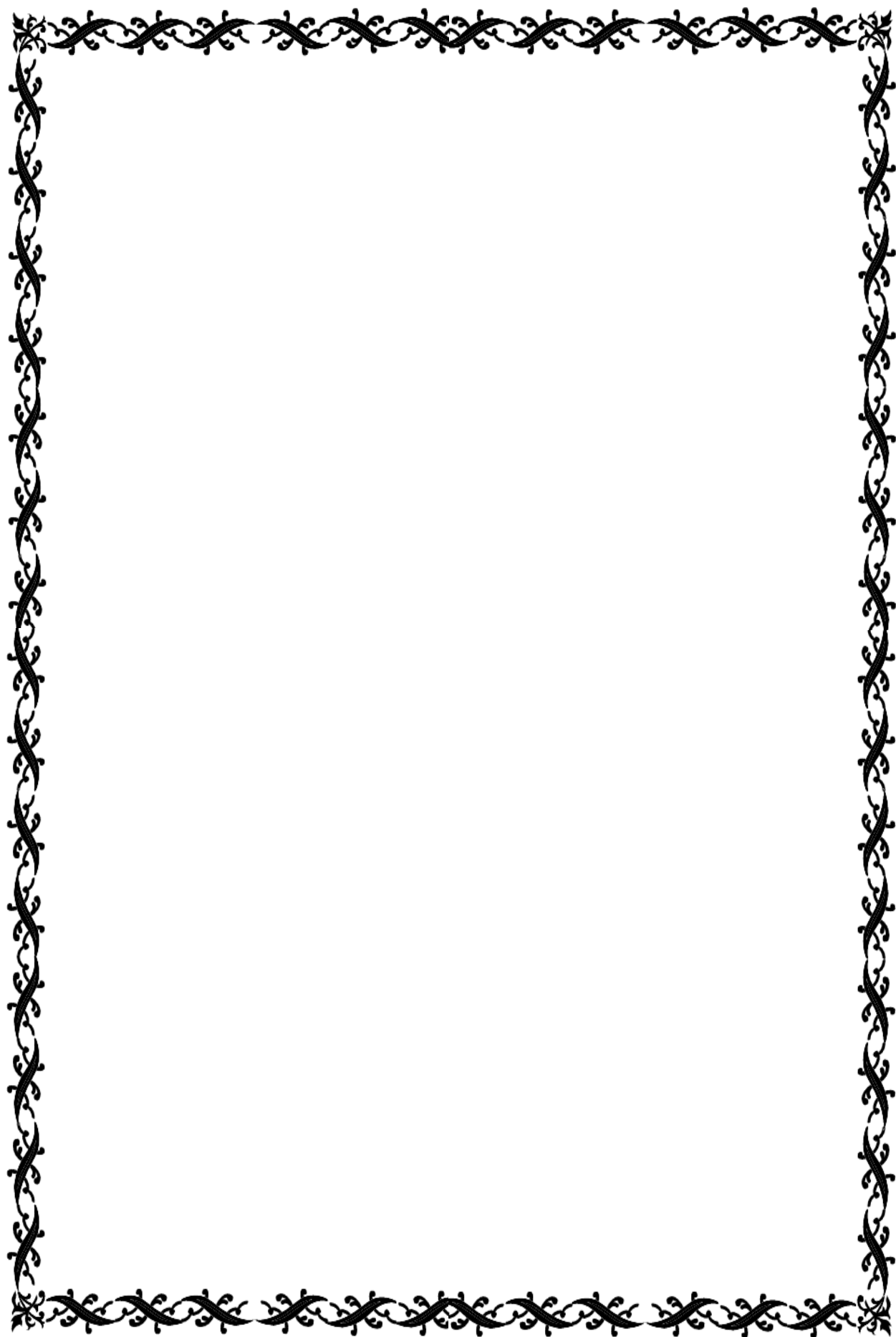




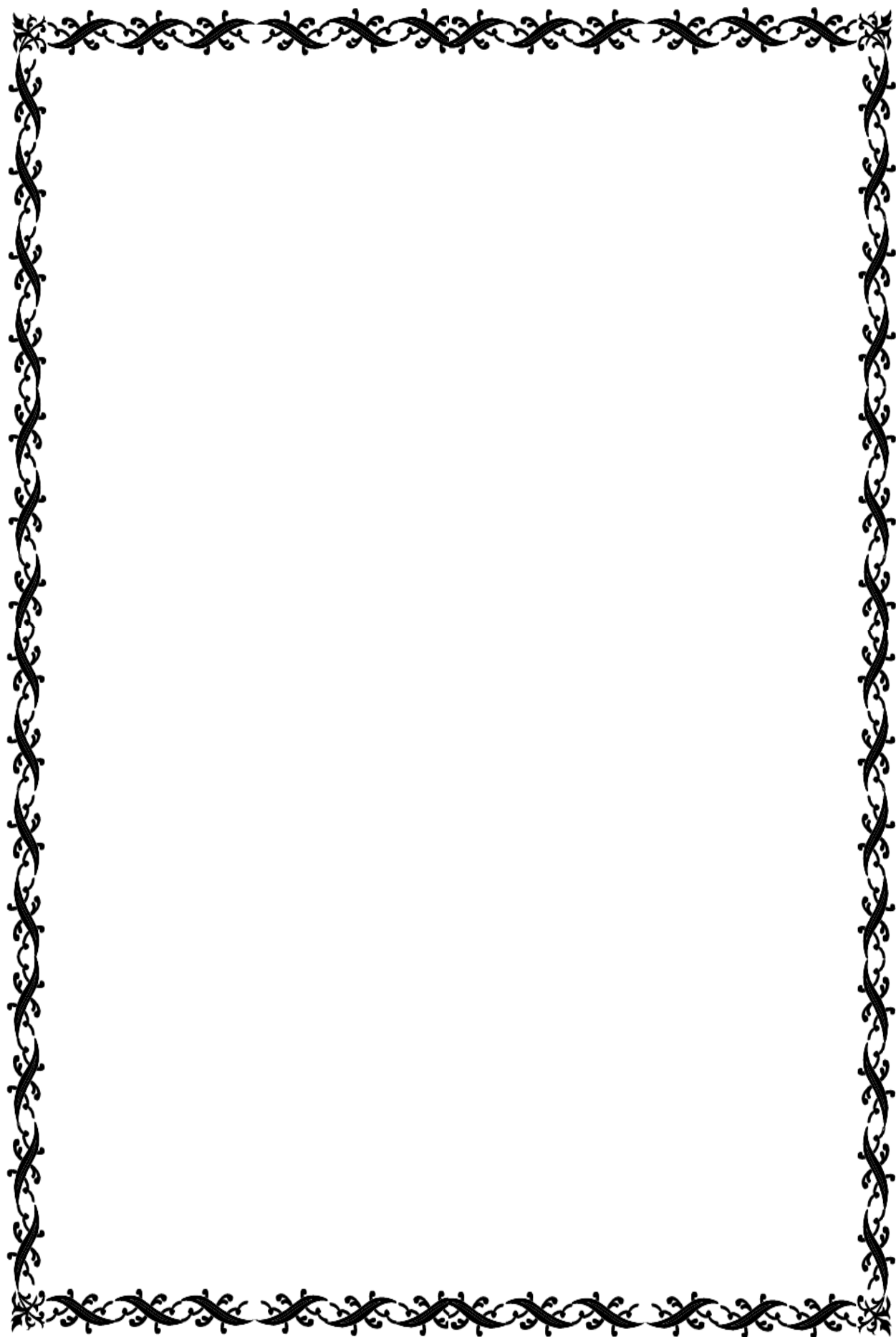
الإدارة العامة للمشروعات البيئية

أبحاث كلية التربية الرياضية





الإدارة العامة للمشروعات البيئية



نموذج المشروعات البحثية

أولاً : بيانات الباحث الرئيسي والفريق البحثي المعاون

- اسم البحث** : معدل إنتشار الإنحرافات القومية للمرحلة السنية من ٦- ١١ سنة بمحافظة الدقهلية (تشخيص – تأهيل).
- جهة التمويل** : جامعة المنصورة – الإدارة العامة – وحدة حساب البحوث
- حجم التمويل** : ٢٠٠٠٠ جنية
- مدة المشروع** : ٢٤ شهراً
- إسم الباحث الرئيسي** : أ.د/ محمد محمد الشحات محمود
- وظيفة الباحث الرئيسي** : أستاذ بقسم المناهج وطرق تدريس التربية الرياضية ووكيل كلية التربية الرياضية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة .
- الهدف من البحث** : ١- التعرف على أنواع ومعدل انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ عينة البحث .
- ٢- مقارنة بالنسب المئوية لمعدل انتشار الانحرافات القوامية وفقاً للمتغيرات التالية :-
- أ- الريف والحضر كمتغير بيئي .
- ب- القطاع الحكومى والخاص كمتغير اقتصادى
- ج- درجة تعليم الآباء والأمهات كمتغير ثقافى اجتماعى .

د- الممارسة الرياضية للتلاميذ كمتغير لياقة
عامة.

هـ - درجة القرابة بين الوالدين كمتغير وراثي
في كل من بينتى الريف والحضر.

٣- وضع برنامج تأهيلي للانحراف القوامية الأكثر
انتشاراً.

المردود البيئي : ١- اكتشاف عدد كبير من الانحرافات القوامية في
المرحلة السنية من ٦-١١ سنة بمحافظة
الدقهلية أمكن التوصل لبرنامج علاجي ووقائي
وتأهيلي لهدف الإصابات للحد منها .

٢- العامل الوراثي يتدخل بأسلوب كبير في زيادة
الانحرافات وانتشارها .

٣- يؤثر المستوى الإقتصادي للتلميذ في قدرته
على المتغيرة على الانحرافات القوامية .

٤- من خلال نتائج البحث الإيجابية كلاله مردود
عن تحسن في نسبة ظهور الانحرافات القوامية
شكل عام من كان له عظيم الأثر في ظهور قوام
خالى من التشوهات والانحرافات إلى حد ما .

الجهات المستفيدة من : (مديرية التربية والتعليم - مديرية الشباب
والرياضة) . **البحث**

الأجهزة المعدات التي تم : أفلام - جهاز تشوهات القوام (القدم) - شاشات قوام
شراؤها **شراؤها** - جهاز التكوين الجسمي - ميزان طبي -
رستامستر لقياس الطول - مصابيح كهربائية .

أعضاء الفريق البحثى

- ١- أ.د/ محمد محمد الشحات الباحث الرئيسى
- ٢- أ.د/ محمد مرسال حمد أرباب عضواً
- ٣- أ.م.د/ محمد إبراهيم سالم عضواً
- ٤- أ.م.د/ حمدى محمد عبد الفتاح الجوهري عضواً
- ٥- أ.م.د/ محى الدين السعيد عابد عضواً
- ٦- أ.م.د/ مدحت قاسم عبد الرازق عضواً
- ٧- م.م/ أحمد محمد الطنطاوى عضواً
- ٨- م.م/ السيد محمد أبو النور عضواً
- ٩- م.م/ محمد حسن محمد حسن عضواً

١/١ المقدمة ومشكلة البحث

تهتم الدول المتقدمة اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً بجميع فئات شعوبها سواء كانوا أطفالاً أو شباباً أو كهولاً ، وتعمل هذه الدول جاهدة على توفير الرعاية الصحية ، وتقديم مختلف الخدمات لمواطنيها باذلة في سبيل ذلك الجهد والمال وهى مؤمنة أن ذلك سيعود عليها أضعافاً مضاعفة فى جميع نواحي الحياة بغرض إعداد جيل جيد خالى من الأمراض ، ونحن أحوج ما نكون لأن نعرف الكثير عن أجسامنا وأن نقف على كيفية قيام أعضائها بوظائفها وأن نلم بالظروف التى تساعدنا على النمو المتزن .

فتعاون الجهود للإبقاء على مظهر الإنسان بقوام جيد منسق متزن سيزداد ايثاراً من بعد ما يروه بقوام معتل غير منسق ، وبالعقل وحده حظى الإنسان بالسيادة والتفوق على سائر المخلوقات وبما أن له عقلاً يدرك به الأمور فإنه يستطيع تمييز القبيح من الجميل والجيد من الرديئ .

ولما خلق الله الإنسان وأنعم عليه بعقل مدرك قصد أن يشغل الإنسان ذلك العقل بالتفكير فى الأمور السامية وأن يحافظ على قوامه الذى وهبه الله له ، حيث أن القوام السليم من علامات الصحة الجيدة ، وأن العقل السليم فى الجسم السليم .

ولقد أعلن السيد الرئيس / محمد حسنى مبارك رئيس الجمهورية ، والسيدة قرينته فى الآونة الأخيرة بالاهتمام بالطفل المصرى فى جميع المجالات وخاصة فى مجال العناية بالصحة، وفى ضوء الإسهام فى دعم قضايا الطفولة توجه هذه الدراسة إلى إحدى المشكلات الصحية التى تواجه الطفل المصرى وهى مشكلة القوام ، الذى يعد دعامة من دعائم اللياقة البدنية العامة ، وذلك للتعرف على مدى انتشار الانحرافات لديهم واقتراح البرامج التى تساعد على تشخيصها وعلاجها . (١٠ : ١٧٦)

ولذا يقع على عاتق الدولة بشكل عام ، والتربية الرياضية بشكل خاص نشر الوعي القومى والاهتمام بصحة جميع فئات الشعب وإكسابه اللياقة والقوة ، باعتبار أن مجال التربية الرياضية من المجالات التربوية الهامة والفعالة فى بناء جيل المستقبل لأى مجتمع وذلك عن طريق العاملين فى مجال التربية الرياضية فى قطاع التعليم للعمل على توفير الصحة المدرسية لتكون فى خدمة المجتمع المدرسى .

وتشير حياة عياد ، صفاء الخربوطلى ١٩٩٢م إلى أن من أهداف التربية الرياضية هو تكوين المواطن الصالح وذلك من خلال المحافظة على الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل ، هذا بجانب الأهداف الاجتماعية والنفسية والعقلية فالقوام الجيد من الأمور الهامة التى تؤثر على حياة الفرد وصحته وأدائه لعمله وإنتاجه . (٣ : ٨) .

ويتفق كل من صبحى حسانين وعبد السلام راغب ١٩٩٥م على أن القوام السليم مطلباً ضرورياً للحياة اليومية التى يعيشها الإنسان ، فهو يعزز قدره الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية ويخفض من معدلات الإجهاد البدنى على العضلات والمفاصل والأربطة . (١٣ : ٥٠)

ويتفق محمد شطا وحياة عياد ١٩٨٦م على أن من أهم متطلبات القوام الجيد أن يمتلك الفرد قدرأ من النعمة العضلية اللازمة للحفاظ على اعتدال القوام ، ويتضمن ذلك تطور كاف للعضلات العاملة ضد الوزن لتقاوم جذب الوزن بنجاح وأيضاً توازن بين مجموعات العضلات المضادة (١١ : ١١)

وتشير نجلاء جبر ١٩٩٧م أن الانحراف القوامى هو عبارة عن انحراف الجسم وعلاقتها مع بعضها البعض ، ومن مظاهر عدم حفظ التوازن . (٤ : ٣٩)

ويرى صبحى حسانين ١٩٩٦م أن الانحرافات القوامية تؤثر على الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم ، فالقوام غير السليم يحدث ضغطاً فى الأجهزة الحيوية نتيجة لضيق الحيز

وتحركها من مكانها الطبيعي مما يعوق من كفاءتها على العمل ، كما يؤدي إلى تناقص السعة الحيوية وضعف الدورة الدموية (١٢ : ١٥٨)

ويرى الفريق البحثي أن القوام السيئ عند الأطفال يصاحبه القلق والتوتر وقلة الوزن والإجهاد السريع وإلى تناقص سعة الرئتين وضعف عمل الدورة الدموية وحدوث اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي وعدم انتظام الإخراج إلى جانب تأثيره على ميكانيكية الجسم عند أداء المهارات المختلفة .

ويتفق كل من إدوارد ستجلتز Edowar Stiglitz وكاثارين ويلز Katharin ٢٠٠٥م على أن الكثير من الأمراض العصبية المرتبطة بالجهاز الدوري أو العضلي أو مفاصل الجسم هي نتيجة للعيوب القوامية ، كما أن الحالة القوامية للشخص تؤثر في تصوره لذاته واتجاهاته نحو نفسه ، مما ينعكس على مدى احترامه وثقته لذاته . (٣٠)

ويتفق كل من عباس الرملى وزينب عبد الحليم وعلى زكى ١٩٨٨م على أن المسئولية الكبرى في حفظ قوام التلميذ في المدرسة وغرس الوعي القوامي تقع على كاهل التربية الرياضية بالمدرسة ويستطيع ملاحظة حركة كل تلميذ وتتبع وقفته وجلسته وسيره . (٧ : ١٣ ، ٣٣)

وتعتبر مشكلات النمو في المرحلة الابتدائية مثار اهتمام كثير من العلماء المتخصصين والباحثين في مختلف المجالات على مر العصور بصفة عامة ، وفي مجال التربية الرياضية بصفة خاصة باعتبار هذه الفترة من حياة الطفل مرحلة انتقالية هامة لصقل القدرات الحركية الأساسية إلى مرحلة تأسيس المهارات الحركية الانتقالية التمهيدية للألعاب والمهارات الرياضية .

وتعتبر عملية ملاحظة وقياس النواحي القوامية للتلميذ في المدرسة في مختلف مراحل نموه خطوة في غاية الأهمية لاستكمال مراحل نموه بشكل صحيح ، وبما أن المدرسة هي

المكان الذى يقضى فيه التلميذ معظم اليوم ، ونظراً لنمو الطفل السريع فى هذه المرحلة (المرحلة الابتدائية) يمكن أن يكتسب نتيجة تحركاته السريعة والمفاجئة إلى اتخاذ أوضاع قوامية غير سليمة تكاد تثبت هذه الأوضاع إذا لم تلقى اهتمام سريع لتصحيحها ، ولذلك يجب إخضاع تلميذ هذه المرحلة للمتابعة وبعض القياسات الموضوعية مستخدماً فى ذلك الأجهزة العلمية الحديثة التى تعتبر هى المدخل الصحيح لمعرفة ما إذا كان التلميذ يعانى من تشوه وانحرافات قوامية أم لا ، ولن يتأتى ذلك إلا من خلال المدرسة باعتبارها هى بيت التلميذ الثانى الذى يقضى فيه أعواماً متتالية ينمو فيها جسمه وتتكون لديه العادات القوامية التى تلازمه طوال حياته ، لأن كثير من الشباب يكتسب عادات قوامية غير سليمة تصل إلى حد الانحرافات نتيجة لعدم اكتساب العادات القوامية السليمة منذ طفولتهم دون تقديم أى معونة لهم لمعالجة انحرافاتهم القوامية فى مراحلها المبكرة بجانب العوامل الأخرى الهامة كالمؤشرات البيئية وبعض الحالات المرضية والنفسية والنمو الغير الطبيعى والقصور التكوينى ومشكلات التغذية لما لها عظيم الأثر على قوام التلميذ والتى قد تؤثر بالسلب على شكل الجسم عامة وصحته العقلية والنفسية خاصة وهو الأمر الذى ينعكس أثره على حسن أداء العمل المهنى والتى قد تصل إلى مراحل يصعب فيها العلاج وتزداد الآلام ويقل الإنتاج .

وقد اهتمت العديد من المراجع العلمية المتخصصة والدراسات السابقة العربية والأجنبية بالقوام السليم باعتباره يقلل العبء على الأجهزة الحيوية بالجسم وبالمعالجة يحافظ على الحركة الصحيحة فى الأنشطة اليومية والرياضية كما يحد من آلام المفاصل والظهر ويقلل من التوتر العصبى والنفسى ويحمى الجسم من الإصابات والتشوهات القوامية فى المراحل الأولى من عمره . (٢٠ : ٢٢) (٢٢ : ٢٢) (٤٣ : ٢٢) (٢١ : ١٩) (٢١ : ٢١) (١٠٨ : ١٠٨)

ومن أهم الدراسات التى اهتمت بالانحرافات القوامية إنتشاراً لأجزاء الجسم المختلفة دراسة هشام الكرساوى ٢٠٠٤ (١٥) بهدف التعرف على مدى توافر الشروط الصحية بالأبنية التعليمية للمرحلة الإعدادية وأثره على الحالة القوامية للتلاميذ ، ودراسة نوال شلتوت وصفاء

الخربوطلى ١٩٩٤م (٥) بهدف التعرف على تأثير تمارينات علاجية مقترحة بدرس التربية الرياضية على بعض التشوهات القوامية لتلميذات الحلقة الأولى من التعليم الأساسى بالإسكندرية ، ودراسة محمد زيادة ٢٠٠٤م (١٤) بهدف التعرف على العلاقة بين التقعر القطنى وزاوية ميل الحوض والنشاط الكهربائى للعضلات العامله عليه لدى بعض الرياضيين المبتدئين ، ودراسة يسر عبد الغنى ٢٠٠١م (١٧) بهدف التعرف على تأثير برنامج علاجى حركى على بعض القدرات الحركية والانحرافات القوامية للمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، ودراسة السعيد العدل ٢٠٠٠م (١) بهدف التعرف على تأثير برنامج تمارينات علاجية على تشوه تقوس الساقين ودرجة الاتزان لدى التلاميذ من (٦-٨) سنوات ، ودراسة محمد خليل وآخرون ١٩٩٧م (١٠) بهدف التعرف على معدل الانحرافات القوامية للمرحلة السنية من ٦-١١ سنة بمحافظة الإسكندرية ، ودراسة باسكو وآخرون Pasco et al ١٩٩٧م (٢٧) بهدف التعرف على تأثير حمل حقيبة الكتب باستخدام الدراجة أو بدونها على تشوهات القوام ، ودراسة جاسكلين وآخرون Jaskeline et al ١٩٩٦م (٢٤) بهدف التعرف على العوامل الخاصة بعدم تناسق الجسم وخطورتها لتلاميذ ما قبل المدرسة من ٦-٧ سنوات ، ودراسة نجلاء جبر ١٩٩٣م (٤) بهدف التعرف على بعض انحرافات العمود الفقرى للتلاميذ من ٦-٩ سنوات بمحافظة بورسعيد ، ودراسة هالة مندور ١٩٩٢م (١٦) بهدف التعرف على التشوهات القوامية لتلاميذ الصف الخامس الابتدائى فى بعض الإدارات التعليمية بمحافظة الإسكندرية ، ودراسة راو وجوزيف Rao and Joseph ١٩٩٢م (٢٨) بهدف التعرف على مدى تأثير نوع الحذاء على انتشار وتفلطح القدمين .

وبناء على الدراسات السابقة يظهر أهمية الجانب القوامى بالنسبة للمرحلة الابتدائية والاهتمام بالكشف عن التشوهات القوامية والعمل على الوقاية منها ، وعلاجها يعتبر هدفاً سامياً تسعى التربية الرياضية لتحقيقه من خلال التمارينات الوقائية والتأهيلية ولاسيما إذا كانت هذه التمارينات مع المراحل السنية المبكرة لتؤتى ثمارها وتحقيق أهدافها ، والتأكيد على

الاهتمام بالوعي القوامى باعتباره ضرورة ملحة للتعرف على العادات السليمة فى الوقوف والجلوس والرقود والتقاط الأشياء والمشى والجرى والتسلق وإلى غيرها من المهارات الحياتية اليومية ، سيكون لذلك عظيم الأثر على تحسين العادات القوامية الخاطئة ، وهنا يتعاظم دور الأسرة والمؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام فى دفع الوعي القوامى لدى الأفراد.

الأمر الذى دفع الفريق البحثى من الدراسة بغرض التعرف على معدل انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ٦-١١ سنة بمحافظة الدقهلية للوقوف على نوعية هذه الانحرافات ومعدل انتشارها وبعض العوامل المؤدية إلى هذا الانتشار والحد منها حتى يمكن الاستفادة من هذه النتائج فى إعداد برامج صحية من خلال وضع مجموعة من التمرينات الرياضية العلاجية يمكن إدراجها ضمن درس التربية الرياضية المدرسى ليستفيد منها القاعدة العريضة من أبنائنا التلاميذ قد تحد من هذه الانحرافات والوقاية منها ، إلى جانب رفع الوعي الصحى لدى مدرسى التربية الرياضية بالمرحلة الابتدائية وأولياء الأمور حتى يمكنهم المساهمة فى تشخيص الانحرافات القوامية والعمل على الحد منها وإصلاحها من خلال هذه التمرينات والإرشادات التأهيلية المقترحة حتى تسهم فى إكساب قوام سليم يعود على الفرد والمجتمع بحياة سليمة لرفع المستوى الصحى ويعود بصورة إيجابية على زيادة الإنتاج .

