

كلية التربية الرياضية
للبنين بالقاهرة
قسم علوم الصحة الرياضية

تأثير التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي على كفاءة الجهاز الحركي لمرضى
الشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية

مقدم من

أشرف عبد السلام محمد أحمد العباسي

أخصائي التأهيل والإصابات بمركز القياسات والطب الرياضي والتأهيل

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية البدنية والرياضية

إشراف

الأستاذ الدكتور / ناهد أحمد عبد الرحيم لواء طبيب / صادق سيد أحمد نصار

نائب مدير الخدمات الطبية

أستاذ تشوهات القوام

بالقوات المسلحة سابقاً

بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية

زميل الكلية الملكية بلندن للتأهيل الطبي

الرياضية للبنين بالقاهرة

القاهرة

١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م

ملخص البحث

المقدمة ومشكلة البحث

الكمال صفة ينفرد بها المولى عز وجل وحده وقد اقتضت حكمة الله ألا يكون البشر سواء وإن كانوا سواسية لا يفضلون على بعضهم إلا بالتقوى (إن أكرمكم عند الله أتقاكم) قرآن كريم.

فخلق الله الإنسان في أحسن تقويم وأبدع صورته ووهبه عقلاً عبر عنه فإذا حافظ على جسمه كما خلقه الله فإن إصابته بالمرض تكون محدودة حسب قضاء الله وقدره.

فهناك من الخلق من فضله الله في الرزق ورفع بعضهم فوق بعض درجات ومنهم من أعطاه الله بسطة في العلم والجسم ومنهم من حرمه من بعض حواسه أو فقدها نتيجة لمرض أو حادث.

فنتج عنه عجز أو قصور أو إعاقة من نوع معين قد تكون بدنية أو حسية أو نفسية أو عقلية أو انفعالية وقد عانى هؤلاء الأفراد الذين ابتلوا بفقدان أو قصور أو عجز أو إعاقة في واحدة أو أكثر من قدراتهم البدنية أو العقلية أو الحسية أو النفسية معاناة شديدة على مر التاريخ فقد كانوا قديماً يعيشون على هامش المجتمع في جو من الإحباط الدائم على اعتبار أنهم حالات ميئوس منها ولعل القرن العشرين قد جسد هذه المشكلة ومع التقدم والازدهار زادت الضغوط في الحياة وزادت المشاكل مما أدى إلى زيادة متطلبات الحياة. (١٨-١٩٨٠).

ولهذا كله فقد استخدمت وسائل عديدة لتحسين حالة المرضى بالشلل النصفي من العقاقير والعلاج الطبيعي والأجهزة المختلفة ولكن التحسن كان ضئيلاً رغم زيادة عدد المصابين بصورة هائلة في الآونة الأخيرة بالجلطة الدماغية التي تؤدي إلى الشلل النصفي والسبب في ذلك أن وسائل العلاج المتبعة المستخدمة لعلاج هذه الحالات لا يحقق الهدف المطلوب تحقيقه لذلك فكر الباحث في اقتراح برنامج للتمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي بجانب العلاج الكهربائي (العلاج التقليدي).

والاستعانة ببعض الأجهزة الأخرى المختلفة كوسيلة علاجية جديدة بجانب العلاج الطبي وقد يتصدى هذا البرنامج المقترح للإصابة بصورة مبكرة فور حدوثها.

ومن هنا زادت أهمية التربية البدنية والرياضة و التمرينات فإذا كانت ضرورية للفرد السليم فإنها تصبح أكثر ضرورة وأهمية للشخص المصاب بالشلل النصفي وذلك نظراً للحاجة الملحة للتمرينات والأنشطة البدنية الأخرى التي تعمل على تحسين وتقوية الحالة العامة للجسم وتحسين وتحقيق التوافق العصبى العضلى وتحسين زمن رد الفعل والارتقاء بمستوى الأداء الحركى والارتقاء بالحالة النفسية للمصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية والتخلص من حالات التصلب والتشنجات والتقلصات وتحسين عمل القلب والدورة الدموية.

أهداف البحث:

١- التعرف على مدى تأثير التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي بجانب العلاج الكهربى (العلاج التقليدى) على كفاءة الجهاز الحركى (قوة عضلات الطرف العلوى والسفلى ومرونة المفاصل ومدى الاستجابة للاختبارات الوظيفية).

٢- التعرف على مدى تأثير التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي بجانب العلاج الكهربى (العلاج التقليدى) على ضعف ودرجة سقوط مشط القدم المصاحب لبعض هذه الحالات.

فروض البحث:

يفترض الباحث:

وجود فروض دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والتبعية والبعديّة لدى عينة البحث في التحسن في كفاءة القوة العضلية وزيادة المرونة (المدى الحركى)، والاختبارات الوظيفية في كفاءة الجسم الفسيولوجية والعضلية لصالح القياس البعدي لدى أفراد عينة البحث.

• وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والتبعية والبعديّة لدى عينة البحث للتحسن في ضعف ودرجة سقوط مشط القدم وعودته إلى وضعه الطبيعي لصالح القياس البعدي.

