



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاطات البدنية والتربية الرياضية

مذكرة التخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تربوي

نظام LMD

الموضوع:

بعض الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية
بولاية الأغواط (تشخيص - تأهيل).

" دراسة ميدانية على بعض المدارس الابتدائية ببلدية الأغواط "

تحت إشراف الدكتور:

* الحاج عيسى الطيب

إعداد الطالبة:

□ شتيخ لبنى نرمان

أعضاء لجنة المناقشة

الدرجة العلمية	الصفة	أعضاء اللجنة المناقشة
أستاذ محاضر	رئيسا	حجاج بومدين
أستاذ محاضر	مشرفا ومقررا	الحاج عيسى الطيب
أستاذ محاضر	مناقشا	الحاج عيسى رفيق

السنة الجامعية : 2021-2022

كلمة شكر وعرّفان

الشكر للذي فطر السموات والأرض

خالق الكون، فاطر الحبّ والنوى، إلى الله عز وجل الذي وقفنا في اتخاذ هذا البحث اللهم لك

الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا،

الشكر والامتنان للأستاذ الفاضل: **الحاج عيسى الطيب** الذي لم يبخل عليا بنصائحه وإرشاداته

الوافية فكان نعم الموجه.

كما نشكر جميع الأساتذة الذين لم يبخلوا عليا بتوجيهاتهم القيمة ونصائحهم وكل أساتذة قسم

الثانية ماستر 02

وإلى كل ما ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ

إليه يصعد الكلم والدعاء الخالص باسمه تشهد الألسن وتستغيث وتلهج وتنادي وبذكرة تطمئن القلوب اللهم لك الحمد عدد ما خلقت وما رزقت إليك أهدي شيئاً من جزيل عطائك وإلى سيد الخلق الحبيب المصطفى عليه الصلاة والسلام

أهدي ثمرة هذا العمل إلى والديا حفظهم الله وإلى أُمي الثانية فاطنة و أبي الثاني المكي و إلى إخوتي والأصدقاء الأوفياء إلى كل من علمني حرفاً طيلة مشواري الدراسي.

الإهداء

شكراً لكم

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

	إهداء	
	كلمة شكر	
أ،ب،ج		مقدمة
الإطار العام للدراسة		
2	الإشكالية	1
5	فرضيات البحث	2
5	فرضيات الجزئية	3
6	أهداف البحث	4
7	سباب اختيارا لموضوع	5
الفصل الأول: الإطار النظري		
المبحث الأول: القوام		
	تمهيد	1
8	تعريف القوام	2
9	تعريف التشريحي للقوام	3
9	أنواع القوام	4
9	شروط القوام الجيد	5
9	أهمية القوام	6

10	مظاهر القوام الجيد	7
10	مواصفات القوامية	8
11	القوام الرديئ	9
11	أنواع الانحرافات القوامية	10
12	الاتجاهات التي يلاحظ بها التشوه	11
13	تصنيف الانحرافات القوامية	12
المبحث الثاني: الانحرافات القوامية		
15	مفهوم الانحرافات القوامية	1.
15	تقسيمات وأنواع الانحرافات القوامية	2.
18	الأسباب الوراثية	3.
21	الأسباب الخلقية	4.
21	أسباب المؤثرة على الانحراف	5.
الفصل الثاني: الطفولة		
المبحث الأول: الطفولة في المرحلة المدرسة الابتدائية		
25	تعريف الطفولة	1
25	تعريف الطفولة المتوسطة	2
26	خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة	3
27	مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	4

المبحث الثاني: الطفولة المتأخرة		
40	تعريف الطفولة المتأخرة	1
40	خصائص الطفولة المتأخرة	2
40	مظاهر النمو في المرحلة الطفولة المتأخرة	3
46	دور المدرس ت.ب.ر في العناية بقوام التلميذ	4
46	تمرينات العلاجية	5
46	أنواع التنوعات العلاجية	6
الفصل التطبيقي		
49	الدراسة الاستطلاعية	1
50	المنهج المتبع	2
52	متغيرات الدراسات	3
52	أدوات ووسائل جمع البيانات	4
58	مناقشة النتائج	5
67	الخلاصة والتوصيات	6
79	خلاصة العامة	7
قائمة المراجع		
الملاحق		

جدول الاشكال

قائمة الاشكال	
7	الشكل رقم (01): القوام المعتدل
13	الشكل رقم (02): يبين انحرافات الطرف السفلي لمنطقة الركبتين
15	الشكل رقم (03): يبين انحراف سقوط الرأس للأمام
50	الشكل رقم (04) : يبين سقوط أحد الكتفين عن الآخر

جدول الجداول

الصفحة	الجداول
51	رقم (01) : المؤسسات التربوية الممثلة لعينة البحث بعدد المدارس التابعة
52	رقم (02) : خصائص المرفولوجية الخاصة بعينة البحث
53	رقم (03): النسب المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ عينة البحث
55	رقم (04): دلالة الفروق في متغير اللياقة العامة
55	رقم (05) : دلالة فروق بين تلاميذ مرحلة الابتدائية متغير وراقي
56	رقم (06): دلالة فروق في مستوى تعليمي

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى إنتشار الإنحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من 6-11 سنة بالمؤسسة التربوية بولاية الأغواط ولهذا الغرض استخدمنا منهج الشبه تجريبي على عينة مكونة من 127 طفل من مجتمع البحث قوامه 10 تلاميذ من مجتمع البحث تم اختيارها بشكل وبشكل عشوائي لجمع البيانات استخدمنا أدوات و بعد جمع النتائج ومعالجتها إحصائيا تم التوصل للنتائج حيث جاء انحراف سقوط احد الكتفين عن الاخر في الترتيب الاول وبلغ عدد التلاميذ هذا الانحراف 55 تلميذا بنسبة 43,10% وجاء الانحاء الجانبية للعمود الفقري لاحد الجانبين في الترتيب الاخير وبلغ عدد تلاميذ هذا الإنحراف 2 تلميذ بنسبة 01,02%

كلمات مفتاحية:

+الإنحرافات القوامية - القوام- المرحلة العمرية من 6-11

المقدمة

مقدمة :

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

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

فالقوام المتناسق يقاس بمدى الممارسة السليمة والمستمرة للأنشطة الرياضية للحفاظ على إتزان 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 جزء 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 إبراهيم (1998م) حيث أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتحسين قوام الفرد مما يساهم في الارتقاء بمستوى صحته من خلال توسع 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 والمحافظة على القوام السليم لدى الفرد حتى يستطيع أن يبني مجدا ويحي تراثا ويمارس شتى أنواع الأنشطة البدنية التي تساعده 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 من أهم الوسائل التربوية لتنمية التلاميذ من خلال اهتمامها بتحسين النمو البدني و العقلي و الإجتماعي و الوجداني

بفضل أنشطتها المختلفة، حيث من خلالها يتعلم التلميذ بعض العادات الصحية السليمة (التغذية السليمة الإهتمام بالقوام السليم ...) في محاولة لخلق مناخ صحي سليم حيث يشير كل من عباس الرملي و آخرون، حياة عياد و صفاء الخربوطلي على أن المسؤولية الكبرى في حفظ قوام التلميذ في المدرسة و غرس الوعي القوامي تقع على كاهل مدرس التربية * - الرياضية حيث أنه يستطيع ملاحظة حركة كل تلميذ و يتبع وقفته و جلسته و سيره¹

(عباس الرملي وآخرون، 1981، 13-14). (حياة عياد و صفاء الخربوطلي 1991، 23) وهذا ما دفعنا إلى القيام بدراسة بعض الإنحرافات القوامية في المرحلة الابتدائية بإعتمادنا على طريقة البابين جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على فصلين:

الفصل الأول : الإنحرافات القوامية

الفصل الثاني : الطفولة

و جانب تطبيقي يحتوي على فصلين :

الفصل الأول : الدراسات الإستطلاعية

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج.

¹- (عباس الرملي و آخرون، 1981، 13-14) ، (حياة عياد و صفاء الخربوطلي 1991، 23)

الأدوات :

- (ADIBAS) لتحديد الإنحرافات القوامية
- الحقيبة الأنثروبومترية Valise Anthropométrique
- كرات طبية
- ميزان
- شريط قياس
- كاميرا تصوير

الجانب

النظري

1. اشكالية البحث:

تهتم الدول المتقدمة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا بجميع فئات شعوبها سواء كانوا أطفالا أو شبابا أو كهولا، وتعمل هذه الدول جاهدة على توفير الرعاية الصحية وتقديم مختلف الخدمات لمواطنيها، لأن ذلك سيعود عليها أضعافا مضاعفة في جميع نواحي الحياة بغرض إعداد جيل خالي من الأمراض، ونحن أحوج ما نكون لأن نعرف الكثير عن أجسامنا وأن نقف على كيفية قيام أعضائنا بوظائفها، وأن نلم بالظروف التي تساعدنا على النمو السليم والمتوازن.

ولتحقيق ذلك يجب تعاون الجهود للإبقاء على مظهر الإنسان بقوام جيد متزن وأكثر إثارة من قوام معتدل غير متزن، لأن الإنسان ميزه الخالق بالعقل الذي حظي به بالسيادة والتفوق على سائر المخلوقات وبما أن له عقلا يدرك به الأمور فإنه يستطيع تمييز القبيح من الجميل والجيد من الرديء.

ولما خلق الله الإنسان وأنعم عليه بالعقل مدركا قصده أن يشغل الإنسان بالتفكير في الأمور السامية وأن يحافظ على قوامه الذي وهبه الله له، حيث أن القوام السليم من علامات الصحة الجيدة، وأن العقل السليم في الجسم السليم.

ولذلك يقع على عاتق المجتمع بشكل عام، والتربية الرياضية بشكل خاص نشر الوعي والاهتمام بصحة جميع فئات الشعب وإكسابه اللياقة والقوة، باعتبار أن مجال التربية البدنية والرياضية من المجالات التربوية الهامة والفعالة في بناء جيل المستقبل لأي مجتمع.

وتشير حياة عياد، وصفاء الخربوطلي 1996 إلى أن من أهداف التربية البدنية والرياضية هو تكوين مواطن صالح وذلك من خلال المحافظة على الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية

ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل، هذا بجانب الأهداف الاجتماعية والنفسية والعقلية، فالقوام الجيد من الأمور الهامة التي تؤثر على حياة الفرد وصحته وأدائه لعمله وإنتاجه.² وتشير نجلاء جبر 1997 أن الانحراف القوامي هو عبارة عن انحراف الجسم وعلاقته مع بعضه البعض، ومع مظاهر عدم حفظ التوازن.³

ويرى صبحي حسانين 1996 أن الانحرافات القوامية تؤثر على الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم، فالقوام غير السليم يحدث ضغطا على الاجهزة الحيوية نتيجة لضيق الحيز وتحركها من مكانها الطبيعي مما يعيق من كفاءتها على العمل، كما يؤدي الى تناقص السعة الحيوية وضعف الدورة الدموية.⁴

وتعتبر مشكلات النمو في المرحلة الابتدائية مجال اهتمام الكثير من العلماء المختصين والباحثين في مختلف المجالات على مر العصور بصفة عامة، وفي مجال التربية البدنية والرياضية بصفة خاصة باعتبار هذه الفترة من حياة الطفل مرحلة انتقالية هامة لتحويل القدرات الحركية الأساسية إلى مرحلة تأسيس المهارات الحركية التمهيدية لألعاب ومهارات رياضية.

وتعتبر عملية ملاحظة وقياس النواحي القوامية للتلميذ في المدرسة في مختلف مراحل نموه خطوة في غاية الأهمية لاستكمال مراحل نموه بشكل صحيح، وبما أن المدرسة هي المكان الذي يقضي فيه التلميذ معظم اليوم، ونظرا لنمو الطفل السريع في هذه المرحلة يمكن أن يكتسب نتيجة تحركاته السريعة والمفاجئة إلى اتخاذ وضعيات قوامية غير سليمة تكاد تثبت هذه الأوضاع إذا لم تلقى اهتمام سريع لتصحيحها، لذلك يجب إخضاع تلاميذ هذه المرحلة للمتابعة وبعض القياسات الموضوعية مستخدما في ذلك الأجهزة العلمية الحديثة التي تعتبر هي المدخل الصحيح لمعرفة ما إذا كان التلميذ يعاني من تشوه وانحرافات قوامية أم لا.

² (عياد حياة، الخربوطلي صفاء. 1996، ص:8)

³ (جبر نجلاء. 1997، ص:39)

⁴ (حسانين صبحي. 1996، ص:158)

وبناء على ما سبق تظهر أهمية الجانب القوامي بالنسبة للمرحلة الابتدائية والاهتمام بالكشف عن التشوهات القوامية والعمل على الوقاية منها، وعلاجها يعتبر هدفا ساميا تسعى التربية البدنية والرياضية لتحقيقه من خلال التمرينات الوقائية والتأهيلية ولاسيما إذا كانت هذه التمرينات مع المراحل الأولى المبكرة لتؤتي ثمارها وتحقق أهدافها.

