

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الإنجاز

النشاط البدني المكيف والصحة

تحت عنوان:

دراسة بعض الانحرافات القوامية لدى

تلاميذ مرحلة المتوسطة 11-13 سنة

دراسة مقارنة بين تلاميذ الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي
في بعض متوسطات ولاية سعيدة

تحت إشراف:

د/ زبشي نور الدين

من إعداد الطالبان:

- دليمي عمر
- جلاط بالقاسم

السنة الجامعية: 2014-2015

إهداء

أهدي هذا البحث المتواضع إلى أعز مخلوق في الدنيا والتي ترعاني بنظراتها
الدافئة أُمي العزيزة الغالية
إلى روح والدي العزيز رحمه الله
إلى روح والد زوجتي
إلى أم زوجتي الحنونة
إلى من وقفت إلى جانبي زوجتي الغالية
إلى قرة عيني أولادي مایسة-نذیر-لعربي
إلى الإخوة والأخوات وأبنائهم وجميع الأهل والأحبة والأصدقاء
إلى كل طاقم مولودية سعيدة لكرة اليد من الرئيس إلى أمين المخزن
إلى جميع أساتذة التربية البدنية الذين ساهموا في إنجاز هذا البحث.
إلى جميع الأساتذة الطلبة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم
إلى هؤلاء جميعا أهدي ثمرة جهدي.

دليمي عمر

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وحوصلة فكري إلى والدي الكريمين وأسأل الله لهما الصحة والعافية وأن يجعلهما من عباده المتقين الفائزين بجنان النعيم

كما أهدي عملي إلى زوجتي الغالية

رمز العطاء ومن تقر به عيني ابني إبراهيم يوسف

وإلى أختي شفاها الله وإلى جميع الإخوة والأخوات وأبنائهم

وإلى وجميع الأهل والأحبة والأصدقاء و إلى كل طاقم عمروس، موسى، جمال، حبيب، سعيد.

إلى جميع أساتذة وطلبة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم

إلى جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية لولاية سعيدة إلى هؤلاء أهدي ثمرة جهدي أهدي لهم جميعا ثمرة هذا الجهد ولكم مني ألف سلام

الطالب
جلاط بالقاسم

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

نشكر الله عز وجل

الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل

المتواضع وندعو الله أن يكون بداية لأعمال أخرى في مجال البحث العلمي.

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى المشرف الدكتور نور الدين زبشي

على المساعدات والنصائح القيمة التي أفادنا

بها طول مراحل الدراسة وخاصة في إنجاز هذا البحث.

ونشكر كل الأساتذة الذين قدموا إلينا يد المساعدة خاصة الأساتذة: بن خالد

الحاج وإبراهيمي قدور وصوار يوسف، كما نشكر كل أساتذة المعهد

التربية البدنية والرياضية لما بذلوه من مجهودات معنا

وخاصة قسم النشاط البدني المكيف الذين ساعدونا من قريب أو بعيد ولو

بكلمة طيبة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذة التربية البدنية والرياضية بمتوسطات

سعيدة من أجل إنجاز هذا البحث.

وشكرا

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء الأول.....	أ
الإهداء الثاني.....	ب
شكر وتقدير.....	ج
قائمة الجداول.....	ح
قائمة الأشكال.....	ط

التعريف بالبحث

1- المقدمة.....	01
2- مشكلة البحث.....	03
3- أهداف البحث.....	03
4- فرضيات البحث.....	04
5- أهمية البحث.....	04
6- مصطلحات البحث.....	04
7- الدراسات المشابهة.....	05

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: القوام السليم والانحرافات القوامية

تمهيد.....	11
1- القوام.....	11
1-1- تعريف القوام.....	11
1-2- مظاهر القوام الجيد.....	12
1-3- أثر القوام السليم على صحة الفرد.....	12
1-4- أهمية القوام المعتدل للطفل.....	13

13	2- الانحرافات القوامية.....
13	2-1- تعريف الانحراف القوامي.....
14	2-2- أسباب الانحرافات القوامية.....
16	2-3- تصنيف الانحرافات القوامية.....
16	2-3-1- على مستوى الرأس.....
16	2-3-2- على مستوى الجذع.....
17	2-3-3- على مستوى الطرف السفلي.....
17	2-4- توصيف بعض الانحرافات القوامية.....
17	2-4-1- انحراف زيادة التحدب (استدارة) الظهرى Kyphosis.....
18	2-5- انحراف اصطكاك الركبتين Kna-Knees.....
19	2-6- انحرافات تفلطح القدمين Flat Foot.....
20	2-7- انحرافات تقوس الساقين : Bowlegs.....
21	2-8- سقوط الرأس للأمام.....
22	2-9- انحراف التجويف أو التقعر القطني.....
22	2-10- الاختلال في التوازن العضلي.....
23	2-11- انحراف تسطح الظهر.....
23	2-12- طرق الوقاية من الانحرافات القوامية.....
25	خلاصة.....

الفصل الثاني

الممارسة الرياضية؛ خصائص ومميزات المرحلة العمرية (11_13 سنة)

27	تمهيد.....
27	1- الممارسة الرياضية.....
27	1-1 مفهوم الممارسة الرياضية.....



27	2-1 النشاط الرياضي أو الممارسة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية.....
28	3-1 أنواع الممارسة الرياضية.....
29	4-1 مستويات الممارسة الرياضية.....
29	5-1 الأهداف العامة للممارسة الرياضية.....
30	6-1 قيم الممارسة الرياضية.....
31	7-1 تأثيرات الممارسة الرياضية.....
32	8-1 أشكال الممارسة الرياضية.....
33	2- مفهوم النشاط البدني الرياضي.....
33	1-2- تعريف النشاط البدني الرياضي.....
34	2-2- ماهية النشاط البدني الرياضي.....
34	3-2- أهداف النشاط البدني الرياضي.....
36	4-2- الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي.....
37	3- التربية البدنية والرياضية.....
38	1-3- ماهية وأهمية حصة التربية البدنية والرياضية.....
38	2-3- أهداف حصة التربية البدنية والرياضية.....
39	3-3- دور مدرس التربية البدنية والرياضية في العناية بالقوام.....
40	4- خصائص ومميزات المرحلة العمرية (11-13) سنة.....
40	1-4- النمو الجسمي.....
41	2-4- النمو الحركي.....
42	3-4- النمو العقلي.....
43	4-4- النمو النفسي الانفعالي.....
44	5-4- النمو الاجتماعي.....
46	خلاصة.....

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول منهجية البحث والإجراءات الميدانية

49	تمهيد.....
49	1- منهج البحث.....
49	2- مجتمع وعينة البحث.....
51	3- مجالات البحث.....
52	4- متغيرات البحث.....
52	5- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث.....
53	6- أدوات البحث.....
55	7- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة.....
59	8- الدراسات الإحصائية.....
59	9- صعوبات البحث.....

الفصل الثاني

عرض وتحليل وتفسير النتائج

61	تمهيد.....
61	1-1 عرض وتحليل نتائج الاختبارات الخاصة بالناشطين والغير ناشطين.....
69	1-2 عرض وتحليل نتائج المقارنة بين فئتي الناشطين والغير ناشطين.....
72	2- الاستنتاجات.....
73	3- مناقشة الفرضيات وتفسير بالنتائج.....
74	4- الاقتراحات والتوصيات.....
75	الخلاصة العامة.....
	المصادر والمراجع.....
	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	رقم
51	توزع أفراد مجتمع البحث حسب المتوسطات المختارة.....	01
	نسب الاتفاق للمحكمين على الانحرافات القوامية المدروسة والاختبارات	02
57	المحددة لقياسها.....	
58	الانحرافات القوامية المدروسة والاختبارات المحددة لقياسها حسب المحكمين...	03
58	ثبات الاختبارات.....	04
59	صدق الاختبارات.....	05
	التكرارات والنسب المئوية لاختبار التقعر الرقي عند فئتي الناشطين والغير	06
63	ناشطين.....	
	التكرارات والنسب المئوية لاختبار التجويف القطني عند فئتي الناشطين والغير	07
65	ناشطين.....	
	التكرارات والنسب المئوية لاختبار اصطكاك الركبتين عند فئتي الناشطين والغير	08
67	ناشطين.....	
	التكرارات والنسب المئوية لاختبار التوازن العضلي عند فئتي الناشطين والغير	09
69	ناشطين.....	
71	مقارنة بين نتائج الاختبارات للناشطين والغير ناشطين.....	10

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	رقم
12	 يبين القوام المعتدل	01
19	 يبين تشوهات الطرف السفلي لمنطقة الركبتين	02
20	 يبين انحرافات تفلطح القدمين	03
22	 يبين انحراف سقوط الرأس للأمام	04
23	 يبين انحراف التقعر القطني	05
51	 يبين توزع أفراد مجتمع البحث حسب المتوسطات المختارة	06
55	 يبين معايير اختبار الحائط	07
64	 خاص باختبار التقعر الرقبي	08
66	 خاص باختبار التجويف القطني	09
68	 خاص باختبار اصطكاك الركبتين	10
70	 خاص باختبار التوازن العضلي	11

1- المقدمة:

إن القوام الجيد هو مفتاح الجمال لكل فرد وهذا يكون بتناسق وقوة أجهزة الجسم المختلفة وخاصة العظام والعضلات المسئولان مسؤولية مباشرة عن استقامة القوام والانحرافات التي قد تطرأ عليه نتيجة الظروف والحالات الوظيفية التي يتعايش معها الإنسان، والواقع أن قواعد التمتع بالقوام المتناسق الجميل لا يقتصر على ما يعكسه من مظهر لائق أو إحساس بالتوافق والثقة بل يرتبط بالقيمة الصحية له وأثره على نشاط الفرد.

جميعنا صغار وكبار نتوارث بعض الأساليب والممارسات وعادات غير سليمة مثل المشي الجلوس الوقوف بطريقة غير صحيحة، مما يؤثر بعضها في انحرافات قواميه جسدية نتيجة الممارسات اليومية والتعود عليها التي ينتج منها ضعف في البنية الجسمية تعيقهم من أداء وظائفهم وأنشطتهم اليومية.

فالقوام المتناسق يقاس بمدى الممارسة السليمة والمستمرة للأنشطة الرياضية للحفاظ على اتزان الجسم، ويعتبر القوام الجيد أحد الدعائم اللازمة للمواطن المتكامل الذي يساهم في بناء المجتمع وتطوره وعلى هذا الأساس أصبح ذوي القوام السليم مطلباً ضرورياً وملحاً في ظل الحياة المرفهة التي يعيشها الإنسان اليوم، لما فيها من إسراف في استخدام تقنيات العلم بغية الوصول إلى الرفاهية والراحة مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض والانحرافات القوامية وعلى هذا الأساس تعتبر التربية البدنية والرياضية جزءاً من الفلسفة التربوية العامة للدولة التي تهتم بتربية الفرد عن طريق ممارسة الرياضة بهدف التنمية الشاملة المتزنة لمواكبة التقدم العلمي في مختلف ميادين الحياة.

وهذا ما دلت عليه دراسة أحمد أحمد إبراهيم (1998م) حيث أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتحسين قوام الفرد مما يساهم في الارتقاء بمستوى صحته من خلال توسيع قاعدة الممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي. لذا اعتمدت جميع الدول الناهضة بنشر الرياضة بين التلاميذ وإتاحة الفرصة لهم لممارستها وفقاً لأسس علمية، لأن الهدف الأساسي من ممارسة الرياضة يجب أن يكون تحسين الصحة والحفاظ على القوام السليم لدى الفرد حتى يستطيع أن يبني مجداً ويحيي تراثاً ويمارس شتى أنواع الأنشطة البدنية التي تساعد على بناء جسم قوي خالي من الانحرافات والأمراض.

ويتضح من هذا أن الانحرافات القوامية أمر يستحق المزيد من البحث والدراسة وخاصة في فترة المراهقة وذلك لما تمثله هذه المرحلة من أهمية في العملية التربوية الإعدادية للفرد وتطلعاته إلى المستقبل الباهر.

وعلى هذا الأساس تعتبر التربية الرياضية من أهم الوسائل التربوية لتنشئة التلاميذ من خلال اهتمامها بتحسين النمو البدني والعقلي والاجتماعي والوجداني بفضل أنشطتها المختلفة، حيث من خلالها يتعلم التلميذ بعض العادات الصحية السليمة (التغذية السليمة الاهتمام بالقوام السليم..). في محاولة لخلق مناخ صحي سليم حيث يشير كل من عباس الرملي وآخرون، حياة عياد وصفاء الخربوطلي على أن المسؤولية الكبرى في حفظ قوام التلميذ في المدرسة وغرس الوعي القومي تقع على كاهل مدرس التربية الرياضية حيث أنه يستطيع ملاحظة حركة كل تلميذ ويتبع وقفته وجلسته وسيره. (عباس الرملي وآخرون، 1981، 13-14). (حياة عياد وصفاء الخربوطلي 1991، 23).

وهذا ما دفعنا إلى القيام بدراسة بعض الانحرافات القوامية في مرحلة المتوسطة باعتمادنا على طريقة البابين جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على فصلين:

الفصل الأول: القوام السليم والانحرافات القوامية.

الفصل الثاني: الممارسة الرياضية؛ خصائص ومميزات المرحلة العمرية (11_13 سنة).

وجانب التطبيقي ويحتوي على فصلين:

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل وتفسير النتائج.

2- المشكلة:

إن القوام يعتبر من الجوانب الهامة التي تتطلب مزيدا من الاهتمام من قبل الجميع لما للقوام من أثر واضح على الناحية الصحية والحركية وجوانب عدة على الفرد ذلك لأن العناية بالقوام تعتبر أحد الأهداف الهامة في المجتمع.

من خلال اطلاعنا على بعض المراجع العلمية¹ والدراسات البحثية² ومن خلال خبرتنا الميدانية بصفتنا أساتذة تربية بدنية ورياضية لاحظنا انتشار لبعض الانحرافات القوامية لدى بعض التلاميذ فمنها الوراثة ومنها الخلقية ومنها المكتسبة، مما أدى بهم إلى العزوف عن مشاركة زملائهم في حصص التربية البدنية والرياضية لمدى تأثير الإصابة بالتشوه على أدائهم وكذا تأثيرها على الجانب النفسي الذي يدفعهم إلى العزلة والانطواء كما يورثه التردد، والذلة، والمهانة، والحجل الشديد، وفقدان الثقة بالنفس.

لدى يجب الاهتمام بهذه الفئة من جميع الجوانب لكي ينشئ التلميذ تنشئة سليمة حيث يرى أمين خولي وأسامة راتب إلى أن التلميذ في هذه المرحلة يكتسب العادات القوامية الجيدة من خلال ممارسته لأنشطة رياضية منتظمة وتربية حركية بوجه عام وتزويده بالنواحي المعرفية الهامة التي تتعلق بالقوام، وتزويده أيضا بالاتجاهات الإيجابية نحو العادات القوامية الجيدة. (أمين خولي، وأسامة راتب، 1998، ص222). وعلى ضوء هذا حصرنا مشكلة بحثنا في السؤالين التاليين:

- هل توجد بعض الانحرافات القوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير الناشطين؟

- هل يوجد تفاوت بين الناشطين والغير الناشطين في درجة الانحرافات القوامية المدروسة؟.

3- الأهداف:

يهدف البحث إلى ما يلي:

- الكشف عن وجود بعض الانحرافات القوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير الناشطين.

- تحديد درجة الفروق بين التلاميذ الناشطين والغير الناشطين في الانحرافات القوامية المدروسة.

4- الفرضيات:

للإجابة على الأسئلة المطروحة في بحثنا حاولنا اقتراح بعض الفرضيات والتي كانت كما يلي:

- يوجد بعض الانحرافات القوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير الناشطين.

¹ الرجوع الى قائمة المصادر والمراجع

² الرجوع الى الدراسات السابقة

- يوجد تفاوت بين التلاميذ الناشطين والغير الناشطين في درجة الانحرافات القوامية.

5- أهمية وماهية البحث:

تكمن أهمية البحث في أنه يجيء استجابة لمتطلبات الواقع الذي يعيشه مجتمعنا والذي يتطلب العمل لتلاشي كافة العقبات التي تقف في طريق العمل البناء، ومن بينها مشكلة القوام وانحرافاته لأن ترك هذه انحرافات بدون الحد منها أو علاجها يؤدي إلى سلوكيات انحرافية تعطل طاقات المجتمع، حيث يعتبر القوام السليم في ظل الحياة اليومية والعادات القوامية الخاطئة من أبرز العوامل المؤدية إلى انتشار بعض الانحرافات القوامية التي تقلل من كفاءة الجسم البدنية والوظيفية.

إن ممارسة النشاط الرياضي هو الوسيلة التي يتعلم من خلالها التلميذ بعض العادات الصحية السليمة التي تساعد على الحد من بعض الانحرافات القوامية، ومن هنا حاول الطالبان البحث في هذا المجال قصد إبراز أهمية ممارسة النشاط الرياضي بصفة منتظمة وكذا أهمية تفادي العادات الخاطئة للحد من هذه الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

6- مصطلحات البحث:

حتى لا نقع في اللبس من ناحية المفاهيم، أو الخلط بين التعاريف، حاولنا التطرق إلى تعريف مصطلحات بحثنا حتى يتسنى للقارئ القدرة على فهم الموضوع، وتمثلت مصطلحات البحث في ما يلي:

6-1- القوام: يعتبر القوام الإنساني مفتاح الجمال لكل فرد، بحيث هو عملية تنظيمية صحيحة لأجزاء الجسم وذلك التنظيم الذي يسمح باتزان الأجزاء على قاعدة ارتكازها ليعطي جسما لائقا في أداء وظائفه (إقبال رسمي، 2007، ص 12).

6-2- الانحراف القوامي: الانحراف القوامي هو شذوذ في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحيًا مما ينتج عنه تغيير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى بحيث يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى قسمين هما: (هشام لوح، 2011، ص 44)

6-3- الممارسة الرياضية: تعرف الممارسة الرياضية بأنها جزء متكامل من العملية التربوية التي تثري وتوافق الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والوجدانية لشخصية الفرد بشكل رئيسي عبر النشاط المباشر عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المنتظمة والمستمرة وطريقة سليمة تساعد على التكيف النفسي وتحقيق الذات لممارسيها . إن الممارسة الرياضية تهدف إلى تنمية العضلات ورفع كفاءة الأجهزة الحيوية في الجسم

عن طريق عادات وممارسات صحية سليمة تقي الفرد من الأمراض والإصابات بالتشوهات القوامية (عزمي، 2004، ص23).

4-6- الناشطين: ويقصد بها إجرائيا التلاميذ الذين يمارسون نشاط رياضي بصفة منتظمة (5 حصص في الأسبوع) زيادة على حصة التربية البدنية والرياضية.

5-6- الغير ناشطين: ويقصد بها إجرائيا التلاميذ الذين يمارسون حصة التربية البدنية والرياضية فقط.

7- الدراسات المشابهة:

1-7 دراسة نادية عبد الحميد الدمرداش 1978: "التشوهات القوامية لأطفال الريف المصري ودور التربية الرياضية في علاجها.

- هدفت هذه الدراسة على الكشف عن الانحرافات القوامية لأطفال المرحلة الابتدائية في الريف المصري.

- التعريف عما إذا كانت نسبة انتشار الانحرافات القوامية بين أطفال الريف المصري المختلفة بين الوجيهتين القبلي والبحري أم لا.

- وضع برنامج تمرينات (قوة- مرونة) كمحاولة للحد من انتشار الانحرافات القوامية لأطفال المرحلة الابتدائية في الريف المصري.

- التعرف عما إذا كان هناك فرق بين نسبة انتشار الانحرافات القوامية بين أطفال المرحلة الابتدائية في المجموعة 1 (أولى، ثانية، ثالثة) والمجموعة 2 (رابعة ، خامسة، سادسة ابتدائي).

- منهج البحث استحدثت الباحثة المنهج الوصفي فأسلوبه المسحي.

- العينة: أطفال المرحلة الابتدائية في الريف المصري.

وقد استخدمت الباحثة اختيار بانحرافات وهشاشة القوام.

أهم النتائج: يوجد انتشار كبير للانحرافات القوامية في وسط الريف المصري حيث تصدر ترتيب انحراف القدم المفلطحة، ثم اصطكاك الركبتين. يليه النحافة الزائدة، فالانحناء الجانبي ثم استدارة الكتفين، تقوس الساقين، الظهر الأجوف، استدارة الظهر، وأخيرا السمنة الزائدة.

2-7 ويشير علي عبد الله الجفري وآخرون في دراستهم في بعض التشوهات القوامية وعلاقتها في الاتجاه نحو النشاط البدني للتلاميذ من 9 إلى 12 سنة بمدينة الرياض

حين كان الهدف من الدراسة قياس بعض التشوهات القوامية ومعدل كتلة الجسم وعلاقتها بالاتجاه نحو النشاط البدني.

واستخدم الباحثون المنهج الوصفي (الدراسات المسحية) وتم اختيار العينة عمدية من التلاميذ المصابين بالتشوهات القوامية المدارس الابتدائية ثم تم اختيار فئة عشوائية من العينة العمدية وبلغ عددها 1452 تلميذ وكانت من بين أهم نتائجه أنه توجد علاقة ارتباطية بين التشوهات القوامية والاتجاه نحو النشاط البدني لتلاميذ هذه المرحلة حيث كانت نسبة التشوهات مرتفعة وكان اتجاههم نحو النشاط البدني منخفض.

وأيضاً استنتج أن الممارسة للنشاط البدني يؤثر على الحد من ظهور التشوهات القوامية فهي تقي التلاميذ من الإصابة بهذه التشوهات.

3-7 دراسة مجدي محمد نصر الدين 1999، تأثير برنامج للتمرينات والوعي القوامي على تحسين بعض الانحرافات القوامية الشائعة لتلاميذ المرحلة الإعدادية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدل انتشار الانحرافات القوامية على عينة البحث ثم وضع برنامج علاجي هذه الانحرافات يتضمن تمارين رياضية وبرنامج وعي للقوام.

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي والتجريبي.

عينة البحث: قدرت بـ 500 تلميذ من المرحلة الإعدادية للصف الدراسي 1 و 2.