٢/١ أهداف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على معدل انتشار الانحرافات القوامية للمرحلة السنية من ٦-١١ سنة بمحافظة الدقهلية - تشخيص وتأهيل وذلك من خلال :

- ١- التعرف على أنواع ومعدل انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ عينة البحث .
- ٢- مقارنة النسب المئوية لمعدل انتشار الانحرافات القوامية وفقاً للمتغيرات التالية :
 - أ- الريف والحضر كمتغير بينى .
 - ب- القطاع الحكومى والخاص كمتغير إقتصادى .

ج- درجة تعليم الآباء والأمهات كمتغير ثقافى اجتماعى .

د- الممارسة الرياضية للتلاميذ كمتغير لياقة عامة .

هـ- درجة القرابة بين الوالدين كمتغير وراثى فى كل من بينتى الريف والحضر.

٣- وضع برنامج رياضى تأهلى للانحرافات القوامية الأكثر انتشاراً .

٣/١ فروض البحث

١/٣/١ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ريف

– حضر) فى عدد الانحرافات القوامية فى المتغير البيئى لصالح تلاميذ الحضر .

٢/٣/١ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ريف

– حضر) فى عدد الانحرافات القوامية فى المتغير الاقتصادى لصالح القطاع

الخاص .

٣/٣/١ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ريف

– حضر) فى عدد الانحرافات القوامية فى المتغير الثقافى الاجتماعى لصالح

المستوى الأعلى لتعليم الآباء .

٤/٣/١ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ريف

– حضر) فى عدد الانحرافات القوامية فى متغير اللياقة العامة .

٥/٣/١ توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ريف

– حضر) فى عدد الانحرافات القوامية لصالح الوالدين غير الأقارب .

٤/١ مصطلحات البحث

١/٤/١ القوام :

" العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم الحيوية المختلفة العظيمة والعضلية والعصبية بحيث تؤدي وظيفتها في تناسق تام " (١٨)

٢/٤/١ القوام الجيد :

" الوضع العمودى الذى يمر به خط الجاذبية من مفصل رسغ القدم إلى مفصل الركبة إلى مفصل الفخذ إلى مفصل الكتف حتى الأذن وأى خروج عن هذا الخط يعتبر انحراف " (٨ : ٤٧)

٣/٤/١ القوام الرديئ :

" الشكل الخارجى لجسم الإنسان حيث يكون هناك زيادة أو نقص فى الانحناءات الطبيعية للجسم أو أى شكل غير طبيعى لأى جزء من الجسم ، ومظهر ذلك عدم حفظ التوازن " (٣ : ١٥٠)

٤/٤/١ الانحراف القوامى :

" اختلاف فى شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعى المسلم به ترشياً مما ينتج عنه تغير فى علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى " (١٣ : ١٤٩)

٥/٤/١ الوعى القوامى :

" يعد أحد الطرق المستخدمة بنجاح فى الوقاية من التشوهات كما أنه من العناصر الفعالة للتخلص من التشوهات وخاصة التشوهات التى لم تصل إلى المرحلة التركيبية " . (٩ : ٣٣)

٠/٢ إجراءات البحث

١/٢ منهج البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك لمناسبته لطبيعة هذا البحث .

٢/٢ مجتمع وعينة البحث :

١/٢/٢ مجتمع البحث :

بلغ العدد الكلى لمجتمع البحث ٢٤٤٢٧٣ تلميذاً فى الصفوف الخمس للمرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية حيث تم اختيار كل من الصفين الرابع والخامس الابتدائى بنين كمجتمع فرعى للبحث حيث بلغ عددهم ٩٤٧٠٩ تلميذاً بنسبة بلغت ٣٨.٧٧٢% والجدول التالى يوضح توزيع مجتمع البحث بالنسبة لعدد المدارس ونوعيتها وكذلك عدد الفصول فى كل مدرسة ، وعدد التلاميذ فى كل مدرسة .

جدول (١)

توصيف مجتمع البحث

النوع	عدد المدارس	عدد الفصول	عدد التلاميذ الكلي	النسبة المئوية %	عدد تلاميذ الصفين الرابع والخامس
رسمى	١١٦٥	١١٥٧١	٢٣٢٩٨٠	٩٥.٣٧٧	٩٠٣٣١
رسمى لغات	٨	١٠٤	١٨٥١	٠.٧٥٨	٧١٨
خاص بمصروفات	٢٨	٤٠٠	٧٣٨٨	٣.٠٢٤	٢٨٦٤
خاص لغات	٣	٤٠	٧٥٧	٠.٣١٠	٢٩٣
خاص معان	٩	٧٧	١٢٩٧	٠.٥٣١	٥٠٣
الإجمالي	١٢١٣	١٢١٩٢	٢٤٤٢٧٣	%١٠٠	٩٤٧٠٩

يتضح من الجدول (١) عدد المدارس والفصول وتلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية (ريف - حضر) وكذا النسبة المئوية وعدد تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي.

٢/٢/٢ عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية من مجتمع البحث حيث تم تقسيم عينة البحث إلى عدد من الطبقات متمثلة في الإدارات التعليمية التابعة لمحافظة الدقهلية والبالغ عددها ١٨ إدارة تعليمية حيث تم اختيار عدد من المدارس داخل كل إدارة بنسبة مئوية بلغت ٢٠% بعدد ٢٣٧ مدرسة يمثلون المدارس الابتدائية بمحافظة الدقهلية (ريف - حضر) ويوضح الجدول (٢٩) توزيع عينة البحث ونسبتها المئوية بالنسبة للمجتمع الكلي.

جدول (٢)

توصيف مجتمع البحث

التصنيف	العدد	النسبة المئوية %
مجتمع تلاميذ الصف الرابع والخامس	٩٤٧٠٩	٣٨.٧٧١
عينة البحث	٤٧٣٦	١.٩٣٩
المتبعون	١٠٠	٢.١٧٤
	٢٩	٠.٦٣١
	٨	٠.١٧٤
	١٣٧	٢.٩٧٩
العينة الاستطلاعية		
غياب		
مرضى		
إجمالي المستبعدو		
العينة الأساسية	٤٥٩٩	٩٧.١٠٧

يتضح من الجدول (٢) توزيع عينة البحث والنسبة المئوية لعدد التلاميذ وعينة التجربة

الاستطلاعية والتلاميذ المستبعدون والعينة الأساسية البالغ عددها ٤٥٩٩ بنسبة ٩٧.١٠٧ من عينة البحث .

ويوضح الجدول (٣) الإدارات التعليمية الممثلة لعينة البحث بعدد المدارس التابعة لها

ضمن العينة .

جدول (٣)

النسبة المئوية للإدارات التعليمية الممثلة لعينة البحث

بعدد المدارس التابعة لها ضمن العينة

م	الإدارة التعليمية	عدد المدارس	عينة المدارس	عدد التلاميذ "بنين"	النسبة المئوية
١	المديرية	١١	٣	٧٢	١.٥٦٦
٢	شرق المنصورة	٧٠	١٤	٢٥٨	٥.٦١٠
٣	طلخا	٦٦	١٣	٢٣٢	٥.٠٤٥
٤	ميت غمر	١٤٩	٢٩	٥٦٥	١٢.٢٨٥
٥	السنبلاوين	١٠٠	٢٠	٣٩٠	٨.٤٨٠
٦	بلقاس	١٢٥	٢٥	٤٩٧	١٠.٨٠٧
٧	شربين	١٠١	٢٠	٤٠٤	٨.٧٨٥
٨	أجا	١٠٨	٢١	٤٠١	٨.٧١٩
٩	دكرنس	٧٩	١٥	٢٩٤	٦.٣٩٣
١٠	منية النصر	٥٨	١١	٢٠٥	٤.٤٥٧
١١	المنزلة	٧٦	١٥	٢٦٨	٥.٨٢٧
١٢	الجمالية	٢٣	٤	٨٦	١.٨٧٠
١٣	المطرية	٢٩	٥	٩٢	٢.٠٠٠
١٤	غرب المنصورة	٧٧	١٥	٣١٢	٦.٧٨٤
١٥	نبروه	٤٣	٨	١٥٢	٣.٣٠٥
١٦	تمى الأمديد	٤٥	٩	١٧٣	٣.٧٦٢
١٧	ميت سلسيل	٢١	٤	٨٢	١.٧٨٣
١٨	بنى عبيد	٣٢	٦	١١٦	٢.٥٢٢
	الإجمالي	١٢١٣	٢٣٧	٤٥٩٩	%١٠٠

يتضح من الجدول (٣) النسبة المئوية للإدارات التعليمية الممثلة لعينة البحث بعدد

المدارس التابعة لها ضمن عينة البحث.

ويوضح الجدول رقم (٤) تجانس عينة البحث فى متغيرات النمو .

جدول (٤)

تجانس عينة البحث فى متغيرات النمو

ن = ٤٦٩٩

البيانات	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
السن	٩.٦٧٦	٢.٨٥١	٩.٠٠٠	٠.٧١١
الطول	١٤٢.٥٦	١٣.٤١٣	١٤٣	٠.٠٩٨-
الوزن	٤٠.٧٩٥	١١.٨١٧	٤١	٠.٠٥٢-

يتضح من الجدول رقم (٤) متغيرات النمو لعينة البحث فى السن والطول والوزن والوسيط ومعامل الالتواء مما يدل على تجانس عينة البحث .

١/٢/٢/٢ أسباب اختيار عينة البحث :

- تم اختيار عينة البحث من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ومن الصف الرابع والخامس الابتدائى (بنين) لإجراء التجربة عليهم نظراً لتفهم تلاميذ هذا السن لطبيعة القياسات والاختبارات وتفهم تعليمات الاختبارات ، وقبل دخول التلميذ فى مرحلة المراهقة أو البلوغ بالنسبة للبنين والتي تبدأ طفرة النمو بها من سن ١٢-١٤ سنة ، والتي يبدأ عند تلاميذ هذه المرحلة جهاز الغدد الصماء فى إطلاق دفعة من الهرمونات الجينية التي تودى إلى العديد من المتغيرات المتعلقة بالنمو سواء من حيث المظهر الخارجى مثل زيادة معدلات نمو العظام والعضلات أو من حيث المظهر الداخلى والوجدانى مثل الأجهزة الداخلية وكيمياء الجسم والعواطف تجاه الجنس الآخر . (١٥ : ٢٨) (٢٩ : ٦٥) .

- تم إجراء تجربة استطلاعية للبحث بهدف:-
- تدريب مجموعة من الباحثين (أعضاء المشروع البحثي) على كيفية الحصول على البيانات المدونة في استمارات تسجيل البيانات بالبحث وكيفية تحديد نقاط الانحرافات القوامية المختلفة .
- تحديد زمن إجراء القياسات والحصول على بيانات كل تلميذ .
- تحديد صعوبات القياسات التي تواجه المختبرين لمحاولة تلاشيها .
- استبعاد الصفوف الثلاثة الأولى وذلك لزيادة معدل انتشار الانحرافات القوامية المؤقتة والتي تزول بعد فترة . (١٠ : ١٨٢) .
- عدم قدرة تلاميذ المراحل الثلاثة الأولى على تفهم أسئلة الاختبارات .
- الاقتصار على البنين فقط لعدم توافر العنصر النسائي بأعضاء المشروع البحثي مما يعوق الحصول على القياسات .
- تم استبعاد تلاميذ الصف السادس الابتدائي وذلك لوجود طفرة في المتغيرات البيولوجية وكذلك لأن الصف السادس به امتحان الشهادة الابتدائية مما يسبب عدم التزام التلاميذ للقياسات نظراً لعدم تخلفهم عن الحصص الدراسية .
- تم اختيار فصلاً من كل مدرسة من الصفين (الرابع – الخامس) بأسلوب العينة الطبقية العشوائية لإجراء القياسات عليهم .

٣/٢ أدوات ووسائل جمع البيانات : مرفق (٨)

- تتطلب طبيعة البحث توافر الأجهزة والأدوات لإجراء قياسات البحث الممثلة في :

١/٣/٢ الأدوات والأجهزة :

- رستاميتز

- شريط قياس

- جهاز التكوين الجسمى

- ميزان طبى

- جهاز قوس القدم

- شاشات قوام

- أفلام وكاميرات فيديو

- استمارة تسجيل البيانات

- أفلام ملونة وكاميرات تصوير

٢/٣/٢ استمارة استطلاع رأى الخبراء : مرفق (١)

- قام الفريق البحثى بإجراء استطلاع رأى السادة الخبراء المتخصصين فى الانحرافات القوامية وذلك لحصر الانحرافات القوامية لهذه المرحلة وتم تحديد بعض التشوهات المرتبطة بموضوع البحث
- ويوضح الجدول (٥) نسبة اتفاق السادة الخبراء على أنواع الانحرافات لهذه المرحلة .

جدول (٥)

نسبة إتفاق السادة الخبراء للانحرافات القوامية
للمرحلة السنوية عينة البحث

م	الانحراف	التكرارات	النسبة %	التدريب
*	انحرافات الطرف العلوى "الجزع - الذراعين"			
١	استدارة الكتفين	٧	٧٠	الأول
٢	سقوط أحد الكتفين عن الآخر	٧	٧٠	الثالث
٣	تجنح عظمتى اللوح	٤	٤٠	الثانى
٤	بروز البطن (ترهل الأحشاء)	٥	٥٠	الثالث
٥	أعوجاج الساعد للداخل	٤	٤٠	الثالث
٦	أعوجاج الساعد للخارج	٤	٤٠	الثالث
٧	اختلاف محيط أحد الذراعين	٤	٤٠	الثالث
٨	الصدر المسطح (تسطح الصدر)	٤	٤٠	الثالث
*	انحرافات العمود الفقرى			
١	سقوط الرأس أماماً	٤	٤٠	الأول
٢	ميل العنق للجانب	٣	٣٠	الثانى
٣	زيادة تحذب الظهر (استدارة الظهر)	٣	٣٠	الثانى
٤	الظهر المسطح (استقامة الظهر)	٤	٤٠	الأول
٥	زيادة الانحناء القطنى (التجويف القطنى)	٤	٤٠	الأول
٦	نقص الانحناء القطنى	٣	٣٠	الثانى
٧	الانحناء الجانبى للعمود الفقرى لأحد الجانبين	٤	٤٠	الأول
*	انحرافات الساقين			
١	ميل الحوض لأحد الجانبين	٤	٤٠	الثالث
٢	ميل الحوض للأمام	٥	٥٠	الثانى
٣	تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج)	٤	٤٠	الثالث
٤	تقوس الساقين (الجزء الأسفل للخارج)	٣	٣٠	الرابع
٥	اصطكاك الركبتين	٧	٧٠	الأول
٦	التصاق الفخذين	٥	٥٠	الثانى
*	انحرافات القدمين			
١	تفلطح القدمين (تسطح القدمين معاً)	٥	٥٠	الثالث
٢	القدم المفلطة	٤	٤٠	الرابع
٣	انحراف وتر أكيلس	٨	٨٠	الأول
٤	اتجاه مشط القدمين للخارج أثناء المشى والجري	٥	٥٠	الثالث
٥	اتجاه مشط القدمين للداخل أثناء المشى والجري	٦	٦٠	الثانى
٦	انثناء ابهام القدم تجاه أصابع نفس القدم	٤	٤٠	الرابع
٧	تباعد أصابع القدم الواحدة عن بعضها	٥	٥٠	الثالث
٨	تسلق أصابع القدم الواحدة فوق بعضهما	٤	٤٠	الرابع
٩	الأصابع المنتئية بشدة بالقدم	٤	٤٠	الرابع

يتضح من الجدول رقم (٥) نسبة اتفاق السادة الخبراء للانحرافات القوامية للمرحلة السنوية عينة البحث حيث تراوحت النسبة المئوية للاتفاق بين الخبراء ما بين ٨٠ - ٣٠% وقد ارتضى الفريق البحثى بنسبة ٣٠% من لأقل نسبة اتفاق للسادة الخبراء حول الانحرافات القوامية لهذه المرحلة لتطبيقها على عينة البحث ، يعنى ذلك أنه سيتم قياس جميع الانحرافات القوامية المذكورة بالجدول على عينة البحث .

٣/٣/٢ استمارات جمع البيانات :

قام الفريق البحثى بتصميم استمارات لجمع البيانات الخاصة بعينة البحث واشتملت على:

١/٣/٣/٢ استمارات بيانات خاصة بتلاميذ عينة البحث (الاسم - السن - الطول - الوزن

- النشاط الرياضى الممارس - محل الإقامة) مرفق (٢)

٢/٣/٣/٢ استمارات مستوى تعليم الأب - الأم (الاسم - السن - درجة التعليم - الوظيفة)

مرفق (٣)

٣/٣/٣/٢ استمارات جمع البيانات الخاصة بقياس الانحرافات القوامية قيد البحث

مرفق (٢)

٤/٢ المساعدون :

تم اختيار مجموعة من المساعدون المتطوعون للمساعدة فى إجراء القياسات وكان عددهم (٦) تم اختيارهم من ذوى الخبرة فى مجال القياسات الجسمية والخاصة بالانحرافات القوامية ويشترط ان يكون حاصل على بكالوريوس التربية الرياضية مرفق (٥)

٥/٢ الدراسة الاستطلاعية :

حرصاً من الفريق البحثى على مدى دقة القياسات قيد البحث والتى أسفر عنها المسح المرجعى وآراء الخبراء أجرى الفريق البحثى هذه الدراسة على عينة من نفس مجتمع البحث

وخارج العينة الأساسية ، وهذا يعد أمراً من الأمور الهامة لضمان دقة النتائج المستخرجة من القياسات على عينة البحث الأساسية ، وتم إجراء الدراسة يوم الأحد الموافق ٢٧/٩/٢٠٠٤م إلى يوم الخميس الموافق ٣٠/٩/٢٠٠٤م على عينة قوامها ١٠٠ تلميذ من مجتمع البحث وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية التطبيقية من ٤ مدارس من مدارس عينة البحث ممثلة إدارات تعليمية مختلفة بواقع (٢٥) تلميذ من كل مدرسة كما تم التبديل لإجراء القياسات على نفس التلاميذ ولكن عن طريق مجموعة أخرى من مجموعات القياس للتأكد من أن درجة الحكم على الانحرافات القوامية ثابت وموضوعي أى لا يتغير القياس ولانتاجه بإعادة تطبيقه أو بتغيير القائمين على عملية القياسات .

١/٥/٢ أهداف الدراسة الاستطلاعية :

١/١/٥/٢ التأكد من صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة .

٢/١/٥/٢ التأكد من سلامة تنفيذ وتطبيق القياسات ومايتعلق بها من إجراءات وفق الشروط المعلن عنها .

٣/١/٥/٢ التدريب على زيادة معلومات وخبرة المساعدين فى الإشراف على تنفيذ القياسات وذلك للتعرف على الأخطاء التى يمكن الوقوع فيها ومحاولة تلافيتها أثناء التنفيذ لضمان صحة تسجيل البيانات .

٤/١/٥/٢ التأكد من زمن قياس الانحرافات لكل تلميذ على حده وكذلك زمن القياسات الخاصة بانحرافات كل تلميذ على حدة وكذلك المدة الزمنية المستغرقة فى تنفيذ القياسات .

٥/١/٥/٢ ترتيب سير القياسات وأدائها .

٦/٢ تحديد أنواع الانحرافات المطلوب قياسها :

تم تحديد نوع الانحرافات القوامية المطلوب قياسها وفقاً لما أسفرت عنه نتائج المسح المرجعى وأراء الخبراء والتي أسفرت عن ضرورة حصر كل التشوهات الواردة بإستمارة الانحرافات القوامية مع إضافة بعض التشوهات التي لم ترد فى الاستمارة والتي حققت نسبة مئوية تفوق نسبة الـ ١٠% من آراء الخبراء ، حيث تم قياس جميع هذه الانحرافات واعتبر الفريق البحثى الانحرافات التي فاقت نسبة الـ ١٠% هى الأكثر شيوعاً وفقاً لقانون معنوية النسبة والبالغ عددها ١٥ إنحراف .

١/٦/٢ انحرافات الطرف العلوى والجذع والذراعين .

١/١/٦/٢ استدارة الكتفين .

٢/١/٦/٢ سقوط أحد الكتفين عن الآخر .

٣/١/٦/٢ تجنح عظمتى اللوح .

٤/١/٦/٢ بروز البطن (ترهل الأحشاء) .

٥/١/٦/٢ اعوجاج الساعد للداخل .

٦/١/٦/٢ اعوجاج الساعد للخارج .

٧/١/٦/٢ اختلاف محيط أحد الذراعين.

٨/١/٦/٢ الصدر المسطح (تسطح الصدر) .

٩/١/٦/٢ الصدر الحمامى (تم إضافته بناء على استطلاع رأى الخبراء بنسبة ٧٠%) .

٢/٦/٢ انحرافات العمود الفقرى .

١/٢/٦/٢ سقوط الرأس أماماً .

٢/٢/٦/٢ ميل العنق للجانب .

٣/٢/٦/٢ زيادة تحدب الظهر (استدارة الظهر) .

٤/٢/٦/٢ الظهر المسطح (استقامة الظهر) .

٥/٢/٦/٢ زيادة الانحناء القطنى (التجويف القطنى) .

٦/٢/٦/٢ نقص الانحناء القطنى .

٧/٢/٦/٢ الانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين .

٢/٦/٢ انحرافات الحوض والطرف السفلى .

١/٣/٦/٢ ميل الحوض لأحد الجانبين .

٢/٣/٦/٢ ميل الحوض للأمام .

٣/٣/٦/٢ تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج) .

٤/٣/٦/٢ تقوس الساقين (الجزء الأسفل للخارج) .

٥/٣/٦/٢ اصطكاك الركبتين .

٦/٣/٦/٢ التصاق الفخذين .

٧/٣/٦/٢ زيادة أحد الفخذين عن الآخر (تم إضافته بناء على استطلاع رأى الخبراء نسبة

٣٠%) .

٤/٦/٢ انحرافات القدمين .

١/٤/٦/٢ تفلطح القدمين (تسطح القدمين معاً) .

٢/٤/٦/٢ انحراف وتر أكيلس .

٣/٤/٦/٢ اتجاه أمشاط القدمين للخارج أثناء المشى أو الجرى .

٤/٤/٦/٢ اتجاه أمشاط القدمين للداخل أثناء المشى أو الجرى.

٥/٤/٦/٢ انثناء إبهام تجاه أصابع نفس القدم .

٦/٤/٦/٢ تباعد أصابع القدم الواحدة عن بعضها .

٧/٤/٦/٢ تسلق أصابع القدم الواحدة عن بعضهما .

٨/٤/٦/٢ الأصابع المنثنية بشدة بالقدم .

٩/٤/٦/٢ القدم المفلطة "قدم واحدة" (تم إضافته بناء على استطلاع رأى الخبراء
بنسبة ٤٠%) .

١٠/٤/٦/٢ القدم المفلطة "مقوس بشدة" (تم إضافته بناء على استطلاع رأى الخبراء
بنسبة ٣٠%) .

٧/٢ إجراء القياسات :

قام الفريق البحثى بتطبيق القياسات الخاصة بمتغيرات النمو (السن - الطول - الوزن)
والانحرافات القوامية ونوع النشاط الرياضى الممارس إن وجد وذلك وفقاً للخطوات التالية :

١/٧/٢ تم حصر عدد الأدوات والأجهزة المطلوبة لإجراء القياسات وفى ضوءها تم تقسيم
مجموعات العمل بالفريق البحثى ومعاونيهم من المتطوعين إلى أربعة
مجموعات وكل مجموعة تتكون من عدد (٥) أعضاء للقيام بالوظائف التالية :

١/١/٧/٣ التسجيل فى استمارات القياس .

٢/١/٧/٣ التنظيم وقياس الطول والوزن وتحديد النشاط الرياضى الممارس إن وجد .

٣/١/٧/٣ تسجيل القياسات الخاصة بالانحرافات القوامية للطرف السفلى (الرجلين -
الساقين - القدمين) .

٤/١/٧/٣ تسجيل القياسات الخاصة بالانحرافات القوامية للطرف العلوى (الحوض -
الظهر - البطن - الصدر - الكتفين - الذراعين - العنق - الرأس) .

٢/٧/٣ تحديد اتجاه عمل كل مجموعة من المجموعات الأربعة حسب الجدول الزمنى
الموضوع ويوضح الجدول (٦) الجدول الزمنى لعمل المجموعات الأربعة فى
إجراء قياس الانحرافات القوامية قيد البحث على عينة البحث الأساسية .

وذلك بعد الحصول على الموافقات والمكاتب الإدارية على تطبيق البحث على عينة
البحث من السيد الأستاذ وكيل وزارة التربية والتعليم مرفق (٦) وبالتنسيق مع إدارات
المدارس المعنية ومدرسى التربية الرياضية بالمدارس على تجهيز غرفة خاصة لتنفيذ
القياسات أثناء اليوم الدراسى .