الأمر الذي دفعني إلى هذه الدراسة بغرض التعرف على الانحرافات القوامية ومعدل انتشارها لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ببلدية الأغواط وهذا للوقوف على نوعية هذه الانحرافات ومعدل انتشارها وبعض العوامل المؤدية إلى هذا الانتشار والحد منها، إلى جانب رفع الوعي الصحي لدى المدرسين (الأساتذة) وأولياء الأمور حتى يمكنهم المساهمة في تشخيص الانحرافات القوامية وإصلاحها والحد منها من خلال التمرينات والإرشادات التأهيلية التي تساهم في اكتساب قوام سليم يعود على الفرد والمجتمع بحياة سليمة لرفع المستوى الصحي. فما مدى انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من 6 - 11 سنة ببلدية الأغواط؟

❖ التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية تعزى للمتغير الوراثي الخلقي؟
- هل توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للاباء؟
- هل توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية تعزى لمتغير اللياقة العامة؟

2. الفرضيات البحث:

الفرضية العامة:

نتوقع مستوى متوسط في انتشار الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من 6 - 11 سنة ببلدية الأغواط.

❖ الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية من الدرجة الأولى والثانية تعزى للمتغير الوراثي الخلفي.
- توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية تعزى للمتغير المستوى التعليمي للاباء.
- توجد فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في عدد الانحرافات القوامية تعزى لمتغير اللياقة العامة.

3. أهداف البحث:

- التعرف على أنواع الانحرافات القوامية ومدى انتشارها لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (6-11 سنة) ببلدية الاغواط.

- معرفة أسباب انتشار هذه الانحرافات، وذلك من خلال مقارنة النسب المئوية لمعدل انتشارها وفق المتغيرات التالية:

- العامل الوراثي كمتغير خلفي.
- المستوى التعليمي للاباء.
- الممارسة الرياضية للتلاميذ كمتغير لياقة عامة.

- وضع برنامج علاجي، وقائي وتأهيلي للانحرافات القوامية الأكثر انتشارا، يمكن اعتمادها من طرف المؤسسات التربوية.
- الخروج بتوصيات تساعد أساتذة الطور الابتدائي وكذا الأولياء على وقاية أطفالهم من الانحرافات القوامية.
- لفت الانتباه حول مدى خطورة وانتشار الانحرافات القوامية لدى هذه المرحلة العمرية الحساسة.
- تعويض النقص في الإطارات المتخصصة في التربية البدنية على مستوى المدارس الابتدائية من خلال البرامج التأهيلية والوقائية المقدمة (من خلال هذا البحث) إلى أساتذة الطور الابتدائي.
- مساعدة أساتذة الطور الابتدائي وكذا الأولياء على تدارك هذه الانحرافات القوامية والوقاية منها.

4. مصطلحات البحث:

القوام: هو العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم الحيوية المختلفة العظمية والعضلية والعصبية بحيث تؤدي وظيفتها في تناسق تام.⁵

الانحراف القوامي: اختلاف في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به ترشicha مما ينتج عنه تغير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى.⁶ وينقسم إلى ثلاث درجات:

- **الدرجة الأولى:** هو حالة التغير الجزئي البسيط أو التغير العام في أعضاء الجسم فيما لا يتعدى حدود ضعف العضلات، ويمكن علاجه من خلال تغيير العادات اليومية وبعض التمارين الرياضية تحت إشراف مدرب مختص.

⁵ (شطا مجد، 1996، ص:18)

⁶ (مجد حسين خليل، 1997، ص:60).

- **الدرجة الثانية:** هو الانحراف الذي يصل إلى مستوى العضلات، الأربطة والأوتار. يحتاج إلى ممارسة بعض التمارين الرياضية تحت إشراف مدرب مختص.
- **الدرجة الثالثة:** ويصل فيه الانحراف إلى الأنسجة الصلبة (التكوين الغضروفي العظمي أو المفصلي). ويتطلب الأمر ضرورة تدخل جراحي.

5. أسباب اختيار الموضوع:

1. نقص أو انعدام الدراسات والبحوث حول الانحرافات القوامية في الجزائر.
2. انعدام المتخصصين في مجال التدريب والتربية البدنية والرياضية على مستوى الطور الابتدائي.
3. نقص الوعي القوامي لدى مجتمعنا.
4. حساسية المرحلة العمرية 6-11 سنة، نظرا لكونها من أهم المراحل في تكوين الفرد من الناحية الجسمية، الصحية، التربوية، النفسية والفيزيولوجية...

المبحث الأول : القوام

تمهيد

يعتبر القوام السليم من علامات الصحة الجيدة ولذلك أصبح لزاما علينا دراسة كل ما يتصل بالقوائم ومعرفة عناصره واسراره حتى يمكن تربية قوام النشئ وحفظه من الانحرافات وغرس العادات القومية السليمة وعلى هذا الأساس تطرقت في هذا الفصل إلى هذا الموضوع في محاولة إلقاء نظرة على كل ما يتعلق بالقوام وما أهميته و توصيفه و أسباب حدوثه.

تعريف القوام :

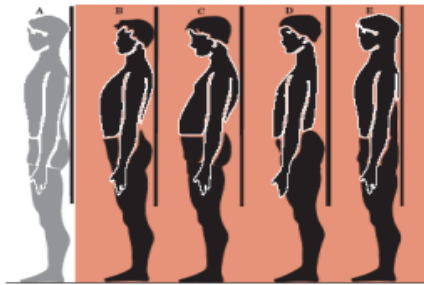
لغة: قوم الشيء أي عدله

اصطلاحا: هو الوضع أو الشكل الذي يظهر به جسم الإنسان في حالة الثبات أو حركة وهو العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم الحيوية المختلفة العظمي، العضلي، المفصلي (في حالة الثبات والحركة)، ويرى آخرون أن القوام الجيد هو الوضع الذي تكون فيه الأجزاء الرئيسية للجسم وأجهزته متزنة ومنظمة فوق قاعدة الارتكاز، وتكون العلاقة التنظيمية بين هذه الأجزاء سليمة

بحيث تمكنه من القيام بوظائفه بكفاءة وبأقل جهد.

هو المظهر العام للجسم المعتدل المستقيم المتزن والاحتفاظ به في الوضع الطبيعي)⁷

ولقد قسم ماسي messey القوا إلى نوعين



الشكل رقم (01) بين القوام المعتدل

تعريف التشريحي للقوام:

هو الوضع الذي يمر فيه خط التوازن الجسم "خط ثقل الجسم" من الوضع mastoids proces الجاني بداية من النتوء الحلمي "نتوء حلمة الأذن ليمر خلف فقرات الرقبة ثم أمام الفقرات الظهرية ثم أمام التمثصل العجزي الحرقفي إلى مركز مفصل الفخذ ثم أمام مفصل الركبة ليسقط على قاعدة الارتكاز أمام مفصل.

التعريف الوصفي:

(هو توازن وصلات الجسم الرئيسية فوق قاعدة الارتكاز)⁸

2-أنواع القوام:

1-2 القوام الثابت: (الستاتيكي) فهو يتعلق بوضع الجسم أثناء الثبات

2-2 القوام المتحرك: (الديناميكي) فهو يتعلق بوضع الجسم أثناء الحركة.⁹

3-شروط القوام الجيد

1-3 الاعتدال: يجب أن تكون القامة معتدلة

2-3 التوازن: توزيع ثقل الجسم بالتساوي على القدمين

3-3 التناسق: يعني التناسق بين أجزاء الجسم

4-3 السهولة: أن يكون الاعتدال على جانب كبير من السهولة والاسترخاء.

4-أهمية القوام:

- يعطي الإحساس بالجمال والمظهر اللائق

- المساعدة في أداء الحركات الرياضية

⁸ أ. رغب، 1995، صفحة 30

⁹ (المجد، 1981 صفحة 8)

- يساعد على التوازن
- تساعد أجهزة الجسم الحيوية المختلفة في أداء وظائفها بصورة أفضل.

5-مظاهر القوام الجيد:

- أن يكون هناك اتزان في وضع الرأس بحيث تكون الذقن للداخل والنظر للأمام
- الكتفان في الوضع الطبيعي بحيث تكون الذراعان بجانب الجسم والكتفان مواجهين للفخذين
- الصدر مشدودا ومستقيم
- زاوية الحوض في وضعها الطبيعي دون ميل للأمام أو الخلف
- ثقل الجسم موزع علي القدمين بالتساوي ومشط القدم في الوضع أماما والرضفتان للأمام
- توازن شد الأربطة المقابلة لبعضها البعض
- تعادل توزيع الضغوط على أسطح المفاصل
- انخفاض قوى الاحتكاك في داخل المفاصل إلى أدنى قيمة لها
- يسمح لمفاصل الجسم أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة الميكانيكية.¹⁰

6-المواصفات القوامية لوضع الوقوف الجيد

- القدمان متوازيتان، واتجاه المشطين للأمام أو الخارج قليلا، مع توزيع وزن الجسم بالتساوي على الكعبين والحدود الخارجية ومقدمة القدم.
- الركبتان على استقامتهما دون توتر زائد مع عدم وجود مد أو بسط زائد
- البطن مسطحة.

¹⁰ (ارغب 1995 صفحة 117)

- زاوية الحوض تتراوح بين 55 و60 درجة
- الصدر مرتفع دون مبالغة.
- الكتفان معلقان بحرية مع تسطح اللوحين
- الرأس فوق مركز الجذع والذقن غير منحرفة والأذنان في مستوى واحد مواز للأرض
- الرقبة في وضع مريح
- الظهر على امتداده الطبيعي دون المبالغة في التسطح أو الانحناء.¹¹

7- القوام الرديء Posture deviation

- هو شكل غير طبيعي لأي جزء من الجسم ومظهر ذلك عدم حفظ التوازن بين القوة العضلية وعدم تراص أجزاء الجسم وظهور البروزات والانحناءات (توفيق، 2005، صفحة 14)
- هو شكل الجسم الخارجي الناتج عن وجود زيادة أو نقص في انحناءات العمود الفقري الطبيعية التي يتصف بها القوام الجيد.¹²

8- أنواع الانحرافات القوامية: وهما نوعين

8-1 الانحرافات البنائية: structural deviation

- تنتج نتيجة لتعرض العظام إلى إجهاد كبير لمدة طويلة، مما يؤدي إلى تغير شكل العظام ويمكن إصلاحه عن طريق التمرينات البدنية العمليات الجراحية وهو تشوه صعب نوعاً ما.

8-2 الانحرافات الوظيفية: functional deviation

¹¹ (رغب، 1995، صفحة 117)
¹² (المجد، 1981، صفحة 27)

- تنتج نتيجة اختلال توازن عمل الأنسجة الرخوة soft tissues، وهي العضلات والأربطة ويمكن إصلاحها عن طريق التمرينات البدنية والوسائل التربوية ويطلق عليها التشوهات البسيطة.

9-الاتجاهات التي يلاحظ بها التشوه:

- من الأمام

- من الخلف

- من الجانب

9-1الأوضاع التي يتخذها الجسم لملاحظة التشوه

- من الوقوف

- الرقود (على الظهر الجانب البطن)

- الجلوس

- الجثو

9-2أجزاء الجسم التي يجب ملاحظتها

الرأس، الجذع، الصدر، الكتف، الحوض، المرفق، اليد، مفصل الفخذ، الركبة، الساقين، القدم، أصابع القدم.¹³

10-أسباب التشوهات القوامية:

- الوراثة: -فقد يرث الطفل من أحد الوالدين أو كلاهما بعض الأمراض الوراثية أو التشوهات.

- الإصابة: عند الإصابة قد يتخذ الفرد أوضاعا معينة رغما عنه كنتيجة للألم أو عدم القدرة على اتخاذ وضع صحيح

¹³ (توفيق، 2005، صفحة 18)

- سوء التغذية في الإفراط في تناول الطعام مثلا يؤدي إلى زيادة الوزن وتؤدي بدورها إلى تشوهات في القوام.
- سرعة النمو: فالفرد معرض أثناء فترة النمو لحدوث نمو سريع في بعض أجزاء جسمه كطول
- المرض: فالأمراض مثل الكساح أو هشاشة العظام تؤثر على شكل العظام وتؤدي إلى تشوهاها
- العادات الخاطئة: -كاتخاذ أوضاع خاطئة في الجلوس أو المشي باستمرار أو في أداء التمارين
- طبيعة العمل المهني: فبعض المهن قد تؤدي بصاحبها إلى اتخاذ أوضاع تتحول مع الوقت إلى تشوهات.
- الملابس غير الملائمة: فارتداء الملابس الضيقة أو استخدام الأحزمة والأربطة قد يؤدي إلى تشوهه.