- استخدام الباحث القياسات التالية: شريط مرن لقياس الانحناء الجانبي للعمود الفقري، جهاز بانكرافت، قياس طبعة القدم.

أهم النتائج : خلصت هذه الدراسة إلى وجود انحرافات قوامية بين أفراد عينة البحث مرتبة كالتالي: الانحناء الجانبي 22,6% استدارة الظهر والكتفين 21%، استدارة الظهر 16,6%، تقوس الساقين 5%، تفلطح القدمين 38% ، التقعر القطني 3,6%.

4-7 دراسة لوح هشام 2011: توصيف وتصنيف الانحرافات القوامية وانعكاسها على اختلال الاتزان العضلي لتلاميذ المرحلة الابتدائية (9-11) سنة .

وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لمدينة وهران للوقوف على نوعية هذه الانحرافات وماهية أهم العوامل المؤدية إلى ظهورها.

وقد خلصت إلى وجود انتشار كبير للانحرافات القوامية في وسط عينة البحث، حيث بلغ عدد التلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية 435 تلميذ بنسبة 77,67% من إجمالي عينة البحث مرتبة حسب نسبة الظهور كآآتي:

سقوط أحد الكتفين 45,53%، استدارة الظهر: 30,71%، ميل الرأس للجانب 27,85%، بروز البطن: 26,71%. بينما جاءت نسبة الانحرافات الأخرى بنسب أقل.

كما توصل الباحث إلى أن من بين أهم العوامل التي تساهم بشكل فعال في ظهور الانحرافات القوامية ونجد المستوى الثقافي والاقتصادي للوالدين، العادات السيئة، البيئة المدرسية.

5-7 التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة موضوع التشوهات والانحرافات القوامية، فمنهم من قام بتصنيفها وتصنيفها والكشف عنها وتأثير بعض المتغيرات عليها مثل: برنامج تمرينات، النشاط البدني. واتفقت هذه المتغيرات إلى حد ما مع المتغير الدراسة الحالي ألا وهو الانحرافات القوامية حيث أنّ هذا المصطلح يشتمل على كلّ المتغيرات السابقة الذكر.

وهدف معظم الدراسات السابقة إلى ما يلي:

- الكشف عن الانحرافات.
 - التعرف على نسبة الانتشار.
 - المقارنة بين عيّنتين في الانحرافات القوامية.
- وافقت أهداف الدراسة الحالية التي نحن بصدد القيام بها مع أهداف الدراسات السابقة إلى حد ما، حيث حاولت الكشف على بعض الانحرافات القوامية.

واتبعت الدراسات السابقة مناهج مختلفة، فمنها من اتبعت المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، وأخرى اعتمدت على المنهج التجريبي، فدراستنا طبيعتها فرضت علينا اعتماد المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي أما من ناحية طريقة المعاينة، فقد اعتمدت الدراسات السابقة على اختيار العينة بطريقة عشوائية، إما دراستنا فكان اختيار العينة فيها بطريقة مقصودة وذلك راجع إلى قلة عدد المجتمع الأصلي لبحثنا.

كما استخدمت الدراسات السابقة أنواع مختلفة من الأدوات في جمع المعلومات كبرامج تمارين، اختبارات، قياسات واستبيانات. أما دراستنا فقد اعتمدت على الاختبارات الخاصة بالانحرافات القوامية التي تم الاتفاق عليها من طرف السادة المحكمين.

واختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في تحديد الفترة العمرية التي أجريت عليها، حيث اخترنا المرحلة العمرية (11-13) سنة لكونها مرحلة بداية ظهور الانحرافات القوامية بأكبر درجة من الوضوح وهي نقطة الانعطاف إن لم يتم علاجها أو الحد منها.

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وفي استخدام بعض أدوات ووسائل القياس والاختبارات ولم تتفق دراستنا مع الدراسات السابقة في طريقة اختيار العينة بحث تم اختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة.

تمهيد:

يعتبر القوام السليم من علامات الصحة الجيدة ولذلك أصبح لزاما علينا دراسة كل ما يتصل بالقوام ومعرفة عناصره وأسراره حتى يمكن تربية قوام النشء وحفظه من الانحرافات وغرس العادات القوامية السليمة، وعلى هذا الأساس سيتطرق الطالبان في هذا الفصل إلى هذا الموضوع في محاولة إلقاء نظرة على كل ما يتعلق بالقوام وماهيته وتوصيفه وأسباب حدوثه.

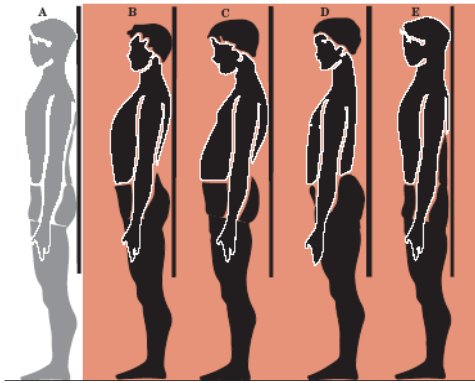
1- القوام:

اختلفت تعريف ومفاهيم القوام باختلاف الباحثين والعلماء وبدراستنا لبعض المفاهيم نجد أنها تشير إلى النقاط التالية:

- إن القوام أمر فردي ولا يوجد قوام أمثل بالنسبة للجميع.
- إن القوام أساسه البناء الجسماني أو الترتيب البدن وهذا الاختلاف يختلف الأسس الوراثية والبيئية.
- القوام المعتدل هو سلامة أجزاء الجسم من أي انحراف غير طبيعي.
- النمو المتزن لأعضاء الجسم.
- مركز الثقل ووضعه الميكانيكي السليم بالنسبة للقاعدة (في حالة النبات أو الحركة).
- الانسجام بين أجهزة الجسم المختلفة لأداء العمل المطلوب منها (التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة، (طه سعدلي، أحمد أبو الليل، 2005، ص381-383).

1-1- تعريف القوام:

القوام المعتدل هو النمو المتزن لعضلات الجسم والذي تحكمه علاقة ميكانيكية سليمة بين العظام والعضلات وباقي أجهزة الجسم للمحافظة على الوضع العمودي ليتمكن من أداء وظائفه بأقل جهد أي



الشكل رقم (01) يبين القوام المعتدل

- تواجد كل عضو من أعضاء الجسم في الوضع الطبيعي المتزن.
- يوضح ذلك "محمد علي حافظ" حيث يعرفه بأنه هو الذي تكون فيه جميع أجزاء الجسم موضوعة فوق بعضها وضعا متزنا حتى يكون ثقل هذه الأجزاء محمولا على الهيكل العظمي وبذلك تبدل العضلات والأربطة قليلا من عملها في المحافظة على اتزان الجسم على شكل خط عمودي تقريبا.

ويعرفه العالم "بيرت" بأنه وجود الجسم في حالة توازن مما يساعده على القيام بالأنشطة الفيزيولوجية المختلفة وأقل جهد في نفس الوقت.

ويعرفه "عباس الرملي": وجود كل أجزاء الجسم في الوضع الطبيعي المناسب مع الجزء الآخر المسلم به تشريحياً.

- يعرفه "فيشر": الوضع العمودي الذي يمر به خط الجاذبية من مفصل رسخ القدم إلى مفصل الركبة إلى مفصل الفخذ إلى مفصل الكتف حتى الأذن وأي خروج عن هذا الخط يعد انحرافاً.

1-2- مظاهر القوام الجيد:

- أن يكون هناك اتزان في وضع الرأس حيث تكون الذقن للداخل والنظر للأمام.
- أن تكون الكتفان في وضع طبيعي بحيث تكون الذراعان بجانب الجسم والكتفان مواجهين للفخذين.
- أن يكون الصدر مفتوحاً مع حرية في عمليات التنفس.
- تكون زاوية الحوض في وضعها الطبيعي وليس بها أي ميل للأمام أو إلى الخلف (15° - 60°) درجة.
- ثقل الجسم يكون موزع على القدمين بالتساوي ومشط القدم في الوضع أماماً والرفقات للأمام.
- أن تكون جميع العضلات في وضعها الطبيعي وليس بها أي توتر أو تصلب (إنشراح إبراهيم، ب.ت، ص164).

1-3- أثر القوام السليم على صحة الفرد:

لقوام الجيد أثر فعال على صحة الفرد والمجتمع من الناحية النفسية والصحية والجمالية.

1-3-1- الناحية البدنية: اكتساب الجسم لياقة صحية عامة.

- تحسين حالة العضلات والعظام.
- تحسين أجهزة الجسم الحيوية.
- زيادة قدرة الجسم على مقاومة التعب.

1-3-2- الناحية الصحية:

كلما كان القوام كلما أدى ذلك لتمتع الفرد بالصحة السليمة ولاشك أن حدوث أي انحرافات قوامية قد تؤثر على أجهزة الجسم الحيوية مثال : انحرافات العمودي الفقري قد تؤثر على حركة الجهاز التنفسي.

1-3-3- الناحية النفسية:

الفرد وقوام سليم يتمتع بحالة نفسية جيدة وينعكس ذلك على من يتعامل معهم ومما يزيد ذلك أيضا من ثقته في نفسه، والقوام الغير معتدل يجعل صاحبه يفقد الثقة وينعزل عن المجتمع ويصبح انطوائيا.

1-3-4- الناحية الجمالية:

يعطي القوام السليم مظهرا لائقا للشخص يعتز به بين أقرانه كما يساعده على القيام بواجباته الحياتية بصور أفضل وبرشاقة ومرونة عالية وانسيابية في الحركة وبتناسق تام بين أجزاء جسمه.

1-4- أهمية القوام المعتدل للطفل:

القوام محصلة سلوكية هامة لكل طفل فهو نتاج لعدة عوامل متعددة كما أنه يعكس بدرجة كبيرة سلامتهم النفسية والصحية والبدنية والوظيفية والحركية ومدى كفاءتهم في تحقيق متطلبات حياتهم اليومية بكفاءة واقتصاد في الجهد.

فوجود انحرافات قوامية يقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة الانحراف لذلك فإن الاستخدام السليم الكامل للجسم سواء في وقت الراحة أو أثناء الحركة إنما يرجع إلى سلامة القوام ولا أحد ينكر قيمة وأهمية القوام والتي يمكن أن نستخلص منها ما يلي:

- تأخير ظهور علامات التعب للجهاز العضلي والعصبي والدوري التنفسي.
- اكتساب المظهر الجيد، والصحة الجيدة، الشعور بالثقة بالنفس.
- القوام السليم يعطي انطباع السرور والبهجة.
- يعمل الأداء الأفضل للمهارات الحركية الأساسية للطفل (طه سعدلي، أحمد أبو الليل، 2005، ص384، 386).

2- الانحرافات القوامية:

2-1- تعريف الانحراف القوامي: الانحراف القوامي هو تغير بالزيادة أو النقص في شكل عضو

من أعضاء الجسم كله أو جزء منه، وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحا مما قد ينتج فيه تغير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى. وبالنظر إلى الجهاز العضلي في جسم الإنسان نجده عبارة عن مجموعات عصبية متقابلة أي خلل في أحد هذه المجموعات سوف يؤدي إلى تغير في القوام الطبيعي للطفل (طه سعدلي وأحمد أبو الليل، 2005، ص397).

- إن جسم الإنسان ليس تكويناً صلباً غير قابل للحركة وإنما تكوين ونظام متعدد يتكون من الأجزاء الصلبة المترابطة ذات المفاصل المتعددة الشكل والحركة الحرة والتي تحدد المدى الحركي والمرونة داخل المفصل، والعضلة. إن الإنسان في حرب مستمرة مع القوى الخارجية وبالأخص قوة الجاذبية الأرضية المسؤولة عن سحب الجسم باتجاهها ونظراً لجهل أكثر الناس من جهة وضعف عضلاتهم من جهة أخرى وابتعادهم عن مزاولة الرياضة بانتظام تجعل أجسامهم أسيرة القوى الخارجية (مجلة علوم التربية الرياضية، 2005، ص71).

- الانحراف القوامي يعرف بكونه شذوذاً في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحياً، مما ينتج عنه تغير هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى. كما يعرف أنه تغير كل أو جزئي في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم وابتعاده عن الشكل الطبيعي المسلم به تشريحياً وهذا التغير قد يكون موروثاً أو مكتسباً (إنشراح إبراهيم مشرفي، ب.ت، ص 165).

2-2- أسباب الانحرافات القوامية:

2-2-1- أسباب وراثية: تشير كل من ناهد عبد الرحيم ومحمد حسانين أن الوراثة قد تلعب دوراً في تحديد الصفات القوامية.

2-2-2- أسباب خلقية: يرى كل من أرهيم وآخرون (Arnheem & all) ونادية الدمرداش على أن معوقات النمو تقلل الضعف في تكوين الهيكل العصبي، أو معدل النمو الطبيعي أو ضعف الوظائف الحيوية أو العيوب الخلقية التي توجد في المفاصل والعظام وتؤدي إلى انحرافات قوامية.

2-2-3- أسباب مكتسبة:

2-2-3-1- بعض الحالات المرضية:

- أ- مشاكل أو إصابة حاسة السمع والبصر.
- ب- أمراض الجهاز الدوري التنفسي.
- ت- كسور العظام والتحامها الخاطئ.
- ث- التهاب العضلات والعظام والمفاصل نتيجة لبعض الأمراض.
- ج- الإصابة بالانزلاق الغضروفي.
- ح- الإصابة بمرض شلل الأطفال (إقبال رسمي محمد، 2007، ص 45، 46).

2-3-2-2- العادات الخاطئة:

- أ- السلوك الغير السليم في حالة الوقوف أو المشي أو الجلوس لفترات طويلة قد يؤدي إلى حدوث انحرافات.
- ب- محاولة وقوف الأطفال أو تعلمهم المشي في مراحل مبكرة من عمرهم ، أو قبل نمو العضلات يؤدي إلى الإصابة بالانحراف.
- ت- الأسرة الغير مناسبة والمراكب الغير صحية.
- ث- عدم مناسبة المقاعد الدراسية لجلوس التلاميذ.
- ج- إهمال استخدام أحد الأطراف في ممارسة الرياضة أو في العمل.
- ح- حمل التلاميذ حقائب بيد واحدة لفترة طويلة (طه سعدلي، وأحمد أبو الليل، ب.ت، ص391).

2-3-2-3- المهن والأعمال:

هناك بعض المهن والأعمال ينتج عن مزاولتها لفترات طويلة في اليوم إلى حدوث بعض الانحرافات القوامية ومنها على سبيل المثال -كاتب الكمبيوتر- الجلوس على المكتب، الوقوف لفترات طويلة مثل المدرس، ضابط الشرطة، الكوافير، طبيب الأسنان.

2-3-2-4- الحالة النفسية:

تؤثر الحالة النفسية على النواحي البدنية بشكل فعال وعام وخير مثال على ذلك ما حدث لسيدنا يعقوب عليه السلام حينما فقد بصره وفي العديد من المواقف الحياتية مثل الحزن والهموم قد تؤثر على الأفراد وقد تؤدي إلى إصابة أعضاء الجسم.

2-3-2-5- التغذية:

- الإفراط في تناول الطعام يؤدي إلى زيادة مخزون الجسم من الدهون وينتج عن ذلك السمنة التي تؤثر على العضلات وتظهر فيها الانحرافات القوامية.
- سوء التغذية وقلة إمداد الجسم باحتياجاته الغذائية وخاصة الكالسيوم والفسفور في مراحل الطفولة يؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض مثل: الكساح ولين العظام.

2-2-3-6- الملبس:

أ- يجب أن تتوافر الاشتراطات فيما نرتدي من ملابس حيث أن الملابس الضيقة قد تؤثر على عمل بعض الأجهزة الحيوية مثل: الأحزمة الضيقة قد تعوق عمل الحجاب الحاجز (طه سعد علي، أحمد أبو الليل، ص393).

ب- ارتداء الحذاء ذو الكعب العالي وخاصة لدى السيدات مما يؤدي إلى فقد مركز ثقل الجسم للأمام وتحاول السيدة المحافظة على ثقل الجسم فتقوم بدفع الحوض للأمام مما يؤثر على زاوية ميل الحوض ويحدث انحرافات وخاصة في المنطقة القطنية للعمود الفقري (ت.ب. لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 393).

2-3- تصنيف الانحرافات القوامية:

يمكن تصنيف الانحرافات القوامية على أساس أجزاء الجسم وهذا ما ذهب إليه كل من "حياة روفائيل وصفاء الدين خربوطلي، عباس الرملي وآخرون، محمد الشطا وحياة عباد. سوف نعرض بعض الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً عند الأطفال حسب الأجزاء الهامة التي يجب التركيز عليها خلال تصنيف الانحرافات القوامية هي (لوح هشام، 2011، ص 46):

2-3-1- على مستوى الرأس:

- سقوط الرأس للأمام.

- ميل الرأس جانبا.

2-3-2- على مستوى الجذع:

- الانحناء الجانبي.

- استدارة أعلى الظهر.

- التجويف القطني.

- استدارة الظهر والتجويف القطني معا.

- سقوط أحد الكتفين.

- الظهر المسطح.

2-3-3- على مستوى الطرف السفلي:

- اصطكاك الركبتين.

- تقوس الرجلين.

- تفلطح القدمين. Plat Feet.

2-4- توصيف بعض الانحرافات القوامية:

2-4-1- انحراف زيادة التحدب (استدارة) الظهر: Kyphosis

2-4-2- تعريفه: هي عبارة عن زيادة في التحدب الطبيعي بالمنطقة الظهرية فقدان الظهر (12) فقرة

مصحوب باستدارة الكتفين ويحدث أثناء الطفولة ويكبر عند كبار السن.

2-4-3- منطقة الخلل القوامي: العمود الفقري (الفقرات الظهرية)

2-4-4- التغيرات التشريحية للخلل:

أ- تغيرات عضلية:

➤ ضعف وإطالة للعضلات والأربطة في منطقة عضلات الظهر الوسطى المنحرفة المربعة والعجزية الشوكية).

➤ قصر وقوة العضلات والأربطة للصدر قبل البطنية المستقيمة والصدريّة الصغرى).

ب- تغيرات عظمية: زيادة سمك الأقراص الغضروفية في الخلف عنها في الأمام. وزيادة غير عادية في انحناء المنطقة الظهرية.

2-4-5- الانحرافات التعويضية:

أ- قد يصاحب هذا الخلل استدارة في الكتفين مع سقوط الذراعين للأمام.

ب- انضغاط عظمة القص للداخل.

ت- انخفاض القفص الصدري.

2-4-6- تأثير الخلل على الجسم:

أ- يؤدي استدارة الظهر وسقوط الذراعين في الكتفين مع سقوط الذراعين للأمام إلى بروز الذقن.

ب- تباعد عصمتا اللوح وثقل مرونة العمود الفقري.

ت - نتيجة ضغط عظمة القص للداخل وانخفاض القفص الصدري يقل حجم الصدر وتقل حركة الرئتين وكفاءتهم عن العمل.

2-4-7- أسباب حدوث الخلل: تختلف باختلاف مراحل السن فمثلا في الأطفال:

أ- العادات الخاطئة في الجلسة على مقعد الدراسة أو المكاتب.

ب- ضعف النظر وقصره.

ت - بعض أمراض الجهاز التنفسي ولين العظام.

2-5-2- انحراف اصطكاك الركبتين: Kna-Knees

2-5-1- تعريفه: هو عبارة عن تلاصق الركبتين مع تباعد المسافة بين القدمين عند الوقوف العادي وهو

يحدث نتيجة وقوع مركز الثقل الجسم بالجهة الوحشية الخارجية من الجسم "وتقاس نسبة الانحراف بالمسافة

بين الكعبين عند بسط الركبتين وتلامسهما".

2-5-2- منطقة الخلل القوامي:

الطرف السفلي منطقة الركبتين

2-5-3- التغيرات التشريحية للخلل:

أ- تغيرات عضلية:

➤ قصر وقوة العضلات والأربطة الخارجية مثل الرباط الخارجي للركبة).

➤ ضعف وإطالة في العضلات والأربطة الداخلية للركبة مثل (الرباط الداخلي للركبة - الجزء السفلي

من الخياطية والرشيقة) ب- تغيرات عظمية: يحدث ضغط زائد على غضاريف الركبة وتفقد الساقان

وضع الاستقامة ويحمل عظم الفخذ إلى الخارج.

2-5-4- الانحرافات التعويضية:

أ- ميل عظم الفخذ للداخل.

ب- تباعد القدمان عن بعضها البعض.

ت - ارتكاز القدمين على الحافة الداخلية للقدم.

ث - قد يحدث دوران العظم القصبة حول محورها الطولي لجهة الداخل أو الخارج.



الشكل رقم (02) يبين انحرافات الطرف السفلي لمنطقة الركبتين

2-5-5- تأثير الخلل على الجسم:

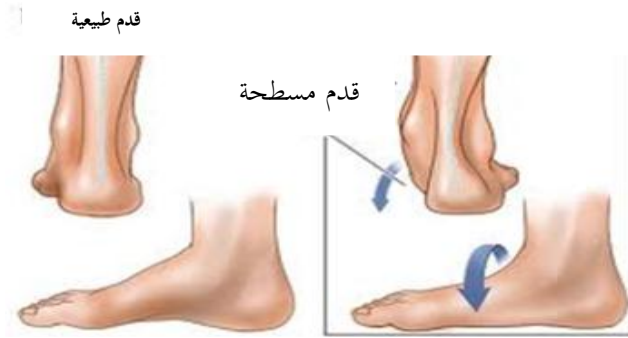
- أ- نتيجة تلامس أو اقتراب الركبتين وتباعد القدمين يؤدي إلى عدم اتزان الجسم ويجعل قدرته على السير والجري ضعيفة.
- ب- الآلام الشديدة في مفصل الركبة.

2-5-6- أسباب حدوث الخلل:

- أ- العادات الخاطئة مثل محاولة إيقاف الأطفال في سن مبكر.
- ب- إصابات التي تؤدي إلى ضعف الأربطة وإطالتها.
- ت- التدريبات التي تؤدي إلى قصر وقوة الأربطة.
- ث- الإصابة ببعض الأمراض مثل لين العظام أو السممة الزائدة.
- ج- عيوب خلقية عند الولادة.

