

"برنامج تأهيلي مقترح باستخدام التمرينات العلاجية للطابور الصباحي علي تحسين بعض الانحرافات الأكثر انتشارا للمرحلة السنية 9_10 سنوات

د. أمل على بشير الفاندي - قسم علوم التعليم - الأكاديمية الليبية - طرابلس

مقدمة ومشكلة البحث :

يعتبر الطابور الصباحي مؤشر الأداء للمدارسة وأحد أهم أعمدة النشاط المدرسي ، وعندما يؤدي الطابور الصباحي بحيوية ونشاط وانتظام وجدية فأنه يمثل خارطة الطريق لسير اليوم الدراسي ، فانه يؤثر علي التلاميذ وقوامهم حيث يعتبر القوام السليم من علامة الصحة الجيدة ، والقوام له علاقة إيجابية بالعديد من المجالات الحيوية للإنسان ، فهو مرتبط بالصحة والشخصية السوية والنجاح الاجتماعي والنفسي ، وزيادة الإنتاج ، وهو أحد مقومات الحياة السعيدة للإنسان . (عباس الرملي ، 1995)

وتؤكد هالة مندور (1992) أن الاهتمام بالقوام البدني أمر حيوي وفي غاية الأهمية بالنسبة لأطفالنا فالطفل ذو القوام الجيد يعتبر فرداً نافعاً في المجتمع بينما الطفل ذو القوام الرديء يتأثر بقوامه وقد يصبح منطوياً علي نفسه وربما يؤدي ذلك إلي أصابته بالأمراض وقد يصبح عضواً غير منتج في المجتمع .

ويذكر محمد عفيفي (1987) مساوئ وأضرار الانحرافات القوامية يكون سببها قوام خاطئ وهناك علاقة قوية بين القوام الخاطئ والدورة الدموية ، كما يعوق الكفاءة التنفسية ويؤدي إلي تناقص سعة الرئتين وضعف الدورة الدموية وإحداث اضطرابات معوية وعدم انتظام الإخراج ، والقوام الرديء يؤدي إلي بعض الأمراض .

كما يشير كل من انتصار يونس (1974) ،نادية الدمرداش (1978) ،محسن الدروي (1983) أن هناك انحرافات مكتسبة وانحرافات نتيجة عوامل وراثية مثل نقل صفات معينة من أحد الأجيال السابقة إلي الجنين عن طريق الجينات السائدة لأحد الوالدين ، أما المكتسبة يبدأ تأثيرها منذ ولادة الطفل وتعامله مع البيئة المحيطة .

تشير tidy تيدي (1961) gill جيل (2008) أنه توجد أسباب عديدة لحدوث الانحراف مثل الوقوف والجلوس الخاطئ ، فهذه عادات غير صحية ، فمثلا يميل الحرص إلي الأمام فيعوض المريض ذلك بواسطة تقوس الفقرات القطنية هذا الميل الأمامي للحوض يطيل عضلات البطن ونتيجة لهذا الوضع الخاطئ قد يصاب الفرد باستدارة الظهر كانحراف تعويضي لكي يواجه أثر انتقال ثقل الجسم للخلف بسبب

حدوث التقعر القطني , وقد يحدث كانحراف تعويضي نتيجة لإصابة الفرد باستدارة الكتفين ويحدث نتيجة الإصابة باستدارة الظهر .

وتؤكد حياة عياد , وصفاء الخربوطلي(1995) علي مدرسي التربية الرياضية مراعاة النمو الطبيعي للقوام في جميع مراحل النمو حتى يصل إلي مرحلة الشباب بقوام معتدل سليم حتى ينشأ جيل صحيح قوي قادر علي العطاء .

