



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس " مستغانم "
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف



بحث ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في تخصص النشاط الحركي المكيف
تحت عنوان:

توصيف نظري وعرض تطبيقي لنماذج تطبيقية لتقويم انحراف
الجانبى للعمود الفقري

الأستاذ المشرف :
بلكبيش قادة

من إعداد الطالبة :
مازوني أسماء أميرة

السنة الجامعية : 2019_ 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهداء

إن الحمد لله , نحمده و نشكره على إتمام هذا العمل المتواضع
اهدي ثمرة جهدي إلى من قال الله تعالى فيهما {وَأَخْفِضْ لَهُمَا
جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ

وَقُلْ رَبِّ أَرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا} سورة الإسراء (24)

إلى رمز الوفاء و العطاء و نبع الحنان الذي لا ينفذ "أمي"
حفظها الله و إلى من أفنى عمره من اجل راحتي و سعادتي
"أبي" العزيز.

إلى جميع الإخوة و الأخوات

إلى جميع الأصدقاء خاصة الذين ساعدوني في انجاز المذكرة

إلى من كل يعرفني من قريب أو بعيد .

شكر و عرفان

{ وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ

الصَّالِحِينَ } (19) سورة النمل

يقول النبي صلى الله عليه و سلم "من لا يشكر الناس لا يشكر
الله "

اللهم أعنا على شكرك على الوجه الذي ترضى به عنا أن
نتقدم بالشكر الجزيل

إلى الدكتور بلكبش قادة

على حسن إشرافه و تشجيعه المتواصل لنا

و إلى صديقتي ميلودي مريم و أختي مازوني هبة على
مساعدهما لي

نتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة المعهد التربية البدنية و
الرياضية بمستغانم

و أخيرا نرجو من المولى عزوجل أن يرفع عنا الوباء .

ملخص البحث :

هدفت الدراسة الى اقتراح برنامج تاهيلي لتقويم الانحراف الجانبي للعمود الفقري و التعرف على انحرافات العمود الفقري عند تلاميذ المرحلة الابتدائية .

استخدمت الطالبة الباحثة الاستبيان و البطاقات التقنية تحت برنامج مقترح لجمع البيانات للتوصل الى مجموعة من الاستنتاجات .

• للتمرينات الرياضية اثر في التصحيح القوامي و الحد من زيادة التشوهات القوامية

• يعتبر الانحراف الجانبي للعمود الفقري التشوه الاكثر شيوعا في التشوهات القوامية عند هذه الفئة العمرية (9 - 12 سنة).

• للبرنامج التاهيلي المقترح دور في تقويم الانحراف الجانبي للعمود الفقري .

• الانحراف الجانبي للعمود الفقري ليس مرضا وراثيا .

• الانحراف الجانبي للعمود الفقري لا يعيق التلميذ من ممارسة الرياضات المختلفة .

General summary:

A healthy body is one of the most basic pillars in a person's life, through strength

A moderate and healthy individual is able to build glory, revive legacy, and engage in various types of activities

Physicality that helps him build a strong body free from distortions, distortions and diseases

And confirmed many studies on the mechanics of movement in the human body and its effect

On the basis that it works permanently against the Earth's gravity and a situation arises

The continuous tension of gravity and the different resistance of the body to it. And through this resistance

The body will have a moderate or bad appearance that affects the general shape of the body and its ability to

Discussing and analyzing results

49

Performing his daily needs and detecting the deformation early is considered recently among the most important

Topics of interest to researchers in various medical sciences. This is due to

The many benefits of early detection of cases of scoliosis and deformities of the spine because it is a treatment

Deviations or deformities early helps reduce the proportion of injured people and help spread awareness

Health to quickly treat the condition.

It is evident that the postural deformities and deviations are a matter that deserves further research and study

Especially in the period of adolescence, because of the importance this stage represents in the educational process

To the individual and his aspirations for the future.

We conducted a study on lateral deviation of the spine and its effect on the child as suggested

A program to correct this deviation, as we relied in our studies on knowledge and concepts

The theory that concerns this field in a detailed way, as we dealt with a field study

With the aim of achieving the study in the field to compare the results obtained with the hypotheses.

In this chapter, we have collected the expert material that flows into the core of the study divided into:

Three chapters. In the first chapter, we dealt with rehabilitation and its types. The second chapter

Contains spinal deviations, and the third chapter included the age group

Middle childhood.

As for the field study, we wanted to implement the proposed rehabilitation program for evaluation

The remains of the spinewere bent, but due to the Corona pandemic, primary schools were closed and stopped

The study We had to ask questions of any questionnaire regarding the topic of our research on a group of

Discussing and analyzing results

50

Experts in the field of rehabilitation and a group of professors of physical education, and after discussion and

Analyzing the obtained results, we arrived at the validity of the hypotheses.

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
36	يوضح اجبارية الفحص للطفل	01
37	يوضح امكانية ممارسة الرياضة من عدمها عند الاطفال الذين يعانون من الانحراف الجانبي	02
38	يوضح امكانية حدوث الانحراف بسبب الوضعية الخاطئة	03
39	يوضح امكانية تفادي الإصابة عن طريق الوقاية	04
40	اثر التمرينات الرياضية في التصحيح القوامي	05
41	يوضح امكانية القيام بالتمارين دون اشراف الاخصائي	06

42	يوضح امكانية اعتبار الانحراف الجانبي للعمود الفقري مرضا وراثيا	07
----	---	----

قائمة الاشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
18	يوضح لمحة تشريحية للعمود الفقري	01
19	يوضح تقوس او تحذب العمود الفقري	02
20	يوضح الانحراف الجانبي للعمود الفقري	03
36	النسبة المئوية للجدول رقم 01	04
38	النسبة المئوية للجدول رقم 02	05
39	النسبة المئوية للجدول رقم 03	06
40	النسبة المئوية للجدول رقم 04	07
41	النسبة المئوية للجدول رقم 05	08
42	النسبة المئوية للجدول رقم 06	09
43	النسبة المئوية للجدول رقم 07	10

محتويات البحث :

الصفحة	المحتوى	الرقم
ج	اهداء	01
د	شكر و عرفان	02
هـ	ملخص البحث	03
هـ و	قائمة الجداول	04
و ز	قائمة الاشكال	05
ز ر	الفهرس	06
1	1. التعريف بالبحث	07
2	2. مشكلة البحث	08
3	3. الاهداف	09
3	4.الفرضيات	10
5 , 4	5. مصطلحات البحث	11
8, 7, 6, 5 9	6. الدراسات المشابهة	12
	الباب الاول : الدراسة النظرية الفصل الاول : التاهيل و انواعه	

10	1.1. مفهوم التاهيل	01
10	1.2. تعريف التاهيل	02
10	1.2.1. تعريف الامم المتحدة للتاهيل	03
10	1.2.2. تعريف سيدينفيلد	04
11	1.2.3. تعريف منظمة الصحة العالمية	05
11	1.3. اهداف التاهيل	06
12	1.4. انواع التاهيل	07
12	1.4.1. التاهيل الطبي	08
12	1.4.2. التاهيل النفسي	09
12	1.4.3. التاهيل الاجتماعي	10
12	1.4.4. التاهيل الرياضي	11
12	1.4.5. التاهيل الحركي	12
13	2.1. التدليك	13
13,14,15	2.2. انماط التدليك	14
13	2.2.1. التدليك الضربي	15
13	2.2.2. التدليك المسحي	16

13	2. 2. 3. التدليك العجني	17
14	2. 2. 4. التدليك الالتقاضي	18
14	2. 2. 5. التدليك العصري	19
14	2. 2. 6. التدليك الاحتكاكي	20
14	2. 2. 7. التدليك الحزي	21
14	2. 2. 8. التدليك الصفي	22
14	2. 2. 9. التدليك الاهتزازي و الارتعاشي	23
14	2. 2. 10. التدليك النقري	24
15	2. 3. الفوائد العملية للتدليك	25
15	2. 4. متى يجب عدم استخدام التدليك	26
الفصل الثاني : انحرافات العمود الفقري		
17	1. لمحة تشريحية عن العمود الفقري	27
18	2. انحرافات العمود الفقري	28
19	2. 1. تقوس الظهر (التحذب)	29
20 , 19	2. 2. التقعر القطني	30

20	2. 3. الانحناء الجانبي للعمود الفقري	31
21	3. الاعراض الجسدية للانحناء الجانبي للعمود الفقري	32
22, 21	4. انواع الانحناء الجانبي للعمود الفقري	33
21	4. 1. الانحراف التلقائي	34
22	4. 2. الانحراف الخلقي	35
22	4. 3. الانحراف العصبي العضلي	36
22	4. 4. الانحراف التحلي	37
22	5. اختبار الكشف عن الانحناء الجانبي للعمود الفقري	38
23	6. اهمية العمود الفقري	39
23	7. وظائف العمود الفقري	40
24	8. خلاصة	41
<p>الفصل الثالث :</p> <p>الطفولة المتوسطة</p>		
25	1. الطفولة المتوسطة	42
25	1. 1. تعريف مرحلة الطفولة	43

26 , 25	1. 2. مرحلة الطفولة المتوسطة	44
26	1. 3. خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة	45
27 , 26	2. مظاهر النمو	46
27	2. 1. النمو الجسمي و الفيسيولوجي	47
27	2. 2. النمو الحركي	48
28 , 27	2. 3. النمو الحسي	49
28	2. 4. النمو العقلي	50
29 , 28	3. اثر الامراض على الحالة النفسية و الحركية عند الطفل	51
30	4. العلاقة بين الحالة النفسية و الصحة الجسدية	52
	الباب الثاني : الجانب التطبيقي الفصل الاول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية	
32	• تمهيد	01
32	1. 1. المنهج المتبع في الدراسة	02
32	1. 2. مجتمع البحث	03
33 , 32	1. 3. عينة البحث	04
33	1. 4. متغيرات البحث	05

33	1. 5. مجالات البحث	06
34	1. 6. ادوات و تقنيات البحث	07
	الفصل الثاني : عرض و مناقشة و تفسير النتائج	
36__44	1. 1. تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان	08
45 , 46	1. 2. تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان المقدم للساتذة	09
46	3. الاستنتاجات	10
47, 48	4. مناقشة الفرضيات	11
48	5. التوصيات	12
48, 49 , 50	6. خلاصة عامة	13
51__54	7. المصادر و المراجع	14
55__79	8. الملاحق	15

التعريف بالبحث

1. مقدمة البحث :

لقد اهتم الإنسان بالقوام منذ القدم لما يشكله من أهمية كبيرة في بناء و تركيب و تناسق أجزاء الجسم المختلفة فكانت له محاولات عديدة لتقويم شكل الجسم و تحديد أبعاده وفق أسس و معايير نموذجية لتأثيره على حياته العلمية و العملية و الاجتماعية و النفسية فضلا عن الناحية الجمالية و تأتي في مقدمتها الاهتمام بالناحية الصحية انطلاقا أننا الإنسان هو غاية الحياة و من خلال مراحل النمو التي يمر بها الفرد و يواجه ما يؤثر على القوام الجيد و بالتالي يتسبب في الانحرافات القوامية التي تشوه مظهره و تعيق حركته والتي تتأثر بعوامل عديدة منها وراثية صحية و مرضية و نفسية و يعتبر القوام الجيد احد الدعائم اللازمة للشخص المتكامل الذي يساهم في بناء المجتمع و تطوره . قال الله تعالى: [يا أيها الإنسان ماغرك بربك الكريم ﴿٦﴾] الذي خلقك فسواك فعدلك ﴿٧﴾ ... [(سورة الانفطار) . وقال ايضا:] لقد خلقنا الإنسان في احسن تقويم [(الاية ٤ من سورة التين) وقال ابن كثير ايضا: « إنه تعالى خلق الإنسان في احسن صورة وشكل , منتصب القامة , سوي الأعضاء حسنها » .

و على هذا الأساس تعتبر الرياضة جزء من فلسفة التربية العامة للدولة التي تهتم بتربية الفرد عن طريق الممارسة بهدف التنمية الشاملة المتزنة وهذا لمواجهة التقدم العلمي الجديد و التي بدخلها يتعلم التلميذ بعض العادات الصحية السليمة (التغذية السليمة , الإهتمام بالقوام السليم ... الخ) و يعتبر موضوع بحثنا بمثابة علاج لإنحرافات العمود الفقري عامة و الإنحراف الجانبي للعمود الفقري الخاصة و كيفية المحافظة على اعتدال و سلامة القوام عند تلاميذ المدرسة الابتدائية.

2. مشكلة البحث :

القوام السليم يعتبر من اهم مظاهر الحضارة كما أنه يأخذ مأسرا صادقا على تقدم الشعوب ومدى تطورها فالقوام السليم المتناسق يقاس بمدى الممارسة السليمة المستمرة للأنشطة الرياضية للحفاظ على اتزان الجسم.

تتضر اشكالية بحثنا في ظهور نسب كبير من التشوهات في القوامية خصوصا عند المرحلة الإبتدائية حيث ان تجاهل التربية للتنمية الحركية التي تعتمد على الحركة ومظاهرها فيالنمو الصحيح والتي تؤدي الى مشكلة حدوث تغيرات تشريحية ووظيفية تحد من الأداء الحركي محدثة تشوهات القوام وتتيح لعوامل الداخلية أو الخارجية فيها بينما لتشكل سببا لظهور التشوهات في الجسم ولذا نطرح الإشكال الآتي: هل للبرنامج التأهيلي دور في علاج إنحراف العمود الفقري لدى تلاميذ المدرسة الإبتدائية

التساؤل العام :

•هل للبرنامج التأهيلي المقترح دور في علاج الانحراف الجانبي للعمود الفقري لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ؟

التساؤلات الفرعية:

•ما هو نوع الانحراف الاكثر شيوعا عند هذه الفئة و المتمثلة في تلاميذ المدرسة الابتدائية ؟

•ما مدى تاثير الانحراف الجانبي للعمود الفقري على الناحية النفسية و الحركية ؟

3. اهداف البحث :

يهدف البحث الى :

• اقتراح تمارين رياضية للوقاية من انحرافات العمود الفقري لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية.

• اقتراح برنامج تاهيلي لتقويم انحراف العمود الفقري .

• التعرف على انحرافات العمود الفقري عند هذه الفئة العمرية.

• ابراز دور التربية الحركية في الحد من الاضرار التي قد تؤثر على نمو و صحة.

• التلميذ نشر الوعي القوامي و التوعية و الحد من السلوكات الخاطئة.

4. الفرضيات :

- الفرضية العامة :

• للبرنامج التاهيلي المقترح دور في علاج انحراف العمود الفقري الجانبي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية.

-الفرضيات الفرعية:

• يوجد العديد من الانحرافات القوامية عند الاطفال و لكن يعتبر الانحراف الجانبي للعمود الفقري اكثرها شيوعا عند هذه الفئة العمرية.

• للانحراف الجانبي للعمود الفقري تاثير على الجانب النفسي و الحركي.

