

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر مهني في مجال التربية البدنية و الرياضية تحت.

عنوان :

دور التربية الحركية في التقليل من أخطار الانحناء الجانبي البسيط لدى تلاميذ  
الطور الابتدائي (08-11 سنة) من وجهة نظر المعلمين.

دراسة ميدانية على بعض المدارس الابتدائية لمدينة وهران.

تحت إشراف:

د- كوتشوك سيد محمد

من إعداد الطالبان:

• عمر جباري.

• بلعيد حسين.

السنة الجامعية: 2015\_2016

# الإهداء

بسم الله و الصلاة و السلام على رسول الله و على اله و صحبه و من و الاله و بعد :

الحمد لله الذي انازل لنا دروب العلم و المعرفة و اعاننا على اداء هذا العمل ...و بعد:

اهدي اول ثمرة اقتطفها من شجرة التفكير و اجتهاد السنين:

الى اهللى ما فى الوجود والديا العزيزين

الى التي تحب اقدامها الجنان، و برضاها يرضى خالق الاكوان

الى ينبوع الجنان، زهرة العطف و مصدر الاطمئنان

الى التي لو اهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها

الى امي الغالية اطال الله في عمرها

والى من علمني معنى التحدي و الصمود و ان الحياة عمل...صدق...ووفاء

الى قدوتي الاولى في الحياة والذي لو يبخل علي يوما بروحه و بماله

ابي الغالي حفظه الله و اطال في عمره

الى اخوتي و صديقاتي زكرياء، محمد و حسين، وجميع اصدقائي، وكل من ساهم في

انجاح هذه المذكرة

وتحية خالصة الى جميع المتخرجين دفعة 2016

جباري عمر

# شكر و تقدير

في البداية نشكر الله عز و جل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو من بعيد، كما سعدنا أن نتقدم بأسمى التقدير و جزيل الشكر إلى الدكتور المشرف "كوتشوك سيد محمد" الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا البحث، و لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر و العرفان على كل من قدم لنا يد العون و المساعدة دون نسيان كل أساتذة قسم التربية البدنية و الرياضة .

مع كامل تشكراتي الخالصة  
و الله ولي التوفيق

## Résumé

Le Rôle de l'éducation pour réduire les risques de contracter flexion les élèves de la phase primaire de 09 à 11 ans

Problème de portefeuille de l'école toujours assis dans la mauvaise section soulève de nombreuses préoccupations des parents de plus de 08 millions d'élèves des écoles primaires en Algérie, où le La charge du poids du portefeuille de l'école d'intérêts qui relèvent de la santé générale de nos enfants et les questions touchant principalement l'enseignant en raison de son rôle de premier plan dans consacrant son temps à l'organisation du portefeuille de l'école et pour habituer les élèves à siéger dans une bonne section pour éviter les effets négatifs sur Leur état de santé, tels que: la fatigue, les maux de dos, déformation de la colonne où le problème de la recherche, et a mené cette recherche afin d'identifier la gravité de porter le poids supplémentaire du portefeuille de l'école et d'entendre le tort sur la chaise sur le risque de la colonne vertébrale .

Et a souligné l'importance de l'examen médical des bandes de roulement tôt être le rôle de l'éducation thérapeutique réduire les dommages qui peuvent affecter la croissance et la santé de l'élève et une blessure privée en se penchant latérale simple, qui est la base pour toutes sortes de flexion latérale du point de vue de 190 enseignants des écoles Primaire pour la ville d'Oran, qui est l'échantillon de recherche, on a utilisé la méthode descriptive (méthode d'enquête) à l'occasion de la nature de cette étude par le questionnaire préparé pour que, après l'approbation d'un ensemble Des spécialistes dans le domaine, nous avons distribué une composante exploratoire échantillon de 10 enseignants étude pour voir la vérification de la validité de l'échantillon étude exploratoire de l'enquête a montré une compréhension complète des termes utilisés dans le questionnaire, puis nous avons distribué sur l'échantillon et ensuite combinés

## ملخص البحث:

دور التربية الحركية في الحد من أضرار الإصابة بالإنحناء القوامي لدى تلاميذ الطور

الابتدائي من 09 إلى 11 سنة

لا تزال مشكلة المحفظة المدرسية الجلوس الخاطئ في القسم يثير كثيرا من المخاوف لدى

أولياء أكثر من 08 ملايين تلميذ خاصة تلاميذ المدرسة الابتدائية في الجزائر ، حيث أن

عبء ثقل المحفظة المدرسية من الاهتمامات التي تدرج في إطار قضايا الصحة العامة

لأطفالنا وتمس بالدرجة الأولى المعلم نظرا لدوره الرئيسي في تكريس وقته لتنظيم

المحفظة المدرسية وتعويد التلاميذ على الجلوس الجيد في القسم لتجنب الآثار السلبية على

صحتهم مثل : التعب ، الآلام في الظهر ، تشوه العمود الفقري ومن هنا جاءت مشكلة

البحث ، ولقد تم إجراء هذا البحث بهدف التعرف على خطورة حمل المحفظة المدرسية

الزائدة الوزن والجلسة الخاطئة على الكرسي على العمود الفقري خطورة الإصابة

بالإنحناء القوامي لدى التلاميذ للطور الابتدائي من 09/11 سنة ، وإبراز أهمية الكشف

الطبي المبكر للإنحناء القوامي في معالجته ، ودور العلاجي للتربية الحركية في الحد من

الإضرار التي قد تؤثر على نمو وصحة التلميذ وخاصة الإصابة بالإنحناء الجانبي البسيط

الذي يعتبر الأساس لكل أنواع الانحناء الجانبي من وجهة النظر 190 معلمي المدارس

الابتدائية لمدينة وهران التي تعتبر عينة البحث ، وتم استخدام المنهج الوصفي (الأسلوب

المسحي ) لمناسبة طبيعة هذه الدراسة عن طريق الاستبيان معد لذلك بعد موافقة مجموعة

قائمة الجداول و الأشكال

1- قائمة الجداول:

الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
60	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 01 للمحور الأول	01
62	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 02 للمحور الأول	02
63	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 03 للمحور الأول	03
64	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 04 للمحور الأول	04
66	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 05 للمحور الأول	05
67	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 06 للمحور الأول	06
68	يمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 01 للمحور الثاني	07
70	يمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 03 للمحور الثاني	08
71	يمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 06 للمحور الثاني	09
73	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 01 للمحور الثالث	10
74	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 02 للمحور الثالث	11
75	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 03 للمحور الثالث	12
77	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 04 للمحور الثالث	13
78	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 05 للمحور الثالث	14

79	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 06 للمحور الثالث	15
80	يمثل النسبة المئوية و (كا <sup>2</sup> ) للسؤال رقم 08 للمحور الثالث	16

## 2- قائمة الأشكال:

الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
61	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 01	01
62	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 02	02
63	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03	03
65	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 04	04
66	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 05	05
67	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06	06
69	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 01	07
70	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03	08
72	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06	09
73	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 10	10
74	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 02	11
76	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03	12

77	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 04	13
78	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 05	14
79	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06	15
81	رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 08	16



الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر و عرفان
ج	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال

### التعريف بالبحث

01 .....	مقدمة
04 .....	الإشكالية
04.....	الفرضيات
05 .....	أهداف البحث
05 .....	مصطلحات البحث
06 .....	الدراسات السابقة و البحوث المشابهة

## الباب الأول :

### الجانب النظري

#### الفصل الأول : التربية الحركية و قوام الطفل

11	تمهيد .....
11	تعريف التربية الحركية .....
13	أغراض التربية الحركية .....
14	أهمية التذكير بالتربية الحركية .....
15	برامج التربية الحركية .....
17	القوام الطفل .....
18	معايير قوام الطفل .....
19	انحراف الجانبي للعمود الفقري .....
20	أسباب الانحراف الجانبي للعمود الفقري .....
22	تأثير حملة حقيبة الظهر المدرسية و الجلسة الخاطئة على قوام الطفل .....

#### الفصل الثاني : الكشف الطبي و الوعي القوامي

27	تمهيد .....
27	طرق الكشف عن الانحناء الجانبي .....
27	ملاحظة قوام الطفل .....
27	الكشف الطبي .....

28	اختبارات القوام .....
29	الأدوات البصرية .....
30	التدابير الوقائية .....
30	العناية بقوام الطفل .....
30	معرفة معايير قوام الطفل .....
31	العناية بقوام الطفل قبل المدرسة .....
31	العناية بقوام الطفل في سن المدرسة.....
32	مسؤولية الوالدين اتجاه القوام .....
33	دور المعلم في العناية بقوام النشء .....
35	دور مدرس التربية الرياضية في العناية بقوام النشء .....

### الفصل الثالث : المرحلة العمرية (08-11)

42	تمهيد.....
43	مظاهر النمو الجسمي .....
44	مظاهر النمو الحركي .....
45	الفروق الجنسية .....
46	نمو المهارات .....
48	مظاهر النمو الفسيولوجي .....
49	مظاهر النمو الانفعالي .....

51 ..... مظاهر النمو الاجتماعي

## الباب الثاني :

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الأول : منهج البحث و الإجراءات الميدانية

55	.....	الدراسة الاستطلاعية
56	.....	منهج البحث
56	.....	مجتمع البحث
56	.....	عينة البحث
56	.....	مجالات البحث
57	.....	متغيرات البحث
57	.....	أدوات البحث
57	.....	الأسس العلمية لأدوات البحث
58	.....	الوسائل الاحصائية

## الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث

60	تمهيد .....
60	عرض و تحليل النتائج .....
82	مناقشة النتائج و مقابلتها بالفرضيات .....
89	الاستنتاجات .....
90	الاقتراحات .....
92	خاتمة .....

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

الملخص باللغة الأجنبية

الملخص باللغة العربية

## مقدمة :

إن التطور الحادث في البرامج التربوية الرياضية أدى إلى إبراز التربية الحركية كجزء أساسي و ضروري من ضروريات العملية التربوية، احتلت عنصرا أساسيا من عناصر السلوك الحركي ساعدت فيه من خلال برامجها في تنمية مظاهر النمو الحركي لمرحلة الطفولة، و قد ركز العديد من علماء الحركة على أهمية التربية الحركية و دورها المؤثر و الرئيسي في النمو الحركي لمرحلة الطفولة.

حيث يرى "أمين أنور الخولي" أن من العوامل التي تقوم عليها الأسس العلمية للتربية الحركية عامل اللياقة الحركية و الذي يشير على ما تتضمنه هذه اللياقة من سرعة و توافق و قوة و اتزان و كلها عوامل يحتاجها الفل من أجل استمتاعه بوقت الفراغ و تحقيقه لذاته و لسلامته البدنية و الصحية.

حيث تؤدي التربية الحركية إلى تجنب الحركات غير المرغوبة أثناء أداء المهارات المختلفة مما يقلل من احتمال حدوث الإصابات المختلفة و الأداء الصحيح للحركة.

(أمين أنور خوري، 1982، ص60)

حيث تعد مرحلة التعليم الابتدائي حجر الزاوية في البناء التعليمي و التي تركز عليها الدول و لذلك لكونها من أنسب المراحل السنوية لتنمية و تطوير قدرات الطفل الحركية التي تستند إليها المراحل التعليمية اللاحقة، و قد عد كثير من العلماء هذه المرحلة كأحسن مراحل التعليم نظرا إلى وجود مجموعة من الخصائص البيولوجية و النفسية و الحركية التي تميز الطفل في هذه المرحلة.

و مما لا شك فيه أن عبء ثقل المحفظة المدرسية من الاهتمامات التي تندرج في إطار قضايا الصحة العامة لأطفالنا و تهتمك بالدرج الأولى المؤسسة التربوية و خاصة المعلم نظرا لدوره الرئيسي الذي ينبغي أن يلعبه في تكريس وقت خاص لتنظيم المحفظة

المدرسية و تعويد التلاميذ على الجلوس الجيد في القسم لتجنب الآثار السلبية على صحتهم مثل: التعب، الآلام في الظهر، تشوه العمود الفقري.

و لقدت كشفت عدة دراسات أن ضحايا المحفظة المدرسية في تزايد مخيف الجزائر من أهمها دراسة ميدانية لوزارة التربية كشفت أن 25 ألف تلميذ مصاب بانحناء الظهر و يعد ثقل المحفظة المدرسية، و هيئة جلوس التلميذ داخل القسم السبب الرئيسي في ذلك. (16:21).

حيث ذكر البروفيسور "مصطفى خياطي" رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة و تطوير البحث خطورة ما يحمله التلاميذ يوميا على ظهورهم، فوزن المحفظة أصبح يساوي نصف وزن التلميذ أو أكثر و المشكلة الأكبر أن هذا الوزن يحمله التلميذ كل يوم و في بعض الأحيان يقطع به مسافة كبيرة جدا قد تصل إلى 06 كلم خاصة في المناطق الريفية، و يشتكي الكثير من الآباء و الأمهات من وضعية أبنائهم المتمدرسين، حيث يرغمون على حمل محافظ ثقيلة لمسافات طويلة طوال العام الدراسي بتغيراته المناخية المختلفة. و أوضح البروفيسور خياطي في أن هذا السلوك الخاطئ يؤدي إلى الإصابة بداء السكوليوز الذي تكمن خطورته في أن أعراضه لا تقتصر آلام الظهر فقط، بل تتسبب في الإرهاق و التعب بسبب ضيق الفص الصدري من الجهة المقابلة للاعوجاج الذي يضغط على الرئة، إضافة إلى تشوه شكل الجد و ظهور الحدبة. (40)

و داء السكوليوز أو داء الجنف، و هو اعوجاج جانبي في العمود الفقري إلى جهة اليسار أو اليمين في حالته البسيطة على شكل حرف C، و عندما يتفاقم، غالبا ما يتكون من إعوجاجين أو ثلاثة تظهر تتابعا يسارا و يمينا على شكل حرف S، و هذه أكثر أنواع الإعوجاجات الفقرية ضررا.

و تعد مرحلة الطفولة (9-11 سنة) منعدجا في حياته حيث تعتبر مرحلة الإعداد للمراهقة، حيث يرى "أحمد أمين فوزي" (2003) أن هذه المرحلة تتميز بزيادة سرعة النمو البدني نسبيا عن المرحلة السابقة، و تبدأ الفروق بين البنين و البنات في الطول و

الوزن في الظهر، حيث يزداد طول و وزن البنات عن البنين و تتميز هذه المرحلة بزيادة التوافق العضلي بنسبة كبيرة عن المرحلة السابقة، و كذلك نمو العضلات الصغيرة المسؤولة عن الحركات الدقيقة، مما يجعل الطفل. (55:01)



و هنا تظهر أهمية هذا الموضوع الذي يربط بين الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط و ثقل المحفظة المدرسية و هيئة الجلوس داخل القسم و دور التربة الحركية في الحد من هذا النوع من الإصابة.

**الإشكالية :**

**التساؤل العام :**

- هل للتربية الحركية دور في الحد من مخاطر الإصابة بالانحناء الجانبي عند تلاميذ الطور الابتدائي من 08 – 11 سنة من وجهة نظر المعلمين ؟

في حين التساؤلات الجزئية هي كالتالي :

- هل تشكل بعض الوسائل البيداغوجية (المحفظة المدرسية و الكرسي) سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط للتلاميذ الطور الابتدائي من 08-11 سنة ؟
- هل يوجد للكشف الطبي المبكر للانحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية ؟
- هل للتدابير الوقائية و الوعي القوامي دور فعال في معالجة الانحناء الجانبي للطور الابتدائي من 08-11 سنة ؟

**الفرضيات :**

**الفرضية العامة :**

تساهم التربية الحركية و الرياضية في الحد من مخاطر الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط عند تلاميذ الطور التلاميذ من 08-11 سنة من وجهة نظر المعلمين.

الفرضيات الجزئية :

- تشكل بعض الوسائل البيداغوجية (المحفظة المدرسية و الكرسي) سببا مباشرا

في الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط لتلاميذ الطور الابتدائي من 11-08 سنة

- لا يوجد كشف طبي المبكر للانحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية.
- للتدابير الوقائية و الوعي القوامي دور فعال في معالجة الانحناء الجانبي البسيط للطور الابتدائي من 11-08 سنة.

### أهداف البحث :

يهدف البحث إلى :

1. إبراز خطورة حمل المحفظة المدرسية الزائدة الوزن و الجلسة الخاطئة على الكرسي على العمود الفقري.
2. إبراز خطورة الانحناء الجانبي لدى تلاميذ الطور الابتدائي من 11-08 سنة.
3. إبراز أهمية الكشف الطبي المبكر للانحناء البسيط في معالجته.
4. إبراز دور التربية الحركية في الحد من الأضرار التي قد تؤثر على نمو و صحة التلميذ و خاصة الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط الذي يعتبر الأساس لكل أنواع الانحناء الجانبي.

### مصطلحات البحث :

#### 1 – تعريف التربية الحركية :

##### 1.1- التعريف الاصطلاحي :

و يعرف (الخولي و راتب، 2009) التربية الحركية على "أنها نظام تربوي مبني بشكل أساسي على الإمكانيات النفس حركية الطبيعية المتاحة لدى الطفل". (أسامة راتب، 2009).

## 1.2- التعريف الإجرائي

الانحراف الجانبي البسيط هو نوع من التشوهات القوامية الوظيفية يحدث في العضلات العمود الفقري اختلال بالتقلص إما بالتقصير أو بالإطالة في أن واحد يؤدي إلى اعوجاج العمود الفقري على شكل حرف (C).

### الدراسات السابقة و المشابهة :

1 – دراسة رودي كاسترويتا (2005) بعنوان "أثر برنامج تربية حركية في تقليل الإصابات" و هدفت الدراسة على معرفة أثر برنامج تربية حركية في تقليل الإصابات، و اشتملت العينة على 560 تلميذا من تلاميذ منطقة هوك – 5 الابتدائية في مدينة كران، بلدية كاليفورنيا، استعمل المنهج التجريبي في هذه الدراسة، و أشارت أهم النتائج إلى حدوث انخفاض كبير في معدل الحوادث المسببة للإصابات و انخفاضا في الإصابات و سوء السلوك للمجموعة التي خضعت للبرنامج التجريبي. (34)

2 – دراسة "ميايندابوسينفير" و آخرون (2004) بعنوان "برنامج لخفض إصابات الملاعب في المدارس" و هدفت الدراسة لمعرفة أثر برنامج لخفض إصابات الملاعب في المدارس، و اشتملت العينة على تلاميذ بعمر خمس و ستة سنوات في كاليفورنيا خضعوا لبرنامج حركي بالمدرسة الابتدائية، استعمل المنهج التجريبي في هذه الدراسة، و قد أشارت النتائج إلى أن البرنامج قلل كثيرا من الإصابات بينما ركزت البرامج السابقة على عناصر البيئة و الملعب للتقليل من الإصابات، و أوصت الدراسة التوصيات إلى تطوير القدرة الحركية للأطفال بزيادة القدرة على معالجة كميات المدخلات الحسية، تركيز المنهج الأهداف التي تركز على قدرات البصر و السمع، فهم الفضاء (الفراغ المحيط بالجسم) و تنمية خبرة اللمس و التحسس و الوعي بالحركة، الاهتمام بالتدابير الوقاية و منها البرامج الحركية. (44)

3 – دراسة زكريا أحمد السيد متولي (1999) بعنوان "أثر برنامج تمرينات علاجية و تدليك على انحراف الانحناء الجانبي للتلاميذ من 9-12 سنة" و هدفت الدراسة معرفة تأثير التدليك مع برنامج التمرينات العلاجية على انحراف العمود الفقري لأحد الجانبين للتلاميذ من 9-12 سنة، و اشتملت العينة على 32 طفلا في المدارس الابتدائية، و تم استخدام المنهج التجريبي، أشارت النتائج إلى أن البرنامج تحسن في جميع متغيرات الانحناءات الجانبية للعمود الفقري و مرونة العمود الفقري.(41)

4 – دراسة "ألبرت هيرجنرودر" (2001) بعنوان الوقاية من إصابات ممارسة الرياضية، و هدفت الدراسة لمعرفة العوامل التي تؤدي إلى إصابات الأطفال أثناء ممارسة الرياضة، و السبل على تخفيف الإصابات، و اشتملت العينة على 1560 طفلا في المدارس الابتدائية، استعمل المنهج الوصفي في هذه الدراسة عن طريق توزيع استبيان، و كانت أبرز الإصابات 05% مخلوع الكاحل، و 11% من سوء الإلتواءات، على نسبة إصابة كرة القدم الجمباز و البيسبول بنسبة تتراوح بين 07% إلى 46%، هم أسباب الإصابة التغييرات في البيئة الرياضية، قلة عوامل السلامة في المدارس، عدم تدريب الأطفال لتجنب الإصابة من خلال إدراك إبعاد المكان و الجسم (التربية الحركية)، عدم التعامل بشكل صحيح مع الإصابة لأن إدارة الإصابات الناتجة عن التدريب لم تدرج في منهاج طب الأطفال بصورة منهجية (1057، 1063/45).

