبي (وضعيات الجسم ، (الشد)	23	0	1,35	,487	,237	1	2	31
(أساليب فعالة تقوية العضلات	23	0	1,26	,619	,383	1	3	29

أساليب الانتعاش التدريجي	23	0	2,09	,949	,901	1	4	48
أسلوب تحسين مدى حركة المفاصل	23	0	1,26	,449	,202	1	2	29
أساليب تحسين القوة العضلية	23	0	1,43	,662	,439	1	3	33
أساليب تحسين التوازن	23	0	1,30	,559	,312	1	3	30
التكفل بالشلل التشنجي	23	0	1,48	,593	,352	1	3	34
إعادة تأهيل المفاصل	23	0	1,35	,573	,328	1	3	31
العلاج الحراري La thermothérapie	23	0	2,09	,900	,810	1	4	48
العلاج الكهربي L'électrothérapie	23	0	1,87	,757	,573	1	4	43