5. مصطلحات البحث:

5. 1. البرنامج التأهيلي:

5. 1. 1. التعريف الاصطلاحي: هو البرنامج الذي تقع مسؤولية على العائق الاخصائي الرياضي وهو مجموعة من التمرينات العلاجية لاستعادة القدرة الوظيفية و ذلك باستعمال وسائل التي تتناسب مع نوع و شدة الاصابة

5. 1. 2. التعريف الاجرائي: هو البرنامج الذي يتم وضعه لنوع بهدف معالجة و استعادة القدرة الوظيفية

5. 2. الانحراف الجانبي للعمود الفقري:

5. 2. 1. اصطلاحا: هو انحناء جانبي للعمود الفقري و الذي غالبا يحدث اثناء طفرة النمو قبل مرحلة المراهقة بينما يمكن ان يحدث بسبب حالات مثل الشلل الدماغي و الشلل العضلي فان سبب غالبية حالات الجنف يبدو غير معروف

5. 2. 2. التعريف الاجرائي: هو انحراف في العمود الفقري واستدارة الفقرات

5. 3. التلميذ :

5. 3. 1. اصطلاحا: هو المتعلم و طالب المعرفة

5. 3. 2. التعريف الاجرائي:الدارس في مؤسسته التعليمية

5. 4. المدرسة الابتدائية :

5. 4. 1. اصطلاحا:مستوى تعليمي اولي يتكون غالبا من 5 الى 6 مراحل يتعلم التلميذ في هذه المرحلة المبادئ الاساسية و التمهيدية.

5. 4. 2. اجرائيا: هي مرحلة الاولى التي يدخل اليها المتعلم و هي مرحلة الزامية

6. الدراسات المشابهة :

6. 1. دراسة حكيم أديب حواد النوري، جامعة بغداد 1999

-عنوان البحث:

تأثير برنامج تأهيلي في تقويم تشوه الانحناء الجانبي في العمود الفقري وبعض الاختلالات المصاحبة.

- هدف البحث:

• إعداد برنامج تأهيلي يحتوي على تمارين بدنية خاصة لتقويم تشوه الانحناء الجانبي في العمود الفقري.

• معرفة تأثير البرنامج المعد لتقويم تشوه الانحناء الجانبي في العمود الفقري والاختلالات المصاحبة من خلال بعض المؤثرات القوامية والبدنية على عينة البحث.

• معرفة تأثير البرنامج التأهيلي التقويمي المعد على كل من أعمار عينة البحث.

- عينة البحث:

تتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية والبالغ عددهم 24 طالبا حيث تتم تقسيم عينة البحث إلى ثلاث مجموعات متساوية قوام ثمانية أفراد المجموعة الأولى ممن هم 13 سنة والثانية 14 سنة والثالثة 15 سنة.

- منهج البحث: منهج تجريبي

القياسات:

استملت قياسات البحث على جهاز ودروف المعدل وجهاز كونيومتر لقياس المدى الحركي للعمود الفقري.

- البرنامج المعد:

تم تنفيذ البرنامج التأهيلي لمدة 56 وحدة تدريبية علاجية مقسمة على 10 أسابيع يتضمن كل أسبوع 5 وحدات تدريبية علاجية.

- الاستنتاجات:

• للبرنامج المعد تأثير إيجابي واضح على المصابين بالاتحاد الجانبي في العمود الفقري.

• الحد من تشوه الانحناء الجانبي.

• اكتشاف هذه الظاهرة في المراحل العمرية المبكرة للفرد

6. 2. دراسة منى جابر إبراهيم الجبوري -جامعة بغداد 2002-

-عنوان البحث:

أثر منهج تأهيلي في علاج حالات تشوه تحذب الفقرات الصدرية الموضعي.

- هدف البحث:

- إعداد منهج تأهيلي باستخدام تمارين بدنية علاجية لحالة تشوه تحذب الفقرات الصدرية الموضوعي لطالبات المدارس الثانوية لأعمار (14-18) سنة.
- معرفة تأثير التمارين البدنية لعلاج تشوه التحذب الصدري الموضوعي.
- معرفة تأثير التمارين البدنية على مستوى التطور بعض صفات اللياقة البدنية ذات العلاقة بقوة ومرونة العمود الفقري.
- معرفة تأثير الجهات لمعدل في درجة تشوه التحذب الصدري الموضوعي.

- عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الطالبات والبائع عددهم 65 طالبة مصابة بتشوه التحذب الصدري الموضوعي قسمت إلى مجموعات تجريبية وضابطة إذ شملت عينة المجموعات التجريبية 40 طالبا وتمثلت في مدارس الكرخ وشملت عينة المجموعات الضابطة 25 طالبة وتمثلت في مدارس الرصافة.

- منهج البحث:

قامت الباحثة بعرض المنهج التأهيلي على الخبراء إذ شمل المنهج مدة 10 أسابيع بواقع 03 وحدات تدريبية في الأسبوع، إذ تتراوح مدة أداء التمارين التأهيلية (20-35) دقيقة عدا.....

- الاستنتاجات:

- استخدام المنهج التأهيلي المعد من قبل الباحثة للطالبات المصابات بتشوه التحذب الموضوعي وللأعمار (14-18) سنة في المدارس الثانوية وذلك بإضافته حصة تأهيلية علاجية مع درس التربية الرياضية.

• عمل درس متخصص لعلاج التشوهات القوامية بجانب درسالرياضية (التعليمية).

• الإشراف من قبل المسؤولين لدرس التربية الرياضية على متابعة النهج المعد.
• التنسيق مع جهاز المراكز الصحية في تشخيص حالات التشوهات إن وجدت لكي تعالج في أثناء الدرس الخاص للعلاج التأهيلي.
• ضرورة متابعة إدارات المدارس والمدرسين والمتدربين إلى أخذ حصة التربية الرياضية.

• ضرورة إجراء بحوث بمناهج تأهيلية أخرى للأعمار (17-18) سنة.

اعتماد جهاز الكونيو متر المعدل لقياس درجة التحدب والتععر في تشخيص الحالة

3. 6. دراسة نجلاء إبراهيم حبر جامعة قناة السويس 1993

-عنوان البحث:

دراسة بعض انحرافات العمود الفقري للتلاميذ من 6-9 سنوات بمحافظة بور سعيد.

- هدف البحث:

التعرف على بعض انحرافات العمود الفقري في المرحلة السنية 6-9 سنوات في محافظة بور سعيد.

- تساؤلات البحث:

• ماهي انحرافات العمود الفقري الأكثر شيوعا بين التلاميذ في المرحلة السنية 6-9

سنوات بمحافظة بور سعيد؟

• ماهي أكثر مناطق العمود الفقري إصابة بالانحرافات؟

- عينة البحث:

اختارت الباحثة العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية من التلاميذ في المرحلة الابتدائية من

6-9 سنوات لمحافظة بور سعيد وبلغت 88 تلميذا.

- منهج البحث: المنهج الوصفي الأسلوب

- الاستنتاجات:

ارتفاع نسبة انتشار انحرافات العمود الفقري في المرحلة السنية 6-9 سنوات.

الفصل الاول: التأهيل و انواعه

1.1. مفهوم التأهيل يعرف التأهيل بأنه استعادة الفرد ذي الإعاقة لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية كما ينظر للتأهيل على انه (إعادة التكييف)

1.2. تعريف التأهيل هو تلك العملية المنظمة و المستمرة و التي تهدف الى اوصول الفرد ذي الاعاقة الى درجة ممكنة من النواحي الطبية و الاجتماعية و النفسية و التربوية

اضافة للتعريف الذيوضعه المجلس الوطني لتاهيل في امريكا سنة 1943 و الذي لا يزال مقبول لدى العاملين في هذا المجال و هذا التعريف يشير الى ان التاهيل هو استعادة الشخص للاعاقة كامل قدرته على الاستعادة من قدراته الجسمية و العقلية و الاجتماعية.

1.2.1. تعريف الامم المتحدة لمفهوم التاهيل هو: عملية ترمي الى تمكين الاشخاص ذوي الاعاقة من بلوغ و حفظ المستوى الوظيفي الامثل على الصعيد البدني او الذهني او النفسي او على الصعيد الاجتماعي بحيث تتوفر لهم الادوات اللازمة لتغيير حياتهم و رفع مستوى استقلاليتهم.

1.2.2. تعريف سيدينفيد 1956

التاهيل هو العملية التي تساعد فيها الفرد ذي الاعاقة على تحقيق طاقاته و اهدافه في النواحي البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية.

1. 2. 3. تعريف منظمة الصحة العالمية 1969 :

التأهيل هو الاستخدام المشترك المنسق للوسائل الطبية و الاجتماعية و التعليمية و المهنية لتدريب او اعادة تدريب الفرد ذي الاعاقة الى اعلى مستوى ممكن لقدراته الادائية .

1. 3. اهداف التأهيل:

- توفير الفرص و الامكانيات اللازمة في مجال العلاج و الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية
- اتاحة فرص التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة و الحل على اكتساب المعرفة و نموها في الميادين و المراحل التعليمية المختلفة.
- توسيع مجالات التدريب و التأهيل المهني مما يتناسب مع ميول و استعدادات و قدرات المعاق.
- تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من عملية الاندماج الاجتماعي و اكتساب الثقة بانفسهم و العمل على زيادة ثقة المجتمع و اتجاهات افرادهم نحوهم .
- تهيئة كافة المجالات و الوسائل المناسبة لنمو و ذلك للوصول الى درجة معينة من الاشباع الثقافي و الترويحي و ذلك عن طريق الانشطة المختلفة و المناسبة في المجالات الرياضية و الثقافية.

1. 4. أنواع التأهيل :

1. 4. 1. التأهيل الطبي: هو محاولة استعادة أقصى ما يمكن توفيره للشخص المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق علاج هذه الحالة بالأدوية أو بالعلاج الجراحي أو بالعلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل أو علاج عيوب النطق مع الاستعانة بالأجهزة المساعدة.

1. 4. 2. التأهيل النفسي: هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكييف الشخص المعاق مع نفسه من جهة و مع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقاته مع هذا العالم.

1. 4. 3. التأهيل الاجتماعي: هو جانب من جوانب عملية التأهيل العامة التي يمر بها المعاق و يهدف إلى مساعدته على التكيف مع مطالب الأسرة و المجتمع و العمل على تخفيف و خفض الأعباء الاجتماعية و تعمل على تسهيل دمج المعاق في المجتمع و المحيط الذي يعيش فيه.

1. 4. 4. التأهيل الرياضي: هو علاج و تدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن و ذلك باستعمال الوسائل التي تتناسب مع نوع و شدة الإصابة.

1. 4. 5. التأهيل الحركي: هدفه تشخيص الاضطرابات الحركية و الوظيفية و معالجتها و يقوم بتخفيف درجة الإعاقة و يمكن ايجاز الأهداف الأساسية لهذا الاختصاص. يهتم باستعادة القدرة الوظيفية للجزء المصاب و تخفيف الألم الناتج من بعض الأمراض.

2. 1. التدليك : من اهم اقسام التأهيل الحركي و وسائل المعالجة الفيزيائية.

تكمّن فكرة التدليك في تهدئة المرض من خلال:

- إزالة الشد والتوتر من عضلات الجسم
- زيادة التدفق الدموي (التروية الدموية) من خلال زياده استرخاء العضلات
- تهدئة الأعصاب باللمس وراحه العضلات المجهدة .
- ارتخاء العضلات وزيادة ليونتها.

2. 2. انماط التدليك العلاجي :

2. 2. 1. التدليك الضربي :

يؤدي التدليك الضربي بواسطة اليد كلها او الأصابع ويشتمل استخدامها باسترخاء علي جلد المريض في صورة ايقاع منتظم من الضربات التي تولد الاسترخاء قد يشعر بعض المرضى من خلال هذا النمط المساجي بالحاجة الى النوم ويجب ان يتم توزيع الضربات على انحاء متفرقة من الجسم وعدم التركيز على منطقة بعينها اذ انها تصبح مؤلمة وبدل الاسترخاء يصاب الشخص بالشد العضلي .

2. 2. 2. التدليك المسحي :

يؤدي التدليك المسحي بواسطة حركة اليد علي الجلد بصورة ضاغطة سريعة علي جلد المريض ,للحصول علي الاسترخاء قد يكون هذا النوع من التدليك من اكثر الحركات الباعثة لزياده تدفق الدم للضلات.

2. 2. 3. التدليك العجني :

يتضمن التدليك العجني تبادل الضغط (العجن) والترك , للجزء المُدلك بصورة تلاعبيه بذلك الجزء من الجسم وقد يشعر الشخص بعدم الراحة لهذا النوع من التدليك لكن نتائج رآئه في جلب الاسترخاء.

2. 2. 4. التدليك الالتقاضي :

يتضمن التدليك الألتقاضي سحب الأنسجة لأعلي بعيداً عن العظام ثم تركها بتبادل ذلك بين اليدين أو أحدهما ,و اكثر ما تفيد هذه الحركات في علاج الوثاب او الالم الذي يتكون بين الاكتاف.

2. 2. 5. التدليك العصري :

نقوم برفع النسيج لأعلي بين اليدين و عصرهما بحيث يظهر استطالة النسيج بين اليدين, وتحتاج هذه الى جعل العضلات مسترخيه بشكل كامل قبل ان يتم التعامل معها.

2. 2. 6. التدليك الاحتكاكي :

هو حركة صغيرة تطبق بالأصابع أو بأطرافها ويتم فيها تطبيق احتكاكها مع سطح الجلد بصور متعددة سواء كانت مكوكية أو دائرية عميقه او سطحيه تفيد بالتعامل مع الالم في نقاط محدد على الجلد كما في نقاط الوخز بالابر الصينيه .

2. 2. 7. التدليك الحزي :

يؤدي التدليك الحزي بحافة اليد وذلك بمد الذراع بالكامل علي الجلد في الجزء المُدلك ، ويعتبر صورة من صور التدليك الأاحتكاكي وقد الساعد بالكمل في هذه الطريقه بحيث يستعمل وزن الجسم للحصول على مزيد من الضغط .

2. 2. 8. التدليك الصفعي :

يؤدي التدليك الصفعي بواسطة ضرب الجلد باليد وهي علي شكل مجوف بهيئة الكوب مما يؤدي لوجود صوت كصوت اللطامات او الطبله ومن خلال تناغم الصوت مع الحركات قد ينام المريض .

2. 2. 9. التدليك الاهتزازي الارتعاشي :

يتضمن التدليك حركات الهز والارتعاش المستمرة بلطف للعضو أو المنطقة المُدلكة والاهتزاز وعاده ما تستخدم للأطراف بحيث تصيها بنوع عجيب من الاسترخاء .

2. 2. 10. التدليك النقري :

استخدام النقر بطريقة إيقاعية من خلال حركات قصيرة سريعة ومتكررة ، ويعمل التدليك النقري لمدة قصيرة علي التنبية ولمدة طويلة علي الاسترخاء هذه تستخدم ايضا

على مناطق معينة في الجسم للتخلص من الرهاب الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الأخرى .