5 – دراسة "مارك هتشينسون" و آخرون (2000) بعنوان "تخفيض الإصابات الرياضية المشتركة في الأطفال و المراهقين باستخدام برنامج الحركة" و هدفت الدراسة إلى تخفيض الإصابات الرياضية المشتركة في الأطفال و المراهقين باستخدام برنامج للحركة، و اشتملت العينة على 11840 من الأطفال و المراهقين من سن 05 إلى 17 سنة، استعمل المنهج التجريبي في هذه الدراسة، و أشارتهم النتائج إلى أن 35.8% من الإصابات التي تحدث تكون داخل المدرسة، 1.9% من هذه الإصابات صنفت بأنها خطيرة، 45% تحدث أثناء أداء الألعاب الرياضية، إبراز الإصابات كانت

الجروح، الإلتواءات، الكدمات و شكلت إصابات الكاحل أكبر إصابات البرنامج المستخدم ساعد في خفض معدل الإصابات، أكثر الإصابات كانت في رياضة الجمباز للصغار و البيسبول للمراهقين، من عوامل التقليل من الإصابات صيانة الأجهزة المستخدمة في الرياضة، سلامة الملعب، استخدام البرامج الحركية. (42)

### تحليل الدراسات السابقة و البحوث المشابهة :

انطلاقا من الدراسات السابقة نستنتج ما يلي :

1. كل الدراسات على استعمال برامج حركية لتقليل من الإصابة بمختلف أشكالها.
2. كانت العينات مركزة على الأطفال الطور الابتدائي من 05 إلى 12 سنة.
3. تفاوت استعمال المنهج بين المنهج التجريبي و المنهج الوصفي.
4. أشارات النتائج على تحسن في جميع متغيرات كالانحناءات الجانبية للعمود الفقري و مرونة العمود الفقري، الكدمات، الالتواءات، الجروح، إصابات الكاحل و الكسور، و تجنب الحوادث المسببة للإصابات.

### أوجه الاستفادة من الدراسات :

إن الغاية من البحث عن الدراسات السابقة هي الاستفادة منها لتحديد معالم البحث المشابه لها من حيث :

- من حيث العينة : سوف يكون بحثنا مركزا على أطفال الطر الابتدائي.
- من حيث المنهج : سوف نستعمل المنهج الوصفي.
- من حيث الأداة : سوف نستعمل الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

## تمهيد :

يعد القوام الجيد من العوامل المساعدة في التربية الحركية للطفل عن طريق تيسير داء الحركات و المهارات المختلفة دون عوائق قوامية، و سوف نتطرق في هذا الباب إلى مفاهيم الأساسية حول التربية الحركية و أغراضها و أهمية التذكير بها و برامجها و القوام و معايير القوام الطفل أسباب انحراف الجانبي للعمود الفقري تأثير حمل حقيبة الظهر المدرسية و الجلسة الكرسي الخاطئة على قوام الطفل.

### 1.2.1 تعريف التربية الحركية :

(المصطفى عبد العزيز عبد الكريم، 1995) لقد قام العديد من الباحثين

بتعريف التربية الحركية نذكر منها :

يعرف اتحاد التربية البدنية الرياضية و الترويح و الإيقاع الحركي

AAHPER التربية الحركية على أنها "تلك الظروف الخصبة التي تتيحها التربية

البدنية لإكساب الأطفال النواحي المعرفية و الوجدانية و اللياقة البدنية و الحركية و

الصحية عن طريق الحركة".

كما يعرفها فري و كيفارت بأنها ذلك "الجانب من التربية البدنية أو التربية الأساسية التي تتعامل مع النمو و التدريب لأنماط الحركة الطبيعية الأساسية باعتبارها تختلف عن المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية".

بينما يعرف (جالهيو، 1996) التربية الحركية على أنها : تربية تتم عن طريق الحركة البدنية، فهي تعرف الطفل ما يتصل بنفسه و بجسمه، و من خلالها ينمي لياقته و مفاهيمه و قيمه، على جميع المستويات العقلية و البدنية و الانفعالية و الحركية، و هو مفهوم أقرب ما يكون للتربية البدنية.

أما (عثمان، 1985) فتعرف التربية الحركية على أنها " تربية الأطفال عن طريق ممارسة النشاط الحركي الذي يتناسب و قدراتهم الحركية و البدنية و العقلية، و ما ينتج عنه من اكتسابهم لبعض الاتجاهات السلوكية".

بينما يعرف (الديري، 1999) التربية الحركية على أنها ذلك الجزء من التربية الذي يتم عن طريق النشاط البدني الذي يستخدم الجهاز الحركي لجسم الطفل، و ما ينتج عنه من اكتساب الفرد لبعض الاتجاهات السلوكية".

و يعرف (الخولي و راتب، 1998) التربية الحركية على " أنها نظام تربوي مبني بشكل أساسي على الإمكانيات النفس حركية الطبيعية المتاحة لدى الطفل"(3:1).

### 1. 1. 3 - أغراض التربية الحركية :

(راتب أمين أنور خولي أسامة و آخرون 2007) تتلخص الأغراض

الأساسية للتربية الحركية في ما يلي :

- التربية الحركية يمكن أن تكون عاملا فعالا و وسط ملائما للتعلم بشكل عام.
- تساعد الطفل على فهم مشاعره و أفكاره.
- تساعد الطفل على تنمية فهمهم اتجاه الآخرين.
- تعتبر شكلا من أشكال الاتصال الاجتماعي.
- تساهم في التعبير عن الذات.
- تساهم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل.
- تساهم في تنمية الطلاقة و المهارة الحركية للطفل.
- توضح مفاهيم الطفل حول بيئته.
- تنمي اللياقة البدنية و الحركية للطفل.



- تساهم في نمو الطبيعي لجسم الطفل.

### 1.1. 4- أهمية التبكير بالتربية الحركية :

تعتبر فترة ما قبل الدخول المدرسي فترة طويلة في حياة الطفل و لا ينبغي لنا أن نهملها و نتعامل معها بمثل هذا التقصير الواضح، فيجب أن نبدأ التربية الحركية للطفل مبكرا ما أمكن، أي بمجرد أن يتمكن من الجري بسهولة و يسر، بل عن التربية الحركية يمكن أن تساهم في تنشيط النمو بالنسبة لأنماط الحركية غير المتعلمة فيما قبل مرحلة الجري.

و تتلخص خطورة إهمال هذه الفترة من الناحية الحركية، إن الطفل كثيرا ما يصاب بالعيوب و الانحرافات القوامية و ضعف في القدرات و البراعات الحركية، الأمر الذي يجعل برامج التربية الرياضية في المدرسة الابتدائية و ما بعدها مجرد برامج للإصلاح ما فسد و علاج ما أهمل في فترة التربية الحركية، بدلا من أن تركز برامج التربية الرياضية على تحقيق أهداف المعروفة كإكتساب المهارات و اللياقة البدنية.

### 1. 1. 5- برامج التربية الحركية :

برامج التربية الحركية هي تلك المساحة من منهاج مرحلة الطفولة المبكرة التي تقابل احتياجات هذه المرحلة مستعينة بالأداء الحركي المتنوع من خلال إطار مرجعي يشتمل على أربعة عناصر أساسية تعبر عن جوانب الحركة :

أولاً : الحركات الأساسية و تشمل التالي :

1. الوعي بالفراغ (إلى أين يتحرك الجسم).
2. الوعي بالجسم (ما الذي يستطيع الجسم عمله).
3. نوع الحركة (كيف يتحرك الجسم).
4. العلاقات الاجتماعية (مع من يتحرك الجسم، أو مع ماذا يتحرك الجسم)

ثانياً : تعلم المهارة الحركية

و يرى البعض أن المهارة الحركية ترتبط بإنجاز عمل ما يتطلب توافر قدرات بدنية و مهارية، و يمكن التعبير عنها بالسرعة و الدقة و القدرة و الكفاية بالمقارنة مع نفسه و أقرانه.

**ثالثا : الكفاءة الإدراكية الحركية**

**رابعا : ميكانيكية الجسم**

**خامسا : الطلاقة الحركية**

اعتبارات أساسية يجب وضعها في الحسبان عند تصميم المنهاج الخاص بالتربية الحركية. فالواجبات الحركية يجب أن تتلاءم من حيث المحتوى و التتابع مع مستوى النمو البدني و الحركي و العقلي و الاجتماعي.

**علاقتها بالتربية البدنية :**

تعتبر التربية الحركية أهدافا و برنامجا تمهيدا ملائما للتربية الرياضية، باعتبار أن الأولى تبدأ مبكرة من الميلاد حتى البلوغ تقريبا.

و على الرغم من أن التربية الرياضية مفهوم فضفاض يتسع ليشمل المدرسة الابتدائية حتى الجامعة، و على الرغم من أن التربية الرياضية تعتمد بشكل أساسي على أنماط الحركة الأساسية أكثر من اعتمادها على المهارات الحركية أوضحوا أن الحركات الأساسية و أنماطها، إنما تعتبر متطلب قبليا و رئيسيا و تمهيدا لأغلب المهارات الحركية و أنواعها، و لذلك فإنه من الأهمية بمكان أن تتبوأ برامج الحركات الأساسية و أنماطها الملائمة المبكرة للخبرة في الحركة بأنواعها،

بالإضافة إلى تلك الفترة المهمة حركيا من حياة الطفل و التي أثبتت الدراسات بشكل حاسم أنها تشكل أساس للحياة الحركية للطفل.

كما إن التربية الحركية هي أكثر برامج التربية الرياضية تحقيقا لأهداف التربية العامة بمفهوم شامل. (44/42:03)

## 1. 2 - قوام الطفل :

يتوقف صلاح المجتمع على صلاح أطفاله. فسلامة قوام الطفل و خلوه من العيوب القوامية تعتبر مطلب ضروريا من أجل كل طفل متكامل النمو يتميز بجسم مقبول و قوام مثالي، حيث أكدت الدراسات أن الإنسان البالغ يستمر في الحركة بالطريقة التي اعتادها في طفولته، و من تم فإن لمرحلة الطفولة من أهمية كبيرة بحيث يجب الاهتمام بها في تطوير المبادئ الحركية الأساسية، التي تنفع الفرد، و تفيده في شق طريقه في الحياة بقوة و نجاح.

و أشار كل من "أمين أنور الخولي" و "أسامة كامل راتب" 1998 أن قوام الأفراد من الأمور التي تؤكد مبدأ الفروق الفردية، و ذلك لاختلاف الأفراد في مظاهر النمو كالطول و الوزن و تدخل عوامل مثل التغذية و الحالة الصحية و الوراثة و كفاءة جهاز الغدد الصماء. (189:03)

فالقوام المثالي للطفل هو أن تكون أجزاء جسمه مركبه في بناء دقيق يتكون بعضها فوق بعض باتزان و راحة في وضعها الطبيعي بأقل جهد مع قدرة الطفل على أداء المهارات الحركية اليومية بصورة صحيحة دون ظهور قوامية في أوضاع الثبات أو الحركة.

### 1. 2. 1- معايير القوام للطفل :

(أسامة كامل راتب، 2009) مع وصول الطفل لسن السادسة أو السابعة و هي سن دخول المدرسة يكون التجويف القطني موجودا لدى الأطفال و لكن بدرجة أقل، كما يبدأ بروز البطن في الاختفاء و بشكل عام تشير الأصابع القدمين إلى الأمام.

و لكن معايير القوام الجيد لدى الأطفال المرحلة الأولى تكون غير ثابتة، لكن يمكن القول بأن التربية الحركية و برامجها تساعد الطفل على التخلص من الإشكال القوامية الضعيفة في مرحلة لطفولة و الانتقال بها إلى التقوسات الطبيعية، بعيدا عن الانحراف و التشوه ليتخذ القوام المسار الطبيعية حتى يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة. إن المحك الرئيسي لتقدير القوام الجيد للطفل هو القدمان كما سبق أن ذكرنا ذلك، إن الوضع الصحيح للقدمين يتأسس عليه الوضع القومي لجسم

الطفل ككل، عندما يتوزع ثقل الجسم بطريقة غير سليمة على العقبين و الركبتين في وضع خلفي، فإن رد الفعل الطبيعي لاتزان الجسم هو ميل الخوض إلى الأمام و لأسفل و يزيد التجويف في القطن و الاستدارة في الكتفين.

إن القوام الجيد يتطلب أن يحافظ الطفل على حركة سليمة للرجل و القدمين أثناء المشي و الجري و الوقوف، فالجري على العقبين أو على الحافة الخارجية أو الداخلية للقدمين يؤدي إلى أوجم العواقب بالنسبة لقوام الطفل، حيث يحدث تكيف غير ملائم و غير صحيح لأجزاء الجسم و بنيانه و علاقته الميكانيكية فيما بعد، فالقدم الطبيعي، يشير الأصابع الكبير للداخل نسيباً، و عند شعور الطفل بالإجهاد من الوقوف أو غيره فقد يؤدي ذلك إلى جعل الإصبع الكبير في وضع خارجي، كما أن توجيه القدم نحو الخارج أثناء المشي يسبب اضطرابات في قوس القدم ينتج عنه قيام الجسم بتحميل بعض الأجزاء تجميلاً زائداً. (03،190)

### 1. 2. 2- الانحراف الجانبي للعمود الفقري :

و يشير "شعبان عماد الدين، 2000"، أنه يحدث هذا الانحراف نتيجة لحمل أشياء ثقيلة في ذراع واحدة أو يجلس و جسمه منحنيًا للجانِب فيؤدي غلى اختلال الاتزان العضلي بين الجانبين و يشد الجانبي الأقوى العمود الفقري في نحني حيث

لا تقوى عضلات الجانب الآخر على مقاومة هذا الشد و يظهر هذا الانحراف في منطقة واحدة و يأخذ شكل حرف C و إذا كان هذا الانحراف في منطقتين متضادتين فإنه يسمى الانحناء المركب و يأخذ شكل حرف S و هناك الانحناء المركب في أكثر من منطقتين و يعطي شكلا متعرجا. (10:20)

### 1. 2. 3- أسباب انحراف الجانبي للعمود الفقري :

يرى "سعيد التهامي" أن العمود الفقري يعتبر من أهم أجزاء الهيكل العظمي، و يعد الركيزة الأساسية، و يتصل به بطريق مباشر و غير مباشر جميع أجزاء الهيكل العظمي، كما تتمركز عليه العضلات الظهرية الكبيرة و المسؤولة عن انتصاب القامة.

فهو يعتبر المحور المركزي في الجسم و العامل المشترك في جميع الحركات اليومية للإنسان. (6:18)

(نجلاء إبراهيم جبر، 1993) إلى أن العمود الفقري يتأثر عادة بالأوضاع و الحركات التي تقوم بها أجزاء الجسم المختلفة بالرغم من تعدد مفاصله، و تتعاون العضلات المتصلة به في المحافظة على اعتداله، أما إذا ضعف هذا التعاون فإن توازنه يختل و تظهر الانحرافات القوامية، و يحدث نتيجة لذلك أيضا زيادة العبء

على العضلات الضعيفة مما يؤدي بالتالي على ظهور انحرافات أخرى في الجهة المضادة تعويضية للانحرافات الأولى بغرض تخفيف العبء فتزداد الحالة سوءاً. (95:13)

كما تشير (حياة صفاء الدين الخربوطلي، 1995) إلى أن العبء الأكبر يقع على العمود الفقري اتران الجسم، حيث ترتبط وظيفة الأربطة مع العضلات المتصلة بالعمود الفقري بالحفاظ على وضعه الطبيعي، و إلا يختل التوازن و بالتالي يختل انحناءاتها الطبيعية. (17:06)

- بعض الأنشطة التي تتطلب ثني الجذع لأحد الجانبين لفترات طويلة.
- الوراثة.
- نتيجة العادات السيئة في الوقوف و الجلوس العادة السيئة مثل الجلسة الخاطئة على مقعد الدراسة أو الوقفة الخاطئة أو الجلوس الطويل الخاطئ أمام التلفاز.
- سوء اختيار الملابس.
- تعود الشخص أن يحمل وزنه على إحدى الرجلين عند الوقوف كحمل المحفظة المدرسية الزائدة الوزن، اعتياد الرقود على أحد الجانبين للقراءة.



## 1. 2. 4- تأثير حمل حقيبة الظهر المدرسية و الجلسة الكرسي الخاطئة على

قوام الطفل :

(طهاري عبد الكريم، 2008)، طالبت دراسات عديدة سابقة وزارة التربية و التعليم و الجهات المسؤولة بضرورة النظر بجدية في موضوع تقليص وزن الحقائق المدرسية للمراحل الأولى لتصبح بنسبة 10 % من وزن حاملها لانعكاساتها السالبة على ظهور الصغار.

حيث كشفت آخر الدراسات التي أجراها رئيس مركز "السكوليز" الألماني البروفيسور "كلاوس سليكي" على عدد من الدول العربية، أن نسبة الإصابة تبلغ 90 بالمائة.

أوضح أحد الدكاترة المختصين في إحدى المواقع العربية الخاصة بالعيادة الطبية أن مضاعفات داء السكيلوز تقتصر على آلام الظهر، الإرهاق و التعب بسبب ضيق القفص الصدري من الجهة المقابلة للاعوجاج الذي يضغط على الرئة، إضافة إلى تشوه شكل الجسد و ظهور الحذبة.

و قد تبين أن هذا الداء هو الأكثر انتشارا في أوساط التلاميذ المتمدرسين، و من ظواهره التواء في العمود الفقري يمينا أو يسارا لأسباب عديدة، إلا أن من أهمها

على الخصوص ثقل الحقيبة أو المحفظة المدرسية التي تبقى العامل الأهم في استفحال هذا الداء لدى الأبناء المتمدرسين، خاصة مع نوعية المحافظ التي يفتتها الأبناء مع بداية الدخول المدرسي، إذ يبقى الإجماع على أن معدل وزن الكتاب هو 1.5 كغ تقريبا.

و تبقى الجهات القائمة على التربية لها هي الأخرى دور في تمكين التلاميذ لتفادي الإصابة بداء "السكوليوز" بحرصها على أن تكون المقاعد و الطاولات تتمتع بالمواصفات الصحية و السليمة و ضرورة النظر في إمكانية تجزئة الكتب الكبيرة الحجم و الوزن إلى أقسام صغيرة خفيفة لا يجد التلميذ صعوبة في حملها. (14)

(شعبان عماد، 2000) لكن دراسة حديثة متخصصة أعدتها الباحثة في جامعة الملك سعود "تهاني عبد العزيز" بالتعاون مع وزارة التربية و التعليم و حملت عنوان "تأثير ثقل حقيبة الظهر المدرسية على قوام الرقبة عند الطالبات السعوديات"، ذهبت إلى أبعد من ذلك لتطالب بضرورة تقليص نسبة ثقل الحقيبة إلى 05% فقط من وزن الجسم، لتسببها في تحرك فقرات الرقبة، الأمر الذي يساهم في حدوث تشوهات في العمود الفقري و تأثيرات سلبية على النمو. (36)

كما يرى (الفقري أسامة حفني، 2011) استشاري العلاج الطبيعي و علاج السمنة أن حمل الأوزان الثقيلة لفترة طويلة أو مسافة طويلة ليست جيدة لأي شخص، فما بالنا بالأطفال في مرحلة النمو و عظامهم لا تزال تتشكل، و قد أجريت دراسة حديثة على أطفال بعض المدارس، وجدت أن نصف الأطفال الذي تمت دراستهم قد عانوا من ألم في الظهر أو الكتفين.

و يؤكد "حفني" على أن حمل حقيبة على الظهر يجعل الطفل يميل إلى الأمام، و ينتقل مركز الثقل إلى موضع جديد، مما يترتب عليه عمل إضافي للمعضلات و المفاصل لتعويض هذا الانحناء، و هذه يؤدي بدوره إلى تحميل وزنا غير مناسب على العمود الفقري، و بالتالي يتعلم الأطفال بعض العادات السيئة في الوقوف و المشي بل تتغير ميكانيكية الخطوات، كما أن الانحناء إلى الأمام يجعل التنفس أكثر صعوبة.