جدول (٣)

النسبة المئوية للإدارات التعليمية المثلة لعينة البحث

بعدد المدارس التابعة لها ضمن العينة

عدد الأيام	التاريخ ٢٠٠٤م		المجموعات	عينة المدارس	الإدارة التعليمية	م
	إلى	من				
٣	١٠/٤	١٠/٢	٣، ٢، ١	٣	المديرية	١
٣	١٠/٩	١٠/٥	٤، ٣، ٢، ١	١٤	شرق المنصورة	٢
٣	١٠/١٢	١٠/١٠	٤، ٣، ٢، ١	١٣	طلخا	٣
٣	١٠/١٦	١٠/١٣	٤، ٣، ٢، ١	٢٩	ميت غمر	٤
٥	١٠/٢١	١٠/١٧	٤، ٣، ٢، ١	٢٠	السنبلاوين	٥
٣	١٠/٢٦	١٠/٢٣	٤، ٣، ٢، ١	٢٥	بلقاس	٦
٤	١٠/٣١	١٠/٢٧	٤، ٣، ٢، ١	٢٠	شربين	٧
٤	١١/٤	١١/١	٤، ٣، ٢، ١	٢١	أجا	٨
٤	١١/٩	١١/٦	٤، ٣، ٢، ١	١٥	دكرنس	٩
٣	١١/١٣	١١/١٠	٤، ٣، ٢، ١	١١	منية النصر	١٠
٤	١١/٢١	١١/١٧	٤، ٣، ٢، ١	١٥	المنزلة	١١
٤	١١/٢٥	١١/٢٢	٤، ٣، ٢، ١	٤	الجمالية	١٢
٣	١١/٢٩	١١/٢٧	٤، ٣، ٢، ١	٥	المطرية	١٣
٣	١٢/٢	١١/٣٠	٤، ٣، ٢، ١	١٥	غرب المنصورة	١٤
٤	١٢/٧	١٢/٤	٤، ٣، ٢، ١	٨	نبروه	١٥
٤	١٢/١٢	١٢/٨	٤، ٣، ٢، ١	٩	تمى الأمديد	١٦
٤	١٢/١٦	١٢/١٣	٤، ٣، ٢، ١	٤	ميت سلسيل	١٧
٤	١٢/٢١	١٢/١٨	٤، ٣، ٢، ١	٦	بنى عبيد	١٨

يتضح من الجدول (٦) الجدول الزمني لقياس الانحرافات القوامية قيد البحث موزعة على الإدارات التعليمية وعدد المدارس المختارة وعمل المجموعات وفقاً لتاريخ إجراء القياسات وعدد الأيام المستغرقة لقياس كل إدارة تعليمية وذلك في الفترة من ١٠/٢ إلى ١٢/٢١/٢٠٠٤م.

٢/٢ المعالجات الإحصائية :

بعد جمع البيانات وتسجيل القياسات المختلفة (قيد البحث) تم إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لتحقيق الأهداف والتأكد من صحة الفروض باستخدام القوانين الإحصائية والحاسب الآلى باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS وتم حساب :

١/٨/٢ الوسط الحسابى .

٢/٨/٢ الانحراف المعياري .

٣/٨/٢ الوسيط .

٤/٨/٢ معامل الالتواء .

٥/٨/٢ اختبار دلالة الفروق (ت) بين النسب المئوية .

٠ / ٣ عرض ومناقشة النتائج

١ / ٣ عرض النتائج :

جدول (٧)

النسبة المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ عينة البحث

ن = ٤٥٩٩

م	اسم الانحراف	العدد	النسبة %	الترتيب
١	سقوط أحد الكتفين عن الآخر	٢٢٧١	٤٩.٣٨٠	الأول
٢	بروز البطن (ترهل الأحشاء)	٢١٨٥	٤٧.٥١٠	الثاني
٣	استدارة الكتفين	١٥٨١	٣٤.٣٧٧	الثالث
٤	تفطح القدمين (تسطح القدمين معاً)	١٢٦٥	٢٧.٥٠٦	الرابع
٥	ميل العنق للجانب	١٢٠٧	٢٦.٢٤٥	الخامس
٦	انحراف وتر أكيلس	١٠٣٥	٢٢.٥٠٥	السادس
٧	زيادة الانحناء القطني (التجوف القطني)	٩٤٩	٢٠.٦٣٥	السابع
٨	سقوط الرأس أماماً	٩٢٠	٢٠.٠٠٤	الثامن
٩	زيادة تحدب الظهر (استدارة الظهر)	٧٧٦	١٦.٨٧٣	التاسع
١٠	اتجاه أمشاط القدمين للخارج أثناء المشي أو الجري	٦٠٤	١٣.١٣٣	العاشر
١١	الصدر المسطح (تسطح الصدر)	٥٤٦	١١.٨٧٢	الحادي عشر
١٢	اصطكاك الركبتين	٥١٧	١١.٢٤٢	الثاني عشر
١٣	تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج)	٤٩٤	١٠.٧٤١	الثالث عشر
١٤	الانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين	٤٨٩	١٠.٦٣٣	الرابع عشر
١٥	القدم المفطحة "قدم واحدة"	٤٦٠	١٠.٠٠٢	الخامس عشر
١٦	تقوس الساقين (الجزء الأسفل للخارج)	٤٣١	٩.٣٧٢	السادس عشر

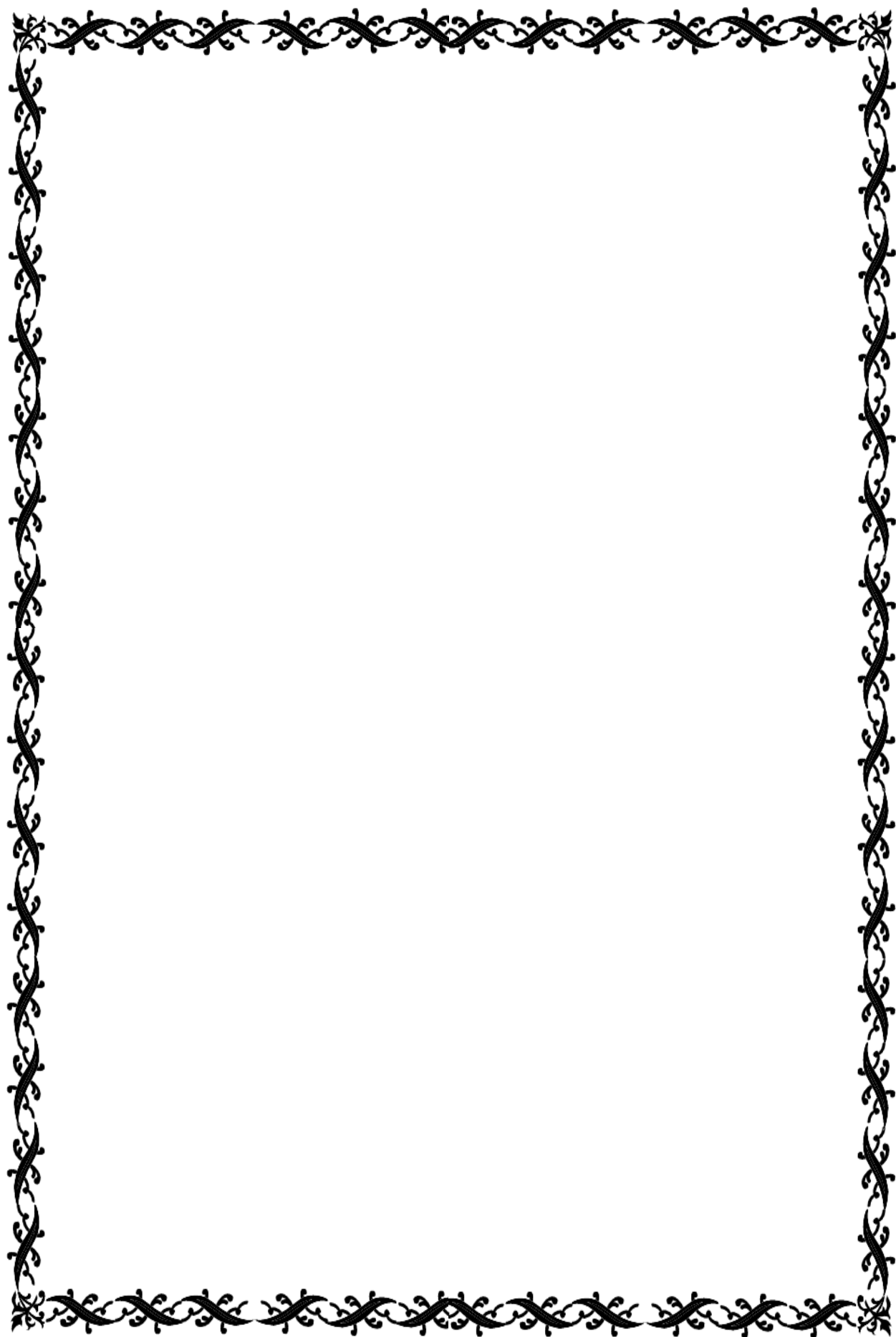
تابع جدول (٧)

النسبة المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ عينة البحث

ن = ٤٥٩٩

م	اسم الانحراف	العدد	النسبة %	الترتيب
١٧	نقص الانحناء القطني	٣٤٥	٧.٥٠٢	السابع عشر
١٨	ميل الحوض للأمام	٢٥٩	٥.٦٣٢	الثامن عشر
١٩	التصاق الفخذين	٢٠١	٤.٣٧١	التاسع عشر
٢٠	زيادة أحد الفخذين عن الآخر	١٩٨	٤.٣٠٥	العشرون
٢١	اتجاه أمشاط القدمين للداخل أثناء المشي أو الجري	١٨٣	٣.٩٧٩	الحادي والعشرون
٢٢	الصدر الحمامي	١٧٢	٣.٧٤٠	الثاني والعشرون
٢٣	الظهر المسطح (استقامة الظهر)	١٧٢	٣.٧٤٠	الثالث والعشرون
٢٤	انثناء إبهام تجاه أصابع نفس القدم	١٧٢	٣.٧٤٠	الرابع والعشرون
٢٥	ميل الحوض لأحد الجانبين	١٤٤	٣.١٣١	الخامس والعشرون
٢٦	اختلاف محيط أحد الذراعين	١٣١	٢.٨٤٨	السادس والعشرون
٢٧	اعوجاج الساعد للداخل	١٢٥	٢.٧١٨	السابع والعشرون
٢٨	تباعد أصابع القدم الواحدة عن بعضها	١٢٢	٢.٦٥٣	الثامن والعشرون
٢٩	تجنح عظمتي اللوح	١١٥	٢.٥٠١	التاسع والعشرون
٣٠	الأصابع المنثنية بشدة بالقدم	٨٦	١.٨٧٠	الثلاثون
٣١	تسلق أصابع القدم الواحدة فوق بعضها	٦٣	١.٣٧٠	الحادي و الثلاثون
٣٢	اعوجاج الساعد للخارج	٥٧	١.٢٣٩	الثاني و الثلاثون
٣٣	القدم المخليبية (مقوس بشدة)	٢	٠.٠٤٣	الثالث و الثلاثون

يتضح من الجدول (٧) النسبة المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ الصف الرابع والصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) حيث جاء انحراف سقوط أحد الكتفين عن الآخر في الترتيب الأول وبلغ عدد تلاميذ هذا الانحراف ٢٢٧١ تلميذاً بنسبة ٤٩.٣٨٠% وجاء انحراف القدم المخليبية (مقوس بشدة) في الترتيب الأخير وبلغ عدد تلاميذ هذا الانحراف ٢ تلميذ بنسبة ٠.٠٤٣% .



جدول (٨)

النسبة المئوية لعدد الانحرافات القوامية لفئة تلاميذ عينة البحث

ن = ٤٥٩٩

م	الفئة	العدد	النسبة %
١	تلاميذ ليس لديهم انحرافات	٣٣٨	٧.٣٤٩
٢	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف	١١١٥	٢٤.٢٤٤
٣	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف	٢٣٦٦	٥١.٤٤٦
٤	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات	٦٤١	١٣.٩٣٨
٥	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف	١٣٩	٣.٠٢٢
٦	تلاميذ لديهم أكثر من ١٥ انحراف	صفر	صفر

نقائات

شكل (٢)

فئة تلاميذ عينة البحث وفقاً لعدد الانحرافات

يتضح من الجدول (٨) والشكل (٢) النسبة المئوية لعدد الانحرافات القوامية لعينة البحث وفقاً لفئات الانحرافات حيث بلغ فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات قوامية تلميذاً ٣٣٨ بنسبة ٧.٣٤٩% وأنه لا يوجد من فئات تلاميذ عينة البحث مالمديهم أكثر من ١٥ انحراف قوامي .

جدول (٩)

دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية

عينة البحث (ريف - حضر) في المتغير البيئي

ن = ٤٥٩٩

قيمة ت	الحضر - ٢٤٧٥		الريف - ٢١٢٤		الفئة	م
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد		
*٢.٢٩٢	١٢.١٦١	٣٠١	١.٧٤٢	٣٧	تلاميذ ليس لديهم انحرافات	١
*١.٩٧٨	٢١.٨٩٩	٥٤٢	٢٦.٩٧٧	٥٧٣	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف	٢
٠.٠٧٣	٥١.٥١٥	١٢٧٥	٥١.٣٦٥	١٠٩١	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف	٣
*١.٩٦٨	١١.٤٣٤	٢٨٣	١٦.٨٥٥	٣٥٨	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات	٤
٠.٠٢٤	٢.٩٩٠	٧٤	٣.٠٦٠	٦٥	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف	٥

قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

نقائات

شكل (٣)

مقارنة نقائات الانحرافات على المستوى البيئي

يتضح من الجدول (٩) والشكل (٣) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث (ريف - حضر) في المتغير البيئي في الانحرافات القوامية للتلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات لصالح تلاميذ الحضر ، والتلاميذ الذين لديهم من ٢-١ انحراف ، ومن ٦-١٠ انحراف وذلك لصالح تلاميذ الريف ، بينما توجد فروق غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ لدى التلاميذ الذين لديهم من ٣-٥ انحراف من ١١-١٥ انحراف .

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية
عينة البحث (حكومي - خاص) في المتغير الاقتصادي

ن = ٤٥٩٩

رقم	الفئة	الحكومي - ٤٢٤٩		الخاص - ٢٥٠		قيمة ت
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
١	تلاميذ ليس لديهم انحرافات	٢٨٥	٦.٧١٧	٥٣	١٥.١٤٣	*٢.١٦١
٢	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف	١٠٣٢	٢٤.٢٨٨	٨٣	٢٣.٧١٤	٠.١١٧
٣	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف	٢١٨٩	٥١.٥١٨	١٧٧	٥٠.٥٧١	٠.٢٤٢
٤	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات	٦١٢	١٤.٤٠٣	٢٩	٨.٢٨٦	٠.٩٢٩
٥	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف	١٣١	٣.٠٨٣	٨	٢.٢٨٦	٠.١٢٨

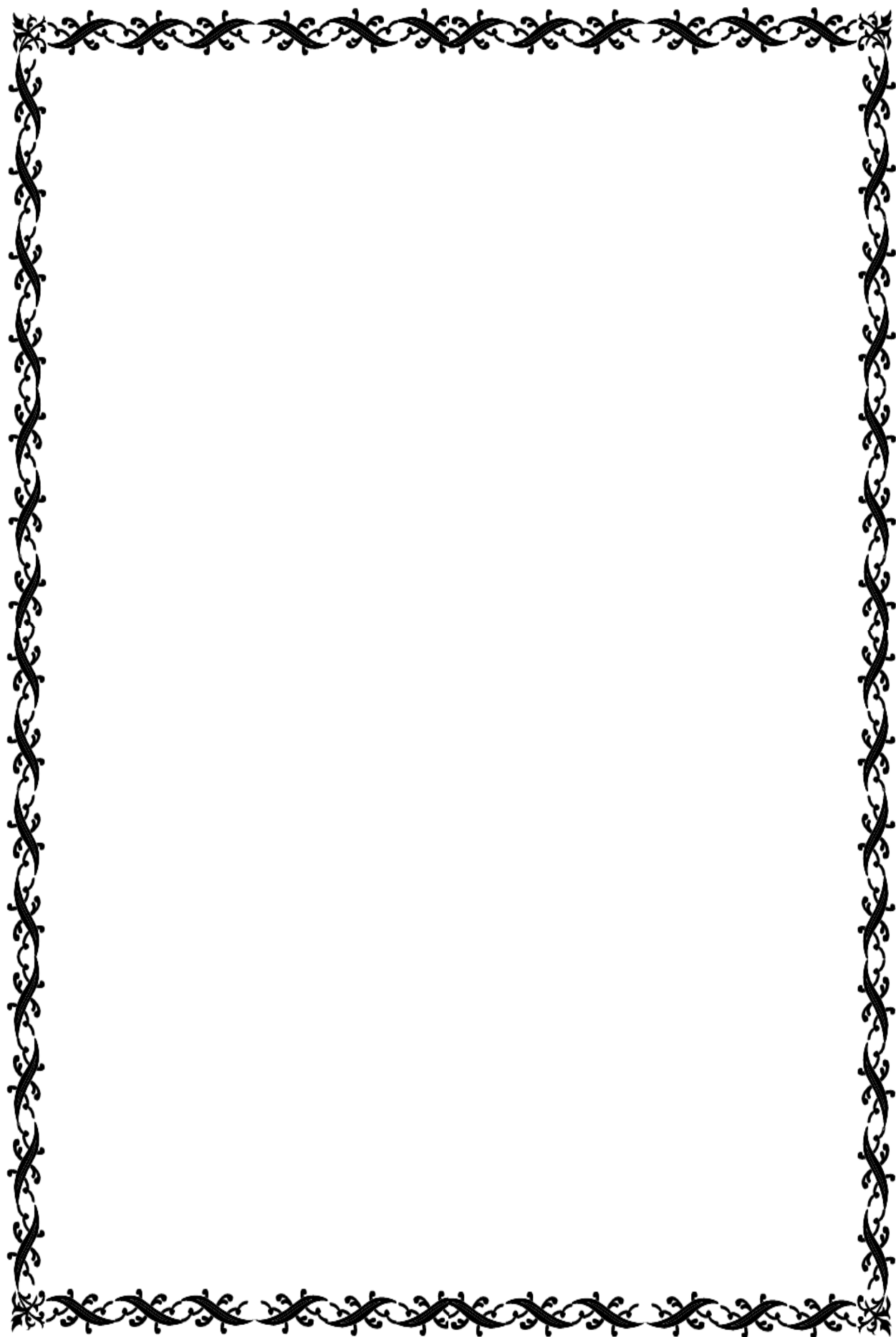
قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

نقائات

شكل (٤)

مقارنة نقائات الانحرافات على المستوى الاقاصاءى

يتضح من الجدول (١٠) والشكل (٤) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث (حكومى - خاص) فى المتغير الاقاصاءى فى الانحرافات القوامية للتلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات ، بينما يوجد فروق غير دالة لإحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف ، ومن ٣-٥ انحراف ، ومن ٦-١٠ انحراف ، ومن ١١-١٥ انحراف وذلك لصالح القطاع الخاص .



يتضح من الجدول (١١) والشكل (٥) وجود اختلاف بين مستويات التعليم السبع والتي تمثل مستويات أولياء أمور التلاميذ عينة البحث حيث تبين أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي انخفضت نسبة الانحرافات على مستوى جميع فئات الانحرافات ماعدى فئة من ٦ - ١٠ انحراف والتي أخذت توزيعاً غير منتظماً للنسبة المئوية للانحرافات وارتباطها بالمستوى التعليمي وكذلك فئة من ١١-١٥ انحراف لم تظهر انحرافات بالنسبة للمستوى التعليمي الأول والثاني (أقل المستويات التعليمية) بينما ظهرت نسبة انحرافات فى المستوى الثالث إلى المستوى السابع ولكنها جاءت بنسبة غير منتظمة مع تقدم المستوى التعليمي .

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية

عينة البحث (غير الممارس - ممارسين) فى متغير اللياقة العامة

ن = ٤٥٩٩

م	الفئة	غير الممارسين = ٢٩٥٨		الممارسين = ١٦٤١		قيمة ت
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
١	تلاميذ ليس لديهم انحرافات	٣٧	١.٢٥٠	٣٠١	١٨.٣٤٢	*٣.٧٦٠
٢	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف	٧١٨	٢٤.٢٧٣	٣٩٧	٢٤.١٩٣	٠.٠٣٠
٣	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف	١٥٨٢	٥٣.٤٨٢	٧٨٤	٤٧.٧٧٦	*٢.٦١٤
٤	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات	٤٨٢	١٦.٢٩٥	١٥٩	٩.٦٨٩	*٢.٠٨٥
٥	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف	١٣٩	٤.٦٩٩	-	-	-

قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

نقائات

شكل (٦)

مقارنة فنائ الانحرافات على المستوى الرياضى

يتضح من الجدول (١٢) والشكل (٦) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث (ريف - حضر) فى ممارسة الأنشطة الرياضية كمتغير لياقة عامة فى فئة التلاميذ الذين لديهم انحرافات ومن ٣-٥ انحراف ومن ٦-١٠ انحراف لصالح التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى بينما يوجد فروق دالة إحصائية عند التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف ومن ١١-١٥ انحراف .

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية

من الريف في المتغير الوراثي

ن = ٢١٢٤

رقم الفئة	غير الأقارب - ٥٢٠		الأقارب - ١٦٠٤		القيمة ت
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١	٤.٢٣١	٢٢	٠.٩٣٥	١٥	تلاميذ ليس لديهم انحرافات
٢	٣٤.٤٢٣	١٧٩	٢٤.٥٦٤	٣٤٩	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف
٣	٤٧.٨٨٥	٢٤٩	٥٢.٤٩٤	٨٤٢	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف
٤	١١.٣٤٦	٥٩	١٨.٦٤١	٢٩٩	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات
٥	٢.١١٥	١١	٣.٣٦٧	٥٤	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف

قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

فئات

شكل (٧)

فئات الانحرافات من الريف في المتغير الوراثي

يتضح من الجدول (١٣) والشكل (٧) أن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ الريف الأقارب وغير أقارب في المتغير الوراثي وذلك لصالح التلاميذ غير الأقارب .

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية

من الحضر في المتغير الوراثي

ن = ٢٤٧٥

قيمة ت	غير الأقارب - ١١٢١		الأقارب - ١٣٥٤		اسم الانحراف	م
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد		
*٤.٢١٥	١٤.٧١٩	١٦٥	٧.٤٥٩	١٠١	تلاميذ ليس لديهم انحرافات	١
١.٧٩١	٢١.٤٩٩	٢٤١	٢٢.٢٣٠	٣٠١	تلاميذ لديهم من ١ - ٢ انحراف	٢
*١.٩٩٣	٥١.٩١٨	٥٨٢	٥٣.٧٦٧	٧٢٨	تلاميذ لديهم من ٣ - ٥ انحراف	٣
*١.٩٩٤	٩.٦٣٤	١٠٨	١٢.٩٢٥	١٧٥	تلاميذ لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات	٤
١.٦٦٢	٢.٢٣٠	٢٥	٣.٦٢٩	٤٩	تلاميذ لديهم من ١١ - ١٥ انحراف	٥

قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

نقائات

شكل (٨)

نقائات الانحرافات من الرريف فى المتغير الورائى

يتضح من الجدول (١٤) والشكل (٨) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ الحضر الأقارب والغير أقارب فى المتغير الورائى وذلك بالنسبة للتلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات والتلاميذ الذين لديهم من ٦-١٠ انحرافات وذلك لصالح التلاميذ الغير أقارب بينما يوجد فروق غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف ومن ٣-٥ انحراف ومن ١١-١٥ انحراف .