2. 3. الفوائد العملية للتدليك :

إزالة الألم وذلك بالعمل على زياده ترويه الدم وازاله اثار الالتهابات.
زلة الإرهاق العضلي بالتخلص من مخلفات عمليه الايض التي تجمعت في انسجه العضلات.

الاسترخاء العام من حيث زياده الهرمونات التي تبعث على الاسترخاء يساعد علي النوم في حالة الأرق من خلال اراحه العضلات والاعصاب المشدوده .
وبذلك تعود العضلات oedema تصريف انتفاخ و ارتشاح الأنسجة او ما يسمى لعملها بشكل طبيعي.

2. 4. متى يجب عدم استخدام التدليك ؟

اذا كانت المنطقة المُعالجة بها:

- جرح مفتوح كبير او صغير ما دام بتزف عند ملامسته حروق حيث ان التدليك قد يؤدي الى تفاقم التهاب الانسجه لكنه ينصح بتدليك مكان الحرق بعد الشفاء لازاله الندب .
- القرح جلدية والامراض الجلديه المعديه فقد يؤدي ذلك لانتشار المرض.
- الانتفاخ الشديد وذلك بسبب تهتك الانسجه ولا ينصح بالتدليك نهائيا .
- المناطق شديدة الإمتلاء بالشعر تفضل حلاقتها او استخدام الزيت المناسب لهذا الامر.
- الجلد بالغ الحساسية فقد يصاب بالتشقق نتيجة التدليك.
- السرطان فقد يؤدي التدليك الشديد الى انتشاره خاصه ان كان في الجلد او تحت الجلد مباشره.
- في حالات دوالي الارجل الشديد فقد يؤدي التدليك الى حدوث تجلطات في الدم .

الفصل الثاني : انحرافات العمود الفكري

العمود الفقري :

1. لمحة تشريحية عن العمود الفقري:

يتصل العمود الفقري في الاعلى مع الجمجمة و في الاسفل مع الحوض و هو يتكون من 24 فقرة متحركة اضافة الى 7 فقرات اخرى ملتحة تشكل القسم السفلي من العمود الفقري (العجز و العصعص) قسم العمود الفقري الى المناطق التالية .

• الفقرات الرقبية و عددها 7 فقرات تشكل الانحناء الرقبي للعمود الفقري حيث تتحني هذه الفقرات بشكل طبيعي للأمام

• الفقرات الظهرية و العمود الفقري الصدري و عددها 12 فقرة و يكون انحناء العمود الفقري في هذه المنطقة نحو الخلق و تتصل الفقرات الظهرية مع الأضلاع التي تكون القفص الصدري

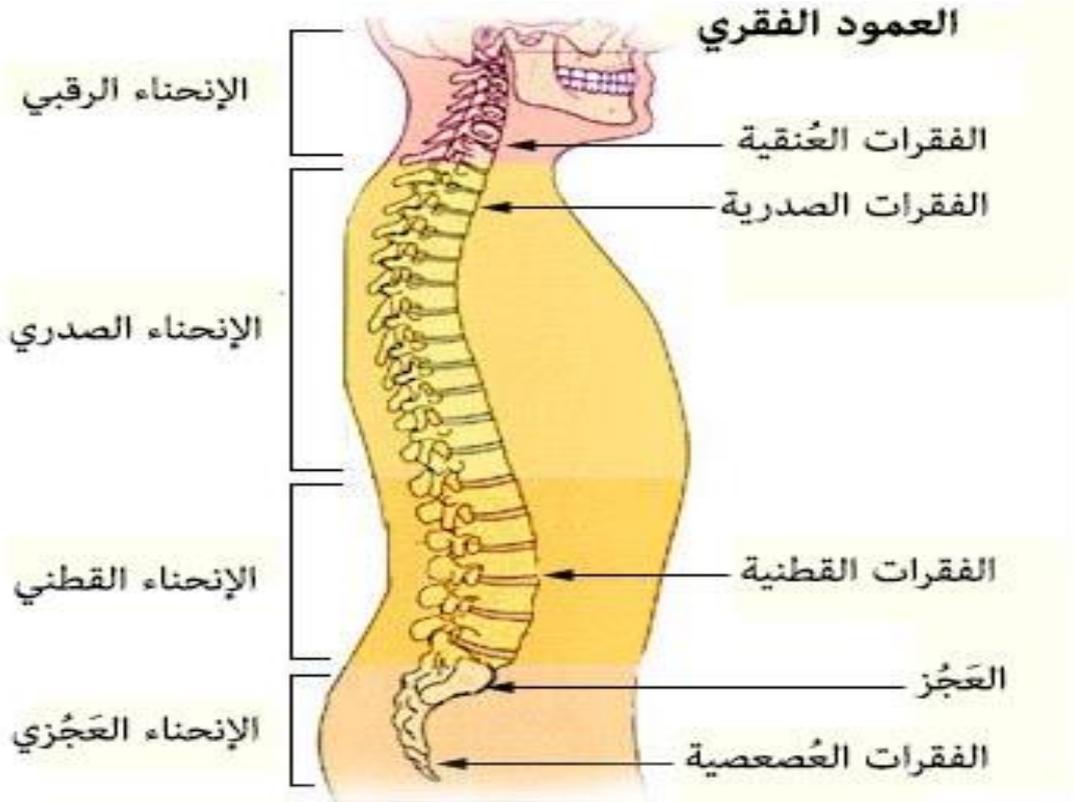
• الفقرات القطنية و عددها 5 فقرات وهي تشكل منطقة اسفل الظهر و يكون انحناء العمود الرقبي في هذه المنطقة للأمام بنفس جهة انحناء العمود الرقبي

• العجز المكون من 5 فقرات ملتحة مع بعضها مشكلة قطعة عظمية واحدة مثلثية الشكل تقع تحت العمود الفقري القطني مباشرة

• المعصمي و يتكون من 4 او 5 فقرات ملتحة و هو القسم الانتهائي من لعمود الفقري

تتكون كل فقرة من جسم الفقرة و هو القسم الامامي منها و من بروزات عظمية عديدة ندعوها النوائ ترتكز العضلات عليها و يوجد في مركز كل فقرة حفرة محمية بالعظم

المحيط بها و تشكل الحفر مع بعضها قناة ضمن العمود الفقري و هي القناة الشوكية التي يسكنها نخاع الشوكي.



الشكل 01: صورة توضح لمحة تشريحية للعمود الفقري

2. انحرافات العمود الفقري :

2. 1. تقوس الظهر (الحدب) : هو انحناء في منطقة اعلى الظهر بالعمود الفقري و يتسبب هذا الانحناء في حدوث خلل بوظائف العمود الفقري و ضعفها و بالتالي سهولة تقوس القامة بعد ان كان وضعها الطبيعي مستقيماً.



الشكل 02: صورة توضح تحدب او تقوس العمود الفقري

أسباب تقوس الظهر :

يبدأ التقوس عند جلوس الطفل بطريقة خاطئة او بسبب اصابة الطفل بليونة في عظامه فتتأثر سريعا بأي انحناء يقوم به اما عند الكبار بسبب الاسلوب الخاطئ في حمل اشياء ثقيلة او هشاشة العظام و تزداد فرص انحناء الظهر لدى الاشخاص الذين يتمتعون بقامة طويلة.

2.2. التقرع القطني او التحدب القطني: هو الانحناء الطبيعي في اتجاه الداخل للمناطق اسفل الظهر و المنطقة العنقية في العمود الفقري يعرف الانحناء المفرط للمناطق اسفل الظهر بالتحدب القطني الزائد يعتبر الميل الحوضي الى الامام سمة رئيسية من سمات التحدب القطني الزائد و الذي يؤدي الى ان يستريح الحوض اعلى الفخذين.

و في هذه الحالة اي التقرع القطني يحدث تغيرات عضلية و اهمها

قصر عضلات منطقة اسفل الظهر.

طول عضلات جدار البطن و ضعفها.

طول العضلات خلف الفخذ نتيجة لاندفاع الحوض للامام.

حدوث ضغط على الحد الخلفي للفقرات القطنية في العمود الفقري مما يجعل سمكها من الامام اكثر من الخلف.

2. 3. الانحناء الجانبي للعمود الفقري: هو انحناء جانبي ظاهري للعمود الفقري و الذي يجعل العمود الفقري على شكل حرف و فعليا هو انحناء ثلاثي الابعاد مما يؤدي الى ميلان الكتف و الورك بسبب ميلان الحوض بحيث تبدو جهة اعلى من الاخرى.



الشكل 03 : صورة توضح الانحراف الجانبي للعمود الفقري

3. الاعراض الجسدية

•الاعراض الجسدية التي تشير الى وجود الجنف هي

•كتف اعلى من الاخر

•احد عظام الكتف بارزة اكثر من الاخر

•احد جوانب القفص الصدري يبدو اعلى من الاخر

•احد جوانب الورك بارزة اكثر من غيرها

•الخصر يبدو غير متساوي

•ميلان الجسم الى احد الجوانب

•ساق اقصر من الاخرى

للكشف عن الجنف يستخدم اختبار ادم (الانحناء للامام) الذي ينحني الفرد حتى يلمس اصابع قدميه و يلاحظ من الخلف بروز في عظام القفص الصدري.

للتأكد من وجود الانحناء يتم اجراء الصور الشعاعية للعمود الفقري و صور الرنين المغناطيسي للتأكد من سلامة النخاع الشوكي و الاعصاب.

4. انواع الانحراف الجانبي :

4. 1. الانحراف الجانبي التلقائي او ذاتي المراضة :سببه غير معروف و على الرغم من اننا لا نعرف سبب المرض في اغلب الحالات فاننا نعلم ان المرض يميل للانتشار في العائلات.لا يعتبر الجنف مرضا معديا و لكن ما من شيء في هذه الحالة بمقدورنا فعله لمنع حدوثه.

4. 2. الانحراف الجانبي الخلفي: يعني مصطلح خلفي ان الانسان يولد به و تبدأ مشكلة الانحراف عند تكون العمود الفقري قبل الميلاد حيث لا يتكون جزء من فقرة بالكامل او يمكن كذلك الا تتكون اجزاء من مجموعة فقرات بصورة كاملة بالاضافة الى احتمالية عدم الانفصال المناسب للفقرات و يمكن ان يكون هذا النوع من الانحراف مصحوبا بمشاكل صحية اخرى.

4. 3. الانحراف الجانبي العصبي العضلي: اي مشكلة طبية تؤثر على الاعصاب و العضلات يمكنها ان تؤدي الى حدوث الانحراف الجانبي و يعتبر هذا نتيجة عدم التوازن العضلي او الضعف و من اشهر المشكلات العصبية العضلية التي يمكن ان تؤدي الى الانحراف هي الشلل الدماغي و مرض العضلات الحثلي و اصابة الحبل الشوكي.

4. 4. الانحراف الجانبي التحلي: يحدث نتيجة لفقدان وظيفة الحبل الشوكي عند حدوث مرض معين او الاصابة مثلا بالشلل النصفي.

5. اختبار الكشف عن الانحراف الجانبي للعمود الفقري :

يقف المريض وقفة مستقيمة مع استرخاء الذراعين حيث يلاحظ الطبيب التفاوت في الكتفين و الخصر و ن المحتمل ان يتضمن فحص الجنف ما يسمى اختبار الانحناء الامامي لادم حيث يطلب الطبيب من المريض الانحناء للامام مع وقوف الطبيب خلفه للتحقق ما اذا كان لوح الكتف لجهة اعلى من الجهة الاخرى.

كما تستعمل الاشعة السينية للعمود الفقري من الخلف و من الجانب يمكن استخدام هذه الصور لقياس درجة الانحناء بدقة.

يقوم الاطباء بتصنيف الزوايا من 25 الى 35 درجة حسب الاهمية في حيث ان تلك التي تزيد عن 50 درجة تكون شديدة.

6. اهمية العمود الفقري :

•المحافظة على النخاع الشوكي الموجود بداخله.

•الحفاظ على الاعصاب.

•الحفاظ على استقامة الجزء العلوي من جسم الانسان.

•يعمل على توزيع اثقال الجسم على الاطراف السفلية.

•الحفاظ على قوام جسم الانسان.

•الحفاظ على توازن الراس و الصدر و الحوض.

7. وظائف العمود الفقري :

•العمود الفقري العديد من الوظائف منها

•يحمل وزن الراس و الجذع و الذراعين.

•يسمح للجسم بالانثناء و الحركة و الوقوف بشكل مستقيم.

•يشكل المحور المركزي في الجسم.

•يحرس الحبل الشوكي في القناة الشوكية.

خلاصة: يعتبر التاهيل بانواعه عنصرا مهما لاستعادة القدرة الوظيفية و حل مشاكل

عديدة مثل الانحرافات القوامية التي تطرقنا اليها.

الفصل الثالث : الطفولة المتوسطة

1. المرحلة الابتدائية (الطفولة المتوسطة):

1.1. تعريف مرحلة الطفولة :

تعد مرحلة الطفولة احدى مراحل النمو التي يعيشها الانسان و تعظم اهميتها في كونها تمثل مرحلة النمو و التطور و التكوين اذ يحدث فيها بناء الجسم جسديا و تنشئته عقليا و سلوكيا و يعتمد الافراد الذين يعيشون هذه المرحلة اعتمادا كليا او جزئيا على بيئتهم المحيطة كالابوين و الاخوة و غيرهم و يتراوح عددهم في اداء المهمات الخاصة بهم بين الاعتماد الكلي الى الجزئي مع تطور مرحلتهم و تقدمهم فيها.

و تعرف الطفولة لغة بانها الفترة الزمنية او المرحلة الزمنية الواقعة بين مولد الانسان حتى بلوغه و تشترك معاني اللغة بهذا التعريف اجمالا لتتفق بذلك مع المفهوم الاصطلاحي للطفولة اذ تشير معاجم علم الاجتماع و معاجم علم النفس الى ذات المفهوم المتعلق بتلك المرحلة الممتدة بين ولادة الطفل و بلوغه و يشير التعريف الاصطلاحي للطفولة الى كونها المرحلة التي تبدأ بولادة الطفل و تنتهي ببلوغه و تظهر فيها خصائص تميز سلوكياته و استقلاليتها و تفكيره و بناءه في تلك الفترة.

1.2. مرحلة الطفولة المتوسطة :

يطلق مرحلة الطفولة المتوسطة على الاطفال الذين تقع اعمارهم بين العامين السادس و التاسع و هو السن الذي يقبل فيه الاطفال الى المدرسة ليبدأوا تعليمهم الابتدائي فتتوسع مداركهم باتساع دوائرهم و بيئاتهم اذ تكبر علاقات الطفل و تتسع دائرته الاجتماعية يبرز في هذه المرحلة تكون التفكير العياني الذي يبدأ تكوينه نتيجة لتعرض الطفل للمعارف المدرسية الجديدة التي هي مدخل جديد و اضافة نوعية لحياة الطفل و تتطلب هذه المرحلة تهيئة بيئية خاصة تناسب نمو الطفل و بناءه التكويني و يبدأ ميل

الطفل في هذه المرحلة الى الجنس المختلف مما يظهر تفاعلا وجدانيا و انجذابا اتجاه العاطفة و يتميز الاطفال في هذه الفترة بالبحث عن التقدير و الاستحسان من خارج الاسرة.

