مجلة الطفولة والتربية – العدد الثالث والخمسون – الجزء الأول – السنة الخامسة عشرة – يناير ٢٠٢٣

[١٣]

فعالية برنامج تدريبي قائم على الألعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط

أ.د. إبراهيم زكي الصاوي، أ.د/ مصطفى عبد المحسن الحديبي

د. لبنى شعبان أحمد أبو زيد،

الباحثة. وسام نشأت لطفي إبراهيم

فعالية برنامج تدريبي قائم على الألعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط

أ.د إبراهيم زكي الصاوي★، أ.د/ مصطفى عبد المحسن الحديبي★★،
د.لبنى شعبان أحمد أبو زيد ★★★،الباحثة. وسام نشأت لطفي إبراهيم★★★★

المستخلص:

هدف البحث الحالي التعرف على فعالية استخدام الالعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، وتكونت عينة البحث من (١٠) من الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) وبلغ متوسط أعمارهم ٦٦.٨٦ شهرًا بانحراف معياري قدره ٢,٣٢، وبلغ متوسط الذكاء (٨٠.٢٣) على مقياس الذكاء، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، ذو التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة مع القياسات المتكررة لأدوات البحث، وقد اشتملت أدوات البحث على: اختبار المصفوفات المتتابعه الملونة لجون رافن- الصورة الخامسة صفوت فرج (٢٠١٦)، مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي (إعداد: الباحثة)، برنامج قائم على الالعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى لدى أطفال الشلل الدماغي البسيط. (إعداد الباحثة)، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للأطفال لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس جودة الحياة للأطفال.

الكلمات المفتاحية: الألعاب النفس حركية، جودة الحياة، الشلل الدماغي البسيط.

★ أستاذ التربية الحركية للطفل وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة الأسبق– جامعة مطروح.
★★ أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية، جامعة أسيوط.
★★★ مدرس علم نفس الطفل، كلية التربية للطفولة المبكرة.
★★★★ باحثة ماجيستير في التربيه للطفولة المبكرة تخصص (علوم نفسية) جامعه مطروح.

Abstract:

the current research Aimed to identify the effectiveness of using psychomotor games in improving the quality of life in children with simple cerebral palsy, those whose ages ranged between (4-6), with an average age of 66.86 months, with a standard deviation of 2.32, and an average intelligence of (80.23) on the intelligence scale. The researcher used the semi-experimental approach, with one group experimental design, with repeated measurements of the research tools. The search tools included: Colored Progressive Matrices Test by John Raven- Fifth Image, Safwat Farag (2016), a measure of quality of life for children with cerebral palsy (prepared by: the researcher), a program based on psychomotor games in improving the quality of life for children with simple cerebral palsy (prepared by: the researcher), The results revealed that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the scale of quality of life for children in favor of the post measurement after applying the program, and there were no statistically significant differences between the average scores of the experimental group members in the post and follow-up measurement on the scale Quality of life for children.

Keywords: psychomotor games, quality of life, simple cerebral palsy.

مقدمة:

يُعد الشلل الدماغي Cerebral Palsy شكلاً من أشكال الإعاقة، حيث تُعد إعاقة حركية لها أبعاد طبية واجتماعية ونفسية وتربوية، وهي اضطراب نمائي ينتج عن تلف في المخ أثناء فترة الحمل أو الولادة أو بعدها ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه اضطرابات معرفية وانفعالية وحسية واجتماعية، فهو خلل حركي ناشئ عن نقص أو عطب في المخ غير مكتمل النمو، وذلك الاضطراب النمائي الناجم عن إصابات الدماغ العضوية أكثر صورها انتشارًا في الجانب الحركي، ويظهر في الغالب على شكل ضعف في الحركة، أو خلل في التناسق الحركي، أو فقدان كلي أو جزئي للقدرة على ضبط الحركات، مما يسبب انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الأطفال.

وتُمثِّل فئة الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الحركية تحديًا للقائمين على تقديم الرعاية في أي مجتمع إنساني؛ حيث لا تنحصر مشكلتهم في مجال تعليمهم فقط، بل تمتد لتشمل مجالات السلوك التكيفي في كافة مظاهر الحياة اليومية، والذي يُعد أساسًا مهمًا لتواصلهم وتفاعلهم مع المحيطين بهم، وينعكس هذا التفاعل في قدرة هؤلاء الأطفال على التعامل مع الآخرين بالسلوك الإيجابي المطلوب في مجريات الحياة اليومية، حيث إن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة يعانون من أوجه قصور شديدة في خصائصهم النمائية الانفعالية والسلوكية والجسمية والمعرفية، والتي تنعكس سلبًا على سلوكهم التكيفي. (الخطيب، والحديدي، ٢٠١٦، ٨١) (*).

ويُعد الشلل الدماغي ثالث أكثر إعاقات النمو حدوثًا بعد التوحد والتأخر العقلي، وتتباين نسبة انتشاره بسبب اختلاف أدوات التشخيص، وتقدر عالميًا بالنسبة لمعدل المواليد ما بين (١-٢) حالة لكل ١٠٠٠ مولود، أما في مصر فإن إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء تشير إلى تفاقم المشكلة مما

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي : (اسم عائلة الباحث أو الكاتب ، السنة ، رقم الصفحة أو الصفحات)، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السابعة APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed) ، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

ينذر بالخطر، حيث تتعدى النسب العالمية لتصل إلى (١-٨) حالات لكل ١٠٠٠ مولود حي. (جرادات، ٢٠١٧، ٨).