2-6-6- انحرافات تفلطح القدمين : Flat Foot

2-6-1- تعريفه: هو ضعف في عضلات باطن القدم والسقوط الطولي للقدم بحيث يلامس باطن



الشكل رقم (03) يبين انحرافات تفلطح القدمين

القدم الأرض عند الوقوف.

- قدم طبيعية.
- قدم مسطحة.
- شديدة الارتفاع.

2-6-2- التغيرات التشريحية للخلل:

أ- تغيرات عضلية:

- إطالة وضعف العضلات والأربطة التي تعمل على حفظ قوة القدم من السقوط (العضلة القصصية الأمامية وأوتار عضلات باطن القدم وعضلات الأمشاط).
- قصر وقوة العضلات والأربطة مثل (العضلة البسيطة).

- ب- تغيرات عظمية : لف للعظم القزعي والعصب لأسفل وللداخل أكثر من اللازم اندفاع العظم الدورقي للأسفل.

2-6-3- الانحرافات التعويضية:

- أ- سقوط الأقواس الأمامية والعرضية للقدم.
- ب- لف لعظم القصبة.
- ت- يتجه الجزء الخلفي للقدم (العقب والفتزعي والدورقي) للداخل ولأسفل.
- ث- يتجه الجزء الأمامي للقدم (الأسفيني 1،2،3 والأمشاط والسلميات للخارج وللأسفل).

2-6-4- تأثير الخلل على الجسم:

- التعب المبكر وآلام أسفل القدم أثناء المشي أو الوقوف.
- التخبیط أثناء المشي وصلابة مفصل القدم.
- آلام حادة وشديدة على الركبة والظهر.
- دوران وتر أكياس الداخل.

2-7-7- انحرافات تقوس الساقين : Bowlegs

- 2-7-1- تعريفه: هو عبارة عن تقوس وتحذب في شكل الرجلين للخارج مع تباعد الركبتين عند تلامس القدمين وهذا الانحراف يصيب الثلثين السفليين لعظمتي القصبة والشطية.

2-7-2- التغيرات التشريحية للخلل:

أ- تغيرات عضلية:

- قصر وقوة العضلات والأربطة الداخلية للركبة مثل (الرباط الداخلي).
- ضعف وإطالة للعضلات والأربطة الخارجية للركبة مثل (الرباط الخارجي).
- ب التغيرات العظمية: يحدث ضغط زائد على غضاريف الركبة وتفقد الساقان وضع الاستقامة ويميل عظم الفخذ في الداخل.

2-7-3- تأثير الخلل على الجسم:

- أ- آلام شديدة في مفصل الركبة.
- ب- عدم القدرة على الاتزان أثناء السير أو الوقوف مما يؤدي إلى دفع الحوض إلى الخلف لمحاولة السيطرة على الاتزان.

2-7-4- أسباب حدوث الخلل:

- العادات الخاطئة مثل محاولة إيقاف الأطفال في سن مبكر.
- الوزن الزائد على الجسم مع ضعف الأربطة والعضلات بالركبة.
- قصر الأربطة والعضلات الخارجية للركبة نتيجة تمارين خاطئة.
- الإصابة ببعض الأمراض مثل لين العظام.
- عيوب خلقية عند الولادة.
- جلوس التربيع مدة طويلة في سن صغير.

2-8- سقوط الرأس للأمام:

2-8-1- منطقة الخلل القوامي: منطقة حدوث هذا الانحراف هي المنطقة العنقية وفي هذا التشوه



Correct

Forward Head

تنقبض مفاصل الرقبة ويندفع الرأس للأمام وللأسفل.

2-8-2- تغيرات تشريحية للخلل:

- أ- ضعف العضلات والأربطة خلف الرقبة مما يؤدي إلى زيادة طولها في حين يحدث العكس في

العضلات والأربطة الأمامية للرقبة بحيث يصبح أقصر وأقوى.

- ب- قصر العضلات والأربطة الأمامية المقابلة للعضلات الخلفية وينتج عن ذلك عدم توازن المنطقة العنقية.

2-8-3- تأثير هذا الانحراف على القوم:

سقوط الرأس إلى الأمام يضيف ثقلاً للأمام وهذا يتطلب أن يكون هناك عمل مقاومي للرأس في

الاتجاه العكسي لكي لا يسقط الجسم للأمام.

فيكون التصرف هو دفع الحوض للأمام لحفظ التوازن وبالتالي تحتل قاعدة الاتزان وفي أثناء الحركة يكون

الجسم ميالاً للاندفاع للأمام.

2-8-4- أسباب حدوث هذا الانحراف:

- الجلوس الخاطئ إلى المكتب والكتابة لمدة طويلة أثناء الاطلاع لفترات طويلة وهذا يرتبط بتلاميذ المدارس

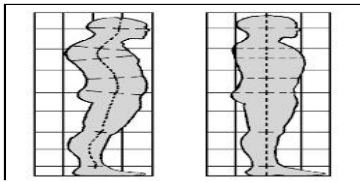
وأصحاب المهن التي تتطلب الجلوس أمام الشاشات لفترات زمنية طويلة.

- عادات الخجل من الطول الزائد للقامة خاصة عند البنات والأولاد أثناء فترة المراهقة مما يدفعهم إلى إسقاط الرأس إلى الأمام للتقليل من الطول.
- بعض المهن التي تتطلب اتخاذ أوضاع معينة تساعد على تشوه الظهر.
- بعض العادات القوامية الخاطئة مثل المشي مع النظر للأسفل أو إسقاط الرأس للأسفل أثناء التحدث.
- الخلل العضوي لبعض أجهزة الرؤية أو السمع (إقبال، 2007، ص 130، 138).

2-9-2- انحراف التجويف أو التقعر القطني:

2-9-2-1- تعريفه: الانحراف هو عبارة عن زيادة كبيرة في التقعر القطني وينتج عنه ميل الحوض للأمام وغالبا ما يصاحب هذا الانحراف تشوها آخر هو تحدب الظهر، حيث يؤدي كل تشوه منهما إلى الآخر كنوع من التعويض للاحتفاظ بمركز ثقل الجسم.

ومن ناحية أخرى قد يؤدي تقعر القطن إلى البسط الزائد في الركبتين كما أن زيادة التقعر القطني يعني تقارب الحواف الخلفية للفقرات مما يدير الفراغ الذي تمر فيه الأعصاب فيسبب ذلك نوعا من الألم.



إن هذا التشوه يترتب عليه حدوث قصر في عضلات منطقة أسفل الظهر مع استطالة في عضلات البطن المقابلة.

2-9-2-2- أسباب حدوث الانحراف:

- الأحذية ذات الكعوب المرتفعة عند النساء مما يؤدي إلى دوران الحوض للأمام وزيادة تحدب الظهر.
- من أسباب أخرى ضعف عضلات البطن والعضلات الخلفية للظهر وهذا نراه عند الأطفال السمان.
- عدم الإلمام بالوعي القوامي والوقفة المعتدلة.
- العلاج الخاطئ لانحراف تحدب الظهر الخلقي. (إقبال، 2007، ص 152).

2-10-2- الاختلال في التوازن العضلي:

2-10-2-1- تعريفه: هو تحمل عضلة أو مجموعة عضلية بالنسبة لعضلة أو مجموعة عضلية (Muscle

Balance) (التوازي العضلي) أخرى ويتضمن المقارنة بين العضلات العاملة على نفس المفصل مثل مقارنة العضلات المفصلي (Antagonists) والعضلات المقابلة لها (Agonist) كما يتضمن المقارنة بين العضلات العاملة على جانبي الجسم مثل مقارنة عضلات المفصل الركبة اليمنى بعضلات مفصل الركبة اليسرى ويتضمن مقارنة بين الطرفين العلوي والسفلي.

2-10-2- أسباب حدوث هذا الاختلال:

- إن إهمال تدريب عضلة أو مجموعة عضلية معينة لا يؤدي فقط إلى اختلال التوازن العضلي في القوة ولكن أيضا في طول العضلة أو العضلات حيث تصبح هذه العضلات أضعف قوة أو أقصر طولاً أو قد تصبح ضعيفة وقصيرة في نفس الوقت.
- الإهمال في تدريب الإطالة والمرونة يؤدي إلى القصر في العضلات.

2-10-3- تأثير هذا الاختلال على القوام:

تختلف استجابات مجموعة عضلية عن أخرى اتجاه التدريب الغير المتوازن أو التدريب الزائد، فالتدريب غير المتوازن أو الزائد يؤدي إلى قصر العضلات القوامية وإلى ضعف العضلات الحركية وإلى قصر وضعف العضلات المختلطة وهناك علاقة مباشرة بين العضلات القوامية والعضلات الحركية حيث أن حدوث هذا الاختلال في العضلة القوامية يعيق (يثبط) العضلات الحركية المقابلة لها والعضلات المساعدة ومن ثمة يعيق الوصول إلى الكفاءة التدريبية المثلى.

لذا يتطلب التدريب لتنمية القوة لتنمية الإطالة في نفس الوقت. (www.tsu.co/ismail).

2-11- انحراف تسطح الظهر:

هذا التشوه هو نقص في تحدب العمود الفقري إلى الأمام في المنطقة القطنية عن الوضع الطبيعي، وأيضاً فيه تزداد زاوية ميل الحوض للخلف وبالتالي تقل درجة تقعر القطن عن التقعر الطبيعي وبذلك تطول وتضعف عضلة الظهر وتقصر عضلة البطن ويتغير وضع الحوض فيندفع للأمام. ومن الناحية الميكانيكية يمكن أن يؤدي هذا التشوه إلى تقليل كفاءة العمود الفقري في امتصاص الصدمات، ويصاحب هذا التشوه قصر في عضلات خلف الفخذ وإطالة في العضلات القابضة للفخذين. وفي هذا التشوه يختفي التقعر الموجود في منطقة القطن، حيث يصبح الظهر بكامله مسطحاً، واختفاء تقعر القطن راجع إلى دوران الحوض للخلف (دوران للأعلى) وهو معاكس تماماً لما يحدث في تشوه تقعر القطن حيث يحدث استدارة في الحوض للأمام (دوران لأسفل).

2-12- طرق الوقاية من الانحرافات القوامية:

- الاهتمام بنمو الشباب والفتيات من 11 إلى 16 سنة.
- معالجة التشوهات بالقوام الناتجة عن النمو بشكل مبكر لكي لا تشكل تشوها دائماً.

- الاهتمام المبكر باللياقة البدنية لتحسين وظائف القلب والتنفس.
- الاهتمام بالجلوس لهذه الأعمار أثناء وجودهم بالمدرسة وأثناء جلوسهم بالبيت.
- العناية بدرس التربية البدنية والرياضية من خلال تكثيف الطلبة على أهمية القوام واستخدام التمارين التي تساهم في تحسين اللياقة وانتصاب القامة.
- وضع ألعاب مسلية في طياتها تمارين تؤدي إلى حسن القوام مثلاً: وضع طوق صغير فوق الرأي وبداخله كرة والعمل على إيصاله إلى أبعد مسافة ممكنة ليحسن الوقفة والانتصاب للعمود الفقري.
- الاهتمام بالأوضاع الصحيحة من خلال عرضها من قبل المدرس أو الوالدين أو الإخوة الخ..
- تدريب الناشئ على العادات الصحيحة الجيدة من خلال أدائهم إلى تمارين (جوماستيك) بشكل متواصل. (مجلة علوم التربية الرياضية، 2005، ص 80).

خلاصة:

إنّ القوام المعتدل يتطلب أن تكون أجزاء الجسم متراسة بعضها فوق البعض في وضع عمودي
فأرأس والرقبة والجدع والحوض والرجلان والقدمان يحمل كل منها الآخر بما يحقق اتزاناً مقبولاً للجسم.
إن بعض العادات والممارسات اليومية السيئة والغير صحية ينتج عنها انحرافات قواميه تعيق الفرد في أداء
مهامه وظائفه اليومية لدى حاولنا التطرق إلى تعريف القوام المعتدل والكشف عن بعض الانحرافات القوامية
الشائعة ومدى تأثيرها على القوام وبعض طرق الوقاية منها.

تمهيد:

إن للممارسة البدنية والرياضية مكانة خاصة وأهمية كبيرة في تطوير وتنمية جوانب التلاميذ من الجانب البدني والحسي الحركي وكذا تقوية الصلات والعلاقات الاجتماعية، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى الممارسة الرياضية وأهميتها ودورها في تنمية الصحة واللياقة البدنية واكتساب سلوكيات قوامية جيدة مع التربية الحركية بوجه عام تقي التلميذ من الإصابات بالانحرافات القوامية خاصة في هذه المرحلة العمرية (11-13) سنة الحساسية، وسوف نتطرق في هذا الفصل حول خصائص ومميزات المرحلة العمرية.

1- الممارسة الرياضية:

1-1- مفهوم الممارسة الرياضية:

تعرف الممارسة الرياضية على أنها الجزء المتكامل من العملية التربوية التي تثري وتوافق الجوانب البدنية أو العقلية أو الاجتماعية أو للوجدانية الشخصية للفرد بشكل رئيسي عبر النشاط المباشر عن طريق ممارسة الأنشطة البدنية.

1-2- النشاط الرياضي أو الممارسة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية:

الممارسة الرياضية المنظمة أو المستمرة لأوجه النشاط البدني وبطريقة سليمة تساعد على التكيف النفسي، وتحقيق الذات لممارسيها، فهي تهيئ المواقف المختلفة التي تشبع الحاجات إلى التقدير أو لنجاح وتحقيق الذات أو الأمان، كما أنها تجلب السعادة أو السرور إلى النفس، وتساعد على التخلص من التوتر أو الإرهاق العصبي، ذلك بتفريغ الانفعالات المكتوبة، وتفريغ الطاقة النفسية، أو استفادة كافة الطرق للوصول إلى الحالة النفسية السليمة للإنسان الممارس، ويرى جمل ياسين أهمية الممارسة الرياضية على الصحة النفسية بما يلي:

1- استنفاد الطاقة الزائدة.

2- تحقق النمو النفسي الممتاز.

3- تكسب الممارسة الرياضية الإنسان القدرة على تقدير وتمييز السلوك.

4- تساعد الممارسة الرياضية على اكتشاف نواحي التقدم أو التخلف أو الانحراف.

5- تلعب الممارسة الرياضية دورا هاما في الممارس يصبح مترددا انفعاليا ويستطيع التكيف مع الآخرين، في شتى مجالات الحياة المختلفة.

6- توفر ممارسة الأنشطة الرياضية حالة من الإشباع أو لرضا النفسي.

7- تزيد من وعي الفرد بذاته حيث يدرك قدراته أو استطاعته وحدوده فيعمل على تنميتها وتطويرها.

8- تزيد الثقة النفسية الناتجة عن معرفة إمكانات الجسد.

كما تعمل الممارسة الرياضية تنظيما علميا وتربويا على إشباع حاجات الفرد المنظمة وبناء تقدير الذات أو الثقة بالنفس، كما أن الانتظام في برامج التدريب الرياضي وتنويعها يعتبر أحد الأسباب المساعدة في التخلص من بعض أنواع القلق الانفعالي، أو التحكم في الانفعالات وزيادة الإحساس بالسعادة وتحسين الحالة المزاجية، كما أن المشاركة الجماعية أو الاختلاط بالآخرين خلال الممارسة الرياضية له رد مهم في تحقيق التوافق الاجتماعي أو التغلب على الانطواء أو العزلة، حي يصبح الطالب أكثر تقبلا للحياة الاجتماعية، وتقبل أفكار الآخرين، كما أن قضاء وقت الفراغ في أنشطة رياضية تربوية متنوعة تعمل على زيادة قدرته على الاستمتاع بوقت الفراغ إلى أقصى حد ممكن وتشعر الفرد بالإنجاز وتطور قدرته على الصبر، كما أن الممارسة الرياضية المنتظمة تؤدي إلى التقليل من حدة المشكلات السلوكية التي قد تواجه الطلاب، وتعمل الممارسة الرياضية على زيادة الالتزام أو الانضباط بالقوانين أو التعليمات الموجودة في الألعاب الرياضية تؤدي إلى تنشئة الفرد على الاتزان النفسي وضبط النفس وزيادة مستوى التحكم أو السيطرة على الانفعالات بالإضافة إلى تحسين القوام.

3-1- أنواع الممارسة الرياضية:

تنوعت وتعددت الممارسة الرياضية مما ساعد على سهولة ممارستها لجميع الأعمار أو الأجناس وفيما يلي عرض أنواع الممارسة الرياضية:

ألعاب فردية وثنائية: مسابقات رياضية، باد منتون، وكرة جولف، كريكيت، البالي، التنس الأرضي، اسكوش، تنس الطاولة.

ألعاب جماعية: كرة السلة، هوكي، كرة القدم، الكرة اليد، الكرة الطائرة.

ممارسات رياضية أخرى: الدراجات، تجديف، شراع، المصارعة، جري، قفز، ركوب الخيل،

التزحلق على الماء، تزلج على الجليد، الإنقاذ، سباحة.

1-4- مستويات الممارسة الرياضية:

أولاً: الاشتراك الابتكاري: وهو الذي يعمل فيه الممارس الرياضي على الابتكار عن طريق اندماجه التام في نوع النشاط الممارس مثل اللاعب الذي يعشق لعبته ويندمج فيها ويرع ويبدع فيها.

ثانياً: الاشتراك الإيجابي: وهو ذلك النوع من الاشتراك في أوجه النشاط الرياضي الذي يسهم في تنمية الفرد جسمياً أو عقلياً أو نفسياً كممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة كرة القدم أو السلة، أو التمارين الرياضية أو السباحة أو الترحلق أو التزلج إلى غير ذلك من الأنشطة الرياضية.

ثالثاً: الاشتراك السلبي: وهو ذلك الاشتراك الذي يكون فيه اندماج الفرد بالممارسة معدماً أو استساغته ليس بالقدر الذي يهزه عاطفياً مثل مشاهدة عدة مباريات على التلفاز أو في الملعب.

1-5- الأهداف العامة للممارسة الرياضية:

إن الأهداف العامة للممارسة الرياضية تتمثل في ما يلي:

● التنمية العضوية:

تتم بتنشيط الوظائف الحيوية للإنسان من خلال اكتسابه اللياقة البدنية أو القدرات الحركية وتحسين عمل القلب أو التنفس أو السعة الحيوية، مما يساعد على الارتقاء بمقومات وأسس اللياقة البدنية عند الإنسان.

● التنمية المعرفية:

وهو كل ما يتعلق بتنمية الجانب العقلي أو المعرفي بأن يتعرف الممارس للرياضة على قواعد اللعب وكذلك التغذية أو المعرفة الصحية وهذه الأبعاد تشكل لدى حصيلة معرفية يمكن أن نسميها بالثقافة الرياضية.

● التنمية النفسية الاجتماعية:

الممارسة الرياضية تنمي شخصية الفرد وتتسم هذه التنمية بالاتزان والشمول بهدف التكيف النفسي أو الاجتماعي للفرد وللممارسة الرياضية قيم نفسية سلوكية يكتسبها الفرد مثل تحسين مفهوم الذات أو الثقة بالنفس وإشباع الميول أو الاحتياجات النفسية أو الاجتماعية.

● التنمية الجمالية:

للممارسة الرياضية أثر كبير على التذوق الجمالي والمتعة والبهجة، فممارسة الرياضة توفر فرص للتذوق الجمالي عن طري التدريبات الحركية المتميزة كالرياضة أو العروض الجمالية للتمرينات والجمباز أو تتصف بأبعاد جمالية أخرى كالإحساس بالإيقاع والهرمونية التوافق وغيرها.

الترويج وأنشطة الفراغ:

الممارس الرياضية من أجل المتعة وقضاء وقت الفراغ تتيح مقدار كبير من الخبرات والقيم الاجتماعية والنفسية والجمالية وتتيح فرص التنفيس عن مشاعر التوتر والشدة العصبي كما أنها توفر فرص اكتساب مهارات الاسترخاء والراحة والاستجمام، ومن خلال الأهداف العامة التي تتحقق من الممارسة الرياضية ينصح بالاهتمام مبكرا بالممارسة الرياضية وعدم إهمالها بل تبدأ الممارسة للطفل من جيل مبكر نظرا لأهمية المرحلة في بناء قوام الطفل بناء سليما وصحيا وتساعد الرياضة بصورة غير مباشرة في مجالات النمو المختلفة وتطويرها ومنها الحركية والذهنية وتبعدهم عن الانحرافات السلوكية وتحسين قدراتهم العقلية والبدنية.

1-6- قيم الممارسة الرياضية:

أن للممارسة قياسات على قيم اللعب كما في الرياضة فوائد عديدة ويلخصها في النقاط التالية:

● القيم الجسدية:

الممارسة الرياضية الهادفة الموجهة ضرورية لنمو عضلات الفرد، فهو يتعلم خلالها مهارات عدة ونمو قوام سليم ورفع كفاءة الأجهزة الحيوية في الجسم.

● القيم التربوية:

الممارسة الرياضية تفتح المجال أمام الفرد كي يتعلم أشياء كثيرة من خلال عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، بالإضافة إلى إعدادة على المواطنة الصالحة وتنمية الفرد تنمية شاملة متزنة وإكسابه السلوكيات المقبولة.

● القيم الاجتماعية:

يتعلم الفرد من خلال الممارسة الرياضية كيف يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يتعامل معهم بنجاح وبذلك يكسبه معايير السلوك الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة.

● القيم الخلقية:

يتعلم الفرد من خلال الفرد مفاهيم الصواب والخطأ كما يتعلم بعض المبادئ والقيم الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والصبر والروح الرياضية

● القيمة الإبداعية:

يستطيع الفرد أن يعبر عن طاقته الإبداعية وذلك بأن يجري الأفكار التي يحملها ويحولها إلى حركات إبداعية، مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن هوياته وإمكاناته والعمل على تنميتها وصقلها.

● القيمة الذاتية:

يكشف الفرد الشيء الكثير عن نفسه بمعرفة قدراته وممارسته من خلال تعامله مع زملائه ومقارنة نفسه بهم كما أنه يتعلم التعامل مع مشاكله وكيفية مواجهتها.