٢/٣ مناقشة النتائج :

للتعرف على معدل انتشار الانحرافات القوامية وأنواعها لدى تلاميذ عينة البحث بمحافظة الدقهلية (ريف - حضر) تبين وفقاً لنتائج الجدول (٧) والشكل (١) أن أكثر الانحرافات القوامية انتشاراً هي سقوط أحد الكتفين عن الآخر لعدد ٢٢٧١ تلميذاً بنسبة ٤٩.٣٨٠% وبروز البطن (ترهل الأحشاء) لعدد ٢١٨٥ تلميذاً بنسبة ٤٧.٥١٠% واستدارة الكتفين لعدد ١٥٨١ تلميذاً بنسبة ٣٤.٣٧٧% وتفاطح القدمين (تسطح القدمين معاً) لعدد ١٢٦٥ تلميذاً بنسبة ٢٧.٥٠٦% وميل العنق للجانب لعدد ١٢٠٧ تلميذاً بنسبة ٢٦.٢٤٥% وانحراف وتر أكليس لعدد ١٠٣٥ تلميذاً بنسبة ٢٢.٥٠٥% وزيادة الانحناء القطنى (التجويف القطنى) لعدد ٩٤٩ تلميذاً بنسبة ٢٠.٦٣٥% وسقوط الرأس أماماً لعدد ٩٢٠ تلميذاً بنسبة ٢٠.٠٠٤% وزيادة تحدب الظهر (استدارة الظهر) لعدد ٧٧٦ تلميذاً بنسبة ١٦.٨٧٣% واتجاه أمشاط القدمين للخارج أثناء المشى أو الجرى لعدد ٦٠٤ تلميذاً بنسبة ١٣.١٣٣% والصدر المسطح (تسطح الصدر) لعدد ٥٤٦ تلميذاً بنسبة ١١.٨٧٢% تلميذاً واصطكاك الركبتين لعدد ٥١٧ تلميذاً بنسبة ١١.٢٤٢% والتصاق الفخذين لعدد ٤٩٤ تلميذاً بنسبة ١٠.٧٤١% والانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين لعدد ٧٨٩ تلميذاً بنسبة ١٠.٦٣٣% والقدم المفطحة (قدم واحدة لعدد ٤٦٠ تلميذاً بنسبة ١٠.٠٠٢% .

مما سبق تبين أن هناك كم كبير من الانحرافات القوامية منتشرة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث ويشير ذلك إلى مدى الخطورة التي يتعرض لها هذا الجيل الصاعد إذا لم يحسم الأمر وتكتشف مبكراً هذه الانحرافات لمحاولة الحد منها أو علاجها من خلال التمرينات العلاجية الضرورية المناسبة لهذا السن ونوع الانحراف .

حيث جاء انحراف سقوط أحد الكتفين عن الآخر فى المرتبة الأولى تصيب نسبة ٤٩.٨٣٠% من اجمالى عينة البحث وقد يرجع ذلك إلى الأوضاع الخاطئة التى يكتسبها

التلاميذ في أنشطة الحياة اليومية لأحد الكتفين عن الآخر مثل حمل حقيبة المدرسة باستمرار على جانب واحد أو أى أثقال أخرى بذراع واحد بصفة مستمرة تزيد عن استخدام الذراع الآخر أو الوقوف على رجل واحدة باستمرار دون الأخرى أو المشاركة في بعض الحرف التي تحتاج إلى مجهود بدني يقع على جانب واحد من الجسم يفوق استخدام الجانب الآخر، وكذلك ممارسة بعض الهوايات التي تعتمد على جانب واحد دون الآخر كعزف الكمان والإصابة بضعف السمع .

ويتفق ذلك مع نتائج كل من كرو وإيكستر Crowe,w.-Auxter,pyfer ١٩٨١م (٢٠) أنه يجب الكشف عن الأسباب المؤدية إلى هذا الانحراف وتلافيها بسرعة حتى لا تتفاقم ويصعب بعد ذلك علاجها في السنوات التالية .

ويلى ذلك في الترتيب بروز البطن (ترهل الأحشاء) حيث جاء في المرتبة الثانية يصيب نسبة ٤٧.٥١٠% من إجمالي عينة البحث وقد يرجع ذلك إلى ضعف عضلات البطن وارتخاء وإطالتها أو نتيجة تعويض إصابة التلميذ بالتقعر القطني وقصر عضلاته .

وقد يعزى الإصابة بهذا الانحراف وضعف عضلات البطن لتلاميذ هذه المرحلة إلى الجلوس بارتخاء لمدة طويلة أثناء القراءة أو مشاهدة برامج التلفزيون أو اللعب على جهاز الكمبيوتر مدة طويلة ، أو الجلوس على مقعد غير مناسب لجسمه بالمدرسة لمدة طويلة أو عدم ممارسة الأنشطة الرياضية ، قد تسبب العادات السيئة المكتسبة إلى ضعف عضلات البطن مما يؤدي إلى ترهل الأحشاء ، لذا يجب تحرر التلميذ من هذه العادات الغير سليمة حتى يحد من هذا الانحراف القوامي .

ويتفق ذلك مع نتائج كل من هورفارت Horvart ١٩٩١م (٢٣) ومحمد خليل وآخرون ١٩٩٧م (١٠) على أنه من المهم اعتياد الجلوس الصحيح والوقوف المتعدل مع شفت عضلات البطن وتناول الأغذية المناسبة ، بالإضافة إلى الاهتمام بممارسة اللعب السليم والحركات الرياضية التي تعمل على تقوية عضلات جدار البطن .

كما جاء انحراف استدارة الكتفين فى المرتبة الثالثة ليصيب نسبة ٣٤.٣٧٧% من إجمالى عينة البحث وقد يحدث هذا الانحراف عندما تقصر عضلات الصدر وتضعف العضلات القابضة والمقربة للمنكبين وهى العضلات المعينتين وشبه المنحرفة كما ترتخى وتطول هذه العضلات وتكون عادة مرتبطة بتسطح الصدر واستدارة الظهر ولذلك فإن التصحيح الأساسى لهذه الحالة هو إطالة وارتخاء العضلات الأمامية للصدر والمنكبين وتنمية وتقشير عضلات تقريب الكتفين (٢٠ : ٢٣٣ : ٢٣٤) .

ويشير محمد خليل وآخرون ١٩٩٧م (١٠ : ١٩٤) أن استدارة الكتفين يحدث أحياناً عندما يكون هناك ميلاً أمامياً للعنق ، كما أن ثقل الذراعين تمرجحان الكتفين أيضاً للأمام بسبب استخدامها الدائم تقريباً أمام الجسم ، كما أن العضلات الصدرية تتأثر بالتالى فتقتصر وتتسطح نتيجة لتكيفها ديناميكياً واستاتيكيّاً لهذه الأوضاع .

ويعزى ذلك إلى أن التلاميذ الذين يصابون بهذا التشوه قد يرجع إلى العادات القوامية السيئة كذلك الأعمال اليومية التى تلعب دوراً هاماً فى هذا الانحراف وخاصة الأعمال التى تتطلب خفض الرأس أماماً كالكتابة والقراءة والعمل على الكمبيوتر وجميع الأعمال التى تؤدى والذراعان فيها أمام الجسم وفيها تتباعد اللوحان عن بعضهما الآخر ويتقدم طرفاً الترقوتان الخارجيان للأمام وهنا تقصر العضلات الصدرية وتطول عضلات المنكبين ويحدث هذا التشوه، وقد يصحب هذا التشوه تشوهات أخرى مرتبطة به .

ويتفق مع صبحى حساتين ومحمد عبد السلام راغب ١٩٩٥م (١٣) محمد شطا وحياء عياد ١٩٨٠م (١١) ، أن هذا التشوه يحدث بسبب عادات خاطئة عند التلميذ مثل الانحناء الأمامى وسقوط الراس أماماً أثناء القراءة والكتابة مما يؤدى إلى دوران الكتفين وكثرة امتداد الذراعين للأمام ويؤدى إلى جانب الترقوة للأمام وبالتالي يبتعد اللوحان ، ويسبب دوران الكتفين ويحدث هذا التشوه كما يمكن مصاحبة بعض التشوهات الأخرى نتيجة وجود هذا التشوه كميل الرأس أو دوران الرأس أو تحذب فى منطقة أعلى الظهر .

لذا يجب التحدى لهذا التشوه المركب عن طريق تحسين القوة العضلية المتمثلة فى العضلات المعينية الصغرى والكبرى وتحت الشوكية – المستديرة الصغرى والكبرى والمسننة الأمامية والخلفية والمنحرفة المربعة وذلك عن طريق زيادة قوة عضلات الظهر العليا بالتقصير وزيادة مطاطية عضلات منطقة الصدر بالتطويل من خلال التمرينات العلاجية .

ويلى ذلك انحراف تفلطح القدمين (سطح القدمين معا) الذى جاء فى المرتبة الرابعة ويصيب نسبة ٢٧.٥٠٦% من إجمالى عينة البحث ويرجع ذلك إلى ضعف فى قوس القدمين أو ضعف التوتر العضلى العام ، بالرغم من أن القدم هى أساس انتصاب الجسم ، والجسم بكافة أنشطته وحركاته وأوزانه يعتمد اعتماداً أساسياً على القدم التى تعتبر ركيزة له والآلة المحركة لجميع أجزائه ، كما أنها تشكل عاملاً فعالاً فى أى نشاط حركى ، وكثيراً ما نجد أن القدم لا تحوز اهتمام كبيراً حتى تبدأ فى إحداث الآلام ، وليس هناك إساءة لصحة القدم أكثر من الإساءة التى يسببها الحذاء غير الصحى .

وفى الحقيقة فإن إحصائيات معهد العناية بالقدم الأمريكى تشير إلى أن ٨٥% من متاعب القدم سببها إساءة الأحذية والمقصود بذلك استخدام الحذاء غير المناسب لحجم القدم ، فالحذاء الضيق يضغط على أصابع القدمين ويسبب لها الكثير من الآلام ويغير من تنسيقها واستقامتها ويؤدى إلى التهاب الكيس الزلالى لمفصل القدم والحذاء الواسع يعوق حركة القدم ويسبب الجروح والالتهابات فى عقب القدم بسبب احتكاكه بالجدار الداخلى للحذاء .

ويرجع وجود هذا التشوه بكثرة لدى الأشخاص خلال الأعمار السنية المختلفة ويطلق عليه البعض نتيجة انتشاره أنه مرض الحضارة ، وقد أوضحت إحدى الدراسات أن هذا التشوه ينتشر بنسبة ٢٠% لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية فى مصر ، ويسبب هذا التشوه إحساس الشخص بالتعب المبكر والآلام فى القدم عند المشى كما أنه يضعف من مقدرة القدم على امتصاص بعض الصدمات الناتجة عن القفز أو الوثب .

ويعزى ذلك إلى عدم الاهتمام بالحذاء المناسب وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية لتقوية عضلات القدم وعدم إجهاد عضلات الرجلين والوقوف لفترات طويلة .

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة راو وجوزيف Rao and Joseph ١٩٩٢م (٢٨) ودراسة داير بانجرازي Dauer and Pangrazi ١٩٩٠م (٢١) أن اعتياد مشى الطفل بأصابع القدمين للخارج يمكن أن يؤدي إلى سقوط قوس القدمين وعدم اتزان فى الوقوف ، وأن الأحذية المقفولة أدت إلى زيادة فى تفلطح القدمين عن ارتداء الأحذية المفتوحة كالصنادل.

لذا كان من المهم تقوية عضلات أقواس القدمين وتعويد الطفل على المشى الصحيح مع مراعاة اتجاه أصابع القدمين للأمام وعدم إجهاد عضلات الرجلين .

ويأتى تشوه ميل العنق للجانب فى المرتبة الخامسة حيث يصيب نسبة ٢٦.٢٤٥% من إجمالى عينة البحث ، وقد يرجع هذا التشوه إلى الجلوس على المكتب والكتابة مدة طويلة وعادات الخجل وبعض المهن التى تتطلب اتخاذ أوضاع تساعد على ميل الرقبة والخلل العضوى فى إحدى العينين أو الأذن أو قصر إحدى الرجلين عن الآخرين والجلوس مدة طويلة أمام التليفزيون بصورة خاطئة .

ومن الحركات التى تعد وقاية وعلاج لهذا التشوه حركة التسليم فى الصلاة ، ونلاحظ أن هذه الحركة هى واحدة من الحركات التى يصفها الأطباء كعلاج ، ذلك لأن حركة لف الرأس يمينا ويسارا فى التسليم – تخلص الرقبة – الحاملة للرأس – من التيبس وتساعد على زيادة مرونة فقرات العمود الفقرى – الرقبة وتمنع تصلبها والتصاقاتها وبالتالي تمنع حدوث انحرافات فى الرأس خاصة أن هذه الحركات تتكرر فى خمس أوقات على مدار اليوم . (٣٠)

ويتفق ذلك مع محمد خليل وآخرون ١٩٩٧م (١٠) أن هذا الانحراف يؤدي الى انحراف الجسم عن الخط العمودى الأوسط للعمود الفقرى إما كله أو لبعض فقراته، وقد ترجع هذه

الانحرافات الجانبية الى ضعف عضلى أو بعض حالات خلل نمو العظام أو سوء التغذية، كما أن العادات السيئة فى الوقوف والجلوس التى يمارسها التلاميذ فى حياتهم اليومية تؤدى أيضا إلى هذه الانحرافات .

ويلى ذلك تشوه انحراف وتر أكيلس الذى يحتل المرتبة السادسة ويصيب نسبة ٢٢.٥٠٥% من اجمالى عينة البحث، ويرجع ذلك إلى العادات الخاطئة التى يكتسبها التلميذ من المشى واللعب والقفز والوثب والنزول على العقب بشدة وبخاصة على أرض غير ممهدة كالأتربة والرمال الكثيفة، وعلى ذلك فيجب تقوية عضلات القدمين واتباع العادات الصحية السليمة من حركة ومشى ووقوف وعدم ارتداء الأحذية الغير مناسبة وحجم القدم حتى لاتضعف العضلات ويصاب التلميذ بهذا التشوه الهام والذى قد يؤثر على حركته .

وجاء تشوه زيادة الانحناء القطنى (التجويف القطنى) فى المرتبة السابعة حيث يصيب نسبة ٢٠.٦٣٥% من اجمالى عينة البحث، ويرجع هذا التشوه الى زيادة غير عادية فى تجويف المنطقة القطنية المقعرة بطبيعتها فتبرز البطن للأمام، وتطول عضلاتها وتضعف، وهذا التشوه نتاج اكتساب بعض العادات القوامية أو المهنية الخاطئة وكتعويض لحالة استدارة بالظهر عند محاولة الفرد للاحتفاظ بتوازنه أو كنتيجة إصابات فى مفصل الفخذ أو شلل فى عضلات البطن أو نتيجة سوء التغذية ما تسببه من أمراض (كسل العظام) .

ولتجنب الاصابة بهذا التشوه أو الحد منه ومحاولة التدخل لعلاجه يجب عمل تمارين تقوية لعضلات الظهر والصدر والبطن .

ويتفق ذلك مع كل من حياة عياد وصفاء الدين الخربوطلى ١٩٩٥ م على عمل مجموعة من التمارين العلاجية لتقوية عضلات البطن والاكثار من تمارين الشد على المنطقة القطنية وتمرينات تساعد الحوض إلى العودة للخلف قليلاً لوضعه الطبيعى والاكثار من تمارين

المرونة بالمنطقة القطنية للعمود الفقري والاهتمام بتمرينات مرونة الصدر والعضلات بين الأضلاع التي تتأثر بالاستدارة في الظهر . (٣ : ٨٧ ، ٨٨) .

ويلى ذلك تشوه سقوط الرأس أماماً ويحتل المرتبة الثامنة حيث يصيب نسبة ٢٠.٠٠٤% من إجمالي عينة البحث وهذا نوع ثانى من تشوه انحراف الرأس بجانب النوع الذى احتل المرتبة الخامسة قيد البحث وهو ميل العنق لأحد الجانبين، ويرجع هذا التشوه إلى انحراف فى الفقرات العنقية للعمود الفقري وينطبق عليه نفس ارشادات انحراف ميل العنق أماماً .

ثم يلى ذلك تشوه زيادة تحذب الظهر (استدارة الظهر) ويأتى فى المرتبة التاسعة ويرجع الاصابة بهذا التشوه الى العادات السيئة مثل الجلسة الخاطئة على مقعد الدراسة أو الوقفة الخاطئة أو الجلوس الطويل الخاطئ أمام التليفزيون وبعض أمراض الجهاز التنفسى التى تسبب ضيق القفص الصدرى وتسطحه فيحنى الظهر وضعف النظر وقصره مما يجعل الشخص يميل إلى الأمام للتحقق من الأشياء وخلق فى منحنيات العمود الفقري والاصابة بمرض الكساح ولين العظام وضيق الملابس . (٣٠)

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م على أن هذا الانحراف يأتى نتيجة ضعف العضلات والعادات القوامية الخاطئة فى الوقوف أو الجلوس وسوء التغذية أو ضعفها فور ظهور الانحراف، كما أن هناك انحراف تعويضى لاستدارة الظهر يحدث عادة فى زيادة الحنية القطنية فى حالة تأخر العلاج ولذلك يجب تلافى الأسباب المؤدية لهذا التشوه سواء كانت عادات خاطئة أو مرضية . (١٠ : ١٩٥)

ويأتى انحراف اتجاه أمشاط القدمين للخارج أثناء المشى أو الجرى فى المرتبة العاشرة حيث يصيب نسبة ١٣.١٣٣% من اجمالى عينة البحث وفيها يجعل سقوط ثقل الحجم على الجانب الأيسر لمفصل القدم مما يؤدى إلى مزيد من المشكلات الميكانيكية الخطيرة للجسم إذا

لم يكتشف مبكراً ولذا يجب المشى أو الوقوف بطريقة صحيحة مع مراجعة أولياء الأمور للاهتمام باختيار الحذاء المناسب لأبنائهم حتى لا يكون عائق ويسبب الإصابة بالتشوه .

ويتفق ذلك مع كرو واكستر وبای فير Crowe, Auxter, Pufer ١٩٨٠ م (٢٠) وهورفارت Horvart ١٩٩١ م (٢٣) ومحمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م (١٠) على أن هذا التشوه يؤدي لمزيد من المشكلات القوامية نتيجة لف الجزء الأمامي للقدم للخارج وانخفاض الجزء الأوسط للقبوس الطولى وبتوء العظم الزورقى أو العظم القارىبى بالاضافة إلى نتوء الكعب الأتسى وتقوس وتر أكليس للداخل، كما أن كعب القدمين يؤدي إلى مزيد من مشكلات ميكانيكية خطيرة للجسم إذا ما أهمل علاجه ولذلك فإنه من المهم المشى والوقوف بطريقة صحيحة مع العمل على توازى القدمين باستمرار وأيضا مراعاة المحافظة على توزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوى أثناء الوقوف، وعلى أولياء الأمور الاهتمام بإصلاح أحذية أبنائهم كلما استهلكت من الجانب الأتسى لها وذلك برفعه فوراً حتى يساعد على اعتدال عظام القدمين وجعلها فى وضعها الطبيعى .

ويلى ذلك انحراف الصدر لمسطح (تسطح الصدر) الذى يأتى فى المرتبة الحادية عشر ويصيب نسبة ويصيب نسبة ١١.٨٧٢% من اجمالى عينة البحث وهذا النوع من الانحراف يتداخل مع بعض الانحرافات الأخرى كاستدارة الكتفين والظهر والميل الأمامى للعنق وغالباً ما يكون السبب فى ذلك اكتساب بعض العادات السيئة كالجوس فترة طويلة مع خفض الرأس أماماً كالكتابة والقراءة والعمل على الكمبيوتر .

وانحراف تسطح الصدر يصيب الجزء العلوى للعمود الفقرى مصحوباً بتدوير الكتفين للأمام مع ميل الرأس أماماً أسفل مما يؤدي الى ضيق القفص الصدرى فيضعف ذلك من مقدرة الشخص على أخذ التنفس العميق الملائم .

وهذا يتطلب مجموعة من التمرينات العلاجية كرفع اليدين أكبر عدد من المرات فى اليوم الواحد وتقوية عضلات الصدر والكتفين ومرونة مفصل الكتف لعلاج هذا النوع من الانحراف. ويتفق هذا مع عدنان الطرشة (٣٠) ان فى حركة رفع اليدين فى الصلاة التى يكررها المصلى عدد كبير من المرات فى اليوم تقوية عضلات الصدر والكتف، زيادة مرونة مفصل الكتف، وكذلك تحسين الهيئة فى الحزام الكتفى وأعلى الجسم، وأثناء السجود ووضع الكفين على الأرض يتم إرجاع الكتفين إلى الخلف، وهذا جميعه يمنع من الاصابة بهذا التشوه ويفيد فى علاجه، وهناك تمارين علاجية يصفها الأطباء لمن لديه هذا التشوه الغرض منها هو الحصول على هذه الفائدة .

ثم جاء انحراف اصطكاك الركبتين فى المرتبة الثانية عشر ويصيب نسبة ١١.٢٤٢% من اجمالى عينة البحث وهذا التشوه عبارة عن تلاصق الركبتين مع تباعد المسافة بين القدمين عند الوقوف العادى، نتيجة وقوع خط مركز ثقل الجسم للوحشية، ويقاس هذا التشوه بالمسافة بين الكعبين الانسيين للقدمين عند فرد الركبتين وتلاصقهما، وهذا التشوه يكون شائعاً بين الأطفال حتى سن الثلاث سنوات وقد يختفى تلقائياً ولكن إذا استمر لسن السابعة فانه يحتاج إلى تمرينات علاجية خاصة به لإصلاحه، أما إذا زاد عن ذلك فيجب التدخل الطبى لتقرير الحالة والعلاج، وقد يرجع السبب فى هذا التشوه نتيجة الاصابة بمرض الكساح بأنواعه المختلفة وأمراض ليونة العظام والشلل، الكسور، زيادة وزن الجسم، عادات قوامية خاطئة فى السير أو الجلوس وعدم لبس أحذية غير مناسبة . (٣ : ٩٣، ٩٥)

ويتفق كل من كرو وايكستر وباى فير Crowe, W.-Auxter, Pyfer ١٩٨١ م (٢٠) وهورفارت Horvart ١٩٩١ م (٢٣) ومحمد حسين خليل ١٩٩٧ م (١٠) على أن تمدد أربطة الركبة الأنسية واتحادهما مع عضلات التدوير الوحشية الضعيفة يخل بالاتزان ويؤدى الى التصاق الركبتين، كما أن هذا التشوه قد يكون مرتبطاً بكعب القدمين وضعف القوس الطولى للقدم ويمكن تصحيحه من خلال استقامة العضلات المضادة للرجل والقدم

والمسئولة عن ضبط الخط الصحيح هذا عادة يتضمن تنمية عضلات تدوير الفخذين الخارجية وتقصير وشد لعضلات الضعيفة والمرتخية في الجزء الأنسى للرجل عند الركبة أما العضلات من الجانب الوحشى فيعمل على إطالتها ومدّها .

ثم يأتي انحراف تقوس الرجلين في المرتبة الثالثة عشر ويصيب نسبة ١٠.٧٤١% من إجمالى عينة البحث وفيه يميل عظم الى الداخل ابتداء من مفصله مع الحوض وذلك لكى تقع نقطة الارتكاز عند مفصل الركبة أقرب ما تكون تحت مركز ثقل الجسم، إن درجة ميل عظم الفخذ للداخل تعرف بزاوية الميل **Angle of obliquity** وعادة ما يمر خط ثقل تحميل الوزن الى الوحشية قليلاً بالنسبة لمركز كل ركبة وفى حالة تقوس الرجلين يمر خط ثقل الجسم بالجهة الأنسية بالنسبة لمركز الركبتين، أما فى حالة تشوه اصطكاك الركبتين فيحدث عكس ذلك حيث يمر خط الثقل الكلى للجسم الى الوحشية من مركز الركبة وفى كلتا الحالتين تتولد عزوم دورانية لوزن الجسم حول المحور السهمى للركبة بما يؤدي الى وقوع إجهادات بيوميكانيكية على الأربطة الجانبية ويتعرض الغضروف الى ضغط زائد مما يجعل مفصل الركبة أكثر عرضة للإصابة . (١٣ : ١٨٢ ، ١٨٣)

وهذا التشوه على العكس من تشوه اصطكاك الركبتين حيث أن فى تقوس الرجلين تكون القدمين متقاربتين والركبتين متباعدين بمسافة تحدد درجة الانحراف كما يحدث التقوس فى عظام الفخذ والساق أو عظمتى الساق فقط .