1. 3. خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة :

يمكن اجمال الخصائص العامة المميزة لهذه المرحلة بالاتي

يبدأ في هذه المرحلة استبدال الاسنان اللبنية ليحل محلها اسنان الطفل الدائمة.

تكوين شخصية الطفل و استقلالته و تكون الانا التي تعبر عن ذاته مع ما يرافق ذلك من اضافات تمثلها علاقات الطفل بمجتمع المدرسة.

تتطور حالات اللمس لدى الطفل بصورة ملحوظة لتصل بذلك الى اضعاف تلك الحاسة عند المراهقين.

هدوء الطفل و تغير نمطية شخصيته اذ يبرز في هذه المرحلة استقرار الطفل انفعاليا.

2. مظاهر النمو :

اما مظاهر نمو الطفل في المرحلة المتوسطة من طفولته فتتمثل بالنموات الجسمية و الانفعالية و الفيسيولوجية و النفسية و الحركية و الحسية و العقلية و يمكن التعبير عن مظاهر هذه النموات بتفصيل متطلبات الطفل و احتياجاته الخاصة بكل مظهر من مظاهر النمو المذكورة و فيما يأتي بعض الخصائص المميزة لكل مظهر من هذه المظاهر.

2. 1. النمو الجسمي و الفيسيولوجي :

لا تحمل مرحلة الطفولة المتوسطة الكثير من التغيرات الجسمية اذ يكون النمو الجسمي في هذه المرحلة بطيئا مقارنة بما سبقها من مراحل. تتلخص مظاهر النمو الجسمي للاطفال في هذه المرحلة بما ياتي :

•تباطؤ سرعة نمو الجسم.

•تتسارع الاطراف بالطول فيما يبقى طول الجسم متزنا.

•ظهور الفروق الجسمية بين الجنسين.

•يتناقص معدل نبضات القلب و يتزايد مستوى ضغط الدم.

•يتدرج معدل ساعات النوم تناقصا ليبلغ عند السنة السابعة معدل 11 ساعة تقريبا.

2. 2. النمو الحركي :

يترتب على نمو عضلات الطفل الصغيرة و الكبيرة اختلافات مميزة تمثل سلوكيات الطفل و ميوله نحو اللعب الحركي و التعبير عن مثيراته بما يماثل هذا السلوك تنهذب حركات الطفل بصورة عامة و يسيطر على حركاته المفاجئة العشوائية و يميل الى ترتيب احتياجاته الحركية بنفسه و يتقن في هذه المرحلة استحداث مهارات جديدة كالرسم و اللعب بالطين و تتسم حركات الطفل بالخشونة كميله للتسلق و القفز فيما تحافظ الاناث على حركاتها و سلوكياتها الناعمة و هدوء العابها الحركية.

2. 3. النمو الحسي :

يتسع ادراك الطفل و علاقاته بالارقام و الالوان و الحروف و يستطيع تمييز الفصول و ادراك تعداد الاشهر و الاسبوع و ايام الاسبوع و يتعلق ادراكه للوزن بعلاقته

بالادوات و المواد و الطبيعة و يتناغم ادراكه البصري مع حركات يديه ليسيطر اكثر على التمثيل الجسدي لتعبيراته و يتنامى نضجه البصري و السمعي و اللمسي.

2. 4. النمو العقلي:

يتسارع النمو العقلي للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة و يدعم ذلك التحاقه بالمدرسة و تعرضه لعلاقات اجتماعية اوسع فيتعلم المهارات الاساسية كالحساب و الكتابة و القراءة و تبرز قدرات الفهم و التذكر لديه و يتنامى خياله ليثمر في ابداعه و تعايشه مع الواقع كما ينتقل من حالة التفكير الحسي الى المجرد.

3. اثر الامراض على الحالة النفسية و الحركية عند الطفل :

تتسبب الامراض العضوية المزمنة الخطيرة وكذلك الامراض المسببة للأعاقة مثل الشلل جهدا كبيرا وضغطا علي كل فرد من العائلة خاصة الأباء . يعيش الطفل المريض أو المعاق بتجارب مؤلمة وظروف نفسية ضاغطة أكثر من الأطفال الأصحاء فقد يكون هؤلاء الأطفال في حالة توتر وانزعاج في بعض الاحيان وقد تدوم حالة الانزعاج هذه وتستمر مما تضيف عبئا أخر علي الحالة المرضية للطفل مما يجعل الطفل في ظروف حياتية صعبة.

-التأثيرات طويلة الأمد

• قد يتخلف الطفل في الدراسة وأحتمال وجود مشكلة أو صعوبة معينة تعيق تعلمه

• يجب أن تكون هنالك اتصالات دورية ومنتظمة مع مرشد أو معلم الطفل لأن الطفل قد يحتاج اهتمام أو مساعدة في المدرسة.

• قد يتولد للطفل احساس بأنه مختلف عن اقرانه بسبب المرض أو الاعاقة التي لديه فيؤدي ذلك به للانطواء أو الإكتئاب وكره الذات.

• وقد يكون الطفل محل انتقاد وسخرية الاخرين.

• قد يعتقد الآباء أن توفير الحماية الزائدة أو تلبية كفاءة الاحتياجات للطفل بحيث لا توجد كلمة (لا) لديهم , أن هذا الاسلوب صائبا في التربية ولكن الحقيقة غير ذلك لأن من الصعوبة تتمكن بعدها من تقويم السلوك المضطرب والاختافات التي قد يعني منها الطفل والتي تحد بشكل طبيعي خلال نموه ونضجة.

. العلاقة بين الحالة النفسية والصحة الجسدية: يمكن بيان العلاقة بين الضغط النفسي لدى الفرد وحالته الصحيّة والجسدية بأنّها عكسيّة؛ فكلّما زاد الضغط النفسي على الفرد انخفضت الصّحة العامّة لديه، وتراجعت وتدهورت، بينما انخفاض الضغط النفسي يترتّب عليه الحصول على صحّة جيّدة، ويَعود السبب في ذلك إلى التغيّرات الفسيولوجية في الجسم؛ فأيّ تأثيرٍ نفسي يكون أشبه بحدس إنذار يترتّب عليه ردود فعل في مُعظم أجزاء الجسم، وهذه التغيّرات التي تطرأ على الجسم نتيجة الحالة النفسية التي يمر بها الشخص يُسمّيها البعض استجابات التهيؤ.

خلاصة:مرحلة الطفولة المستمرة هي مرحلة حساسة حيث يبدأ الطفل بتكوين شخصيته و حتى بنيته الجسمية و لهذا تصنف من المراحل الاكثر عرضة للاصابة بالامراض و الانحرافات.

البحث الميداني

منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

• تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري يتجلى لدينا ان الانحراف الجانبي للعمود الفقري اصبح مرض منتشر و خاصة عند اطفال المدرسة الابتدائية و من اجل اثبات او نفي الفرضية قمنا بتطبيق هذه الدراسة في الواقع من خلال دراسة ميدانية.

1. 1. منهج البحث:

نظرا لطبيعة البحث و الظروف الحالية فاننا ارتائنا ان المنهج الوصفي هو المناسب لهذه الدراسة بحيث كنا نريد تطبيق المنهج التجريبي و لكن بسبب الاوضاع الحالية و المرض و غلق المدارس الابتدائية فاضطررنا الى تغيير المنهج و استخدام المنهج الوصفي الذي سيكون مناسب لموضوعنا بحيث ان العينة المختارة للاستجواب ستجد الحرية التامة للدلاء برأيها.

1. 2. مجتمع البحث :

لا يمكن لاي باحث بان يقوم بجمع البيانات التي تنتمي الى حقل بحثه باستخدام هذه الاداة ام تلك التي يحددها الاطار المنهجي لبحثه الا بعد ان يحدد العينة التي سيخصها الباحث بالتحليل و الدراسة و ذلك ضمن المجتمع الاصلي و العام للبحث و هو اساتذة التربية البدنية و اخصائيي التاهيل على مستوى معهد التربية البدنية لولاية مستغانم و مراكز التاهيل لولاية النعامة.

1. 3. عينة البحث :

ان اختيار عينة البحث على جانب كبير من الاهمية بحيث تتوقف عليها امور كبيرة فعليها تتوقف كل القياسات و النتائج التي يخرج بها الباحث من بحثه و في الكثير من

الاحيان يضطر الباحث الى اجراء بحثه على عينة صغيرة من المجتمع لان اجراء البحوث على المجتمع كله يكلف جهدا كبيرا فالبحث عن طريق العينة يعتبر اختصارا للوقت .

و في هذه الدراسة بلغ عدد افراد العينة 20 فرد تمثلت في تلاميذ المدرسة الابتدائية 10 ذكور و 10 اناث.

1. 4. متغيرات البحث:

1. 4. 1. المتغير المستقل: البرنامج التأهيلي المقترح .

1. 4. 2. المتغير التابع: الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

1. 5. مجالات البحث:

1. 5. 1. المجال المكاني: تمت دراسة بحثنا على مستوى معهد التربية البدنية لولاية

مستغانم و مراكز التأهيل الحركي لولاية النعامة.

1. 5. 2. المجال الزمني: بداية البحث فس شهر ديسمبر .

1. 5. 3. المجال البشري:

من المفروض ان يجرى البحث على تلاميذ المدرسة الابتدائية 20 تلميذ الذين يعانون

من الانحراف الجانبي للعمود الفقري فيقومون باتباع البرنامج التأهيلي المقترح لعلاج

الانحراف الجانبي للعمود الفقري و لكن بسبب جائحة كورونا و توقف الدراسة و غلق

المدارس اضطررنا لتوجيه اسئلة الى اخصائيي التأهيل و اساتذة المعهد الذين بلغ

عددهم 10 اخصائيين و 10 اساتذة .

1. 6. ادوات و تقنيات البحث :

بعدما كنا نريد العمل مع تلاميذ المدرسة الابتدائية يعني العينة المختارة و تطبيق برنامج مقترح من التمرينات العلاجية في 12 حصة الا اننا اضطررنا الى تغيير تقنية البحث بالاستبيان بسبب غلق المدارس الابتدائية. فسنقوم بتوزيع الاستبيان الذي سيكون عبارة عن مجموعة من الاسئلة التي لها علاقة بموضوع بحثنا و نقوم بتوزيعها على اساتذة المعهد و اخصائيي التأهيل.

سيتضمن الاستبيان اسئلة مفتوحة و مغلقة و اسئلة نصف مفتوحة.

الطريقة الاحصائية من اجل تحليل النتائج المحصل عليها بعد الاجابات على الاسئلة اعتمدنا طريقة من الطرق الاحصائية و هي النسبة المئوية.

النسبة المئوية:

تسمى النسبة المئوية بالنسبة الثابتة لمقدارين متناسبين عندما يكون القياس

الثاني هو مائة ويعبر عنها بالمعادلة التالية:

$$\text{النسبة المئوية (\%)} = \frac{س}{ن} \times 100$$

س: عدد التكرارات.

ن: حجم العينة

بالاضافة الى بطاقات تقنية لعرض البرنامج الذي كان سيطبق و لكن نظريا فقط.

مناقشة و تحليل النتائج

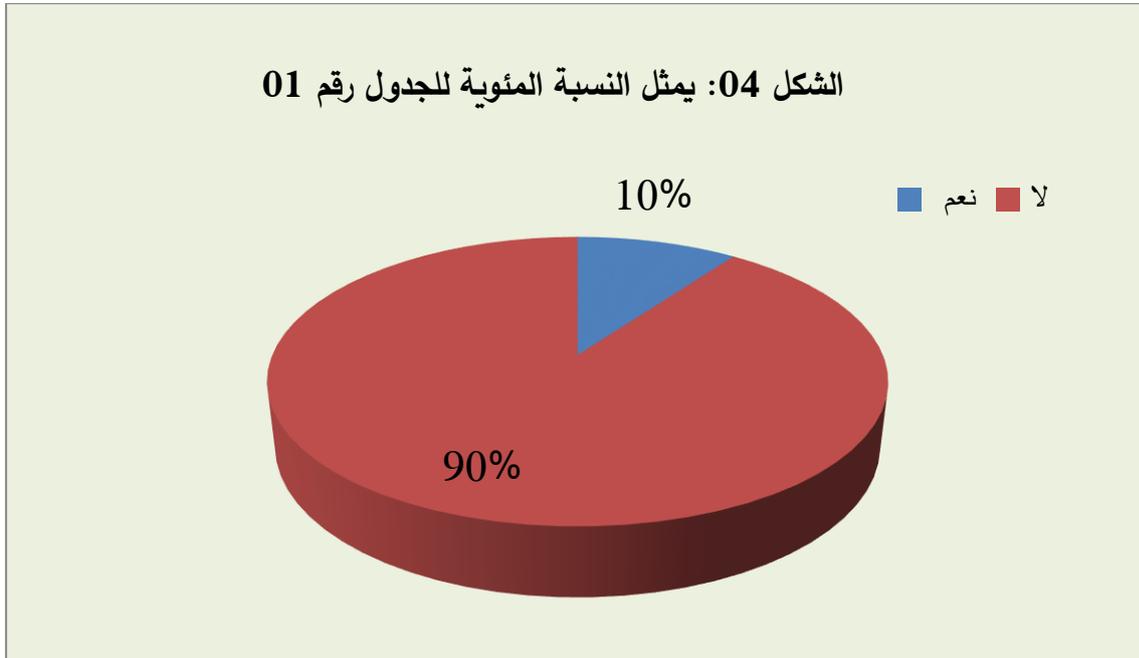
1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان :

-السؤال الأول: هل يجب فحص الطفل المولود لأبوين يعاني احدهما من الانحراف الجانبي للعمود الفقري ؟

•الغرض منه : معرفة ما إذا كان الفحص إجباري.

النسبة	التكرار	الإجابة
10%	01	نعم
90%	09	لا
100%	10	المجموع

الجدول رقم 01 : يوضح إجبارية الفحص للطفل



- تحليل و مناقشة النتائج :يتبين أن من خلال الجدول رقم 01 إن فحص الطفل المولود لأبوين يعاني احدهما من الانحراف الجانبي للعمود الفقري ليس إجباري.

-السؤال الثاني:هل يعيق الانحناء الجانبي للعمود الفقري من ممارسة التلاميذ للرياضات المختلفة ؟

•الغرض منه:معرفة ما إذا كان للانحناء اثر على التلاميذ في ممارسة الرياضات المختلفة.