● القيمة العلاجية:

عن طريق الممارسة الرياضية المنتظمة يكتسب الفرد الصحة البدنية والنفسية الإيجابية بالإضافة للتخلص من الدهون والمحافظة على الوزن المثالي وتجنب الانحرافات القوامية والتنفيس عن القلق والتوتر.

1-7- تأثيرات الممارسة الرياضية:

أولاً: على الحالة المزاجية:

يعني المزاج حالة الفرد الانفعالية أو قابلية الانفعال وأسلوبه فيه، ولذلك فهو دائم ومستمر بعكس الحالة المزاجية التي لا تستمر عادة إلا فترة قصيرة وفي هذا الصدد أجريت عدة بحوث للتعرف على أثر ممارسة الرياضة على الحالة المزاجية واستخدمت غالبيتها مقياس الحالة المزاجية (Profil OfMood State). ويتكون هذا المقياس من 56 عبارة تقيس 06 أبعاد (التوتر أو القلق)، (الاكتئاب أو الحزن)، (الغضب أو العدوان)، (الحيوية أو النشاط)، (التعب أو الكسل)، (الاضطراب أو الارتباك)، وهي أهم المشاكل التي قد يعاني منها الفرد الذي يمارس الرياضة، أو أهم النتائج لممارسة الأنشطة الهوائية مثل، الجري، المشي، السباحة، تؤثر على زيادة الحيوية أو النشاط لدى الأفراد مقابل انخفاض الأبعاد السلبية الأخرى وبالرغم من أغلبية البحوث أو الدراسات التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغيرات إيجابية في الحالات المزاجية، فإن هذه العلاقة لا ترقى إلى درجة السبب أو النتيجة وإنما هي نوع من أنواع الفرض والتي تتطلب المزيد من البحوث أو الدراسات.

ثانيا: على الحالة الانفعالية:

يعتبر الانفعال بوجه عام مظهرا لفقدان الاستقرار أو التوازن بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن.

وتجدر الإشارة إلى الدراسات الإكلينيكية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية أو الرياضة بصفة عامة على الانفعالات لكل الجنسين، وفي مختلف مراحل العمر، حيث أن الممارسة الرياضية تؤدي إلى زيادة مصادر الانفعالات الإيجابية مثل الاستمتاع، السعادة، الرضا، الحماسة، التحدي الخ ..

لقد حاول "كارتر" في سنة 1978 التعرف على العلاقة بين انتظام الأفراد في ممارسة الرياضة ودرجة السعادة وأظهرت النتائج أن الأشخاص الأكثر انتظاما في ممارسة الرياضة هم الأكثر استمتاعا بالسعادة أو يمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حدثت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها زيادة كفاية الذات أو الحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعي.

1-8- أشكال الممارسة الرياضية:

تظهر الممارسة الرياضية على أشكال متعددة وكثيرة وبكل نشاط حركي يمكن للإنسان ممارسته بطريقة منتظمة في وقت الفراغ بغرض التمتع للمكاسب ويمكن تقسيمها إلى ثلاث أقسام رئيسية هي:

● الممارسة الرياضية البنائية:

وهي ما يطبق في مواقع الإنتاج من مصانع ومزارع وبيوت من أنشطة حركية.

● الممارسة الرياضية الترفيهية:

وهي ما يسد به الفراغ ويروح عن النفس من لعب شعبية رياضية منشطة وألعاب صغيرة.

● الممارسة الرياضية المقننة:

وهي ما يتناسب مع قدرة الأفراد الذين يتميزون بالمهارة الحركية العالية والتي من الممكن أن تشمل على برامج معظم التخصصات الرياضية الفعلية، ككرة القدم، السلة وكرة الطائرة وألعاب القوى والرياضات الأخرى الخالية من الشوائب كما تشمل الرياضة المقننة على البرامج الرياضية المعدلة التي تتناسب مع الأفراد الذين يتصفون بالنحاف البدني والعقلي وأي احتياجات خاصة.

• الممارسة الرياضية التنافسية:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما أوسعاً وعريضاً في الأوساط الرياضية كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها وتحقيقها عندما يكافح اثنان أو أكثر شيء ما.

2- مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يرجع ظهور النشاطات الرياضية إلى العصر الحديث بالمدرسة وكان مفهومها الأول يعرف بالتدريب البدني وذلك لكون أهدافها كانت محددة تقتصر فقط على اكتساب التلميذ للصحة البدنية وبالتالي البنية الجسمية، ونظراً لأهمية النشاط ليس فقط بالمدرسة جلب النظار وبدأت النية جادة في تطويره إذ أخذ التدريب يركز على أسس ونظريات علمية مما جعله يأخذ بعداً آخر وذلك حين استبدل مصطلح التدريب البدني بالنشاط البدني الرياضي.

إن النشاط البدني الرياضي كمصطلح هو تحريك الجسم بأي طريقة تؤدي إلى استهلاك الطاقة مثل المشي أو الجري أو اللعب بأنواعه المختلفة.

2-1- تعريف النشاط البدني الرياضي:

يرى "بيوتش تشارلز" أن النشاط البدني أو الرياضي هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية لذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بمهده تحقيق هذه المهام.

2-2- ماهية النشاط البدني الرياضي:

إن التربية الرياضية كوسيلة للنشاط البدني الرياضي تعتبر إحدى فروع التربية الأساسية التي تستمد نظريتها من مختلف العلوم وتستخدم النشاط المختار المنظم والموجه لإعداد الأفراد من إعداد متكامل بدنيا واجتماعيا وعقليا كما أن تكييف الفرد بما يتلاءم مع حاجياته والمجتمع الذي يعيش فيه وتحمل على تطوره والتقدم به وتكييفه بأقصى سرعة ممكنة، حيث تشمل أنشطتها على برامج تربية مختلفة وترفيهية وألعاب مختلفة وسلوك اجتماعي مميز.

كما جعلت التربية الرياضية من الإشراف الرياضي على تلك النواحي طابعاً مميزاً من التوجيه والإرشاد الصحي والنفسي لتقوم به السلوك الإنساني ما تكفله الرياضة بسلامة الأفراد وتكوين لهم في كل مرحلة من مراحل أعمارهم جعلت منها الوسيلة الوحيدة التي تربي الفرد تربية صالحة تخدم نفسه ومجتمعه من جميع

الوجوه ومن هذه الأسس العلمية والتربوية أخذت مكانتها من التربية العامة حيث يقول الدكتور نافينا التربية البدنية أو الرياضية التي تعرض لها الكثير من العلماء في تعريف مختلفة نذكر منها قول جاك روسو صاحب أفكار في البيداغوجيا، التربية البدنية ضرورية.

لتحضير الطفل وتطوير استعداداته للحياة الراشدة فهي تطوير جسم الطفل ليصبح في توازن مع جانب الروحي.

كما نجد أن النشاط البدني الرياضي قد تجاوز حدود الجسم ليشمل آفاق الفكر أو الإدراك أو المشاعر أو الإحساسات أو الانفعالات أو الدوافع الشخصية وه ما يبين بصورة أوضح .

إن النشاط البدني الرياضي في صورته التربوية قد خرج عن نطاق العضلات أو الجري كما كان يعرف به. وما زاد النشاط البدني الرياضي أهمية اعتباره أساسا لعملية التربية وميدانا من ميادينها إذ يلعب دورا كبيرا في إعداد الإنسان الصالح المنتج حين يزوده بمهارات وخبرات كثيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه.

2-3- أهداف النشاط البدني الرياضي:

لقد اهتم علماء التربية الحديثة في مختلف إرشاداتهم بإعطاء أهمية بالغة لجميع أعضاء جسم الفرد في كل مراحل نموه لدى تأثيرها المباشر على سعادة الفرد أو المجتمع الذي يكتسب من خلال النشاط البدني الرياضي وبواسطته يستطيع التحكم في جسمه ووسطه الداخلي أو حتى الاجتماعي وبفضله ينمي قدراته الحركية، فالنشاط البدني الرياضي يساعد الفرد على إرضاء حاجته إلى الحركة وغيرها من مستلزمات الحياة والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولاً: الصحة:

يساهم النشاط البدني الرياضي يقدر وفير في تنمية الوظائف الكبرى وتناسقها وتخفيف النمو وجعل الفرد ميال للعمل وبالتالي التكيف مع الوسط الطبيعي.

ثانياً: التنمية العقلية:

يشير غرض التنمية العقلية إلى تجميع المعارف والعناية على التفكير وتفسير هذه المعارف وأوجه النشاط البدني، يجب أن تعلم وعلى ذلك فهناك حاجة إلى التفكير من جانب الجهاز الذهني وينتج عن ذلك اكتساب المعرفة، فيلم الشخص بمسائل مثل قوانين وفنون الإعداد والإستراتيجية في أوجه النشاط

البدني الرياضي ويمكن أن تتخذ كرة السلة هنا كنموذج، ففي هذه الرياضة يجب على الممارس أن يلم بجوانب عديدة كقانون اللعبة أو إستراتيجية الدفاع أو الهجوم أو نوع التمريرات المختلفة وأخيرا لا بد أن يعرف الفوائد والقيم المستمدة من ممارسة هذه الرياضة.

والخبرات الفنية التي يتعلمها الشخص، بالخبرة ينتج عنها معارف الفرد أن يكتسبها فمثلا يعرف الشخص أن الكرة تسير أسرع وبدقة أكبر إذا قام بخطوة عند تمريرها كما يمكن للمرء اكتساب بعض المعارف التي تعتبر غاية في الأهمية مثل التبعة والقيادة والشجاعة والاعتماد على النفس ويجب أن نأخذ المعرفة الخاصة بالصحة مكانا هاما في البرنامج وحصيلة العمليات تمد الشخص بخبرات وتساعد على تفهم وتفسير المواقف الجديدة التي تقابلها من يوم إلى آخر، يعني أنه يملك قدرة أكبر على الوصول إلى قرارات حكيمة، أو أنه يستطيع أن يفرق بين الخطأ والصواب، فعن طريق خبراته في اللعب و الرياضيات المختلفة يستطيع الشخص أن ينمي إحساسه بالقيم وتنمية اليقظة والمقدرة على شخصية الموقف المشحون بالانفعال (تشارلز أبيوكيو، أسس التربية البدنية، ترجمة حسن معوض وكمال صالح، فركلين للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 1964، ص169)، ونرى أن النشاط البدني الرياضي يهدف إلى تنمية الحواس والقدرة على التفكير واكتساب المعارف والمعلومات عن كيفية أداء الحركات الرياضية والممارسة المنظمة لها وتنمية قابلية القيادة الراشدة وتدعيم الصفات المعنوية والسمات الإدارية والسلوك اللائق لديهم.

ثالثا: النمو الحركي:

للسياط البدني الرياضي في هذا المجال ورد أفعال حيث يساعد الفرد على تنمية الوعي بجسمه وبالعلاقة بين الزمان والمكان أو الإيقاع .

رابعا: التنمية الاجتماعية:

والنشاط البدني يساهم في التربية الاجتماعية للفرد من خلال تحسين معرفته لنفسه أو التحكم في سلوكه الذاتي وتفهم القواعد الاجتماعية والخضوع لها وروح المسؤولية أو الوعي بالمجموعة وتحسين العلاقات مع الغير.

خامسا: الهدف العلاجي:

والذي يتم من خلال معالجة النفسيات عن طريق النشاط الحركي أو الرياضي لأن الكثير من الانفعالات تظهر بصفة واضحة في الألعاب أو المباريات وبالتالي يظهر مع بعض الحركات وهو ما لا يظهر في مختلف استبيانات الشخصية المقننة.

سادسا: التنمية العقلية:

يشير غرض التنمية العقلية إلى تجميع المعارف أو العناية على التفكير وتفسير هذه المعارف وأوجد النشاط البدني، يجب أن نتعلم وعلى ذلك فهناك حاجة إلى التفكير من جانب الجهاز الذهني وتنتج عن ذلك اكتساب المعرفة فيلم الشخص بمسائل مثل قوانين وفنون الداء والإستراتيجية في أوجه النشاط البدني الرياضي، ويمكن أن تتخذ كرة السلة هنا كنموذج ففي هذه الرياضة يجب على الممارس بجوانب عديدة كقانون اللعبة الإستراتيجية الدفاع والهجوم وأنواع التمريرات المختلفة وأخيرا لا بد أن نعرف الفوائد والقيم المستمدة من ممارسة هذه الرياضة والخبرات الفنية التي يتعلمها الشخص بالخبرة ينتج عنها معارف على الفرد اكتسابها فمثلا يعرف الشخص أن الكرة تسير أسرع وبدقة أكبر، أداء أكبر قامته بخطوة عند تمريرها كما يمكن للمرء اكتساب بعض المعارف التي تعتبر غاية في الأهمية مثل التبعية أو لقيادة أو لشجاعة أو لاعتماد على النفس ويجب أن نأخذ المعرفة الخاصة بالصحة مكانا هاما في البرنامج حصيلة المعلومات تمد الشخص بخبرات وتساعد على تفهم وتفسير المواقف الجديدة التي تقابلها من يوم إلى آخر.

يعني أن يملك قدرة أكبر على الوصول إلى قرارات كثيرة أو أن يستطيع أن يفرق بين الخطأ والصواب، فعن طريق خبراته في الألعاب الرياضية المختلفة يستطيع الشخص أن ينمي إحساسه بالقيم وتنمية اليقظة، ونرى أن النشاط البدني يهدف إلى تنمية الحواس أو المقدرة على التفكير أو اكتساب المعارف أو الممارسة المنظمة لها وتنمية قابلية القيادة الرشيدة وتدعيم الصفات المعنوية والسمات الإدارية والسلوك اللائق لديهم.

2-4- الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي:

إن الفرد الرياضي عندما يقوم بإعداد حركة ما أو إعداد مهارة في رياضة ما أو الاشتراك في منافسة فإنه يقوم بهذا العمل كوحدة أو وحدة لا تتجزأ، فالعضلات أو الأعصاب أو الدورة الدموية أو الجهاز التنفسي وخلاياه تشترك في هذا الإعداد، كما أن الفرد يبذل جهدا يحتاج لقوة الإرادة أو التنافس مع خصم في صراع يحتاج لقدر كبير من الطاقة ويلعب في جماعة لها خصائصها، برامجها، من هذا المنطلق فإن كل

حركة أو مهارة وكل نشاط وكل صراع لابد أن نجد تفسيراً له، وفي ضوء المعلومات المنسقة أو المستندة إلى القوانين السابقة تستند التربية البدنية الرياضية في وضع على قاعدة علمية ثابتة (بيولوجيا، نفسيا، حركيا، اجتماعيا،) وسوف تنال هذه الأسس مستعينين في ذلك بالخطوط العامة العريضة التي وصفها نشاط لزينشر في مؤلفه القيم "أسس التربية البدنية"، وقد قسم الأسس إلى ثلاث أقسام هي:

أ- الأسس البيولوجية للنشاط الرياضي.

ب- الأسس النفسية للنشاط الرياضي.

ت- الأسس الاجتماعية للنشاط الرياضي.

3- التربية البدنية والرياضية:

تحتل التربية البدنية والرياضية مكانة هامة في المنظومة التربوية، لا يمكن تجاوزها أو الاستغناء عنها في حياة الفرد، وخاصة في مرحلة الطفولة، بما تضمنه من تربية وتنمية وصقل لكل المركبات (البدنية والنفسية والفكرية والاجتماعية) المؤسسة للفرد نفسه، لذا أولتها الدولة الجزائرية متمثلة في وزارة التربية الوطنية العناية الكاملة، وأدرجتها كمادة تعليمية في جميع مراحل التعليم حتى تأخذ مكانتها وتلعب دورها المنوط بها المتمثل في:

المساهمة الفعالة في التربية الشاملة عن طريق النشاط الحركي، الذي يمنح للتلميذ معاشة حالات متنوعة واقعية ومجسدة، تستلزم وتستدعي تجنيد طاقاته الكامنة، لتتبلور بعد ذلك وتساهم في استقلالية تصرفاته، وهذا عن طريق اكتساب ميكانيزمات التكيف الذاتي، ضمن تعليمات قاعدية أساسية للمرحلة الابتدائية، التي تمثل مرحلة مميزة لاكتساب مهارات حركية ضرورية. (وزارة التربية الوطنية، اللجنة الوطنية للمناهج، 2003، ص 1).

المواجهة المستمرة لقواعد الحركة ونظام اللعب بمختلف أشكاله يستوجب تعديل مجهوداته وتوزيعها وتكييفها حسب كل وضعية أو موقف، وما ينجم عنهما من تغيرات ومستجدات. البحث عن التوازن ضمن التركيبة التي ينشط فيها (القسم)، يدعم بصورة فعالة اندماجه في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويمكن أن نعرف التربية البدنية والرياضية التي تعرض لها الكثير من العلماء في تعاريف مختلفة نذكر منها قول جون جاك روسو صاحب أفكار في البيداغوجية، التربية البدنية ضرورية لتحضير الطفل وتطوير استعداداته

للحياة الراشدة، فهي تطور جسم الطفل ليصبح في توازن مع جانبه الروحي (p54، 2000، NAFI RABAH).

3-1 ماهية وأهمية حصة التربية البدنية والرياضية:

لحصة التربية البدنية والرياضية أهمية خاصة تجعلها تختلف عن باقي الحصص الأخرى تتضح من خلال تعاريف بعض العلماء نجد من بينهم "محمود عوض البسيوني" والذي يقول: تعتبر حصة التربية البدنية والرياضية أحد أشكال المواد الأكاديمية مثل العلوم الكيمياء، واللغة ولكن تختلف عن هذه المواد بكونها تمد التلاميذ ليس فقط بمهارات وخبرات حركية ولكنها تمدهم أيضا بالكثير من المعارف والمعلومات بتكوين جسم الإنسان، وذلك باستخدام الأنشطة الحركية مثل التمرينات والألعاب المختلفة (الجماعية والفردية)، التي تتم تحت الإشراف التربوي من مربين أعدوا لهذا الغرض (محمد عوض البسيوني. فيصل ياسين الشاطي، 1992 ص 09).

ويحدد "أحمد خاطر" أهمية حصة التربية البدنية والرياضية في اكتساب التلاميذ القدرات الحركية وينطلقون بكل قواهم لتحقيق حياة أفضل ومستقبل أكثر حضا من غيرهم (أحمد خاطر، ب.ت، ص 18). أما أهمية حصة التربية البدنية والرياضية تتجلى عند "كمال عبد الحميد" إن حصة التربية البدنية والرياضية في المنهاج المدرسي هي توفير العديد من الخبرات التي تعمل على تحقيق المطالب في المجتمع، فيما يتعلق بهذا البعد ومن الضروري الاهتمام بتقويم التكيف البدني والمهاري وتطور المعلومات والفهم (كمال عبد الحميد، 1999 ص 177).

3-2 أهداف حصة التربية البدنية والرياضية:

تسعى حصة التربية البدنية والرياضية إلى تحقيق ولو جزء من الأهداف التعليمية والتربوية مثل الارتقاء بالكفاءة الوظيفية للأجهزة الداخلية للمتعلم وكذا إكسابه المهارات الحركية وأساليب السلوكيات السوية، وتتمثل أهداف الحصة فيما يلي:
أولا: أهداف تعليمية:

إن الهدف التعليمي العام لحصة التربية البدنية هو رفع القدرة الجسمية للتلاميذ بوجه عام وذلك بتحقيق مجموعة الأهداف الجزئية الآتية:

- تنمية الصفات البدنية مثل: القوة، التحمل، السرعة، الرشاقة والمرونة.

- تنمية المهارات الأساسية مثل: الجري، الوثب، الرمي، التسلق، المشي.
- تدريس وإكساب التلاميذ معارف نظرية رياضية، صحية وجمالية (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهمي، ص 64) والتي يتطلب إنجازها سلوكا معيناً وأداء خاصاً، وبذلك تظهر القدرات العقلية للتفكير والتصرف، فعند تطبيق خطة في الهجوم أو الدفاع في لعبة من الألعاب يعتبر موقفاً يحتاج إلى تصرف سليم والذي يعبر عن نشاط عقلي إزاء الموقف (عباس أحمد السمراي، أحمد بسطويسي، ص 80).

ثانياً: أهداف تربوية:

إن حصة التربية البدنية والرياضية لا تغطي مساحة زمنية فقط، ولكنها تحقق الأهداف التربوية التي رسمتها السياسات التعليمية في مجال النمو البدني والصحي للتلاميذ على كل المستويات وهي كالآتي (مكارم حلمي وآخرين، ص 73):

ثالثاً: التربية الجمالية:

إن حصة التربية البدنية والرياضية تساهم في تطوير الإحساس بالجمال، فالحركة الرياضية تشتمل على العناصر الجمالية بصورة واضحة، من انسياب ورشاقة وقوة وتوافق. وتتم هذه التربية الجمالية عن طريق تعليقات الأستاذ القصيرة، كأن يقول هذه الحركة جميلة، أو جميلة بنوع خاص. وتشتمل التربية الجمالية أيضاً على تحقيق نظافة المكان والأدوات والملابس في حصة التربية البدنية حتى ينمو الإحساس بالجمال الحركي (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهمي، ص 67-68).

3-3 دور مدرس التربية البدنية والرياضية في العناية بالقوام:

يقع على مدرس التربية البدنية والرياضية مسؤولية كبرى في المحافظة على قوام النشء من خلال حصة التربية البدنية والرياضية ومحتواها من الأنشطة الرياضية المختارة، فوجب عليه الآتي:

- 1 - بث الوعي القومي لدى النشء وتعويدهم على السلوك الصحي السليم في حالات الوقوف والجلوس والمشي.

- 2 - تجب ملاحظة الأفراد أثناء وقوفهم أو جلوسهم وتعديل السلوك السليماً كلما دعت الضرورة إلى ذلك.

3 - توجيه النظر إلى عدم ارتداء الأحذية الضيقة أو الملابس الضيقة لأنها قد تؤدي إلى ندوب انحرافات قوامية.

4 - توجيه النظر إلى عدم الجلوس مع رجل على رجل لفترة طويلة كما له تأثير سلبي على الحوض والدورة الدموية.

5 - مراعاة تناسب المقاعد الدراية وعمر التلاميذ وتعويدهم على الجلوس الصحيح أثناء الدراسة.

6 - عرض بعض الرسومات والصور أو أفلام التي تظهر بعض الانحرافات القوامية وأسبابها وطرق التخلص منها ومواجهتها.