وحظى مفهوم جودة الحياة Quality Of Life باهتمام كبير فى مجالات الطب والاقتصاد، وعلم الاجتماع، وحديثا فى مجال علم النفس، ولم يقتصر الاهتمام على مجتمع أو بيئة محددة، بل أنتشر على المستوى العالمي، فقد بدأ الاهتمام بمثل هذا المفهوم فى الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا، ولم يتم الاهتمام بها وإدخالها إلى حقل التربية وعلم النفس إلا فى السنوات الأخيرة، وتحسين جودة الحياة تؤثر فى حياة الطفل ذوي الشلل الدماغي وفى توافقه فى مراحل حياته اللاحقة (الخليفي، ٢٠١٧، ٤١)

ويُعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا فى التراث البحثى، وقد أستخدم هذا المصطلح Quality of life فى بعض البحوث العربية باسم (نوعية الحياة)، ومن ثم أستقرت الدراسات العربية على استخدام المصطلح (جودة الحياة)، وقد تناوله الباحثون فى المجالات العلمية المختلفة كل من وجهة نظرهم المتخصصة، فالعنصر الأساسي فى كلمة جودة Quality يتضح فى علاقة الفرد الانفعالية مع المحيطين به، وهذه العلاقة قد تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته (Keawutan et al., 2018, 139).

كما تتضمن جودة الحياة ثلاث نواحى (صحية – نفسية – إجتماعية)، ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الصحى بالمرض أو الإعاقة، من حيث النوع والمدة، القابلية للعلاج، وتأثير الأدوية على الحالة الجسمية للطفل المريض، ومدى قدرته على مزاولة النشاط والتكلفة الإقتصادية للعلاج، ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور النفسى بعدد من المفاهيم الأساسية الأخرى مثل الإدراك، والإتجاهات، والقيم، ومستوى الطموح، والحاجات، ومستوى الرضا العام عن الحياة، ومستويات الرضا الخاصة بجوانب الحياة المختلفة بما فى ذلك العمل والحياة الأسرية. (Marrades et al., 2018, 866).

ولا يقتصر مفهوم جودة الحياة للأطفال ذوي الشلل الدماغي على جانب الإعاقة فقط، ولكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية أيضًا، فتعتبر "جودة الحياة " نتاجًا للصحة النفسية الجيدة، كما يجب التأكيد على أهمية استخدام البرامج التدريبية

وبرامج التدخل لتحسين جودة الحياة للطفل ذو الشلل الدماغي كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحكات الهامة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج (Street et al., 2018, 383).

وتعد الألعاب النفس– حركية واللعب من الأمور المحببة لدى الأطفال، والتي يمكن من خلالها تنمية التوازن الحركي والكفاءة البدنية والثقة بالذات للطفل ذو الشلل الدماغي، بحيث تقلل الاعتماد الزائد لدى الطفل على البالغين، كما تساعد الأنشطة النفس حركية في تنمية المهارات العديدة والمختلفة، فعن طريق ممارسة الطفل ذو الشلل الدماغي للأنشطة النفس حركية تزداد خبراته وإدراكه للأشياء، ويتعلم تهذيب انفعالاته، وكيفية التعامل مع الآخرين، فالحركة هي الشكل الأساسي للحياة فضلاً عن أنها من أهم وسائل المرح والمتعة والسعادة للأطفال والتي بدورها تؤدي إلى خفض حدة التوتر والقلق والغضب، كما تساعد على اكتساب الجوانب المعرفية وتشكيل المفاهيم وحل المشكلات، ومن خلالها أيضًا تمكن الطفل من تحقيق اكتشافات عديدة في البيئة الاجتماعية، فالنمو الحركي السوي ضروري للتوافق الاجتماعي ولتحسين جودة الحياة للطفل (الخولي، والشافعي، ٢٠١٩، ١٠٧).

لذلك كان لابد من إشراك الطفل ذو الشلل الدماغي في أنشطة اللعب الحركية لما تمنحه من شعور بالمشاركة والفاعلية والتشجيع والرضا والسعادة ومن ثم يمكن أن يكون وسيطًا فعالً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والعادات والمهارات في جو من المتعة والمرح محبب إلى النفس، كما أن للأنشطة النفس حركية قيمتها الإيجابية في حياة الأطفال ذوي الشلل الدماغي من حيث التفريغ أو التنفيس الانفعالي والتخلص من العزلة والانسحاب وعدم الإندماج مع الآخرين وتزيد من تنمية ثقتهم بأنفسهم مما يؤدي إلى تحسين صحتهم النفسية الذي يسهم بدوره في تحسين جودة الحياة لديهم (الرواشدة، وعليان، ٢٠٢٠، ٣٤).

لذلك فاستخدام البرامج التدريبية التي تعتمد على الالعاب النفس حركية تُفيد وُتثمر بشكل فعال وإيجابي مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي وعلى الرغم من الاختلاف بين برامجهم إلا إنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم في سن مبكرة من حياة الطفل، وتقتضي الضرورة عند إعداد البرامج

التي تعتمد على الالعاب النفس حركية أن تتضمن تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية وتحسين جودة الحياة لديهم. (حسن، ٢٠٢١، ٨٩)

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية في محاولة التعرف على فعالية تحسين جودة الحياة لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط بإستحدام الالعاب النفس حركية.