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	00	00%
لا	10	100%
المجموع	10	%100

الجدول رقم 02: يوضح إمكانية ممارسة الرياضة من عدمها عند الأطفال الذين يعانون من هذا الانحراف



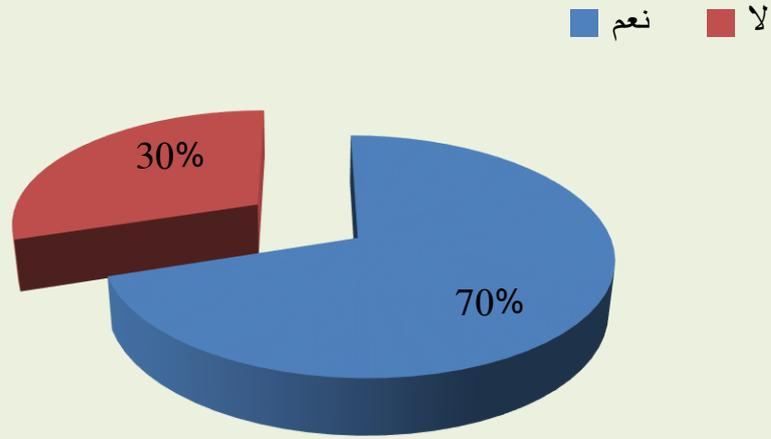
- مناقشة و تحليل النتائج: يتبين لنا من الجدول رقم 02 أن الانحناء الجانبي للعمود الفقري لا يعيق الطفل في ممارسة الرياضات المختلفة.

-السؤال الثالث: هل تتسبب الوضعية الخاطئة في حدوث هذا الانحراف ؟
 •الغرض منه: معرفة ما إذا كانت الوضعيات الخاطئة من أسباب الانحراف.

النسبة	التكرار	الإجابة
70%	07	نعم
30%	03	لا
100%	10	المجموع

الجدول رقم 03 : يوضح إمكانية حدوث الانحراف بسبب الوضعية الخاطئة

الشكل 06: يمثل النسبة المئوية للجدول رقم 03



- تحليل و مناقشة النتائج: يبين لنا الجدول رقم 03 أن الوضعية الخاطئة تعد سبب في حدوث الانحراف الجانبي للعمود الفقري حسب رأيا لأخصائيين كما أكد البعض منهم على أن الوضعية الخاطئة تساهم في تقادم الانحراف و لكنها لا تكون أبدا السبب المباشر.

السؤال الرابع: هل يمكن استخدام أمور وقائية لتفادي الإصابة؟

الغرض منه : معرفة إمكانية تفادي الإصابة عن طريق الوقاية.

النسبة	التكرار	الإجابة
00%	00	نعم
100%	10	لا
100%	10	المجموع

لجدول رقم 04: يوضح إمكانية تفادي الإصابة عن طريق الوقاية.

الشكل 07: يمثل النسبة المئوية للجدول رقم 04



مناقشة و تحليل النتائج: يتبين لنا من خلال الجدول انه لا يمكن تفادي الإصابة عن طريق الوقاية.

السؤال الخامس: هل للتمرينات الرياضية اثر تقويمي لتصحيح الانحناء الجانبي للعمود الفقري ؟

الغرض منه : معرفة اثر التمرينات الرياضية في التصحيح القوامي.

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	10	100%
لا	00	00%
المجموع	10	100%

الجدول رقم 05: يوضح اثر التمرينات الرياضية في التصحيح القوامي



–مناقشة و تحليل النتائج :يبين لنا الجدول أن للتمرينات الرياضية اثر تقويمي لتصحيح الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

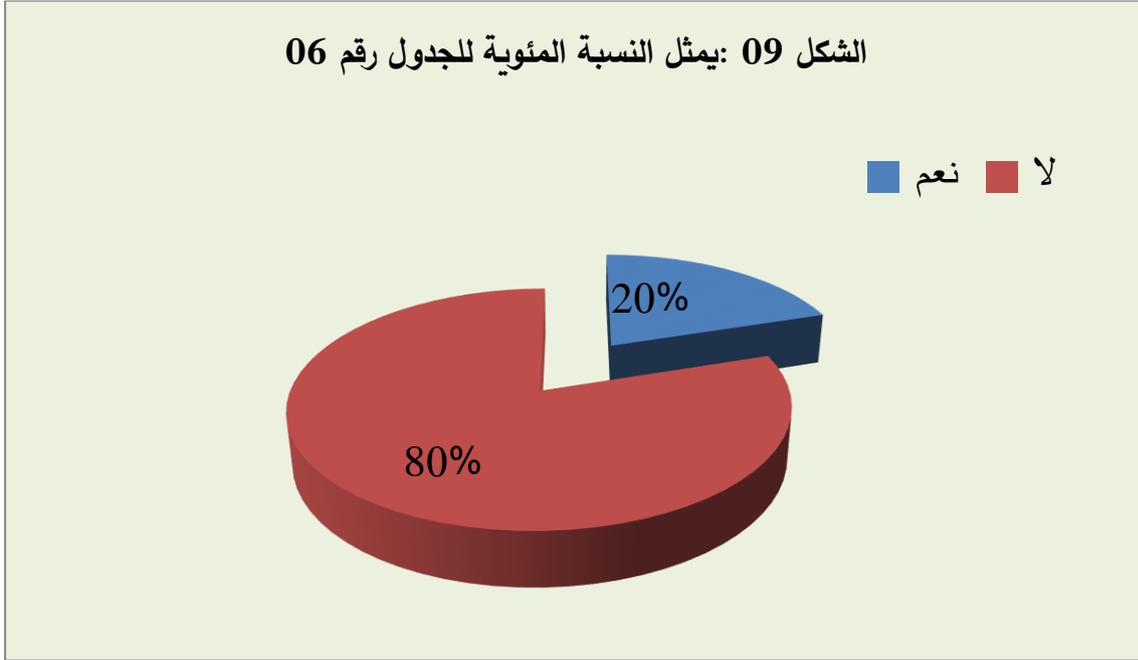
–السؤال السادس :هل يمكن للمصاب أن يقوم بالتمرينات الرياضية دون إشرافاًأخصائالتأهيل؟

•الغرض منه :معرفة إمكانية القيام بالتمارين دون إشرافاًأخصائالتأهيل .

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	02	20%
لا	08	80%
المجموع	10	100%

الجدول رقم 06 : يوضح إمكانية القيام بالتمارين دون إشرافاًأخصائي

الشكل 09 :يمثل النسبة المئوية للجدول رقم 06



مناقشة و تحليل النتائج :يتبين لنا من الجدول انه لا يمكن للمريض القيام بالتمارين الرياضية دون إشرافأخصائياتأهيل.

السؤال السابع :هل يعتبر الانحراف الجانبي للعمود الفقري مرضا وراثيا ؟

•الغرض منه :معرفة ما إذا كان المرض وراثي .

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	00	00%
لا	10	100%
المجموع	10	100%

الجدول رقم 07 : يوضح إمكانية اعتبار الانحراف الجانبي مرضا وراثيا

الشكل 10: يمثل النسبة المئوية للجدول رقم 07



مناقشة و تحليل النتائج :يبين لنا الجدول أن الانحراف الجانبي للعمود الفقري ليس مرضاً وراثياً.

– السؤال الثامن : ما درجة الانحناء التي تتطلب الحزام ؟

مناقشة و تحليل النتائج : اتفق الأخصائيين على أن الدرجة التي تتطلب الحزام من 20° إلى 30° .

30° قبل البلوغ و 20° بعده .

–السؤال التاسع :كيف تكون الحالة النفسية لمرضى الانحراف ؟

مناقشة و تحليل النتائج : اتفق اغلب الأخصائيين على أن الحالة النفسية تتفاقم بعد البلوغ و خاصة عند البنات.

–السؤال التاسع :ما هو أفضل وقت لإجراء الفحص الخاص بالانحراف الجانبي للعمود الفقري ؟

–مناقشة و تحليل : اتفق الأخصائيين على أن السن المناسب لأجراء الفحص من 8 سنوات إلى 14 سنة و 80% يظهر الانحراف من (8 سنوات إلى 14 سنة).

–السؤال الحادي عشر :كم من مرة يجب على المصاب القيام بالتمارين العلاجية في الأسبوع؟

–تحليل و مناقشة النتائج: اتفق الأغلبية على أن التمرينات تكون مرتين في الأسبوع.

2. تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان المقدم لأساتذة المعهد :

السؤال الأول: هل تعتبر هذه الإعاقة أكثر شيوعا عند تلاميذ هذه المرحلة (9 - 12 سنة)؟

تحليل و مناقشة النتائج : تبين أن اغلب الأساتذة اجابو بنعم ,إذن حسب رأيا لأغلبية فان هذه الإعاقة تعتبر الأكثر شيوعا عند تلاميذ هذه المرحلة من (9 إلى 12 سنة).

السؤال الثاني : هل تنتشر هذه الإعاقة عند جنس معين أم عند كل التلاميذ إناثا و ذكورا ؟

مناقشة و تحليل النتائج : تبين من تحليل النتائج و رأي اغلب الأساتذة أن هذه الإعاقة تظهر عند الإناث و الذكور وليس عند جنس معين.

السؤال الثالث : هل هذه الانحرافات تشكل خطرا حقيقيا لدى هذه الفئة من الناحية البدنية ,الحركية , النفسية و الاجتماعية ؟

تحليل و مناقشة النتائج : اتفق كل الأساتذة على أن هذه الانحرافات تشكل خطرا لدى هذه الفئة من الناحية البدنية الحركية و النفسية و الاجتماعية.

السؤال الرابع: هل هناك متابعة و اهتمام خاص بهذه الفئة على المستوى النفسي و الطبي ؟

تحليل و مناقشة النتائج : من تحليل النتائج كانت نسبة المتابعة و الاهتمام الخاص بهذه الفئة على المستوى النفسي و الطبي 50% .

السؤال الخامس :هل هناك متابعة خاصة من أولياء الأمور لحالات أبناءهم ؟

-تحليل و مناقشة النتائج :من تحليل النتائج تبين بنسبة 90% يوجد متابعة خاصة من الأولياء لحالات أبنائهم.

3. اهم الاستنتاجات :

- الانحراف الجانبي للعمود الفقري لا يعيق التلميذ من ممارسة الرياضات المختلفة.
- الوضعية الخاطئة ليست سببا مباشرا في انحراف العمود الفقري و لكنها تؤدي إلى تقادم الوضع.
- للتمرينات الرياضية اثر في التصحيح القوامي .
- الانحرافات القوامية ليست وراثية .
- لا يمكن للشخص المصاب القيام بالتمرينات العلاجية دون إشراف أخصائيو التأهيل.
- درجة الانحناء التي تتطلب الحزام هي 30°
- السن المناسب لإجراء الفحص من 8 سنوات إلى 14 سنة .
- تعتبر هذه الاعاقة الاكثر شيوعا عند تلاميذ المدرسة الابتدائية .
- تظهر هذه الاعاقة عند الذكور و الاناث و ليس عند جنس محدد .

4. مناقشة الفرضيات :

–مناقشة الفرضية الاولى :

من خلال النتائج المتحص عليها من الجداول التي قمنا بتحليلها تمكنا من الحصول على اجابات الاسئلة المطروحة.

و عليه يمكننا القول ان الفرضية الاولى المتمثلة في « للبرنامج التاهيلي دور في علاج الانحراف الجانبي للعمود الفقري » قد تحققت .

–مناقشة الفرضية الثانية :

من خلال بحثنا و الدراسات و البحوث السابقة حول موضوع الانحراف الجانبي للعمود الفقري تبين ان الانحرافات القوامية عديدة و متعددة ولكن الاكثرها شيوعا و انتشارا عند اطفال المرحلة الابتدائية هو الانحراف الجانبي للعمود الفقري.

و منه نستنتج صحة الفرض القائم « الانحراف الجانبي للعمود الفقري يعتبر الاكثر شيوعا عند اطفال المرحلة الابتدائية ».

–مناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال النتائج المتحص عليها و التي قمنا بتحليلها و من اجابات اخصائيي التاهيل و الدراسات و البحوث السابقة ان للامراض عامة تاثير على الجانب النفسي و الحركي و الانحراف الجانبي للعمود الفقري خاصة ,فقد يتولد احساس للطفل بانه مختلف عن اقرانه بسبب المرض او الاعاقة التي لديه فيؤدي به ذلك للانطواء او الاكتئاب و كره الذات كما بالضافة الى مواجهته لصعوبات من الجانب الحركي فحسب اراء علماء النفس الحالة النفسية مرتبطة ارتباط شديد بالحالة الحركية .

و عليه يمكننا القول ان الفرضية المتمثلة في « للانحراف الجانبي للعمود الفقري تاثير على الجانب النفسي و الحركي » قد تحققت .

5. التوصيات :

• تطبيق البرنامج التاهيلي لعلاج انحراف العمود الفقري في المدارس و ذلك للحد من نسبة انتشار انحراف العمود الفقري .

• ضرورة معالجة التشوهات القوامية و منها الانحناء الجانبي بصورة مبكرة لكي لا تتطور و يتعسر علاجها .

• نشر الوعي القوامي بين تلاميذ المدرسة الابتدائية لاتباع العادات الصحيحة و السليمة .

• تدريب مدرسي التربية الرياضية على البرامج العلاجية الخاصة بمثل هذا التشوه و التشوهات الاخرى.

6. خلاصة عامة :

يعتبر القوام السليم من اهم الدعائم الاساسية في حياة الانسان فعن طريق القوام المعتدل السليم يستطيع الفرد ان يبني مجدا و يحيي تراثا و يمارس شتى انواع الانشطة البدنية التي تساعده على بناء جسم قوي خالي من الانحرافات و التشوهات و الامراض و اكدت العديد من الدراسات الخاصة بميكانيكية الحركة في جسم الانسان و اثرها على القوام على انه يعمل بصفة دائمة ضد الجاذبية الارضية و يترتب على ذلك حالة الشد المتواصلة للجاذبية و مقاومة الجسم المختلفة لها. و من خلال هذه المقاومة يكون القوام المعتدل او الردي الذي يؤثر على الشكل العام للجسم و على قدرته في

اداء حاجاته اليومية و اكتشاف التشوه مبكرا يعتبر في الاونة الاخيرة من اهم الموضوعات التي تحظى باهتمام الباحثين في العلوم الطبية المختلفة. و هذا يرجع الى الفوائد العديدة للاكتشاف المبكر لحالات انحراف و تشوهات العمود الفقري لان علاج الانحرافات او التشوه مبكرا يساعد في خفض نسبة المصابين كما يساعد نشر الوعي الصحي الى سرعة علاج الحالة.

يتضح ان التشوهات و الانحرافات القوامية امر يستحق المزيد من البحث و الدراسة و خاصة في فترة المراهقة و ذلك لما تمثله هذه المرحلة من اهمية في العملية التربوية للفرد و تطلعاته للمستقبل .

قمنا بدراسة عن الانحراف الجانبي بعمود الفقري و تاثيره على الطفل كما اقترحنا برنامجا لتقويم هذا الانحراف حيث اعتمدنا في دراستنا على المعارف و المفاهيم النظرية التي تخص هذا المجال بطريقة مفصلة كما تطرقنا الى دراسة ميدانية و ذلك بهدف تحقيق الدراسة ميدانيا لمقارنة النتائج المحصل عليها مع الفرضيات .