وقد يرجع ذلك أيضاً الى أمراض ليونة العظام والتهابها والكساح والتهاب المفاصل وعن طريق العلاج فانه ينبغى أولاً تجنب العادات السيئة التى تسبب هذا التشوه بالإضافة الى الاهتمام بالتمارين الوقائية والعلاجية . (١٠ : ١٩٧)

ثم يأتي انحراف الانحناء الجانبي للعمود الفقرى لأحد الجانبين فى المرتبة الرابعة عشر حيث تصيب بنسبة ١٠.٦٣٣% من إجمالى عينة البحث وهذا التشوه يعتبر انحراف للعمود

الفقرى كله أو يعطى فقراته عن الخط المتوسط للحجم (خط الجاذبية الأرضية) ويختلف نوع الميل حسب درجة الانحراف ويرجع أسباب الإصابة بهذا التشوه نتيجة للضعف العضلى الذى يلى انهك المرض أو سوء التغذية واكتساب العادات القوامية السيئة فى الوقوف أو الجلوس أو النوم أو حمل أشياء ثقيلة أو ناتجة عن أسباب مهنية أو ممارسة هوايات كالعزف على الكمان والذى يتطلب انحناء لفترات طويلة وحالات التعب وقصور السمع لأحد الأذنين أو ضعف النظر أو التأثير البيئى مثل الاضاءة السيئة والمقاعد غير المريحة والملابس الضيقة وبعض حالات الخلل فى النمو ونتيجة لحالات الشلل والإصابة بأضلاع القفص الصدرى وقصر أحد الرجلين عن الأخرى واصطكاك أحد الركبتين أو تقوس أحد الرجلين أو المد الزائد لأحد الركبتين للخلف . (٣ : ٧٠ ، ٧٢ ، ٧٣)

ويتفق ذلك مع هورفارت Horvart ١٩٩١ م (٢٣) ومحمد حسين خليل ١٩٩٧ م (١٠) على أن هذه الانحرافات، والانحرافات الأخرى للعمود الفقرى قد تؤثر على وضع الأعضاء الداخلية للجسم وبالتالي على وظائفها الطبيعية بالإضافة إلى الاحساس بالألم والأوجاع خاصة فى أسفل الظهر .

ثم يأتى انحراف القدم المقاطحة فى المرتبة الخامسة عشر والتي تصيب نسبة ١٠.٠٠٢% من اجمالى عينة البحث حيث يحدث هذا التشوه بكثرة لدى الأشخاص خلال الأعمار السنية المختلفة وهو عبارة عن الملاصقة الكاملة للجانب الداخلى للقدم للأرض عند وضع الوقوف ويسبب هذا التشوه إحساس الشخص بالتعب المبكر وآلام القدم عند المشى ويضعف من مقدرة القدم على امتصاص بعض الصدمات الناتجة عن القفز أو الوثب .

وقد يحدث هذا التشوه نتيجة ارتداء أحذية ضيقة أو غير مناسبة، لذلك كان من المهم تقوية عضلات أقواس القدمين وتعويد الطفل على المشى الصحيح مع مراعاة اتجاه أصابع القدمين الى الأمام وعدم إجهاد عضلات الرجلين بالوقوف لفترات طويلة .

ويتفق ذلك مع راو جوزيف Rao and Joseph ١٩٩٢ م (٢٨) على ارتداء الأحذية المقفولة أدت الى زيادة في تفلطح القدمين على ارتداء الصنادل أو الخف وكان الحفاة أقلهم انحرافاً .

مما سبق يتضح أن جميع الانحرافات السابقة قد تؤثر تأثيراً كبيراً على المستقبل القوامى لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية (ريف - حضر) إذا لم يتم التدخل الإيجابي للحد منها أو علاجها من خلال مجموعة من التمرينات الرياضية المناسبة لها وخاصة أن هذه التشوهات من الدرجة الخفيفة (الثانية) التى يمكن علاجها بالتمرينات الرياضية لإصلاح نسبة كبيرة منها .

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل ١٩٩٧ م نقلا عن نيكولز Nickols ١٩٩٤ م الى أنه يمكن إعطاء التمرينات التى تتضمن عمل جيد لميكانيكية الجسم كما يحدث فى الأداء اليومى للمساعدة فى منع الشد العضلى وتمزق الأربطة، وبالإضافة الى التمرينات العلاجية التى تستند على مبادئ فسيولوجية وتشريحية وميكانيكية تبعاً لتشخيص حالة كل فرد على حدة وذلك بالنسبة لحالات الدرجة المتوسطة، وتتضمن التمرينات الرياضية تنمية وتطوير عناصر القوة والتحمل العضلى والدورى التنفسى والسرعة والمرونة والتوازن بالإضافة الى تمرينات لتحسين الحس - عضلى (١٠ : ١٩٨)

كما أن هناك بعض الانحرافات تراوحت نسبة إصابتها لعينة البحث من ٩.٣٧٢% الى ٠.٠٤٣% وهذه نسبة ضئيلة يمكن علاجها عن طريق العادات الصحية السليمة وممارسة درس التربية الرياضية المدرسى، وتشمل الانحرافات التالية (تقوس الساقين، نقص الانحناء الجانبي، ميل الحوض للأمام، التصاق الفخذين، اتجاه أمشاط القدمين للداخل أثناء المشى أو الجرى، الظهر المسطح، انثناء إبهام القدم تجاه أصابع نفس القدم، ميل الحوض لأحد الجانبين، اختلاف محيط أحد الذراعين، اعوجاج الساعد للداخل، تباعد أصابع القدم الواحدة

عن بعضها، تجنح عظمتى اللوح، الأصابع المثنوية بشدة بالقدم، تسلق أصابع القدم الواحدة فوق بعضها، اعوجاج الساعد للخارج .

باستعراض نتائج الجدول (٨) والشكل (٢) والخاص بالنسبة المئوية لعدد الانحرافات القوامية لفئة تلاميذ عينة البحث أن التلاميذ الذين لديهم انحرافات يبلغ عددهم ٣٣٨ تلميذاً بنسبة قدرها ٧.٣٤٩% والتلاميذ الذين لديهم من ١ - ٢ انحراف يبلغ عددهم ١١١٥ تلميذاً بنسبة ٢٤.٢٤٤% والتلاميذ الذين لديهم من ٣ - ٥ انحراف يبلغ عددهم ٢٣٦٦ تلميذاً بنسبة ٥١.٤٤٦% والتلاميذ الذين لديهم من ٦ - ١٠ انحرافات يبلغ عددهم ٦٤١ تلميذاً بنسبة ١٣.٩٢٨% والتلاميذ الذين لديهم من ١١ - ١٥ انحراف يبلغ عددهم ١٣٩ تلميذاً بنسبة ٣.٠٢٢% من اجمالى عينة البحث البالغ عددها ٤٥٩٩ تلميذاً وهذه نسبة كبيرة تهدد أبناء هذا الجيل ويجب التدخل السريع للحد من هذه الانحرافات لدى هؤلاء التلاميذ حيث اتضح أن ٩٢.٦٥% من العينة الكلية ظهرت لديها انحرافات متنوعة من جميع القياسات التى تم إجرائها وقد يرجع ذلك الى بعض العادات السيئة التى يكتسبها التلاميذ والتعود عليها .

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م (١٠) على أن السبب المباشر لهذه الانحرافات جميعها يرجع إلى عدم الاتزان الصحيح لأجزاء الجسم بالنسبة للخط العمودى وضعف بعض العضلات والاورتار والأربطة المتصلة بالهيكل العظمى مما يؤدي إلى حدوث الانحرافات .

ويتضح من الجدول (٩) والشكل (٣) الخاص بدلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (عينة البحث) ريف - حضر فى المتغير البيئى أنه يوجد فروق داله إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فى المتغير البيئى بين تلاميذ الريف والحضر من فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات لصالح تلاميذ الحضر حيث جاءت "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية وهذا يرجع إلى ارتفاع مستوى العمل والارتقاء البيئى عند تلاميذ الحضر الذى كان له عظم الاثر من الحد من الانحرافات القوامية .

كما أن هناك فروق داله إحصائياً أفقياً بين تلاميذ الريف والحضر عند التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف وذلك لصالح تلاميذ الريف وكذلك فئة التلاميذ الذين لديهم من ٦-١٠ انحرافات لصالح تلاميذ الريف حيث جاءت قيمة ت المحسوبة على التوالي ١.٩٦٨ ، ١.٩٧٨ وهذه القيمة أكبر من قيمة "ت" الجدولية بينما يوجد فروق غير داله إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين فئة التلاميذ الذين لديهم من ٣-٥ انحرافات (ريف - حضر) وفئة التلاميذ الذين لديهم من ١١-١٥ انحراف (ريف - حضر) .

وقد يرجع ذلك إلى أن متغير البيئة سواء كانت شعبية أو متوسطة أو عالية لها تأثير على بعض المتغيرات (ريف - حضر) وليس لديها تأثير على البعض الآخر فمعدل انتشار الانحرافات القوامية لدى عينة البحث حيث أن البيئة هي النتاج الكلى لكل المؤثرات التي تؤثر على الفرد من بداية الحمل حتى الوفاة .

وباستعراض نتائج الجدول (١٠) والشكل (٤) والخاص بدلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (حكومي - خاص) في المتغير الاقتصادي أنه لا يوجد فروق داله إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة ٢.١٦١ وهذه القيمة أكبر من قيمة لجدولية وذلك لصالح تلاميذ المدارس الخاصة وهذا يرجع إلى العناية الكبيرة بتلاميذ المدارس الخاصة وقلة الكثافة العددية بها عن المدارس الحكومية .

بينما توجد فروق غير داله إحصائياً في باقي المتغيرات عند مستوى معنوية ٠.٠٥ حيث جاءت قيمة "ت" الجدولية أكبر من قيمة "ت" المحسوبة ، ويرجع ذلك إلى أن المتغير الاقتصادي لا يلعب دوراً كبيراً في الانحرافات القوامية هينة البحث .

ويختلف ذلك مع نتائج سميرة أحمد ١٩٩٣م (٦) على أنه لا يمكن تجاهل المستوى الاقتصادي المرتفع لأسرة من حيث تأثيره على نمو الطفل وصحته العامة ، فالأسرة ذات

المستوى الاقتصادي المرتفع توفر لأبنائها ما يحتاجونه من غذاء وملابس وأدوات وإمكانيات كما تساعدهم على القيام بكثير من الأنشطة المرتبطة بأدائهم المدرسي أو فى أوقات فراغهم وتوفر لهم الرعاية الصحية المناسبة .

بينما يتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م (١٠) على أن المستوى الاقتصادي لدى أولياء أمور تلاميذ القطاع الخاص لايلعب أى دور فى اعتدال القوام .

ويتضح من الجدول (١١) والشكل (٥) والخاص بفئات تلاميذ عينة البحث ومستويات تعلم الآباء وفقاً للانحرافات القوامية . من خلال السبع مستويات لتعليم الآباء حددها الفريق البحثى أن المستوى الاول هو المستوى المتدنى للتعليم والمستوى السابع هو أعلى مستوى لتعليم الآباء ، حيث أن التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات فى المستوى الأول للتعليم كان بنسبة ١٠.٢٧% وفى المستوى الثانى ١.٥٨٣% وفى المستوى الثالث ٢.٣٩٤% وفى المستوى الرابع ٧.٠٢٥% وفى المستوى الخامس ٨.٨٦٩% وفى المستوى السادس ١١.٩١٤% وفى المستوى السابع ٣١.٠٠% .

ويرجع الفريق البحثى هذه النتائج إلى أن هناك بعض المتغيرات التى تؤثر فى الانحرافات القوامية ومن أهمها المستوى الثقافى للفرد والذى بمستوى التعليم الذى يؤثر بطبيعة الحال على المستوى الاقتصادي أو دخل الأسرة ، فالفرد المتعلم بدرجة عالية فى الغالب ما يستطيع أن يلتحق بعمل يتيح له حياة كريمة ومن هذا المنظور يرى الفريق البحثى أن المستوى الاقتصادي العالى يتميز بقلّة الانحرافات القوامية وهذا يفسر الترتيب التصاعدي الذى ظهرت به نسب الانحرافات القوامية فى المستويات التعليمية من الاول إلى السابع فى فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات وكذلك الترتيب التنازلى الذى ظهرت به نسبة الانحرافات فى المستويات من الأول إلى السابع فى فئات من ١-٢ ، من ٣ - ٥ إنحرافات التى تعتمد على حقيقة أنه كلما زاد المستوى لثقافى للآباء قلت نسبة الانحرافات القوامية عند الأبناء ولذلك نوعى الآباء بالعادات القوامية والغذائية السليمة التى تضمن النمو الجيد المتزن للأبناء .

أما فئة من ٦-١٠ انحرافات ولكنها ظهرت بصورة غير منتظمة ، حيث أخذت فى الزيادة فى ارتفاع مستوى التعليم حيث أخذت فى الزيادة فى ارتفاع مستوى التعليم حيث المستوى الثالث ويرجع الفريق البحثى ذلك إلى أن تلاميذ هذه الفئة قد تتسرب من التعلم مع وجود عدد كبير من الانحرافات وذلك لزيادة التكلفة التى قد يتكفلها التلميذ ليستمر فى التعليم وصعوبة ذلك على المستويات التعليمية الأقل مع غياب الوعى والثقافة على ضرورة التعليم ولكن فى المستوى التعليمى المتوسط فى هذه الفئة بدأ يأخذ العامل الثقافى دورة مرة أخرى فى السيطرة على نسبة التسرب من التعليم .

وبالنسبة لفئة من ٦-١٠ انحرافات تبين أن العامل الاقتصادى قد أثر على نسب ظهور الانحرافات القوامية والتي جاءت بنسب مختلفة فى الترتيب ، حيث أخذت فى الزيادة بالرغم من ارتفاع المستوى التعليمى حتى المستوى الثالث على عكس باقى فئات الانحرافات الأخرى ، ويرجع ذلك إلى ان تلاميذ فئات المستويات التعليمية للأبناء من المستوى الأول إلى المستوى الثالث قد تتسرب من الاستمرار فى التعليم بكثرة الانحرافات لدى تلاميذ هذه الفئة مما يتطلب ذلك تكاليف كثيرة فى تعليمه أكثر من تلاميذ الفئات الأخرى الأقل فى الانحرافات القوامية وكذلك غياب الوعى والثقافة بضرورة الاستمرار فى التعليم مما قد يساعد على تسربهم من التعليم .

وبالنسبة لفئات تلاميذ المستوى التعليمى الرابع بدأ يأخذ العامل الثقافى دوره الفعال فى السيطرة على نسبة التسرب من التعليم والناجمة عن غياب الوعى بضرورة التعليم حتى مع الانحرافات الكثيرة ولكن بنسبة محدودة نظراً للمستوى التعليمى المتوسط الذى يقف عاجز عن تحمل تكاليف الانحرافات الشديدة مما قد يساعد على وجود نسبة متوسطة من تسرب التلاميذ بالمدارس .

وبالنسبة لمستويات التعليم المرتفعة (المستوى الخامس – المستوى السادس) أدى ذلك الى السيطرة الكاملة على تسرب تلاميذ هذه الفئة والاستمرار فى التعليم بالرغم من وجود

انحرافات تتطلب تكاليف عالية وذلك للامكانيات الاقتصادية المتوفرة والتي يتميز بها المستوى السادس من التعليم فى السيطرة على عدم تسرب التلاميذ من التعليم، مما أدى الى ظهور هؤلاء تلاميذ هذه الفئة من عينة البحث بنسبة تفوق المستوى الخامس .

ويرجع الفريق البحثى زيادة عدد تشوهات هذه الفئات الى انشغال الآباء فى أعمالهم وقضاء وقت كبير خارج المنزل مما يؤثر على متابعة الأبناء .

ويتفق ذلك مع نتائج كيرشنيير Kirchner ١٩٩٢ م (٢٥) على أن التباعد الأسرى لفترات طويلة فى اليوم يؤدى الى ضغوط وقلق شديدين على الأبناء مما ينعكس أثره على أجسامهم بطريقة سلبية .

أما فى الفترة الأخيرة من ١١ – ١٥ انحراف فقد ظهرت بشكل غير منتظم أيضا ولكنه بشكل أقل حدة من الاعتبار لنفس العوامل التى تؤثر على الفئة السابقة وهى الفئة من ٦ – ١٠ انحرافات فقد ظهرت نسبة الانحرافات بشكل تصاعدى وصولاً الى المستوى التعليمى الرابع أيضا مع ملاحظة اختفاء التلاميذ من التعليم فى المستويين الأول والثانى لصعوبة استمرار الطفل الذى يحمل من ١١ – ١٥ انحراف فى التعليم مع هذا المستوى المتدنى من التعليم والثقافة، وبدأت النسبة ترتفع مع ارتفاع مستوى التعليم، ولكن مع تدخل المستوى الثقافى بدأ يحد من الانحرافات بشكل منتظم وصولاً الى المستوى السابع الذى يتمتع بقدرة عالية على التعامل مع الطفل الذى يحمل عدد كبير من الانحرافات وتحمل تكاليف تعليم مثل هؤلاء الأطفال وتشير نتائج الجدول (١٢) والشكل (٦) الخاص بدلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ممارسين – غير ممارسين) فى متغير اللياقة العامة الى أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات من الممارسين للرياضة وغير الممارسين وذلك لصالح التلاميذ الممارسين، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية .

ويرجع ذلك الى الدور الفعال التي تقوم به الأندية الرياضية ومراكز الشباب فى توفير البيئة الصحية المناسبة للتلاميذ واشباع حاجاتهم من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المحببة إلى نفوسهم .

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م (١٠) على أن الأندية الرياضية ومراكز الشباب والساحات الرياضية تشبع حاجات التلاميذ عن طريق التدريب واتاحة الفرصة أمامهم لاكتشاف مواهبهم وتوجيهها التوجيه السليم باستخدام الامكانيات المتوفرة لديهم، وأن ممارسة الرياضة لها دور كبير فى لياقة التلاميذ العامة وفى سلامة صحتهم من الانحرافات القوامية .

كما أنه يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين التلاميذ الممارسين للرياضة وغير الممارسين فى الفئات اللذين لديهم من ٣ - ٥، ومن ٦ - ١٠ انحراف وذلك لصالح التلاميذ غير الممارسين حيث جاءت قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية والبالغ قيمتها على التوالي ٢.٦١٤ ، ٢.٠٨٥ .

ويرجع ذلك إلى أن عدم ممارسة الأنشطة الرياضية قد تسبب بعض التشوهات القوامية نتيجة العود على العادات الصحية الخاطئة ، ولكن بممارسة النشاط الرياضى كان من الممكن أن تساعد على علاج هذه التشوهات التي تصيب التلميذ ، كما أنه عدم ممارسة الأنشطة الرياضية لتلاميذ هذه الفئة قد يرجع إلى قلة الإمكانيات المادية ، كما أنه عدم ممارسة الأنشطة الرياضية لتلاميذ هذه الفئة قد يرجع إلى قلة الإمكانيات المادية ، التي لا تسمح للتلميذ بالمشاركة فى النوادى الرياضية وكذلك دخل الأسرة المحدود قد يجعل الطفل ليس عنده وقت لممارسة الأنشطة الرياضية لانشغاله مع والديه فى العمل من أجل العيش .

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون ١٩٩٧ م (١) على أن وجود انحرافات قوامية لدى التلاميذ الذين لا يمارسون الرياضة قد يرجع إلى قلة الإمكانيات المادية والبشرية

المتخصصة الواعية والتي تساعد التلاميذ على اكتساب لياقة بدنية جيدة ومتوازنة تحقق اعتدال القوام .

بينما توجد فروق غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين فئة التلاميذ الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية عند التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف ، بينما لا يوجد تلاميذ لديهم من ١١-١٥ انحراف ممن يمارسون النشاط الرياضي ، حيث لا يمكن ممارسة نشاط رياضي في ظل وجود هذا الكم الهائل من الانحرافات القوامية .

وتشير نتائج الجدول (١٣) والشكل (٧) والخاص بدلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (عينة البحث) من الريف في المتغير الوراثي حيث أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ للتلاميذ الأقارب وغير الأقارب من الريف في فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات ومن ١-٢ انحراف ومن ٣ - ٥ انحراف ، ومن ٦-١٠ انحراف لصالح التلاميذ غير الأقارب حيث جاءت قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية وكانت على التوالي (٢.٠١٢ ، ٢.٨٤٠ ، ٢.٩٠٩ ، ١.٩٩١) .

ويرجع ذلك إلى أن الآباء الأقارب قد يتشابهوا في بعض العوامل الوراثية المنقولة من الآباء والأجداد عن طريق الكروموزومات والجينات .

ويتفق ذلك مع نوريس ١٩٩٤م (٢٦) حامد زهران ١٩٩٥م (٢) على أن الوراثة هي كل ما يأخذه الفرد عن والديه عن طريق الكروموزومات والجينات التي تكون الجسم وتعد من العوامل التي تخلق قواماً ثانياً لدى الفرد .

وتشير نتائج الجدول (١٤) والشكل (٨) والخاص بدلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (عينة البحث) من الحضر في المتغير الوراثي حيث أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ للتلاميذ الأقارب وغير الأقارب في فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات ومن ٣-٥ انحراف ومن ٦-١٠ انحراف وذلك لصالح التلاميذ غير الأقارب

بينما فى فئات التلاميذ الذين لديهم من ١-٢ انحراف ومن ١١-١٥ انحراف فقد ظهرت بينهم فروق ولكنها غير دالة إحصائياً .

وهذا يرجع أهمية العامل الوراثى وثقافة المقيمين بالمدينة لإجراء الكشف الشامل والفحوص الطبية قبل الزواج للحد من نقل وتوارث الامراض والانحرافات القوامية لدى الابناء مما أدى إلى الحد من انتشار الانحرافات القوامية عند الأبناء الغير أقارب .

وهذا يختلف مع ما توصل إليه نوريس ١٩٩٤م (٢٦) على أن الانحرافات القوامية التى ظهرت فى وجود أو عدم وجود قرابة بين والدى التلميذ تشير إلى أن متغير لوراثة ليس له تأثير يذكر على اعتدال القوام .

ويرجع الفريق البحثى بعض التشوهات والانحرافات القوامية التى لم تتأثر بمتغيرات البحث إلى بعض الحالات المرضية وزيادة الوزن وسوء التغذية .

وقد قام الفريق البحثى بإعداد مجموعة من التمرينات الرياضية التى تسهم فى تأهيل هذه الانحرافات التى تم اكتشافها فى هذا البحث ، وهذه التمرينات تم الحصول عليها من الدراسات السابقة والمراجع العلمية المتخصصة وآراء الخبراء المتخصصين فى هذا المجال ومن خبرات الفريق البحثى لما بهم من متخصصين فى هذا المجال ومن قسم علوم الصحة الرياضية .
مرفق (٧) .

٤ / ٠ الاستخلاصات والتوصيات:

٤ / ١ الاستخلاصات :

فى ضوء ما توصل إليه الفريق البحثى من بيانات وبعد معالجتها إحصائياً ، توصل الفريق البحثى إلى عدة استخلاصات والتى قام بعرضها من خلال الربط بين هذه النتائج ، تم للفريق البحثى التوصل إلى الاستخلاصات التالية :

١/١/٤ هناك عدد من الانحرافات القوامية مرتبط بظهورها بظهور انحرافات أخرى وبالتالي ظهرت عدد من الفئات للانحرافات القوامية وعددها ٦ فئات كان أكثرها شيوعاً الفئة من ٣-٥ انحراف .

٢/١/٤ تؤثر البيئة التي يعيش فيها التلميذ على نسبة إصابته بالانحرافات القوامية حيث تميزت بيئة الحضر بأنها الأفضل في نسبة الإصابة بالانحرافات وذلك لارتفاع المستوى الثقافى والاقتصادى عنها في بيئة الريف .

٣/١/٤ يؤثر المستوى الاقتصادى للتلميذ على قدرته على السيطرة على الانحرافات حيث تبين أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادى للتلميذ انخفضت نسبة الانحرافات القوامية وذلك لتأثير المستوى الثقافى المرتبط بالمستوى الاقتصادى بشكل كبير .

٤/١/٤ يؤثر مستوى التعليم بشكل كبير في الإصابة بالانحرافات القوامية لما يتميز به المستوى الثقافى والوعى بالعادات القوامية السليمة وأسس التغذية من قدرة على السيطرة على ظهور الانحرافات القوامية .

٥/١/٤ يؤثر ممارسة النشاط الرياضى بشكل كبير على الحد من ظهور الانحرافات القوامية فهي تقى التلاميذ من الإصابة بالانحرافات القوامية لأنها تستطيع تنمية عضلات الجسم بشكل متوازن وتحسن من أداء الأعضاء والأجهزة الداخلية .

٦/١/٤ تزيد نسبة زواج الأقارب في الريف عنها في الحضر مما يؤثر على نسبة الإصابة بالانحرافات القوامية عند تلاميذ الريف عنها في الحضر بسبب تدخل العامل الوراثى وهو زواج الأقارب حيث أثبتت النتائج أنه تزداد نسبة الانحرافات عند التلاميذ الذين لهم والذين تربط بينهم صلة قرابة وهم أكثر في الريف عنها عند التلاميذ الذين لا تربط بين والديهم صلة قرابة وهم الأكثر في الحضر .