و في هذا الشأن يضيف "عبد الجواد طه" أستاذ العلوم التربوية بكلية التربية النوعية بجامعة القاهرة أن من بين أسباب انحناء العمود الفقري للطلاب بجانب ثقل الحقيبة المدرسية (المقاعد المدرسية) نفسها، لأنها مقاس واحد لجميع المراحل التعليمية، مؤكدا أن قلة اللياقة البدنية تؤثر سلبا على قدرة الطلاب على الاستيعاب.(22)

(عبير صلاح الدين و مجدي أبو الفتوح، 2011) و من بين أشكال التشوهات التي رصدها الكشف الطبي على العمود الفقري للطلاب بحسب طه (الانحناء الجابي، و الانحناء القطني، و تحذب الظهر، و سقوط الكتفين أو تقوسهما) بنسب متفاوتة بين الطلاب، نتيجة عدم ممارسة الأنشطة الرياضية، و إهمال دور المنزل فرعاية الطفل بالجلوس الصحيح، و الوقوف المعتدل. (34)

## تمهيد :

إن فحص قوام الطفل يعد خبرة تربية هامة، فالأمر يحتاج إلى اجتماع عدة عوامل سوف نتطرق لها في هذا الفصل كطرق الكشف على الانحناء الجانبي و التدابير الوقائية لتجنب الإصابة بالتشوهات القومية.

### 1. 1 - طرف الكشف عن الانحناء الجانبي :

توجد عدة طرق للكشف عن الانحناءات و هي :

### 1. 2. 1- ملاحظة قوام الطفل :

(راتب أمين خولي أسامة و آخرون، 2007) يقع على عاتق مدرسي الأطفال و مشرفي دور الحضانة، مسؤولية اكتشاف و ملاحظة الجوانب المتعلقة بالقوام عن طريق الملاحظة المباشرة و الغير المباشرة.(197:03)

و ذلك باستعمال عدة طرق أهمها :

### 1. 2. 2- الكشف الطبي :

يلعب الكشف الطبي المبكر دورا هاما و فعالا في اكتشاف حالات الانحناء الجانبي البسيط، "يتم التشخيص بالفحص السريري و الأشعة، و توجد عدة طرق

لقياس زاوية الانحناء نذكر منها طريقة قياس زاوية الانحناء من الأشعة و التي تسمى طريقة "كوب" و كذلك يطلق على الزاوية زاوية كوب. و تقاس من صورة الأشعة السينية بالطريقة التالية :

تعيين الفقرات التي تحدد الطرف العلوي و الطرف السفلي للانحناء.

و هذه الفقرات هي أشد فقرات الانحناء و ميلانا تجاه المقعرة للانحناء بعد تعيين الفقرتين، يرسم خط مستقيم يمر بالطرف العلوي للفقرة العلوية للانحناء و خط مستقيم آخر يمر بالطرف السفلي للفقرة السفلية للانحناء.

تحسب الزاوية التي تقع عند تقاطع هذين الخطين و هي زاوية الانحناء.

## 2. 1. 3- اختبارات القوام :

اختبار ميزان ألبنا "البنكرافت" عن (حساسين محمد صبحي، 2000).

يعلق ميزان ألبنا بحيث تكون القطعة المعدنية ملامسة للأرض و ملامسة لخط مرسوم على الأرض و مواز للحائط و يبعد عنها بمقدار ثلاثة أقدام. يرسم مستطيل (موقع القائم بالقياس - المدرس) على بعد 13 قدما من الحائط (على بعد عشرة أقدام من الخط السابق) و مواز للحائط. يلصق على الأرض شريط لاصق عمودي على خط الـ 13 قدم و حتى مستطيل المدرس.

### إجراءات الاختبار :

يقف التلميذ وقفة عادية مريحة (غير متوتر) بين ميزان ألبنا و الستارة المعلقة على الحائط بحيث يكون وجهه للحائط في الأوضاع القوامية الجانبية Latéral Posture و التي يقاس عليها الأوضاع القوامية في هذا الوضع يقسم خيط ميزان ألبنا الجسم إلى نصفين يمين و يسار.(12:160). الشكل (01) : اختبار ميزان ألبنا.

### الغرض من الاختبار :

قياس انحناءات الجسم للأمام و الخلف، و من أهم التشوهات التي يقيسها هذا الاختبار سقوط الرأس أمام **Dropped Head** و تحذب الظهر **Kyphosis** و استدارة المنكبين **Round Shoulders** و التجوف القطني **Lordosis** و الانحناء الجانبي **Scoliosis**.

### 2. 1. 4 - الأدوات البصرية :

(راتب أمين أنور خولي أسامة و آخرون، 2007) تعتبر طريقة الشريط التلفزيوني من الطرق الفعالة في قياس الانحرافات القوامية لدى الأطفال إلا أنها باهظة التكاليف بنسبة لميزانية دور الحضانة أو المدارس الابتدائية، و تتلخص

الطريقة في تصوير الطفل خلال ممارسته لأوضاع حركية المناسبة، كالمشي و الوقف و التعلق ثم إعادة عرض الشريط التصوير حتى يمكن اكتشاف العيوب القوامية للطفل.

فحص القوام عن طريق برامج القوام الالكترونية المتطورة برنامج. (202:03)

## 2. 2 - التدابير الوقائية :

### 2. 2. 1- العناية بقوام الطفل :

و تشمل العناية قبل إلحاق الطفل بالمدرسة و في سن المدرسة حيث يرى (حسانين، 2003) أن فترة الطفولة تتميز بالنمو التسارع لجميع أجهزة الجسم بما فيها الهيكل العظمي، و تتأثر تلك العظام بالمؤثرات الخارجية و الوراثة، و في حال تعرض الجسم لمثل تلك المؤثرات بشكل مستمر أو متقطع و متكرر، فإن ذلك قد يؤدي إلى انحراف العمود الفقري و انحنائه أو عمل إجهاد أو تمزق عضلي في المنطقة المشدودة. (25:11)

### 2. 2. 2 - معرفة معايير قوام الطفل :

(حسانين محمد صبحي، 2000) تتركز هذه المعايير على مجموعة من

المواصفات أهمها:



## حالة الرأس و العنق :

الرأس منتصب الأعلى و عنق منتصب الذقن للداخل- النظر للأمام - اتزان

الرأس مباشرة على الكتفين بحيث الإذن على الكتف مباشرة.

- يتعين ملاحظة الملابس عموما بحيث لا تعوق الحركة و النمو.

- كما يجب الاهتمام بالأحذية و الجوارب فمن الضروري أن تكون مناسبة

حتى تسمح لقدمي الطفل بالنمو الطبيعي.

- كما يجب على الوالدين أن يكونا مثلاً أعلى للقوام المعتدل.(38)

## 4. 2. 4- العناية بقوام الطفل في سن المدرسة :

يرى عباس الرملي أن المدرسة هي بيت التلميذ الذي يقضي به أعواما

متتالية ينمو في غضون جسمه و تتكون لديه العادات القوامية التي تلازمه طوال

حياته المستقبلية.

فالمدرسة هي الفترة التي يكون فيها نمو الطفل ملحوظا و يحتاج فيها الطفل

للحركة و لكنه يجد نفسه مقيدا بالجلوس في القسم لساعات طويلة لاستماع

للدروس، و عند العودة للمنزل يجلس ليؤدي واجباته المنزلية فيحرم الجسم من

الحركة و من الممكن أن يتعرض العمود الفقري و القوام من جراء ذلك لبعض

الانحرافات، لذلك يجب على الوالدين و المدرسة و المدرسين عموما و مدرس التربية البدنية و الرياضية خاصة فتعد لهم حجرة جيدة التهوية مجهزة بأدوات مشوقة و متنوعة ملاعب واسعة و حمامات سباحة و غيرها.

كما يراعي توفير الشروط الصحية في حجرات الدراسة من حيث المساحة- المقاعد - الضوء ... و كذلك الغذاء الذي يقدم كوجبة للتلاميذ.

كما يجب مراعاة نظام الجدول المدرسي و خاصة حصص ممارسة النشاط الرياضي الداخلي.

و أيضا الاعتناء و تشجيع النشاط الخارج بالمدرسة أو المسابقات بين المدرسة و المدارس الأخرى أو نادي أو جهات أخرى. (56:08)

و يرى (راتب أمين أنور خولي أسامة و آخرون، 2007) " أنه لا يجب ألا يكف مدرس التربية الرياضية عن عرض مساوئ القوام المسيء أو الضعيف و ذلك خلال عمليات التدريس بشكل مباشر أو غير مباشر. (188:03)

## 2. 2. 5 - مسؤولية الوالدين اتجاه القوام :

(إبراهيم انشراح، 2000) و هو الدور المكمل لدور المدرسة و المدرسين حيث أنهم مسؤولون عن الطفل صحيا و قواميا و نفسيا و عقليا و لذا يجب :

- 1- الاهتمام بالغذاء المناسب.
  - 2- كذلك مراعاة الملابس و خاصة الحذاء.
  - 3- الاهتمام بالرعاية الصحية و سرعة المبادرة بالعلاج في الحالات الطارئة.
  - 4- الاهتمام بفترات الراحة (التغيير من النشاط الذهني إلى النشاط البدني أو فترات ترفيهية).
  - 5- تلافي العادات السيئة و ما يعيق النمو الطبيعي.
  - 6- يجب أن يكون الوالدين مثلا اعلى للقوام الجيد.
  - 7- تهيئة البيئة النفسية المناسبة من مسكن صحي و مكان ملائم للنوم و الاستنكار.
  - 8- مراعاة الحالة النفسية.
  - 9- ممارسة أوجه النشاط الرياضي المحببة لهم في فترة الصيف و أيام الإجازات
2. 2. 6 - دور المعلم في العناية بقوام النشء :

يقع على المعلم مسئولية كبرى في المحافظة على قوام الطفل لذلك يجب عليه أن يقوم بالاتي :

1- بث الوعي القوام في النشء و ذلك بتعويدهم على الوقفة المعتدلة دائما و كذلك الجلسة المعتدلة حتى تصبح عادة عندهم.

2- ملاحظة وقفة الأطفال السليمة و عدم وقوفهم على رجل واحدة، و الجلوس الخاطئ أثناء الفسحة أو طابور الصباح، كذلك ملاحظة حمل النشطة بالطريقة الصحيحة و ذلك لتجنب حدوث انحرافات قواميه للأطفال.

3- توجيه الأطفال على الطرق و الوسائل التي تساعد على اعتدال قواء النشء و ذلك عن طريق :

أ . الكشف الطبي الدوري الشامل على النشء للتأكد من خلو الأطفال من الأمراض أو الانحرافات و العمل على سرعة علاجها إن وجدت.

ب . توجيه نظر الأطفال بعدم لبس الملابس الضيقة التي تعيق الحركة فتؤدي على احتمال حدوث انحرافات قوامية.

ت . توجيه النشء إلى عدم وضع رجل على الأخرى بصفة مستمرة أثناء الجلوس و ذلك حتى لا يحدث انحراف للحوض عن وضعه الطبيعي.

ث . معاينة الأدرج المدرسية و اختيار الدرج المناسب و السليم بالنسبة لطول و

سن كل طفل، و تعويد الأطفال على الطريقة الصحيحة للجلسة أثناء القراءة أو الكتابة.

ج . تشجيع النشء على مزاوله الرياضة، مع وضع الصور أو عرض الأفلام التي توضح الأوضاع السليمة و القوام الجميل للفرد.

4 - تبليغ إدارة المدرسة بالعيوب الموجود في الأدرج أو الفصول أو خلافة للعمل على سرعة إصلاحها أو تغييرها، مع تبليغ إدارة المدرسة و أولياء الأمور بمجرد ملاحظة اكتشاف أي انحراف قوامي للنشء لسرعة علاجه. (10:145/142)

## 2. 2. 7- دور مدرس التربية الرياضية في العناية بقوام النشء :

(أ.د/بهاء الدين سلامة، 2011) مدرس التربية الرياضية هو المربي الذي عليه مباشرة نمو القوام الصحيح للتلاميذ فيجب العناية بهم مع مراعاة متطلبات التلميذ بدنيا لتحقيق النمو الطبيعي له.

### أ - بالنسبة للأفراد العاديين :

1 - يجب أن يشجع التلاميذ بشتى الوسائل التي تحفزهم على الاهتمام بقوامهم باستخدام الأساليب المتعددة لنشر الوعي القوامي و الرياضي و ذلك من خلال عرض أفلام توضح القوام الجيد و مميزاته أو عن طريق عرض صور الأبطال، مما يشوقهم و يحثهم على العناية بالقوام و ممارسة الأنشطة الرياضية.

2 - يجب على مدرس لتربية الرياضية أن يكون مثلاً أعلى للقوام الجيد حتى

يحتذي به كافة التلاميذ في مختلف المراحل العمرية.

4 - الاهتمام بالجدول الدراسي و ما يحويه من أنشطة مختلفة.

(صالات - جيمنازيم - ملاعب - حمام سباحة)

5 - الاهتمام بالنشاط الخارجي سواء داخل المدرسة أو خارجها.

6 - إبراز الموهوبين و العناية بهم عن طريق التدريب و التشجيع للوصول بهم إلى

مستوى البطولة.

7 - تشجيع الاستعراضات الرياضية و تقدير البطولات و تنظيم الاختبارات و منح

الشارات للتلاميذ.

8 - بجانب تتلخص مهمة مدرس التربية الرياضية في ملاحظة قوام التلاميذ

باستمرار في الوقوف و الجلوس و أي حركة أخرى مع ملاحظة أي انحراف قوامي

لمراعاته و علاجه.

ب - بالنسبة للأفراد الغير العاديين :

أولاً : الحالات و التي في متناول مدرس التربية الرياضية معالجتها بإتباع ما يلي :  
و يذكر عابدين (2007) أن استخدام التمرينات العلاجية الخاصة بالانحراف القوامي لكل مجموعة متجانسة بعد تحديد درجة التشوه القوامي لديهم مع إشراكهم في البرنامج العام باستثناء التمرين الذي قد يؤدي إلى زيادة الحالة سوءاً.

ثانياً : الحالات المتقدمة و التي ليست من اختصاص مدرسي التربية الرياضية معالجتها و نحتاج إلى المتخصصين من الأطباء فيرى مجدى الحسيني (2004) إتباع ما يلي :

أ - يجب على مدرس التربية الرياضية تحويل مثل هذه الحالات إلى المتخصصين.  
ب - يمكن لمدرس التربية الرياضية الاشتراك معهم في برنامج العلاج مع مشاركة أولياء الأمور أيضا في تنفيذ و متابعة العلاج.

ج - يجب على مدرس التربية الرياضية إشراك مثل هذه الحالات في ممارسة الأنشطة المختلفة و في حدود إمكاناتهم و قدراتهم لإبراز مواهبهم و لتنمية مهاراتهم في إحدى الأنشطة و من أجل زيادة ثقة الطالب بنفسه نتيجة لما يشعر به من تحسن للعمل الوظيفي لأجهزته و مقدرته على ممارسة النشاط الرياضي.

د - يجب على مدرس التربية الرياضية اكتشاف حالات الانطواء و محاولة معالجة مشاكلهم و إدخال المرح و السرور على نفوسهم من خلال التمرينات الترويحية و المرحلة المشوقة.

فيجب على مدرس التربية الرياضية تنشئة هؤلاء التلاميذ أسوة بزملائهم و تهيئة الفرص حتى ترتفع معنوياتهم و يرقى تفكيرهم و تزيد من الإحساس بكيانهم (10/05:12)

## 2. 2. 8- كيف نتجنب إصابة الأطفال بالانحناء الجانبي :

يرى (راتب أمين أنور خولي أسامة و آخرون، 2007) لكي نتجنب إصابة

الأطفال بالانحناء الجانبي يجب مراعاة ما يلي :

### أ - البيئة المدرسة الصحية :

يجب العناية بكافة النواحي الصحية التي تتصل ببيئة الطفل المدرسية، و

بخاصة ما يتصل منها بالتأثير بحالته القوامية و هي على سبيل المثال لا الحصر.

الاهتمام بالجلوس الصحيح، الإضاءة الجيدة، تجنب التعب الزائد، تقليل

التوتر، مراعاة الخصائص البدنية الحساسة مثل مستوى البصر و السمع، و هي

كلها أمور تتطلب تعاوننا من الإدارة المدرسية و هيئة التدريس.



**ب - الكشف الدوري على قوام الطفل :**

يجب المواظبة على الكشف الدوري على قوام الطفل خلال مراحل الحضانه و المدرسة، و هناك اتجاه تقدمي أثر العلاقة بين المدرسة و البيت، يعتمد على إرسال صور أو تقارير عن الحالة القوامية للطفل إلى والديه مع النصائح الواجب إتباعها لتخفيف حدة هذه التشوهات و العمل على تلافي مضاعفاتها من خلال تبسيط الأفكار و التمرينات الملائمة مع حالة الطفل القوامية. إن التربية الحركية لا تقتصر على المدرسة فقط بل للمنزل دور هام في إنجاح برامجها، و يجب أن يستغل المدرس اجتماعات مجالس الأولياء لشرح القوام و فوائده للطفل بحيث يعمل على نشر الوعي القوامي لدى الآباء كما التخصيص أخذ الحصص النواحي المعرفية المرتبطة بالقوام لتوعية الأطفال.

**ت - الدور العلاجي للتربية الحركية :**

الدور العلاجي لبرامج التربية الحركية هو دور متقدم، لان الدور الوقائي من التشوهات القوامية يسبقه و يفوته.(10:03)

و في الختام على المدرس أن يحدد أي الأطفال في حاجة برامج الدعاية مسترشدا بنتائج القياسات و الاختبارات، بحيث يخصص يهدف إلى علاج

التشوهات القوامية، سواء كان هذا البرنامج في شكل جلسات خاصة عقب الدراسة أو خلال اليوم الدراسي نفسه، و هذه البرامج تتطلب تضافر جهود المدرسين.

تمهيد:

يعتبر (عجاج سيد أحمد، 2008) ان المرحلة العمرية (08-11 سنة) هذه

المرحلة إعداد للمراهقة و تتميز بما يلي :

- بطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المراحل السابقة و المرحلة اللاحقة.
- زيادة التمايز بين الجنسين.
- تعلم مهارات اللازمة لشؤون الحياة و الطفل في هذه المرحلة يتسع عالمه، و يبدأ في اكتساب العديد من المهارات في جميع النواحي المعرفية و الحركية و الفنية، و يبدأ حياته الاجتماعية، حيث يرتبط بصدقات زملائه خارج نطاق الأسرة، و يحاول دائما التأكيد على استقلاله و قدرته على التكيف مع المجتمع.

### 3. 1 - مظاهر النمو العقلي :

و يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يستخدم جميع وسائل التعبير التخيليين

التي قام بها طفل ما قبل المدرسة، و هي الإنتاج الفني، و الأحلام و الخيال.

و خلال تلك المرحلة تنمو المفردات اللغوية بسرعة فائقة لدى الطفل كما أن تفكير الطفل في هذه المرحلة يكون أكثر مرونة، نتيجة نقص تركزه حول الذات. و فيما يلي بيان بمظاهر النمو الجسمي، الحركي، الفسيولوجي، الانفعاليين العقلي و الاجتماعي.(59:07)

### 3. 2 - مظاهر النمو الجسمي :

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النمو الجسمي. حيث يرى (أمين فوزي احمد، 2003) أن هذه الرحلة تتميز بزيادة سرعة النمو البدني نسبيا عن المحلة السابقة، و تبدأ الفروق بين البنين و البنات في الطول و الوزن في الظهور، حيث يزداد طول و وزن البنات عن البنين.(59:01)

بينما بينه (عجاج سيد أحمد، 2008) بأن النمو الجسمي في هذه المرحلة من النمو يتميز بالتباطؤ مما يسمح بتوفير طاقة زائدة للنشاط الجسمي الذي يتسم بالحيوية المتدفقة.

و يرى (خليفة إبراهيم عبد ربه و أسامة كامل راتب، 1999) أنه قد تحدث في نهاية هذه المرحلة قفزات للنمو تستمر في المرحلة التالية، فيزداد الطول كما

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

يزداد وزن الطفل زيادة ملحوظة، و يتوقع أن البنات عادة يسبقن البنين في هذه

المرحلة في الطول و الوزن.(85:02)

### 3. 3 - مظاهر النمو الحركي :

ترى (سميعة خليل محمد، 2008) أن الجهاز الحركي يشمل (العظام، العضلات، الجهاز العصبي العضلي).

فعند نمو جسم الطفل تتحول الأنسجة الغضروفية إلى عظمية و يحصل هذا التعظم في الهيكل العظمي بسرعة مختلفة، خاصة سلاميات أصابع اليد أما عند الإناث فيبدأ التعظيم قبل الذكور بحوالي 1-2 سنة. و تختلف سرعة تكوين العظام نسبيا و لها علاقة وثيقة مع تطور مراحل نمو الأطفال. كما أن النسيج العضلي ينمو بشكل غير متساوي، حيث أمه في 15 سنة الأولى من العمر يزداد وزن العضلات كل سنة بنسبة 9%، و ينمو الجهاز العصبي العضل بشكل بطيء، و مع تطور المرحلة العمرية يتغير تحفيز العضلات حيث تتميز بعدم الاستقرار و تكتسب القابلية على التحفيز العالي المتذبذب.(17)

و يقسم "سيد أحمد عجاج" (2008) مظاهر النمو الحركي في هذه المرحلة حسب الفروق الفردية و نمو المهارات.