11-تصنيف الانحرافات القوامية:

11-1 الانحرافات التي تحدث في المستوى الأمامي (المحور السهمي) هذه الانحرافات

عبارة عن درجة من الدوران حول المحور السهمي وهي:

- ميل الرأس للجانب
- سقوط الكتف
- الانحناء الجانبي
- سقوط الحوض للجانب
- تقوس الساقين

11-2 الانحرافات التي تحدث في المستوى الجانبي (المحور العرضي) هذه الانحرافات

تتضمن درجات من الدوران جزء من الجسم حول المحور العرضي وهي:

- سقوط الرأس
- تحدب الظهر
- تقعر القطن
- دوران الحوض
- المد الزائد في الركبة

11-3 الانحرافات التي تحدث في المستوى الأفقي (المحور ال رأسي) هذه الانحرافات

تتضمن دوران جزء من الجسم حول المحور الرأسي هي:

- التقاف الرأس
- استدارة الكتفين المنكبين
- دوران القدم للداخل والخارج¹⁴.



الشكل رقم (02) بين انحرافات الطرف السفلي لمنطقة الركبتين

¹⁴ (أرغب، - 1995، صفحة 155)

المبحث الثاني : الإنحرافات القوامية

مفهوم الإنحرافات القوامية:

الانحرافات القوامية سواء كانت الوراثية أو المكتسبة أو الخلقية تجعل الفرد عرضة للإصابة بالمشاكل الصحية والنفسية والقوامية والوظيفية أكثر من غيره، وهذا يعتبر أهم الأسباب لإختبارات القوام بكليات التربية الرياضية والكليات العسكرية حماية قبل أن يكون أي شئ آخر ووقاية قبل أن يكون أسلوبا مختارا ومنبعاً ضمن شروط القبول، فدراسة الانحرافات القوامية تضع لنا أساسيا لأسلوبا علميا وعمليا جديدا للوقاية والحماية، وأيضا للعلاج والتأهيل السليم للجزء المصاب بالانحراف القوامي من الجسم.

فالانحرافات القوامية تقلل من كفاءة العظام والمفاصل والعضلات في منطقة الانحراف، كما أنها تؤثر سلبيا على كفاءة عمل الأجهزة الحيوية الداخلية مثل الحد من كفاءة الجهاز التنفسي كنقص السعة الحيوية والضغط على الرئتين، والحد من كفاءة الجهاز الهضمي كعدك انتظام عملية الاخراج، والحد من كفاءة الجهاز الدوري كاضطرابات الدورة الدموية إلخ

تقسيمات وأنواع الانحرافات القوامية :

التقسيم الأول :

يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى نوعين هما :

• التقسيم الاول

1- الانحراف القوامي البسيط

هو الانحراف الذي يمكن تأهيله عن طريق التمرينات التأهيلية محققا التوازن العضلي بين المجموعات العضلية والمتقابلة في الجسم ويحدث هذا النوع في حدود (العضلات والأربطة والأنسجة العضلية فقط).

2- الانحراف القوامي المركب

وفيه نحتاج إلى التدخل الجراحي لإصلاح قوام الفرد وفيه تتأثر العظام بالانحراف.



• التقسيم الثاني

كما يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى نوعين آخرين هما :

1- الانحراف القوامي المتحرك

هو الانحراف القابل للعلاج والتأهيل بوسائل العلاج الطبيعي والتأهيل البدني وهكذا يمكن السيطرة عليه ومنع مضاعفاته مبكراً وهذا النوع من الانحرافات القوامية يتغير بتغيير وضع الجسم للفرد من وضع إلى آخر، حتى أنه يمكن أن نلاحظ اختفائه تماماً في بعض الأوضاع وظهورها في أوضاع أخرى.

2- الانحراف القوامي الثابت

هو الانحراف غير القابل للعلاج والتأهيل بوسائل العلاج الطبيعي والتأهيل البدني ولكن يمكن علاج وتأهيل الانحرافات الثابتة بالتدخل الجراحي فقط وفي حالة إهمال مثل هذا النوع من الانحرافات فإنه يمكن أن يتطور إلى أنواع أخرى معقدة وصعبة العلاج ويؤدي إلى مضاعفات قوامية وصحية لا يمكن علاجها

• التقسيم الثالث

كما أنه يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى نوعين هما :

1- الانحرافات القوامية الوظيفية: هي تلك الانحرافات القوامية التي يختل فيها عمل

ووظائف كل من (العضلات، الأربطة، الأنسجة العضلية)، ولذلك يمكن تأهيلها معتمداً

على وسائل التأهيل البدني والنوعية القوامية.

2- الانحرافات القوامية البنائية:

هي تلك الانحرافات القوامية التي يصاحبها تغيير في شكل العظام والعضلات والأربطة والأنسجة العضلية، ولابد من التدخل الجراحي لتقويم العظام أو قد تستخدم أنواع من الجبائر

توضع لفترات زمنية طويلة ثم استخدام وسائل العلاج الطبيعي والتأهيل البدني والتوعية القوامية.

• التقسيم الرابع:

كما أنه يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى نوعين هما :

1-انحراف قوامي يصاحبه خلل القوامي

وينتج عن وجود خلل وضعف في العضلات والأربطة والأنسجة العضلية دون التأثير على شكل العظام، ويمكن تأهيل هذا الخلل القوامي عن طريق برامج التمرينات التأهيلية، ويعتبر الخلل القوامي أول الطريق للوصول إلى انحرافات بنائية عظمية يصعب علاجها وتأهيلها.

2-انحراف قوامي يصاحبه تشوه قوامي :

وهو عبارة عن تغيير في وضع العظام المسلم به تشريحياً، بالإضافة لضعف العضلات والأربطة للدخول في تغيير شكل العظام، ويصعب تأهيل ذلك بوسائل التأهيل البدني، وإنما يتطلب تدخل جراحي لإعادة شكل العظام إلى وضعها الطبيعي.

3 درجات تطور الانحرافات القوامية :

• الدرجة الأولى

يحدث فيها تباين في القوة العضلية للمجموعات العضلية المختلفة في الأوضاع القوامية المختلفة (الوقوف، الجلوس، النوم، ...إلخ) ولا يصاحبها أي تغير في العظام، ويمكن تأهيل مثل هذه الانحرافات ذاتياً (إرادياً) بمعرفة الفرد سواء لحظياً أو بصورة مستمرة عن طريق التمرينات التأهيلية التي تستهدف تحقيق التوازن العضلي بين المجموعات العضلية المتقابلة

• الدرجة الثانية

يكون الانقباض العضلي واضحاً مما يتسبب في تقصير نسبي بسيط في طول الأربطة والأنسجة العضلية مع بداية تغير بسيط في العظام، وهنا تنخفض مرونة المفاصل بدرجة كبيرة، ويحتاج هذا النوع

من الانحرافات إلى استخدام وسائل العلاج الطبيعي والتأهيل البدني بمعرفة المتخصصين إضافة إلى التمرينات التأهيلية المناسبة.

• الدرجة الثالثة :

يصاحبها تغيراً شديداً في العظام بجانب تغير آخر في العضلات والأربطة والأنسجة العضلية، كما أنه لا يمكن اصلاح القوام في هذه المرحلة الا بالتدخل الجراحي ثم وسائل العلاج الطبيعي والتأهيل البدني، حيث أن الانحراف هنا يصبح ثابتاً ويصعب علاجه.

الأسباب الوراثية :

1-العامل الوراثي التكويني

والذي يتم قبل الولادة بسبب زواج الأقارب، ويرى المؤلف أن عدم توافق الجينات للوالدين يؤدي إلى الإصابة بانحرافات قوامية.

ثالثاً : الأسباب مكتسبة:

1-الإصابة

فحينما تصاب عظمة أو عضلة أو رباط أو عصب يختل الاتزان وإذا استمر الحال طويلاً فإن الجسم أو أجزاء منه يتخذ شكلاً خاصاً يصاحب الإصابة وفق ارتياح المصاب)

2-الأمراض المختلفة

وهي تؤدي إلى انحرافات قوامية ووظيفية مثل:

- عيوب سمعية وبصرية.
- حالات أمراض القلب.
- مرض السل.
- التهاب المفاصل وداء النقرس.
- سوء وظائف الغدد الصماء.

3-العادات القوامية الخاطئة

غالبا ما تنشأ حالات انحرافات القوام تدريجياً كاتخاذ التلميذ وضعا خاطئاً في جلسته أو وقفته أو أثناء المشي وبما لا يتفق وصالح الجسم ويتكرر هذا الوضع يصبح التلميذ معتادا عليه ويشعر بالارتياح إليه مما يؤدي إلى تحمل بعض أجزاء الجسم ثقلا فقد تطول بعض العضلات وتقصر البعض ومن ثم يصبح القوام الخاطئ أمرا اعتيادياً.

4-العوامل البيئية ونوع العمل المهني

فكثير من الأحيان تنشأ الانحرافات القوامية نتيجة لنوع العمل المهني أو البيئة التي يعيش فيها الفرد وقد يحدث ذلك أيضاً لبعض مزاولي أنواع من الألعاب، كما أن العامل الذي يعتاد على مزاولي أنواع من الألعاب الرياضية كالسلاح وركوب الخيل والملاكمة نتيجة للممارسة الخاطئة لتلك الألعاب.

5-الملابس: بعض أجهزة الجسم الحيوية تتأثر كفاءتها الوظيفية عن طريق ارتداء الملابس الضيقة، فالحزام الضيق مثلا يعوق حركة الحجاب الحجاز مما يؤدي إلى القصور في عملية التنفس.

6-الضعف العصبي العضلي

يجب أن تكون العضلات والأعصاب في حالة جيدة حتى تقوم بوظائفهما على أكمل وجه

7-التعب

بعد التعب أحد الأسباب التي ينتج عنه الانحرافات القوامية فالعضلات المتعبة لا يمكنها أن تتحرك كما يجب

8-العوامل النفسية

وتتضمن العوامل النفسية التي تقود إلى انحرافات قوامية حالاتمثل:

- الغرور والأنانية.
- الخجل.
- التواضع والحياء.
- الحساسية المفرطة
- الاكتئاب والضغط النفسي.

9-العوامل الغذائية

هناك مشكلات غذائية متعددة تؤثر في القوام مثل:

- نقص الوزن.
- زيادة الوزن.
- السمنة

ويؤثر سوء التغذية على عضلات الجسم بالسلب مما يؤدي إلى فقد القوة التي تمكن الفرد من أن ينتصب معتدلاً.

10-النمو السريع

إن بعض أعضاء الجسم قد تنمو في فترة المراهقة أسرع من غيرها مما يترتب عنه إخفاق الفرد في الاستعمال الصحيح لأجزاء جسمه وعدم اعتدال قوامه.

رابعاً : الأسباب الخلقية

1-معوقات النمو

مثل الضعف في تكوين الهيكل العظمي أو الجهاز العصبي أو معدل النمو الطبيعي أو ضعف الوظائف الحيوية.

2-العيوب الخلقية

التي توجد في المفاصل والعظام والتي تؤدي إلى انحرافات قوامية ويرى المؤلف أنه لا توجد أسباب خلقية لانحرافات القوام مرجعا ذلك بأن الخالق ليس له عيب.

أسباب الانحرافات القوامية حسب شدتها كالاتي:

- أسباب مؤثرة بشدة عالية
- أسباب مؤثرة بشدة متوسطة
- أسباب مؤثرة بشدة منخفضة

الأسباب المؤثرة بشدة عالية:

- ✓ الشعور بالتعب وضعف الامكانيات المدرسية
- ✓ اتباع العادات القوامية الخاطئة مثل الحمل الخاطئ للشنطة سواء على الظهر أو الكتف والميل بالجزع للأمام سواء عند أداء الأنشطة الفنية عند أداء المذاكرة
- ✓ عدم وجود الوعي القوامي

ثانياً: الأسباب المؤثرة بشدة متوسطة:

- ✓ إتباع العادات القوامية الخاطئة وعدم معرفة شكل الجسم السليم عند أداء أوضاع الوقوف والمشي والجلوس والنوم.
- ✓ السمنة الزائدة لدى التلاميذ.

- ✓ عدم تواجد وحدة للإسعافات الأولية والاصابات المدرسية.
- ✓ عدم وجود برامج نوعية قوامية من قبل مدرس التربية الرياضية للتلاميذ.
- ✓ ضعف السمع.
- ✓ عدم التأهيل الجيد للإصابة
- ✓ عدم توافر عوامل الأمن والسلامة أثناء ممارسة النشاط الرياضي

ثالثا: الأسباب المؤثرة بشدة منخفضة:

- ✓ سوء الإضاءة والتهوية في المنزل.
- ✓ إتباع العادات القوامية الخاطئة مثل وضع رجل على أخرى أثناء مشاهدة التلفزيون والأوضاع الخاطئة في النوم.
- ✓ عدم أداء التمرينات التعويضية بعد النشاط الرياضي.

الفصل الثاني

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة بين (6-12 سنة) أساسية في حياة الطفل، بحيث ينمو في عدة نواحي منها: جسمية، حسية، حركية، عقلية وانفعالية بالإضافة إلى تميزها بدخول الطفل إلى المدرسة وبالتالي نمو وتطور الجانب الاجتماعي والنفسي. سوف نتعرض في هذا الباب إلى مرحلة الطفولة ما بين 6-12 سنة أو ما تسمى بمرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، أو ما يدعى لها بمرحلة الطفولة في المرحلة الابتدائية.