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال عمل الباحثة مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي، حيث تعمل الباحثة أخصائي تربية خاصة ومديرة مركز الوسام لعلاج وتأهيل الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وكذلك من خلال إطلاع الباحثة على العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية الخاصة بالشلل الدماغي (أحمد، ٢٠١٦؛ الخفش، وعوني، ٢٠١٧؛ Street,2018؛ Mutoh, 2018؛ عبد العزيز، ٢٠١٨؛ عبد الله، ٢٠١٩؛ مرزوق، ٢٠١٩؛ Friis et al., 2019؛ مصطفى، ٢٠١٩؛ كامل، ٢٠٢٠؛ عبيد، ٢٠٢١؛ Peyroteo & Ferreira, 2021؛ Janzen,2022)، حيث لاحظن الباحثة أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة، وذلك نظرا لتزايد الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والجسدية التي ترافق حالات الشلل الدماغي، وبما أن الشلل الدماغي يظهر عادة على شكل عجز حركي ومشاكل حسية وحركية فإنه يحتاج إلى تدخل مبكر ضمن برامج تطوير القدرات التي يمتلكها الطفل والتي تمكنه من استغلال وظائف الأعضاء لديه.

وبالرغم من أهمية الالعاب النفس حركية فقد وجد ندرة في استخدام البرامج التي تقوم على الالعاب النفس حركية مع أطفال الشلل الدماغي والتي بدروها تساهم في تطوير المهارات الحركية الأساسية لديهم، مما يساهم في تحسين جودة الحياة لديهم.

ومن هنا جاء إحساس الباحثين بالمشكلة وأهمية بناء وتصميم الالعاب النفس حركية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط، واستخدام الالعاب النفس حركية باعتبارها واحدة من أهم الأساليب التي تؤثر بشكل إيجابي في

حياة الأطفال ذوي الشلل الدماغي وهذا ما حدا بالباحثين لتناول هذه المتغيرات بالبحث والدراسة، ولذا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤاليين التاليين:

- ما فعالية برنامج تدريبي قائم على الالعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط؟
- ما إمكانية استمرار فعالية البرنامج التدريبي القائم على الالعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط البسيط بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى:

- التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على الالعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط.
- التحقق من استمرار فعالية البرنامج القائم على الالعاب النفس حركية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط بعد انتهاء تطبيق الالعاب وخلال التقييم التتبعي.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث من خلال النقاط التالية

- تُقدم الدراسة الحالية تراثاً نظريًا يوضح مفهوم جودة الحياة، وخصائص الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وأسس التعامل معهم، إضافة إلى أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة والمتمثلة في الأطفال ذوي الشلل الدماغي، ومن ثم ضرورة دراسة الجوانب المختلفة المتعلقة بهم، من خلال إلقاء الضوء على الالعاب النفس حركية وأهميتها في برامج التدخل في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية بشكل فاعل في تحديد وتطوير خطة التعليم الفردية والجماعية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات المناسبة لكل طفل من ذوي الشلل الدماغي البسيط حتى لا تتفاقم حالته وهو ما يمكن أن يساعد في تحسين جودة الحياة للأطفال الشلل الدماغي البسيط من خلال الالعاب النفس حركية.

- تظهر الأهمية التطبيقية في إعداد الالعاب النفس حركية يهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى أطفال الشلل الدماغي البسيط، من خلال مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات والالعاب الحركية والمهارات والتدريبات التي تتناسب مع طبيعة وخصائص عينة الدراسة، وتوفير مقدار من الفنيات والاستراتيجيات المناسبة، والأساليب الأكثر فعالية في عملية التقويم الخاصة بهم، وإمكانية تعميم الانشطة بعد التأكد من فاعليته على الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- التقدم من خلال نتائج الدراسة بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المتخصصين في التعامل مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

المفاهيم الإجرائية لمصطحات البحث:-

- برنامج الالعاب النفس حركية Psycho motor Activities:

يقصد بالألعاب النفس حركية تلك الالعاب التي تتضمن أنواعًا من السلوك الحركي تجعلها مرتبطة مع بعضها إرتباطًا متبادلاً وهي تتضمن الأنشطة اليدوية للعضلات الدقيقة والأنشطة الحركية الكبرى للعضلات الكبرى والقدرة على القيام بأنماط تتطلب التآزر الحركي والنفسي والعصبي (شاش، ٢٠٢١، ٣٦)

ويُعرف برنامج الالعاب النفس حركية إجرائيًا بأنه:" مجموعة من الالعاب النفس حركية يمكن استخدامها وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تنموية ونفسية وذلك وفقاً لأهداف الأنشطة في تحسين جودة الحياة لدى أطفال الشلل الدماغي البسيط من سن ٤ إلي ٦ سنوات

- جودة الحياة Quality of Life:

تُعرف جودة الحياة بأنها مجموعة من العوامل منها مرتبط بالجانب الصحي وتتمثل فى جميع المجالات التى يمكن أن تتأثر بجوانب الصحة، كالجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية وتشير الجوانب البدنية (الجسمية) إلى الوظيفة الجسمية أو الخلل الجسمي الملحوظ، وتتكون الوظيفة النفسية من آثار إيجابية وسلبية كالحالة النفسية للمريض، أما الجانب الاجتماعي فإنه يشير إلى القدرة على إجراء الأنشطة المرتبطة بالدور المجتمعي، ومنها غير مرتبط بالجانب الصحي مثل الدخل

الشخصي ومكان ووقت الفراغ، وتشير جودة الحياة المرتبطة بالصحة العامة إلى تقييم ذاتى لصحة الشخص ككل (Keawutan et al., 2018,143).