٧/١/٤ هناك تحسن فى نسبة ظهور الانحرافات القوامية بشكل عام فى نتائج هذا البحث بالمقارنة بالابحاث والدراسات السابقة وهذا نتاج طبيعى نظراً للاهتمام بالطفل المصرى فى الآونة الأخيرة عن الفترات السابقة تحت ظل القيادة الواعية للدولة .

٢/٤ التوصيات

فى ضوء ما توصل إليه الفريق البحثى يوصى الفريق البحثى بما بلى :

١/٢/٤ التوصيات الوقائية :

١/١/٢/٤ ضرورة عقد دورات توعية وتثقيف للمدرسين والآباء والأمهات حول الاهتمام بالتغذية وأنواع الملابس والأحذية والمقاعد والعادات القوامية السليمة أثناء المشى والجلوس بالفصل والمذاكرة بالمنزل لأنها قد تؤدى إلى ظهور بعض التشوهات والانحرافات القوامية البسيطة والمركبة .

٢/١/٢/٤ توجيه الاهتمام نحو الريف المصرى بالمزيد من التوعية بعدم انشغال الاطفال فى هذه المرحلة بأعمال الزراعة أو أى عمل ذات طابع ثابت لانها تؤثر بالسلب على نمو العظام والعضلات فى هذه المرحلة .

٣/١/٢/٤ زيادة التوعية عن خطورة المشاكل الوراثية بالاهتمام بعمل الفحوصات الطبية اللازمة عند ضرورة زواج الاقارب حتى نحد من الإصابة بالانحرافات القوامية .

٤/١/٢/٤ الدعوة إلى ممارسة الرياضة بشكل عام من خلال جميع مؤسسات المجتمع وتفعيل دور الاخصائى الرياضى ومدرس التربية الرياضية بالمؤسسات والمدارس لما له دور كبير وفعال فى المحافظة على القوام من خلال ممارسة النشاط الرياضى اليومى .

٥/١/٢/٤ عدم المساس بحصة التربية الرياضية داخل المدارس تحت إى ظرف ما
وزيادة المساحات المخصصة لها وزيادة ميزانية التربية الرياضية بالمدارس
وبخاصة لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

٦/١/٢/٤ زيادة الاهتمام بالطفل المصرى بشكل عام لإعداد جيل خالى من الانحرافات
القوامية الذى هو أمل الغد .

٢ / ٢ / ٤ التوصيات التأهيلية (المساهمة فى العلاج) :

١/٢/٢/٤ استخدام التأهيل الذى توصل إليه الفريق البحثى فى المساهمة فى علاج
الانحرافات القوامية التى ظهرت عند تلاميذ هذه المرحلة من خلال التمرينات
المتخصصة لكل نوع من التشوهات القوامية الفردية والمرتبطة ببعضها .
مرفق (٧)

٢/٢/٢/٤ ممارسة الأنشطة الرياضية تحت إشراف واعى بالقدر الذى يتمشى من
الانحرافات القوامية الموجودة عند تلاميذ هذه المرحلة وذلك من خلال
مجموعات خاصة أثناء حصة التربية الرياضية .

٣/٢/٢/٤ عمل دراسات مسحية لكل مدرسة على حده لتحديد أنواع التشوهات القوامية
الموجودة بها بالفعل وتقسيم التلاميذ إلى مجموعات متشابهة محاولة للعلاج
وذلك باعتبارها من الواجبات الضرورية لمدرسى التربية الرياضية ومجال
تخصصه الدقيق تحت إشراف طبيب المدرسة .

٤/٢/٢/٤ إنشاء وحدات ذات طابع خاص فى الجامعات تحت إشراف الكليات التى لها
الصلة بهذا المجال لمتابعة تنفيذ البرامج الموضوعه لارتباط الجامعات بالمجتمع
من ضمن خدمات خدمة المجتمع وتنمية البيئة .

٥/٠ قائمة المراجع :

٥/١ المراجع العربية :

١. السعيد محمد السعيد العدل: تأثير برنامج تدريبات علاجية على تشوه تقوس الساقين ودرجة الاتزان لدى التلاميذ من (٦-٨) سنوات ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٠م.
٢. حامد عبد السلام زهران : علم النفس النمو "الطفولة والمراهقة " ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٩٥م.
٣. حياة عياد ، صفاء الخربوطلى : اللياقة القوامية و التدليك الرياضى ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٥م.
٤. نجلاء إبراهيم جبر : وضع استراتيجية للقوام السليم للتلاميذ من ٦-٩ سنوات ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية للبنين ببورسعيد ، جامعة قناة السويس ، ١٩٩٧م.
٥. نوال إبراهيم شلتوت ، صفاء الدين الخربوطلى : تأثير تدريبات علاجية مقترحة بدرس التربية الرياضية على بعض التشوهات القوامية لتلميذات الحلقة الأولى من التعليم الاساسى بالإسكندرية، إنتاج علمى ، نظريات وتطبيقات ، مجلة علمية متخصصة فى بحوث التربية الرياضية والبدنية ، كلية التربية الرياضية للبنين بأبى قير ، جامعة الإسكندرية ، العدد العشرون ، ١٩٩٤م.
٦. سميرة أحمد السيد : علم إجتماع التربية ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٩٣م.
٧. عباس عبد الفتاح الرملى ، زينب عبدالحكيم ، على محمد زكى : تربية القوام ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٨٨م.

٨. _____ : تربية القوام ، دار الفكر العربى ، القاهرة

١٩٩٠م.

٩. مجدى نصر الدين عفيفى : تأثير برنامج للتمرينات والوعى القوامى على تحسين بعض

الانحرافات القوامية الشائعة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ، رسالة ماجستير ،

كلية التربية الرياضية بالقاهرة ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩م.

١٠. محمد حسين خليل وآخرون : معدل انتشار الإنحرافات القوامية للمرحلة السنية من ٦-

١١ سنة بمحافظة الإسكندرية (التشخيص والعلاج) ، بحث منشور ،

المؤتمر العلمى الدولى الثانى لرياضة المرأة ، كلية التربية الرياضية للبنات

بالإسكندرية ، جامعة الإسكندرية ، ١٩٩٧ م.

١١. محمد شطا ، حياة عياد : تشوهات القوام والتدليك الرياضى ، الجزء الثانى ، الطبقة

الثالثة، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٩٦م.

١٢. محمد صبحى حسانين : القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضية ، الجزء الثانى ،

الطبقة الثالثة / دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٩٦م.

١٣. محمد صبحى حسانين ، محمد عبد السلام راغب : القياس السليم للجميع، دار الفكر

العربى ، القاهرة ، ١٩٩٥م.

١٤. محمد محمود أمين زيادة : التقعر القطنى وعلاقته بزواوية ميل الحوض والنشاط

الكهربائى للعضلات العاملة علياً لدى بعض الرياضيين المبتدئين ، رسالة

ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٤ م.

١٥. هشام جمعة الكرساوى : مدى توافر الشروط الصحية بالابنية التعليمية للمرحلة

الإعدادية وأثره على الحالة القوامية للتلاميذ ، رسالة ماجستير ، كلية

التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٤ م

١٦. هالة يوسف مندور : دراسة مسحية لتشوهات القوام لتلاميذ الصف الخامس الابتدائي
فى بعض الإدارات التعليمية بمحافظة الإسكندرية ، المجلة العلمية للتربية
البدنية والرياضة ، كلية التربية الرياضية للبنات بفلمنج ، جامعة الإسكندرية
العدد الثالث مايو ، ١٩٩٢م.

١٧. يسر محمد عبد الغنى : تأثير برنامج علاجى حركى على بعض القدرات الحركية
والانحرافات القوامية للمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة دكتوراه ، كلية
التربية الرياضية ، جامعة طنطا ، ٢٠٠١م.

٢/٥ المراجع الاجنبية :

18–American Academy of orthopaedic Surgeons:

www.orthoinc.org, 2002

19- Amheim, D.-Auxter, D. and Grove, W: Principles and methods of
adapted physical education, 2nded, st. Louis, C.V Mosby
Co, 1973.

20- Crowe, W.-Auxter, D. & Pyfer J.: Principles and methods of
adapted physical education and recreation, 4th London, the
C.V Mosby Co. 1981.

21- Dauer, V.P & Pangrazi P.P.: Dynamic physical education for
elementary school children, 9th ed., New York, Macmillan
Publishing Co, 1990.

22- Francis, R.S. & Bryce, GR.: Screening for musculoskeletal Deviations a challenge for the physical therapist, phys the 1987 Aug; 67 (8): 1221 - 1225.

23- Horvart, M.: Physical education and sport for exceptional students Dubuque, Wm.C. Brown Publishers, 1991.

24- Juskeliene, Vet al: prevalence and risk factor for asymmetric posture in preschool children aged 6 — 7 years. Inf. Epidemiol, 1996 Get; 25 (5): 1053 – 1059.

25- Kirechner, G.: Physical education for elementary school children. 8th ed, Iowa, Wm C. Brown publishers, 1992.

26- Norris, C.M.: Flexibility, principles & Practice, London, A & C Black, 1994.

27- Pascoe, D. D et al.: Influence of carrying book bags on fat cycle and posture of youths, ergonomics 1997 Jun, 40 (6): 631 - 641

28- Rao, V. B & Joseph, B .: The influence of foot wear on the prevalence of flat foot. J. Bone Joint surg. (Br), 1992 Jul; 74(4)525-527.

29- Roberts, S. B. Weider: Strength and weight training for young athletes. Contemporary books clinic, 1994.

شبكة المعلومات الدولية

30- www.adnatar.sha.com/Goggle

مرفق (٧)

البرنامج الرياضى العلاجى لتحسين الحاله القوامية
وعلاج الانحرافات القوامية قيد البحث
القوام المعتدل

- هناك عدة اعتبارات يجب إيضاها فيما يتعلق بالبرنامج

العلاجى :

- يجب أن ينفذ البرنامج العلاجى عن طريق الاتصال القوى بمهنة الطب والعلاج الطبيعى وقسم علوم الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية .
- واجب على رجال التربية الرياضية أن يعرفوا أين يبدأ وينتهى عملهم فى ذلك .

- مهنة التربية الرياضية لاتملك القدر الكافى من المؤهلات والتدريب فى التشخيص والعلاج ولذا من المهم أن يكون البرنامج المعد قد اشترك فيه متخصصين من قسم علوم الصحة الرياضية ، وذلك متوفر فى الفريق البحثى .
- تستند التمرينات العلاجية إلى مبادئ فسيولوجية وميكانيكية تبعاً لتشخيص الحالة والاختبار البدنى لكل فرد على حده وهى تتضمن تمرينات تمهيدية (قوة – تحمل – سرعة – مرونة – اتزان – تحمل دورى تنفسى – التدريب الحسى العضلى) وهذا ما يتوافر فى تخصص التربية البدنية والرياضية (٢ : ٤٦) وتم الاستعانة بذلك بالمراجع والدراسات العلمية والمتخصصة .
- تؤدى التمرينات فى عدم وجود ألم وحتى حدود الألم .
- تؤدى التمرينات فى شكل فردى أو مجموعات لها نفس التشوه أو فى شكل مجموعة كبيرة فيها عدة تشوهات على أن تشمل التمرينات جميع تشوهات أفراد المجموعة .
- تؤدى التمرينات العلاجية مع مجموعة من التمرينات الرياضية المتنوعة .
- تؤدى التمرينات فى شكل مجموعات بينهما فترات راحة ، كل مجموعة تحتوى على تكرار من ١٥ - ٢٠ مرة .
- تؤدى التمارين فى وجود مراقب أو أمام المرأة إذا كانت فى المنزل .
- مراعاة الحالة النفسية للطلاب وعدم إحساسهم بالتشوه وذلك من خلال عبارات التشجيع والتميز .

الانحراف الاول : سقوط أحد الكتفين عن الآخر :

ويتحدد نوع التمرينات حسب اتجاه الكتف المنخفض وغالباً ما يصاحب بانحراف الرأس .

١ . من وضع الوقوف ، ارفع الذراع المنخفض عالياً على كامل امتدادها واحتفظ بالذراع الأخرى بجانب الجسم على كامل امتدادها أيضاً ، حاول أن تبذل ما تستطيع من جهد في رفع كل ذراع في إتجاهها واحتفظ بهذا الوضع لمدة ٦٠ ثانية ويكرر هذا التمرين ثلاث مرات يومياً .

٢ . تعلق على قضيب أفقى (عقلة مثلاً) على أن يتم ذلك بمسك القضيب باليد ذات الكتف المنخفض مع سند أطراف أصابع القدمين على الارض بحيث يكون معظم وزن الجسم محملاً على اليد المنخفضة واحتفظ بهذا الوضع لمدة ٦٠ ثانية .

٣. تستخدم نفس التمرينات إذا كان التشوه تجاه الجانب الآخر بعكس اليد الماسكه .

٤. الهدف : تقوية عضلات الكتف والرقبة وإطالة عضلات الجذع .

الانحراف الثاني :

بروز البطن (ترهل الأحشاء)

وفيها نعمل على تقوية عضلات البطن .

١. (رقود الذراعان أماماً) رفع الجذع أماماً أسفل .

٢. (رقود الذراعان عالياً . إنثناء) ثنى الجذع أمام لمس الركبتين بالكفين .

٣. (رقود إنثناء الركبتان) رفع الجذع حتى لمس الفخذين .

٤. (رقود) ثنى الركبتين كاملاً حتى يلمس الفخذين الصدر.

٥. (التعلق) رفع الرجلين مع ثنى الركبتين .

الانحراف الثالث :

استدارة الكتفين

وفيها نعمل على إطالة عضلات الصدر الأمامية وتقوية عضلات الظهر العليا .

١ . (وقوف انثناء عرضاً) ضغط المنكبن للخلف .

٢ . (انبطاح تشبيك اليدين خلف الرقبة) رفع

المنطقة الصدرية مائلاً أماماً عالياً .

٣ . (انبطاح الذراعان جانباً) المنطقة الصدرية

مائلاً أمام عالياً

٤ . (وقوف الذراعان عالياً ميل مسك عقل الحائط

باليدين) ضغط المنكبين .

٥ . وقوف الظهر مواجه عقل حائط . الذراعان

مائلاً خلفاً أسفل . مسك عقل الحائط باليدين)

ثنى الركبتين مع ثنى الجذع أماماً

٦ . (التعلق) ثنى الذراعين لمحاولة رفع الجسم مع

دفع الصدر للأمام .

الانحراف الرابع :

تفطح القدمين

التمرينات العلاجية :

١. (وقوف) قبض أصابع القدمين .
٢. (جلوس قرفصاء باطن القدمين على الأرض) سحب الحبل بالقبض عليه بأصابع القدم .
٣. (جلوس قرفصاء استناد اليدين على الأرض) التقاط قطع حجارة بباطن أصابع القدم .
٤. (وقوف) المشى على أصابع القدمين .
٥. (جلوس جثو) التغير من هذا الوضع إلى الجلوس على باطن القدمين بدون مساعدة اليدين.

ملاحظات للعلاج :

- وضع وسادة فى باطن القدم والضغط مع ربطها لعدة أيام .
- ارتداء حذاء طبي يراعى فية
- أن يكون فى حجم القدم.
- أن يكون الحذاء عريض وطويل .
- وجود ساند فى قوس القدم داخل الحذاء
- يمنع المصاب من الوقوف لمدة طويلة .

الانحراف الخامس :

ميل العنق للجانب

تقوية عضلات الرقبة جهة الميل وإطالة العضلات فى الجهة الأخرى .

- ١ . (وقوف ميل) ثنى الرقبة خلفاً
- ٢ . (وقوف ميل الجذع) ثنى الرقبة جانباً
- ٣ . (وقوف وضع اليد على الرأس فى الجنب فيها ميل فى العنق) دفع الرأس والمقاومة باليد.
- ٤ . (جثوميل) تكرار رفع العنق عاليا لتقوية عضلات الرقبة .

الانحراف السادس :

انحراف وتراكيلس

- ١ . المشى فى خطوط مستقيمة مع لبس حذاء رياضى مناسب وسليم
- ٢ . المشى على خط مرسوم فى الأرض بتبادل وضع الرجلين عليه
- ٣ . المشى مع تحمل على الجانب الخارجى للقدم .
- ٤ . المشى على مشط القدم فى خطوط مستقيمة
- ٥ . المشى على كعب القدم فى خطوط مستقيمة .
- ٦ . (الجلوس الطويل) ثنى القدم للداخل والخارج باستمرار.
- ٧ . (الجلوس الطويل) ثنى القدم لاعلى ولأسفل .

الانحراف السابع :

زيادة التقعر القطني

التمارين العلاجية :

- وفيها تعمل على إطالة عضلات الظهر فى المنطقة القطنية ، وتقوية عضلات خلف الفخذ وتقوية عضلات البطن .

١ . (جلوس طويل فتحاً - الذراعان جانباً) ثنى الجذع أمام لمس الركبتين باليدين.

٢ . (جلوس طويل) ثنى الجذع أماماً أسفل لمسك المشطين والشد . (الرقود أثناء الركبتين) رفع الركبتين وضمهما على البطن . (وقوف فتحاً - الذراعان جانباً) ثنى الجذع أماماً أسفل .

الانحراف الثامن :

سقوط الرأس أماماً

التمارين العلاجية :

والهدف منها هو تقوية العضلات والأربطة الخلفية للرقبة ، وإطالة العضلات والأربطة الأمامية .

١ . (وقوف) لف الرأس للمس الترقوى بالذقن.

٢ . (جلوس طويل لمس الرقبة باليدين) الضغط باليدين على الرقبة والمقاومة بالرأس.

٣. انبطاح رفع الرأس والصدر عالياً.

٤. (جلوس انحناء) رفع الرأس عالياً

الانحراف التاسع :

زياده تحدب الظهر

التمرينات العلاجية :

و الهدف منها تقوية عضلات الظهر وتقصيرها
وإطالة عضلات الصدر.

١. (تعلق) ترك الجسم متعلق لمدد طويلة .

٢. (الوقوف فتحاً أمام عقل الحائط مع الذراعان أماماً ومسك العقلة باليدين) ثنى الجذع
أماماً

٣. (انبطاح تثبيت الرجلين والذراعين عالياً) رفع الذراعين والصدر عالياً .

٤. (جلوس قرفصاء - الذراعان جانباً - يقف الزميل خلفاً واضعاً ركبة ملاصقة للعمود
الفقري للجلوس قابضاً على العضد) يبدأ الزميل فى الشد إلى أعلى والخارج لشد العضلات
الصدريّة .

٥. (جنثو) ميل الجذع للوضع الأفقى ثم سحب الجذع للأمام .

الانحراف العاشر :

اتجاه أمشاط القدمين للخارج أثناء المشى

العمل على تقوية قوس القدم وتوجيه أمشاط القدم للداخل .

١. المشى فى خطوط مستقيمة مرسومة على الارض بحيث يكون مشط القدم فى خطوط
مستقيمة أثناء المشى .

٢. المشى على جانب القدم الخارجى فى خطوط مستقيمة .

٣. المشى على مشط القدم فى خطوط مستقيمة

٤. المشى على كعب القدم فى خطوط مستقيمة

٥. المشى من خلال النزول بالقدم على الكعب أولاً ثم الدفع بالمشط فى خطوط مستقيمة .

الانحراف الحادى عشر :

الصدر المسطح (تسطح الصدر)

الهدف من التمرينات تقوية عضلات الصدر

١. (انبطاح مائل عال على الحائط)ثنى المرفقين.

٢. (انبطاح انثناء عرضاً) مد الرجلين لدفع الرأس.

٣. (الوقوف على متوازى أو بين كرسيين) ثنى المرفقين .

٤. (الوقوف مواجهة الزميل تشبيك اليدين) تبادل دفع الزميل .

٥. (الجلوس على كرسى مائل وحمل ثقل باليدين) ثنى الذراعين عالياً مع مسك عمود أثقال .

الانحراف الثانى عشر :

اصطكاك الركبتين

التمرينات العلاجية :

- وتهدف إلى تقوية الأربطة الجانبية

الخارج من الركبة وإطالة الأربطة

الجانبية الداخلى من الركبة والتمرينات

هى :

١. (جلوس تربيع) مد الرجلين للجلوس

طويلاً .

٢. (الجلوس تربيع) الوقوف من هذا

الوضع دون سند اليدين دفعه واحدة .

٣. (جلوس تربيعة) سند كفى اليدين على

الركبتين والضغظ باليدين لأسفل .

٤. (جلوس على مقعد) - ربط الساقين معاً

- مع وضع وسادة بين الركبتين .

الانحراف الثالث عشر :

تقوس الرجلين

وتهدف إلى تقوية الارتبطة الجانبية للداخل

من الركبة وإطالة الارتبطة الجانبية للخارج

من الركبة :

التمرينات العلاجية :

١. وضع وسادة بين القدمين ثم تربط

الركبتين ويبقى هذا الوضع لفترة زمنية .

تحدد حسب درجة الانحراف .

٢. محاولة ضم الركبتين باليدين باستمرار .

٣. عمل تمرينات لتقوية العضلات والارتبطة المحيطة بالركبة مثل :

- (وقوف ثبات الوسط) ثنى الركبتين نصفاً .

- (وقوف وضع القدم على مقعد سويدي) تبادل الطلوع والنزول على المقعد .

- (الجلوس تربيعة) فرد الرجلين للجلوس الطويل .

الانحراف الرابع عشر :

الانحناء الجانبي للعمود الفقري

التمرينات العلاجية :

والهدف منها تقوية وتقشير العضلات جهة
التحذب وإطالة العضلات جهة التقعر حتى
تصل إلى وضعها الطبيعي ومنها :

١. تمرينات الزحف فى دائرة مع اتجاه
التحذب الخاص بالانحناء جهة مركز
الدائرة .

٢. تمرينات التعلق باستخدام عقل الحائط
على أن تكون الذراع الموجودة جهة
التقعر أعلى بقليل من الآخر .

٣. (الوقوف ثبات الوسط) ثنى الجذع
باستمرار فى الجهة المضادة للانحناء .

الانحراف الخامس عشر :

القدم المفلطحة (قدم واحدة)

التمرينات العلاجية :

١. (وقوف) قبض أصابع القدمين.

٢. امشى فى خطوط مستقيمة مرسومة على الأرض بحيث يكون مشط القدم فى خطوط
مستقيمة أثناء المشى .

٣. المشى على جانب بالقدم الخارجى فى خطوط مستقيمة .
٤. المشى من خلال النزول بالقدم على الكعب اولاً ثم الدفع بالمشط فى خطوط مستقيمة
٥. (جلوس قرفصاء . باطن القدمين على الأرض) سحب الحبل بالقبض عليه بأصابع القدم .
٦. (جلوس قرفصاء . سند اليدين على الارض) التقاط قطعة حجارة بباطن أصابع القدم .
٧. (وقوف) المشى على أصابع القدمين .
٨. (جلوس جثو) التغير من هذا الوضع إلى الجلوس على باطن القدمين بدون مساعدة باليدين .

مرفق (٨)

الادوات والاجهزة المستخدمة فى قياسات البحث

تم تصوير القياسات الخاصة بالبحث فى بعض المدارس الابتدائية (عينة البحث) والتي تم القياس فيها مع توضيح الاجهزة والادوات التى تم استخدامها وكذلك طريقة استخدامها وذلك ضمن محتويات الاسطوانة المرفقة بالبحث والتي تحتوى على :

- ملف مكتوب لتقرير البحث.
- ملف عرض تقديمى لمخلص البحث.
- ملف فيديو للقياسات الخاصة بالبحث.

ملخص البحث

عنوان البحث

(معدل إنتشار الإنحرافات القوامية للمرحلة السنية من ٦- ١١ سنة بمحافظة الدقهلية " تشخيص - تأهيل ")

يهدف البحث إلى التعرف على معدل إنتشار الإنحرافات القوامية لدى تلاميذ عينة البحث وذلك من خلال :

١. مقارنة النسب المئوية لمعدل إنتشار الانحرافات القوامية وفقاً للمتغيرات التالية :

أ - الريف و الحضر كمتغير بيئى

ب- القطاع الحكومى والخاص كمتغير اقصادى

ج - درجة تعليم الآباء و الأمهات كمتغير ثقافى إجتماعى

د - الممارسة الرياضية للتلاميذ كمتغير لياقة عامة

هـ - درجة القرابة بين الوالدين كمتغير وراثى (ريف - حضر)

٢. وضع برنامج رياضى علاجى للانحرافات القوامية الاكثر إنتشاراً .