المبحث الأول : الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية:

1. تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الطفل التي يدخل فيها الطفل إلى المدرسة الابتدائية بحيث يتراوح عمره ما بين من السادسة من عمره ويبقى فيها حتى من الثانية عشر (12-6 سنة)، بحيث تختلف شخصية الطفل فيها من طفل لآخر حسب نموه الجسمي، الحسي، الحركي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي. ويختلف تفسير هذه المرحلة حسب كل مدرسة، تشمل هذه المرحلة مرحلتين مرحلة الطفولة المتوسطة بين (6-9 سنوات) ومرحلة الطفولة المتأخرة بين (9-12 سنة).

2. تعريف الطفولة المتوسطة:

تمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأولى من الدراسة يتراوح عمر الطفل فيها من 6-9 سنوات

- يعرفها الباحث عبد الفتاح دويدار: " نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من 6 إلى 9 سنوات، فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعداً لأن يكون أكثر اعتماداً على نفسه وأكثر تحملاً للمسؤولية وأكثر ضبطاً لانفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي".¹⁵

¹⁵ عبد الفتاح دويدار. سيكولوجية النمو والارتقاء. دار المعرفة الجامعية. الأزراطة. الطبعة الأولى. 1996. ص: 218.

- يقول الباحث توما جورج خوري أن " هذه المرحلة تعرف بالاستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تمثل في اللعب، الفقر والجري" ¹⁶
- حسب الباحث عصام نور نجد أن: " مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما مرحلة ال المبكرة وتاليها مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تصع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة 1،2،3) ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عن من هم أصغر سناء كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سناء فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال و أصغر من الكبار. ¹⁷
- انطلاقا مما سبق يمكن القول بأن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والمتأخرة بحيث تتمثل أو تتميز الطفل إلى المدرسة في من سنوات فيستقل الطفل عن نويه ويبيدي استعدادا للتعلم و الاعتماد على نفسه، و تنتهي هذه المرحلة في سن 9 سنوات.

1.2. خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة

- اتساع الأفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب
- تعلم المهارات الحسية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية
- اطراد وضوح فردية الطفل واكتساب الماء سليم نحو الذات
- اتساع البيئة الاجتماعية، الخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع، الانضمام لجماعات جديدة واطراد عملية التنمية الاجتماعية

¹⁶ توما جورج خوري. سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق. المؤسسة الجامعية للدراسات. بيروت. الطبعة الأولى. 2000.

ص:57.

¹⁷ عصام نور. علم النفس النمو. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية. 2006. ص:97

- توحد الطفل مع دوره الجنسي
- زيادة الاستقلال عن الوالدين
- يهتم بالنشاط في دائه بصرف النظر في انتجه، هو معنى بالنشاط ولكنه يلعب بالسرعة
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية والعملية الدقيقة
- يبدأ في الاهتمام برأي الاصدقاء فيه اي از ارضاء الأسد عنه أهم من ارضاء الآباء والكبار¹⁸

2.2. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في ه ذه المرحلة والتي ذكرها الباحثين وذلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

1.2.2. النمو الجسمي:

تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطيء من الناحية الجسمية، ويقابله النمو السريع للذاتفي هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور يصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد ويتغير الشعر الناعم إلى أكثر خشونة أما عن الطول فتجد في منتصف هذه المرحلة العمرية أي سن 8 سنوات يزيد طول الأطراف حوالي 50 %، بينما طول الجسم نفسه يزيد بحوالي 25% فقط، ويزداد الطول بنسبة 5 % في السنة، بينما يزداد الوزن 10 % في السنة. يكون الذكور أطول قليلا من الإناث، بينما ينزع الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة، وتتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الاسنان الدائمة

¹⁸ أفت محمد بشناق. سيكولوجيا الأطفال (دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية). دار النفائس. لبنان. بيروت. الطبعة الثانية 2010. ص:85.

يبلغ طول الطفل في سن 6 سنوات ونصف 117.5 سم ووزنه 20.8 كغ، أما في سن 9 سنوات يصل إلى 130 سم ووزنه يبلغ 26 كغ¹⁹

2.2.2. الشهر الفسيولوجي:

يتزايد ضغط الدم ويناقص معدل النبض، ويزداد طول وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ولكن سرعة نموها تتنافس عن ذي قبل ونقل عدد ساعات النوم بالتدريج، ويكون متوسط قرة النوم على مدار السنة في سن السابعة حوالي 11 ساعة²⁰

3.2.2. النمو الحركي:

في هذه المرحلة تنمو عضلات الطفل الكبيرة بشكل ملحوظ، ويمارس الأطفال تبعا لذلك نشاطات حركية زائدة مثل: لعب الكرة، الجري، التسلق، الرقص، نط الحبل والتوازن (كما في ركوب الدراجة ذات عجلتين في حوالي السابعة). والعموم في نهاية هذه المرحلة، ويستمر نشاط الطفل حتى يتعب، وتتميز حركات الذكور بأنها شاقة، عنيفة (تسلق، حري وتكون حركات الاناث أقل كما وكيفا وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في سن الثامنة ولا عجب أن ترى طفل الصف الأول الابتدائي بخلط بين كتابة حرف (م) وحرف (ع)، وبين حرف (ب) وحرف (ي)، وغيرها من الحروف قرية الشبه، بسبب عدم نمو عضلات أصابع يديه، وعدم قدرته على التنسيق بينها وبين عينيه ويلاحظ أن كتاباته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه ومع تقدم الطفل في هذه المرحلة تنهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة، ويزيد التأزر الحركي بين العينين واليدين، ويقل التعب، وتزداد السرعة والدقة. ويجب الطفل العمل اليدوي، ويجب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يده، كما يستخدم طين الصلصال في تشكيل أشكال

¹⁹ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 85-86

²⁰ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 86 .

أكثر دقة من تلك التي كان يشكلها في المرحلة السابقة، إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

ويزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا ومنزلا وشجرة وما شابه ذلك، ونجده بحب الرسم بالألوان ويستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه، فهو يحاول دائما أن بلس ملابسه بنفسه وير على نفسه ويشبع حاجاته بنفسه²¹

يزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة، النار بين العين واليد وتزداد سهارة الطفل في التعامل مع الأشياء والمواد، وتزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته، بين أقرانه، وعلى تكوين مفهوم ايجابي للذات، ويتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، وينصح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات الحركية.²²

4.2.2. النمو الحسي:

يظل البصر طويلا حوالي 80 % من الأطفال، بينما يكون 3 % فقط لديهم قصر النظر، ويزداد التوافق البصري اليدوي. يستمر السمع في طريقه إلى النضج، إلا أنه ما زال غير ناضج تماما. وتكون حاسة اللمس قوية وأقوى منها عند الراشد وتدل بعض البحوث حول الحاسة الكيميائية (الذوق والشم)، أن التمييز الشمي للطفل في سن السابعة لا يختلف كثيرا عن تمييز الراشد. وينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة، فبالنسبة لإدراك الزمن، يلاحظ أن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة وفي سن الثامنة يعطي تاريخ اليوم، بينما يعرف اسم اليوم والشهر في سن التاسعة. ويتوقف إدراك الوزن على مدى سيطرة الطفل على أعضائه، وعلى خبرته بطبيعة المواد التي تتكون منها الأجسام وتزداد قدرته على إدراك

²¹ د. رأفت محمد بشناق نفس المرجع السابق.ص: 86 .

²² سيد أحمد عجاج. علم النفس النمو. جامعة الملك فيصل. جمعية البرفي الأحساء. مركز التنمية الأسرية. دبلوم الإرشاد الأسري. 2008 . ص:56.

الاعداد فيتعلم العمليات الحسابية الأساسية (الجمع ثم الطرح في سن السادسة ثم الضرب في السابعة ثم القسمة في الثامنة).

كما أنه يستطيع العد ما بين 20-100 في سن الثامنة، وتبديل النقود الكبيرة بالصغيرة في سن التاسعة كما يستطيع إدراك الألوان، أما عن إدراك أشكال الحروف الهجائية، فيلاحظ أنه قبل سن الخامسة يتعذر على الطفل أن يميز بين الحروف الهجائية المختلفة ومع بداية المدرسة الابتدائية تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة ويستطيع تقليدها، إلا أنه يخلط في قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة و يستطيع تقليدها، إلا انه يخلط في أول الأمر بين الحروف المتشابهة مثل: (ب-ت-ث)، (ج-ح-خ)، (د-ذ)، (ر-ز)، (س-ش)، (ص-ض)، (ط-ظ)، (ع-غ). ويستطيع الطفل تذوق التوقيع الموسيقي إلا أنه لا يتذوق بعد الأغنية أو اللحن. ويستطيع وصف الصور تفصيلاً، ويدرك بعض العلاقات فيها.²³

ولرعاية النمو الجسمي يجب الاعتماد في التدريس على حواس الطفل وتشجيع الملاحظة والنشاط واستعمال الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة على أوسع نطاق بالإضافة إلى توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المعارض والمتاحف وغيرها.²⁴

- يتميز أيضا النمو الحسي للأطفال ابتداء من سن السادسة بالتوافق البصري والسمعي واللمسي والتذوقي الذي يتجه نحو الاكتمال بالتدريب في نهاية المرحلة مع وجود بعض الصعوبات الحسية لبعض الأطفال التي يمكن ملاحظتها وفهمها ومعالجتها منذ وقت مبكر²⁵

5.2.2. النمو العقلي:

²³ د. كريمان بدير. الأسس النفسية لنمو الطفل. دار المسيرة. عمان. الأردن. الطبعة الثانية. 2010. ص:139.

²⁴ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 87.

²⁵ د. سيد أحمد عجاج. نفس المرجع السابق. ص: 56.

يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع، ومن ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة، الكتاب، والحساب ويهتم الطفل بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص.²⁶

في هذه المرحلة تبدأ العمليات المنطقية الرياضية ولكن هذه العمليات تبقى محصورة في نشاطات الطفل على الوسائل الحسية ويكتشف الطفل خصائص الأشياء معتمدا على الحس.²⁷

تظهر مفاهيم كثيرة حسب Piaget في هذه المرحلة بحيث يسميها Piaget بمرحلة العمليات الحسية الواقعية concrete بحيث يصبح فيها الأطفال قادرين على التحكم عقليا أو فكريا في التصورات الداخلية يصبح الطفل قادر على التصور العقلي لأفكاره وذكرياته بحيث تكون هذه المواضيع واقعية (مثل: أفكار وذكريات السيارات، الأكل، اللعب..).²⁸

بالإضافة إلى أن الطفل يسجل تطور كبير في تكيف التفكير الاجتماعي وفي إدراك المواضيع الواقعية برغم من أن الطفل ما زال يحتاج إلى الحدس المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادرا على الموضوعية وهذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية والذهنية.²⁹

بالنسبة لـ Piaget تفكير الطفل وذكائه ينمو من التفكير أو الذكاء قرب منطقي إلى الذكاء المنطقي بحيث ينتقل من الحدس إلى العملية أو العيانية³⁰ operation يشير مصطلح العمليات العيانية إلى العمليات العقلية التي يستطيع أن يقوم بها الطفل نحو الأشياء المحسوسة التي تقع تحت ملاحظته، فالطفل في هذه المرحلة يستطيع عقليا أن يضيف

²⁶ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 87 .

²⁷ 200:ص. 2002. الأولى الطبعة. لبنان. بيروت. العربية النهضة دار-. بياجيهاستمولوجيا- المعرفة تكوين علم. سليم مريم.د.

²⁸ Robert J. Sternberg. Manuel de psychologie cognitive. Deboeck. Bruxelles. Belgique. 1^{er} édition. 2007. P :493.

²⁹ www.france/developpement intellectuel chez l'enfant/ Piaget/ p:1-2 .com.

³⁰Virginie Laval. La psychologie du développement (modèles et méthodes).Almandcolinédition. France. 2002. .. 23 : P

ويطرح أشياء من مجموعات، كما يستطيع أن يدرك وجود مجموعات تندرج تحت فئة أعم وأشمل، فمثلاً يستطيع أن يدرك أن هذا الصندوق الموجود بداخله مجموعتان من الكرات الحمراء و الخضراء، و هو يدرك في ذات الوقت أن عدد الكرات الحمراء الموجودة بداخله أكبر من عدد الكرات الخضراء دون أن يلجأ إلى قياس هذا الفرق عن طريق مقارنة الكرات واحدة بواحدة (أحمر، أخضر).³¹

- تنمو في هذه المرحلة قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء وينمو لديه مفاهيم مثل: مفهوم الاحتفاظ بحيث التجارب الكلاسيكية ل Piaget حول عملية الاحتفاظ³² بالكميات هي الأساس في انتقال تفكير الطفل من التفكير قبل المنطقي-قبل العملي إلى التفكير العملي الواقعي.³³

- يكتسب الطفل في هذه المرحلة عمليات التفكير المنطقي التي يمكن أن يستخدمها في حل المشكلات الملموسة، و عندما يواجه الطفل تبايناً بين التفكير و الإدراك كما هو الحال في مشكلات الاحتفاظ فإن الطفل في هذه المرحلة يلجأ إلى القرارات المنطقية بدلاً من الإدراكية التي يستخدمها في مرحلة ما قبل العمليات المادية، و تكون العمليات في هذه المرحلة مادية و ملموسة و ليست عمليات مجردة أو شكلية Formelle ، و طفل هذه المرحلة ما زال غير قادر على التعامل مع المواد المجردة كالفرضيات و المسائل أو القضايا اللفظية و الأطفال في هذه المرحلة ليسوا أكثر ذكاء من أطفال المرحلة السابقة، و لكنهم ببساطة اكتسبوا قدرات (عمليات) معينة لا يمكن بدونها حل المشكلات بطريقة صحيحة.