وتُعرف جودة الحياة إجرائيًا بأنها: قدرة الطفل ذوي الشلل الدماغي البسيط على التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والإندماج والتفاعل والاستمتاع بكل الأنشطة الحياتية، وشعوره بالسعادة، وتحسين العلاقات الاجتماعية والتعليمية، وتقبله لذاته. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي الشلل الدماغي البسيط في مقياس جودة الحياة.

- الأطفال ذوي الشلل الدماغيCerebral Palsy Children:

يطلق الشلل الدماغي على الأطفال الذين يتصفون بالعجز الحركي الناتج عن تلف غير متطور في الدماغ، ويحدث في الفترة المبكرة من الحياة، ويكون مصحوبا باضطرابات حركية (Suk &Park,2021,45).

ويقصد بالأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط إجرائيًا: الأطفال في مرحلة الروضة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية (٤-٦) سنوات، والمصابين بالشلل الدماغي الخفيف Mild، وهو لا يحتاج لعلاج دائم وذلك لعدم وجود عيوب في الكلام لدى الأطفال، كما يستطيعون السير بدون أجهزة مساعدة، ويستطيعون أداء احتياجاتهم اليومية بأنفسهم، ويعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة، وكذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جودة الحياة المعد لذلك.

سادسا: محددات الدراسة:

عينة البحث

محددات منهجية:

(أ) العينة البشرية: تكونت عينة البحث التجريبية من (١٠) أطفال من ذوي الشلل الدماغي (٥) من الذكور، (٥) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم الزمنية (٤-٦) سنوات، وبلغ متوسط أعمارهم (٦٦ شهراً) بإنحراف معياري قدره (٢.٣٢)، وبلغ مستوى الذكاء (٨٠.٣٢) على مقياس الذكاء. وقد تم التكافؤ بين المجموعة في متغيرات (العمر الزمني- مستوى الذكاء- جودة الحياة)، وقد راعت الباحث عند اختيار العينة استبعاد الأطفال الذين يعانون من أية إعاقات أخرى غير الشلل الدماغي وذلك وفقا لمحك الاستبعاد.

(ب) عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت البحث الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية روعي عند اختيارها أن يتوافر فيها معظم خصائص العينة الأساسية للدراسة. تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (١٤) طفلاً من الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) وبلغ متوسط أعمارهم ٦٦.٨٦ شهرا بانحراف معياري قدره ٢,٣٢، وقد تم تطبيق البحث الاستطلاعية في تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية في مركز (الوسام) بجمعية العطاء للتنمية ورعاية ذوي الهمم التابع لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة مطروح، وقد اختارت الباحثة هذا المركز حيث تعمل الباحثة مديرة المركز ولتعاون القائمين على العمل وتفهمهم لطبيعة البحث وترحيبهم بتطبيق البحث داخل المركز.

(ج) عينة البحث النهائية (الأساسية) المجموعة التجريبية:

تكونت عينة البحث من (١٠) من الأطفال ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) والذين تم اختيارهم لتطبيق البرنامج التدريبي عليهم بناء على الأسس التالية:

منهج البحث:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج شبه التجريبي، كما تعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعة التجريبية الواحدة.

شكل (١) التصميم التجريبى ذو المجموعة الواحدة

ادوات البحث:

١- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن (ترجمة تقنين: عماد أحمد حسن علي، ٢٠١٦):

وصف الاختبار:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (١٩٤٧) وتمّ تعديله عام (١٩٥٦)، حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (٣٠) عامًا من عُمر العالم الإنجليزي جون رافن، وهو من أشهر مقاييس الذكاء غير اللفظية، كما أنه أداة سريعة لتقدير المستوى العام للقدرة العقلية، ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات العبر حضارية (Cross Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، أي عندما يكون الهدف من التطبيق البُعد عن أثر اللغة والثقافة، وهذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد، ويقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرمان Spearman، حيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار أنه متشبعًا بالعامل العام.

المرحلة العمرية التي يطبق عليها المقياس: يطبق الاختبار على الأطفال من عُمر (٤-١١) عامًا من الأطفال العاديين والمتأخرين عقليًا، وكذلك كبار السنّ ما بين (٦٥-٨٥) عامًا.

- صدق وثبات المقياس:

يتمتع هذا الاختبار بصدق وثبات جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠.٦٢ -٠.٩١) وبدراسات أخرى تراوحت ما بين (٠.٤٤ - ٠.٩٩) ودراسات أخرى تراوحت ما بين (٠.٥٥- ٠.٨٢).

- الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالية:

أولًا: الصدق: قامت الباحثة في البحث الحالي باستخدام صدق المحك الخارجي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلًا على اختبار المصفوفات المتتابعة وأدائهم على اختبار رسم الرجل (محمد فرغلي، صفية مجدي، محمود عبد الحليم، ٢٠٠٤) حيث بلغ معامل الصدق (٠.٨٢) وهو دال إحصائيًا

عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يؤكد على صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

ثانيًا: الثبات: كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات إعادة التطبيق على (٣٠) طفلًا بفاصل زمني قدرة ثلاثة أسابيع، وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠.٧٣) وهو معامل ثبات مرتفع يُعزز الثقة في المقياس.