القوام السليم يلعب دورا كبيرا في الناحية الصحية للطفل وبذلك ترى الباحثة يجب على مدرسة التربية الرياضية استغلال التمرينات الصباحية وحصص التربية البدنية لعلاج بعض التمرينات القوامية الموجودة عند التلاميذ أو الكشف المبكر علي هذه الانحرافات القوامية من خلال استمارة توضع لطفل عند ألتحاقه بالمدارس وتصنف الحالات التي تحتاج إلي عناية خاصة إلي مجموعات متجانسة وينبغي إن يولي هذا الاختبار العناية الكافية في المدارس الابتدائية والإعدادية خاصة ووضع برنامج على حسب نوع التشوه القوامي والقيام بعلاجه بالتمرينات المناسبة لنوع التشوه .(أمل الفاندي ، 1997)

وتؤيد (حياة عياد ,صفاء الدين الخربوطلي 1995) أن احتمالات نجاح العلاج تزداد كلما كان التلاميذ اصغر سناً ,وتخصيص بعض الوقت للكشف ولل علاج , كما أشار عباس الرملي وزينب خليفة بتشجيع الأطفال وتكوين مجموعات موحدة من المنحرفين قوامياً وتخصيص أوقات لعلاجهم بتقسيم التلاميذ ذو الانحرافات الموحدة وتحديد فترة التمرينات الصباحية , بإشراف مدرسين متخصصين .

حيث رأت الباحثة أن أنسب وقت لعلاج الأطفال من الانحرافات القوامية , الفترة الصباحية أثناء الطبور الصباحي ,وتأثير بعض التمرينات المختارة لنوع الانحرافات على تحسين بعض الانحرافات القوامية .

أهداف البحث :

1_ التعرف علي تأثير برنامج تأهيلي مقترح علي تحسين بعض الانحرافات القوامية الأكثر انتشاراً لتلاميذ المرحلة السنية 9_10 سنوات .

فروض البحث :

1_ هناك فروق دالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي لتلاميذ عينة البحث للصالح القياس ألبعدي في الانحرافات (التقعر القطني , تحذب الظهر) بين القياسين القبلي والبعدي لتلاميذ عينة البحث للصالح القياس البعدي .

2_ هناك فروق دالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي لتلاميذ عينة البحث لصالح القياس ألبعدي في بعض القدرات البدنية المرطبة بنوع الانحراف القوامي لصالح القياس البعدي .

الدراسات النظرية والدراسات المشابهة :

القوام :

لقد تناول كثير من العلماء والباحثين دراسة القوام باعتبارها المظهر الذي يدل علي الحالة العامة للأشخاص .

ويرى ديفد ملير ,أبريل ايلن David Miller ,Earl Allen (1979) أن القوام هو محصلة الحركات الشعورية واللاشعورية التي تؤدي في نهاية الي عادات القوام وهذه العادات يمكن أن تكون :

1- عادات جيدة : في هذه حالة تكون هي المسؤولة عن المظهر الجذاب وكفاءة الحركة

2- عادات سيئة : تكون هي المسؤولة في تأخر أو اختلال في العضلات وانحناءات العمود الفقري وإنحرفات أسفل الظهر وإنحرافات في الطرف السفلي بالإضافة إلى أنها تؤثر علي الدورة الدموية وتجعلها فقيرة (المرجع السابق ، 1979)

كيفية الحفاظ علي القوام الجيد :

في هذا الصدد يشير " عباس الرملي ,وزينب خليفة " 1981 إلى أنه يجب أن تبدأ طرقنا لمقاومة مشاكل القوام قبل الحاق الطفل بالمدرسة وبعد المدرسة , فنحن إذا ما رغبتنا في أن يسير النمو والتقدم طبيعيين فمن الواجب أن تقدر حاجات الطفل بدنيا من يوم ولادته , ولتحقيق ذلك توجد اعتبارات مهمة تتصل بتربية القوام الجيد لابد أن يركز عليها , اهتمامنا المستمر وهي مرتبة حسب أهميتها الحالة الغذائية , إزالة العيوب الوظيفية البارزة وعلاجها , النشاط الكافي للعضلات الكبيرة , اكتساب العادات الصحية في الثبات والحركة والمسؤولية الكبرى في هذه الفترة تقع علي عاتق أولياء الأمور والمدرسين داخل المدرسة فكثير منهم يجهلون الأخطاء التي يقع فيها ابناؤهم في أثناء نموهم .