³¹ عبد الكريم قاسم أبو الخير. النمو من الحمل إلى المراهقة (منظور نفسي اجتماعي طبي ترميزي). دار وائل. عمان . الطبعة الأولى. 2004

ص:51.

³² د. سامي محمد ملحم. مشكلات طفل الروضة. الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية. دار الفكر. عمان. الأردن. الطبعة الأولى.

1. 2002

³³ Robert J . Sternberg. ibid.p:493.

- يذكر أبو جادو (2003) أن من خصائص الأطفال في هذه المرحلة الانتقال من اللغة المتمركزة حول الذات إلى اللغة ذات الطابع الاجتماعي وتطور مفهوم الاحتفاظ والمقلوبية والتصنيف وتكوين المفاهيم، وفشل التفكير في الاحتمالات المستقبلية دون خبرة مباشرة بالموضوعات الملموسة.³⁴
- لقد قام Piaget بتجارب حول المفاهيم الأساسية وهذا لمعرفة تطور المفاهيم حسب المراحل العمرية فإرتا بأن الطفل يكون مفهوم كامل عن العدد في سن (6-7 سنوات) مثلاً: يقوم بتجربة يضع 8 قطع من الأعداد في مكان وتجربة أخرى يغير مكانها ويبعثها ويجب على الطفل ملاحظة هل تغير العدد أم لا فطفل سن 6-7 سنوات يدرك بأن عدد القطع لم يتغيراً. الشيء substance (8-7 سنوات)، السطح أو المكان (7-8 سنوات).
- كمية السائل في (6-7 سنوات)، أما بالنسبة للطول فيدركه في سن (7-8 سنوات).³⁵ أما بالنسبة لكمية
- في سن 8 سنوات يظهر الطفل العلاقات الأولى السببية relations causales الظاهرة في المرحلة المنطقية بحيث يتوقع الحالات المختلفة أو التغيرات لنظام ويفكر في سببها؟³⁶
- الانتباه في هذه المرحلة يكون أكثر انتقائية بحيث يصبح الطفل أكثر مقدرة على الانتباه فقط إلى المواقف المرتبطة بأهدافهم ويتجاهلون المعلومات الأخرى.³⁷
- يحقق الطفل في هذه المرحلة المقلوبية وتصبح العلاقة بينه وبين الأشياء من جانبيين ويصل إلى إدراك ذاته كأحد موضوعات البيئة، كما يحقق قانون الثبات أو بقاء الكم وهو

³⁴ د. جادو أبو محمد صالح. علم النفس التطوري- الطفولة والمراهقة، دار المسيرة، عمان، الأردن، عمان/ الطبعة الثالثة، 2011، ص 162

³⁵ Helene Bee et Denise Boyd. Psychologie du développement (les âges de la vie). Deboeck. Bruxelles. 2^{eme} édition. 2003. P : 173.

³⁶ Jean Adolphe Rondal et Michel Hurting. Introduction à la psychologie de l'enfant. Pierre Margada éditeur. Bruxelles. Tome II. 1995. p : 385

³⁷ د. جادو أبو محمد صالح، السابق المرجع نفس. ص 367

معتمد على قانون المقلوبية ويقصد بياجيه أن قياس أحد الأبعاد الأساسية مثل: الوزن أو المقدار أو الكتلة لا يتغير إلا بالتغير في هذا البعد فقط ولا يتأثر بالتغير متغير آخر³⁸

كما تنمو قدرة الطفل على التصنيف المتعدد وهو أحد السلوكيات الهامة الجديدة التي يحتاج الطفل إليها في مراحل العمليات الحسية ومثل ذلك وضع مثيرات متعددة كتغيرات اللون والحجم والشكل، ويطلب من الطفل تجميع هذه الأشياء تبعاً لتوافقها مع بعض. كما تنمو قدرة الطفل على التصنيف البعدي (على بعدين) وهو أسلوب آخر من أساليب التصنيف حيث يستطيع الطفل كما ذكر أرفنج وسيجل 1968 تصنيف المثيرات باختيار مفهوم للافتراض البعدي للتمثيل الخارجي³⁹

6.2.2. النمو اللغوي:

حين يبلغ الطفل السادسة يكون قد تعلم نطق 2500 كلمة وتستمر مرحلة اتساع الحصيلة اللغوية وتنمو وتزداد الألفاظ والتعابير المعتمدة من قبل الطفل بمقدار زيادة اختلاطه بالآخرين، وسماعه وقراءته للمفردات التي لم تعد عنده مجرد أصوات بل لها دلالتها الخاصة⁴⁰، بحيث تزداد المفردات بحوالي 50% عن ذي قبل في هذه المرحلة، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة "الجمل المركبة الطويلة". بحيث لا يقتصر الأمر على نمو التعبير الشفوي، بل يمتد إلى التعبير الكتابي فمع مرور الزمن وانتقال الطفل من صف إلى آخر، يلاحظ أن مما يساعد على طلاقة التعبير الكتابي التغلب على صعوبات الخط والهجاء

أما عن القراءة فإن استعداد الطفل لها يكون موجوداً قبل الالتحاق بالمدرسة، ويبدو ذلك في اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والمجلات والصحف. وتتطور القدرة على القراءة بعد التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية التي تبدأ بالجملة فالكلمة فالحرف. يلاحظ أن عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها في

³⁸ ال صادق و أبو حطب فؤاد. نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة. الطبعة الرابعة. 1999. ص:2

³⁹ قناوي محمد هدى و حسن مصطفى عبد المعطي. علم النفس النمو - الأسس و النظريات- الجزء الأول. دار قباء . القاهرة. 2001. ص: 366

⁴⁰ د. خالدة نيسان. سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الإفراط. دار أسامة. الأردن. عمان. الطبعة الأولى. 2009. ص:51

الدقيقة تزداد مع النمو، كذلك أن عدد الأخطاء يقل مع الزمن. أيضا يستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات واكتشاف الأضداد.

وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد. ويلاحظ أن الإناث يسبقن الذكر ويتفوقن عليهم، ويرجع ذلك إلى سرعة نمو الإناث خلال هذه السنوات، وربما كذلك لأن الإناث يقضين وقتا أطول في المنزل مع الكبار⁴¹

7.2.2. النمو الانفعالي:

تهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبيا عن ذي قبل، تمهيدا لمرحلة الهدوء الانفعالي. يلاحظ النمو في سرعة الانتقال من حالة إنفعالية إلى أخرى نحو الثبات والاستقرار الانفعالي، إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستتارة الانفعالية وتكون لديه بقية من الغيرة والعناد والتحدي.

يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة، أكثر من محاولة إشباعها عن طريق نوبات الغضب كما كان في المرحلة السابقة.

- يبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة السبل، ويحب المرح، وتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين، ويقاوم بينما يميل إلى نقد الآخرين يشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي.

- تتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام ليحل محلها الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا.

- نشاهد نوبات الغضب خاصة في مواقف الإحباط.⁴²

8.2.2. النمو الاجتماعي:

⁴¹ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 89

⁴² بدير. نفس المرجع السابق. ص: 152 .

تستمر عملية التنشئة الاجتماعية، وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي ويزداد تشعبها، وهذا يتطلب أنواعا جديدة من التوافق. في سن السادسة تكون طاقات الأطفال على العمل الجماعي ما زالت محدودة وغير واضحة، ويكون مشغولا أكثر ببديلة الأم (المدرسة)، والتي يذهب إليها في هذه المرحلة. ويتوقف سلوكه الاجتماعي (في المدرسة مع جماعات أقرانه وفي البيئة المحلية ومع طبقة الاجتماعية) على نوع شخصيته التي نمت نتيجة لتعلمه الماضي في المنزل وفي البيئة المحلية وفي دار الحضانة⁴³

تلاميذ هذه المرحلة حساسون للنقد وللسخرية كما أنهم يجدون صعوبة في التوافق مع الإخفاق، إنهم في حاجة إلى تقدير وثناء.⁴⁴

- من خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم، وتتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية. تكثر الصداقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المنزل والمدرسة.⁴⁵

- بالنسبة للعدوان يكون أكثر بين الذكور مع بعضهم، وقليل بين الذكور والإناث، ويقل جدا بين الإناث والإناث. ويميل الذكور إلى العدوان اليدوي أما الإناث فعدوانهن لفظي.⁴⁶

- تظهر مبادئ أخلاقية جديدة: المساواة، الإخلاص والتسامح وينمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة كما ينمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.⁴⁷

⁴³ د. صالح محمد أبو جادو. نفس المرجع السابق. ص: 128 .

⁴⁴ د. خالدة نيسان . نفس المرجع السابق. ص: 81 .

⁴⁵ د. صالح محمد أبو جادو. نفس المرجع السابق. ص: 128 .

⁴⁶ د. صالح محمد أبو جادو. نفس المرجع السابق. ص: 128 .

⁴⁷ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 92 .

9.2.2. النمو الجنسي:

يلاحظ أن الاهتمام قليل في هذه المرحلة بشؤون الجنس، فالأطفال في هذه المرحلة والتي تليها يكونون أكثر انشغالا بأشياء أخرى يهتمون بها، مثل: النشاط الاجتماعي والتربوي. تعتبر هذه الفترة حسب Freud فترة توقف في تطور الجنس بحيث تبدأ بعملية واسعة وحادة من الكبت، وكما يتضح فإن الخيالات الجنسية والعدوانية تكمن الآن إلى حد كبير ويتم الاحتفاظ بها بشدة في أعماق اللاوعي. وخلال هذه المرحلة التي يقوم فيها الطفل بإخماد الحوافز الجنسية يكرس وقته وطاقته للتعلم والأنشطة البدنية والاجتماعية، ويتحول مصدر اللذة من الذات للأفراد الآخرين عندما يصبح الطفل مهتما في تكوين الصداقات مع الآخرين.⁴⁸

9.2.3. النمو الجنسي:

هذه هي مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة. مازال أكثر الاهتمام الجنسي كامنا أو موجها نحو نفس الجنس، و قد تتجدد الأسئلة الخاصة بالولادة و الجنس و الجماع، و إنما في مستوى أرقى. و يلاحظ اللعب الجنسي، و ممارسة العادة السرية كمحاولة لتخفيف أي نوع من التوتر⁴⁹

4. الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة:

يعاني العديد من الأطفال من اضطرابات متعددة في هذه المرحلة فمنها:

- اضطرابات سلوكية

- اضطرابات نفس جسمية

- اضطرابات التعلم

- اضطرابات النمو

فمن بين الاضطرابات النفس جسمية : الربو ، الصرع ، بعض الأمراض الجلدية ، بعض أمراض الفم و الأسنان ، السمنة بحيث هي كثيرة في وقتنا الحالي.

حسب DSM IV:

⁴⁸ د. صالح محمد أبو جادو. نفس المرجع السابق. ص: 128 .

⁴⁹ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 102 .