٢- مقياس جودة الحياة: اعداد الباحثة.

[أ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلى تصميم المقياس منها قلة وجود بعض المقاييس المستخدمة لقياس جودة الحياة لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط من ٤-٦ سنوات وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص بها للاستخدام فى الدراسة الحالية على أن يكون مصوراً ليناسب المرحلة العمرية. ولا شك أن المرور بمراحل وإعداد تصميم مقياس من شأنه أن يثرى الدراسة الحالي ويكسب الباحثة مهارات القياس والتشخيص.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتى تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:

٣- برنامج قائم على الألعاب النفس حركية فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط (إعداد الباحثة)

أولًا: تعريف البرنامج: برنامج مخطط منظم، يهدف إلى استخدام الألعاب النفس حركية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط.

ثانيًا: مصادر إعداد البرنامج: اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر تتضمن:

- الإطار النظري للبحث والذي تناول المفاهيم والنظريات المختلفة الخاصة بمتغيرات البحث.
- الأبحاث السابقة العربية والأجنبية التي اطلعت عليها الباحثة وتناولت متغيرات البحث.
- الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث، وما بها من العاب وتدريبات نفس حركية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط.

ثالثاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج: يعتمد البرنامج على الالعاب النفس حركية من خلال مجموعة من الأسس والركائز العامة, والفلسفية, والتربوية, والاجتماعية, التي من شأنها إنجاح البرنامج, وفيما يلي مجموعة من الأسس التي يقوم عليها البرنامج الحالي:

[١] الأسس الإنسانية والأخلاقية: راعت الباحثة حق الطفل ذو الاصابة الدماغية في التقبل دون قيد أو شرط وكذلك مراعاة وسرية البيانات، والعلاقات المهنية التي تقوم على الالفة والتسامح.

[٢] الأسس النفسية:

- العمل على نشر جو من الألفة والمودة بين الباحثة والأطفال أفراد العينة، مما يؤدي لمشاركة إيجابية وفعالة أثناء تنفيذ البرنامج.
- مراعاة أن يتناسب البرنامج مع خصائص نمو الأطفال ومعرفة حاجاتهم واستعدادهم وقدراتهم وكذلك مراعاة الفروق الفردية بينهم وذلك عن طريق تنويع محتوى الجلسات كي تناسب قدرات وميول كل طفل.
- تدعيم ثقة الطفل بنفسه عند أداء أنشطة البرنامج مما يساعد على نجاح البرنامج.
- إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن أرائه ومشاعره.
- تشجيع الطفل على المشاركة في الألعاب المقدمة من خلال البرنامج مع استخدم بعض أساليب التعزيز في البرنامج من تعزيز إيجابي أو سلبي.

[٣] الأسس التربوية:

- استخدام حواس الطفل في هذه المرحلة العمرية عامل رئيسي لنجاح البرنامج من خلال استخدام الحواس يستطيع الطفل زيادة تركيز وإدراكه وانتباهه.
- أن يراعى في تنفيذ الألعاب الخاصة بالبرنامج أن تكون متدرجة بحيث يسهل على الأطفال ممارستها وذلك مراعاة لخصائص الأطفال في هذه المرحلة العمرية.
- مراعاة التنوع في الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة مع هذه المرحلة (اللعب، التعزيز، النمذجة).
- التنوع في الألعاب المقدمة للطفل حتى لا يصاب بالملل (قصصية – حركية– موسيقية– ألعاب فنية).
- تدرج الألعاب والمهارات من البسيط إلى الأكثر تعقيدا حتى يستطيع الطفل إدراكها بسهولة.

[٤] أسس اجتماعية: راعت الباحثة الاهتمام بالطفل ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها ومن خلال جلسات البرنامج التي تتيح له فرصة المشاركة الناجحة مع الباحثة وأصدقائه مما يساعده على الاندماج وسط المجتمع بفاعلية، وبطريقة إيجابية.

خامسًا: الخدمات التي يقدمها البرنامج:

- **الخدمات الإرشادية والعلاجية:** تتمثل في خدمات مباشرة، وخدمات غير مباشرة، فالخدمات المباشرة تتمثل في مساعدة أطفال المجموعة على تحسين مستوى جودة الحياة لديهم، أما الخدمات غير المباشرة فهي تتضمن مساعدة وتوجيه المشرفين والأمهات والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الشلل الدماغي في كيفية التعامل معهم.
- **الخدمات الاجتماعية:** وتتمثل في تدعيم العلاقات الإيجابية بين الأطفال أثناء جلسات البرنامج، من خلال التفاعل المثمر بينهم وأيضا بين الطفل والباحثة، مما يؤدى إلى تدعيم العلاقة بينهم وبين المجتمع.