وذلك عينة قوامها ٤٥٩٩ تلميذا من تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائى ممثلة للمدارس والإدارات التعليمية بمحافظة الدقهلية وعددها ٢٣٧ مدرسة لـ ١٨ إدارة تعليمية ، واستخدم الفريق البحثى المنهج الوصفى المسحى كما استخدم شاشات القوام وجهاز التكوين الجسمى والميزان الطبى وجهاز الرستاميتتر وجهاز قوس القدم والأفلام الملونة وكاميرات

الفديو واستمارات الاستبيان وذلك للحصول على القياسات قيد البحث وتوصل الفريق البحثى إلى :

١- أن هناك عدد من الإنحرافات القوامية يرتبط ظهورها بانحرافات أخرى وكان عددها ٦ فئات كان أكثرها شيوعاً من ٣-٥ إنحراف .

٢- تؤثر البيئة والمستوى الاقتصادى للتلميذ ومستوى تعليم الآباء وممارسة النشاط الرياضى على الحد من الإصابة بالتشوهات القوامية .

٣- تزيد نسبة زواج الأقارب فى الإصابة بالتشوهات القوامية ويظهر ذلك بوضوح فى الريف عنه فى الحضر .

ويوصى الفريق البحثى :

١- التوصيات الوقائية :

- ضرورة عقد دورات توعية وتثقيف للمدرسين والآباء والأمهات حول الاهتمام بالتغذية وأنواع الملابس والأحذية والمقاعد والعادات السليمة أثناء المشى والجلوس للحد من الإصابة بالتشوهات القوامية .
- توجيه الاهتمام نحو الريف المصرى بالمزيد من التوعية بعدم إنشغال الاطفال فى هذه المرحلة بأعمال حرفية ذات طابع ثابت لأنها تؤثر بالسلب على نمو التلميذ .
- زيادة التوعية عن خطورة المشاكل الوراثية عن طريق عمل الفحوصات الطبية اللازمة عند ضرورة زواج الأقارب .
- الدعوة إلى ممارسة الرياضة وعدم المساس بحصة التربية الرياضية وزيادة المساحات المخصصة للعب وذلك لإعداد جيل خالى من الإنحرافات القوامية .

٢- التوصيات التأهيلية :

- استخدام البرنامج التأهيلي الذى توصل إليه الفريق البحثى فى المساهمة فى علاج الانحرافات القوامية التى ظهرت عند التلاميذ عينة البحث .
- ممارسة الأنشطة الرياضية تحت إشراف واعى بالقدر الذى يتمشى مع الانحرافات القوامية الموجودة عند التلميذ عينة البحث
- إنشاء وحدات ذات طابع خاص فى الجامعات تحت إشراف الكليات التى لها الصلة بهذا المجال لمتابعة تنفيذ البرامج الموضوعه لإرتباط الجامعات بالمجتمع من ضمن خدمات خدمة المجتمع وتنمية البيئة .

البيانات الرئيسية الخاصة بالمشروع

إسم المشروع : وضع مستويات معيارية لبعض القياسات الأنثروبومترية
والوظيفية لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية

الباحث الرئيسى : أ.د / مسعد على محمود
للمشروع ووظيفته : أستاذ التدريب الرياضى وعميد كلية التربية الرياضية
جامعة المنصورة

المقدمة ومشكلة البحث :

يعتبر البحث العلمى الدعامة الأساسية لإنطلاق أى مجال من مجالات الحياة المتعددة، فلا شك أن اتباع الأسلوب العلمى يقودنا إلى الحل الأمثل لأغلب المشكلات التى تواجهنا باعتبارنا من الدول النامية فى مجالات عديدة ومنها التربية الرياضية .

فاستثمار الطاقات البشرية وتوظيفها التوظيف العلمى الأمثل هو المدخل الحقيقى نحو التقدم والرقى، وهذا يتطلب التعرف على هذه الطاقات البشرية حتى يمكن تعديلها أو تطويرها إلى الأفضل وبخاصة طاقات الشباب فى مرحلة المراهقة، لذلك وجهت الدول كافة طاقاتها لتربية وأعداد الشباب، وتهيئة كل السبل التى تساهم فى النمو الشامل المتزن للشباب فى كافة الجوانب البدنية، النفسية، العقلية، الاجتماعية .

وتعد مرحلة التعليم الثانوى (المراهقة) من ١٥ - ١٨ سنة من أهم المراحل التى يمر بها الفرد خلال حياته حيث ينتقل فيها الشاب من حالة عدم الاستقلال إلى الاستقلال، كما أنها تمثل قمة السلوك المضاد للمجتمع .

ويتطلب تطوير وتحديث البرامج الموجهة لتنمية الشباب، التعرف على مستويات القياسات الوظيفية والأنثروبومترية للشباب فى هذه المرحلة، حتى تتلائم هذه البرامج مع مستوى الشباب .

فالقياسات الوظيفية والأنثروبومترية تعتبر أحد الوسائل الهامة لتقويم النمو والتطور الجسمى خلال المرحلة الثانوية، حيث أن العلاقة بين طول الفرد وأطول أجزاء جسمه ووزنه تعتبر من الدلالات التى تساعد على تقدير مستوى نموه الجسمى، وهذا يتطلب وضع مستويات معيارية لهذه القياسات .

والمستويات المعيارية تعبر عن دلالات للقياسات الجسمية المختلفة التى أجريت على مجموعات كبيرة جداً من الأفراد يتشابهون فى السن والجنس، ويتم وضع هذه المستويات

بجداول بحيث يتم التعرف على مستوى الفرد من خلال مقارنة قياساته الوظيفية
والأنثروبومترية بقياسات أقرانه المعيارية بهذه الجداول

ولما كانت المستويات المعيارية من الوسائل الهامة التي تستخدم في تحويل الدرجات
الخام المختلفة في وحدات القياس إلى درجات معيارية يمكن تجميعها في وحدات قياسية
موحدة ، بحيث يتم من خلالها تحديد ووصف الحالة والوضع والترتيب النسبي للطالب بالنسبة
لأقرانه في المجتمع الذي ينتمي إليه ، وبالتالي يمكن ترجمة وتفسير قيمة الدرجة الخام وتقويم
نتائجها ، وإجراء المقارنات المختلفة بين الطلاب في الدرجات الخام، فالدرجة المعيارية تعطى
مدلول واضح ذا معنى لدرجة الطالب وأقرانه الآخرين سواء على المستوى المحلى أو القومى
فعملية التقويم الموضوعى لطلاب المرحلة الثانوية فى ضوء المستويات المعيارية
عملية ضرورية وهامة فى مجال التربية البدنية والرياضة مما يساعد فى تصنيف وتقسيم
الطلاب لمجموعات متجانسة ومتقاربة فى المستوى .

وتعد محافظة الدقهلية من المحافظات التى تمتلك ثروة بشرية ضخمة، يمكن الاستفادة منها
وبخاصة الشباب فى دفع عجلة التنمية واكتشاف المواهب الرياضية، وذلك يحتاج الى وجود
تصنيفات أو معايير تحدد الخصائص المختلفة لسكان المحافظة وبخاصة الشباب منهم، ولقد
لاحظ الباحث عن اختيار الطلاب المتقدمين للقدرات بكليات التربية الرياضية عدم وجود معايير
للقياسات الانثروبومترية أو الوظيفية لطلاب تلك المرحلة، بالرغم من أهمية تواجد هذه
المعايير للحكم على المستويات المختلفة للطلاب، مما تطلب القيام بهذه الدراسة لوضع
مستويات معيارية للقياسات الانثروبومترية والوظيفية لطلاب المرحلة الثانوية من ١٤ - ١٦
سنة بمحافظة الدقهلية .

الأهمية العلمية :

تتضح الأهمية العلمية للبحث من خلال المساهمة فى بناء قاعدة بيانات علمية عن خصائص نمو وتطور المتغيرات الانثروبومترية والوظيفية لطلاب المرحلة الثانوية من ١٤ - ١٦ سنة بمحافظة الدقهلية .

الأهمية التطبيقية :

تتضح الأهمية التطبيقية للبحث فى مساعدة الخبراء والمتخصصين فى مجال التربية البدنية والرياضية عند وضع البرامج التعليمية والتخطيط والتنفيذ للعملية التربوية للأنشطة البدنية والرياضية بالمرحلة الثانوية، وكذلك فى توجيه الطلاب توجيهها سليما إلى الأنشطة الرياضية المختلفة التى تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الوظيفية والانثروبومترية، وكذلك التقويم الموضوعى فى ضوء المستويات المعيارية والحكم بدقة على مستوى المتغيرات الوظيفية والانثروبومترية لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية .

هدف المشروع البحثى :

يهدف البحث الى وضع مستويات معيارية لبعض القياسات الوظيفية والانثروبومترية لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية من خلال :

١. وضع مستويات معيارية لطلاب المرحلة الثانوية فى القياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث .
٢. المقارنة بين الفئات السنية المختلفة لطلاب المرحلة الثانوية فى القياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث .
٣. المقارنة بين الطلاب الرياضيين وغير الرياضيين فى القياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث .

إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية التطبيقية من طلاب الصفان الأول والثانى من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية وبلغت عينة الدراسة ٣٧٣٥ طالب منهم ١٩٣٥ طالب من الصف الأول الثانوى و ١٨٠٠ طالب من الصف الثانى الثانوى وتم تقسيمهم لأربع مجموعات تبعاً لفئة السن ثم تم تصنيفهم إلى رياضى وغير رياضى، ثم تم إجراء التجانس لأفراد عينة البحث .

وتم تقسيم الفئات كما يلي :

المجموعة الأولى : الفئة السنية من ١٥ حتى ١٥.٦ سنة .

المجموعة الثانية : الفئة السنية أكبر من ١٥.٦ إلى ١٦ سنة .

المجموعة الثالثة : الفئة السنية أكبر من ١٦ إلى ١٦.٦ سنة .

المجموعة الرابعة : الفئة السنية أكبر من ١٦.٦ إلى ١٧ سنة .

أدوات جمع البيانات :

تم إجراء مسح مرجعى للمراجع والأبحاث العلمية فى مجال التربية الرياضية لتحديد القياسات الوظيفية والانثروبومترية لطلاب المرحلة الثانوية، وتم التوصل إلى القياسات التالية:

أ- القياسات الوظيفية :

١- السعة الحيوية

٢- معدل النبض

بـ القياسات الانثروبومترية :

- ١- الوزن
٢- الطول
٣- طول الجذع
٤- طول الزراع
٥- طول الرجل
٦- عرض الكتفين
٧- عرض المقعدة
٨- محيط الصدر
٩- محيط البطن
١٠- محيط الخصر
١١- محيط العضد
١٢- محيط الفخذ
١٣- محيط السمانة
١٤- سمك الدهن خلف اللوح
١٥- سمك الدهن خلف الفخذ
١٦- سمك الدهن بالصدر
١٧- سمك الدهن بالجانبين
١٨- سمك الدهن بالبطن
١٩- سمك الدهن أعلى الركبة

جـ- الاختبارات :

- ١- قوة القبضة اليمنى
٢- قوة القبضة اليسرى

المعالجات الاحصائية :

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- الالتواء
- معامل الارتباط البسيط لبيرسون
- اختبارات للفرق بين مجموعتين مختلفتين
- تحليل التباين في اتجاه واحد
- أقل فرق معنوي بطريقة شيفية
- اختبار كا^٢
- نسبة التغير
- الدرجة المعيارية = (الدرجة الخام - المتوسط) ÷ الانحراف المعياري
- الدرجة لثانية = (الدرجة المعيارية X ١٠) + ٥٠
- النسبة المئوية
- معامل أوميغا

النتائج والتوصيات :

النتائج :

١. تم وضع المستويات المعيارية النائية للقياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث لطلاب المرحلة الثانوية من ١٥ - ١٧ سنة بمحافظة الدقهلية

٢. يؤثر النمو على القياسات الانثروبومترية لطلاب المرحلة الثانوية بدرجات متفاوتة، حيث يؤثر بدرجة مرتفعة على طول الرجل ٥٢% بينما يؤثر بدرجة فوق المتوسطة على طول الذراع ٤١.٩% وعرض الكتفين ٤٢.٨% ويؤثر بدرجة متوسطة على عرض المقعدة ٣٥.٤%، يؤثر بدرجة منخفضة على طول الجذع ١١.١% وقوة القبضة اليسرى ١٢.٤% وسمك الدهن بالبطن ١٢.٧% والطول ١٢.٩% ومحيط الفخذ ١٣.٦% وسمك الدهن بالجانبين ١٥.١% بينما يؤثر النمو بدرجة منخفضة جداً على محيط الخصر ٠.٤% محيط البطن ٠.٧%، سمك الدهن فوق اللوح ٤.٩%، محيط العضد ٤.٢% محيط السمانة ٤.٥% سمك الدهن فوق اللوح ٤.٩% محيط الصدر ٧.٤%، الوزن ٨.٣%، سمك الدهن بالصدر ٨.٥%، سمك الدهن أعلى الركبة ٨.٧%، قوة القبضة اليمنى ٨.٩%، لطلاب المرحلة الثانوية من ١٥ - ١٧ سنة بمحافظة الدقهلية .

٣. يؤثر النمو على القياسات الوظيفية لطلاب المرحلة الثانوية بدرجات مختلفة حيث يؤثر النمو بدرجة أقل من المتوسط على السعة الحيوية ٢٩.٩% وبدرجة منخفضة جداً على النبض فى الراحة ٠.٥% والنبض بعد المجهود ١.٢% لطلاب المرحلة الثانوية من ١٥ - ١٧ سنة بمحافظة الدقهلية .

٤. تم التعرف على ديناميكية تطور القياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية .

٥. يتفوق طلاب المرحلة الثانوية الرياضيين على غير الرياضيين فى جميع القياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث .

التوصيات :

١. مراعاة استخدام المستويات المعيارية التى تم التوصل إليها فى تقويم مستوى القياسات الوظيفية والانثروبومترية لطلاب المرحلة الثانوية .
٢. استخدام المستويات المعيارية التى تم التوصل إليها فى تصنيف الشباب من ١٥ - ١٧ سنة بمحافظة الدقهلية فى القياسات الوظيفية والانثروبومترية .
٣. الاهتمام بممارسة النشاط الرياضى لطلاب المرحلة الثانوية لما له من أثر إيجابى فى تحسين القياسات الوظيفية والأنثروبومترية .
٤. إجراء دراسة لوضع مستويات معيارية للقياسات الوظيفية والانثروبومترية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسى (الابتدائى - الاعدادى) .
٥. إجراء المزيد من الدراسات لبناء قاعدة بيانات للمستويات المعيارية لطلاب المرحلة الثانوية بمصر فى القياسات الوظيفية والانثروبومترية .
٦. استخدام تلك المعايير فى الكشف عن الموهوبين رياضياً .
٧. الاسترشاد بنتائج البحث كأحد المقومات الأساسية فى وضع البرامج المناسبة بالوحدات التعليمية بمناهج التربية الرياضية للمرحلة الثانوية من ١٥-١٧ سنة .
٨. الاهتمام بالمراجعة الدورية للمعاملات العلمية للمستويات المعيارية الخاصة بالقياسات الوظيفية والانثروبومترية قيد البحث وذلك خلال فترة زمنية تتراوح من ٥-٧ سنوات وذلك لمسايرة التطور الحادث فى قياسات الطلاب .

البيانات الرئيسية الخاصة بالمشروع

الباحث الرئيسي : محمد السيد محمد خليل
إسم المشروع : العلاقة بين أنماط الأجسام والحالة القوامية وتقبل الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية.

Relation ship between among body palterns,
fitness and self- acceptance for preparatory
students in Dakahlia governorate

التخصص العام للمشروع : تدريب رياضى
التخصص الدقيق للمشروع : اختبارات ومقاييس
المدة الزمنية المقترحة : عامان
الخطة المالية : (مرفق)
الشكل العام لمحتويات المشروع : (مرفق)
مقدمة المشروع : (مرفق)
أهداف المشروع : (مرفق)
أهمية المشروع : (مرفق)
الخطة البحثية : (مرفق)

الجهات المستفيدة من المشروع : (مديرية التربية والتعليم – مديريةية الشباب والرياضة)
الأجهزة والمعدات التى تم شرائها : (أفلام تصوير أبيض وأسود – لوحة خلفيه لزوم التصوير – شاشة عرض بيضاء بالحامل ١٨٠ X ١٨٠سم – كاميرا عدسات للتصوير – قاعدة خشب للوقوف – لوحة رسم وأقلام رصاص – دوسيهات وأوراق – ميزان مائى – مصابيح كهربائية – لوحة ٤٨ X ٤٨ – عدد (٢) شماش إضاءة للتصوير – ميزان طبى – رستاميتير لقياس الطول)

أهم الإستنتاجات والتوصيات التى توصل إليها المشروع : (مرفق)

الخطة المالية للبحث :

٨٠٠٠ جنية	شراء بعض الأجهزة والمعدات التي سيتم إستخدامها فى البحث
١٢٨٠ جنية	لزوم شراء أفلام تصوير أبيض وأسود - قاعدة خشب للوقوف - لوحة ٤٨x٤٨ + شاشة بيضاء - ميزان مائى - عوامل إضاءة - مصابيح كهربائية مناسبة - لوحات رسم وأقلام رصاص - دوسيهات وأوراق - أشرطة قياس + تكاليف بدل إنتقال للباحثين المكلفين بشراء الأجهزة والأدوات .
١٥٠٠ جنية	تكاليف بدل إنتقال ثلاث أساتذة من الداخل المدعون من الجامعات المختلفة.
١٤٣١ جنية	مصارف تتعلق بالإنفاق على السيمينارات واللقاءات العلمية الخاصة بالبحث (٤ مؤتمرات + ١٥ لقاء).
٦٠٠٠ جنية	مصاريف للسكرتارية الإدارية والضيوف + تكاليف كتابة ونشر المشروع البحثى .
١٨٢١١ جنية	الإجمالى

البرنامج الزمنى المقترح :

١. الشهر (الاول - الثانى - الثالث - الرابع - الخامس) لأعداد خطة المشروع البحثى ومراجعة ما كتب فى الموضوع وعقد سيمينارات ولقاءات علمية .
٢. الشهر (السادس - السابع - الثامن - التاسع - العاشر) لشراء الأجهزة والادوات وإختيار العينة وتحديد القياسات والإختبارات وتدريب المساعدين عليها .

٣. الشهر (الحادى عشر - الثانى عشر - الثالث عشر - الرابع عشر - الخامس عشر - السادس عشر) لتطبيق القياسات والإختبارات على عينة البحث بمختلف الإدارات التعليمية بالمحافظة .

٤. الشهر (الخمس عشر - السادس عشر - السابع عشر - الثامن عشر - التاسع عشر - العشرون - الحادى والعشرون) إجراء المعالجات الإحصائية للبيان ومناقشة نتائج البحث .

٥. الشهر (الثانى والعشرون - الثالث والعشرون - الرابع والعشرون) كتابة التقرير النهائى للبحث وعقد سيمينار علمى لمناقشة النتائج .

ملخص البحث:

إن العناية بالطفولة تعتبر من أهم أهداف دول العالم المتحضر ، حيث أن الإهتمام بالأطفال يعد من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره ، ونظرا لأهمية القوام السليم للفرد ودوره الفعال فى بناء الإنسان المتكامل الذى يساهم بفاعلية فى بناء المجتمع وتطوره ، لذا تتجه جميع دول العالم إلى وضع الاستراتيجيات لتطوير أنشطتها المختلفة ومن أهمها وضع تصور علمى لإستراتيجية تحسن نمط وقوام الجسم للطفل حتى يمكن القضاء على ظاهرة إنتشار الإنحرافات القوامية والتي قد تؤثر سلبياً على مسيرة النشئ المصرى الذى هو النواة الأولى لبناء أى مجتمع .

وتعتبر المرحلة الإعدادية من (١٢-١٥) سنة من أهم مراحل النمو فى حياة الإنسان حيث يبدأ فيها إكمال عملية نمو الجسم ، ويطلق على هذه المرحلة السنوية مرحلة البلوغ والحالة القوامية وما يصيب الجسم من تشوهات تعتبر إنعكاسا مباشرا لقدرة الجسم الحركية والوظيفية فى الحياه العامة والخاصة ونتيجة إرتباط الحالة القوامية للفرد بالنمط الجسمى الذى ينتمى إليه فقد تناول العديد من الباحثين والعلماء القوام بالدراسة والبحث بغرض التوصل إلى المعايير والمفاهيم المحددة للقوام على أسس علمية ، وقد توصل برون Brown (١٩٦٠م) وكالندا Kalenda (١٩٦٤م) إلى وجود علاقات ضعيفه بين القوام ومكونات النمط عند بعض السيدات وفى دراسات أكثر حداثة قام بها ستبنيكا Stepnicka (١٩٧٦ ، ١٩٨٦م) وجد أن الأولاد والبنات ذوى الانمط العضلية Mesomorphs أو (العضلى - النحيف) - Ecto mesomorphic كانوا يمتلكون أفضل قوام ، فى حين أن ذوى الأنمط التى تسود فيها السمنة Endomorphs والنحافة Ectomorphs كانوا يمتلكون أسوأ الأنمط (٣٨ : ١٩٧ ، ١٩٨)

ويعتقد البعض أن مفهوم القوام مقصور على شكل الجسم وحدوده الخارجية فقط ، ولكن هذا الاعتقاد لا يعبر عن كل الحقيقة ، فبالإضافة إلى شكل الجسم ومواصفات حدوده الخارجية، فإن القوام الجيد هو العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم المختلفة العظمية والعضلية والعصبية والحيوية، وكلما تحسنت هذه العلاقة كان القوام سليماً وتحسنت ميكانيكية الجسم (٣٨ : ٢٧) .

وتبدو أهمية مفهوم الذات في المجال الرياضي في أن طبيعة هذا المجال وخاصة التنافس قد تخلق موقفاً ينتج عنه علاقة مختلفة بين الفرد وإدراكاته وأن إدراك الفرد قد يختلف من موقف لآخر ، فالإحساس السلبي للفرد بالخبرة يعني ذلك ان هناك تصارعا مع الذات وتضاربا في الخبرات وهذا يخلق عدم الرضا الذي يعمل على التأثير على مستوى الاداء الرياضي ، وقد يصل إلى تجنب ممارسة النشاط الرياضي (٧١ : ١٧٢)

ويرى " فيشر " Fisher أن مفهوم صور الجسم يشير إلى الجسم كخبرة نفسية ويركز على مشاعر الفرد وإتجاهاته نحو جسمه ، لذلك فإن أهم العوامل التي تسهم في رسم مستوى الطموح فكرة الفرد عن نفسه ، حيث يتوقف قرار الفرد وإختباره على هذه الصورة التي يراها لنفسه إذا فمستوى طموح الشخص يعتبر جزء كاملا وهاما من صورة الذاتيه (٣ : ٩٥ - ٩٦) .
ومما سبق يتضح أن مفهوم الذات الجسمية يعتبر أحد الأبعاد الهامة لمفهوم الذات وشخصية الفرد ، فقد أشار العديد من العلماء إلى أن إتجاهات الفرد نحو جسمه تمثل مؤشرا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته وأن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير ن، جذاب أم غير جذاب ، قوى أم ضعيف ، قد يفيد كثيراً في التعرف على مفهومه لذاته والتعرف على نمط سلوكه إتجاه الآخرين . (٧٤ : ٩٢) .

ويضيف فليكر أن الإختلاف في التكوين الجسماني يصاحبه إختلاف في المفهوم الذات كما توضح دراسة كل من فيشر (١٩٧٦م) وهاريس (١٩٧٣م) ، أن هناك علاقة إيجابية بين

مفهوم الذات ، والذات الجسمية وأن التقدير المنخفض للذات الجسمية قد يقلل فكرة الفرد عن نفسه ، بينما التقدير المرتفع للذات الجسمية قد يعزز مفهوم الذات (٦٧ : ١٧٣ ، ١٧٤) .

مما سبق يتضح أن هذه الدراسة توفر مسح علمي للحالي القوامية وأنماط الأجسام وتقبل الذات لدى عينة البحث ، ثم محاولة الربط بينهم كهدف علمي وتطبيقى له نفع كبير فى توجيه وإرشاد النمو البدنى للمرحلة السنية قيد البحث . وهذا إجراء هام يسمح بتقديم عدد من التوصيات ذات القيمة فى توجيه نمو النشئ والشباب .

وفى ضوء الدور الفعال والرائد التى تقوم به جامعة المنصورة لخدمة المجتمع وتنمية البيئة بمحافظة الدقهلية وذلك من خلال إهتمامها بالمشكلات التى تواجه هذا المجتمع وأبنائه وعلى وجه الخصوص النشئ الصغير فى مختلف المراحل التعليمية وبشكل خاص مراحل التعليم الأساسى (الإبتدائى - الإعدادى - الثانوى) ، ونظرا لأن كلية التربية الرياضية بالمنصورة تعمل كبيت خبرة فى مجال الأنشطة الرياضية والتى تساهم فى تحقيق النمو الشامل المتزن للفرد من جميع الجوانب (العقلية والجسمية والبدنية والتربوية والنفسية والإجتماعية والصحية) وذلك عن طريق إجراء العديد من الدراسات والبحوث التى تساعد فى تنمية وتقويم هذه الشريحة من المجتمع الذين هم بناء المستقبل وذخيرة الوطن .فإن هذا البحث يمثل إحدى الإسهامات الممكنة فى الخدمات التى يمكن أن تقدمها الكلية والجامعة للمجتمع المحيط بهما .