- اضطرابات التعلم Troubles des apprentissages من بينها :
- اضطراب القراءة أو عجز القراءة F81.0(315.00)
- اضطراب الحساب F 81.2 (315.1)
- اضطراب التعبير الكتابي F81.8(315.2)
- اضطراب التعلم غير المخصص F 81.9(315.9)
- اضطرابات الحركية Troubles des habilitésmotrices من بينها :
- اضطراب اكتساب التناسق F.82(315.4)
- اضطراب التواصل Troubles de communication من بينها :
- اضطراب الكلام نمط تعبيرى F80.1(315.31)
- اضطراب اللغة نمط مشترك استقبالي - تعبيرى F 2(315.31).80
- اضطراب فونولوجي F80.0(315.39)
- التأتأة F98.5(307.0)
- اضطراب التواصل غير المخصص F80.9(307.9)
- اضطرابات مستمرة النمو Troubles envahissants du développement من بينها:
- اضطراب التوحد F84.0(299.00)
- تناذر ريتت F.84.2(299.80) syndrome de Rett
- اضطراب عدم الإدماج للطفولة
- F84.3(299.10) trouble désintégratif de l'enfance
- تناذر اسبرجر F84.5(299.80) syndrome d'Asperger
- اضطراب مستمر للنمو غير مخصص F84.9(299.80) trouble envahissant du développent non spécifié⁵⁰
- اضطرابات تشتت الانتباه و السلوك المشوش من بينها :
- اضطراب تشتت الانتباه / فرط الحركة الذي هو محور بحثنا

⁵⁰ 1 Julien Daniel Guelfi. Mini DSM VI –critèresdiagnostiques. PARIS. MASSON. 1996. p : 51-68

- اضطراب السلوك F91.x (312.8) trouble de conduites
- اضطراب المعارضة مع الجذب F91.3(313.81) trouble oppositionnel avec provocation
- اضطراب السلوك المشوش غير المخصص F91.9(312.9) trouble decomportementperturbateur non spécifié
- اضطرابات الغذاء و السلوكيات الغذائية للطفولة الأولى و الثانية من بينها :
- اضطراب بيكا F98.3(307.52) Pica
- اضطراب اميريسزم⁵¹ F98.2(307.53) trouble Mérycisme
- اضطراب الأكل للطفولة الأولى و الثانية (98.2F(307.59)
- اضطرابات Tics :
- تناذر جيل دولا توريت F95.2(307.23) syndrome Gilles de la Tourette
- اضطراب لزم حركي أو صوتي مزمن F95.1(307.22) trouble tic moteurou vocal chronique
- اضطراب لزم Tic F95.0(307.21) trouble Tic
- اضطرابات التحكم التناسلي :
- التبرز Encoprésie
- التبول اللاإرادي F98.0(307.6)Enurésie
- اضطرابات أخرى للطفولة الأولى و الطفولة الثانية :
- اضطراب قلق الانفصال (93.0F(309.21)
- خرس انتقاني (94.0F(313.23)
- اضطراب انعكاسي للتعلق في المرحلة الأولى و الثانية للطفولة F94.x(313.89)
- اضطراب الحركات النمطية (307.3)⁵² F98.4

⁵¹Julien Daniel Guelfi .ibid. p :69-80

⁵²Julien Daniel Guelfi .ibid. p :70-80

المبحث الثاني :

3. تعريف الطفولة المتأخرة:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة، ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة، يتراوح عمر الطفل فيها من 9-12 سنة.

1.3. خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

- ببطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة.
- زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح.
- تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الأخلاقية والقيم وتكوين الاتجاهات وللاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات.
- تعتبر هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية "التطبيع الاجتماعي".

2.3. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة والتي ذكرها الباحثين وذلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

1.2.3. النمو الجسمي:

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد، وتستطيل الأطراف، ويزداد النمو العضلي، وتكون العظام أقوى من ذي قبل. ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويتحمل التعب، ويكون أكثر مثابرة.

يشهد الطول زيادة 5 % في السنة، وفي نهاية المرحلة يلاحظ طفرة في نمو الطول. ويشهد الوزن زيادة 10 % في السنة. تبدو هنا الفروق الفردية واضحة، فلا ينمو جميع الأطفال

بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن. ويكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي، ويكون نصيب الإناث أكثر من الذكور في الدهن الجسمي، كما تكون الإناث أقوى قليلا من الذكور في هذه المرحلة فقط. وتلاحظ في هذه المرحلة زيادة الإناث عن الذكور في كل من الطول والوزن، ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة.⁵³

2.2.3. النمو الفيزيولوجي:

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ فترة المراهقة، بينما يكون معدل النبض في تناقض. ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزداد الوصلات بين الألياف العصبية، ولكن سرعة نموها تتناقض عن ذي قبل، وفي سن 10 سنوات يصل وزن المخ إلى 95 % من وزنه النهائي عند الراشد، إلا أنه ما زال بعيدا عن النضج. ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية، استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنضج مع بداية المراهقة. وقد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة. ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط في هذه المرحلة.⁵⁴

3.2.3. النمو الحركي: تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة. فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا؛ حركة مستمرة، وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل. يلاحظ اللعب مثل: الجري والمطاردة وركوب الدراجة، العوم، السباق، الألعاب الرياضية المنظمة. يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى سهارة وشجاعة وتعبير عضلي في حين تقوم البنات باللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات (الرقص، الحجلة ونط الحبل).

⁵³ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 95-96 .

⁵⁴ د. كريمان بدير. نفس المرجع السابق. ص: 158 .

ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية، إذ يسمح ما بلغت العضلات الدقيقة من نضج، بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات، وتتم السيطرة التامة على الكتابة. ويلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية. ومن هنا كان على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتهم وتنويع نشاطهم الحركي وتوجيهه إلى ما يفيد، وتشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة. هذا وتؤثر البيئة الثقافية والجغرافية التي يعيشها أيضا والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي.⁵⁵

في هذه المرحلة يتم التعلم الحركي معقد أكثر والتمارين تترك الجسم أكثر صلابة بحيث التجارب الحركية تجعل المخ في نمو أكثر.⁵⁶

بالنسبة للرسم في سن 10 سنوات يوضح التصورات الحقيقية والواقعية بحيث تطابق المعلومات البصرية. الخطوط هي شكلية ليست نمطية أي هنا الرسم يصبح دراسة تأملية réfléchie ليس فقط المعاش. تصبح لدى الطفل نظرة موضوعية أكثر من ذاتية للأشياء.

بين 10-12 سنة الرسم يصبح جامدا أكثر قليل التعبير كما من قبل بحيث الطفل هنا يحاول الرسم جيدا وهذا اعتبارا لنظرة الآخرين.

تصور الذات من خلال رسم الرجل بحيث هذا الأخير يتطور وهو مرتبط بتطور التصور الذاتي للطفل لذاته وتطوره المعرفي فهو يعبر عن المعاش والمحسوس بالنسبة للطفل.

في سن 11 سنة يصبح رسم الرجل بالجانب profil صحيح من جميع النواحي الحجم والقياسات الشكل.⁵⁷

4.2.3. النمو الحسي:

⁵⁵ د. رأفت محمد بشناق، نفس المرجع السابق ص:96
⁵⁶ HélèneRicaudDroisy, Claire SafontMottay et Nathalie OubrayieRoussel. Psychologie de développement enfance et adolescence. Dunod. Manuelsvisuels de licence. www.dunod.com.p:3
⁵⁷ 1 HélèneRicaudDroisy. Ibid. p : 4.

يتطور الإدراك الحسي وخاصة الإدراك الزمني، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية. ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، فشعور الطفل بعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجماعة، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا. وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة.

ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة أو عملا يدويا) بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل.

وتتحسن الحاسة العضلية باطراد حتى سن 12 سنة، وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

ويشير حامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب والتي تتمثل في:

- أهمية الوسائل السمعية والبصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية.⁵⁸

- أهمية النماذج المجسمة التي تتيح للطفل الإدراك البصري واللمسي.

- رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة والعناية بالمهارات اليدوية أيضا.⁵⁹

5.2.3. النمو العقلي:

يستمر الذكاء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل، ويلاحظ التفوق عند بعض الأطفال.

تنمو الذاكرة نموا مضطربا ويكون التذكر عن طريق الفهم (يتذكر 6 أرقام في سن 10 سنوات). كما يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته، وتزداد القدرة على التركيز بانتظام.

يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.

⁵⁸ د. كريمان بدير، نفس المرجع السابق، ص: 159-160.

⁵⁹ د. كريمان بدير، نفس المرجع السابق، ص: 159-160.

يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية. وتزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم، ويزداد تعقدها وتمايزها وموضوعيتها وتجربتها وعموميتها وثباتها. يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلقية والخير والشر، بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث فيها، وتقرّب هذه المعايير وتلك القيم من معايير وقيم الكبار.

يزداد لديه حب الاستطلاع، ويتحمس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده، عن البلاد الأخرى وعن العالم من حوله، والبحث عن الخبرات الجديدة وفحص واستكشاف المثبرات لمعرفة المزيد عنها. وعليه فإن إشراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات وإنضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للاستكشاف، وذلك يوسع من مداركه ويزيد من خبراته.⁶⁰

- في سن 9 حتى 10 سنوات، يتعلم الطفل مفهوم الوزن، وفي سن 11-12 سنة يتعلم مفهوم ثبات الحجم ومفهوم الزمان و المكان، بحيث لقد قام Piaget بتجارب حول الوزن و الحجم.⁶¹

6.2.3. النمو اللغوي:

تزداد المفردات ويزداد فهمها، ويدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات، ويدرك التماثل والتشابه اللغوي. ويتضح إدراك معاني المجردات مثل: الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة والموت. وتتمو مهارة القراءة ويحب الطفل في هذه المرحلة القراءة بصفة عامة. يستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير، يظهر الفهم والاستماع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ. يلاحظ زيادة إتقان الطفل للخبرات والمهارات اللغوية، إضافة لطلاقة التعبير والجدل المنطقي. وينتقل الطفل في الكتابة من الخط النسخ إلى الخط الرقعة. في سن العاشرة بلفظ الطفل جملة من 26 كلمة، يعيد لفظ 6 أعداد، يضع 3 كلمات في جملتين.⁶²

7.2.3. النمو اللغوي:

⁶⁰ د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 96-98.

⁶¹ Helene Bee. Ibid. p:173.

⁶² د. رأفت محمد بشناق. نفس المرجع السابق. ص: 98.

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم " مرحلة الطفولة الهادفة". ينمو الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها: ضبط الذات والحماس، المثابرة والدافعية الذاتية. ويتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته وكيف يملك نفسه عند الغضب، وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الآخرين انفعالياً⁶³

- يلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات فمثلاً: إذا غضب الطفل فإنه لن يعتدي مادياً بل لفظياً أو في شكل مقاطعة.
- يتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويترقب لها.
- تنمو الاتجاهات الوجدانية.
- تقل مظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه.
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ، وظهور تعبيرات الوجه.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة.⁶⁴

8.2.3. النمو الاجتماعي:

- يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء.
- تضايقه الأوامر والنواهي ويثور على الروتين.
 - يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب.
 - يزداد تأثير جماعة الرفاق، يستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل.
 - يسود اللعب الجماعي والمباريات ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.
 - يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، وتوضح عملية التنميط الجنسي بحيث هو تبني الدور الجنسي،

⁶³ د. كريمان بدير. نفس المرجع السابق. ص: 162.

⁶⁴ د. كريمان بدير. نفس المرجع السابق. ص: 162.

- وهو عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورة بالنسبة للبين وصفات الأنوثة بالنسبة للبنات.⁶⁵
- المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة حسب مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي هو:
 - في العام 10 سنوات: بعد الطفل الأكل لنفسه ويساعد نفسه و هو يتناول الطعام، يختار ما يشتري لوحده و يحسب بدقة ثمن ما يشتري، يقوم ببعض المهام المفيدة.
 - في العام 11 سنة: يكتب خطابات قصيرة إلى الأصدقاء، يستعمل التليفون و يجيد المحادثة، يقوم ببعض الأعمال المنزلية من تلقاء نفسه. و يجيد قراءة الجرائد والاستماع إلى الراديو.

- دور مدرس التربية البدنية في العناية بقوام التلاميذ

- استخدام وسائل الإعلام المتاحة من صور ومجلات حائط لإثارة الوعي عند التلاميذ
 - تخصيص حصص للتمرينات العلاجية
 - ملاحظة قوام التلميذ باستمرار
 - تقديم النصح لمن يتخذ أوضاع قوامية خاطئة
 - التشجيع المستمر للطلاب لتحسين قوامهم.
 - التعاون مع طبيب المدرسة في إجراءات الفحص الطبي واكتشاف تشوهات القوام.
- 1-13 التمرينات العلاجية: هي نوع من التمرينات يستخدم في تهيئة التلاميذ قبل الحصة وبعدها (إحمائية استشفائية) كما تستخدم في إعادة تأهيل المصابين بعد الإصابة، وتستخدم في علاج بعض الأمراض كالضعف العضلي والشلل .

1-13 أنواع التمرينات العلاجية:

تنقسم إلى عدة أنواع يستخدم كل نوع تبعا لدرجة الإصابة أو الشيء المراد التعامل معه ويجب الحذر عند التعامل مع التمرينات العلاجية حتى لا تؤدي إلى حدوث مشكلات صحية

⁶⁵ د. كريمان بدير. نفس المرجع السابق. ص: 162- 163 .

وتنقسم الحركات في التمرينات العلاجية إلى (1-11 حركة قسرية غير إرادية) وفي الحركات التي يقوم بها المعالج أو أي قوى خارجية عن المريض، بينما تكون عضلاته في حالة ارتخاء. 11- 1- 1-الحالات التي يمنع فيها استخدام الحركات القسرية:

- في حالة وجود خارج
- في حالة وجود نزيف
- في حالة وجود ألم مع الحركة
- في حالة وجود تسمم حركات عاملة إرادية (2-11) وتنقسم هذه الحركات إلى:
 - حركات حرة: أي يقوم بها المريض بنفسه
 - حركات بمساعدة: بمساعدة الغير
 - حركات مضاعفة: ضد مقاومة من المعالج أو قوى خارجية.