و في هذا الباب قمنا بجمع المادة الخبيرية التي تصب في صميم الدراسة مقسمة الى ثلاثة فصول حيث تطرقنا في الفصل الاول الى التاهيل و انواعه اما الفصل الثاني يحتوي على انحرافات العمود الفقري كما ضم الفصل الثالث المرحلة العمرية و هي مرحلة الطفولة المتوسطة .

اما فيما يخص الدراسة الميدانية كنا نريد تطبيق البرنامج التاهيلي المقترح لتقويم انحرافات العمود الفقري و لكن بسبب جائحة كورونا و غلق المدارس الابتدائية و توقف الدراسة اضطررنا لطرح اسئلة اي استبيان يخص موضوع بحثنا على مجموعة من

الخبراء في مجال التاهيل و مجموعة من اساتذة التربية البدنية , و بعد مناقشة و تحليل النتائج المتحصل عليها توصلنا الى صدق الفرضيات .

المصادر و المراجع

7. قائمة المصادر و المراجع باللغة العربية :

•المصادر :

1 -القران الكريم

2 - السنة النبوية

•المراجع :

1 -حسانين محمد الصبحي و راغب محمد عبد السلام (1995):" القوام السليم للجمي

السيدع "ط1 دار الفكر الغربي , القاهرة.

2 -الدوري قيس ابراهيم (1986):" علم التشريح " ط2 مطبعة جامعة صلاح الدين

العراق .

3 - شطا محمد السيد , وروفائيل حياة عيادة (1992)"تشوهات القوام",التدليك

الرياضي , مطابع الهيئة العامة المصرية للكليات الاسكندرية.

4 - نجلاء ابراهيم جبر , دراسة بعض انحرافات العمود الفقري للتلاميذ من (6 الى 9

سنوات) بمحافظة بورسعيد , رسالة ماجيستسر , كلية التربية الرياضية ببور سعيد ,

جامعة قناة السويس 1993 .

5 - نادية عبد الحميد الدمرداش 1978 , التشوهات القوامية لاطفال الريف المصري

و دور التربية الرياضية في علاجها , رسالة دوكتوراه , القاهرة , كلية التربية الرياضية

للبنات , جامعة حلوان.

6 - فرج عبد الحميد توفيق (2005), اهمية التمرينات البدنية في علاج التشوهات

القوامية , الاسكندرية , الطبعة الاولى دار الوفاء للطباعة و النشر .

- 7- عدنان الاطرش (2009), التشوهات القوامية و علاجها .
- 8 - زكريا احمد السيد متولي (2001), اثر برنامج تمارينات علاجية و تدليك على انحراف الانحناء الجانبي للتلاميذ من (9 الى 12 سنة), رسالة ماجستير في التربية الرياضية , الاسكندرية , كلية التربية الرياضية للبنين , جامعة الاسكندرية .
- 9 - حكمت حسين و اخرون(1994), تشوهات القوام و علاجها بالتمارين , القاهرة الدار القومية للطباعة و النشر.
- 10 - حسين محمد الناصرة (1977), دراسة ميدانية للتعرف على بعض الانحرافات القوامية في العمود الفقري لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمنطقة شرق الاسكندرية , رسالة ماجستير, القاهرة , كلية التربية الرياضية للبنين , جامعة حلوان.
- 11 - اسماء طاهر عبد الحكيم نوفل (2005), دراسة الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمحافظة الغربية , رسالة ماجستير ,مصر , كلية التربية الرياضية , جامعة طنطا.
- 12 - الشناق اكرم (1982), الانحرافات الجانبية لدى التلاميذ في مدينة عمان , المجلة الطبية الاردنية عدد (2) منشور من الجمعية الطبية الاردنية , عمان.
- 13 - حياة عيادة روفائيل (1991), اللياقة القوامية و التدليك الرياضي , مؤسسة المعارف للطباعة و النشر .
- 14 -ابو العلا (2000), موسوعة الطب البديل , دار الكتب الحديثة .
- 15 - شعبان علي عماد الدين حسن (2004), القوام و التمارينات العلاجية ,كلية التربية البدنية بالرياض .

16 -صالح بشير سعيد (1996)" القوام و سبل المحافظة عليه " دار زهران للنشر و التوزيع .

17 - مازن الشمري و دويلي منصورية و مازن كزار , الاعاقات الجسمية و الحركية (اسس , ممارسة , تاهيل) دار الكتب العلمية .

18 - فتاح ,اواز حمة نوري : بعض تشوهات العمود الفقري و علاقتها بالاتجاه نحو النشاط الرياضي للطالبات باعمار مختلفة ,مجلة دراسات و بحوث التربية البدنية مجلة علمية محكمة .ع.33 (2012).

19 - حسانين محمد الصبحي القوام السليم للجميع , ماهية القوام وعلاقته بالصحة و الاداء الرياضي , دار الفكر الغربي .

20 - الشحات , محمد محمد , القوام السليم , المنصورة مصر , مكتبة الايمان [1995] 1416.

21 -قاسم مدحت (2005) الحياة الصحية , مكتبة عالم الكتب , القاهرة .

22 - خير , نهلة النجومي محمد , كمال خليل احمد (1999) تربية القوام السليم بطريقة التعليم الذاتي .

قائمة المصادر و المراجع باللغة الاجنبية :

23 – Anne Sophie et Glover–bandeau 2008 traitements de la scoliose chez l’enfant et l’adolescent dossier de presse de la sociétéfrançaisedela chirurgie orthopédique et traumatologique sofcot .

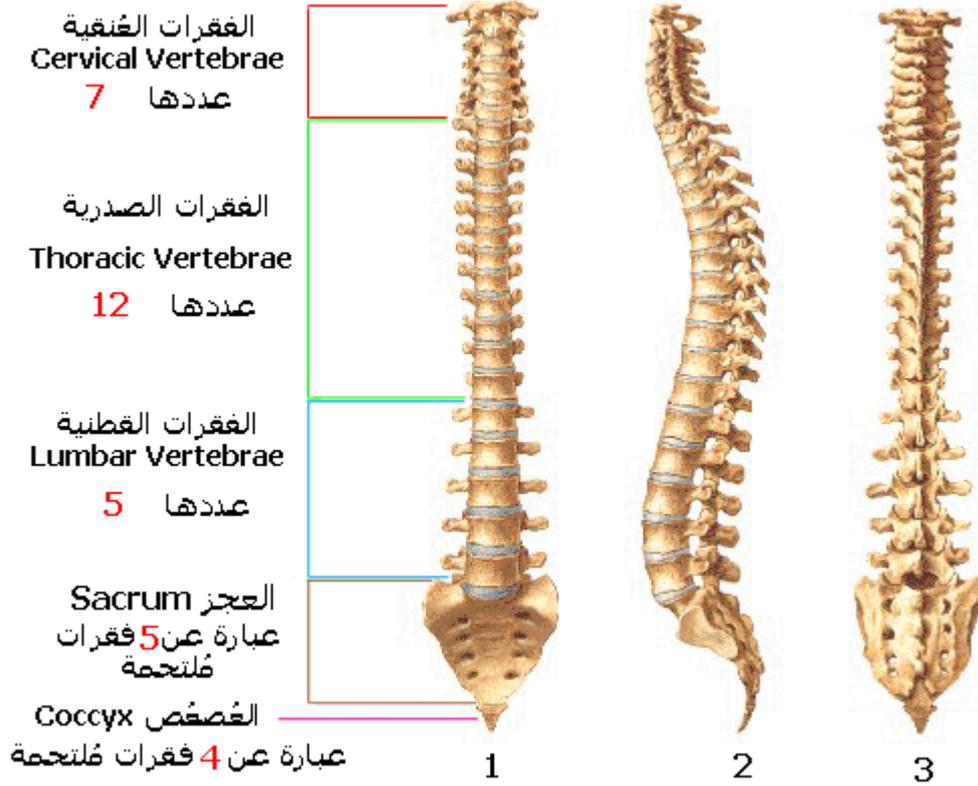
- 24 –traitement tridimensionnel de la scoliose : méthode de kinésithérapie spécifique pour la correction des déformations vertébrales , de Christa Lehnert _Schroth 2012 .
- 25 – kinésithérapie : scoliose , de Rezgui _M 2015 .
- 26 – pour en finir avec le mal de dos , de Bernadette De Gasquet 2016 .
- 27 – déformations morphologiques de la colonne vertébrale: traitement physiothérapique en rééducation posturale globale _RPG_ de Philippe Souchard 2015 .
- 28 – scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adulte de Henri Dofrann 2004.

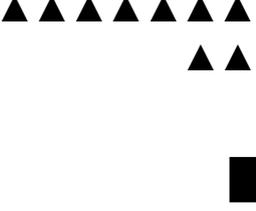
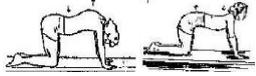
المواقع الالكترونية :

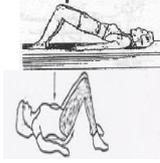
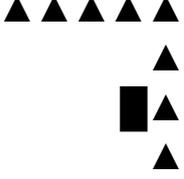
- 1 – www.mawdoo3.com
- 2– www.DaraLfiker.com
- 3– www.Kenanaonline.com
- 4– rcpsych.ac.uk
- 5 – www.webtel.com
- 6 – facebook.com عيادة الموصل للتاهيل
- 7 – www.webTeb.com
- 8 – www.magrabi.com.sa

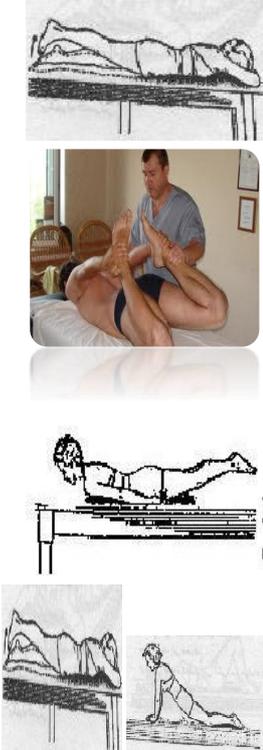
الملاحق

العمود الفقري



الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
محاولة تصحيح طريقة التمارين		10'	<p>- الاصطفاف</p> <p>- هرولة مع القيام بتمارين تسخين عضلات الجسم من الحركة رفع أحد الذراعين أماما عاليا خلفا و الذراع الأخرى خلفها أسفل خلفا يؤدي التمرين بتغيير وضع الذراعين - من الثبات تمارين الجذع و تسخين الأطراف العليا</p> <p>- لعبة : لعبة شد الحبل :</p>		القسم التحضيري
إبقاء على إبراز المنطقة الظهرية للأعلى و المنطقة القطنية للأسفل		20'	<p>التمرين الأول :</p> <p>الارتكاز على الأطراف الأربع خفض منطقة الصدر الى أسفل مع رفع منطقة الظهر الى أعلى رفع منطقة الصدر الى أعلى و خفض منطقة الظهر و هكذا يكرر بالتناوب على شكل تموج فترة الأداء ما بين 5 - 10 ثا و يكرر 4 - 5 مرات</p> <p>الراحة : الاستلقاء على الظهر و الاسترخاء</p> <p>التمرين الثاني :</p> <p>الارتكاز على الأطراف الأربعة رفع اليد اليمنى مع الرجل اليسرى لفترة من 3 - 5 ثا و يكرر من 3 - 5 مرات و تكون فترة الراحة كافية تستغل الاسترخاء</p> <p>التمرين الثالث :</p> <p>- الاستلقاء على الظهر الركبتان منشيتان رفع الى أعلى الجزء الأسفل من منطقة الجذع و البقاء على هذا الوضع لمدة 3 -</p>	<p>- حركية مرونة عضلات الظهر</p> <p>- تثبيت الوضعية الصحيحة للعمود الفقري عن طريق الانقباض العضلي</p> <p>- التنسيق ما بين عمل الأطراف</p> <p>- التوافق ما</p>	القسم الرئيسي
إدخال الرأس ما بين الذراعين					
التركيز على الامتداد الجيد للذراع و الرجل مع النظر للأمام					

			<p>5 ثا و يكرر 4 - 5 مرات</p>	<p>بين المد و الشد</p>	
		<p>5'</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية</p>		<p>القسم الختامي</p>

الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
	▲▲▲▲▲▲▲▲ ▲▲ ■	10'	<p>- الاصطفاف</p> <p>- ركض اعتيادي مع دوران الذراعين للخلف و الأمام</p> <p>- تمارين خاصة بتنشيط عضلات الجسم و تهيئة جميع المفاصل</p> <p>لعبة: تمرير الكرة في كلا الاتجاهين</p>		لقسم التحضيري
<p>- محاولة جذب الرجلين الى الأمام</p> <p>عاليا أبعد نقطة</p> <p>ممكنة - رفع الرأس للخلف بالمحافظة على التوازن</p>		20'	<p>التمرين الأول :</p> <p>الاستلقاء على البطن مسك الرجلين باليدين مع رفع الرأس للخلف و محاولة جذب الرجلين تدوم فترة الأداء من 3-6 ثا و يكرر التمرين 3-5 مرات فترة الراحة تستغل للاسترخاء و إعادة المفاصل للوضع الطبيعي</p> <p>التمرين الثاني :</p> <p>من نفس الوضعية للتمرين الأول ولكن مسك الرجل اليمنى باليد اليسرى مع مد الرجل اليسرى الى الخلف و اليد اليمنى الى الأمام ورفع الرأس نسبيا الى الأعلى يدوم 3-6 ثا و يكرر 3-5 مرات مع فترات راحة</p> <p>التمرين الثالث :</p> <p>الاستلقاء على البطن و الرجلين ممدودتان الارتكاز على الكفين مع رفع الكتفين و منطقة الجذع الى أعلى مع بقاء الركبتين و القدمين على الأرض يدوم 3-5 ثا و يكرر 3-4 مرات</p>	<p>- توسيع المدى الحركي لمفاصل الجسم بالتنسيق ما بين الأطراف السفلية و العلوية</p> <p>- البحث عن الوضعية الصحيحة للعمود الفقري</p>	القسم الرئيسي

		5'	<p>- مشي خفيف</p> <p>- حركات الاطالة من الثبات</p> <p>- النحية الرياضي</p>	القسم الختامي
--	--	----	--	------------------

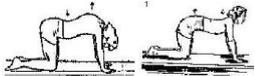
الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
		10'	<p>- الاصطفاف</p> <p>- ركض حر داخل ملعب مصطحب</p> <p>بتمارين متنوعة تركز على تهيئة مفاصل و عضلات الجسم</p> <p>- تمارين الاطالة</p> <p>- لعبة : الطائرة</p>		القسم التحضيرى
<p>- التركيز على استقامة الرجلين</p> <p>- بروز الصدر</p> <p>للأسفل امتداد الرأس</p> <p>أماما (النظر للأمام)</p> <p>- محاولة مد الذراعان الى أبعد ما يمكن</p> <p>- البحث عن أبعد مدى ممكن</p>		20'	<p>التمرين الأول :</p> <p>- الوقوف في وضع الاستعداد القدمان متباعدتان و الذراعان عاليا ممسكتان بعضا. ثني الجذع الى الأسفل أمام و محاولة لمس بالعصا القدمين و العودة الى الوضع السابق تدوم فترة الأداء من 5 - 6 مرات و يكرر 4 - 5 مجموعات مع فترات راحة</p> <p>التمرين الثاني :</p> <p>- الوقوف في وضع الاستعداد و القدمان متباعدتان و الذراعان عاليا ممسكتان بعضا ثني الجذع الى الجانب و الضغط الميل الى الجهة الأخرى و الضغط</p> <p>التمرين الثالث :</p>	<p>توسيع المدى الحركي للجذع</p> <p>الامتداد الجيد للكتفين</p> <p>القسم الرئيسي</p> <p>استطالة عضلات الظهر</p>	