الدراسات المشابهة :

دراسة قام بها ناصر مصطفى محمد (11) 1990 وكانت بعنوان "تأثير برنامج تمرينات مقترحة علي بعض الإنحرافات القوامية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المينا " وكان الهدف من الدراسة هو التعرف علي الإنحرافات القوامية الأكثر شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية و وضع برنامج علاجي لهذه الانحرافات .

وقد استخدم الباحث كلا من المنهج المسحي والمنهج التجريبي واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية متعددة المراحل واتبع في ذلك الآتي :

_ حصر أعداد التلاميذ في المدارس وبلغ عددهم 1441 تلميذا اختير منهم عشوائيا 850 تلميذا لطبق عليهم الدراسة المسحية .

_ بلغ عدد أفراد العينة التجريبية 66 تلميذا قسمو إلى مجموعتين أحدهم تجريبية والأخرى ضابطة تم التكافؤ بينهم في الجسم والوزن والطول .
وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

_ ارتفاع نسبة الإصابة بنحراف القوام لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث أوضحت نتائج الدراسة ان 81.41% مصابون بنحرافات في الطرفين العلوي والسفلي .

_ أكثر إنحرافات الطرف السفلي انتشارا إنحرف تفلطح القدمين ثم إنحرف تقوس الساقين واصتكاك الركبتين .

إجراءات البحث

منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة عن طريق القياس القبلي البعدي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة .

مجتمع البحث :

تم اختيار مجتمع البحث من تلاميذ المرحلة الابتدائية للتعليم الأساسي بمدارس منطقة جنزور والذين تتراوح أعمارهم من (9_10) سنوات .

عينة البحث:

وقد اشتملت عينة البحث على (240) تلميذ خلال العام الدراسي 2017_ 2018 م.
جدول (1) يوضح المدارس وأعداد التلاميذ غير المصابين والتلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية .

أسماء المدارس	عداد التلاميذ	عدد التلاميذ الغير مصابين	عدد التلاميذ المصابين
عبد الكريم الخطابي	63	17	46
أبطال الحجارة	52	21	31
اليرموك	55	18	37
شهداء الرملة	70	33	37

يتضح من الجدول السابق رقم (1) أن أعلى نسبة للإصابة بالانحرافات القوامية كانت مدرسة عبد الكريم الخطابي وبذلك قامت الباحثة بإجراء تجربة البحث في مدرسة عبد

الكريم الخطابي وبلغ عددهم 46 من التلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية ، و تم تقسيمهم حسب نوع الانحراف الأكثر انتشارا وهو التقعر القطني , وتحذب الظهر كما موضح في جدول رقم (2)

تم وضع البرنامج المناسب للانحراف القوامية قيد البحث كما في المرفق (1)
جدول (2) الانحرافات الأكثر انتشارا لتلاميذ المصابين في مدرسة عبد الكريم الخطابي

النسبة المئوية	عدد التلاميذ	الانحراف ألقوامي
42.31%	22	استدارة الكتفين
36.54%	19	تجنح اللوحين
30.76%	16	الانحناء الجانبي
23.07%	12	تسطح الظهر
67.30%	35	تحذب الظهر
67.30%*	35	التقعر القطني
21.15%	11	فلطحة القدمين
53.84%	28	تقوس الساقين
35.53%	19	اصطكاك الركبتين
26.92%	14	التصاق الفخذين

وقد اشتملت عينة البحث علي (35) تلميذ ثم اختيارهم بالطريقة العمدية لإصابتهم بالانحرافات الأكثر انتشارا (التقعر القطني , تحذب الظهر) ومن تتراوح أعمارهم من 9_10 سنوات ومقيدين بالسنة الدراسية الصف الخامس من التعليم الأساسي , ولم يكن هناك حالة غياب إلا نادرا لحرس التلاميذ وأوليا الأمور علي سير العملية التعليمية .