7 - حث التلاميذ على إجراء فحوصات القوام للتعرف على مدى انتشار الانحرافات القوامية بينهم.

8 - حث التلاميذ على ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة مستمرة لما لها من تأثير إيجابي على الجسم.

9 - توجيه التلاميذ على الطرق الصحيحة لحمل الحقيبة المدرسية.

(هاشمي صليحة 2009 ص 14).

4- مميزات وخصائص المرحلة العمرية (11-13) سنة:

4-1- النمو الجسمي:

إن جسم الإنسان من المقومات الأساسية في تكوين شخصيته لدى كانت التغيرات التي تطرأ على الجسم من الأهمية، وهذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ما هي مهمة من حيث تأثيرها الغير المباشر على شخصيته، ففي هذه المرحلة لا يكون النمو بطريقة منتظمة ومستمرة وإنما بطريقة مندفعة كما يعتبر هؤلاء الذين يقتربون من نهاية المرحلة قادمون على فترة نمو سريعة (weineck j، 1986، p41)، ويكون إيقاع التطور بطيء وتزيد القامة بـ 5سم في السنة خاصة نمو الأطراف السفلية ويزيد الوزن بـ 2 كغ (autongoids، 1983، p36)، ويتميز النمو الجسمي كذلك بعدم الانتظام فيزداد الطول زيادة سريعة ويتسع المنكب، ويزداد طول الجذع والذراعين والساقين إلا أن نمو الذراعين يسبق نمو الأرجل، وتنمو العضلات ويزداد وزن الجسم (نوال إبراهيم شلتوت، محسن محمد حمص، 2006، ص 62)، ويقول (عصام الدين متولي عبد الله): يكون النمو سريعاً وغير منتظماً في الهيكل والعضلات مما يؤدي إلى الارتباك الحركي مع ضعف في التوافق العصبي العضلي بما ينتج عن ذلك ضعف في التحمل (عصام الدين متولي عبد الله، 2007، ص 53)، ويرى (مروان عبد الحميد): " أن نمو الفرد يتطور فتظهر عليه مشاكل خاصة

بسبب النضج البيولوجي ويظهر تأثير الناحية الفسيولوجية بشكل واضح فيزداد النمو حجم القلب ويسرع النمو الجسمي عند الإناث عنه عن الأولاد بفارق عامين تقريبا في الوقت الذي تصل فيه البنات لأقصى طول لهن يلي الوزن، مما يؤثر على قوى الفرد" (مروان عبد المجيد، 2002، ص64)، النمو كذلك في هذه المرحلة ينتقل إلى الجذع ويبدأ الجسم في التشكيل لأخذ الصورة الكاملة لجسم الإنسان الناضج، ولكن عملية النمو نفسها تكون غير منتظمة بالنسبة لأعضاء الجسم كله، والتوافق العضلي يكون مضطربا وغير موثوق فيه مما يؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج قد يصعب على المراهق تحملها أو مواجهتها، وفي هذه المرحلة تنمو الأعضاء التناسلية وتظهر المميزات الجنسية الثانوية (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهم، 1998، ص208)، وترى (عنايات محمد أحمد فرج): "إن طفرة النمو الجسمي التي تتميز بالنمو الجسمي السريع في الطول والوزن واتساع الكتفين والصدر وطول الجذع ومحيط الأرداف تبدأ عند الشباب في حوالي السنة العاشرة أو الحادية العشر وعند البنين في حوالي السنة الثانية عشرة أو الثالثة عشرة ثم يستمر النمو السريع في فترة طولها ثلاث سنوات أو أربعة سنوات يكون فيها أقصى زيادة في النمو حوالي 13 سنة بالنسبة للبنات وحوالي 15 سنة بالنسبة للبنين (عنايات محمد أحمد فرج، 1998، ص70)، ويرى عباس أحمد وبسطويس أحمد بعض الخصائص منها ما يلي:

- زيادة ملحوظة في النمو خلال هذه المرحلة وخصوصا بالنسبة للطول والذي يسبق زيادة الوزن.
- زيادة كبيرة في حجم القلب مع زيادة في الوزن، مع ملاحظة أن البنات يسبقن الأولاد في النمو.
- تغير ملحوظ في صوت الطفل، حيث يتميز بالخشونة فيبدو عليه عدم التحكم في نبرات صوته من علو أو انخفاض.
- نمو ملحوظ على الأعضاء التناسلية ونشاط بعض الغدد كالغدة النخامية والتناسلية مما يؤدي إلى الحيض عند البنات والقذف عند البنين (عباس أحمد السامرائي، بسطويس أحمد، 1984، ص110).

4-2- النمو الحركي:

نتيجة التغيرات الجسمية في هذه المرحلة نجد أن المراهق يكون كسولا خاملا قبل النشاط والحركة فحركات المراهق تتميز بعدم الدقة والاتساق فنجده كثير الاصطدام بالأشياء والتي تتعرض سبيله أثناء تحركاته، كما يتميز بالارتباك وعدم التوازن وعندما يصل المراهق قدرا من النضج تصبح حركاته أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه ويمارس الأنشطة الرياضية (نوال إبراهيم شتلوت، محسن محمود حمص،

2007، ص62)، وترى ناهد محمود سعد ونيللي رمزي فهيم: أن في هذه المرحلة يتحسن القوام وتظهر رشاقة الحركات والتحكم فيها وخاصة بالنسبة لمن يمارس النشاط التوقيتي والإيقاعي (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهيم، 1998، ص210)، وترى (عنايات أحمد فرج): " أنه تتعارض الآراء بالنسبة لمجال النمو الحركي في مرحلة المراهقة فلقد اتفق كل من (جوركن وهامبورجو ومانيل) على حركات المراهق في بداية هذه المرحلة تتميز بالاختلال في التوازن والاضطراب بالنسبة لنواحي للتوافق والتناسق والانسجام، وأن هذا الاضطراب الحركي يحمل الطابع الفني، إن النمو الحركي في غضون هذه المرحلة وخاصة في السنوات الأولى يتميز بالارتباك الحركي العام والافتقار للرشاقة وتقلل هادفية الحركات والزيادة المفرطة في الأداء واضطراب القوى المحركة والافتقار للقدرة على التحكم وهبوط وقتي في مستوى بعض الصفات البدنية والقدرات الوظيفية، كما أشار "كول" و "هال" إلى أن المراهق لا يتميز بهبوط مستوى قدراته الحركية أو صفاته البدنية وقدراته الوظيفية، بل تأخذ في التحسن إلا أن التحسن لا يحدث بنفس سرعة مرحلة الطفولة المتأخرة والتي يطلق عليها مرحلة التعلم لأول وهلة (عنايات أحمد فرج، 1998، ص71)، ويتأخر نمو الجهاز العضلي عن نمو الجهاز العصبي بمقدار السنة تقريباً، مما يسبب ذلك للمراهق تعب وإرهاق كما أن سرعة النمو في الفترة الأولى للمراهقة تجعل حركاته غير دقيقة ويميل نحو الخمول والكسل والتراخي حتى يتسنى له إعادة تنظيم عاداته الحركية بما يلاءم هذا النمو الجديد، أما بعد سن الثالثة عشر (13) فتصبح حركات المراهق أكثر توافقاً وانسجاماً ويأخذ نشاطه بالزيادة ويصبح بناء يرمي إلى تحقيق هدف معين على العكس من النشاط الزائد غير موجه الذي يقوم به الأطفال في المدرسة الابتدائية، ويرى (عصام نور سرية): أنه ينتج عن النمو الجسماني السريع وخاصة في الفترة الأولى من مرحلة المراهقة ميل نحو الخمول والكسل والتراخي ويصعب ذلك أن تكون حركات المراهق غير دقيقة (عصام نور سرية، 2004، ص122)، وتعتبر كذلك هذه المرحلة بمرحلة التفكك الحركي، لدى يجب المحافظة على ما تعلمه التلميذ في المرحلة السابقة. (محمد سعيد عزمي، 2004، ص37، 36).

4-3- النمو العقلي:

تتميز هذه المرحلة بيقظة عقلية كبيرة فالمرهق يحتاج إلى حرية عقلية وهو يميل إلى المعلومات الدقيقة التي يحاول الحصول عليها من المصادر الموثوق بها وهو يبدأ في التساؤل والتشكيك في معظم معتقداته ومن هذا التساؤل والتشكيك ولوصوله إلى ما يقنعه من معلومات يكون فلسفة حياته، وهذا يميل الفتى

والفتاة إلى التثقيف الذاتي إذ يرغب كل منهما في القراءة وخاصة المجالات المصورة والصحف اليومية والقصص المثيرة والخيالية، كما يميلان إلى مشاهدة برامج التلفزيون (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهم، 1998، ص 208)، وتتميز كذلك هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية ونضجها، فتسير الحياة العقلية من البسيط إلى المعقد أي مجرد إدراك حسي وحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، وكذلك تتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد القدرة على القيام بكثير من العمليات العقلية، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم (عبد الرحمن العيسوي، ب.ت، ص 38)، تسير معظم الدراسات أن منحنيات الذكاء في هذه الفترة (11-13 سنة) لا تظهر على هيئة فترة سريعة كما هو الحال في النمو الجسماني، ويلاحظ زيادة القدرة في اكتساب المهارات والمعلومات والتفكير والاستنتاج كما تأخذ الفروق الفردية في النواحي العقلية بوضوح وتبدأ استعداداته وقدراته في الظهور، أما خاصية التذكر عند المراهق فتعتمد على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة، وبالتالي تزداد القدرة على الكثير من العمليات العقلية: كالتفكير، التذكر، التخيل، ويأخذ البالغ في البلورة والتركيز حول نوع معين من النشاط بدلا من تنوع نشاطه، كأن يتجه نحو الدراسة العلمية أو الأدبية (عبد الرحمن العيسوي، ب.ت، ص 40)، كما ترى (عصام سرية): "أنه تزداد القدرة على حل المشكلات وتنمو القدرة على الفهم والاستدلال وإدراك العلاقات كما تنمو القدرة على التذكر (عصام نور سرية، 2004، ص 127)، كذلك يمتاز النمو العقلي بالسرعة والنضج حيث يصبح المراهق قادرا على التفكير في الأمور المعنوية المجردة ويعني ذلك نمو الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات ويصبح تفكيره أكثر دقة ونضجا ويميل إلى التفكير النقدي ويعيد النظر في كثير مما سبق أن تقبله عن طيب خاطر. (عبد الرحمن العيسوي، ب.ت، ص 46).

4-4- النمو النفسي الانفعالي:

تتصف هذه الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة ومتهورة لا تتناسب مع مثباتها، وقد لا يستطيع المراهق التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها ويظهر التدبّدب الانفعالي والتناقض نحو نفس الشخص أو الموقف (عبد الرحمن العيسوي، ب.ت، ص 252)، كما يظهر عليه الخجل والميل إلى الانطواء والتمركز حول الذات والشعور بالذنب، وقد أثبتت بعض الدراسات أن للخيال دور في انفعالات المراهق ففي الخيال يتخطى المراهق حدود الزمان والمكان وحدود قدراته العقلية والجسمية ويستطيع تحقيق ما لم يستطيع تحقيقه في الواقع، وفي هذه المرحلة يظهر كذلك بعض الخوف الذي لم يكن

معروفا في السابق عند الفتيات عند أداء التمرينات البدنية ولهذا السبب يجب أن يراعي مدرس التربية البدنية الرياضية عند تحضيره أن تكون الحصة مشوقة ومنوعة بالرغم من عدم رغبة التلميذات في أداء التمرينات حتى تسير الحصة بنجاح، كذلك يبدأ في التخلص من الأنانية الفردية ليحصل على مكانه في الجماعة ورضائها عنه، ويزداد الاعتزاز بالنفس (ناهد محمود سعد، نيلي رمزي فهم، 1998، ص206)، وتكون الزفرة للمراهقين والمراهقات كبيرة ضمن هذه المرحلة، مما يؤدي إلى تأثيرات نفسية (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002، ص66)، ويعبر عن هذه المرحلة أنها مرحلة الاضطراب الانفعالي وحساسية شديدة للنقد وخاصة فيما يتصل بالتغيرات في الصوت ومظهر الجسم ومحاولة المراهق التكيف مع هذه التغيرات وينقلب بتصرفاته بين سلوك الكبار وتصرفات الصغار ويميل إلى مشاركة الكبار في ألعابهم أو على الأقل تقليدهم ويزداد الاعتزاز بالنفس (عبد الرحمان محمود العيسوي، ب.ت، ص225) ويتأثر النمو الانفعالي بالتغيرات الجسمية الداخلية والخارجية والعمليات والقدرات العقلية والتألق الجنسي وغط التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية العامة والشعور الديني، وفي هذه المرحلة ظهور صفات البلوغ تعمل على ظهور تغيرات فسيولوجية ونفسية ويصاحب ذلك اختلال في عمل الغدد، مما يجعل الفرد سريع التأثر والانفعال، قليل الصبر، وينقصه المثابرة والاتزان والتقليد والعمل ويصبح الفرد سريع الغضب أو الحزن أو الفرح، شديد الملل، ويعمل على إرضاء جماعته وتدعيم مركزه فيها بزيادة مساهمته في ألوان النشاط المدرسي المختلفة، وتزداد كذلك قوة العواطف وأحلام اليقظة، وشدة القلق النفسي مع القدرة على فهم وجهة نظر الكبار وضيق الصدر للنصيحة (محمد سعيد عزمي، 2004، ص36، 37).

4-5- النمو الاجتماعي:

في هذا السن تقوى روح الجماعة وتصبح عضوية الجماعة هامة، ويسعى الصغار بشدة للحصول على عضوية الأندية أو الضمانات المتشابهة كما تظهر الرغبة في المنافسة بوضوح القابلية لاحتلال المكان أو المركز بالجماعة التي ينتمي إليها، وتتسع دائرة الخبرات الاجتماعية لدى هذا الأخير لما يزداد الشعور بتقدير الجماعة في صورة الولاء للفرق والرغبة، الكيان الذاتي، وشدة ميولهم للعمل للمساهمة في مواقف الاجتماعية حيث يبرز ويصبح موضع التمييز مع زملائه (حسان محمد الحسين، 1990، ص123). ويرى جنكز: "من أهم خصائص هذه المرحلة ما يلي: (محمد الحمامي، أمين الخولي، 1990، ص148).

- سيطرة وحب الأطفال وتقدير البطولة على التفكير.
- الرغبة في الانتماء والتوحيد مع الجماعة.
- الإدراك للمعنويات والأخلاق في سياقاتها الثقافية.
- الرغبة في تقليد الزملاء وأهمية تكوين صداقات دائمة.
- الخجل الغالب والوعي للذات وفقدان الثقة بالنفس.
- عدم الثبات أو الاستقرار على حال وقلق.
- تحقيق لدور الذات ولعب الولد لدور الرجل، ولعب البنت لدور الأنثى.
- الرغبة في التعرف وجمع المعلومات على الجنس الآخر، وتكوين علاقات معه.
- الرغبة في العشبية بالأصدقاء وكراهية التظاهر بالاختلاف.
- البحث عن الميول المهنية الهادفة.
- الرغبة في الاستقلال عن الوالدين والاعتماد على النفس.
- يبحث عن المثل العليا والقيم الاجتماعية.
- سريع التغير يميل للضعف يهتم بجسمه وملبسه وأناقته.

الخلاصة:

إنّ هذه المرحلة العمرية هي أصعب الفترات التي يمر بها التلميذ وذلك لما تتميز به من التغيرات الفيزيولوجية أو انفعالية أو اجتماعية، كما أنّها ما هي إلا مرحلة انتقال ولهذا يجب أن نعطيها أهمية، كما لا نستطيع أن نولي أهمية لجانب من الجوانب ونستغني عن جانب، لأنّها كلها تتكامل فيما بينها في تحديد شخصية المراهق وقوامه، ولذلك يجب على المربي أن يولي أهمية كبيرة على هذه التغيرات التي تساعد على معرفة وتفهم الوضع أو كل ما له علاقة بالمعرفة وكيفية التعامل، وليس معنى التوجيه، الضغط، والتغيير كما يفهمه الكثير، وإنما يراعي حاجيات ومتطلبات المراهق الضرورية والتي بواسطتها يستطيع تحقيق النمو المتوازن، في هذه المرحلة يمكن تدارك أي إصابة بلا انحرافات قبل فوات الأوان و يكبر التلميذ بعاهة تعيقه إلى الأبد ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الممارسة الرياضية بمختلف أشكالها وعلاقاتها بمراحل نمو الطفل حيث تعتبر الممارسة الرياضية الوسيلة التي يكتسب بها التلميذ عادات وممارسات صحية وسليمة تقيه من الأمراض والإصابات بالانحرافات القوامية.

تمهيد:

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قيد الدراسة، وسيتطرق الطالبان في هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث وإجراءاته الميدانية بغية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة من خلال المنهج العلمي المتبع، مجتمع وعينة البحث، مجالات البحث، ونوعية الأدوات المستعملة مع الدراسة الاستطلاعية وإبراز الوسائل الإحصائية المعتمدة، وذلك لمعالجة النتائج المتحصل عليها من درجات خام في شكلها الأول إلى درجات معيارية يمكن من خلالها إصدار أحكام حول الظاهرة.

1- منهج البحث:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي قد يتطرق إليه، فطبيعة موضوع البحث الذي نحن بصدد القيام به يتطلب استخدام المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة مشكلتنا، والبحاث أو الدراسات الوصفية لها أساليب وأشكال متعددة وباعتبار بحثنا يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة من خلال جمع نتائج الاختبارات المطبقة على العينة، تحتم علينا استخدام الأسلوب المسحي.

2- مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث من تلاميذ السنة الأولى والثانية ذكور من الطور المتوسط لبعض المتوسطات الكائنة بولاية سعيدة للسنة الدراسية 2014-2015، حيث بلغ العدد الكلي لأفراد مجتمع البحث 713 تلميذ.

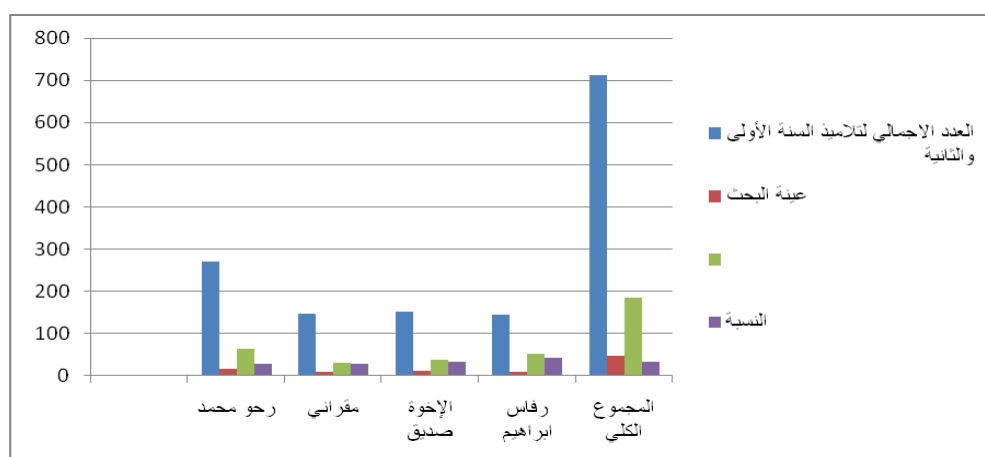
فحاولنا أن نحدد عينة لهذه الدراسة تكون أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي هذا ما يمكننا من الحصول على نتائج يمكن تعميمها ولو بصورة نسبية، ومن ثم الخروج بنتائج تلازم الحقيقة وتعطي صورة حقيقية للظاهرة المراد دراستها.

وعلى هذا الأساس قمنا باختيار عينة بحث من أربع مؤسسات تربوية على مستوى ولاية سعيدة، حيث بلغ العدد الإجمالي لهذه العينة 232 تلميذ، أي ما يعادل نسبة 32,54% من المجتمع الكلي (الأصلي). فكانت موزعة على مجموعتين أو فئتين، الفئة الأولى بلغ عددها 184 تلميذ يزاولون حصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط (غير ناشطين)، والفئة الثانية بلغ عددها 48 تلميذ يمارسون نشاط رياضي بصفة منتظمة زيادة على حصة التربية البدنية والرياضية النظامية (الناشطين).

ولقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة بسبب قلة العدد الكلي للمجتمع، واحتواءه على عدد قليل من التلاميذ الناشطين.

الجدول رقم (01) يبين توزع أفراد مجتمع البحث حسب المتوسطات المختارة:

النسبة	عينة البحث		العدد الإجمالي لتلاميذ السنة الأولى والثانية	اسم المؤسسة
	الغير ناشطين	الناشطين		
%29,62	64	16	270	رحو محمد
%27,90	31	10	147	المقراني
%32,90	37	13	152	الإخوة صديق
%42,36	52	09	144	رفاس إبراهيم
%32,54	184	48	713	المجموع الكلي



الشكل البياني رقم (06) يبين توزع أفراد مجتمع البحث حسب المتوسطات المختارة

- شروط اختيار العينة:

- لقد تم استبعاد الصف الثالث والرابع من المرحلة المتوسطة كونهم دخلوا في مرحلة المراهقة المتأخرة ولا تؤثر عليهم الحياة المدرسية والعوامل البيئية المحيطة بهم أو أي ظروف أخرى.
- الاقتصار على عينة الذكور فقط وذلك بسبب طبيعة البحث وطبيعة الاختبارات.

- استبعاد التلاميذ المصابين في حوادث وتعرضوا إلى كسور تؤدي إلى تغيير شكل العظام أو في شكل عضو من أعضاء الجسم.

- استبعاد التلاميذ المعاقون خلقيا أو وراثيا أو مرضيا، والذين يمكن أن يعانون من انحرافات زائدة واضحة.

3- مجالات البحث:

المجال البشري: بلغ حجم عينة بحثنا 232 تلميذ من المرحلة المتوسطة من 11-13 سنة من الصف الأول والثاني من مجتمع قدر عدده ب713 تلميذ. وقسمت إلى فئتين، الفئة الأولى بلغ عددها 184 تلميذ يزاولون حصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط (غير ناشطين)، والفئة الثانية بلغ عددها 48 تلميذ يمارسون نشاط رياضي بصفة منتظمة زيادة على حصة التربية البدنية والرياضية النظامية (الناشطين).
المجال المكاني: أجري البحث في 04 متوسطات من ولاية سعيدة وهي:

1- متوسطة رحو محمد.