			- من وضع الوقوف خطوة الى الأمام على رؤوس الأصابع الرجل الخلفية مد الجذع عاليا. الذراعان ممدودتان عاليا الى الأمام	احساس بعمل الكتفين	
	▲▲▲▲▲▲▲▲ ▲ ■▲ ▲	5	- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية		القسم الختامي

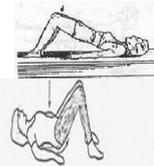
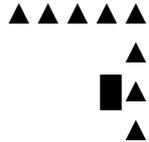
الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
التسخين يكون بدون اجتهاد	▲▲▲▲▲▲▲▲ ■	10	- الاصطفاف - هرولة مع القيام بتمارين تسخين عضلات الجسم من الحركة رفع أحد الذراعين أماما عاليا خلفا و الذراع الأخرى خلفها أسفل خلفا يؤدي التمرين بتغيير وضع الذراعين - من الثبات تمارين الجذع و تسخين الأطراف العليا - لعبة : لعبة شد الحبل :	- تنشيط الدورة الدموية	القسم التحضيرى
محاولة الاستقامة عند رفع الذراعين		20	التمرين الأول : - الوقوف مع تشابك اليدين ومد الذراعين أمام الجسم رفع الذراعين الى أعلى الرأس مع أخذ شهيق و البقاء في الوضعية 3-4 ثا ثم الرجوع الى الوضع السابق وتكرر 5-		

الملاحق

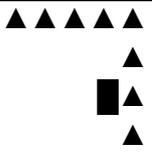
<p>المحافظة على التنفس المستمر</p> <p>- التركيز على الوقوف السقيم للجسم - استقامة الرجلين و المحافظة على الوضعية المناسبة للظه</p>			<p>6 مرات</p> <p>التمرين الثاني :</p> <p>- من وضع الوقوف الرجلين منفرجتين نسبيا رفع الذراعين ممدودتين إلى أعلى الرأس ثم الرجوع إلى الوضع السابق 3-4 ثا وتكرر 5-6 مرات</p> <p>التمرين الثالث :</p> <p>- نصف خطوة للامام وقوف على رؤوس أصابع الرجل الخلفية الذراعين الى اعلى أمام مع الشد فترة الأداء 3-4 ثا وتكرر 3-5 مرات</p>	<p>المدى الحركي التآقلم مع الحركة</p>	<p>القسم الرئيسي</p>
		<p>5</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الإطالة من الثبات - النخبة الرياضية</p>		<p>القسم الختامي</p>

الارشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
<p>محاولة توضيح طريقة التمارين</p>		<p>10'</p>	<p>- الاصطفاف</p> <p>- هرولة مع القيام بتمارين تسخين عضلات الجسم من الحركة رفع أحد الذراعين أماما عاليا خلفا و الذراع الأخرى خلفها أسفل خلفا يؤدي التمرين بتغيير وضع الذراعين</p> <p>- من الثبات تمارين الجذع و تسخين الأطراف العليا</p> <p>- لعبة : لعبة شد الحبل :</p>		<p>القسم التحضيري</p>
			<p>التمرين الأول :</p> <p>الارتكاز على الأطراف الأربعة خفض</p>	<p>- حركية مرونة</p>	

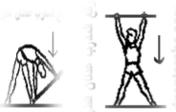
الملاحق

<p>ابقاء على ابراز المنطقة الظهرية للأعلى و المنطقة القطنية للأسفل</p> <p>ادخال الرأس ما بين الذراعين</p> <p>التركيز على الامتداد الجيد للذراع و الرجل مع النظر للأمام</p>	 	<p>20'</p>	<p>منطقة الصدر الى أسفل مع رفع منطقة الظهر الى أعلى رفع منطقة الصدر الى أعلى و خفض منطقة الظهر و هكذا يكرر بالتناوب على شكل تموج فترة الأداء ما بين 5 - 10 ثا و يكرر 4 - 5 مرات الراحة : الاستلقاء على الظهر و الاسترخاء التمرين الثاني : الارتكاز على الأطراف الأربعة رفع اليد اليمنى مع الرجل اليسرى لفترة من 3 - 5 ثا و يكرر من 3 - 5 مرات و تكون فترة الراحة كافية تستغل الاسترخاء التمرين الثالث : - الاستلقاء على الظهر الركبتان منشيتان رفع الى أعلى الجزء الأسفل من منطقة الجزع و البقاء على هذا الوضع لمدة 3 - 5 ثا و يكرر 4 - 5 مرات</p>	<p>عضلات الظهر</p> <p>- تثبيت الوضعية الصحيحة للعמוד الفقري عن طريق الانقباض العضلي</p> <p>- التنسيق ما بين عمل الأطراف</p> <p>- التوافق ما بين المد و الشد</p>	<p>القسم الرئيسي</p>
		<p>5'</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية</p>		<p>القسم الختامي</p>

الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
		<p>10'</p>	<p>- الاصطفاف - ركض اعتيادي مع دوران الذراعين للخلف و الأمام - تمارين خاصة بتنشيط عضلات الجسم</p>		<p>لقسم</p>

			و تهيئة جميع المفاصل لعبة: تمرير الكرة في كلا الاتجاهين	التحضيرى
<p>- محاولة جذب الرجلين الى الأمام عالياً أبعد نقطة ممكنة - رفع الرأس للخلف بالمحافظة على التوازن</p>		<p>20'</p>	<p>التمرين الأول : الاستلقاء على البطن مسك الرجلين باليدين مع رفع الرأس للخلف و محاولة جذب الرجلين تدوم فترة الأداء من 3-6 ثا و يكرر التمرين 3-5 مرات فترة الراحة تستغل للاسترخاء و إعادة المفاصل للوضع الطبيعي</p> <p>التمرين الثاني : من نفس الوضعية للتمرين الأول ولكن مسك الرجل اليمنى باليد اليسرى مع مد الرجل اليسرى الى الخلف و اليد اليمنى الى الأمام ورفع الرأس نسبيا الى الأعلى يدوم 3-6 ثا و يكرر 3-5 مرات مع فترات راحة</p> <p>التمرين الثالث : الاستلقاء على البطن و الرجلين ممدودتان الارتكاز على الكتفين مع رفع الكتفين و منطقة الجذع الى أعلى مع بقاء الركبتين و القدمين على الأرض يدوم 3-5 ثا و يكرر 3-4 مرات</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>- توسيع المدى الحركي لمفاصل الجسم بالتنسيق ما بين الأطراف السفلية و العلووية - البحث عن الوضعية الصحيحة للعמוד الفقري</p>
		<p>5'</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات</p>	<p>القسم</p>

			- النحية الرياضية		الختامي
--	--	--	-------------------	--	---------

الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲ ■	10'	- الاصطفاف - ركض حر داخل ملعب مصطحب بتمارين متنوعة تركز على تهيئة مفاصل و عضلات الجسم - تمارين الاطالة - لعبة : الطائرة		القسم التحضيري
- التركيز على استقامة الرجلين - بروز الصدر للأسفل امتداد الرأس أماما (النظر للأمام) - محاولة مد الذراعان الى أبعد ما يمكن - البحث عن أبعد مدى ممكن	  	20'	التمرين الأول : - الوقوف في وضع الاستعداد القدمان متباعدتان و الذراعان عاليا ممسكتان بعضا. ثني الجذع الى الأسفل أمام و محاولة لمس بالعصا القدمين و العودة الى الوضع السابق تدوم فترة الأداء من 5 - 6 مرات و يكرر 4 - 5 مجموعات مع فترات راحة التمرين الثاني : - الوقوف في وضع الاستعداد و القدمان متباعدتان و الذراعان عاليا ممسكتان بعضا ثني الجذع الى الجانب و الضغط الميل الى الجهة الأخرى و الضغط التمرين الثالث : - من وضع الوقوف خطوة الى الأمام على رؤوس الأصابع الرجل الخلفية مد الجذع عاليا. الذراعان ممدودتان عاليا الى الأمام	توسيع المدى الحركي للجذع الامتداد الجيد للكشفتين القسم الرئيسي استطالة عضلات الظهر احساس بعمل الكشفتين	

	▲▲▲▲▲ ▲ ■▲ ▲	5	<ul style="list-style-type: none"> - مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية 		القسم الختامي

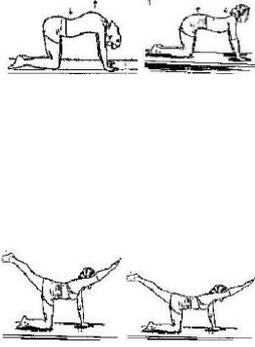
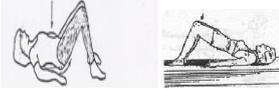
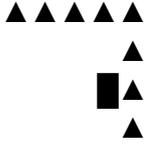
الارشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
التسخين يكون بدون اجتهاد	▲▲▲▲▲▲▲▲ ■	10'	<ul style="list-style-type: none"> - الاصطفاف - هرولة مع دوران الذراعين للأمام - ركض اعتيادي مع دوران الذراعين للخلف - تمارين الجذع من قتل و ثني و رفع و مد و خفض و تدوير الجذع و الورك - تمارين إطالة و تهيئة عامة للجسم و مفاصله لعبة : المطاردة بالكرة 	- تنشيط الدورة الدموية	القسم التحضيرى
<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الوقوف السقيم للجسم - استقامة الرجلين و المحافظة على الوضعية المناسبة للظهر محاولة الاستقامة عند 	 	20'	<p>التمرين الأول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوقوف مع تشابك اليدين ومد الذراعين أمام الجسم رفع الذراعين الى أعلى الرأس مع أخذ شهيق و البقاء في الوضعية 3-4 ثا ثم الرجوع الى الوضع السابق وتكرر 5-6 مرات <p>التمرين الثاني :</p> <ul style="list-style-type: none"> - من وضع الوقوف الرجلين منفرجتين نسبيا رفع الذراعين ممدودتين إلى أعلى الرأس ثم الرجوع إلى الوضع السابق 3-4 ثا وتكرر 5-6 مرات 	المدى الحركي	القسم الرئيسي

الملاحق

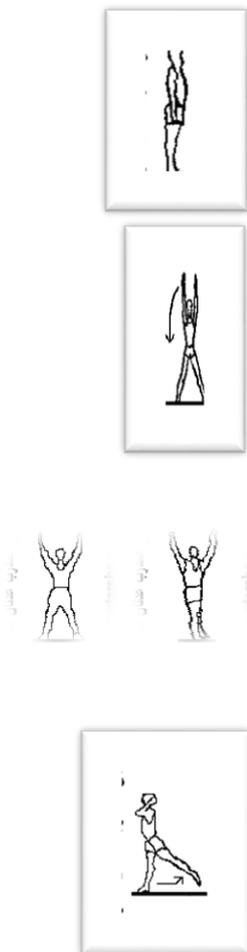
<p>رفع الذراعين المحافظة على التنفس المستمر</p>			<p>التمرين الثالث : - نصف خطوة للامام وقوف على رؤوس أصابع الرجل الخلفية الذراعين الى اعلى أمام مع الشد فترة الأداء 3-4 ثا وتكرر 3-5 مرات</p>	<p>التأقلم مع الحركة</p>	
	<p>▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲ ▲</p>	<p>5'</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الإطالة من الثبات - النخبة الرياضية.</p>		<p>القسم الختامي</p>

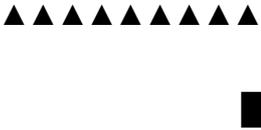
الارشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
<p>محاولة توضيح طريقة التمارين</p>	<p>▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲ ■</p>	<p>10'</p>	<p>- الاصطفاف - هرولة مع القيام بتمارين تسخين عضلات الجسم من الحركة رفع أحد الذراعين أماما عاليا خلفا و الذراع الأخرى خفظها أسفل خلفا يؤدي التمرين بتغيير وضع الذراعين - من الثبات تمارين الجذع و تسخين الأطراف العليا - لعبة : لعبة شد الحبل :</p>		<p>القسم التحضيرى</p>

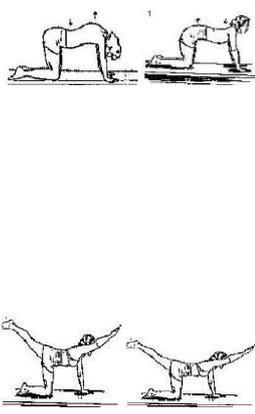
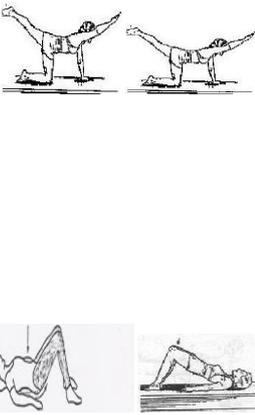
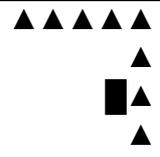
الملاحق

<p>ابقاء على ابراز المنطقة الظهرية للأعلى و المنطقة القطنية للأسفل</p> <p>ادخال الرأس ما بين الذراعين</p> <p>التركيز على الامتداد الجيد للذراع و الرجل مع النظر للأمام</p>	 	<p>20'</p>	<p>التمرين الأول : الارتكاز على الأطراف الأربع خفض منطقة الصدر الى أسفل مع رفع منطقة الظهر الى أعلى رفع منطقة الصدر الى أعلى و خفض منطقة الظهر و هكذا يكرر بالتناوب على شكل تموج فترة الأداء ما بين 5 - 10 ثا و يكرر 5 - 6 مرات الراحة : الاستلقاء على الظهر و الاسترخاء</p> <p>التمرين الثاني : الارتكاز على الأطراف الأربعة رفع اليد اليمنى مع الرجل اليسرى لفترة من 3 - 5 ثا و يكرر من 4 - 6 مرات و تكون فترة الراحة كافية تستغل الاسترخاء</p> <p>التمرين الثالث : - الاستلقاء على الظهر الركبتان منثيتان رفع الى أعلى الجزء الأسفل من منطقة الجذع و البقاء على هذا الوضع لمدة 3 - 5 ثا و يكرر 5 - 6 مرات</p>	<p>- حركية مرونة عضلات الظهر - تثبيت الوضعية الصحيحة للعמוד الفقري عن طريق الانقباض العضلي - التنسيق ما بين عمل الأطراف - التوافق ما بين المد و الشد</p>	<p>القسم الرئيسي</p>
		<p>5'</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية</p>		<p>القسم الختامي</p>