الأجهزة وأدوات البحث :

- _ جهاز الرستاميتتر (لقياس الطول) بالسنتيمتر .
- _ ميزان طبي معاير (لقياس الوزن) بالكيلوجرام .
- الشريط المعدني المرن .
- _ استمارة لتسجيل البيانات .
- _ شريط قياس بالسنتيمتر لقياس المسافات المختلفة لبعض الانحرافات .
- _ أوراق بيضاء لقياس فلطحة القدمين .

البرنامج المقترح :

بعد الاطلاع علي بعض الأبحاث السابقة لهذا النوع من البحوث والمراجع العربية والأجنبية المتخصصة, التي تناولت هذا المجال ، تم وضع تمارين علاجية مناسبة

للانحرافات الأكثر انتشارا لهذا البحث ، كل تمرينات علاجية تخدم نوع الانحراف ألقوامي علي حدة .

(أمل الفاندي ، 1997)

تم قامت الباحثة بعرض التمرينات علي مجموعة من الخبراء في مجال التربية البدنية والعلاج الطبيعي والعظام والتشريح والفسيوولوجي وذلك لاختيار أنسب التمرينات تأثيرا علي هذه الانحرافات .

ووضعت التمرينات الصباحية المقترحة لتحسين الانحرافات القوامية والانحرافات الأكثر انتشار لعينة قيد البحث حيث كانت أعلي نسبة كانت في التقعر القطني ، تحذب الظهر ، كما في الجدول رقم (2)

التقسيم الزمني والعينة للبرنامج :-

قامت الباحثة بتكليف مدرسي التربية البدنية بالمدرسة بعد التدريب في التجربة الاستطلاعية تم تقسيم التلاميذ ذي الانحرافات الموحدة وفصل التلاميذ الخاليين من الانحرافات القوامية , وإجراء الوحدات التدريبية المقترحة في الفترة الصباحية بواقع 30 دقيقة يوميا طوال الأسبوع الدراسي طيلة السنة الدراسي .

الدراسة الاستطلاعية الأولى :

للكشف عن الانحرافات القوامية بالأسلوب المسحي كما في جدول رقم (1) حيث قامت الباحثة بالكشف القوامي علي أربع مدارس وقد اشتملت عينة البحث على :

(195) تلميذا خلال العام الدراسي 2019/2018 م , وتم تطبيق التجربة علي المدرسة التي سجلت أعلي نسبة لإصابة التلاميذ بالانحرافات القوامية , وبلغ عددهم (35) من التلاميذ المصابين بالانحرافات القوامية .

الدراسة الاستطلاعية الثانية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية الثانية علي عينة مختارة من مجتمع البحث للتحقق والاطمئنان على صلاحية الأجهزة المستخدمة ، والتعرف علي المشاكل والصعوبات التي قد تنشأ عند تنفيذ القياس , تدريب المساعدين على أداء البرنامج قبل التنفيذ .

الإجراءات التنفيذية للبحث :

القياس القبلي:

قامت الباحثة بإجراء تطبيق القياسات المختارة على مجتمع البحث وتم اختيار الاختبارات البدنية المرتبطة بنوع الانحراف بعد الاطلاع على المراجع العربية و الأجنبية وأخذ آراء بعض الخبراء و أهم هذه الاختبارات :

_ اختبار الشد لأعلى بالديناميتر لقياس قوة عضلات الظهر .
_ اختبار الجلوس من الرقود في 30 ث لقياس عضلات البطن .
تنفيذ تجربة البحث:

قامت الباحثة بتنفيذ برنامج المقترح العلاجي المقترح في 2017-2018 م لمدة سنة دراسة في الفترة الصباحية وتستغرق زمن الوحدة التدريبية الأساسية 20 دقيقة, مع مراعاة فترة إجازة نصف السنة.

