

## الفصل الخامس

٥/٠ الإستخلاصات والتوصيات

٥/١ الإستخلاصات

٥/٢ التوصيات

## ١/٥ الإستخلاصات :

في ضوء منهج وعينة البحث وأدوات جمع البيانات والمعالجات الإحصائية المستخدمة  
توصل الباحث إلي :

١/١/٥ وجود ضمور بعضلات الطرف المصاب بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة المخية مقارنة  
بالطرف السليم في نفس الجسم لعضلات ( الفخذ ، الساق ، العضد ، الساعد ) .

٢/١/٥ وجود تيبس في زوايا مفاصل الطرف المصاب بمرض الشلل النصفي الناتج عن الجلطة  
المخية مقارنة بالقياس الطبيعي للمفصل . ( المرفق ، الرسغ ، الركبة ) .

٣/١/٥ كلما زادت مدة الإصابة بالشلل النصفي كلما حدث ضمور بالعضلات والمفاصل في  
الطرف المصاب مقارنة بالمفاصل و العضلات في الطرف السليم .

٤/١/٥ كلما حدث ضمور بالعضلات وتيبس بالمفاصل كلما قل معدل النشاط اليومي للمريض  
وبالتالي كلما قل الأداء الوظيفي لديه حيث أن الحركة أساس الحياة .

٥/١/٥ الإصابة في شريان كبير بالجلطة المخية تكون نسبة الإصابة بضمور العضلات  
وبتيبس المفاصل أكبر .

## ٢/٥ التوصيات :

في ضوء المعالجات الإحصائية والاستنتاجات توصل الباحث إلي وضع التوصيات الآتية لتكون أساس لبرنامج تأهيلي رياضي لمرضي الشلل النصفي بعد الإصابة بالجلطة المخية مباشرة :

### ١/٢/٥ الجزء التمهيدي :

- تبدأ تلك المرحلة فور استقرار حالة المريض المخية وتوصية الطبيب المعالج للحالة ببدء التأهيل العلاجي .
- استخدام أجهزة القياس والتقييم من جينوميتر وشريط قياس بالسنتيمترات في مثل هذه البرامج وفي أثناء العلاج لمتابعة حالة المريض ومدى التقدم في التأهيل لدي هؤلاء المصابين .
- توضيح أهمية التمرينات العلاجية بالنسبة للمريض وكونها هي العلاج الحركي لعودته لأقرب حالة للوضع الحركي الطبيعي قبل الإصابة.
- شرح بعض التمارين ( السلبية ، الايجابية ، بمقاومة ) للمريض لتخليها وأداء ما يمكن عليه فعله منها حتى ولو كانت تلك التمارين سلبية أو بمساعدة .

### ٢/٢/٥ الجزء الرئيسي :

- يوصي الباحث بعمل تمرينات تقوية لعضلات الطرف المصاب حيث أن المريض مع بداية الإصابة بالجلطة المخية يحدث له شلل حركي وبالتالي يحدث عدم حركة والتي تؤدي إلي ضمور تلك العضلات حيث تقسم هذه التمرينات إلي الآتي:

أ- تمارينات سلبية .

ب- تمارينات بمساعدة .

- يوصي الباحث بعمل تمارينات تقوية لعضلات الطرف السليم حيث أن حالة الشلل الحركي عندما تصيب احد الطرفين فان الطرف السليم يعاق أيضا عن الحركة لعدم حركة الجزء السليم حيث تقسم الي الآتي :

أ- تمارينات بمساعدة .

ب- تمارينات ايجابية .

- يوصي الباحث بعمل تمارينات مدي حركي للمفاصل الطرف المصاب لعدم تيبس تلك المفاصل مع الاهتمام بأكبر قدر من تمارينات المدى الحركي لمفصل الرسغ حيث انه ثبت انه أكثر إصابة في المفاصل المقاسة .

- يوصي الباحث بعمل تمارينات مدي حركي لمفاصل الطرف السليم حيث أن حالة الشلل النصفي عندما تعيق احد الطرفين فإنها تقلل حركة الطرف السليم في نفس الجسم .

- عمل تمارين رياضية تشابه النشاط اليومي للمرضي حتى لا يفقد الفرد المصاب الذاكرة الحركية للحركات التي يؤديها أثناء النشاطي اليومي له .

- الانتباه الدائم لحالة المريض الوظيفية ومدى انتباه المريض أثناء أداء التمارين السلبية له .

**٢/٢/٥ الجزء الختامي :**

- ضرورة تحفيز المريض دائماً لتكملة البرنامج العلاجي والحرص علي أداء التمارينات العلاجية بشكل صحيح .

الاستمرار في استخدام تلك المرحلة من مراحل البرنامج التأهيلي لمرضي الشلل النصفي خاصة بعد الانتهاء من تطبيقه وذلك للمحافظة علي ما تم تحقيقه من تقدم في نمو العضلات وقدرة المفاصل علي أداء حركاتها بمرونة وتجنب حدوث ضمور في العضلات نتيجة للتوقف عن التدريب وباستخدام تمارين تقسم كالآتي :

أ- تمارين ايجابية .

ب- تمارين بمقاومة .

إجراء بحوث مكتملة للتعرف علي تأثير تلك الأسس في وضع برامج تأهيلية رياضية لحالات الشلل النصفي الناتج عن الجلطة المخية .