منهج البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث وفروضه استخدم الباحث المنهج التجريبي مستعيناً بالتصميم التجريبي (القياسات القبلية والتبعية والبعديّة) باستخدام مجموعة واحدة تجريبية حيث أنه المنهج الملائم لاختبار فروض البحث.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من بعض الرجال المصابون بالشلل نتيجة الجلطة الدماغية والمتريدين على مركز القياسات والطب الرياضى والتأهيل بمحافظة الفيوم وتتراوح أعمارهم بين ٥٠-٦٠ وقد اشتملت عينة البحث على (١٠) وهى المجموعة التجريبية.

وتم تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية واستغرق ٣٦ اسبوع بواقع ٣ جلسات أسبوعياً ومدة الجلسة (٦٠ق). ويحتوى البرنامج المقترح، على (تمرينات تأهيلية—تدليك علاجي— بجانب العلاج الكهربى (العلاج التقليدى)).

أدوات البحث:

استخدم الباحث جهاز البيوتكس لقياس القوة العضلية للطرف العلوى والسفلى وجهاز الجينوميتر لقياس مرونة المفاصل (المدى الحركى) للطرفين العلوى والسفلى بالإضافة إلى بعض الأجهزة الأخرى مثل جهاز التنبيه الكهربى والأشعة تحت الحمراء والموجات فوق الصوتية وجهاز السير المتحرك والدراجة الارجومترية وعجلة الكتف وعقل الحائط والأثقال الرملية المختلفة وجهاز الرست وجهاز سوستة اليد وشريط القياس وتم توحيد أدوات القياس المستخدمة في القياس (القبلى - التبعى - البعدى) لجميع أفراد عينة البحث.

الاستنتاجات:

١- أدى تطبيق التمرينات التأهيلية المقترحة إلى تحسين الحالة العامة للجسم والأنشطة الحركية اليومية وتحسين القدرات الحركية (القوة العضلية والمرونة) وتحسن درجة سقوط مشط القدم وعودته إلى وضعه الطبيعى لدى أفراد عينة البحث.

٢- وجود فروق دالة إحصائية للمجموعة التجريبية في قوة عضلات الطرف العلوى والسفلى المصاب لصالح القياس البعدى عن القياس القبلى والتبعى ولصالح القياس التبعى عن القياس القبلى.

٣- وجود فروق دالة إحصائية للمجموعة التجريبية في زيادة مرونة المفاصل (المدى الحركى) للطرف العلوى والسفلى المصاب لصالح القياس البعدى عن القياس القبلى والتبعى ولصالح القياس التبعى عن القياس القبلى.

٤- وجود فروق دالة إحصائية للمجموعة التجريبية في نتائج اختبارات التقييم الوظيفى لصالح القياس البعدى عن القياس القبلى والتبعى ولصالح القياس التبعى عن القياس القبلى.

٥- وجود فروق دالة إحصائية في قوة الطرف العلوى والسفلى ومرونة المفاصل (المدى الحركى) ودرجة سقوط مشط القدم في بعض الحالات ونتائج اختبارات التقييم الوظيفى للمجموعة التجريبية في جميع المتغيرات التي تم قياسها للطرفين العلوى والسفلى المصاب كانت لصالح القياس البعدى.

٦- التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجى بجانب العلاج الكهربى (العلاج التقليدى) لها تأثير إيجابى وفعال في سرعة وعودة أهم الوظائف الأساسية للمريض وعدم تيبس المفاصل وضمور العضلات.

٧- ممارسة التمرينات التأهيلية واستخدام الاجهزة المساعدة باعد على انتظامهم في العلاج مما أدى إلى تحسن حالة المرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية وذلك استناداً إلى ملاحظة الباحث.

٨- البرنامج المقترح له تأثير إيجابي بصورة اكبر عن البرامج المتبعة والتقليدية حيث أن البرنامج المقترح يتصدى لهذه الإصابة ومعالجتها فور حدوثها في وقت مبكر.

التوصيات:

١- ضرورة التأكد من أعراض المرض والتشخيص السليم للمريض من قبل الطبيب المعالج قبل تطبيق البرنامج المقترح.

٢- الاستفادة من برنامج التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي المقترح والعمل على بناء وتصميم برامج أخرى مشابهة على أسس علمية للعمل على تحسين القدرات الحركية لدى المصابين بجميع أنواع الشلل.

٣- الاهتمام بالطرف السليم وعدم إهماله عند تنفيذ البرنامج المقترح.

٤- محاولة تطبيق البرنامج المقترح في المراحل الأولى من الإصابة للسيطرة عليها وعدم تفاقمها حيث يجب حماية المفاصل من التيبس وعدم ضمور العضلات وضعفها وسقوط مشط القدم.

٥- حث المريض على الاستمرار في تنفيذ التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي للوقاية من احتمال عودة الجلطة مرة أخرى مع متابعة الطبيب المختص ومتابعة ضغط الدم باستمرار وعدم إهماله للعلاج الطبي.

٦- ضرورة الاهتمام بعقد ندوات ومؤتمرات طبية يشارك فيها المتخصصون في الرياضة والطب الرياضي والطب الطبيعي والعلاج البدني الحركي والتأهيل لتوضيح مدى أهمية ودور التمرينات التأهيلية ومزاولة الرياضة للتغلب على الكثير من المشكلات المرضية والوقاية منها قبل حدوثها.

٧- إجراء المزيد من البحوث في مجالات العلاج والتأهيل عقب حدوث الإصابة مباشرة وقبل تفاقمها.

٨- إجراء المزيد من البحوث على أعمار سنوية أخرى مختلفة وإجراء بحوث مماثلة على بعض المرضى من الإناث.