2- متوسطة المقراني.

3- متوسطة الإخوة صديق.

4- متوسطة رفاس إبراهيم.

حيث تم تطبيق اختيارات القوام لدى تلاميذه هذه المتوسطات داخل قاعات الرياضة أو قاعات خاصة بتغيير الملابس لطبيعة الاختيارات والمحافظة على صحة التلميذ بالدرجة الأولى.

المجال الزمني: إن انجاز هذا البحث تطلب منا مدة زمنية مقسمة على المراحل التالية:

- جمع المادة الجبرية والدراسات المشاهدة من 20/10/2014 إلى 10/11/2014

- جمع الاختبارات المتعلقة بالكشف عن الانحرافات القوامية وتنظيمها من 05/02/2015 إلى 25/02/2015.

- عرض الاختبارات التي تم اختيارها على الخبراء لتحكيمها من 11/03/2015 إلى 30/03/2015

- تطبيق الأداة والمعالجة الإحصائية لها من 02/03/2015 إلى 13/04/2015 .

4- متغيرات البحث:

إن المتغيرات في بحثنا تمثلت في ما يلي:

4-1- الانحرافات القوامية: والتي تمثلت في:

- التقعر أو التجويف الرقي
- التقعر القطني
- اصطكاك الركبتين
- الاختلال في التوازن العضلي للأطراف العلوية.

4-2- الممارسة الرياضية: واشتملت على نوعان من الممارسة

- ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط في المرحلة المتوسطة بدون ممارسة أي نشاط رياضي آخر.
- ممارسة نشاط رياضي بصفة منتظمة زيادة على حصة التربية البدنية والرياضية في المرحلة المتوسطة.

5- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

- إن الدراسة الميدانية تتطلب ضبطاً للمتغيرات قصد التحكم فيها وعزل بقية المتغيرات الأخرى ومن هذا المنطلق قمنا بالإجراءات التالية:
- حدد الطالبان متغيرات البحث من حيث نوعها وعددها وفق الاعتبارات التي يفرضها الإطار النظري للبحث، واعتماداً على الدراسة الاستطلاعية وبعض المفاهيم التي تشير إلى طرق قياس الانحرافات القوامية الواردة في بعض المراجع المتخصصة.
 - إبعاد التلاميذ الكبار والمكررين.
 - التأكد من سلامة العتاد ومكان إجراء القياسات.
 - توزيع العينات بشكل موضوعي إضافة إلى تحري الدقة في القياسات المستخدمة، وفي نفس الظروف بالنسبة لجميع أفراد العينة.

6- أدوات البحث:

لقد استخدمنا في هذا البحث مجموعة من الأدوات والتي تمثلت فيما يلي:

6-1- المصادر والمراجع: فمنها العربية والأجنبية، المجلات، والانترنت والتي ساعدتنا على الإلمام النظري بجوانب موضوع البحث.

6-2- لقاءات شخصية: إذ كانت لنا لقاءات شخصية مع بعض الأساتذة والدكاترة بالمعهد لحصر مشكلة بحثنا، زيادة على اللقاءات التي كانت مع بعض الأطباء والمتخصصين في عيادات مختلفة التخصصات التأهيل الوظيفي، العظام، والمفاصل.

6-3- اختبارات الكشف عن الانحرافات القوامية: حيث اشتملت على أربع اختبارات للانحرافات القوامية المدروسة، والتي تمثلت في الاختبارات التالية:

➤ اختبار اصطكاك الركبتين

➤ اختبار التقعر القطني

➤ اختبار التجويف الرقي

➤ اختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية

6-3-1- مواصفات الاختبارات المستخدمة:

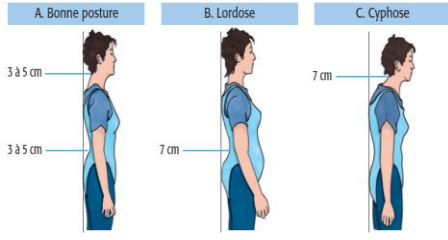
أ- اختبار جهاز كونفورماتير:

الغرض من الاختبار: قياس الانحناءات الأمامية والخلفية للعمود الفقري

الأدوات: جهاز الكونفورماتير هو عبارة عن عامل يدون مجموعة من القضبان قابلة للحركة للأمام والخلف تغطي القضبان منطقة العمود الفقري كلها ابتداء من الجمجمة حتى نهاية العمود الفقري من أسفل.

مواصفات الأداء: يقف المختبر بحيث يواجه بظهره القضبان المتحركة ثم يتم تحريك القضبان للأمام وللخلف حتى تأخذ شكل العمود الفقري للمختبر. الانحناءات التي تشكلها القضبان على الجانب الآخر من الجهاز تمثل الانحناءات الموجودة لدى المختبر، بدراسة المنحنى الموضح يمكن التعرف على التشوهات الموجودة لدى المختبر بمقارنتها بالانحناءات الطبيعية لهذه المنطقة (محمد راغب، 1995، ص369-379).

ولانعدام هذا الجهاز يمكن قياس الانحرافات الأمامية والخلفية للعمود الفقري باستعمال:



الشكل رقم (07) يبين انحناءات العمود الفقري

- اختبار الحائط: وقد وضعه (كرام مبتون 1920) وفيه

يقف التلميذ مواجهاً للحائط ويحكم على القوام بأنه سليم

عندما يلامس الصدر الحائط بحيث لا يبعد الفخذان أكثر من

عرض اليد ثم يقف والظهر للحائط بحيث يلامس العقبان الحائط

وفي هذا الوضع يجب بأن لا يسمح إلا بمرور اليد خلف التجويف القطني (إقبال، 2007، ص 265).

ب- اختبار اصطكاك الركبتين:

الغرض من الاختبار: معرفة درجة ميل الفخذ للداخل وتعرف بزاوية الميل (Angle of obliquity)

وكذلك معرفة مدى فقدان الساقان وضع الاستقامة حيث تتلاصق الركبتان ببعضهما البعض أي وجود

زاوية واضحة بين الركبتين والساقين وتباعداً واضحاً بين القدمين.

طريقة الانجاز : يقف المختبر واقفاً في الوضعية التشريحية حيث يوضع القدمين بارتفاع متباين نسبياً

ويقوم بقياس المسافة بين عظام الركبتين من الداخل وهناك ثلاث مستويات في هذا الاختبار:

من 01 - 03 بوصات اصطكاك

من 03 - 05 بوصات حالة عادية

أكبر من 05 يدخل المختبر في تقوس الساقين.

ت- اختبارات التوازن العضلي:

أهداف الاختبار: كل هذه الاختبارات تمكننا من إيجاد القصر في العضلات لكل رياضي بطريقة تحليلية

مفصل بمفصل وهي مكملات باختبارات التوازن بمثابة، بحيث يمكننا من التعرف على بعض الاختلالات

في التوازن وذلك بدون استعمال وسائل.

الهدف من هذا الاختبار: هو تحسين عمل الأجهزة والعلم المسبق للإصابات وحتى الاسترجاع العضلي.

وهي مقارنة محورية حول الشخص والمخضر يبحث على إمكانية وجود قصر في العضلات عند الرياضي.

ث- اختبار لات بول داون: (Lat Pull Down)

مكيف من كيناكين 2004 Kinakine.

طريقة الانجاز: يقف المختبر واقفا بحيث الكعبين والحوض وأعلى الظهر والرأس ملامس للحائط، يقوم المختبر برفع الذراعين إلى الأعلى وتكون ممدودتين.

النقاط المراد ملاحظتها:

- ملاحظة إذا كانت اليدين (أطراف الأصابع) في نفس المستوى.
- إذا لم يكن ذلك فإن هناك حالة عدم اتزان في الأطراف العلوية.

7- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

التجربة الاستطلاعية:

حرصا منا على مدى دقة القياسات قيد البحث والتي أسفر عنها المسح المرجعي وآراء الخبراء، أجرى الطالبان هذه التجربة الاستطلاعية على عينتين من نفس مجتمع البحث لضمان دقة النتائج المستخرجة من القياسات والقيام بعملية مقارنة بين العينتين. ومن أجل ضمان السير الحسن لتجربة البحث قام الطالبان بهذه الدراسة الاستطلاعية والتي كان الغرض منها ما يلي:

- الكشف عن واقع انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط.
- تحديد زمن إجراء القياسات والحصول على بيانات كل تلميذ.
- تحديد صعوبات القياسات التي تواجه المختبرين لمحاولة تلاشيها.
- التأكد من سلامة تطبيق قياسات الاختبارات.
- التأكد من المعاملات العلمية للقياسات المستخدمة في البحث.

أولاً: ترشيح الاختبارات:

بعد التطرق إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع أو أحد متغيراته، وبعد الاطلاع على بعض المصادر والمراجع في مجال الانحرافات القوامية استخلصنا مجموعة من الاختبارات التي تهدف إلى قياس المتغيرات التابعة في موضوع بحثنا، ووضعناها في شكل استمارة خاصة بترشيح الاختبارات، فقمنا بتقديمها إلى مجموعة من الدكاترة والأساتذة المختصين لغرض الوصول إلى تحديد الاختبارات الأكثر صدق، وبعد استرجاعها كانت نتائج التحكيم كما هي موضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (02) يوضح نسب الاتفاق للمحكمين على الانحرافات القوامية المدروسة
والاختبارات المحددة لقياسها

الاختبارات	عدد المحكمين	الموافقون	الغير موافقون	نسبة الموافقون	الاختبارات المقبولة
اختبار شاشة القوام	08	06	02	75%	مقبول
اختبار اصطكاك الركبتين		07	01	87.5%	مقبول
اختبار تفلطح القدمين		08	00	100%	مقبول
اختبار		02	06	25%	/
اختبار تيورك للقوام (لوحة تقدير القوام)		01	07	12.5%	/
اختبار انحناء العمود الفقري باستخدام الكينومتر		05	03	62.5%	/
اختبار التقعر القطني		06	02	75%	مقبول
اختبار التجويف الرقبي		07	01	87.5%	مقبول
اختبار حيوية Sputsqwat		02	06	25%	/
اختبار رتز (Scolios)		04	04	50%	/
اختبار التوازن للأطراف العلوية		08	00	100%	مقبول
اختبار Klatt/Poliquin		03	05	37.5%	/

من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح نسب الاتفاق للمحكمين على الانحرافات القوامية المدروسة والاختبارات المحددة لقياسها، يتضح أن هناك (06) ستة اختبارات كان الاتفاق عليها من طرف المحكمين بنسبة (75%) فأكثر، والتي قبلناها في بحثنا.

إلا أن اختباري شاشة القوام، وتفلطح القدمين لم نعتمدهما في دراستنا باعتبار أن الوسائل اللازمة لإجراء هاذين الاختبارين غير متوفرة.

وبالتالي فالاختبارات التي تم اعتمادها في بحثنا كانت كما هي موضحة في الجدول رقم (03) الموالي:

الجدول رقم (03) يوضح الانحرافات القوامية المدروسة والاختبارات المحددة لقياسها حسب المحكمين

الاختبار	الانحرافات القوامية
اختبار اصطكاك الركبتين	1- اصطكاك الركبتين
اختبار التقعر القطني	2- التقعر القطني
اختبار التجويف الرقيبي	3- التجويف الرقيبي
اختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية	4- اختلال التوازن للأطراف العلوية

ثانيا: دراسة الأسس العلمية للاختبارات:

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من 8 تلاميذ اختبروا عشوائيا من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة.

1- ثبات الاختبار: يقصد بالثبات، أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد، وفي نفس الظروف، وحتى نتأكد من ثبات الاختبارات المستخدمة في بحثنا قمنا باستخدام أسلوب تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق (test et retest).

وعليه قام الطالبان بتطبيق الاختبارات المستخدمة على العينة الاستطلاعية وإعادة تطبيقها، وذلك بعد أسبوع وتحت نفس الظروف والشروط باستخدام معادلة الارتباط البسيط لبيرسون وذلك لمعرفة ثبات الاختبارات المستخدمة في الدراسة.

الجدول رقم (04) يبين ثبات الاختبارات

الاختبارات	الإحصاء	حجم العينة ن	درجة الحرية ن-1	مستوى الدلالة الإحصائية	القيمة المحسوبة لمعامل ثبات الاختبارات	القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون	الدلالة
اختبار اصطكاك الركبتين		08	07	0.05	0.968	0.60	دال
اختبار التقعر القطني					0.893		دال
اختبار التجويف الرقيبي					0.993		دال
اختبار التوازن للأطراف العلوية					1.000		دال

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (رقم 04) الذي يبين ثبات الاختبارات يتضح لنا أن القيم المحسوبة لمعامل الثبات للاختبارات والمتمثلة في: (0.968)، (0.893)، (0.993)، و(1.000) هي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط لبيرسون المقدر بـ(0.60) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (7)، وهذا ما يؤكد أن هذه الاختبارات تتميز بدرجة ثبات عالية.

2- صدق الاختبار: يعتبر الصدق أهم شروط الاختبار الجيد، فالاختبار الصادق هو الذي ينجح لما وضع لأجله، فمن أجل التأكد من صدق الاختبار استخدمنا معامل الصدق الذاتي، والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

الجدول رقم (05) يوضح صدق الاختبارات

الإحصاء الاختبارات	حجم العينة ن	درجة الحرية ن-1	مستوى الدلالة الإحصائية	القيمة المحسوبة لمعامل صدق الاختبارات	القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون	الدلالة
اختبار اصطكاك الركبتين	08	07	0.05	0.983	0.60	دال
اختبار التقعر القطني				0.944		دال
اختبار التجويف الرقي				0.996		دال
اختبار التوازن للأطراف العلوية				1.000		دال

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) الذي يوضح صدق الاختبارات نلاحظ أن القيم المحسوبة لمعامل صدق الاختبارات والمتمثلة في (0.983)، (0.944)، (0.996)، و(1.000) هي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط لبيرسون المقدر بـ(0.60) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (7)، وهذا يعني أن الاختبارات تتميز بدرجة صدق عالية.

3- الموضوعية: ويقصد بموضوعية الاختبار إذا كان يعطي نفس الدرجة بغض النظر عن من يصححه، وبهذا المفهوم يقصد به ثبات نتائج الاختبار، وبما أن الاختبارات المستخدمة في بحثنا هذا بعيدة عن الذاتية في التقويم، وفريق العمل باعتباره المقيم والمختبر طبق الاختبارات بسهولة مما يجعل هذه الاختبارات تتميز بالموضوعية.

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن أن نستخلص أن الاختبارات المستخدمة في بحثنا تتميز بثبات وصدق وموضوعية.

8- الدراسات الإحصائية:

- النسبة المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- "ت" ستيودنت.

9- صعوبات البحث:

- يمكن ذكر بعض الصعوبات التي واجهناها خلال انجازنا هذه البحث نذكر منها:
- هناك عدة أدوات ووسائل حديثة تستعمل لقياس الانحرافات القوامية لكنها ليست متوفرة في مختبر معهد التربية البدنية والرياضية.
 - قلة المصادر والمراجع.
 - قلة الدراسات السابقة والمشاهدة لبحثنا.
 - انعدام قاعات مهياة ومكيفة في المتوسطات لإجراء الاختبارات.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الاهتمام بمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي أنجزت خلال الدراسة الاستطلاعية والأساسية حيث تناولنا في بداية هذا الفصل المنهجية المتبعة في بحثها وكذا مجالاته إضافة إلى الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا، وبعد ذلك التطرق إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة وكيفية تفرغ النتائج.

تمهيد:

سوف نقوم بعرض وتحليل النتائج التي توصلنا إليها بعد إجراء الاختبارات المعتمدة في بحثنا على عينة البحث، والتي تمثلت في نتائج اختبارات العينة الممارسة لنشاط رياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، وكذا نتائج اختبارات العينة الغير ممارسة للنشاط الرياضي غير حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، وحتى نتمكن من ذلك حاولنا عرض النتائج في جداول، وأشكال بيانية باستخدام الوسائل الإحصائية التي اعتمدنا عليها في بحثنا.

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- عرض وتحليل نتائج الاختبارات الخاصة بالناشطين والغير ناشطين:

سوف نقوم بعرض وتحليل النتائج الخاصة باختبارات الانحرافات القوامية المدروسة لعينة البحث، والمتمثلة في التلاميذ الناشطين والغير ناشطين في الجداول والأشكال البيانية الموالية قصد الإجابة على السؤال الأول للبحث، و المتمثل في:

- هل توجد انحرافات قوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير ناشطين؟

فالإجابة على هذا السؤال تتطلب التحقق من الفرضية الأولى والتي تشير إلى ما يلي:

- هناك انحرافات قوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير ناشطين.

ومن خلال المعالجة الإحصائية التي اعتمدنا عليها في بحثنا (التكرارات، النسب المئوية) تطرقنا إلى عرض وتحليل وتفسير نتائج الاختبارات المعتمدة في بحثنا بالتطرق إلى عرض وتحليل النتائج الخاصة بكل اختبار على حدا.

1-1-1- عرض وتحليل وتفسير نتائج اختبار التقعر أو التجويف الرقبي الخاصة بالناشطين والغير

ناشطين:

سوف نعرض النتائج الخاصة باختبار التقعر أو التجويف الرقبي الخاصة بالناشطين والغير ناشطين من خلال الجدول والشكل البياني المواليين

جدول رقم (06) يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التقعر الرقبي عند فئتي الناشطين والغير ناشطين

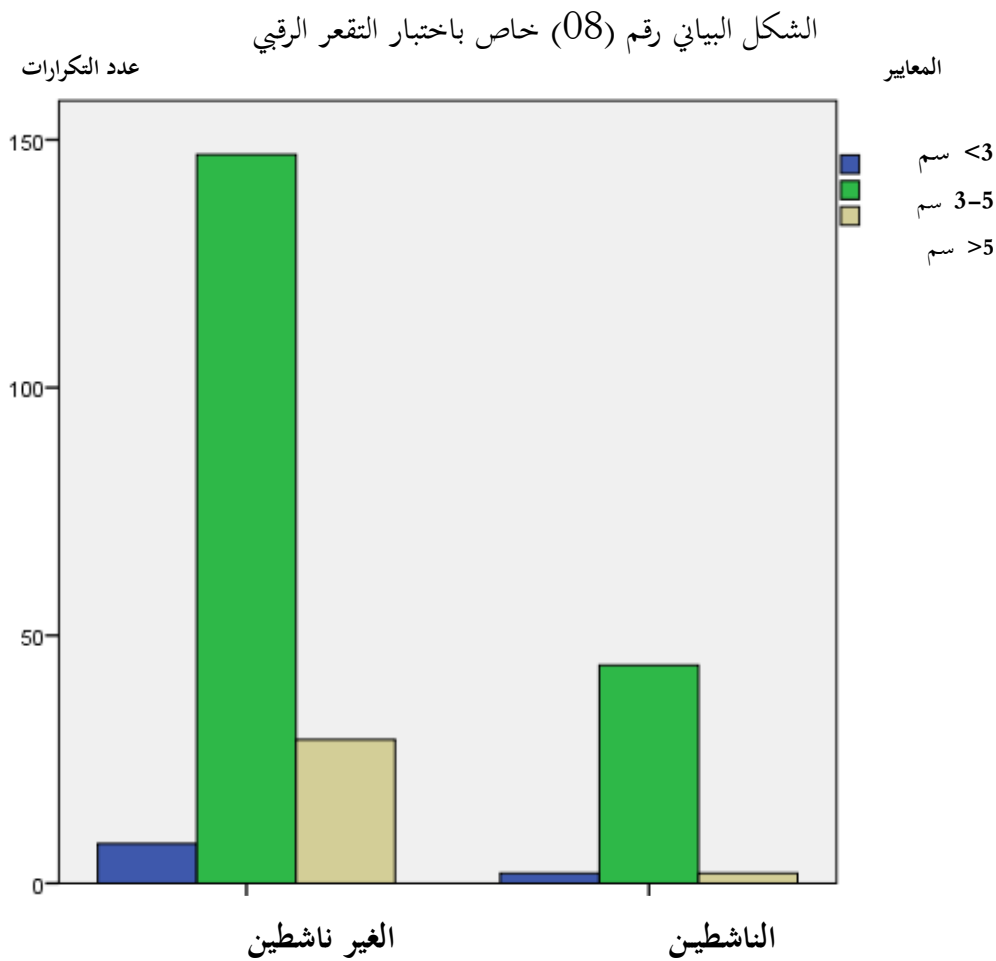
غير الناشطين		الناشطين		
النسبة المئوية(%)	التكرارات	النسبة المئوية(%)	التكرارات	المعايير
4.34%	08	4.2%	2	3 > سم
79.90%	147	9.66%	44	5-3 سم
15.76%	29	4.2%	2	5 < سم
100%	184	100%	48	المجموع

من خلال الجدول رقم (06) والذي يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التقعر الرقبي عند فئتي الناشطين والغير ناشطين يتضح أن:

- التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي والدين يقدر عددهم ب(48) تلميذ، وجدنا من بينهم تلميذين (02) أي ما يمثل نسبة (4.2%) لديهم تشوه قوامي على مستوى الرقبة في معيار (>3 سم) ويعرف بانقباض عضلي على مستوى الرقبة، وتلميذين (02) أي ما يمثل نسبة (4.2%) لديهم أيضا تشوه قوامي على مستوى الرقبة في معيار (<5 سم) والذي يعرف بميل الرأس نحو الأمام، أي أن أربع (04) تلاميذ من مجموع (48) تلميذ أي بنسبة (8.4%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى الرقبة. ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى الرقبة عند التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية. ومن خلال نفس الجدول نلاحظ أن:

- التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط والدين يقدر عددهم ب(184) تلميذ، وجدنا من بينهم ثمانية (08) تلاميذ أي ما يمثل نسبة (4.34%) لديهم تشوه قوامي على مستوى الرقبة في معيار (>3 سم) ويعرف بانقباض عضلي على مستوى الرقبة، وتسعة وعشرون (29) تلميذ أي ما يمثل نسبة (15.76%) لديهم أيضا تشوه قوامي على مستوى الرقبة في معيار (<5 سم) والذي يعرف بميل الرأس نحو الأمام، أي أن سبعة وثلاثون (37) تلميذ من مجموع (184) تلميذ أي بنسبة (20.10%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى الرقبة.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى الرقبة عند التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط. ومن خلال ما تم استنتاجه من نتائج الفئتين الناشطين والغير ناشطين يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى الرقبة عند كلا الفئتين (التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة وزيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط). والشكل البياني الموالي يؤكد النتائج التي تم التوصل إليها.