- **الخدمات الترويحية:** وهي تتمثل في استغلال طاقات الأطفال، وتنمية هواياتهم، ومواهبهم الفنية، وتشجيعهم في إبراز قدراتهم من خلال مهارات التفكير الإيجابي في جلسات البرنامج.
- **خدمات المتابعة:** تتمثل في التعرف على تأثير وفاعلية البرنامج في تنمية وتحسين جودة الحياة لضمان التفاعل الاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية لهم.
- **خدمة المعلومات:** ومن خلالها يتم تزويد أمهات الأطفال بالعديد من المعلومات والمهارات التي يجب أن يمتلكها الطفل ذوي الشلل الدماغي البسيط، وذلك من خلال الألعاب المختلفة المقدمة في الجلسات، مما يسهم في إثراء بعض الجوانب لديهم.

الأهداف العامة للبرنامج:

- تحسين جودة الحياة والتفاعل الاجتماعي من خلال استخدام برنامج قائم على الألعاب النفس حركية والتعرف على مدى ملائمة البرنامج المستخدم لخصائص العينة.
- التعرف على أنواع الألعاب التي تدفع بالطفل إلى التفاعل والمشاركة.
- تحديد أفضل الفنيات التي تمكن الباحثة من الوصول إلى هدف الجلسة.
- تحديد أنواع المعززات المناسبة لكل طفل.
- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تواجه الباحثة أثناء التطبيق.
- تحديد الأوقات المناسبة لتطبيق البرنامج.

نتائج البحث:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للأطفال لصالح القياس البعدي بعد تطبيق الأنشطه ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض وحيث إنّ عدد أفراد العينة أقل من (٣٠)، فإنه يجب تمّ تطبيق معالجات إحصائية لا معلمية أو لا بارامترية Non-Parametric Tests، وبتطبيق الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test)

للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس جودة الحياة، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
جودة الحياة الأسرية	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٤	٠,٠١ في اتجاه البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة الاجتماعية	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٤	٠,٠١ في اتجاه البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة النفسية	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٤	٠,٠١ في اتجاه البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة الصحية	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨١٤	٠,٠١ في اتجاه البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٠٥	٠,٠١ في اتجاه البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين

القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية الانشطة المستخدمه في تحسين مقياس جودة الحياة لدي أفراد العينة التجريبية.

ولمعرفة مقدار الارتفاع في أبعاد مقياس جودة الحياة، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
جودة الحياة الأسرية	١٤.٥٠	١.٩٥	٣٠.٧٠	١.٤٩
جودة الحياة الاجتماعية	١٣.٢٠	١.٦٨	٢٧.٥٠	١.٩٥
جودة الحياة النفسية	١٤.٧٠	١.٧٦	٣٢.١٠	١.٥٩
جودة الحياة الصحية	١٤.٥٠	١.٢٦	٣١.٠٠	١.٢٤
المجموع الكلية	٥٦.٩٠	٥.٠٤	١٢١.٣٠	٤.٠٨

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلي تحسين جودة الحياة لدي الأطفال في المجموعة التجريبية.

كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,٢٠١٨,٥٢٠) والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و(N) تعني حجم العينة.

ويفسر حجم الأثر وفقا للمحكات التالية:

- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٤) يكون حجم الأثر ضعيف.
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٧) يكون حجم الأثر متوسط.

- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير.
- إذا كان حجم الأثر أكبر من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير جداً.

جدول (٣) حجم الأثر لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	حجم الأثر	نسبة الكسب المعدل
جودة الحياة الأسرية	٠.٨٩	١.٢٠
جودة الحياة الاجتماعية	٠.٨٩	١.٣٢
جودة الحياة النفسية	٠.٨٩	١.٣٠
جودة الحياة الصحية	٠.٨٩	١.٢٢
الدرجة الكلية	٠.٨٩	١.٢٦

ويتضح وفقا لمحكات حجم الأثر فإن حجم الأثر لفاعلية الانشطه المستخدمه فى البحث الحالي يعتبر كبير جدا وهو ما يزيد الثقة في فاعلية الانشطة المستخدمه فى البحث الحالي.

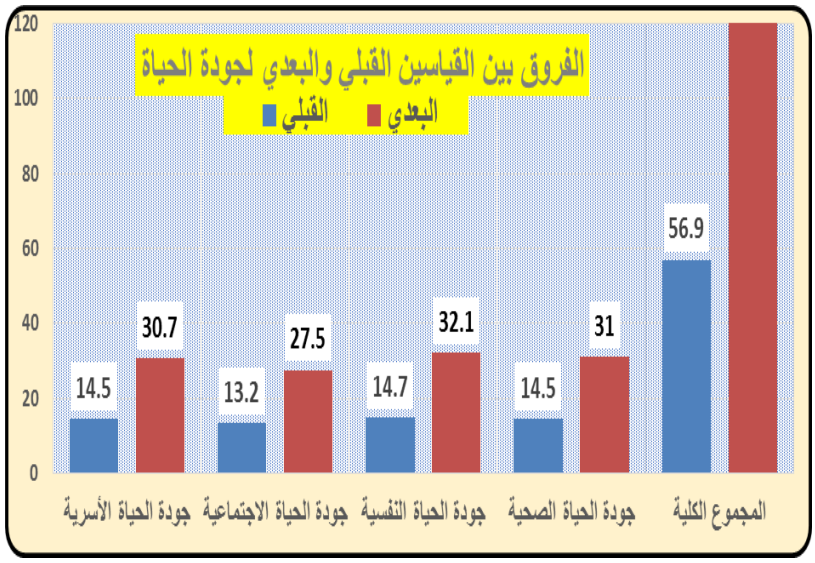
كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات الأطفال وذلك باستخدام نسبة الكسب المعدل لبليك.

$$\text{نسبة الكسب المعدل} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}}}$$

حيث ص: متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي، س: متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي أما د: القيمة العظمى لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي، ويتضح من الجدول السابق أن نسبة الكسب المعدل تراوحت بين ١.٠٦ إلى١.٥٠ وهي دالة وبالتالي هي دالة إحصائيًا.