### 3. 3. 1- الفروق الجنسية :

يرى (عجاج سيد أحمد، 2008) الأطفال في بداية سن المدرسة مهئين لاستخدام العضلات الكبيرة في الجري، و تآزر اليدين و الرجلين و تحقيق التوازن، و تتفوق البنات في المهارات الدقيقة، و يتفوق الأولاد في المهارات التي تحتاج إلى عضلات.(60:07)

كما يرى (أمين فوزي أحمد، 2003) أنه تتضح في هذه المرحلة الفروق بين البنين و البنات في النشاط الحركي، حيث يميل البنون إلى النشاط الذي يتم بالجرأة و الشجاعة، و الهادف إلى مقارنة ما لديهم من قوة و سرعة بأقرانهم من نفس العمر للتباهي بالقدرات الحركية، أما البنات فيملن إلى النشاط الحركي الهادف الذي يتصف بالدق أكثر من القوة مثل الرقص و التعبير و ألعاب الحبل و التصويب.(60:01)

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

و يرى أيضا (خليفة عبد ربه و أسامة كامل راتب، 1999) أن في هذه المرحلة يتميز كل من البنين و البنات بالطاقة الكبيرة لبذل النشاط الحركي، و لكن مقدرتهم على التحمل تكون منخفضة و يشعرون بالتعب بسرعة.

و تزداد القوة العضلية مع زيادة عمر الطفل، و يتفوق عن البنات في جميع الأعمار بحوالي كيلوغرام في كل سنة.

و يسير نمو كل من السرعة و القدرة العضلية بمعدل منتظم - إلى درجة كبيرة - أي أن معدل التقدم يكون مستقرا من سنة إلى أخرى في كل منهما.

و تشهد هذه الفترة تحسنا واضحا في كل من التوازن الثابت و

المتحرك.(100:02)

### 3. 3. 2 - نمو المهارات :

يرى (عجاج سيد احمد، 2008) أن المهارات تنمو اللازمة لتعلم الكتابة و القراءة و الرسم و الإنشاد، و تعتبر المهارات الاجتماعية التي يتعلمها طفل هذه المرحلة - و التي تتعلق بالأعمال المنزلية، و مساعدة الأم في المنزل - مهمة للطفل، أعطيه إحساسا بأهمية الذات.(60:07)

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

و يرى (أمين فوزي أحمد، 2003) أنه يتحسن أداء الجهاز الحسي للطفل في هذه المرحلة مما يساعده على إمكانية الاستمرار و التركيز في المشاط لمدة أطول عن المرحلة السابقة، كما أن هذا التحسن العضوية يساعده على تميز الإيقاعات الحركية و ضبطها مهما اختلفت سرعتها.

و تتميز هذه المرحلة بزيادة التوافق العضلي بنسبة كبيرة عن المرحلة السابقة، و كذلك نمو العضلات الصغيرة المسئولة عن الحركات الدقيقة، مما يجعل الطفل في هذه المرحلة متمكنا بدرجة كبيرة من توجيه حركاته و التحكم فيها، و لهذا يتصف أدائه الحركي بالرشاقة و الانسيابية و حسن التوقيت بالإضافة إلى القوة و السرعة إذا تطلب الأمر كذلك.(60:01)

و في السنوات ما بين (10 - 12) يتحسن التناسق الحركي عند الأطفال و لذا يصح التحكم في الأمور الصغيرة سهلا و ممتعا. و يتوقع أن تكون حركات الطفل أيقن، و أن تتحسن قدرته على التوازن و تزداد رغبته قي المنافسة و الجري و التناسق و القذف.. و أن تترك لديه هذه الممارسات مشاعر الرضا و الفرح و لقدرة على الإنجاز.



### 3. 4 مظاهر النمو الفسيولوجي :

ترى (سميعة خليل محمد، 2008) أن هذه المرحلة تتميز بما يلي :

- تكون الوظائف العصبية قوية و متوازنة كما يكون رد الفعل سريع و متوازن، و أن شدة العمل تزداد بتقدم المرحلة العمرية.
- عدم المقدرة على تمييز الاختلافات الدقيقة.
- صعوبة الاستجابة في الأعمال المتتالية و المتأخرة.
- صعوبة الربط بين عمل الأجهزة لتشكيل الحركة.

خلال هذه المرحلة تنمو الأجهزة الحسية و الانفعالية و في سن (10-12)

تنمو الوظائف الحركية و الحواس و خاصة حاسة البصر و اللمس و كذلك تنمو الغدد.

يستمر النمو الفسيولوجي في اطراد في وظائف الجهاز العصبي و جهاز

الغدد.(17) و يضيف (عجاج سيد أحمد، 2008) أن :

- النبض و ضغط الدم : يتناقص معدل النبض، و يتزايد ضغط الدم.
- النوم : تقل ساعات النوم بالتدرج.
- العضلات : تنمو العضلات الكبيرة و الصغيرة معا.

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

- الحركة : يزداد التأزر بين العين، و يقل التعب، و تزداد السرعة و الدقة.  
- نمو الجهاز العصبي : يتم تكوين نخاع الألياف العصبية في المخ و النخاع الشوكي و الأنسجة العصبية المرتبطة، كما يتم تنظيم وظائف المخ، و العملية الأولى تساعد على زيادة كفاءة الخلايا العصبية، و في العملية الثانية يتم تخصيص العصبي حيث يصبح النصف الكروي الأيسر مسئولاً عن المهارات المكانية، و في الذكور يسيطر النصف الكروي الأيمن، و في الإناث يسيطر النصف الكروي الأيسر.(61:07)

### 3 . 5 - مظاهر النمو الانفعالي :

يرى (أمين فوزي أحمد، 2003) أنه تتميز هذه المرحلة بالاستقرار و عدم تقلب المزاج خاصة إذا تم توجه الطفل إلى نشاط حركي أو عقلي يكون مجالاً لإشباع حاجاته النفسية.

و يميل الطفل في هذه المرحلة إلى المرح و الفكاهة، كما يميل أيضاً إلى العنف و الخشونة أثناء اللعب حيث يجد في ذلك وسيلة لاكتشاف ما لديه من قدرات بدنية و مقارنتها بقدرات الآخرين.(61:01)

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

و يرى (عجاج سيد احمد، 2008) أنه توجد لدى طفل هذه المرحلة دوافع قوية لتعلم التحكم في التعبير عن الانفعالات، إلا أن الطفل رغم ذلك يعبر عن انفعالاته في المنزل بطريقة حادة.

و يغلب على الطفل الانفعالات السارة، و لكنه يعاني أحيانا من تقلب المزاج، حيث يعاني أحيانا من القلق و الإحباط، و يلاحظ أن المعاناة من الانفعالات غير السارة قد تؤدي إلى سوء التوافق الأسري و المدرسي.

و تختلف الانفعالات في هذه المرحلة عنها في المرحلة السابقة من حيث الموقف، و من حيث صور التعبير عن الانفعال، و حتى يحصل على التقبل الاجتماعي مسايرة الأنماط الاجتماعية المقبولة للتعبير الانفعالي.

و أشهر الانفعالات في هذه المرحلة هي انفعالات: الخوف - الغضب - الغيرة و حب الاستطلاع و الابتهاج. (61:07)

### 3. 6 - مظاهر النمو العقلي :

يبين (عجاج سيد أحمد، 2008) إن تفكير الطفل في هذه المرحلة يتميز بخاصيتين هامتين :

## الفصل الثالث.....المرحلة العمرية (08-11)

الخاصية الأولى/ و هي منطقية التفكير، بمعنى أن الطفل يكون قد تخلص من صفة التفكير الذاتي التي كان يتصف بها في المرحلة السابقة، و أصبح موضوعيا في فكيره.

و الخاصية الثانية هي محدودية التفكير فيما هو عيني أو محسوس مما يقع في خبرة الطفل اليومية المباشرة. (64:07)

و يشر (أمين فوزي أحمد، 2003) أنه ينتقل الطفل في هذه المرحلة من التفكير الخيالي إلى التفكير الواقعي، و تتضح قدرته على إدراك الأزمنة و المسافات و المساحات و الأحجام و الأشكال، و كذلك القدرة على ربط النتائج بأسبابها و إدراك العلاقة التي تربط بين موضوعين أو أكثر.

كما تزداد قدرة الطفل على تركيز الانتباه و تحويله من موضوع إلى آخر الأمر الذي يساعده على الاستمرار في نشاط واحد لمدة طويلة و القدرة على الوصف الدقيق و التعامل مع الموضوعات التي تميل إليها بدقة، و كذلك القدرة على التعامل مع أكثر من موضوع في وقت واحد.(60:01)

### 3. 7 - مظاهر النمو الاجتماعي:

يقسم (عجاج سيد أحمد، 2008) مظاهر النمو في هذه المرحلة إلى قسمين :

الاستقلال: تتميز هذه المرحلة بتحقيق مزيد من الاستقلال و الاعتماد على النفس من ناحية، و مزيد من القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية مع أفراد من خارج الأسرة من ناحية أخرى.

### 3. 7. 1 - الدعم النفسي و السلوك الاجتماعي البناء:

يساعد الدعم النفسي و الاجتماعي لكل من الوالدين و المعلمين داخل المدرسة على تنمية جوانب السلوك الاجتماعي البناء، الذي يتمثل في مزيد من الإيثار و تحمل المسؤولية، و كفاءة التفاعل مع المحيطين داخل البيئة الأسرية و خارجها. (64:07)

و يرى (أمين فوزي أحمد، 2003) أن هذه المرحلة تتميز بالولاء الشديد لجماعة الأصدقاء أو رفاق الملعب لدرجة عندها معايير الأصدقاء أهم من معايير الأسرة عليه، و لهذا يطلق على هذه المرحلة من النمو مرحلة تكوين العصابات. (61:01).

كما يرى (أحمد عثمان عبد الرحمن، 2005) أنه طرد عملية التنشئة الاجتماعية في هذه المرحلة فيعرف الطفل المزيد من المعايير و القيم و معاني الخطأ و الصواب و يهتم بالتقويم الأخلاقي للسلوك. (55:09)

## 1-1- الدراسة الاستطلاعية الأولى:

بعد الاطلاع على بعض الدراسات الميدانية التي قامت بها وزارة التربية والتي كشفت عن ثقل المحفظة المدرسية الذي يشكل عبئاً على الطفل، ومشكلة الجلوس الجيد، كالدراسة التي نشرتها جريدة الخبر في عددها 7149 بتاريخ 2013/07/29.

وبعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والمصادر والمراجع العلمية في مجال التربية الحركية وبرامجها ودورها في التقليل من الإصابة وخاصة الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط، والتسهيلات من وزارة التربية والترخيص بإجراء الاختبارات الميدانية في المدارس الابتدائية لمدينة وهران تمت بداية العمل في الجانب التطبيقي.

قام الباحثان بدراسة استطلاعية على عينة مجموعها 15 معلم المدارس الابتدائية وذلك بهدف التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة في البحث و ملائمتها مع المشكلة، حيث قام الطالب الباحثان بتوزيع الاستبيان على مرتين على عينة الدراسة الاستطلاعية وشرح العبارات المستعملة في الاستبيان والتأكد من سهولتها وكيفية ملئه، وقد أظهرت عينة الدراسة الاستطلاعية استيعاباً كاملاً لمصطلحات الاستبيان وفهماً واعياً لأهمية الموضوع، حيث جاءت قيمة معامل الارتباط بيرسون عند درجة الحرية (14) و مستوى الدلالة 0.05

أكبر من قيمته الجدولية و المقدرة ب ( 0.4973 ) وقريبة الى ال (1) ، و هذا ما يبين وجود ارتباط و ثبات قويين في الاستبيان.

#### 1-2- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك بمناسبة وطبيعة هذا البحث.

#### 1-3- مجتمع البحث:

تكوّن المجتمع الكلي من معلمي الابتدائية بمدينة وهران للسنة الدراسية 2016/2015 الذي بلغ عددهم 616 معلم.

#### 1-4- عينة البحث:

استخدم الباحثان الطريقة العشوائية في تحديد العينة، حيث بلغ عدد أفراد العينة 190 معلم ومعلمة، وبهذا تكون نسبة تمثيل العينة أكثر من 30% من المجتمع الكلي للدراسة.

#### 1-5- مجالات البحث:

**المجال البشري:** أجرينا الدراسة الميدانية على معلمي ومعلمات المدارس الابتدائية على مستوى مدينة وهران.

المجال الزمني: تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى نهاية شهر

ماي 2016 حسب التقسيم التالي:

✓ الجانب النظري: من شهر جانفي إلى شهر مارس 2016.

✓ الجانب التطبيقي: من شهر أبريل إلى شهر ماي 2016.

المجال المكاني: المدارس الابتدائية لمدينة وهران.

#### 1-6- متغيرات البحث:

المتغيرات المستقلة: التربية الحركية.

المتغيرات التابعة: الانحناء الجانبي.

#### 1-7- أدوات البحث:

استعمل الباحثان في هذه الدراسة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات.

#### 1-8- الأسس العلمية لأدوات البحث:

وقد تم بناء على الاستبيان، بعد مراجعة الدراسات والأدوات المستخدمة فيه، جمع

المعلومات والبيانات، إضافة إلى مراجعة المصادر والكتب العلمية المتخصصة.



### 1-8-1- صدق الأداة:

تم تحديد صدق الأداة عن طريق عرضها على محكمين مختصين في النشاطات وعلوم التربية البدنية والرياضية في كل جامعة مستغانم ووهران (USTO) كلية علوم ونشاطات التربية البدنية والرياضية، وهذا لإبداء الرأي حول دقة صياغة وملاءمة العبارات ووضوحها والتعديل، حيث اتفق المحكمون على اعتماد المحاور التي وصل عددها إلى ثلاثة، في كل محور سبعة عبارات على شكل أسئلة مباشرة نعم أو لا، ووضع الاستبيان بصورة نهائية، و الصدق الذاتي هو جذر الثبات.

### 1-89-2- ثبات الأداة:

لتحديد ثبات الأداة قام الباحثان إعادة توزيع الاستبيان على نفس أفراد العينة الاستطلاعية وفي نفس الظروف مرة أخرى بعد انقضاء أسبوعين من الدراسة الاستطلاعية، و جاءت قيم بيرسون اكبر من الجدولية وقريبة الى ال 1 لتبين ثبات الاستبيان .

### 1-9- الواسائل الإحصائية:

بعد الانتهاء من عملية جمع معلومات الاستبيان تم تفريغها وإدخالها إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام البرامج الإحصائية واستخدام اختبار (كا<sup>2</sup>) لحسن المطابقة، والنسبة المئوية، و معامل بيرسون.

## 2-1- تمهيد:

بعد أن تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، ثم جمعها وتفرغها وإدخالها للحاسوب ومعالجتها إحصائياً، سوف نقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها ثم مناقشتها ومقابلتها بالفرضيات واستخلاص النتائج وتقديم توصيات، وفي الأخير الخروج بخاتمة.

## 2-2- عرض وتحليل النتائج:

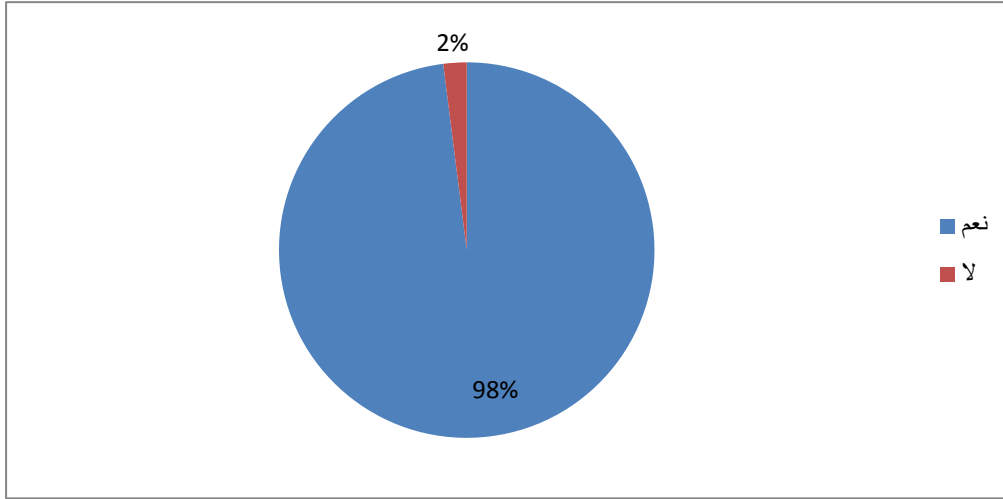
المحور الأول: البيئة المدرسية.

السؤال 01: هل وزن المحفظة زائد عن قدرة حمل الطفل؟

الجدول (01): تمثل النسبة المئوية و(كا<sup>2</sup>) للسؤال رقم 01 المحور الأول:

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	الدلالة الإحصائية
نعم	186	%98	174	دال
لا	4	%2		

(كا<sup>2</sup>) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



**الشكل رقم 04:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 01.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 98% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن وزن المحفظة زائد عن قدرة حمل الطفل، في حين أن نسبة 2% منهم اعتقدوا أن وزن المحفظة ليس زائد عن قدرة حمل الطفل.

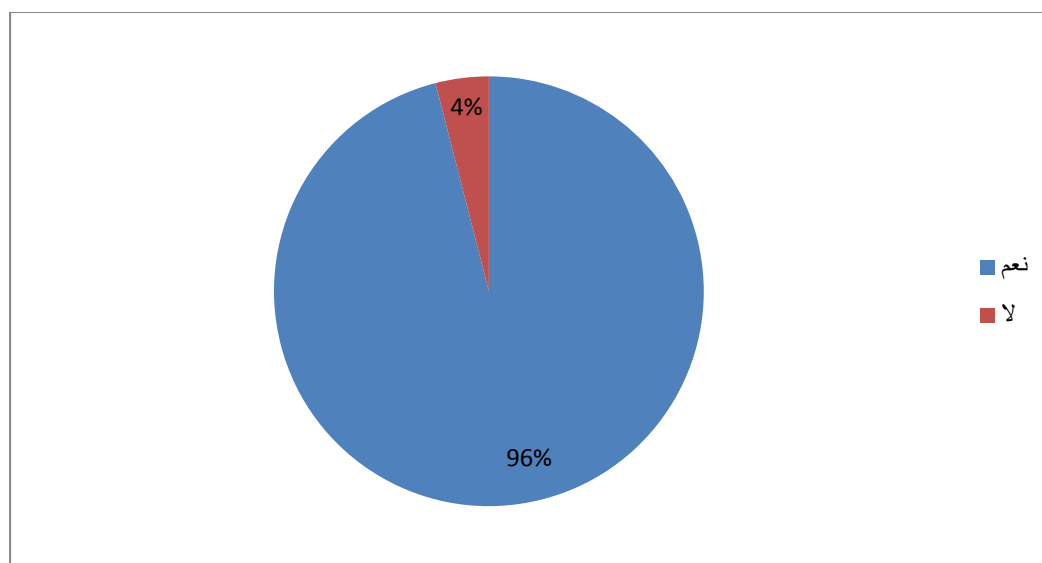
نلاحظ من الجدول أن قيمة  $(كا^2)$  المحسوبة (174) أكبر من قيمة  $(كا^2)$  الجدولية (3.84) وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 02:** هل حمل المحفظة الزائدة الوزن قد يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي؟

**الجدول 02:** تمثل النسبة المئوية و  $(كا^2)$  للسؤال رقم 02 المحور الأول.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	الدلالة الإحصائية
نعم	182	%96	159.34	دال
لا	8	%4		

(كا<sup>2</sup>) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



الشكل رقم 05: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 02.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 96% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن حمل المحفظة الزائدة قد يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي، في حين أن نسبة 4% منهم اعتقدوا أن حمل المحفظة الزائدة الوزن لا يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي.