عرض ومناقشة النتائج :

جدول (3) دلالة الفرق بين القياسين القبلي و البعدي لزويا العمود الفقري لعينة البحث
ن = 35

قيمة ت	البعدي		القبلي		وحدة القياس	المعالجات الإحصائية الانحرافات القومية
	ع	س	ع	س		
0.78	95.1	142.31	2.25	143.71	درجة	زاوية التقعر القطني
0.82	62.1	146.0	2.30	140.37	درجة	زاوية تحدب الظهر

*معنوي عند مستوى 0.05. ت الجدولية عند مستوي 0.05 = 0.32 ت الجدولية عند مستوي 0.01 = 0.41

يشير الجدول (3) أن هناك فروقا دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لزويا العمود الفقري لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمت المحسوبة زاوية التقعر القطني 0.78 () وهي أكبر من قيمة الجدولية عند مستوي 0.05 والتي قيمتها (0.32) وإما تحت مستوى ت الجدولية عند مستوي 0.01 والتي قيمتها (0.41), وقيمة ت المحسوبة لزواية تحدب الظهر (0.82) وأكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى 0.05 والتي قيمتها (0.32) فهي دالة إحصائية أيضا ت الجدولية عند مستوي 0.01 والتي قيمتها (0.41) وهذا ما ثبت الفرض الأول أن هناك فروقا دالة إحصائية علي تحسين درجة الانحرافات القوامية (التقعر القطني , تحدب الظهر) بين القياسين القبلي والبعدي لتلاميذ عينة البحث لصالح القياس البعدي وهذا ما يتفق مع دراسة ناصر مصطفى 1990 والتي من أهم نتائجها أن مجموعة التمرينات المقترحة لها الأثر علي درجات زاوية العمود الفقري الثلاثة لارتباط العمود الفقري ببعض وتتفق مع علاء الدين الزيدي وآخرون 2017 أن القوام الجيد هو العلاقة الميكانيكية بين أجهزة .(ناصر مصطفى ، 1990)

وترى الباحثة أن التلاميذ المصابين بانحراف التقعر القطني في نفس الوقت مصابين بانحراف تحدب الظهر المصاحب للتقعر القطني ويرجع ذلك لوجود علاقة بين التقعر

القطني وتحذب الظهر فيما يصاب الفرد بأيهما فيحاول تعويض هذا الانحناء للاحتفاظ بتوازن الجسم وهذا يتفق مع دراسة كل من هالة منذور (1990) وحياة عياد (1984) وعباس الرملي وزينب خليفة (1981) حيث ذكروا أن مثل هذا الانحرافات تأتي نتيجة استدارت الظهر ويضيف عباس الرملي أنه قد تحدث نتيجة لضعف النغمة العضلية في البطن (34:2) (37:4) (82:5) كما يؤكد محمد حسين ومحمد راغب (1995) أن الاكتشاف المبكر لهذه الانحرافات يجعل علاجها سهلا باستخدام التمرينات المناسبة. (53:8)

جدول (4) دلالة الفرق بين القياسين القبلي و البعدي لاختبارات القدرات البدنية

ن = 35

لعينة البحث

قيمة ت	البعدي		القبلي		وحدة القياس	المعالجات الإحصائية الانحرافات القومية
	س	ع	س	ع		
058	28.37	4.24	16.122	1.69	كجم	قوة عضلات الظهر (الدينامومتر)
0.60	12.86	1.45	4.42	0.96	عدد	الجلوس من الرقود 30ث

*معنوي عند مستوى 0.05. 0 ت الجدولية عند مستوي 0.05 = 0.32 ت الجدولية عند مستوي 0.01 = 0.41