3-13 فوائد التمرينات العلاجية:

- تحفظ مرونة المفاصل
- تحفظ قوة العضلات ومرونتها
- تنشيط الدورة الدموية
- لها تأثير مهدئ قوي
- تستخدم في حالات ضعف العضلات وتمهد للحركات العاملة
- إمداد العضلات بالدم المحمل بالأكسجين
- اتساع الأوعية الدموية، وارتفاع درجة حرارة العضلات
- تنشيط الغدد الدرقية
- تقوي من كفاءة القلب
- اتساع الرئتين وتقوية العضلات التنفسية
- تحسين عملية الهضم والامتصاص بالمعدة والأمعاء
- تتحسن عملية الكف والإثارة بالنسبة للعضلات -تزداد كفاءة توصيل الإشارة العصبية

- تزداد الاستجابة الحركية ويزداد الانتباه

خلاصة:

تطرقنا في هذا الباب إلى تعريف الطفولة من 6-12 سنة ثم تعريف الطفولة المتوسطة والمتأخرة ومميزات كل مرحلة، مظاهر النمو فيها من نمو جسمي، فسيولوجي، حركي، حسي، عقلي، لغوي، انفعالي، اجتماعي وجنسي ثم انتقلنا أخيرا إلى الاضطرابات المتعلقة بهذه المرحلة.

وأخيرا يمكن أن نستخلص بأن هذه المرحلة هي حساسة جدا ومهمة في نمو الطفل ونمو شخصيته وممهدة لمرحلة المراهقة وهي أساسية في تكيف الطفل مع محيطه.

الجانِب التَطْبِيقِي

1. الدراسة الاستطلاعية:

حرصا من الفريق البحثي علي مدي دقة القياسات قيد البحث اجرينا هذه الدراسة على عينة من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الاساسية ،وهذا يعد امرا من الأمور الهامة لضمان دقة النتائج المستخرجة من القياسات على عينة البحث الأساسية ، تم اجراء الدراسة في يومين عينة قوامها 10 تلاميذ من مجتمع البحث وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من مدرسة واحدة (قورين محمد) من عينة البحث كما تم التأكد من صدق وثبات وموضوعية الاختبارات.

اهداف الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء تجربة استطلاعية للبحث بهدف:

- التأكد من صلاحية الأجهزة و الأدوات المستخدمة.
- التدريب على زيادة المعلومات وخبرة المساعدين في الإشراف على التنفيذ القياسات و ذلك للتعرف على الأخطاء التي يمكن الوقوع فيها و محاولة تلافيها أثناء التنفيذ لضمان صحة التسجيل البيانات.
- التأكد من زمن قياس الانحرافات لكل تلميذ على حدة لحساب المدة الزمنية المستغرقة في تنفيذ القياسات.
- ترتيب سير القياس و أدائها.
- التدريب على كيفية الحصول على البيانات المدونة في الاستمارات تسجيل البيانات بالبحث وكيفية تحديد الانحرافات القوامية المختلفة
- استبعاد الصفوف الثلاثة الأولى وذلك لزيادة معدل انتشار الانحرافات القوامية المؤقتة والتي تزول بعد فترة.
- الاقتصار على البنين فقط لعدم توفر العنصر النسائيالكافي مما يعوق الحصول على القياسات.
- تم اختيار فصل من كل مدرسة من الصفين (الرابع- الخامس) بأسلوب العينة الطبقية العشوائية لإجراء القياسات عليهم.

2. المنهج المتبع:

إن طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث المنهج الواجب استخدامه في البحث، لهذا توجب علينا اعتماد المنهج الشبه تجريبي الشائع الاستعمال في الميدان الرياضي من خلال تحليل متغيرات الدراسة ودراسة الفروق وكذا محاولة التوصل إلى وضع استنتاج عام وشامل لها.

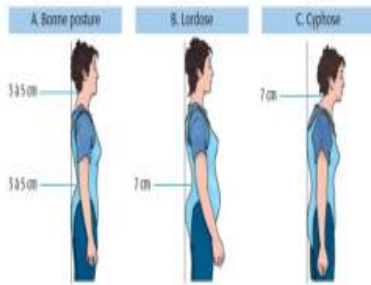
❖ خطة العمل:

- نقوم بجمع أكبر عدد ممكن من الأدبيات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة من كتب ودوريات والبحوث الجامعية رسائل ماجستير أطروحات دكتوراه ووضع خطة البحث مبنية بأسس علمية.
- القيام بالزيارات الميدانية والالتقاء بالمختصين في هذا المجال وبناء أدوات جمع البيانات المتعلقة بالبحث، وكيفية الحصول على البيانات وكيفية تحديد نقاط الانحرافات القوامية المختلفة، بالإضافة إلى إجراء الدراسة الاستطلاعية وجمع البيانات المتعلقة بها.
- نقوم بإجراءات البحث الميداني وتطبيق أدوات جمع البيانات وتفريغها وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة ثم الاستنتاج العام والتوصيات.

❖ تحديد انواع الانحرافات المطلوب قياسها :

1- انحرافات الطرف العلوي الجذع – الذراعين:

- استدارة الكتفين عن الآخر
- سقوط احد الكتفين عن الآخر
- تجنح عظمتي اللوح
- بروز البطن (ترهل الأحشاء)
- اعوجاج الساعد للداخل
- اعوجاج الساعد للخارج



2- انحرافات العمود الفقري:

- سقوط الرأس أماما
- زيادة تحدب الظهر (استدارة الظهر) شكل رقم :
- الانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين

3- انحرافات الساقين:

- تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج)



▪ تقوس الساقين (الجزء الأسفل للخارج) اصطكاك الركبتين

إجراء القياسات :

قمت بتطبيق القياسات الخاصة بمتغيرات النمو (السن -الطول -الوزن) و الانحرافات القوامية النشاط الرياضي الممارس أن وجد و ذلك وفقا للخطوات التالية :

- التسجيل في استمارة القياس
- التنظيم و قياس الطول و الوزن وتحديد النشاط الرياضي الممارس أن وجد
- تسجيل القياسات الخاصة بالانحرافات القوامية للطرف السفلي
- تسجيل القياسات الخاصة بالانحرافات القوامية للطرف العلوي

3. مجتمع البحث:

يمثل مجتمع الدراسة تلاميذ المدارس الابتدائية، في مرحلة التعليم الابتدائي 6-11 سنة ببلدية الأغواط التي سوف تجرى بها الدراسة.

❖ عينة البحث:

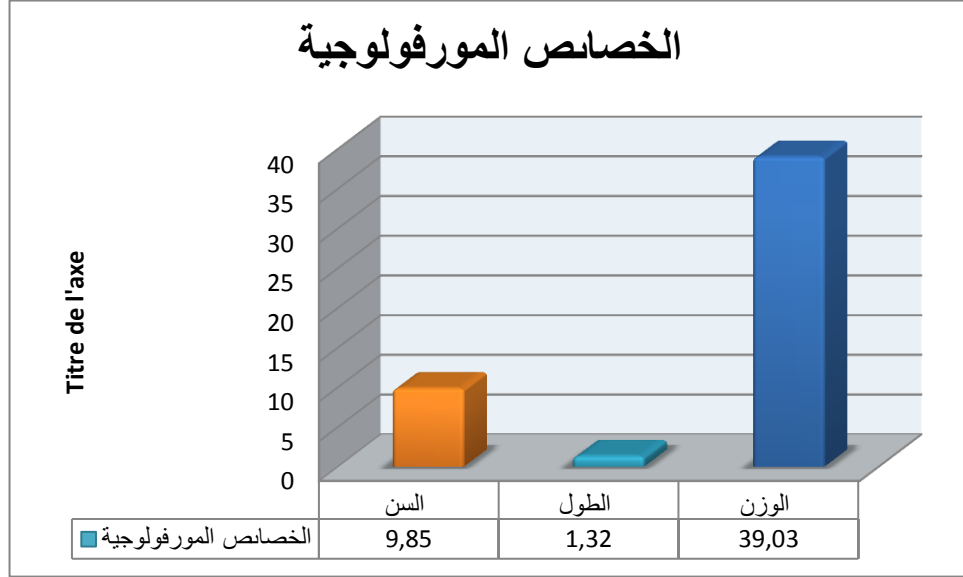
تم اعتماد العينة الطبقية العشوائية من خلال إجراء التقويم التشخيصي لبعض تلاميذ المرحلة الابتدائية من مجتمع البحث حيث تمثلت العينة في (03) مؤسسات تربوية (إبتدائية محمد قورين، إبتدائية خديجة أم المؤمنينو إبتدائية كزواي عطاء الله) من

بلدية الأغواط والتي تحوي 127 تلميذ موزعين على السنة الرابعة والسنة الخامسة. ويوضح الجدول (1) المؤسسات التربوية الممثلة لعينة البحث بعدد المدارس التابعة لها ضمن العينة

عدد المدارس	عينة المدارس	مجموع التلاميذ
03	03	127
01	62	
01	44	
01	21	

ويوضح جدول (2) الخصائص المرفولوجية الخاصة بعينة البحث

البيانات المتغيرات	المتوسط الحسابي
السن	9,85
الطول	1,32
الوزن	39,03



أسباب اختيار عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث من تلاميذ المرحلة الابتدائية ،ومن الصف الرابع والخامس الابتدائي (ذكور) لإجراء التجربة عليهم نظرا لتفهم تلاميذ هذا السن طبيعة القياسات والاختبارات وتفهم تعليمات الاختبارات.

4. متغيرات الدراسة:

المتغير التابع: الانحرافات القوامية (من الدرجة الأولى والثانية).

المتغير المستقل: المتغيرات (الوراثي – اللياقة البنية – المستوى التعليمي للاباء).

5. أدوات ووسائل جمع البيانات:

(أ) أدوات القياس:

- برنامج (ADIBAS) لتحديد الانحرافات في القوام.
- الحقيبة الانثروبومترية (Valise Anthropométrique)

- كرات طبية.
- ميزان.
- شريط قياس.
- كاميرا تصوير.

ب) استمارات جمع البيانات

قمنا بتصميم استمارات لجمع البيانات الخاصة بعينة البحث واشتملت على:

- استمارات بيانات خاصة بتلاميذ عينة البحث (الاسم – السن – الطول – الوزن –النشاط الرياضي الممارس).
- استمارات مستوى تعليم الأب – الأم (الاسم – السن – المستوى التعليمي).
- استمارات جمع البيانات الخاصة بقياس الانحرافات القوامية قيد البحث.

تم اختيار مجموعة من المساعدين المتطوعين في إجراء القياسات وكان عددهم (02) تم تدريبهم على القياسات الجسمية الخاصة بالانحرافات القوامية.

ج) المراجع النظرية:

- الكتب العلمية التي في التخصص ،الدراسات السابقة والأبحاث العلمية التي في الاختصاص.

د) الأدوات الإحصائية :

استخدام البرنامج الإحصائي spss

- المتوسط الحسابي.
- اختبار T.test.
- النسب المئوية.

عرض ومناقشة النتائج

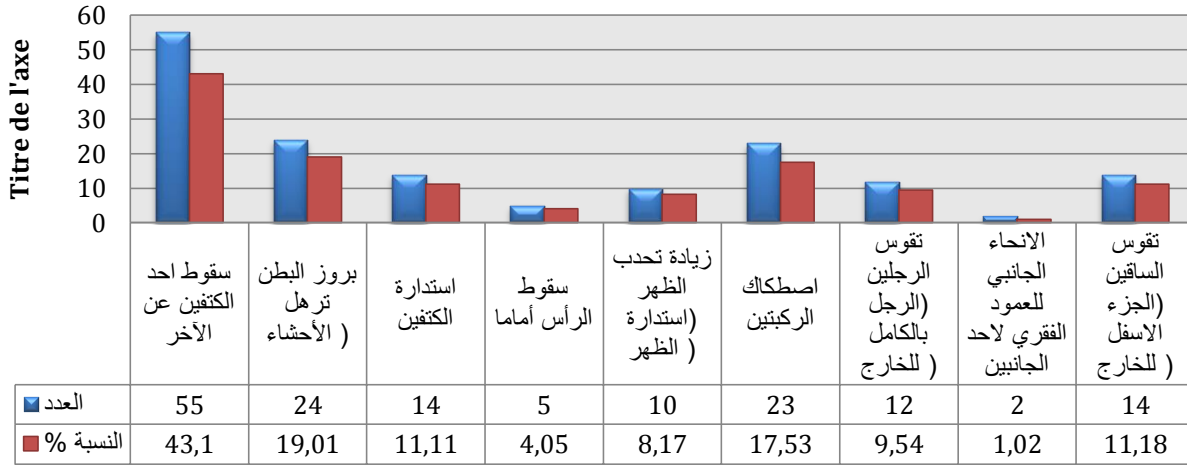
جدول (3) النسبة المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ عينة البحث

م	اسم الانحراف	العدد	النسبة %	ترتيب
1	سقوط احد الكتفين عن الآخر	55	43,10	1

الجانب التطبيقي: مناقشة وتحليل النتائج

2	19,01	24	بروز البطن ترهل الأحشاء)	2
5	11,11	14	استدارة الكتفين	3
8	04,05	5	سقوط الرأس أماما	4
7	08,17	10	زيادة تحذب الظهر (استدارة الظهر)	5
3	17,53	23	اصطكاك الركبتين	6
6	09,54	12	تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج)	7
9	01,02	2	الانحاء الجانبي للعمود الفقري لاحد الجانبين	8
4	11,18	14	تقوس الساقين (الجزء الاسفل للخارج)	9