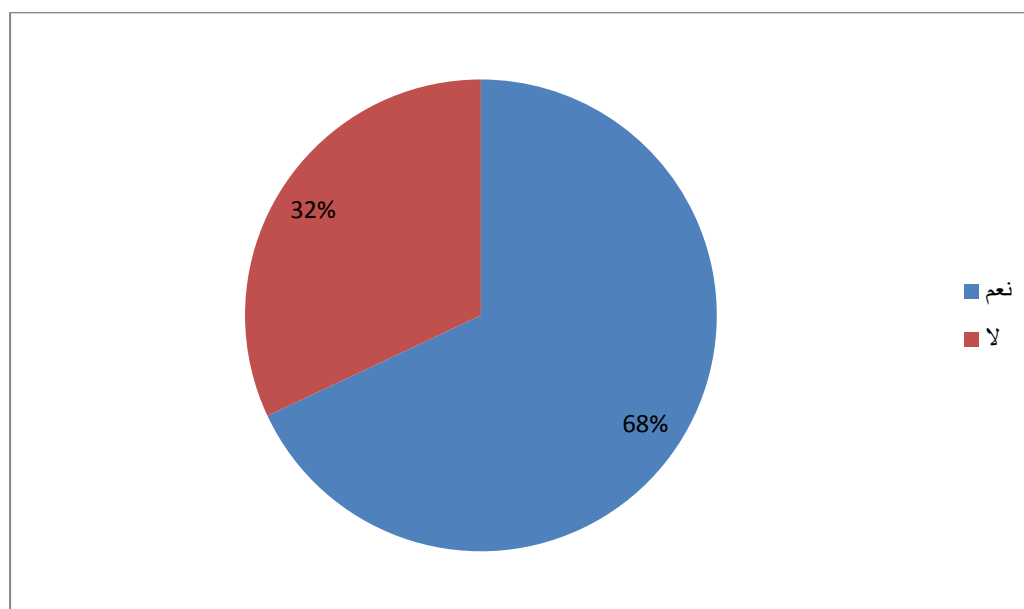
نلاحظ من الجدول أن قيمة  $(\text{كا}^2)$  المحسوبة (159.34) أكبر من قيمة  $(\text{كا}^2)$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 03:** هل الكرسي الموجود في الأقسام الدراسية يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ؟

**الجدول (03):** تمثل النسبة المئوية و  $(\text{كا}^2)$  للسؤال رقم 03 المحول الأول.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	$\text{كا}^2$	الدالة الإحصائية
نعم	130	%68	25.78	دال
لا	60	%32		

$(\text{كا}^2)$  عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



**الشكل رقم 06:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03.

**التحليل:**

نلاحظ من الجدول أن نسبة 68% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الكرسي الموجود في الأقسام الدراسية يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ في حين أن نسبة 32% منهم اعتقدوا أن الكرسي الموجود في الأقسام الدراسية لا يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ.

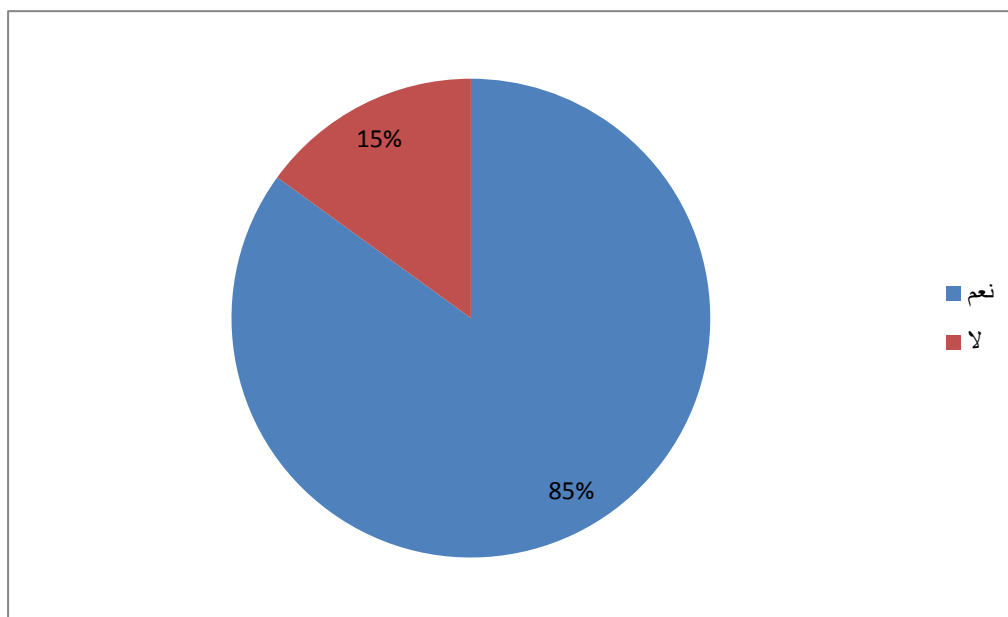
نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (25.78) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفرق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 04:** هل الجلوس على الكرسي لفترات الدراسية يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي؟

**الجدول رقم (04):** تمثل النسبة المئوية و  $\chi^2$  للسؤال رقم 04 المحور الأول.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$	الدالة الإحصائية
نعم	162	85%	94.50	دال
لا	28	15%		

( $\chi^2$ ) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



الشكل رقم 07: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 04.

#### التحليل:

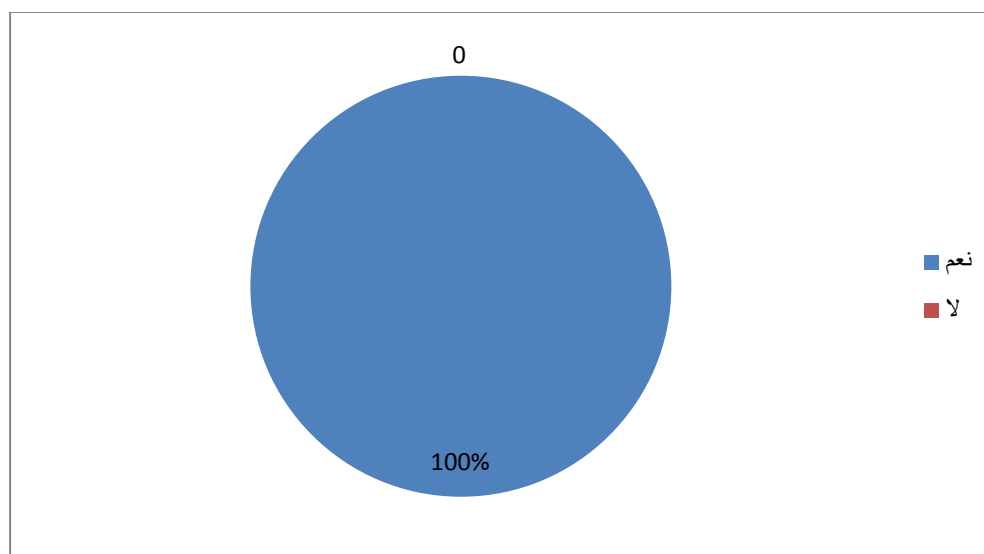
نلاحظ من الجدول أن نسبة 85% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الجلوس على الكرسي لفترات دراسية يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي، في حين أن نسبة 15% منهم اعتقدوا أن الجلوس على الكرسي لفترات دراسية لا يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي.

نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (94.50) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

السؤال 05: هل يوجد برنامج وزاري لمادة التربية البدنية والرياضية في المدارس الابتدائية؟

الجدول (05): تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 05 المحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابة
%100	190	نعم
%00	0	لا



الشكل رقم 08: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 05.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين أي كل المعلمين يعتقدون وجود برنامج وزاري لمادة التربية البدنية والرياضية في المدارس الابتدائية.

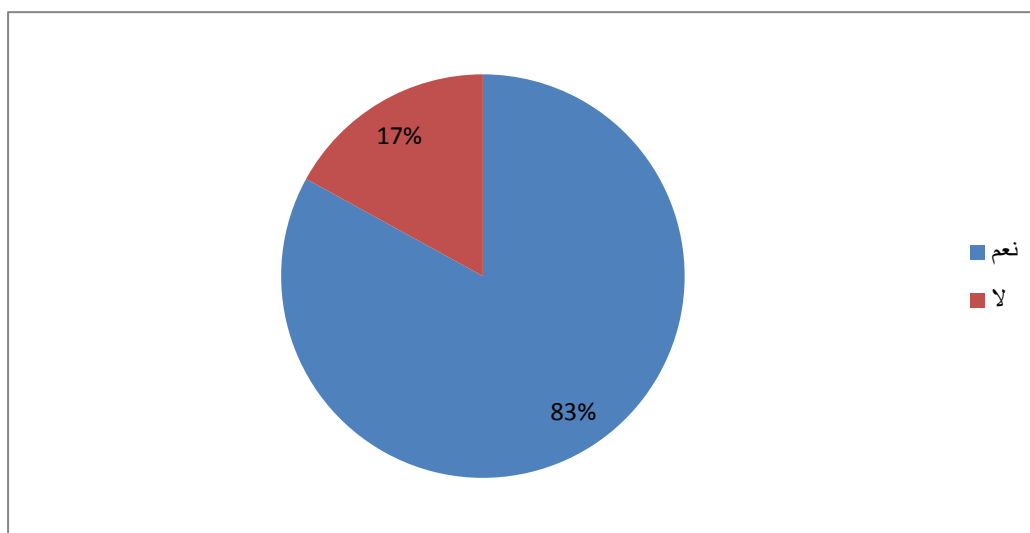
السؤال رقم 06: هل يستطيع المعلم أن ينفذ حصص للتربية الحركية والرياضية في المدارس

الابتدائية؟



الجدول (06): تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 06 المحور الأول.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابة
%83	158	نعم
%17	32	لا



الشكل رقم 09: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 83% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن المعلم يستطيع أن ينفذ حصص للتربية الحركية والرياضية في المدارس الابتدائية، في حين أن نسبة 17% منهم اعتقدوا أن المعلم لا يستطيع أن ينفذ حصص للتربية الحركية والرياضية في المدارس الابتدائية.

**السؤال رقم 07:** ما هي الوسائل البيداغوجية التي قد تكون سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي؟

**الإجابة:** وزن المحفظة، نوع المحفظة، الجلسة الخاطئة، التغذية، نوعية المقاعد، ومدة الجلوس عليها.

### التحليل:

من وجهة نظر المعلمين، فإن الوسائل البيداغوجية التي قد تكون سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي هي: نوع المحفظة ووزنها، مواصفات الكرسي، ومدة الجلوس عليه، والجلوس الخاطيء عليه، والتغذية.

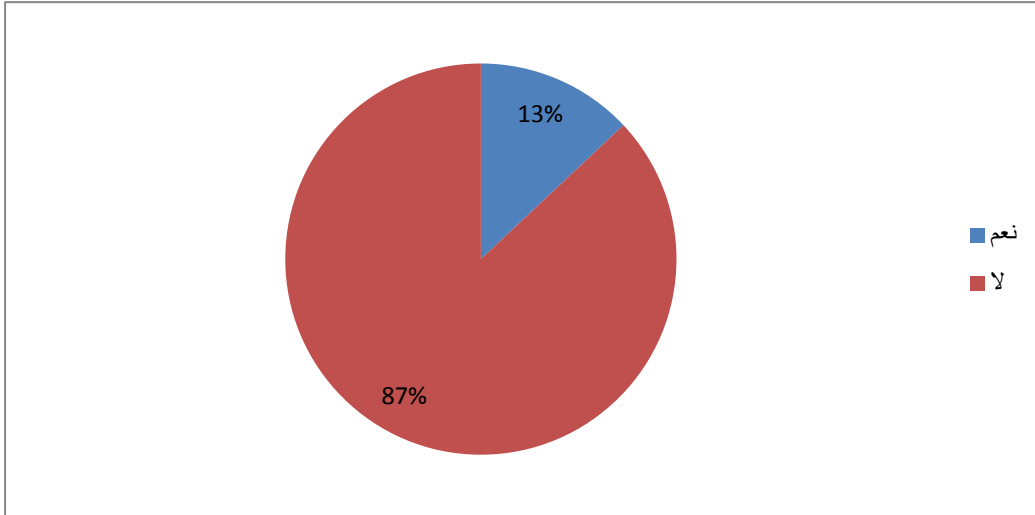
**المحور الثاني: الكشف الطبي المبكر.**

**السؤال 01:** هل يوجد كشف طبيّ منظم خاص بالانحناء الجانبي داخل المدرسة؟

**الجدول (07):** تمثل النسبة المئوية و $\chi^2$  للسؤال رقم 01 المحور الثاني.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$	الدلالة الإحصائية
نعم	24	%13	106.12	دال
لا	166	%87		

( $\chi^2$ ) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



**الشكل رقم 10:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 01.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 13% من المعلمين المصوتين يعتقدون أنه يوجد كشف طبي منظم خاص بالانحناء الجانبي داخل المدرسة، في حين أن نسبة 87% منهم اعتقدوا أنه لا يوجد كشف طبي منظم خاصة بالانحناء الجانبي داخل المدرسة.

نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (106.12) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية

(3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 02:** من يقوم بالكشف؟

الإجابة: الطبيب.

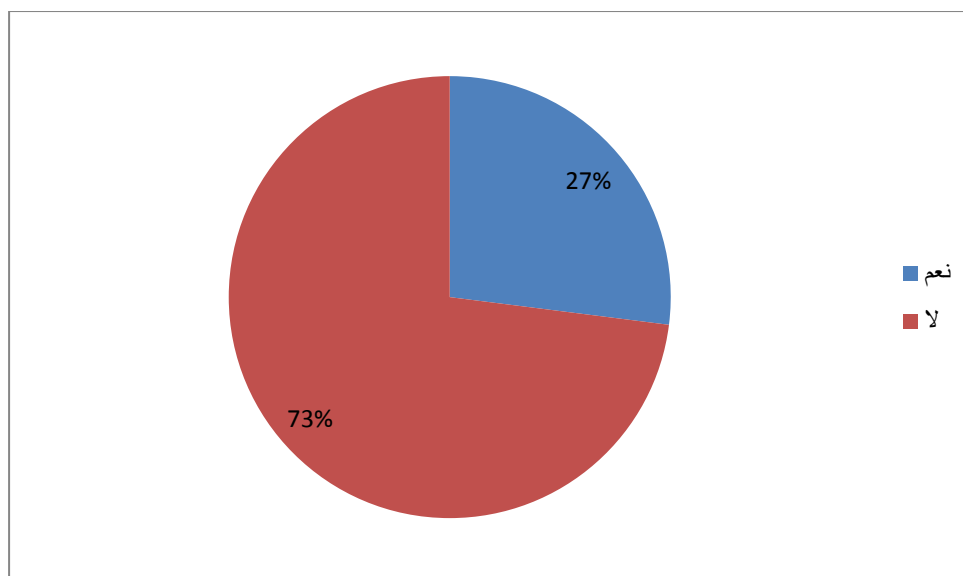
#### التحليل:

لاحظنا أن غالبية المعلمين أجابوا بأن الطبيب هو من يقوم بالكشف.

**السؤال 03:** هل تعتقد أنك مؤهل للكشف عن الانحناء الجانبي؟

**الجدول (08):** تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 03 المحور الثاني.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	52	%27
لا	138	%73



**الشكل رقم 11:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03.

التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 27% من المعلمين المصوتين يعتقدون أنهم مؤهلين للكشف عن الانحناء الجانبي، في حين أن نسبة 73% منهم اعتقدوا أنهم غير مؤهلين للكشف عن الانحناء الجانبي.

**السؤال 04:** ما هي الإجراءات بعد اكتشاف أي حالة انحناء جانبي؟

**الإجابة:** الاتصال بالإدارة، الأولياء، الطبيب.

**التحليل:**

كانت الإجابة على هذا السؤال بالاتصال بالإدارة، الأولياء، الطبيب.

**السؤال 05:** ما هي الاختبارات التي تستعملونها للكشف عن الانحناء الجانبي؟

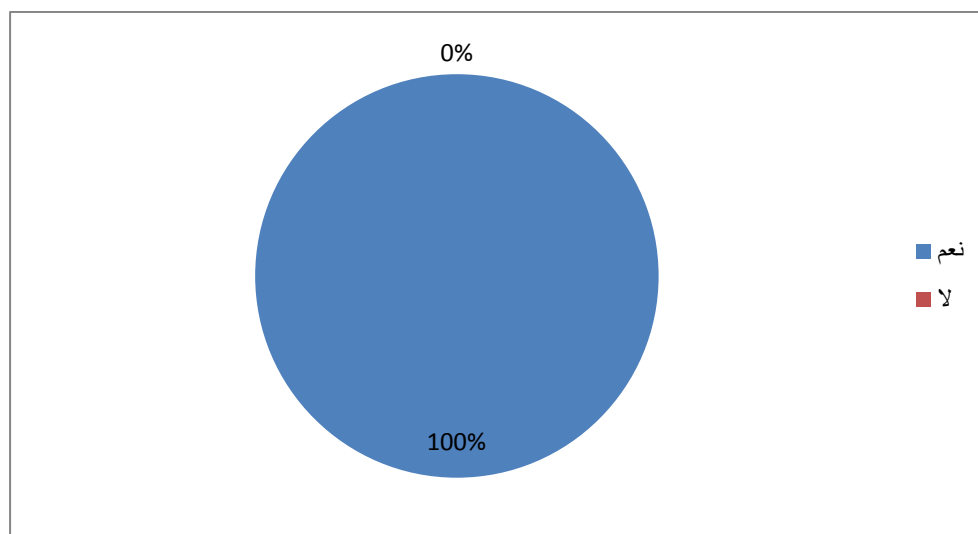
**الإجابة:** الملاحظة المباشرة فقط.

**التحليل:**

**السؤال 06:** هل من الضروري وجود طبيب دائم في المدرسة؟

**الجدول (09):** تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 06 المحور الثاني.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابة
100%	190	نعم
00%	00	لا



الشكل رقم 12: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين يعتقدون أنه من

الضروري وجود طبيب دائم في المدرسة.

المحور الثالث: التدابير الوقائية والوعي القوامي.

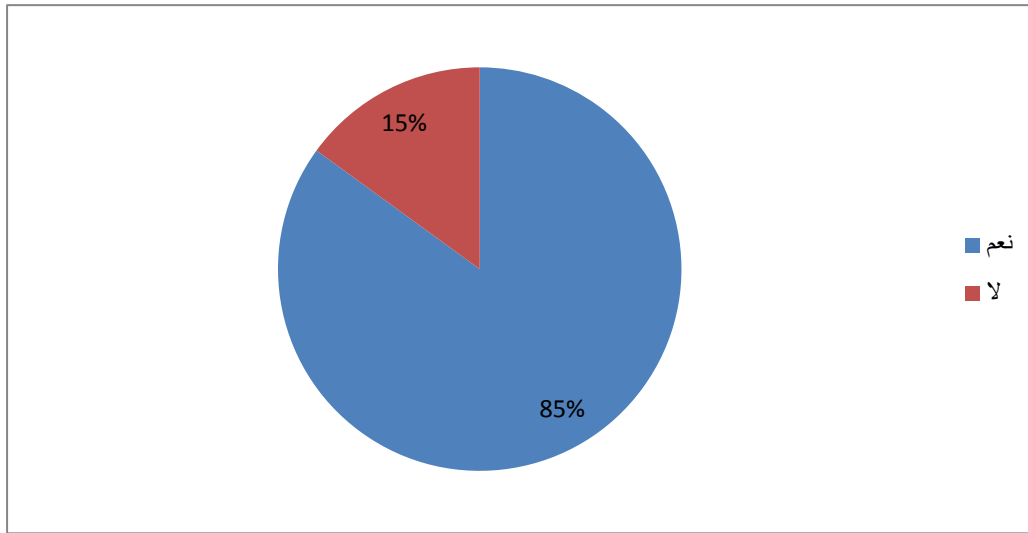
السؤال 01: هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين توعية للكيفية الصحيحة للجلوس

والوقوف؟

الجدول (10): تمثل النسبة المئوية وكا<sup>2</sup> للسؤال رقم 01 المحور الثالث.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	الدلالة الإحصائية
نعم	162	%85	94.50	دال
لا	28	%15		

(كا<sup>2</sup>) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



الشكل رقم 13: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 10.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 85% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين متنوعة للكيفية الصحيحة للجلوس والوقوف، في حين أن نسبة 15% منهم اعتقدوا أن الحصة التعليمية لا تتضمن تمارين متنوعة للكيفية الصحيحة للجلوس والوقوف.

نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (94.50) أكبر من  $\chi^2$  الجدولية

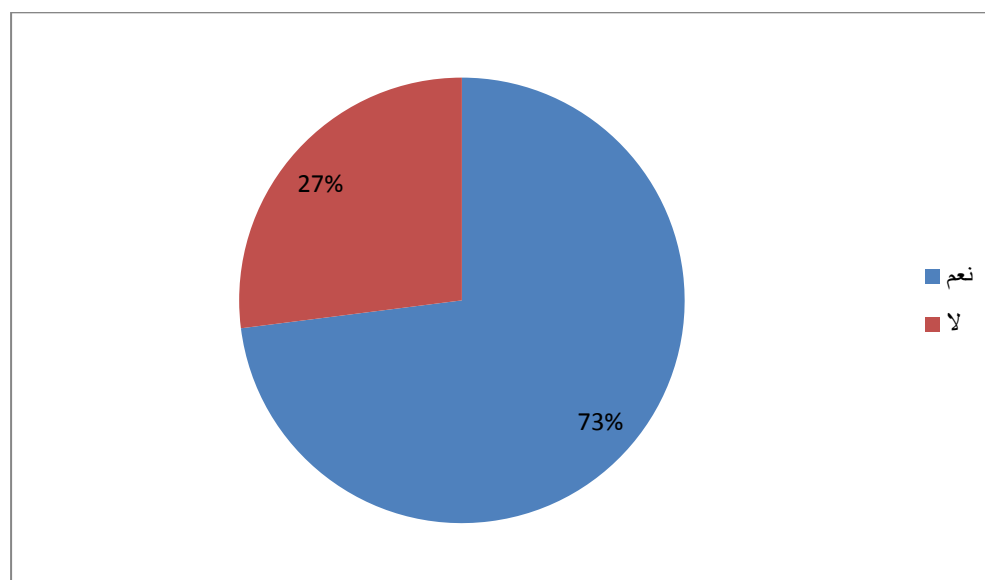
(3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 02:** هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين متنوعة للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر؟

**الجدول (11):** تمثل النسبة المئوية و  $\chi^2$  للسؤال رقم 02 المحور الثالث.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$	الدالة الإحصائية
نعم	138	73%	38.92	دال
لا	2852	27%		

( $\chi^2$ ) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



**الشكل رقم 14:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 02.



## التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 73% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين توعية للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر، في حين أن نسبة 27% منهم اعتقدوا أن الحصة التعليمية لا تتضمن تمارين توعية للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر.

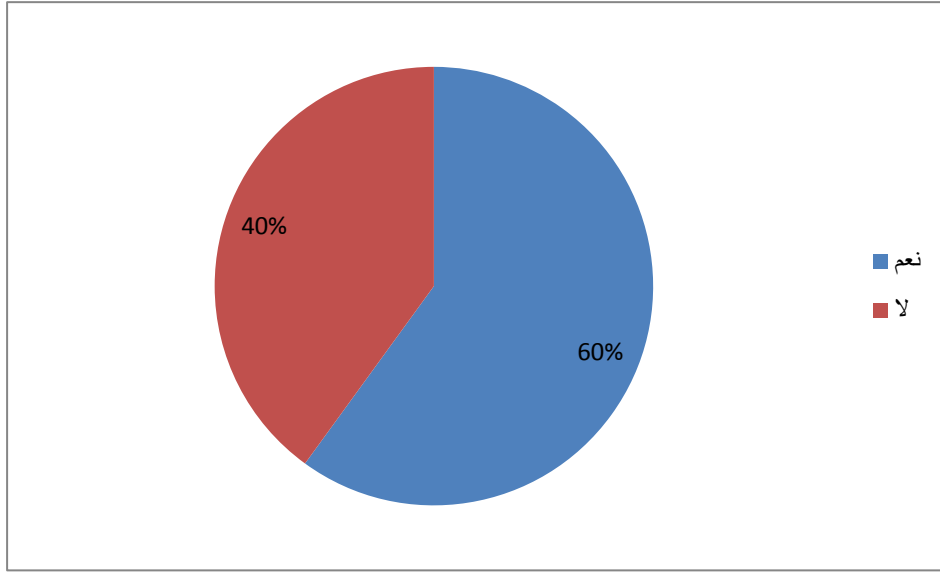
نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (38.92) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 03:** هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين المرونة التقوية والعضلات الحساسة في الجذع؟

**الجدول (12):** تمثل النسبة المئوية و  $\chi^2$  للسؤال رقم 03 المحور الثالث.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$	الدالة الإحصائية
نعم	114	60%	7.6	دال
لا	76	40%		

( $\chi^2$ ) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



**الشكل رقم 15:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 03.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 60% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين المرونة التقوية والعضلات الحساسة في الجذع، في حين أن نسبة 40% منهم اعتقدوا أن الحصة التعليمية لا تتضمن تمارين المرونة التقوية والعضلات الحساسة في الجذع.

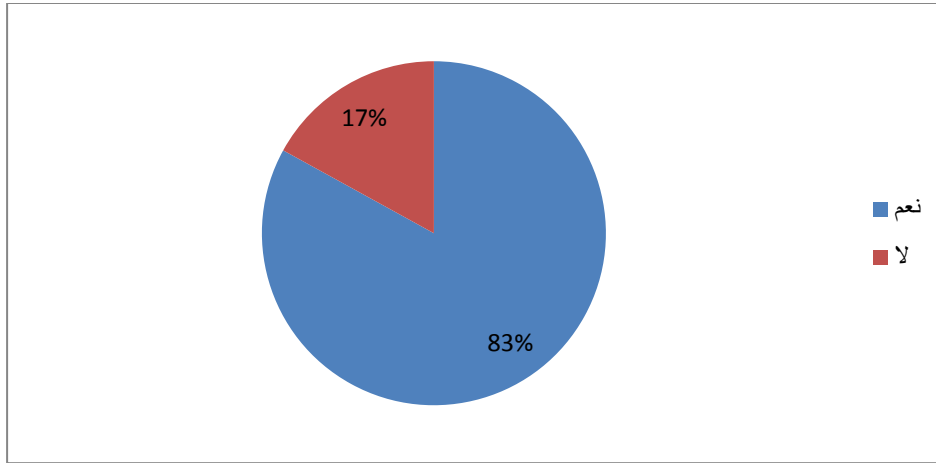
نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (7.6) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 04:** هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين حركية مثل المشي القفز الجري... الخ؟

**الجدول (13):** تمثل النسبة المئوية و  $\chi^2$  للسؤال رقم 04 المحور الثالث.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	الدالة الإحصائية
نعم	158	%83	83.54	دال
لا	32	%17		

(كا<sup>2</sup>) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



الشكل رقم 16: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 04.

#### التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 83% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين حركية مثل المشي القفز الجري، في حين أن نسبة 17% منهم اعتقدوا أن الحصة التعليمية لا تتضمن تمارين حركية مثل المشي القفز الجري.

نلاحظ من الجدول أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (83.54) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية

(3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

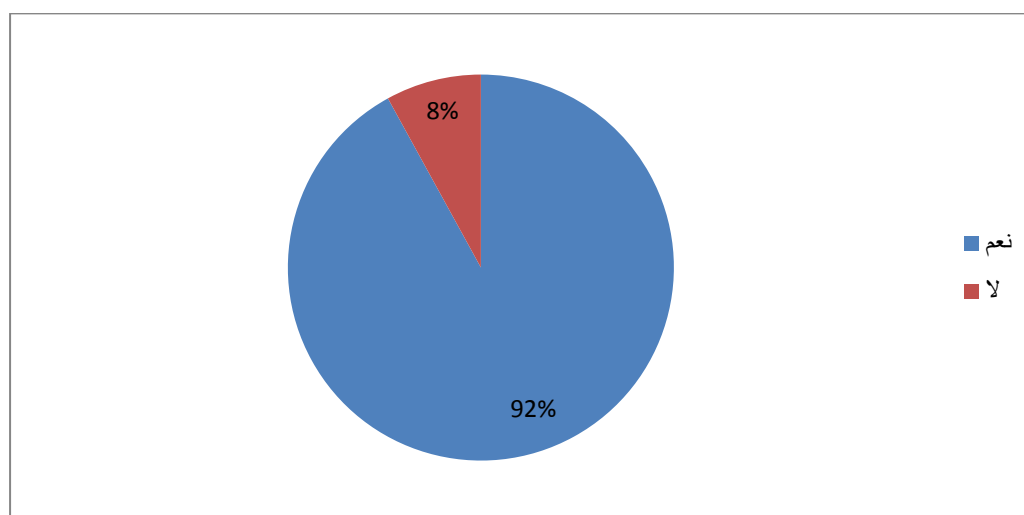
السؤال 05: هل تعتقد أن لإجراءات التوعية السابقة دور في حماية التلميذ من الإصابة

بالانحناء الجانبي البسيط؟

الجدول (14): تمثل النسبة المئوية وكا<sup>2</sup> للسؤال رقم 05 المحور الثالث.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup>	الدلالة الإحصائية
نعم	174	%92	131.38	دال
لا	16	%08		

(كا<sup>2</sup>) عند درجة خطورة = 0.05 ودرجة حرية = 1 = 3.83.



الشكل رقم 17: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 05.

التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 92% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن لإجراءات

التوعية السابقة دور في حماية التلميذ من الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط، في حين أن

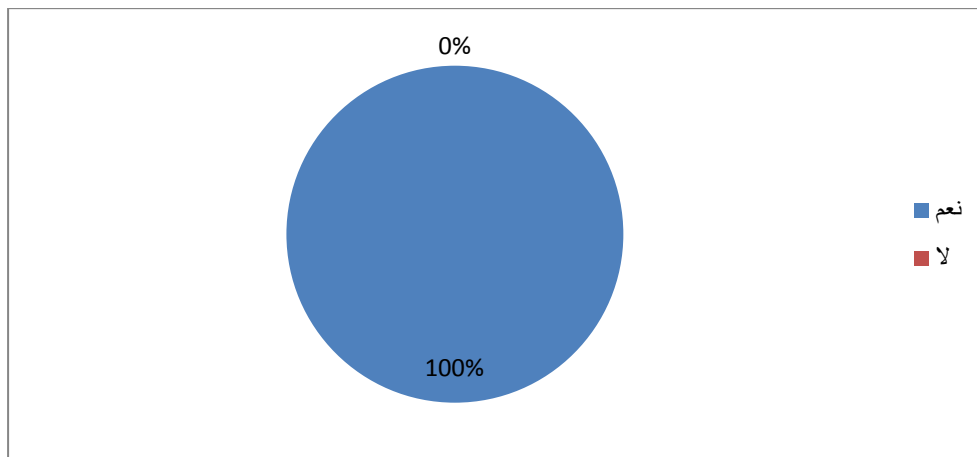
نسبة 08% منهم اعتقدوا إن إجراءات التوعية السابقة ليس لها دور في حماية التلميذ من الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط.

نلاحظ من الجدول أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (131.38) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية (3.84)، وعليه فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة دالة إحصائياً.

**السؤال 06:** هل ترى ضرورة لوجود أستاذ خاص بالتربية البدنية والرياضية في المدرسة؟

**الجدول (15):** تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 06 المحور الثالث.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابة
100%	190	نعم
00%	00	لا



**الشكل رقم 18:** رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 06.

**التحليل:**

نلاحظ من الجدول أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين يعتقدون أنه من الضروري وجود أستاذ خاص بالتربية البدنية والرياضية في المدارس الابتدائية.

**السؤال 07:** هل توجد توصيات وزارية لخفض وزن المحفظة المدرسية؟

**الإجابة:** توجد توصيات.

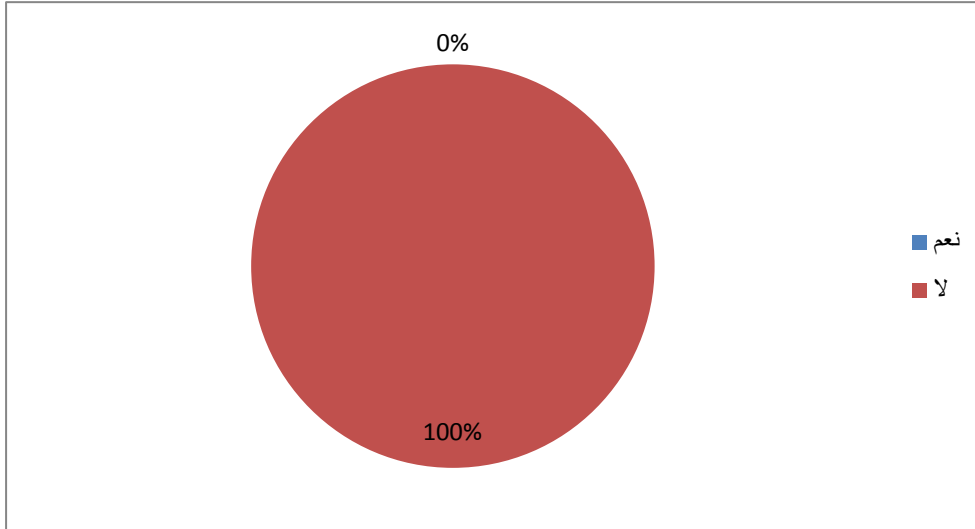
**تحليل إجابة السؤال رقم 07:**

لاحظنا أن كل المعلمين المصوتين يعرفون أنه توجد توصيات وزارية لخفض وزن المحفظة المدرسية.

**السؤال 08:** هل تعتقد أن مدة حصة التربية البدنية كافية؟

**الجدول (16):** تمثل النسبة المئوية للسؤال رقم 08 المحور الثالث.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابة
%00	00	نعم
%100	190	لا



الشكل رقم 19: رسم بياني يوضح النسبة المئوية للإجابة على السؤال رقم 08.

التحليل:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن مدة حصة

التربية البدنية غير كافية.

### 2-3- مناقشة النتائج ومقابلتها بالفرضيات:

بعد جمع النتائج وتحليلها سوف نقوم بمناقشة هذه النتائج ومقابلتها بالفرضيات، كما

يلي:

الفرضية الأولى: تنص على أن بعض الوسائل البيداغوجية تشكل سببا مباشرا في الإصابة

بالانحناء الجانبي البسيط للتلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

ومن خلال النتائج المحصل عليها وتحليلها توصلنا إلى ما يلي:

الوسائل البيداغوجية قد تكون سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي من وجهة نظر المعلمين المصوتين فإن الوسائل البيداغوجية التي قد تكون سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي هي:

– المحفظة المدرسية نوعها، ووزنها.

– الكرسي، مواصفاته، الجلوس الخاطئ عليه، ومدة الجلوس عليه.

أولاً: حيث كانت نسبة 98% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن وزن المحفظة زائد على قدرة حمل الطفل.

ثانياً: نسبة 92% منهم اعتقدوا أن حمل المحفظة الزائدة الوزن قد يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط لدى تلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

ثالثاً: نسبة 68% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الكرسي الموجود في الأقسام الدراسية يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ.

رابعاً: 96% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الجلوس على الكرسي لفترات الدراسية يتسبب في الإصابة بالانحناء الجانبي.

علما أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية للمحور الأول.



وكل هذه النتائج تؤكد صحة هذه الفرضية، ومما يزيد من تأكيد صحة هذه الفرضية:

(خالد بودية، 2013) دراسة ميدانية لوزارة التربية في الموسم الدراسي

2012/2011، حيث سجلت وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسة 25000 حالة

انحناء للظهر عبر الوطن، وأرجع أطباء وحدات الكشف الصحي أسباب انتشار هذه

الانحناءات التي تصيب العمود الفقري إلى هيئة جلوس التلميذ داخل القسم التي غالباً ما

تكون بطريقة غير متوازنة وكذا مشكلة ثقل المحفظة المدرسية حيث يصل وزن الواحدة منها

حوالي 210 كلغرام.

يوافق الخبراء في المجال الطبي على أن الحقائب الثقيلة مسألة خطيرة، وقال

البروفيسور خياطي في حديث مع DW عربية إن المحافظ الثقيلة تؤدي إلى الإصابة بداء

السكوليوز، وأضاف: "خطورة هذه المحافظ تكمن في أن أعراضها لا تقتصر على آلام

الظهر فقط، بل تتسبب في الإرهاق والتعب بسبب ضيق القفص الصدري من الجهة المقابلة

للاعوجاج الذي يضغط على الرئة، إضافة إلى تشوه شكل الجسد وظهور الحذبة"، وأضاف

البروفيسور خياطي: "الوزن الذي يحمله التلميذ قد يصل إلى 15 كيلوغراماً"، وحسب رأيه

لا يجب أن تتجاوز المحفظة 10 بالمائة من وزن التلميذ.

بما أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\chi^2$  فإن الفروق بين التكرارات الحقيقية

والتكرارات المتوقعة على المحور الأول من الاستبيان دال إحصائياً أي لا ترجع العوامل

الصدفة، وهذه النتيجة تعني قبول الفرضية الأولى التي تنص على أن هناك بعض الوسائل

البيداغوجية وهي المحفظة الزائدة الوزن والكرسي ذات المواصفات السيئة والجلسة الخاطئة عليه تعبر سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط لتلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

**الفرضية الثانية:** لا يوجد كشف طبي مبكر للانحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية من خلال النتائج التي تحصلنا عليها وتحليلها:

أولاً: كانت نسبة 87% من المعلمين المشاركين في الاستبيان أجابوا بعدم وجود كشف طبي منظم خاص بالانحناء الجانبي داخل المدرسة.

ثانياً: نسبة 73% من المشاركين في الاستبيان اعتقدوا أنهم غير مؤهلين للكشف عن الانحناء الجانبي.

ثالثاً: نسبة 100% من المعلمين المشاركين في الاستبيان أجابوا بضرورة وجود طبيب دائم في المدرسة.

علما أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية للمحور الثاني.

وكل هذه النتائج تدل على صحة الفرضية الثانية، مما يزيد من صحتها:

ما أكده المختصون في الرضوض وإعادة التأهيل المشاركون في اليوم الطبي

التكويني بجامعة باتنة حول مرض السكوليوز (مرض تقوس الظهر لدى الأطفال) على

ضرورة التشخيص المبكر للمرض بغية تفادي اللجوء إلى الجراحة التي قد لا تكون مجدية في حالات بلوغ الإصابة مراحل جد متقدمة من التشوه أو الاعوجاج. وأضافوا أن تقوس الظهر الناجم عن التواء في العمود الفقري لأحد الجانبين الذي يتسبب بعد ذلك في تشوهات خطيرة للمصابين من الجنسين هي في الحقيقة "مأساة" يمكن تفاديها لو يتم تشخيص التشوهات الجزئية مبكراً أو بدء ظهورها في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل أو على أقصى تقدير في مرحلة التمدرس.

أما الدكتورة كاساد من المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة فناشد أطباء الصحة المدرسية بضرورة البحث عن هذا المرض في أوساط تلاميذ المدارس وتحويلهم إلى المختصين لمتابعة حالاتهم عن قرب ومن ثم تجنبهم التعرض لتشوهات خطيرة يكلف تقويمها أموالاً باهظة وأحياناً تكون مستعصية ولا يمكن مساعدة المصاب حتى بالجراحة.

بما أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\chi^2$  فإن الفرق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة على المحور الثاني من الاستبيان دال إحصائياً أي لا ترجع العوامل الصدفة، وهذه النتيجة تعني قبول الفرضية الثانية التي تنص على أنه لا يوجد كشف طبي منظم ومبكر للانحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية حيث أن الكشف الطبي المبكر يلعب دوراً هاماً وفعالاً في تفادي الإصابة بالانحناء الجانبي ومعالجته وتجنب تضاعف درجة خطورته.

**الفرضية الثالثة:** تنص على أن التدابير الوقائية والوعي القومي لهما دور فعال في معالجة الانحناء الجانبي البسيط للطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

ومن خلال النتائج المحصل عليها وتحليلها توصلنا إلى ما يلي:

**أولاً:** أن نسبة 85% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين توعية للكيفية الصحيحة للجلوس والوقوف.

**ثانياً:** أن نسبة 83% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين توعية للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر.

**ثالثاً:** أن نسبة 60% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين المرونة التقوية والعضلات الحساسة في الجذع.

**رابعاً:** أن نسبة 83% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن الحصة التعليمية تتضمن تمارين حركية مثل المشي القفز والجري.

**خامساً:** أن نسبة 82% من المعلمين المشاركين في الاستبيان يعتقدون أن لإجراءات التوعية السابقة دور في حماية التلميذ من الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط.

**سادساً:** أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين يعتقدون أن مدة حصة التربية البدنية غير كافية.

سابعاً: أن نسبة 100% من المعلمين المصوتين يعتقدون أنه من الضروري وجود أستاذ خاص بالتربية البدنية والرياضية في المدارس الابتدائية.

علما أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية لمحور التدابير الوقائية والوعي القوامي.

وكل هذه النتائج تؤكد على صحة هذه الفرضية، ومما يزيد من تأكيد صحة هذه الفرضية:

(محمد صبحي حسنين، 2000) حيث يرى أن زيادة الوعي القوامي يعد أحد الطرق المستخدمة بنجاح في الوقاية من التشوهات، كما أنه من العناصر الفعالة للتخلص من التشوهات، وخاصة التشوهات التي لم تصل إلى المرحلة التركيبية.

(راتب أمين أنور خولي أسامة وآخرون، 2007) أكدوا على أن الدور العلاجي لبرامج التربية الحركية هو دور متقدم، لأن الدور الوقائي من التشوهات القوامية يسبقه ويفوته، ويجب العناية بكافة النواحي الصحية التي تتصل ببيئة الطفل المدرسية، وبخاصة ما يتصل منها بالتأثير بحالته القوامية وهي على سبيل المثال لا الحصر: الاهتمام بوضعيات الجلوس الصحيح، الإضاءة الجيدة، تجنب التعب الزائد... الخ.