أهداف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين أنماط الأجسام والحالة القوامية وتقبل الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية وذلك من خلال :

١ . توصيف أنماط أجسام كل فئة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية وإيجاد الفروق بينهما .

٢. تحديد الحالة القوامية لكل فئة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية وإيجاد الفروق بينهما .

٣. تحديد مفهوم الذات الجسمية لكل فئة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية وإيجاد الفروق بينهما .

٤. التعرف على العلاقة بين أنماط الأجسام والحالة القوامية ومدى تقبل الذات الجسمية لتلاميذ المرحلة الإعدادية .

تساؤلات البحث

١. ما هى أنماط الأجسام السائدة بين فئات تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية ؟

٢. ما هى التشوهات القوامية المنتشرة بين فئات تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية ؟

٣. ما مدى تقبل الذات الجسمية فى فئات تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية ؟

٤. ما هى طبيعة العلاقة بين أنماط الأجسام والحالة القوامية ومدى تقبل الذات الجسمية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية ؟

الإستنتاجات والتوصيات

١/٥ الإستنتاجات

١/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ المجتمع الريفى وتلاميذ مجتمع الحضر فى جميع المتغيرات الأنثروبومترية ونمط الجسم ولصالح تلاميذ المجتمع الريفى .

٢/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ القطاع الحكومي والقطاع الخاص فى مجتمع المتغيرات الأنثروبومترية ونمط الجسم ولصالح تلاميذ المدارس الخاصة .

٣/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى وغير الممارسين للنشاط الرياضى فى مجتمع المتغيرات الأنثروبومترية ونمط الجسم ما عدا النمط النحيف ولصالح التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى .

٤/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الثلاث مستويات المحددة للحالة القوامية لصالح المستوى الأول فى جميع المتغيرات الخاصة باختبار ولاية نيويورك لتحديد الحالة القوامية مما يدل على شيوع الحالة القوامية الجيدة فى كل فئة من فئات عينة البحث .

٥/١/٥ وجود فروق غير دالة إحصائياً بين كل من تلاميذ مجتمع الريف وتلاميذ مجتمع الحضر فى جميع متغيرات الحالة القوامية ما عدا متغير إتجاه القدمين والعنق وقد جاءت الدلالة لصالح عينة تلاميذ المجتمع الريفى .

٦/١/٥ وجود فروق غير دالة إحصائياً بين كل من تلاميذ القطاع الحكومى وتلاميذ مدارس القطاع الخاص فى جميع متغيرات الحالة القوامية ما عدا متغيرات الكتفين ، العمود الفقرى ، والجزء العلوى من الظهر والبطن وقد جاءت الفروق لصالح تلاميذ مدارس القطاع الخاص .

٧/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضى فى جميع متغيرات الحالة القوامية

وكانت الدلالة لصالح التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى ما عدا متغيرات الرأس ، إتجاه القدمين ، تقوس الساقين .

٨/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ المجتمع الريفى وتلاميذ المجتمع الحضرى متغير تقبل الذات الجسمية ولصالح تلاميذ المجتمع الريفى.

٩/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ مدارس القطاع الحكومى وتلاميذ مدارس القطاع الخاص فى متغير تقبل الذات الجسميه ولصالح تلاميذ مدراس القطاع الخاص .

١٠/١/٥ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من تلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضى فى متغير تقبل الذات الجسمية ولصالح التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى .

١١/١/٥ هناك ارتباط موجب بين الحالة القوامية وكل من النمط العضلى وتقبل الذات وسلبى عكسى مع كل من نمط الجسم السمين وكذلك تقبل الذات الجسمية مع نفس النمطين النحيف والسمين .

١٢/١/٥ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الحالة القوامية ونمط الجسم وتقبل الذات الجسمية تتعلق بتلاميذ الريف والحضر ، حيث هناك إرتباط موجب طردى بين الحالة القوامية وكل من النمط العضلى وتقبل الذات الجسمية وسلبى عكسى مع كل نمط الجسم النحيف ونمط الجسم السمين وكذلك تقبل الذات الجسمية مع نفس النمطين النحيف والسمين .

١٣/١/٥ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الحالة القوامية ونمط الجسم وتقبل الذات الجسمية يتعلق بتلاميذ المدراس الحكومية وتلاميذ المدارس الخاصة ، حيث هناك ارتباط موجب طردى بين الحالة القوامية وكل من النمط

العضلى وتقبل الذات الجسمية وسلبى عكسى مع كل من نمط الجسم النحيف ونمط الجسم السمين وكذلك تقبل الذات الجسمية مع نفس النمطين النحيف والسمين .

١٤/١/٥ وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الحالة القوامية ونمط الجسم وتقبل الذات الجسمية تتعلق بتلاميذ الممارسين للنشاط الرياضى والتلاميذ الغير الممارسين للنشاط الرياضى ، حيث هناك إرتباط موجب طردى بين الحالة القوامية وكل من النمط العضلى وتقبل الذات الجسمية وسلبى عكس مع كل من نمط الجسم النحيف ونمط الجسم السمين وكذلك تقبل الذات الجسمية مع نفس النمطين النحيف والسمين .

٣/٥ التوصيات :

١/٣/٥ توصيات خاصة بأنماط الأجسام :

١/١/٢/٥ إثارة الوعى حول تقسيم التلاميذ أثناء حصص التربية الرياضية بالمدارس حسب النمط الجسمى لكل طالب حتى يمكن تحقيق أكبر استفادة من التدريبات والأنشطة المناسبة لكل نمط على حده .

٢/١/٢/٥ الاستفادة بمواصفات أنماط الأجسام فى انتقاء الناشئين لفرق الأندية والمنتخبات .

٣/١/٢/٥ الاهتمام بالوعى الغذائى للتلاميذ لمواجهة الأنماط الجسمية المتطرفة حيث يمكن الرجوع إلى الأطباء المتخصصون فى هذا المجال لوضع برامج غذائية لمعالجة القصور الناتج عن سوء التغذية سواء كان سمناً أو نحافة .

٤/١/٢/٥ زيادة الاهتمام بالبرامج الرياضية المتخصصة فى إنقاص الوزن وخاصة فى فئات الخاص والحضر والغير ممارسين للنشاط .

٣ / ٢ / ٥ توصيات خاصة بالحالة القوامية :

١/٢/٢/٥ ضرورة مراعاة الحالة القوامية للتلاميذ وذلك عند وضع برامج رياضية لتلاميذ المدارس .

٢/٢/٢/٥ ضرورة القيام بتطبيق اختبارات للقوام فى المدارس للكشف المبكر عن الانحرافات الموجودة لديهم وتوجيههم إلى العادات السليمة .

٣/٢/٢/٥ توجيه الاهتمام بالمزيد من التوعية بعدم انشغال الأطفال فى هذه المرحلة بأعمال ذات طابع ثابت لأنها تؤثر بالسلب على نمو العظام والعضلات فى هذه المرحلة .

٤/٢/٢/٥ الدعوة إلى ممارسة الرياضة بشكل عام من خلال جميع مؤسسات المجتمع وتفعيل دور الأخصائى الرياضى ومدرس التربية الرياضية بالمؤسسات والمدارس لما له دور كبير وفعال فى المحافظة على القوام من خلال ممارسة النشاط الرياضى اليومى .

٣ / ٣ / ٥ توصيات خاصة بتقبل الذات الجسمية :

١/٣/٢/٥ ضرورة اهتمام بتخصيص جزء فى درس التربية الرياضية بالمدارس لمساعدة ذوى المشكلات الجسمية سواء على مستوى نمط الجسم أو الحالة القوامية فى تقبل ذواتهم بشكل أفضل وذلك من خلال العمل على حل هذه المشكلات وإعطاء صورة جيدة عن جسم التلميذ تساعده على تقبل ذاته .

٢/٣/٢/٥ اعتبار مقياس الذات من المقاييس الواجب تطبيقها بشكل دورى لتفسير أى سلوك غير سوى لتلاميذ هذه المرحلة وخاصة حالات العنف أو الشغب أو الإنطواء والسلبية التى قد تظهر على سلوك التلاميذ فى هذه المرحلة مما يعرض بناء الشخصية لهؤلاء التلاميذ للخطر .

٣/٣/٢/٥ تفعيل دور الأخصائى النفسى الموجود بالمدارس والتنسيق بين مدرس التربية الرياضية والأخصائى النفسى .

البيانات الرئيسية الخاصة بالمشروع

إسم المشروع : تقويم مستوى اللياقة البدنية بالمدارس الإعدادية بمحافظة
الدقهلية

الباحث الرئيسي : أ.د / محمد كمال مصطفى كمال السمندى
للمشروع ووظيفته : أستاذ التربويح الرياضى – وكيل كلية التربية الرياضية
لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

المقدمة ومشكلة البحث :

تعد اللياقة البدنية مطلباً حضارياً بالنسبة للفرد والمجتمع ، وهى بذلك لا تعد رغبات فردية فقط ، بل تعد حصائل بدنية يتوقع المجتمع ظهورها لدى أفراد كنتاج لمساهمة مؤسساته التربوية المختلفة فى تحقيقها .

والفرد فى الماضى كان يكتسب لياقته البدنية من خلال الممارسات الطبيعية لمناشط الحياة، أما الآن وبعد التقدم الهائل للوسائل التكنولوجية الحديثه فإن الآلة أصبحت تقوم بمعظم الأعمال التى كان الفرد يبذل جهداً بديناً لإنجازها : فتحوّلت العضلات القوية إلى عضلات لينة ضعيفة ، وأصبح الإنسان سريع الإجهاد والتعب .

وأصبح امتلاك الفرد قواماً ممشوقاً خالياً من التشوهات يعد مطلباً عسيراً لكثير من الأفراد ، وكان نتيجة ذلك انتشار الانحرافات القوامية وقلت مقاومة الأجسام للأمراض وأصبح الفرد يبذل الكثير من الجهد لمواصلة عمله اليومى ، فكثر الأجازات المرضية وزاد الإقبال على الأعمال المكتبية طلباً للراحة وهروباً من جهد العمل الميدانى ، وتحول الإنسان من الممارسة إلى المشاهدة ، فزادت البدانة ، وترهلت الأجسام بكل ما تحمله معها من أمراض .

والفرد الذى يتمتع بمستوى جيد من اللياقة البدنية يستطيع أن يودى أعباء مهنته بدرجة عالية من الكفاءة، مما يعود عليه بدخل مالى مناسب يحقق له ولأسرته أسلوب حياة كريمة، كما تزداد قدرته على التعلم مما يجعله قادراً على تعديل سلوكياته حتى تتفق مع المبادئ التى يؤمن بها المجتمع الذى يعيش فيه .

وتتضح أهمية اللياقة البدنية من ارتباطها بعدد من المتغيرات الحيوية كالذكاء والتحصيل، والنضج الإجتماعى، والبدنى والعاطفى، والقوام الجيد، والإنتاج البشرى، والصحة البدنية، والعقلية والاجتماعية، والنمو والتكيف، وتأخير التعب والاجهاد وأمراض الشيخوخة وحسن استخدام وقت الفراغ ومواجهة الطوارئ غير المتوقعة .

ولقد أوضحت كثير من الدراسات أن مستوى اللياقة البدنية لدى الأفراد يتأثر بالوضع الطبقي الذى ينتمى إليه هؤلاء الأفراد، فقد أكدت دراسة عصام الهلالى (١٩٨٣) ودراسة مصطفى كامل (١٩٨٣) ودراسة محمد السمودى (١٩٨٨)، على أنه توجد علاقة دالة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وبين اللياقة البدنية، كما تشير دراسة مسعد عويس (١٩٧٨) إلى أن الجوانب البدنية تؤثر على الجوانب العقلية والاجتماعية وغيرها، كما أن العكس صحيح عندما نجد أن الجوانب العقلية والاجتماعية تؤثر بالتالى على الجوانب البدنية .

ولما كان النشء هم أمل المستقبل فإن الاهتمام بمستوى اللياقة البدنية يعد مطلباً أساسياً للنهوض بهم عقلياً واجتماعياً وبدنياً، ولهذا فإن محاولة التعرف على مستوى اللياقة البدنية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة الدقهلية جدير بالدراسة لأنه يضيف تصوراً علمياً وذلك من خلال توظيف العلم فى خدمة المجتمع .

والدراسة بهذا المفهوم تحاول توفير الحقائق والمعلومات بشكل دقيق لمعاونة القائمين بالتخطيط فى المؤسسات المسنولة على رعاية النشء والشباب وذلك عند رسم السياسة العامة لهذه المؤسسات .

ولهذا تحاول الدراسة الحالية التعرف على مستوى اللياقة البدنية ومكوناتها لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة الدقهلية أملين أن تكشف هذه الدراسة عن بعض الحقائق التى تفيد المسئولين فى رسم استراتيجية واضحة المعالم لرعاية النشء والتربية البدنية والرياضية.

هدف المشروع :

يهدف المشروع البحثى إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة الدقهلية وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية :

■ التعرف على واقع مستوى اللياقة البدنية ومكوناتها لدى تلاميذ المرحلة

الإعدادية

▪ تقويم اللياقة البدنية فى واحد من أكثر القطاعات الطلابية أهمية

أدوات الدراسة :

لما كانت الدراسة تهدف إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية فقد اقتضت طبيعة الدراسة استخدام الأدوات التالية :

١. بطارية اختبارات مستوى اللياقة البدنية للتعرف على مستوى اللياقة البدنية ومكوناتها لأفراد العينة .

٢. قياس الطول والوزن : استخدام لقياس الطول مقياس مترى معتمد، و لقياس الوزن ميزان زمبركى معتمد .

٣. استمارة بيانات شخصية

منهج الدراسة :

اقتضت طبيعة الدراسة أن يستخدم المنهج الوصفى التحليلى فى عرض بيانات ومعلومات الدراسة عرضاً وصيفاً – رقمياً ولفظياً – كحقائق، بالإضافة إلى التعرض لبيانات ومعلومات الدراسة بالتحليل والربط والتعليل بغرض الخروج بنتائج وقواعد عامة تصلح للتعميم .

• وتم تطبيق وحدات بطارية الاختبارات على عينة المعايير، وسحبت عينة المعايير عشوائياً من إثني عشر مدرسة اعدادية من ست مناطق تعليمية بمحافظة الدقهلية، وبلغت عينة المعايير التى استخدمت لإيجاد الدرجات المعيارية المحولة لوحدات بطارية الاختبارات ١٣١٩ طالباً وذلك بواقع ٤٥٠ طالباً بالصف الأول، ٤٤٣ طالباً بالصف الثانى، ٤٢٦ طالباً بالصف الثالث الإعدادى .

• تم إجراء القياسات على عينة المعايير، وجمعت استمارات تسجيل القياسات وتم تفرغها وتمت معالجة البيانات الاحصائية فى مركز الحاسب الآلى بجامعة المنصورة، وتم استخلاص الدرجات المعيارية لكل صف دراسى (الأول، الثانى، الثالث) .

• تم اعداد جداول الدرجات الثانية للصفوف الدراسية الثلاثة بالمرحلة الاعدادية حيث تطلبت طبيعة الدراسة إيجاد جداول معيارية لتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية وذلك للوحدات الخمسة للبطارية (حيث تختلف وحدات القياس لكل اختبار من الاختبارات الخمسة للبطارية) وذلك لكل صف دراسى من الصفوف الدراسية الثلاثة بالمرحلة الاعدادية بنين .

• قام الفريق البحثى بدراسة ميدانية للتعرف على واقع مستوى اللياقة البدنية لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة الدقهلية من خلال تطبيق بطارية اختبار اللياقة البدنية على عينة اختيرت عشوائية من تلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة الدقهلية .

• فى ضوء نتائج الدراسة والعينة التى أجرى عليها القياس توصل الفريق البحثى إلى الاستنتاجات التالية :

• لا توجد فروق دالة إحصائياً فى السرعة الإنتقالية، وهذا يعنى أنه لا توجد فروق بين أفراد العينة فى السرعة الإنتقالية .

• توجد فروق دالة إحصائياً فى التحمل العضلى للذراعين والمنكبين، والسرعة الحركية، وقوة عضلات البطن، والتحمل الدورى التنفسى، ومستوى اللياقة البدنية، وهذا يعنى أن هناك فروقاً بين الصفوف الثلاثة بالمرحلة الإعدادية (أولى، ثانية، ثالثة) فى هذه المتغيرات .

• توجد فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ الحضر والريف فى السرعة الانتقالية والتحمل العضلى للذراعين والمنكبين لصالح تلاميذ الريف .

• توجد فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ الحضر والريف فى قوة عضلات البطن والتحمل الدورى التنفسى لصالح تلاميذ الحضر .

• لا توجد فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ الحضر والريف فى السرعة الحركية ومستوى اللياقة البدنية .

• وقد بلغ حجم مكونات اللياقة البدنية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية على النحو التالى :

• أن متوسط زمن السرعة الإنتقالية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الدقهلية متساوى تقريباً، ولاتوجد فروق جوهرية بينهم فى السرعة الإنتقالية وكانت قيم المتوسطات الخاصة بهم على النحو التالى : ٨.٨٩ ث للصف الأول، ٨.٨٨ ث للصف الثانى، ٨.٩٥ ث للصف الثالث الإعدادى .

• أن متوسط تكرار التحمل العضلى للذراعين والمكبين لدى تلاميذ الصف الثالث يصل إلى ١٠.٩٣ مرة، بينما ينخفض لدى تلاميذ الصف الأول إلى ٩.٩١ مرة، ويتوسط تلاميذ الصف الثانى تلاميذ الصفين الثالث والأول حيث يصل متوسط التحمل العضلى للذراعين والمكبين لديهم إلى ١٠.٠٨ مرة .

• بلغ متوسط تكرار السرعة الحركية لدى تلاميذ الصف الثانى ٢٣.٥ عدة محتلة بذلك المرتبة الأولى، بينما احتل تلاميذ الصف الثالث المرتبة الثانية بمتوسط قدره ٢٣.٢٠ عدة، وأخيراً تلاميذ الصف الأول بمتوسط قدره ١٩.٩٧ عدة .

• يبلغ متوسط تكرار القوة العضلية لعضلات البطن لدى تلاميذ الصف الثالث ٢٠.٧٣ مرة، بينما ينخفض لدى تلاميذ الصف الأول إلى ١٦.٨٠ مرة، بينما يتوسط تلاميذ الصف الثانى تلاميذ الصفين الثالث والأول حيث يصل متوسط تكرار القوة العضلية لعضلات البطن لديهم إلى ١٩.٥٧ مرة .

- بلغ متوسط زمن التحمل الدورى التنفسى لدى تلاميذ الصف الثالث ١٦٧.٧٨ ث محتلة بذلك المرتبة الأولى، بينما احتل تلاميذ الصف الأول المرتبة الثانية بمتوسط قدره ١٧٨.٣٨ ث، وأخيراً تلاميذ الفرقة الثانية بمتوسط قدره ١٨٧.٢٤ ث .
- كما بلغ متوسط اللياقة البدنية (حسبت الدرجة الكلية للياقة البدنية على أساس الدرجة المعيارية) لدى تلاميذ الصف الأول ٢٥٤.٨٨ محتلة بذلك المرتبة الأولى، بينما احتل تلاميذ الصف الثانى المرتبة الثانية بمتوسط قدره ٢٥١.٢٤، وأخيراً تلاميذ الفرقة الثالثة بمتوسط قدره ٢٤٤.٣٨ .
- كما بلغ حجم مكونات اللياقة البدنية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية فى حضر وريف محافظة الدقهلية على النحو التالى :
- أن متوسط زمن السرعة الانتقالية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية فى ريف محافظة الدقهلية بلغ ٨.٠٢ ثانية يليهم تلاميذ الحضر بمتوسط قدره ٨.٧٤ ثانية .
- بلغ متوسط تكرار التحمل العضلى للذراعين والمنكبين لدى تلاميذ الريف ١٣.٥١ مرة، يليهم تلاميذ الحضر بمتوسط قدره ١١.١٧ مرة .
- أن متوسط تكرار السرعة الحركية لدى تلاميذ الحضر والريف متساوى تقريباً حيث بلغ لدى تلاميذ الحضر ٢٣.٧١ عدة، ولدى طلاب الريف ٢٢.١٧ عدة .
- يبلغ متوسط تكرار القوة العضلية لعضلات البطن لدى تلاميذ الحضر ١٩.٣٨ مرة، يليهم تلاميذ الريف بمتوسط قدره ١٧.٦٤ مرة .
- بلغ متوسط زمن التحمل الدورى التنفسى لدى تلاميذ الحضر ١٨٦.٩٧ ث، يليهم تلاميذ الريف بمتوسط قدره ٢٠٥.١٩ ث .

- أن متوسط مستوى اللياقة البدنية (حسبت الدرجة الكلية للياقة البدنية على أساس الدرجة المعيارية) لدى تلاميذ الحضر والريف متساوي تقريباً حيث بلغ لدى تلاميذ الحضر ٢٥٠.٤٠ ولدى تلاميذ الريف ٢٤٩.٢٩ .

التوصيات :

فى ضوء نتائج الدراسة ومع الأخذ فى الاعتبار طبيعة الظروف البيئية لمجتمع الدراسة والتسهيلات المتاحة يوصى الفريق البحثى بما يلى :

أولاً : توصيات خاصة بوزارة التربية والتعليم :

- إنشاء المزيد من الملاعب والصالات الرياضية ودعم المدارس بالأدوات والأجهزة حتى يتمكن التلاميذ من ممارسة الأنشطة الرياضية لاكتساب اللياقة البدنية ومكوناتها.
- إعداد برامج للياقة البدنية ووضعها داخل المناهج المقررة كدرس مستقل بذاته أو كنشاط خارج الدرس .
- إعداد كتيب مدرسى يوزع على التلاميذ بالمدارس وبه إرشادات لطرق اكتساب اللياقة البدنية والقوام الجيد .

ثانياً : توصيات خاصة بمكاتب توجيه التربية الرياضية :

- عمل مجموعة تمارين لرفع مستوى اللياقة البدنية لدى التلاميذ تنفذ قبل وأثناء اليوم الدراسى .
- إعداد بطاقة صحية رياضية لتلاميذ المدارس فى المراحل السنوية المختلفة .
- تنظيم ندوات عن الثقافة الرياضية لتلاميذ المدارس الاعدادية .
- ضرورة تسهيل الاجراءات الادارية الخاصة باستخدام التلاميذ للأجهزة والأدوات الرياضية المستخدمة فى ممارسة الأنشطة المفضلة لديهم .

- تنفيذ مسابقات تقام بصفة دورية بين تلاميذ المرحلة الاعدادية لمستوى اللياقة البدنية ومكوناتها وتخصيص حوافز مادية ومعنوية للتلاميذ المشتركين .

ثالثاً : توصيات خاصة بوسائل الإعلام :

- قيام وسائل الإعلام بتقديم البرامج التي تهدف إلى تعليم التلاميذ المهارات واكتساب المعلومات والمعارف المرتبطة باللياقة البدنية ومكوناتها .
- قيام وسائل الاعلام المختلفة باستخدام إمكاناتها فى نشر وتوعية أفراد المجتمع بصفة عامة والنشء والشباب بصفة خاصة بأهمية الممارسة الرياضية وطرق اكتساب اللياقة البدنية ومكوناتها .

رابعاً : توصيات خاصة بكليات التربية الرياضية :

- تنظيم قوافل للقيام بنشر الثقافة الرياضية بمختلف مراكز وقرى محافظة الدقهلية .
- توفير الريادة المؤهلة المتخصصة بأعداد مناسبة فى كافة مجالات الأنشطة الرياضية للإشراف على الأنشطة المقدمة لتلاميذ المدارس .
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث فى مجال المتغيرات المتصلة بمستوى اللياقة البدنية ومكوناتها لدى تلاميذ المراحل التعليمية المختلفة .
- إجراء دراسات أخرى تهدف لوضع مستويات معيارية لمكونات اللياقة البدنية على عينات أخرى من حيث السن والمجتمع .
- إجراء بحوث مشابهة لهذا البحث فى محافظات أخرى للحصول على صورة واضحة عن مستوى القدرات البدنية للتلاميذ فى البيئة المصرية .