يوضح الجدول (4) أن هناك فروقا دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لاختبارات القدرات البدنية المرطبة بأنواع الانحرافات لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمت (ت) المحسوبة قوة عضلات الظهر (الدينامومتر) (0.58) وهي أكبر من قيمة الجدولية عند مستوي 0.05 والتي قيمتها (0.32) وإما تحت مستوى ت الجدولة عند مستوي 0.01 والتي قيمتها (0.41) وقيمة ت المحسوبة الجلوس من الرقود 30ث (0.60) وأكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوي 0.05 والتي قيمتها (0.32) فهي دالة إحصائية أيضا ت الجدولية عند مستوي 0.01 والتي قيمتها (0.41) وهذا ما ثبت الفرض الثاني أن هناك فروقا دالة إحصائية تعتبره الباحثة التطور الحادث نتيجة للبرنامج التأهيلي المقترح في نوعية القدرات البدنية المرتبطة بنوع الانحرافات وتحسن في الحالة القوامية للتلاميذ وعدم إحساسهم بالتعب الشديد مثل ما كانوا يشعرون به قبل أداء البرنامج المقتن العلاجي مع انتظام الوحدات التدريبية الصباحي وهذا يتفق مع دراسة إبراهيم سلامة (2000) تخصيص دروس كاملة للقدرات البدنية ترفع من الصحة العامة وسلامة القوام وكذلك تتفق مع علاء الدين فيصل وآخرون 2018 إعطاء ترمينات متوازية وشاملة للعضلات وفق أساسيات علم التدريب وعدم إهمال أو التقليل

من تقوية مجامع عضلات البطن والجوانب وأهمية تمارين المرونة والإطالة وخاصة
لعضلات المنطقة القطنية . (إبراهيم سلامة، 2000)

الاستنتاجات :

في ضوء أهداف البحث وفروضة واستنادا إلي نتائج التحليل الإحصائي في هذه الدراسة
نستنتج الآتي :

- 1_ إن البرنامج التأهيلي المقترح قد أثر علي تحسن درجات زاوية الانحرافات لصالح
القياس البعدي.
- 2 -إن البرنامج التأهيلي المقترح قد أثر علي تحسن بعض القدرات البدنية المرتبطة
بنوع الانحراف .

التوصيات :

في ضوء أهداف البحث واستنتاجاته توصي الباحثة بما يلي :

- 1- تطبيق البرنامج التأهيلي المقترح في المدارس الابتدائية علي عينات أكبر وفي
مدارس أكثر .
- 2- الاهتمام بالنشاط المدرسي و بمدرسي التربية البدنية بشكل جيد وكذلك الاهتمام
بالتمرينات الصباحية (طابور الصباح) وعدم التركيز على جزء دون الآخر .
- 3- الاهتمام بنشر الوعي القوامي بين التلاميذ في جميع أنحاء البلاد عن طريق إعداد
برامج صحية مدرسية تتضمن العادات القوامية الصحية.

ملحق (1)

نموذج لوحدة تدريبية لتمرينات الطابور الصباحي والتمرينات العلاجية المقترحة

محتوي التمرين	زمن الأداء	المكونات الأساسية
(الوقوف في قاطرات علي مسافة 8 متر من حائط) يجري التلاميذ الأول من كل قاطرة علي شكل زقزاق ثم لمس الحائط والرجوع بنفس الطريقة لمس الميل التالي وهكذا .	5	فترة الإحماء
(الوقوف فتحا الظهر مواجهه) قبض عضلات البطن الطويلة وثنى الجذع إماماً وأسفل مع تبادل الكرة بين الزميلين عند الوقوف وبسط عضلات البطن، ويكرر. _(الوقوف الذراعين عاليا ممسكة بالكرة) ثني الجذع إمام أسفل مع إطالة عضلات الظهر القصيرة وتقشير عضلات البطن الطويلة . _(الوقوف فتحا_ الذراعين عاليا) ثني الجذع إماماً أسفل مع قبض عضلات البطن الطويلة الضعيفة وتقشيرها للجانب ثم الرجوع للوضع الابتدائي .	10	التمرينات العلاجية
_(الوقوف) المشي المبطئ في الاتجاهات مع رفع وخفض الذراعين عاليا مع تنظيم الشهيق والزفير .	5	تمرينات تهدئة