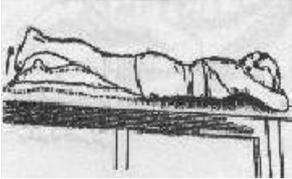
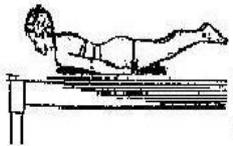
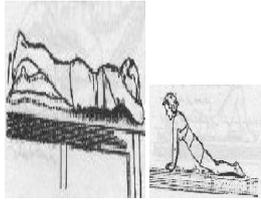
الارشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
-----------	-----------	-------	---------------------	---------	---------

<p>التسخين يكون بدون اجتهاد</p>		<p>12'</p>	<p>- الاصطفاف - هرولة مع دوران الذراعين للأمام - ركض اعتيادي مع دوران الذراعين للخلف - تمارين الجذع من قتل و ثني و رفع و مد و خفض و تدوير الجذع و الورك - تمارين إطالة و تهيئة عامة للجسم و مفاصله لعبة : المطاردة بالكرة</p>	<p>- تنشيط الدورة الدموية</p>	<p>القسم التحضيري</p>
<p>- التركيز على الوقوف السقيم للجسم - استقامة الرجلين و المحافظة على الوضعية المناسبة للظهر محاولة الاستقامة عند رفع الذراعين المحافظة على التنفس المستمر</p>		<p>22'</p>	<p>التمرين الأول : - الوقوف مع تشابك اليدين ومد الذراعين أمام الجسم رفع الذراعين الى أعلى الرأس مع أخذ شهيق و البقاء في الوضعية 3-4 ثا ثم الرجوع الى الوضع السابق وتكرر 6-7 مرات التمرين الثاني : - من وضع الوقوف الرجلين منفرجتين نسبيا رفع الذراعين ممدودتين إلى أعلى الرأس ثم الرجوع إلى الوضع السابق 3-4 ثا وتكرر 5-7 مرات التمرين الثالث : - نصف خطوة للامام وقوف على رؤوس أصابع الرجل الخلفية الذراعين الى اعلى أمام مع الشد فترة الأداء 3-4 ثا وتكرر 4-6 مرات</p>	<p>المدى الحركي التأقلم مع الحركة</p>	<p>القسم الرئيسي</p>
		<p>7</p>	<p>- مشي خفيف - حركات الإطالة من الثبات - النخبة الرياضية.</p>		<p>القسم الختامي</p>

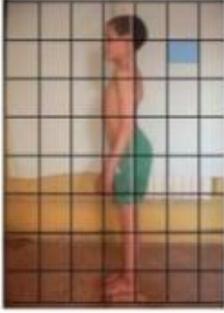
الارشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
محاولة توضيح طريقة التمارين		12	<ul style="list-style-type: none"> - الاصطفاف - هرولة مع القيام بتمارين تسخين عضلات الجسم من الحركة رفع أحد الذراعين أماما عاليا خلفا و الذراع الأخرى خفظها أسفل خلفا يؤدي التمرين بتغيير وضع الذراعين - من الثبات تمارين الجذع و تسخين الأطراف العليا - لعبة : لعبة شد الحبل : 		القسم التحضيرى

<p>ابقاء على ابراز المنطقة الظهرية للأعلى و المنطقة القطنية للأسفل</p> <p>ادخال الرأس ما بين الذراعين</p> <p>التركيز على الامتداد الجيد للذراع و الرجل مع النظر للأمام</p>	 	<p>22</p>	<p>التمرين الأول :</p> <p>الارتكاز على الأطراف الأربع خفض منطقة الصدر الى أسفل مع رفع منطقة الظهر الى أعلى رفع منطقة الصدر الى أعلى و خفض منطقة الظهر و هكذا يكرر بالتناوب على شكل تموج فترة الأداء ما بين 5 - 10 ثا و يكرر 5 - 6 مرات</p> <p>الراحة : الاستلقاء على الظهر و الاسترخاء</p> <p>التمرين الثاني :</p> <p>الارتكاز على الأطراف الأربعة رفع اليد اليمنى مع الرجل اليسرى لفترة من 3 - 5 ثا و يكرر من 4 - 6 مرات و تكون فترة الراحة كافية تستغل الاسترخاء</p> <p>التمرين الثالث :</p> <p>- الاستلقاء على الظهر الركبتان منشيتان رفع الى أعلى الجزء الأسفل من منطقة الجذع و البقاء على هذا الوضع لمدة 3 - 5 ثا و يكرر 5 - 6 مرات</p>	<p>- حركية مرونة عضلات الظهر</p> <p>- تثبيت الوضعية الصحيحة للعمود الفقري عن طريق الانقباض العضلي</p> <p>- التنسيق ما بين عمل الأطراف - التوافق ما بين المد و الشد</p>	<p>القسم الرئيسي</p>
		<p>7</p>	<p>- مشي خفيف</p> <p>- حركات الاطالة من الثبات</p> <p>- النحية الرياضية</p>		<p>القسم الختامي</p>

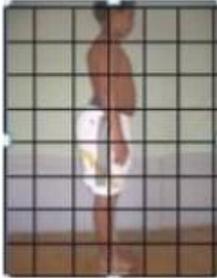
الإرشادات	التشكيلات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف	الأقسام
			<p>- الاصطفاف</p> <p>- ركض اعتيادي مع دوران الذراعين</p>		

		12'	للخلف و الأمام - تمارين خاصة بتنشيط عضلات الجسم و تهيئة جميع المفاصل لعبة :تمرير الكرة في كلا الاتجاهين	لقسم التحضيرى	
	   	22'	<p>التمرين الأول : الاستلقاء على البطن مسك الرجلين باليدين مع رفع الرأس للخلف و محاولة جذب الرجلين تدوم فترة الأداء من 3- 6 ثا و يكرر التمرين 4-6 مرات فترة الراحة تستغل للاسترخاء و إعادة المفاصل للوضع الطبيعي</p> <p>التمرين الثاني : من نفس الوضعية للتمرين الأول ولكن مسك الرجل اليمنى باليد اليسرى مع مد الرجل اليسرى الى الخلف و اليد اليمنى الى الأمام ورفع الرأس نسبيا الى الأعلى يدوم 3-6 ثا و يكرر 4-6 مرات مع فترات راحة</p> <p>التمرين الثالث : الاستلقاء على البطن و الرجلين ممدودتان الارتكاز على الكفين مع رفع الكتفين و منطقة الجذع الى أعلى مع بقاء الركبتين و القدمين على الأرض يدوم 3-5 ثا و يكرر 4-5 مرات</p>	<p>- توسيع المدى الحركي لمفاصل الجسم بالتنسيق ما بين الأطراف السفلية و العلوية - البحث عن الوضعية الصحيحة لعمود الفقري</p>	القسم الرئيسي
	<p>- محاولة جذب الرجلين الى الأمام عاليا أبعد نقطة ممكنة - رفع الرأس للخلف بالمحافظة على التوازن</p>	7	<p>- مشي خفيف - حركات الاطالة من الثبات - النحية الرياضية</p>	القسم الختامي	

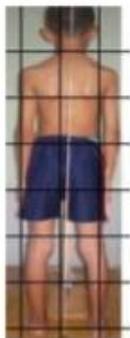
إستدارة الظهر مع التجويف القطني



بروز البطن:

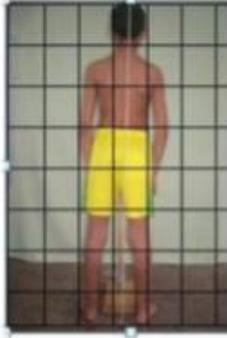


تقوس الرجلين:

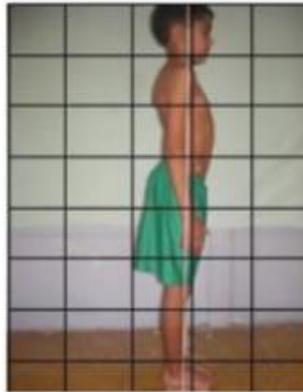


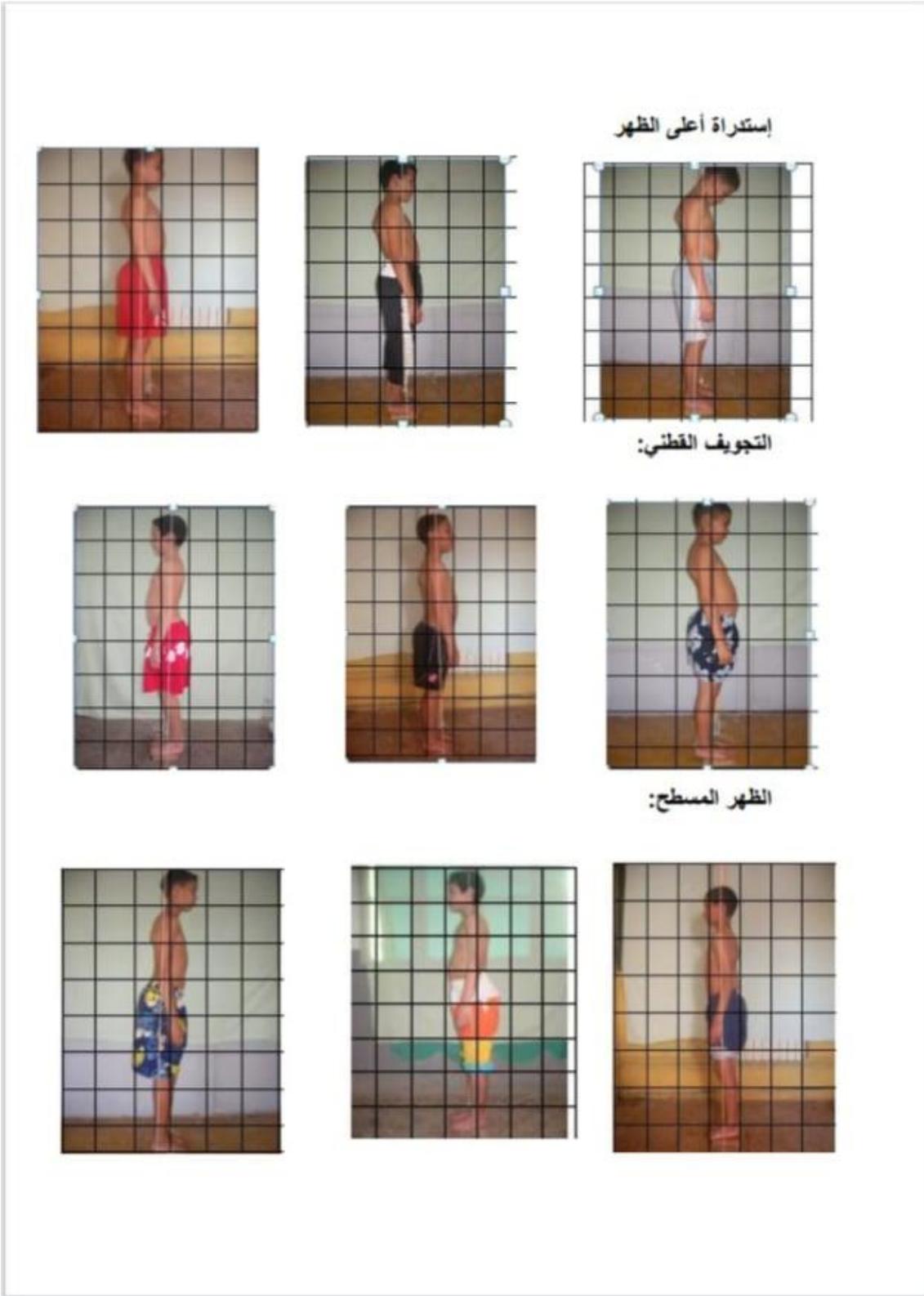
نماذج لبعض الانحرافات القوامية الأكثر شيوعا لتلاميذ المرحلة الابتدائية

سقوط أحد الكتفين:



إستدارة الكتفين :





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الموضوع : عرض وتحكيم أداة البحث (الاستبيان والنماذج الخاصة بالحصص التطبيقية)

السلام وعليكم وبعد

في اطار التحضير للمذكرة لنيل شهادة الليسانس لقسم النشاط الحركي المكيف تحت عنوان : توصيف نظري وعرض تطبيقي
لنماذج تطبيقية لتقويم انحرافات العمود الفقري الجانبي .

بحث مسحي أجري على تلاميذ المرحلة الابتدائية 9 – 12 سنة

وبصفتكم مختصين في هذا المجال فاننا نضع بين أيديكم هذا الاستبيان وهذه النماذج قصد تحكيمها وابداء آرائكم أو تعديلها
ومدى مناسبتها لموضوع الدراسة .

تقبلوا مني أسى معاني التقدير والاحترام

الاستاذ المشرف :

بلكبيش قادة

الطالبة :

مازوني اسماء اميرة

1 . ما درجة الانحناء التي تتطلب الحزام ؟

.....

2. هل يمكن للمصاب ان يقوم بالتمارين دون اشراف اخصائي التاهيل؟

.....

3. كم من مرة يجب على المصاب القيام بالتمارين العلاجية قي الأسبوع ؟

.....

4. ما الذي يمكن فعله لمنع الانحناء الجانبي عند التلاميذ ومن ان تسوء حالته

.....

5. هل سيكون الشخص قادر على عيش حياة طبيعية ؟

.....

6. هل يعتبر الانحناء الجانبي مرضا وراثيا؟

.....

7. هل تتسبب الوضعية الخاطئة في حدوث هذا الانحراف؟

.....

8. ما الذي يمكن ان يحدث بدون علاج ؟

.....

9 . هل لبس الحزام اجباري لمرضى الانحناء الجانبي ؟

.....

10 . هل يمكن للانحراف الجانبي للعمود الفقري ان يتحسن من تلقاء نفسه ؟

.....

11 . هل يمكن للتدليك ان يحسن من مشكلة انحراف العمود الفقري ؟

.....

12 . كيف تكون الحالة النفسية للذين يعانون من انحراف العمود الفقري ؟

.....

13 . هل يؤثر الانحناء الجانبي في القدرة على الحمل و الولادة مستقبلا ؟

.....

14 . هل يجب فحص الطفل المولود لابوين يعاني احدهما من الانحناء الجانبي ؟

.....

15 . هل يعيق الانحناء الجانبي من ممارسة التلاميذ للرياضات المختلفة ؟

.....

16 . ما هو افضل وقت لاجراء الفحص الخاص بالانحناء الجانبي للتلاميذ ؟

.....

17 . متى يكون هناك حاجة للتصحيح الجراحي ؟

.....

18 . ما هي مخاطر العملية الجراحية ؟

.....

19 . هل يمكن استخدام امور وقائية لتفادي الإصابة ؟

.....

20 . من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالانحناء الجانبي ؟

.....

21 . هل للتمارين الرياضية اثر تقويمي لتصحيح الانحناء الجانبي ؟

.....