1-1-2- عرض وتحليل نتائج اختبار التجويف القطني الخاصة بالناشطين والغير ناشطين:

سوف نعرض النتائج الخاصة باختبار التجويف القطني الخاصة بالناشطين والغير ناشطين من خلال الجدول والشكل البياني المواليين.

جدول رقم (07) يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التجويف القطني عند فئتي بالناشطين
والغير ناشطين

الناشطين		غير الناشطين		
المعايير	التكرارات	النسبة المئوية(%)	التكرارات	النسبة المئوية(%)
> 3 سم	03	6.2%	16	8.7%
3-5 سم	43	89.6%	126	68.5%
< 5 سم	02	4.2%	42	22.8%
المجموع	48	100%	184	100%

من خلال الجدول رقم (07) والذي يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التجويف القطني عند فئتي الناشطين والغير ناشطين يتضح أن:

- التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي والدين يقدر عددهم ب(48) تلميذ، وجد من بينهم ثلاثة (03) تلاميذ أي ما يمثل نسبة (6.2%) لديهم (> 3 سم) حسب معايير الاختبار وهذا يعتبر تشوه، ويعرف بتسطح الظهر على مستوى القطنية، وتلميذين (02) من مجموع (48) تلميذ أي ما يمثل نسبة (4.2%) لديهم (< 5 سم) حسب معايير الاختبار وهذا يعتبر كذلك تشوه، والذي يعرف بالتقعر أو التجويف الزائد للقطن، أي أن خمسة (05) تلاميذ من مجموع (48) تلميذ أي بنسبة (10.4%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى التجويف القطني.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى التجويف القطني عند التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية.
ومن خلال نفس الجدول نلاحظ أن:

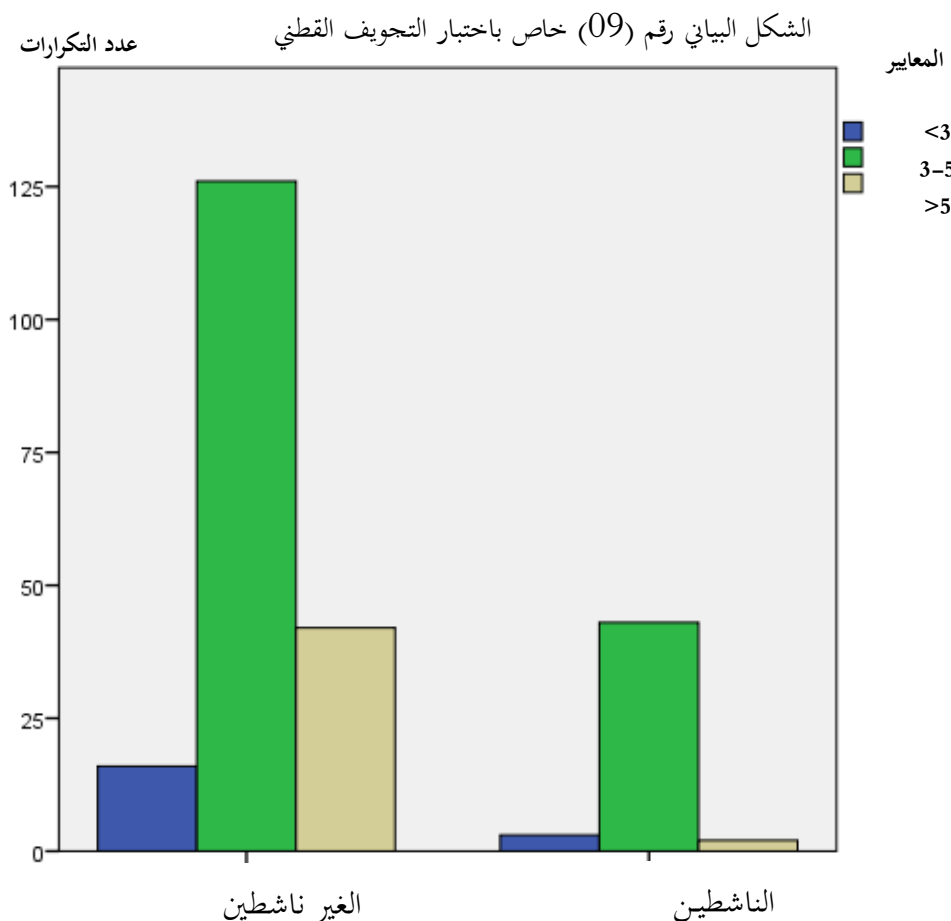
- نتائج اختبار التجويف القطني لدى التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط والدين يقدر عددهم ب(184) تلميذ، وجد من بينهم ستة عشرة (16) تلميذ أي ما يمثل نسبة (8.7%) لديهم تشوه قوامي على مستوى المنطقة القطنية حيث وجد أنهم لا يتجاوزون 3 سم أي في معيار (> 3 سم)، وحسب معايير هذا الاختبار (التجويف القطني) يسمى هذا التشوه بتسطح الظهر، واثنان وأربعون (42) تلميذ من أصل (184) تلميذ، أي ما يمثل نسبة

(22.8%) لديهم أيضا تشوه قوامي على مستوى المنطقة القطنية والذي يعرف بالتقعر الزائد وهذا عندما يتجاوز المختبر 5 سم أي معيار ($5 < \text{سم}$) حسب معايير الاختبار، أي أن ثمانية وخمسون (58) تلميذ من مجموع (184) تلميذ الغير ناشطين والذين يمثلون نسبة (31.5%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى المنطقة القطنية.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى المنطقة القطنية عند التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط.

ومن خلال ما تم استنتاجه من نتائج الفئتين الناشطين والغير ناشطين يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى المنطقة القطنية عند كلا الفئتين (التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط).

والشكل البياني الموالي يؤكد النتائج التي تم التوصل إليها.



1-1-3- عرض وتحليل نتائج اختبار اصطكاك الركبتين الخاصة بالناشطين والغير ناشطين: سوف

نعرض النتائج الخاصة باختبار اصطكاك الركبتين الخاصة بالناشطين والغير ناشطين من خلال الجدول والشكل البياني المواليين.

جدول رقم (08) يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار اصطكاك الركبتين عند فئتي الناشطين والغير ناشطين

الناشطين		غير ناشطين		
التكرارات	النسبة المئوية(%)	التكرارات	النسبة المئوية(%)	المعايير
03	%6.25	52	%28.26	> 3 سم
38	%79.16	114	%61.95	3-5 سم
07	%14.58	18	%9.78	< 5 سم
48	%100	184	%100	المجموع

باستعراض نتائج الجدول رقم (08) والذي يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار اصطكاك الركبتين عند فئتي التلاميذ الناشطين والتلاميذ الغير ناشطين يتضح أن:

- عشرة (10) تلاميذ من مجموع (48) تلميذ يمارسون النشاط الرياضي بصفة منتظمة، أي بنسبة (20.83%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى الركبة. فمنهم ثلاثة (03) تلاميذ، أي ما يمثل نسبة (6.2%) لديهم تشوه يعرف باصطكاك الركبتين الذي يقاس بمقياس (> 3 سم) حسب معايير الاختبار، وسبعة (07) تلاميذ من مجموع (48) تلميذ أي ما يمثل نسبة (14.58%) لديهم تشوه على مستوى الركبة يعرف بتقوس الركبتين أو عيب خلقي والذي يقاس بمقياس (< 5 سم) حسب معايير الاختبار.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى اصطكاك الركبتين عند التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية.

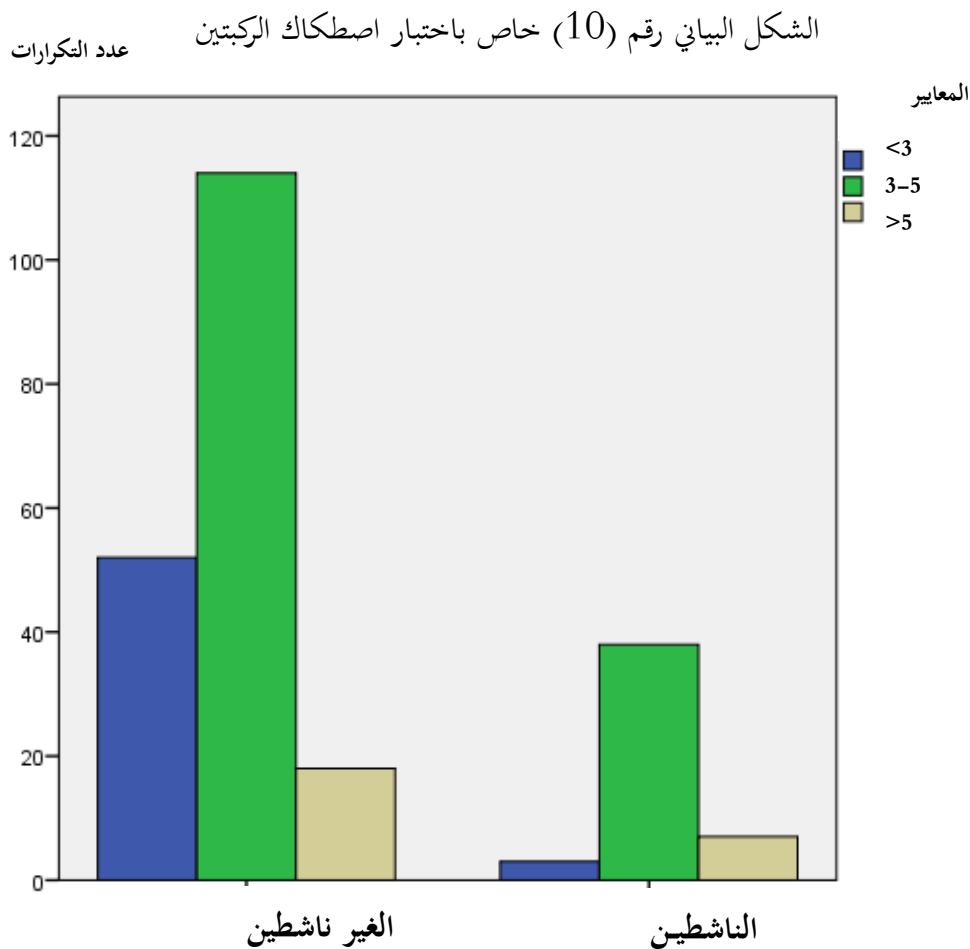
ويتضح كذلك من خلال نفس الجدول أن:

- نتائج اختبار اصطكاك الركبتين لدى التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاوئين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط، أن اثنان وخمسون (52) تلميذ من أصل (184) تلميذ، أي ما يمثل نسبة (28.26%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى الركبتين، حيث وجد أنهم لا يتجاوزون 3 سم أي في مقياس (> 3 سم)، وحسب معايير هذا الاختبار (اصطكاك الركبتين) يسمى هذا التشوه

بالاصطكاك (وهذا راجع إلى السمعة أو عيب خلقي أو لعوامل أخرى)، وثمانية عشرة (18) تلميذ من أصل (184) تلميذ، أي ما يمثل نسبة (9.75%) لديهم أيضا تشوه قوام على مستوى الركبتين والذي يعرف بتقوس الركبتين وهذا عندما يتجاوز المختبر 5 سم أي معيار (<5 سم) حسب معايير الاختبار، أي أن ستون (70) تلميذ من مجموع (184) تلميذ الغير ناشطين والذين يمثلون نسبة (38.04%) لديهم انحرافات قوامية على مستوى الركبتين.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى الركبتين عند التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط.

ومن خلال ما تم استنتاجه من نتائج الفئتين الناشطين والغير ناشطين يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى الركبتين عند كلا الفئتين (التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة وزيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط). والشكل البياني الموالي يؤكد النتائج التي تم التوصل إليها:



1-1-4- عرض وتحليل نتائج اختبار التوازن للأطراف العلوية الخاصة بالناشطين والغير ناشطين:

سوف نعرض النتائج الخاصة باختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية الخاصة بالناشطين والغير

ناشطين من خلال الجدول والشكل البياني المواليين

جدول رقم (09) يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية عند فئتي الناشطين والغير ناشطين

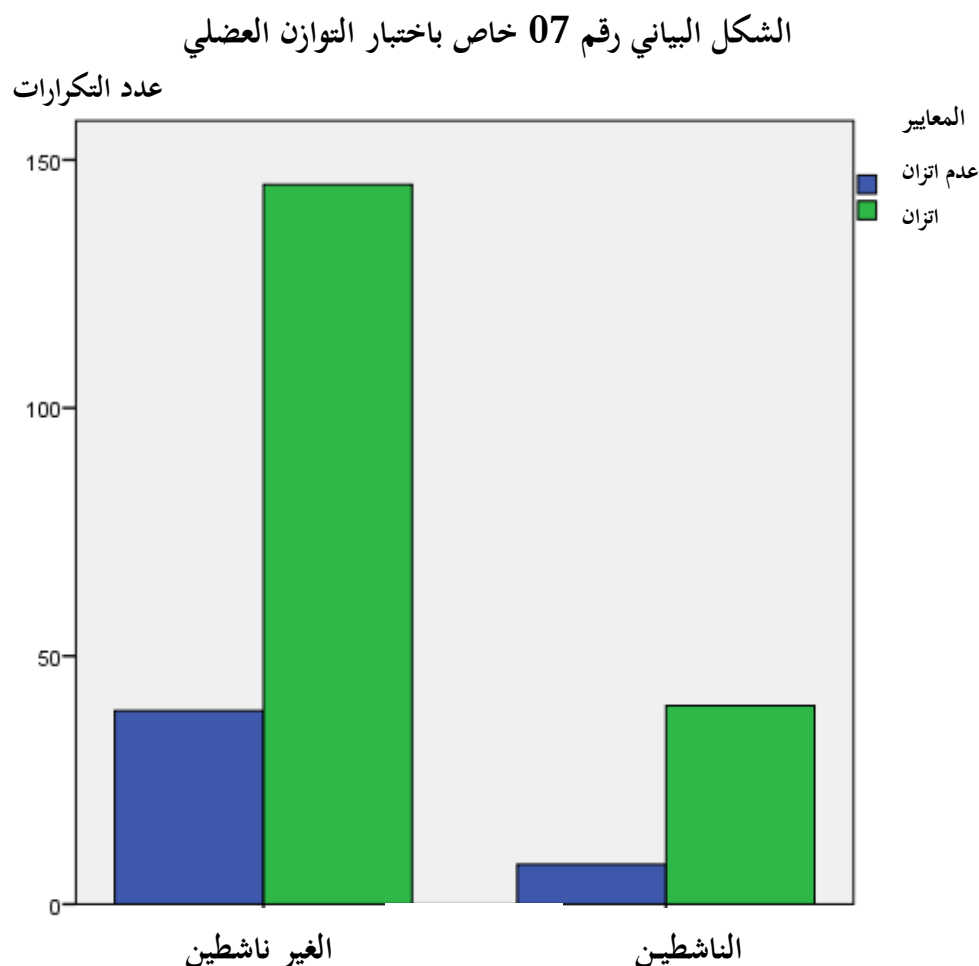
الناشطين		غير ناشطين		
التكرارات	النسبة المئوية(%)	التكرارات	النسبة المئوية(%)	المعايير
40	%83.44	145	%78.80	اتزان
08	%16.66	39	%21.19	عدم اتزان
48	%100	184	%100	المجموع

لقد تبين على ضوء نتائج الجدول رقم (09) والذي يبين التكرارات والنسب المئوية لاختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية عند فئتي التلاميذ الناشطين والتلاميذ الغير ناشطين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة أن ثمانية (08) تلميذ من مجموع ثمانية وأربعون (48) تلميذ، أي ما يعادل نسبة (16.66%) لديهم حالة عدم اتزان في الأطراف العلوية.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى التوازن للأطراف العلوية عند التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية. ومن خلال نفس الجدول نلاحظ أن نتائج اختبار توازن الأطراف العلوية لدى التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط والذين يقدر عددهم ب(184) تلميذ، وجد من بينهم تسعة وثلاثون (39) تلميذ أي ما يمثل نسبة (21.19%) يعانون من عدم اتزان الأطراف العلوية.

ومنه يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى التوازن للأطراف العلوية عند التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط. ومن خلال ما تم استنتاجه من نتائج الفئتين الناشطين والغير ناشطين يمكن أن نستنتج وجود انحرافات قوامية على مستوى التوازن العضلي للأطراف العلوية عند كلا الفئتين (التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي

بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصّة التربية البدنية والرياضية النظامية، والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين حصّة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط).
والشكل البياني الموالي يؤكد النتائج التي تم التوصل إليها ويوضحها أكثر.



1-2- عرض وتحليل نتائج المقارنة بين فئتي الناشطين والغير ناشطين:

سوف نقوم بعرض وتحليل نتائج المقارنة بين النتائج التي حققتها الفئتين (التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصّة التربية البدنية والرياضية النظامية، والتلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين حصّة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط) في اختبارات الانحرافات القوامية المدروسة في بحثنا، وذلك من خلال الجدول الموالي قصد الإجابة على السؤال الثاني للبحث، والمتمثل في:

- أي الفئتين أكثر تضررا من هذه الانحرافات القوامية؟

وللإجابة على هذا السؤال يجب التحقق من الفرضية الثانية والتي تشير إلى ما يلي:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الناشطين والغير ناشطين في الانحرافات القوامية المدروسة. ومن خلال المعالجة الإحصائية التي استخدمناها في هذا الجانب (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، و"ت" ستودنت للمتوسطات الغير مرتبطة) قمنا بعرض وتحليل وتفسير نتائج التباين بين نتائج الاختبارات للفئتين (الناشطين والغير ناشطين) في الجدول الموالي.

جدول رقم (10) يوضح مقارنة بين نتائج الاختبارات للناشطين والغير ناشطين

نوع الفرق لصالح	نوع الدلالة	قيمة ت الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05	قيمة ت المحسوبة	الغير ناشطين		الناشطين		
				ع	س	ع	س	
0.01	دال	1.96	2.491	1.03	4.336	0.756	4.004	التقعر الرقيبي
0.02	دال		2.248	1.22	9.57	0.762	4.917	التجويف القطني
0.00	دال		2.324	1.04	4.05	0.764	3.677	اصطكاك الركبتين
	غير دال		0.690	0.41	0.79	0.37	0.83	التوازن للأطراف

من خلال الجدول رقم (10) والذي يوضح مقارنة بين نتائج الفئتين (فئة التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، وفئة التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط) في اختبارات انحرافات القوامية المدروسة اتضح لنا ما يلي:

1- قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (2.491) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدرة بـ (1.96) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (230) مما يدل على وجود فرق معنوي دال إحصائيا بين نتائج فئة الناشطين ونتائج فئة الغير ناشطين في اختبار التقعر الرقيبي.

ومن خلال المتوسطات الحسابية نرى بأن هذه الفروق في اختبار التقعر الرقي هي لصالح الفئة الممارسة للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية. ومنه يمكن أن نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبار التقعر الرقي بين فئتي الناشطين والغير ناشطين.

2- أما بالنسبة لاختبار التجويف القطني فيظهر من خلال النتائج المعروضة في الجدول نفسه أن قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ(2.248) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدرة بـ(1.96) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (230) مما يدل على وجود فرق معنوي ودال إحصائيا بين نتائج فئة الناشطين ونتائج فئة الغير ناشطين في هذا الاختبار.

ومن خلال المتوسطات الحسابية نرى بأن هذه الفروق في نتائج اختبار التجويف القطني هي لصالح الفئة الممارسة للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية. ومنه يمكن أن نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبار التجويف القطني بين فئتي الناشطين والغير ناشطين وهي لصالح الناشطين.

3- وفيما يخص الاختبار الخاص باصطكاك الركبتين، ومن خلال ما هو موضح من نتائج في الجدول نفسه نرى أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (2.324) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية لـ: "ت" والمقدرة بـ(1.96) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة حرية (230)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الفئتين (فئة الناشطين وفئة الغير ناشطين في هذا الاختبار).

ومن خلال المتوسطات الحسابية نرى بأن هذه الفروق في نتائج اختبار اصطكاك الركبتين هي لصالح الفئة الممارسة للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية. ومنه يمكن أن نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبار اصطكاك الركبتين بين فئتي الناشطين والغير ناشطين وهي لصالح الناشطين.

4- بينما يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول نفسه رقم (10) والذي يوضح مقارنة بين نتائج الفئتين (فئة التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة زيادة على ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية النظامية، وفئة التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط) في اختبارات الانحرافات القوامية المدروسة، أن قيمة "ت" المحسوبة والتي ظهرت

بقيمة (0.690) وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي ظهرت بقيمة (1.96) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة حرية (230) في اختبار التوازن العضلي للأطراف العليا مما يدل على عدم وجود أي فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين نتائج الفئتين (الناشطين والغير ناشطين). ومنه يمكن أن نستنتج أنه لا وجود لأي فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبار التوازن العضلي للأطراف العليا بين فئتي الناشطين والغير ناشطين.

ومن خلال ما أمكن استنتاجه فيما يخص النتائج المتعلقة باختبارات انحرافات القوامية المدروسة لفئتي الناشطين والغير ناشطين ، يمكن أن نستخلص أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج اختبارات التقعر الرقي، التجويف القطني، واصطكاك الركبتين بين فئتي الناشطين والغير ناشطين وهي لصالح الناشطين، بينما في اختبار التوازن العضلي للأطراف العليا لا وجود لأي فروق ذات دلالة إحصائية في النتائج بين الفئتين (الناشطين والغير ناشطين).