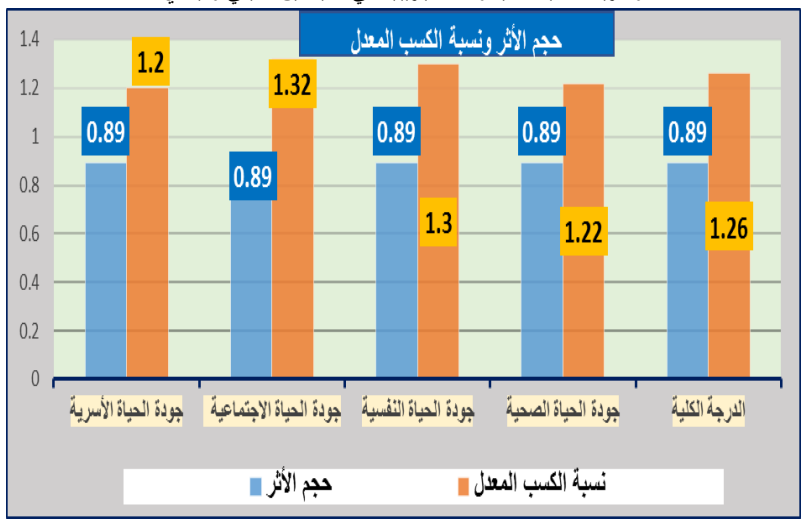
ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به البرنامج التي اعتمد عليها البرنامج فى تحسين مقياس جودة الحياة حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة فى تحسين مقياس جودة الحياة.

والشكل التالي يوضح الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.



الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة

والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي



عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس جودة الحياة للأطفال بعد تطبيق البرنامج ". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (٤) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي
لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
جودة الحياة الأسرية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٠.٠٠٠	١.٠٠ غير دال
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	١٠				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة الاجتماعية	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة النفسية	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
جودة الحياة الصحية	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧ غير دال
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٨٣ غير دال
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠,٠٥ = ٢,٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠,٠١ = ٢,٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعد مؤشراً علي استمرار فاعلية الألعاب المستخدمه في تحسين

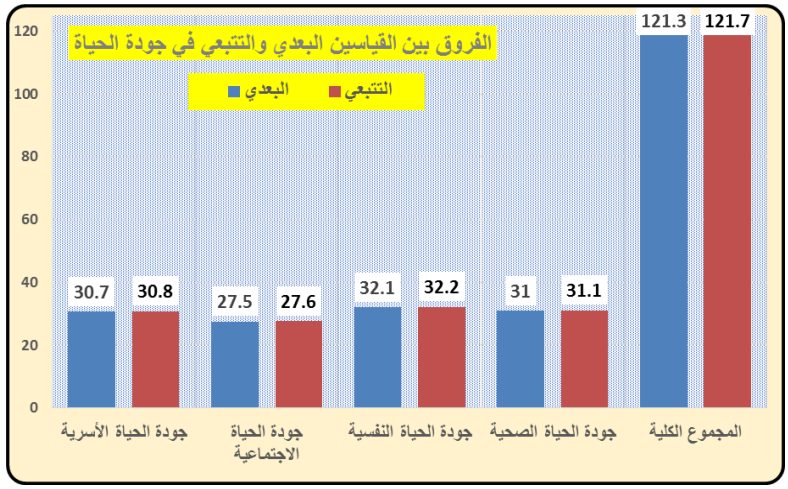
مقياس جودة الحياة لدي أفراد العينة التجريبية. والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
جودة الحياة الأسرية	٣٠.٧٠	١.٤٩	٣٠.٧٠	١.٤٩
جودة الحياة الاجتماعية	٢٧.٥٠	١.٩٥	٢٧.٦٠	١.٨٣
جودة الحياة النفسية	٣٢.١٠	١.٥٩	٣٢.٢٠	١.٥٤
جودة الحياة الصحية	٣١.٠٠	١.٢٤	٣١.١٠	١.١٩
الدرجة الكلية	١٢١.٣٠	٤.٠٨	١٢١.٦٠	٤.٠٠

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلى استمرار فاعلية الألعاب لدي الأطفال في المجموعة التجريبية. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في تحسين مقياس جودة الحياة.

والشكل التالي يوضح الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.



الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

توصيات:

- إنشاء مراكز متخصصة لذوى الشلل الدماغى.
- عمل برامج للارشاد الأسرى.
- تسليط الجانب الإعلامى على الأطفال ذوى الشلل الدماغى.
- عمل برامج تأهيل وتدريب أطفال الشلل الدماغى على الألعاب النفس حركية.
- الأهتمام بتدريب الأخصائيين وتأهيلهم للتعامل مع أطفال الشلل الدماغى.