ويذكر (أحمد عبد الرحمن وآخرون) استخدام أسلوب التربية الحركية إلى التقليل من احتمالات الإصابة والحوادث، ومن خلال وجودهم في بيئة تربوية حركية سيتعرف الأطفال

على مفهوم المكان وتصبح العلاقة بين الجسم والمكان علاقة واضحة تفيدهم وتقيهم من التعرض للإصابات.

ويتفق "سعيد التهامي" مع "عدنان الطرشه" على وضع تما رين حركية لعلاج هذه الانحرافات تساعد على تمدد فقرات العمود الفقري وتباعدها عن بعضها البعض، وهذا يؤمن للعمود الفقري المرونة اللازمة وبمنع التيبس فيه، وبالتالي يمنع من حدوث مثل هذا التشوه وكذلك يفيد في علاجه.

وقد أكدت مختلف الدراسات السابقة إلى الاهتمام بالتدابير الوقائية ومنها البرامج الحركية.

بما أن قيمة  $\text{كا}^2$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\text{كب}^2$  فإن الفرق بين التكرارات الحقيقية والتكرارات المتوقعة على المحور الثالث من الاستبيان دال إحصائياً أي لا ترجع العوامل الصدفة، وهذه النتيجة تعني قبول الفرضية الثالثة التي تنص على أن التدابير الوقائية والوعي القوامي لهما دور فعال في معالجة الانحناء الجانبي البسيط لتلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

ونصت أهم نتائجها على النشاطات وبرامج التربية الحركية أدت إلى التقليل من الإصابات كالجروح، الالتواءات، الكدمات وإصابات الكاحل.

#### 4-2- الاستنتاجات:

بعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها توصل فريق البحث إلى عدة

استنتاجات من بينها:

1. أن هناك بعض الوسائل البيداغوجية وهو المحفظة الزائدة الوزن والكرسي ذو

المواصفات السيئة والجلسة الخاطئة عليه تعتبر سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء

الجانبى البسيط لتلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

2. لا يوجد كشف طبي منظم ومبكر للانحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية

حيث أن الكشف الطبي المبكر يلعب دورا هاما وفعالا في تفادي الإصابة بالانحناء

الجانبى ومعالجته وتجنب تضاعف درجة خطورته.

3. إن التدابير الوقائية والوعي القوامي لهما دور فعال في معالجة الانحناء الجانبي

البسيط لتلاميذ الطور الابتدائي من 08- 11 سنة.

4. إن للتربية الحركية دور هام في الحد من الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط لدى

تلميذ الطور الابتدائي من 08 إلى 12 سنة.

## 2-5- الاقتراحات:

يرى فريق البحث بعض الاقتراحات والتي تعد كحلوق وقائية وعلاجية وهي كما يلي:

1. ضرورة نشر الثقافة القوامية بين أفراد المجتمع.

2. تنظيم ندوات ودورات عن الانحرافات القوامية لأولياء التلاميذ والمدرسين ومدراء

المدارس حول الاهتمام بالتغذية الصحية والملابس والعادات القوامية السليمة أثناء

الوقوف والجلوس وكذا المشي.

3. ضرورة إجراء الكشف الطبي الدوري لجميع التلاميذ وتسجيلها في ملف خاص

سنوياً للتعرف على التغيرات التي قد تطرأ عليهم، وكذا التعرف على الانحرافات

القوامية التي يمكن أن تحدث لهم مبكراً مما يساعد على سهولة علاجها.

4. الضروري وجود طبيب دائم في المدرسة.

5. الاكتشاف المبكر للانحناء الجانبي عن طريق معلمين.



## الخاتمة:

مما لا شك فيه أن عبء ثقل المحفظة من الاهتمامات التي تتدرج في إطار قضايا الصحة العامة للأمم، وأن الدور الرئيسي الذي يلعبه المعلم ليس فقط التدريس بل ينبغي عليه أيضا أن يهتم بتنظيم المحفظة المدرسية ومراقبة وزنها وتعويد التلاميذ على الجلوس الجيد في القسم لتجنب الآثار السلبية على صحتهم مثل: تشوه العمود الفقري، التعب، ألم الظهر.

وعليه فقد قمنا في بحثنا هذا بتوزيع استبيان موجه لمعلمي المدارس الابتدائية، حيث بلغت العينة 190 معلما بمدينة وهران ، وقد تم ذلك بعد استشارة مجموعة من المختصين في هذا المجال.

وبعد جمع وعرض وتحليل نتائج الاستبيان، استنتج فريق البحث بما فيه الطالب الباحث والأستاذ المشرف أن هناك نسبة عالية جدا من المعلمين المشاركين في الاستبيان اظهروا تخوفهم من ظاهرة وزن المحفظة المدرسية الزائد ومواصفاتها ومواصفات الكرسي الموجود في القسم ومدة الجلوس عليه، هذا ما يدل على وجود الظاهرة وانتشارها بين تلاميذ المدارس الابتدائية، والتي اعتبروها سببا مباشرا في الإصابة بالانحناء الجانبي البسيط وهي نتيجة تعد الأخطر من نوعها على الجيل الجديد رغم أنها انحراف جانبي بسيط في حدود العضلات (انحرافات قوامية وظيفية) تحتاج إلى بعض التمارين العلاجية الحركية والتأهيل، إلا أنها قد تصبح مركبة حيث يطرأ تغير في العضلات إلى جانب تغير في العظام والأربطة

فتحتاج إلى تدخل جراحي، هذا إذا لم يتم التدخل والعناية بالمصاب بمثل هذه الانحرافات القوامية بعلاجه عن طريق تفعيل نشاط مصلحة الصحة المدرسية وإنشاء وحدات خاصة داخل كل مؤسسة تربوية للمتابعة الصحية والكشف عن الانحرافات القوامية للتلاميذ وعن طريق التمارين الحركية العلاجية، وهذا ما نريد الوصول إليه، فالعمل بنظام الصحة المدرسية التي تهتم بفهم واكتساب وتحسين صحة التلاميذ، وكذا التربية الصحية عن طريق نشر الوعي القوامي وتفعيل دور المعلم بالمدارس الابتدائية لما له من دور فعال في المحافظة على القوام من خلال ممارسة نشاطات التربية الحركية، وتخصيص مرافق خاصة بممارسة النشاط البدني بالمدارس والتي تمكن الطفل من الحركة بحرية أكثر، والاهتمام بالعادات اليومية السليمة في المنزل أو في المدرسة كل هذه تساعد على تجاوز هذه الانحرافات والتخلص منها.

## المصادر و المراجع:

- 01\_ أحمد أمين فوزي ، مبادئ علم النفس الرياضي ، دار الفكر العربي 2003 .
- 02\_ أسامة كامل راتب ، إبراهيم عبد ربه خليفة ، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية ، دار الفكر العربي ، 1999.
- 03\_ أمين أنور الخولي ، أسامة كامل راتب ، التربية الحركية للطفل ، الطبعة الخامسة ، دار الفكر العربي ، 1998 .
- 04\_ إنشراح ابراهيم المشرفي ، التربية الحركية لطفل الروضة 2014.
- 05\_ المصطفى عبد العزيز ، (2000) ، أثر ممارسة الأنشطة الحركية الموجهة على النمو الحركي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة ، جامعة أم القرى ، العدد 1 المجلد 12 ص 21\_32.
- 06\_ حياة عياد ، صفاء الدين الخربوطلي ، اللياقة القوامية والتدليك الرياضي ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995 .
- 07\_ سيد أحمد عجاج ، علم النفس النمو، مركز التنمية الأسرية ، 2006.
- 08\_ عباس الرملي وآخرون : تربية القوام ، دار الفكر العربي 1981.
- 09\_ عبد الرحمان عثمان ، علم نفس النمو ، المكتبة الإلكترونية ، ملخصات كتب الجامعة المفتوحة ، النسخ الإلكترونية ، منشورات جامعة السودان المفتوحة ، 2005.
- 10\_ فريق كمونة ، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها ، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2002.
- 11\_ محمد صبحي حسانين ، القوام السليم للجميع ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003.
- 12\_ محمد صبحي حسانين ، القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة 2000.

13\_ نجلاء إبراهيم جبر ، دراسة بعض الإنحرافات العمود الفقري للتلاميذ من (6\_9 سنوات) بمحافظة بورسعيد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ببورسعيد ، جامعة قناة السويس 1993.

#### المجلات :

14\_ مجلة صحة الطفل ، 2005 \_ طهاري عبد الكريم : اعوجاج الظهر .. إحدى علامات داء الجنف أو "السكوليوز" ... / التلاميذ يحملون نصف أوزانهم .. الثلاثاء 17 ربيع الأول 1429 هـ الموافق لـ: 2008/03/25.

15\_ جامعة أم القرى ، العدد 1 ، المجلد 12 ، ص 21\_32 ، المصطفى عبد العزيز (2000) ، أثر ممارسة الأنشطة الحركية الموجهة على النمو الحركي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة .

16\_ ياسر عابدين سليمان عمر ، نموذج إجابة مادة التربية القوام ( "الفرقة الرابعة" الفصل الدراسي الثاني ) العام الجامعي 2009م \_2010م ، جامعة بنها ، كلية التربية الرياضية ، قسم علوم الصحة الرياضية .

#### المحاضرات:

17\_ سمعية خليل ، تشوه التقر القطني الزائد / الدكتوراه ، 2005.

18\_ سعيد التهامي ، التشوهات القوامية وتمارين علاجية .

19\_ عدنان الطرشه ، الصلاة والرياضة والبدن .

20\_ عماد الدين شعبان (2000) ، e.hassan@aun.edu.eg موجود في

(consulté le 03\_05\_2014)>http://faculty.ksu.edu.sa./emad:

21\_ خالد بودية ، ضحايا المحفظة المدرسية في تزايد ، 2013/07/29.

22\_ ترتيبات تنظيمية وتربوية لتخفيف عبئ ثقل المحفظة المدرسية ، الموجهة ألى المدارس الإبتدائية ، 2013/09/01.

شبكة المعلومات الدولية :

23\_ أسامة حفني ، هل الحقيبة المدرسية تتسبب في مشاكل بالعمود الفقري ؟ اليوم السابع ، موجود في :

<&http://www.youm7.com/News.ID=369443(consulté le 26/04/2014)

31\_ سمعية خليل محمد ، الخصائص الفيسيولوجية للأطفال عند أداء النشاطات الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنات / جامعة بغداد 2008 المكتبة الرياضية الشاملة ، موجودة

في : http://www.sport.ta4a.net/health-science/anatomy/59-physiological-characteristics-of-children-when-performing-

/2014)/002<(consultéle sport-activities.html

33\_ مختصون في الرضوض وإعادة التأهيل المشاركون في اليوم الطبي التكويني بجامعة باتنة حول مرض السيكلوز ، موجود في : www.djazairress.com:

34\_ عبير صلاح الدين ومجدي أبو الفتوح ، الحقيبة المدرسية قصمت ظهر 50% من التلاميذ ، موجود في :

http://www.shoroykenews.com/content

data.aspxid=210180>(consulté le 05\_2014)

35\_ عدنان الطرشه ، قوام جسم الإنسان ، موجود في :

<(consulté le

<http://www.adanantrasha.com/deformities.htm>03/2014)

36\_ عماد الدين شعبان علي حسن ، علاقة القوام بالصحة ، موجود في :

consulté le\_04\_2014)><http://faculty.ksu.edu.sa./emad>

:/pages/qwam/\_health.aspx

37\_ أحمد محمد عبد السلام ، رجب كامل مجمد ، جبريل العودات ، الحد من الإصابات

باستخدام برنامج للتربية الحركية لتلاميذ المرحلة الابتدائية الموجود:

38\_ منال حسين ، صحة الطفل، القوام المعتدل ، موجود في

:

<http://kenanaonline.com/user/manalhassen/topics/69973/posts/153>

21<(consulté le 26/042014)

39\_ تربية القوام بهاء الدين سلامة ، موجود في :

le 23/03/2014)<<http://taknayat.yoo7.com/t573-topic>

40\_ البروفيسور مصطفى خياطي رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث

الموجود : <http://www.djzaireess.com>2013

41\_ دراسة زكريا أحمد السيد متولي (1999) بعنوان : "أثر برنامج تمرينات علاجية

وتدليك على إنحراف الإنحناء الجانبي للتلاميذ من 9\_ 12 سنة" 2010/05/12 منشورة

في مجلة التربية البدنية .

**مراجع باللغة الأجنبية :**

42\_ Mark R Hutchinson , MD , and :Reduction common sport

Injuries in children and Adolescents by using movement programe

,University of Illinois at Chicago ,2000

43\_ Rudy M. castruitaa : effect of movement education program on Injury reduction , san diego county Office of Education , United states Department of Education Classic Program Recognition , Feb ,2005

44\_ Melinda Bossenmeyer , Ed D:A Program to reduce playground injures in school setting , California state international University san marcos Ken owens – United state international university , August 2004.

45\_ Albert c Hergenroeder: prevention of sport Injuries, College of Medicine , Houston ,texas, pediatrics vol. 101no june 2001 pp . 1057–1063.

## ملخص البحث:

دور التربية الحركية في الحد من أخطار الإصابة بالإنحناء الجانبي البسيط لدى تلاميذ الطور الابتدائي من 08 الى 11 سنة

لاتزال مشكلة المحفظة المدرسية الجلوس الخاطئ في القسم يثير كثيرا من المخاوف لدى أولياء أكثر من 08 ملايين تلميذ خاصة تلاميذ المدرسة الابتدائية في الجزائر ، حيث أن عبء ثقل المحفظة المدرسية من الإهتمامات التي تدرج في إطار قضايا الصحة العامة لأطفالنا وتمس بالدرجة الأولى المعلم نظرا لدوره الرئيسي في تكريس وقته لتنظيم المحفظة المدرسية وتعويد التلاميذ على الجلوس الجيد في القسم لتجنب الآثار السلبية على صحتهم مثل : التعب ، الآلام في الظهر ، تشوه العمود الفقري ومن هنا جاءت مشكلة البحث ، ولقد تم إجراء هذا البحث بهدف التعرف على خطورة حمل المحفظة المدرسية الزائدة الوزن والجلسة الخاطئة على الكرسي على العمود الفقري خطورة الإصابة بالإنحناء الجانبي لدى التلاميذ للطور الابتدائي من 11/08 سنة ، وابرار أهمية الكشف الطبي المبكر للإنحناء الجانبي البسيط في معالجته ، ودور العلاجي للتربية الحركية في الحد من الإضرار التي قد تؤثر على نمو وصحة التلميذ وخاصة الإصابة بالإنحناء الجانبي البسيط الذي يعتبر الأساس لكل أنواع الإنحناء الجانبي من وجهة النظر 190 معلمي المدارس الابتدائية لمدينة سعيدة التي تعتبر عينة البحث ، وتم استخدام المنهج الوصفي (الأسلوب المسحي ) لمناسبة طبيعة هذه الدراسة عن طريق الإستبيان معد لذلك بعد موافقة مجموعة من المختصين في المجال ، قمنا بتوزيعه على عينة الدراسة الإستطلاعية المكون من 10 معلمين لمعرفة التحقق من صلاحية الإستبيان قد أظهرت عينة الدراسة الإستطلاعية استجابا كاملا للعبارات المستعملة في الإستبيان ، ثم قمنا بتوزيعه على عينة البحث وبعد الجمع والمعالجة الإحصائية وتحليل النتائج فكانت النتائج كالتالي :

\_ أن المحفظة الزائدة الوزن و الكرسي ذات المواصفات السيئة والجلسة الخاطئة عليه تعتبر سببا مباشرا في الإصابة بالإنحناء الجانبي البسيط للتلاميذ الطور ابتدائي من 11/08 سنة .

\_ لا يوجد كشف طبي منظم والمبكر للإنحناء الجانبي البسيط في المدارس الابتدائية حيث أن الكشف الطبي المبكر يلعب دورا هاما وفعالا في تفادي الإصابة بالإنحناء الجانبي ومعالجته و تجنب تضاعف درجة خطورته .

\_ أن التدابير الوقائية والوعي القوامي لهما دور فعال في معالجة الإنحناء الجانبي البسيط للطور الابتدائي من 11/08 سنة.

\_ أن التربية الحركية دور هام في الحد من الإصابة بالإنحناء الجانبي البسيط لدى تلميذ الطور الابتدائي من 08 إلى 11 سنة .



# الملاحق



# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Education Nationale

وزارة التربية الوطنية

Le Secrétaire Général

الأمين العام

Réf. :

رقم 1319/وت.و.أ.ع/13

Alger le :

30 JUN 2013

الجزائر في:

إلى  
السيدات والسادة مديري التربية بالولايات

الموضوع: ترتيبات تنظيمية وتربوية لتخفيف عبء ثقل المحفظة المدرسية.

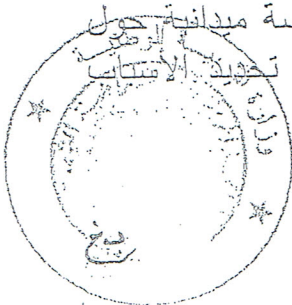
- 1- مدونة الأدوات المدرسية لمرحلة التعليم الابتدائي.
- 2- التوزيع الأسبوعي الموحد للنشاطات التعليمية للسنتين الأولى والثانية ابتدائي.

في إطار التكفل بالتوصيات الناتجة عن التشاور مع الجماعة التربوية حول التقييم المرحلي للتعليم الإلزامي، أخذت وزارة التربية الوطنية عدة تدابير وترتيبات تربوية وتنظيمية لمعالجة إشكالية ثقل المحفظة المدرسية والحد من الأضرار التي قد تؤثر على نمو وصحة التلميذ.

تعتبر المحفظة المدرسية بما تحتويه من وسائل تعليمية وأدوات مدرسية مرافقة للتلميذ طوال السنة الدراسية وطوال مساره الدراسي أحد المداخلات الهامة لنوعية التعليم، ومؤشرا بارزا للعدالة في الوسط المدرسي.

إن ثقل المحفظة المدرسية التي يحملها التلاميذ أربع مرات في اليوم يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على صحتهم وخاصة أثناء مرحلة نموهم الجسدي، كما أنها قد تسبب لهم التعب والآلام في الظهر.

وللتكفل الفعلي بهذا الانشغال المهم، قامت وزارة التربية الوطنية بدراسة ميدانية حول موضوع ثقل المحفظة بكافة أبعاده التربوية والصحية والتنظيمية، من أجل تحديد الأسباب الرئيسية لهذه الظاهرة، واقتراح السبل والوسائل الملائمة لمعالجتها.



وقد كشفت الدراسة الميدانية عن الأسباب التي تثقل المحفظة المدرسية وهي كثرة الأدوات المدرسية، سوء توزيع النشاطات التعليمية الأسبوعية، عدم احترام جدول التوقيت الأسبوعي أحيانا من طرف بعض المعلمين، وزن الكتب المدرسية وكراريس التطبيقات، وفي بعض الحالات وزن المحفظة وهي فارغة...

وفي هذا الإطار، يشرفني أن أوافيكم بجملة من الإجراءات التي توضح التدابير التنظيمية والتربوية الممكنة للتطبيق على المدى القصير والمتوسط والبعيد، والتي من شأنها التخفيف من عبء ثقل المحفظة المدرسية وتجنب تأثيرها السلبي على صحة التلاميذ.

## 1- الإجراءات التي تطبق مع بداية الدخول المدرسي 2014/2013:

### 1.1- العمليات الإعلامية:

#### - لفائدة مفتشي التعليم الابتدائي:

تحضيراً للدخول المدرسي 2014/2013، تشرف مديريات التربية على تنظيم يومين إعلاميين لفائدة مفتشي التعليم الابتدائي قبل 9 جويلية 2013، بالاستعانة بمفتشي التربية الوطنية للتكوين باللغة العربية واللغة الفرنسية، من أجل شرح الإجراءات المتخذة لحل إشكالية ثقل المحفظة وتقديم جدول التوزيع الأسبوعي الدوري الموحد للنشاطات التعليمية للسنتين الأولى والثانية ابتدائي، وكذا المدونة الرسمية للأدوات المدرسية لمرحلة التعليم الابتدائي.

#### - لفائدة مديري المدارس الابتدائية والمعلمين والأساتذة:

كما تشرف مديريات التربية على تنظيم يوم إعلامي حول نفس المواضيع المذكورة أعلاه، لفائدة مديرو المدارس الابتدائية والمعلمين والأساتذة، بالاستعانة بمفتشي التعليم الابتدائي باللغة العربية ومفتشي اللغة الفرنسية، كل حسب مقاطعته التفتيشية.