2- الاستنتاجات:

- في ضوء ما توصلنا إليه من نتائج وبعد معالجتها إحصائيا وعرضها وتحليلها وتفسيرها توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات وتم حصرها في ما يلي:
- هناك انتشار كبير للانحرافات القوامية المدروسة عند فئة التلاميذ الغير ممارسين للنشاط الرياضي بصفة منتظمة والمزاولين لحصة التربية البدنية والرياضية النظامية فقط.
 - هناك انتشار للانحرافات القوامية المدروسة عند فئة التلاميذ الممارسين رغم مزاولتهم لنشاط رياضي منتظم.
 - تنتشر الانحرافات القوامية لدى الغير ناشطين مقارنة بالناشطين.
 - هناك تفاوت في نسبة انتشار الانحرافات القوامية المدروسة، بحيث كانت هذه الانحرافات أقل انتشارا عند فئة الناشطين، مما يدل على أن ممارسة النشاط الرياضي بصفة منتظمة له دور في الحد من الانحرافات القوامية.

3- مناقشة الفرضيات وتفسير النتائج:

3-1- الفرضية الأولى:

والتي افترض فيها الطلبة أن هناك انحرافات قوامية لدى التلاميذ الناشطين والغير ناشطين للنشاط الرياضي.

فمن خلال النتائج الموضحة في الجداول الآتية: (06)، (07)، (08)، (09) والأشكال البيانية رقم (08)، (09)، (10)، (11) اتضح أنه يوجد انحرافات قوامية لعينة البحث المدروسة من تلاميذ المرحلة المتوسطة الصف الأول والثاني (الناشطين والغير ناشطين)، فكانت نسب هذه الانحرافات عند التلاميذ الغير ناشطين 20,10 % في التجويف الرقبي و31,5% في التجويف القطني و38,04 % في اصطكاك الركبتين و21,19 % بالنسبة لاختلال التوازن، أما بالنسبة للتلاميذ الناشطين فكانت 10,4 % في التقعر الرقبي و20,03 % في التقعر القطني، و16,66 % في اصطكاك الركبتين، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة لوح هشام 2011 والتي تمحورت حول توصيف وتصنيف الانحرافات القوامية وانعكاساتها على اختلال الاتزان العضلي لتلاميذ المرحلة الابتدائية (9-12 سنة)، استخلص وجود انتشار كبير للانحرافات القوامية في وسط هذه المرحلة، حيث بلغ عددهم 435 بنسبة قدرها 77,67% إجمالي لعينة البحث، ومما سبق ذكره يوضح صحة الفرض الأول للدراسة.

3-2- الفرضية الثانية:

والتي افترض فيها الطالبان أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الانحرافات القوامية المدروسة بين الناشطين والغير ناشطين لصالح الممارسين للنشاط الرياضي فمن خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10)، اتضح أنه قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ(2.491) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدرة بـ(1.96) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (230) مما يدل على وجود فرق معنوي دال إحصائياً بين نتائج فئة الناشطين وفئة الغير ناشطين في اختبارات: التقعر

الرقبي، التجويف القطبي، اصطكاك الركبتين، أما في ما يخص اختبار التوازن العضلي للأطراف العلوية لا يوجد فرق معنوي دال إحصائياً بين نتائج العينيتين، مما يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة.

4- الاقتراحات والتوصيات:

إن هذه الدراسة ما هي إلى محاولة بسيطة ومحصورة في إمكانياتنا المتوفرة ورغم ذلك أردنا أن نعطي نقطة بداية لبحوث أخرى في هذا المجال للتوسع أكثر، وعلى ضوء نتائج الدراسة نتقدم ببعض المقترحات:

- إجراء بحوث ودراسات موسعة للكشف عن الانحرافات القوامية لدى هذه المرحلة العمرية.
- ضرورة عقد دورات وندوات توعية وتثقيف للمدرسين والأولياء حول أهمية الوعي القوامي.
- نشر الوعي القوامي بين التلاميذ والعمل على إكسابهم العادات القوامية الصحيحة مثل: الجلوس في البيت والمدرسة، حمل المحفظة..إلخ.

— زيادة في توقيت درس التربية البدنية والرياضية لأنّ ساعتان في الأسبوع غير كافيتان لتلبية رغبة التلاميذ وتحسين قوامهم.

— تكوين فعلي في إطار رسكلة لأساتذة التربية البدنية والرياضية في كيفية التشخيص الأولي لمختلف الانحرافات القوامية وطريقة معالجتها لهذه المرحلة العمرية.

- الاهتمام باللياقة البدنية ونمو تلاميذ هذه المرحلة لتحسين وظائف القلب والتنفس والعضلات.
- ضرورة إجراء قياسات دورية للتعرف على مختلف الانحرافات القوامية لدى التلاميذ في كل مرحلة سنوية.

— أن يكون ضمن برامج التربية البدنية المدرسية تمارين للوقاية من الانحرافات والانحرافات بشكل عام.

- الدعوة إلى ممارسة الرياضة بشكل عام من خلال جميع مؤسسات المجتمع وتفعيل دور مدرس التربية البدنية الرياضية لما له من دور كبير وفعال في المحافظة على القوام من خلال ممارسة النشاط الرياضي.

الخلاصة العامة:

إن ممارسة النشاط الرياضي المنتظم هو الوسيلة التي يستطيع بها التلميذ أن يتفادى الإصابات بالانحرافات القوامية، معالجتها والحد منها عن طريق الممارسة الرياضية يتعلم التلميذ عادات صحية سليمة (التغذية السليمة، الاهتمام بالقوام السليم).

ومن المعلوم أن فرصة الانضمام إلى جميع مؤسسات المجتمع في المجال الرياضي لممارسة نشاط رياضي منتظم ليست متاحة إلى جميع أبناءنا وتلامذتنا لدى يجب الاهتمام بحصة التربية البدنية والرياضية في المؤسسات التربوية لكي يكون للتلميذ فرصة أو وقت للممارسة نشاط رياضي يتعلم من خلاله بعض العادات الصحية الصحيحة وتوعيته عن أهمية درس التربية البدنية ومدى تأثيره على الجسم ووقايته من الأمراض والإصابات بالانحرافات القوامية، وفي هذا المضمون يشير محمد الشطا وآخرون على أن أهم متطلبات القوام الجيد أن يمتلك الفرد قدرا من النعمة العضلية اللازمة للحفاظ على اعتدال القوام وذلك بتطوير كاف للعضلات العاملة. (محمد الشطا وحياة عياد، 1996، ص11).

وبعد قيامنا بالزيارة الميدانية لمجموعة من المتوسطات لولاية سعيدة لاحظنا أن ظروف الدراسة غير مناسبة وخاصة في نوعية الطاولات والكراسي التي تجعل التلميذ يأخذ وضعيات غير صحيحة لمدة طويلة تسبب له انحرافات قوامية ومن جهة أخرى ثقل المحفظة وبعض العادات الخاطئة وقلة الوعي القوامي ونقص توقيت درس التربية البدنية والرياضية وتجاهل مدرس التربية البدنية والرياضية هذه الحالات، كل هذه العوامل ساهمت في تفاقم هذه الظاهرة الخطيرة.

فبناء على هذا ارتأى الطالبان لدراسة الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة (11-13) سنة للوقوف على نوعية هذه الانحرافات ومدى انتشارها وبعض العوامل المؤدية إليها، فقد تم استخلاص أن هناك انتشار كبير للانحرافات القوامية المدروسة بين التلاميذ الناشطين والغير ناشطين للنشاط الرياضي.

قائمة المصادر والمراجع

1- المصادر والمراجع باللغة العربية:

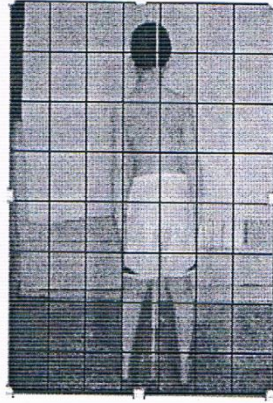
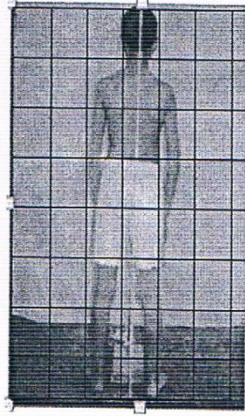
- 01- إقبال رسمي محمد. (2007). القوام والعناية بأجسامنا _ الانحرافات القوامية وعلاجها (الإصدار الأول). القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 02- البسطويسى أحمد. (1996). أسس ونظريات الحركة. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 03- اللجنة الوطنية للمناهج المجموعة المتخصصة لمادة التربية البدنية والرياضية. (2003). مصفوفة مادة التربية البدنية والرياضية. الجزائر: وزارة التربية الوطنية .
- 04- أمين أنور الخولي. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية (الإصدار الأول). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 05- أمين أنور الخولي. (1994). التربية الرياضية المدرسية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 06- أمين أنور الخولي. (1994). التربية الرياضية المدرسية دليل معلم الفصل وطالب التربية العملية (الإصدار الثالث). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 07- أمين أنور الخولي وأسامة كامل راتب. (1982). التربية الحركية للطفل. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 08- أمين أنور الخولي وأسامة كمال راتب. (1998). التربية الحركية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- تشارلز بيوكر. أسس التربية البدنية. (حسن معوض وكمال صالح، المترجمون) القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 09- حياة عبّاد وصفاء الخربوطلي. (1991). اللياقة القوامية والتدليك الرياضي (الإصدار الأول). الإسكندرية، مصر: منشآت المعارف.
- 10- زكي محمد محمد حسن ومحمد صلاح الدين صبري. (2004). القوام التشوه والعلاج. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- 11- صالح بشير سعد. (2011). القوام وسبل المحافظة عليه (الإصدار الأول). الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- 12- طه سعد علي وأحمد أبو الليل. (2005). التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (الإصدار الأول). حولي، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 13- عباس أحمد السمرائي والبسطويسي أحمد. (1984). طرق التدريس في مجال التربية الرياضية. بغداد، العراق: جامعة بغداد.
- 14- عباس أحمد صالح السمرائي وعبد الكريم محمود السمرائي. (1998). كفايات تدريبيه في طرائق تدريس تربية بدنية ورياضية (الإصدار الثاني). بغداد، العراق: جامعة بغداد.
- 15- عباس عبد الرحمن عسوي. (1992). سيكولوجية النمو _دراسة النمو النفسي الاجتماعي نحو الطفل المراهق_. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
- 16- عصام الدين متولي عبد الله وعبد العالي بدويه. (2006). طرق تدريس التربية البدنية بين النظرية والتطبيق (الإصدار الأول). الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- 17- عصام الدين متولي عبدالله. (2007). الإتجاهات الحديثة لدراسة مناهج التربية البدنية (الإصدار الأول). الإسكندرية، مصر: دار الدنيا للطباعة والنشر.
- 18- عنايات محمد أحمد فرج. (1998). مناهج وطرق تدريس التربية البدنية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 19- محمد إبراهيم عبد المجيد. (1999). تعلم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا. القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 20- محمد سعيد عزمي. (1996). أساليب تطوير وتنفيذ درس التربية الرياضية. الإسكندرية، مصر: منشأة المعارف.
- 21- محمد سعيد عزمي. (2004). درس التربية الرياضية في مرحلة التعليم الأساسي. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 22- محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب. (1995). القوام السليم للجميع (الإصدار الأول). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 23- محمد عوض بسيوني وفيصل ياسين الشاظمي. (1992). نظريات وطرق التربية البدنية (الإصدار الثاني). الجزائر: دوان المطبوعات الجامعية.

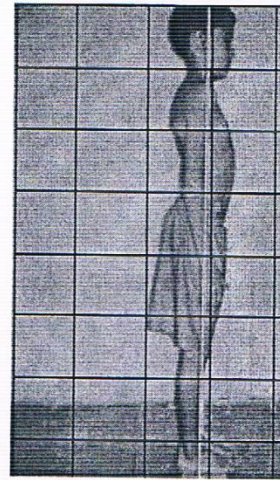
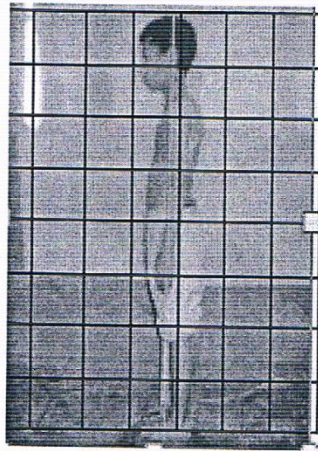
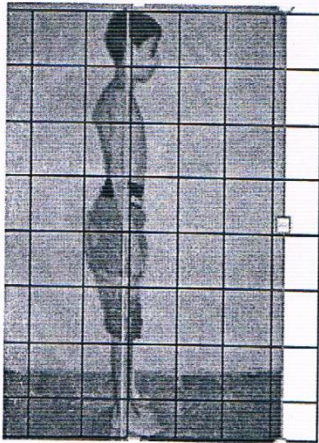
- 24- مروان عبد الحميد إبراهيم. (2002). المتو البدني والتعلم الحركي (الإصدار الأول). الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- 25- مكارم حلمي. (2000). التربية الرياضية والبيئية (الإصدار الأول). دار الكتب الحديثة.
- 26- ناهد محمد سعد ونيلي رمزي فهم. (1998). طرق التدريس في التربية البدنية (الإصدار الأول). القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 27- ناهد محمود سعد ونيلي رمزي فهم. (1998). طرق التدريس التربية الرياضية (الإصدار الأول). القاهرة، مصر: مركز الكتاب.
- 28- ناهد محمود سعدو نيلي رمزي فهم. (2004). طرق التدريس في التربية الرياضية (الإصدار الثاني). مصر الجديدة، مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 29- نوال إبراهيم شلتوت ومحسن محمد حمص. (2007). طرق وأساليب التدريس في البدنية والرياضية. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

2- المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

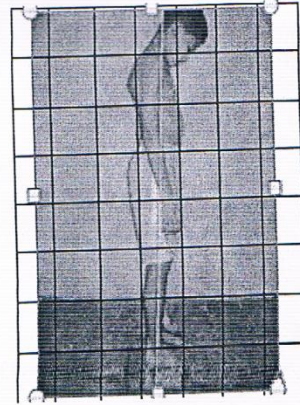
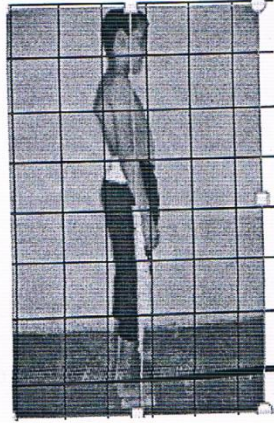
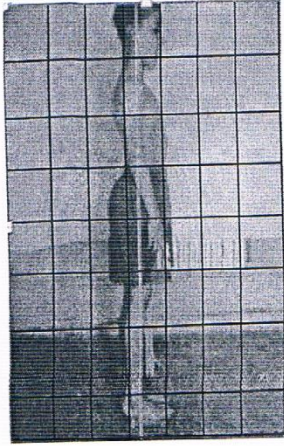
- 30 - AUTONGOIDS .(1986) .preparation et entrainement a la gymnastique sportive .france.
- 31 -CHARLES M.THEBOULD .l'enfant et le sport .
- 32 -DR.ROBINSON .(1983) .la cellulite enfin vincue .monaco ،france: edition francaise speciale sip.
- 33 -<http://www.cnrtl.fr/>
- 34 -<http://www.linternaute.com/>
- 35 -<http://www.posturologie.com/>
- 36 -NAFI RABAH .(2000) .finalite activite physique et sportives dans la renaissance et le monde contemporaine (الإصدار premiere.)
- 37 -piere sprumont .(1969) .la forme physique (equilibre du corps et de l'esprit .(france.
- 38 -RAYMOND TOMAS .(2000) .education physique et sportive .france: universite de france.
- 39 -www.stu.co/ismail.



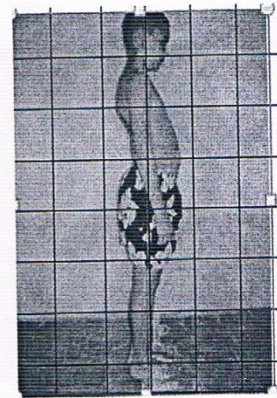
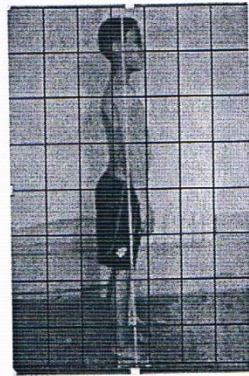
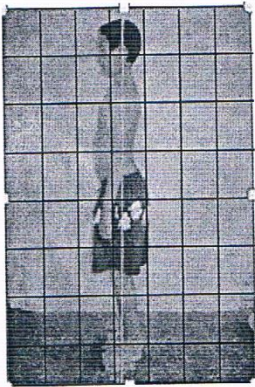
متدرة الكتفين :



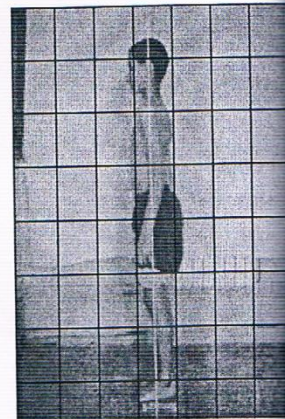
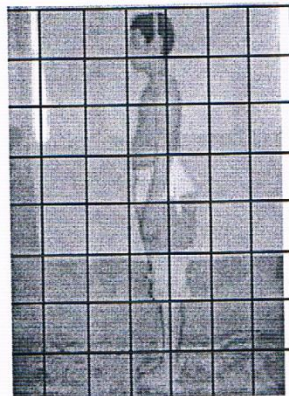
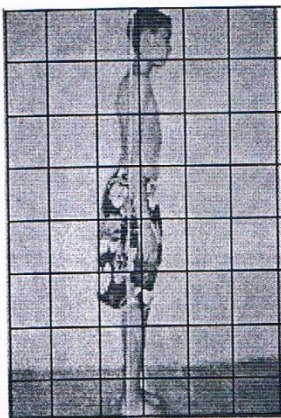
إستدراة أعلى الظهر



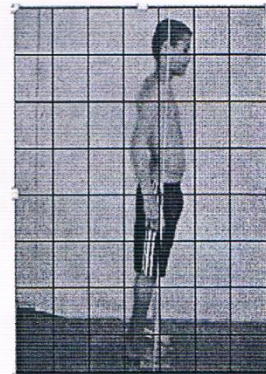
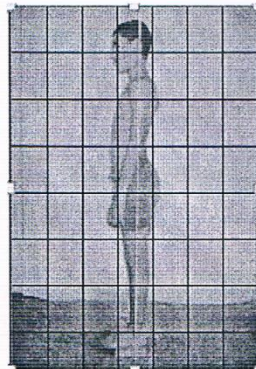
التجوير القطني:



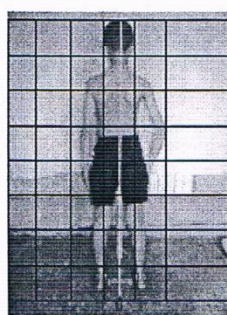
الظهر المسطح:



إستدارة الظهر مع التجويف القطني



تقوس الرجلين



Résumé

Le corps humain est un mécanisme complexe interdépendant une perturbation dans le fonctionnement d'un élément conduit à des perturbations dans le fonctionnement de tout le système même un petit défaut qui semble anodin au premier abord comme un mauvais positionnement des pieds alter gravement la mécanique corporelle.

Il est important de comprendre qu'une posture n'est seulement une recommandation banale de rentrer le ventre redresser les épaules et pousser la poitrine vers l'avant en fait la bonne posture est une position du corps la plus naturelle et confortable dans le plan vertical.

Les conclusions de la recherche

ont conclu dans cette étude une déformation posturale à grande propagation dans le milieu de l'échantillon de recherche dans les quatre tests appliqués et ont distingué que les pratiquants ont moins de déformation que les non pratiquants.

l'un des facteurs les plus importants qui contribuent efficacement à l'émergence des déformations posturales nous trouvons le niveau culturel et le statut économique des parents 'des mauvaises habitudes' l'environnement scolaire.

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى دراسة بعض التشوهات والانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من 11-13 سنة في بعض المتوسطات الكائنة بولاية سعيدة للوقوف على مدى انتشارها وما هي العوامل المؤدية إليها بالإضافة إلى معرفة دور النشاط الرياضي (درس التربية البدنية النظامي والنشاط الرياضي المنتظم) في اكتساب عادات وأساليب صحية سليمة تساعد التلاميذ على تفادي الإصابات بالانحرافات والتشوهات القوامية، وانطلقنا بفرضية أنه يوجد بعض الانحرافات القوامية لدى التلاميذ الممارسين والغير الممارسين وكذا وجود فروقات دالة إحصائية بين الفئتين، ولتحقق من هذه الفرضيات طبقنا مجموعة من الاختبارات للكشف عن الانحرافات القوامية على عينة شملة 184 تلميذ يزاولون حصة التربية البدنية والرياضية النظامية و48 تلميذ يزاولون نشاط رياضي منتظم إضافة إلى حصة التربية البدنية النظامية، وأجريت عليهم مجموعة من الاختبارات في الانحرافات القوامية وكانت كالآتي: اختبار التجويف القطني والرقبي، اختبار اصطكاك الركبتين واختبار التوازن العضلي. بعد تفريغ نتائج الاختبارات اتضح أنه هناك انتشار كبير للانحرافات القوامية المدروسة لدى العينتين وكانت عند التلاميذ الممارسين بنسب أقل. والنتائج المتوصل إليه جاءت لتعكس مدى أهمية الممارسة الرياضية في تحقيق وضع قوامي مثالي. وفي الأخير خرجنا بتوصيات أهمها الدعوة إلى الممارسة الرياضية بشكل عام ونشر الوعي القوامي بين التلاميذ وأوليانهم لتمكينهم من اكتساب عادات صحية سليمة تقيهم من الإصابات بالانحرافات القوامية.

الكلمات المفتاحية: الانحرافات القوامية- الممارسة الرياضية المنتظمة.