البحوث المقترحة:

- فعالية برنامج تدريبي قائم على الألعاب النفس حركية في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- استخدام الألعاب الحركية في تحسين الوظائف التنفيذية وتحسين الضبط الانفعالي لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- فعالية برنامج قائم على الألعاب النفس حركية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- فعالية برنامج قائم على الألعاب النفس حركية فى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

المراجع:

- أحمد، وهدان (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على التعليم المنظم تيتش فى تحسين مهارات الوظائف التنفيذية للأطفال ذوى الإصابة الدماغية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة بني سويف.
- جرادات، نادر (٢٠١٧). "فاعلية برنامج حركي في تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية". قسم التربية الخاصة. مجلة كلية التربية. جامعة حائل. المملكة العربية السعودية.
- حسن، مرسيلينا (٢٠٢١). التربية الحركية والعلاج النفس حركي كأساس في التأهيل النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة. دار الثقافة للنشر، الأردن.
- الخطيب، جمال (٢٠١٥). "الشلل الدماغي: دليل للآباء والمعلمين". عمادة البحث العلمي. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- الخطيب، جمال، والحديدي، منى (٢٠١٦). التدخل المبكر للأطفال ذوي الإصابة الدماغية "مقدمة في التربية الخاصة". عمان: دار الفكر للنشر.
- الخفش، سهام، وعوني، هنانده (٢٠١٧). دليل الآباء والأمهات في التعامل مع الإصابة الدماغية. عمان: دار يافا العلمية للطبع والنشر والتوزيع.
- الخليفى، إبراهيم (٢٠١٧). الإرشاد النفسى كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات (دراسة تقييمية لأثر الدورات الارشادية فى التحكم فى السلوك. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١٦٠-١٩٣.
- الخولي، أمين، والشافعي، جمال (٢٠١٩). سلسلة المراجع في التربية البدنية والرياضية" مناهج التربية البدنية المعاصرة". القاهرة: دار الفكر العربي.
- رشدي، سري (٢٠١٩). الإصابة الدماغية والأطفال ذوي "الإعاقات العقلية ". دار الزهراء: الرياض. المملكة العربية السعودية.
- الرواشدة، ممدوح، وعليان، هاني (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة عمان.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠١٨). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الإحتياجات الخاصة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد الله، فادية (٢٠١٩). فعالية برامج التأهيل النفسي في تنمية المهارات الحركية واللغوية لدى أطفال الإصابة الدماغية. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية.
- عبيد، ماجدة (٢٠٢٠). الإصابة الدماغية والأطفال ذوي التحديات الحركية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- كامل، محمد (٢٠٢٠). صعوبات التعلم بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي. ج٣. لدى أطفال الإصابة الدماغية دار الطلائع. القاهرة.

- مرزوق، مريم (٢٠١٩). الصفحة المعرفية للأطفال ذوي الإصابة الدماغية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- مصطفى، محمد (٢٠١٩). "دراسة الصرع عند الأطفال ذوي الإصابة الدماغية. رسالة ماجستير. كلية الطب. جامعة الزقازيق.
- شاش، سهير (٢٠٢١). اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإصابة الدماغية، القاهرة: دار القاهرة.
- Ando T, Takagi H, Briasoulis A, Grines CL, Afonso L. (2019).Comparison of health related quality of life in transcatheter versus surgical aortic valve replacement: a meta-analysis. Heart Lung Circ;28:1235-45.
- Friis, H.; Tetens, I.; Christensen, D.L.; Brage, S. (2019). Physical activity energy expenditure and cardiometabolic health in three rural Kenyan populations. Am. J. Hum. Biol., 31, e23199.
- Janzen TB, Koshimori Y, Richard NM, (2022).Thaut MH. Rhythm and music-based interventions in motor rehabilitation: current evidence and future perspectives. Front Hum Neurosci. 15:789467. doi: 10.3389/fnhum.2021.789467
- Keawutan, P.; Bell, K.L.; Oftedal, S.; Davies, P.S.; Ware, R.S.; Boyd, R.N.(2018). Quality of life and habitual physical activity in children with cerebral palsy aged 5 years: A cross-sectional study. Res. Dev. Disabil. 74, 139–145.
- Marrades-Caballero E, Santonja-Medina CS, Sanz Mengíbar J, Santonja- Medina F. (2018).Neurologic music therapy in upper-limb rehabilitation in children with severe bilateral cerebral palsy: a randomized controlled trial. Eur J Phys Rehabil Med. (54:866–72. doi: 10.23736/S1973-9087.18.04996-1
- Mutoh T, Mutoh T, Tsubone H, Takada M, Doumura M, Ihara M, et al. (2018).Impact of serial gait analyses on long-term outcome of hippotherapy in children and adolescents with cerebral palsy. Complement Ther Clin Pract 2018;30:19-23.

- **Peyroteo, M.; Ferreira, I.A.; Elvas, L.B.; Ferreira, J.C.; Lapão, L.V. (2021).Remote Monitoring Systems in patients with Chronic Diseases in Primary Health Care: A Systematic Review (Preprint). JMIR mHealth uHealth, 9, e28285. 26.**
- **Street AJ, Fachner J, Magee WL. (2019).Upper limb rehabilitation in chronic stroke using neurologic music therapy: two contrasting case studies to inform on treatment delivery and patient suitability. Nord J Music Ther. 28:382–404. doi: 10.1080/08098131.2019.1606848**
- **Suk, M.-H.; Park, I.-K.; Yoo, S.; Kwon, J.-Y.(2021). The association between motor capacity and motor performance in school-aged children with cerebral palsy: An observational study. J. Exerc. Sci. Fit., 19, 223–228.**