وعليه، يطلب من معلمي وأساتذة التعليم الابتدائي التقيد بالتوجيهات التالية:

(أ) التقليل من حجم وعدد الكراريس المطالب بها التلاميذ، والاقتصار على القدر الضروري من الأدوات اللازمة لإنجاز الأنشطة البيداغوجية المقررة وفق قائمة الأدوات المدرسية الواردة في (الملحق 1- الخاص بالمدونة الرسمية للأدوات المدرسية لمرحلة التعليم الابتدائي).

(ب) عدم مطالبة التلميذ بتخصيص كراس للأنشطة إن وجد لها كراس مطبوع،

(ج) جمع المواد المتقاربة في كراس واحد: كراس لمادتي التاريخ والجغرافيا وكراس لمادتي التربية الإسلامية والتربية المدنية،

(د) تخصيص كراس واحد للدروس والتطبيقات بالنسبة لكل مادة،



2.1- توحيد توزيع النشاطات التعليمية الأسبوعية للسنتين الأولى والثانية ابتدائي على المستوى الوطني، قصد تحقيق التوازن بين المواد التعليمية وتساوي وزن المحفظة خلال أيام الأسبوع الدراسي، (-الملحق 2- المتعلق بالتوزيع الأسبوعي الموحد للنشاطات التعليمية للسنتين الأولى والثانية ابتدائي).

3.1- يقدم المعلمون والأساتذة نصائح عملية للتلاميذ حول تنظيم المحفظة وفق جدول التوقيت اليومي للأنشطة البيداغوجية.

4.1- على مديري المدارس الابتدائية تبليغ الأولياء مع بداية السنة الدراسية 2014/2013 بجدول التوقيت الأسبوعي للتلاميذ وتحسيسهم من خلال النظام الداخلي للمؤسسة التربوية وجمعيات أولياء التلاميذ بضرورة الالتزام ببعض الإرشادات التي تسمح بتخفيف ثقل المحفظة، ومنها:

(أ) تحسين الاستغلال الأمثل للمحفظة المدرسية وكيفية حملها:

بالإضافة إلى وزن المحفظة، فإن حملها واستغلالها ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار، حيث يجب التأكيد على تجنب حمل المحفظة على الظهر أو الكتف الواحد وخاصة أثناء الجري واللعب، مما قد يسبب التهابات وآلاما على مستوى العمود الفقري للتلميذ.

وعليه يتوجب استعمال حمالتي المحفظة الظهرية بشكل صحيح ومتساوي مع تنظيم الأدوات داخل المحفظة بحيث توضع الكتب والكراريس ذات الحجم الكبير في وسط المحفظة التي تتوسط الظهر ثم تليها الكتب والكراريس الأقل حجما لتوزيع الوزن على ظهر التلميذ.

(ب) حسن اختيار المحفظة من طرف الأولياء:

إن شراء المحفظة التي ترافق الطفل طوال السنة الدراسية تتطلب اهتماما كبيرا، فالمحفظة المثالية هي المحمولة على الظهر حتى لا تعيق نمو العمود الفقري للتلميذ، كما ينبغي أن تستجيب لمواصفات معينة منها:

• أن تكون ذات هيكل متين ومبطنة من جهة الظهر حتى لا تؤلم الأدوات الموضوعه فيها ظهر التلميذ ولا تتلف الكتب والكراريس، لأن المحفظة اللينة تؤدي إلى تراكم الوزن في الأسفل.

• أن تتلاءم أبعادها مع قامة الطفل (بين 30 و 41 سم):

• أن تكون حمالتها عريضتين على مستوى الكتف وقابلتين لإعادة الضبط.

• أن تكون خفيفة الوزن لأن بعض المحافظ تكون ثقيلة قبل وضع الأدوات فيها.

(ج) تجنب المحفظة ذات الحماله الواحدة التي تسبب انحناء الجسم نحو جهة واحدة خصوصا عندما تكون ثقيلة، وتجنب المحفظة ذات العجلات رغم مزاياها، حيث تخفف الثقل على الظهر ولكن وزنها الكبير يجعل الطفل غير قادر على تحمله خاصة عند صعود الأرصيف أو الأدرج.



د) مرافقة الأولياء لأبنانهم في تحضير المحفظة وتعودهم على العادات السليمة الخاصة بالتنظيم والاستقلالية.

هـ) مراقبة الأولياء لمحتوى المحفظة قبل كل ذهاب إلى المدرسة.

## 2- الإجراءات التي تطبق على المدى المتوسط :

1.2- تجهيز القاعات الدراسية في المدارس الابتدائية بخزائن ممنوحة في إطار التجهيز الأولي أو إعادة التجهيز للمؤسسات التربوية على إثر العمليات السنوية المبرمجة من طرف كل ولاية.

2.2- تجهيز القاعات الدراسية في المدارس الابتدائية بأدراج فردية للتلاميذ يحتفظون فيها بالأدوات المدرسية التي لا يستعملونها إلا في القسم.

ولتيسير عملية تمويل تجهيز القاعات بالأدراج يقترح اللجوء، بالإضافة إلى مساهمة قطاع التربية، إلى جهات ممولة أخرى وخصوصا منها الجماعات المحلية ومختلف الجمعيات، وهذا يتطلب:

• القيام بتقدير كمي وتقييم مالي للأدراج من طرف كل مديرية تربية، وطلب تسجيلها في ميزانية التجهيز،

• دراسة الحلول الفعلية من أجل التجهيز التدريجي للمدارس الابتدائية بالأدراج في إطار مشروع المؤسسة التربوية، مع إشراك الجماعات المحلية وشركاء مالين آخرين.

3.2- في المدارس ذات الدوام الواحد التي ليس فيها مطاعم، يمكن للتلاميذ ترك محافظهم في الأقسام بين 11 سا و 15 د والساعة 13 سا.

4.2- السعي مستقبلا إلى تقسيم الكتب المدرسية وكراريس النشاطات المرافقة لها إلى مجلدين وخاصة بالنسبة للتعلّيمات الأساسية: اللغة العربية والرياضيات واللغة الفرنسية.

5.2- مطالبة الناشرين بذكر وزن الكتاب المدرسي في الخلف، حتى يكون المعلمون والأولياء على علم بالمعلومات الأساسية الخاصة بوزن المحفظة.

6.2- العمل على تخفيض وزن الورق المستعمل في نشر الكتب المدرسية دون المساس بالنوعية التقنية للسند.

7.2- العمل على توفير كتابين لتلميذ التعليم الابتدائي، الأول يحتفظ به في القسم، والثاني يستعمله التلميذ في المنزل.



إن تطبيق هذا الإجراء، كما هو مقترح من اللجنة الوطنية للمناهج، يعتبر استئمانا أوليا يعود بالفائدة على التلاميذ في السنوات اللاحقة.

### 3- الإجراءات التي تطبق على المدى الطويل:

1.3- تجريب، بهدف التعميم، الحلول المرقمنة التي تسمح بتوفير سندات جديدة وخفيفة ذات نوعية عالية، مع إمكانية تحديث أسرع وأنجع من الكتاب الورقي. ولتحقيق هذا الهدف، اقترح تجريب الكتاب المرقمن الذي يتواجد على حاملة واحدة لجميع كتب المستوى الدراسي الواحد، وذلك في عينة من المدارس النموذجية.

كما ستدرس بعض السندات الأخرى مثل: شاشة الشرح التفاعلية، القرص المضغوط، اللوحات الرقمية أو عروض فيديو للدروس. وبالإضافة إلى ذلك، ستسمح هذه التجربة بتطوير استعمال تقنيات الإعلام والاتصال في سياق بيداغوجي.

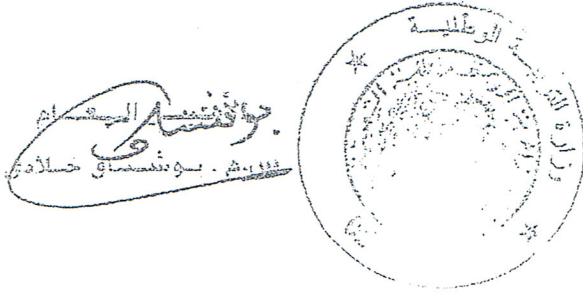
2.3- القضاء تدريجيا على نظام الدوامين في جميع المدارس الابتدائية قصد تخصيص قاعة دراسية لكل فوج تربوي والتي تحتوي على درج لكل تلميذ.

3.3- تعميم المطاعم المدرسية في جميع المدارس الابتدائية، وذلك لتقليل انتقال التلاميذ.

مما لا شك فيه أن عبء ثقل المحفظة المدرسية من الاهتمامات التي تدرج في إطار قضايا الصحة العامة لأطفالنا وتهم بالدرجة الأولى المؤسسة التربوية وخاصة المعلم نظرا للدور الرئيسي الذي ينبغي أن يلعبه في تكريس وقت خاص لتنظيم المحفظة المدرسية وتعويد التلاميذ على الجلوس الجيد في القسم لتجنب الآثار السلبية على صحتهم مثل: التعب، الآلام في الظهر، تشوه العمود الفقري...

إن التكفل الناجع بهذا الانشغال لن يتحقق إلا بمساهمة وتجنيد كل الجهات المعنية بموضوع ثقل المحفظة والذي ينبغي أن يعالج من مختلف جوانبه: البيداغوجية، المنهجية، التنظيمية، المالية، الصناعية...

ونظرا لأهمية هذا الموضوع، أطلب منكم السهر شخصيا على نشر التوجيهات والتدابير البيداغوجية والتنظيمية المذكورة في هذا المنشور، على كل المعنيين بالأمر، والعمل على الالتزام بها تدريجيا وطبقا للأجال المحددة من أجل تحقيق الأهداف المنتظرة وخصوصا منها حماية صحة أبنائنا.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمعلمين

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر مهني في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

بعنوان:

دور التربية الحركية في التقليل من اخطار الانحناء الجانبي  
البسيط لدى الطور الابتدائي (08-11سنة).

دراسة ميدانية على بعض المدارس الابتدائية لمدينة وهران.

نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X) امام الاجابة المناسبة،  
ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة ومصادقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الامتنان

إشراف الأستاذ:

د.كوتشوك.

إعداد الطلبة:

محمد جباري عمر.

محمد بلعيد الحسين.

ملاحظة: وضع علامة (X) في مربع الإجابة.

## استمارة استبيان خاص بالمعلمين

### المعلومات الشخصية

المدرسة الابتدائية: .....

الصف الدراسي: .....

### المحور الاول: البيئة المدرسية.

نعم  لا

01. هل وزن المحفظة زائد عن قذوة حمل الطفل؟

نعم  لا

02. هل حمل المحفظة زائدة الوزن قد يتسبب في الاصابة بالانحناء الجانبي؟

نعم  لا

03. هل الكرسي الموجود في الاقسام الدراسية يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ؟

نعم  لا

04. هل الجلوس على الكرسي للفترات الدراسية يتسبب في الاصابة بالانحناء الجانبي؟

نعم  لا

05. هل يوجد برنامج وزاري لمادة التربية البدنية و الرياضية في المدارس الابتدائية؟

نعم  لا

06. هل ينفذ المعلم حصص للتربية الحركية و الرياضية في المدارس الابتدائية :

07. ما هي الوسائل البداغوجية التي قد تكون سببا مباشرا للاصابة بالانحناء الجانبي؟

### المحور الثاني: الكشف الطبي المبكر.

01. هل يوجد الكشف الطبي منظم خاص بالانحناء الجانبي داخل المدرسة؟ نعم  لا

02. من يقوم بالكشف؟ .....

نعم  لا

03. هل تعتقد انك مؤهل للكشف عن الانحناء الجانبي؟ :



04. ما هي الاجراءات بعد اكتشاف أي حالة انحناء جانبي؟

05. ما هي الاختبارات التي تستعملونها للكشف عن الانحناء الجانبي؟

06. هل من الضروري وجود طبيب دائم في المدرسة؟

### المحور الثالث: التدابير الوقائية و الوعي القوامي.

01. هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين نوعية للكيفية الصحيحة للجلوس و الوقوف؟ نعم  لا

02. هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين نوعية للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر؟ نعم  لا

03. هل تتضمن الحصة تمارين المرونة و التقوية و العضلات الحساسة في الجذع؟ نعم  لا

04. هل تتضمن الحصة تمارين حركية مثل المشي و القفز و الجري.. الخ؟ نعم  لا

05. هل تعتقد ان للاجراءات النوعية السابقة دور في حماية التلميذ من الاصابة بالانحناء الجانبي البسيط؟ نعم  لا

06. هل ترى الضرورة لوجود استاذ خاص بالتربية البدنية و الرياضية في المدرسة؟ نعم  لا

07. هل توجد توصيات وزارية لخفض وزن المحفظة المدرسية؟

08. هل تعتقد ان مدة حصة التربية الحركية كافية؟ نعم  لا

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قائمة الأساتذة المحكمين

موضوع الدراسة : دور التربية الحركية في التقليل من أخطار الانحناء الجانبي البسيط لدى الطور  
الابتدائي ( 8-11 سنة )

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الامضاء
م.د. ناهية بن الحاج	استاذة الشرائح العامة	مستفان	
أ.م.د. مهادي	استاذة و طالبة دكتوراه	دهران	
أ.م.د. فرانس العبدال	م.ا.ح.ب.س.س	دهران	
أ.م.د. منشي حسب	ماجستير	دهران	
د. لفيال شحي	دكتوراه في العلوم	جامعة بوزاية USTO	
أ.م.د. بن نو عثمان	دكتوراه	مستفان	

السنة الدراسية : 2015 / 2016

# ترخيص الإلتصال

مؤسسات التعليم الأساسي لولاية وهران  
يرخص السيد مدير التربية لولاية وهران ، للطالب (ة) :

- جباري عمر

الاتصال بالمؤسسات التعليمية التالية:

- مدرسة الساهل أحمد، بن كردة نونة، بغدادي  
محمد، بوستة الحبيب، ابن رشد، بلوالي الهواري، خوجة  
ميلود، موجاج زوهير، بوخديمي علال.

## (قصد إجراء دراسة ميدانية)

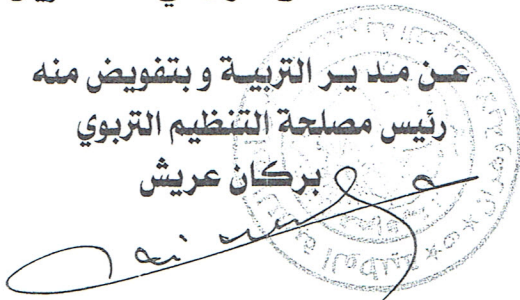
تسلم هذه الرخصة بطلب من الإدارة الوصية إلى الطالب أو الباحث.  
يجب احترام الشروط التالية :

- تحدد فترة الترخيص يوم 2016/04/17 إلى 2016/04/28.
- الرجاء الاتصال بمدير المؤسسة التعليمية لتحديد مواعيد الزيارة، التاريخ والساعة.
- لا يمكن الاتصال بالأساتذة أو التلاميذ في فترة الامتحانات.
- أن يقدم لزوما موضوع البحث.
- أن يرسل في نهاية البحث نسخة من حصيلة الاستقصاء أو الدراسة.
- لا يسمح للمترشحين بتقديم دروس للتلاميذ خلال فترة الترخيص.

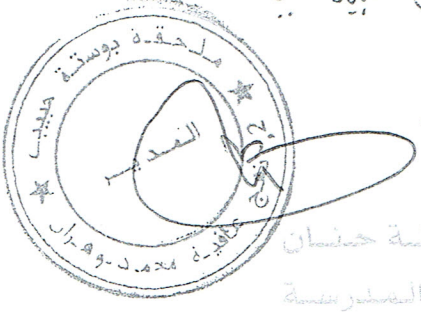

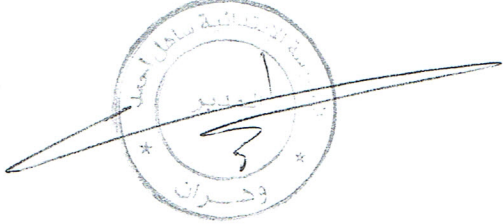



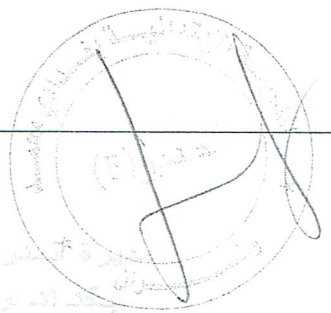
نسخة موجهة إلى :  
- السيد (ة) مدير مدرسة.

وهران في : 06 أفريل 2016

عن مدير التربية وبتفويض منه  
رئيس مصلحة التنظيم التربوي  
بركان عريش



## قائمة المدارس الابتدائية

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">                 المدرسة الابتدائية بوسطة حبيب                  2, نهج عافية محمد .. المقطع                  - وهران -             </div> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">دراسة ميدانية.</p> <div style="text-align: center;">  <p>بوسطلة حنان مديرة المدرسة</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">                 المدرسة الابتدائية                  خوجسة بلرود                  الصديقية - وهران             </div> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">دراسة ميدانية محل، اسبانيا</p> <div style="text-align: center;">  <p>امضاء المدير ع. بوطابع</p> </div> <p style="text-align: center;">24 أبريل 2016</p>
<div style="text-align: center;">  </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">                 المدرسة الابتدائية                  بلوالي الهواري                  28 شارع فرطاس محمد الصديقية                  وهران             </div> <div style="text-align: center;">  <p>امضاء: خ. قريش</p> </div> <p style="text-align: center;">24 أبريل 2016</p>
<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">2016   04   27</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمعلمين

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر مهني في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

بعنوان:

دور التربية الحركية في التقليل من اخطار الانحناء الجانبي  
البسيط لدى الطور الابتدائي (08-11 سنة).

دراسة ميدانية على بعض المدارس الابتدائية لمدينة وهران.

نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة بوضع علامة (X) امام الاجابة المناسبة،  
ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة ومصداقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الامتنان

إشراف الأستاذ:

د. كوتشوك.

إعداد الطلبة:

محمد جباري عمر.

محمد بلعيد الحسين.

ملاحظة: وضع علامة (X) في مربع الإجابة.

## استمارة استبيان خاص بالمعلمين

### المعلومات الشخصية

المدرسة الابتدائية:.....

الصف الدراسي:.....

### المحور الاول: البيئة المدرسية.

نعم  لا

01. هل وزن المحفظة زائد عن قُدوة حمل الطفل؟

نعم  لا

02. هل حمل المحفظة زائدة الوزن قد يتسبب في الاصابة بالانحناء الجانبي:

نعم  لا

03. هل الكرسي الموجود في الاقسام الدراسية يؤثر على العمود الفقري للتلاميذ؟

نعم  لا

04. هل الجلوس على الكرسي للفترات الدراسية يتسبب في الاصابة بالانحناء الجانبي؟ نعم

نعم  لا

05. هل يوجد برنامج وزارى لمادة التربية البدنية و الرياضية في المدارس الابتدائية؟ نعم

نعم  لا

06. هل ينفذ المعلم حصص للتربية الحركية و الرياضية في المدارس الابتدائية :

07. ما هي الوسائل البداغوجية التي قد تكون سببا مباشرا للاصابة بالانحناء الجانبي؟

.....  
.....

### المحور الثاني: الكشف الطبي المبكر.

نعم  لا

01. هل يوجد الكشف الطبي منظم خاص بالانحناء الجانبي داخل المدرسة؟ نعم

02. من يقوم بالكشف؟.....

نعم  لا

03. هل تعتقد انك مؤهل للكشف عن الانحناء الجانبي :؟

04. ما هي الاجراءات بعد اكتشاف أي حالة انحناء جانبي؟

05. ما هي الاختبارات التي تستعملونها للكشف عن الانحناء الجانبي؟

06. هل من الضروري وجود طبيب دائم في المدرسة؟

### المحور الثالث: التدابير الوقائية و الوعي القوامي.

01. هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين نوعية للكيفية الصحيحة للجلوس و الوقوف؟ نعم  لا

02. هل تتضمن الحصة التعليمية تمارين نوعية للكيفية السليمة لحمل الحقيبة على الظهر؟ نعم  لا

03. هل تتضمن الحصة تمارين المرونة و التقوية و العضلات الحساسة في الجذع؟ نعم  لا

04. هل تتضمن الحصة تمارين حركية مثل المشي و القفز و الجري..الخ؟ نعم  لا

05. هل تعتقد ان للاجراءات النوعية السابقة دور في حماية التلميذ من الاصابة بالانحناء الجانبي البسيط؟ نعم  لا

06. هل ترى الضرورة لوجود استاذ خاص بالتربية البدنية و الرياضية في المدرسة؟ نعم  لا

07. هل توجد توصيات وزارية لخفض وزن المحفظة المدرسية؟

08. هل تعتقد ان مدة حصة التربية الحركية كافية؟ نعم  لا