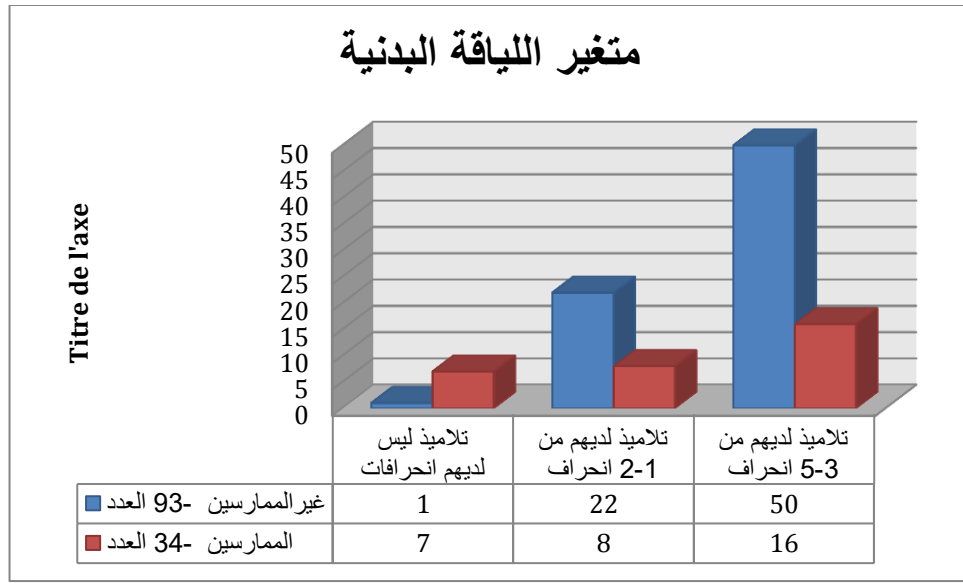
الانحرافات القوامية لتلاميذ عينة البحث



يتيح من الجدول (3) النسبة المئوية للانحرافات القوامية لتلاميذ الصف الرابع و الصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) حيث جاء انحراف سقوط احد الكتفين عن الاخر في الترتيب الاول وبلغ عدد التلاميذ هذا الانحراف 55 تلميذا بنسبة 43,10%. وجاء الانحاء الجانبي للعمود الفقري لاحد الجانبين في الترتيب الاخير وبلغ عدد تلاميذ هذا الانحراف 2 تلميذ بنسبة 01,02%

جدول (4) دلالة الفروق في متغير اللياقة العامة

T.test	الفئة	غوا الممارسين-93		الممارسين-34	
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
*3,76	انحرافات لديهم ليس تلاميذ	1	1,25	7	18,3
0,03	من لديهم تلاميذ 1-2 انحراف	22	24,27	8	24,19
*2,61	من لديهم تلاميذ 3-5 انحراف	50	53,48	16	47,9

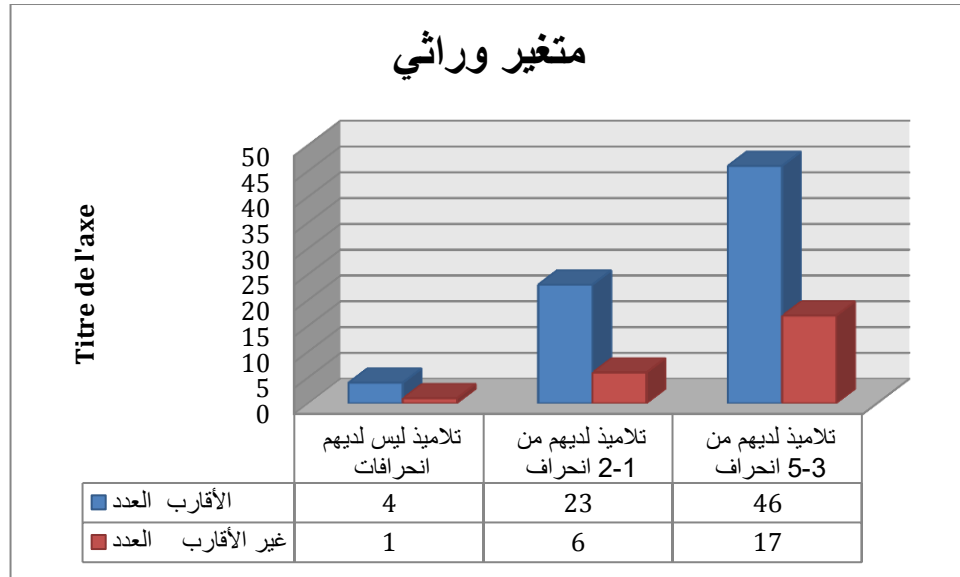


مقارنة فئات الانحرافات على مستوى الرياضي

يتضح من الجدول (4) أن هناك فروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث في ممارسة الأنشطة الرياضية كمتغير لياقة عامة في فئة التلاميذ الذين لديهم انحرافات ومن 3-5 انحراف لصالح التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي بينما يوجد فروق دالة إحصائية عند التلاميذ لديهم من 1-2 انحراف

جدول (5) دلالة الفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية متغير وراثي

T.test	الفئة	الأقارب غير 32		الأقارب 95	
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
*2,01	انحرافات لديهم ليس تلاميذ	1	0,93	4	4,23
*2,84	من لديهم تلاميذ 1-2 انحراف	6	24,56	23	24,42
*2,9	من لديهم تلاميذ 3-5 انحراف	17	52,42	46	47,88

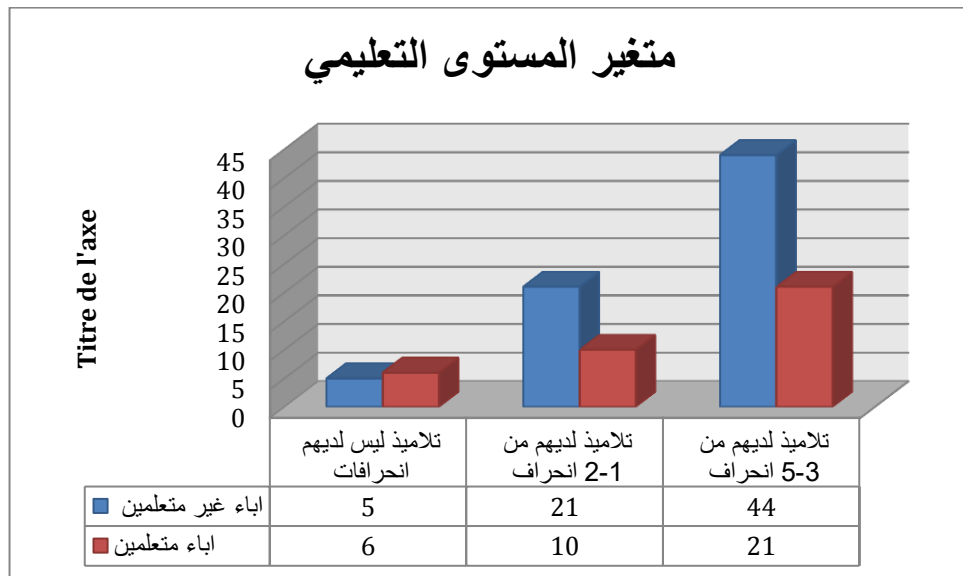


فئات الانحرافات في المتغير الوراثي

يتضح من الجدول (05) أن هناك فروق فردية بين تلاميذ الأقارب و غير الأقارب في المتغير الوراثي وذلك لصالح التلاميذ غير الأقارب

جدول (6) دلالة الفروق في متغير المستوى التعليمي

		متعلمين غير 86	متعلمين 41		
T.test	الفئة	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
*2,161		5	6,71	6	15,14
0,11	من لديهم تلاميذ 1-2 انحراف	21	24,28	10	23,81
0,24	من لديهم تلاميذ 3-5 انحراف	44	51,51	21	50,57



يتضح من الجدول (6) أن هناك فروق دالة احصائيا عند 0,05 بين تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة البحث في مستوى تعليم الاباء كمتغير مستوى تعليمي في فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات بينما يوجد فروق غير دالة احصائيا عند التلاميذ الذين لديهم من 1-2 انحراف من 3-5 انحراف لصالح التلاميذ الذين يملك ابؤهم مستوى تعليمي احسن.

مناقشة النتائج

للتعرف على معدل انتشار الانحرافات القوامية وأنواعها لدى تلاميذ عينة البحث تبين وفقا لنتائج الجدول (3) أن أكثر الانحرافات القوامية انتشارا هي سقوط أحد الكتفين عن الآخر لعدد 55 تلميذا بنسبة 43,10% و بروز البطن (ترهل الأحشاء) لعدد 24 تلميذا بنسبة 19,01% واستدارة الكتفين لعدد 14 تلميذا بنسبة 11,11% وسقوط الرأس أماما لعدد 5 تلميذا بنسبة 4,05% وزيادة تحدب الظهر (استدارة الظهر) لعدد 10 تلميذا بنسبة 8,17% و اصطكاك الركبتين لعدد 23 تلميذا بنسبة 17,53% تقوس الرجلين (الرجل بالكامل للخارج) لعدد 12 تلميذا بنسبة 9,54% والانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين لعدد 2 تلميذا بنسبة 01,02% وتقوس الساقين (الجزء الأسفل للخارج) لعدد 14 تلميذا بنسبة 11,18% .

مما سبق تبين أن هناك كم كبير من الانحرافات القوامية لدى تلاميذ الصفين الرابع والخامس ابتدائي (عينة البحث) ويشير ذلك إلى مدى الخطورة التي يتعرض لها هذا الجيل الصاعد إذا لم تتكشف مبكرا وذلك لمحاولة الحد منها أو علاجها من خلال التمرينات العلاجية الضرورية المناسبة لهذا السن ونوع الانحراف .

- حيث جاء انحراف سقوط أحد الكتفين عن الآخر في المرتبة الأولى تصيب نسبة 43,10% من اجمالي عينة البحث وقد يرجع ذلك إلى الأوضاع الخاطئة التي يكتسبها التلاميذ في أنشطة الحياة اليومية لأحد الكتفين عن الآخر مثل حمل حقيبة المدرسة باستمرار على جانب واحد أو أي أثقال أخرى بذراع واحد بصفة مستمرة تزيد عن استخدام الذراع الآخر أو الوقوف على رجل واحدة باستمرار دون الأخرى أو المشاركة في بعض الحرف التي تحتاج الى مجهود بدني يقع على جانب واحد من الجسم يفوق استخدام الجانب الآخر، وكذلك ممارسة بعض الهوايات التي تعتمد على جانب واحد دون الآخر والإصابة بضعف السمع .

ويتفق ذلك مع نتائج كل مكرو و إيكستر Crowe,W.Auxter 1981م⁶⁶ أنه يجب الكشف عن الأسباب المؤدية إلى هذا الانحراف وتلافيها بسرعة حتى لا تتفاقم "ويصعب بعد ذلك علاجها في السنوات التالية.

- يلي ذلك في الترتيب بروز البطن (ترهل الأحشاء) حيث جاء في المرتبة الثانية يصيب نسبة 19,01% من إجمالي عينة البحث وقد يرجع ذلك إلى ضعف عضلات البطن وارتخاءها، وإطالتها أو نتيجة تعويض إصابة التلميذ بالتقعر القطني وقصر عضلاته .

و قد يعزز الإصابة بهذا الانحراف وضعف عضلات البطن لدى التلاميذ إلى الجلوس بارتخاء لمدة طويلة أثناء القراءة أو اللعب على جهاز الكمبيوتر و عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.... الخ ، هذا ما يؤدي الى ضعف عضلات البطن و ترهل الأحشاء ، لذا يجب الابتعاد او التقليل من هذه العادات الغير سليمة حتى يجد هذا الانحراف ألقوامي .

ويتفق ذلك مع نتائج كل من هارفارت Harvart 1991⁶⁷ ومحمد خليل وآخرون 1997م⁶⁸ على أنه من المهم اعتياد الجلوس الصحيح والوقوف المعتدل مع شغل عضلات البطن وتناول الأغذية المناسبة ، بالإضافة إلى الاهتمام بممارسة للحركات الرياضية التي تعمل على تقوية عضلات جدار البطن .

- كما جاء انحراف استدارة الكتفين ليصيب نسبة 11,11% من إجمالي عينة البحث وقد يحدث هذا الانحراف عندما تقصر عضلات الصدر وتضعف العضلات القابضة والمقربة للمنكبين وهي العضلات المعينتين وشبه المنحرفة كما ترتخي وتطول هذه العضلات وتكون عادة مرتبطة بتسطح الصدر واستدارة الظهر ولذلك

⁶⁶مكرو و إيكستر Crowe,W.Auxter 1981م ، ص20

⁶⁷ هارفارت Harvart 1991 م، ص 23

⁶⁸محمد خليل وآخرون 1997م، ص 10

فان الجانب الصحيح لهذه الحالة هو إطالة وارتخاء العضلات الأمامية للصدر والمنكبين وتنمية وتقشير عضلات تقريب الكتفين, ويشير محمد خليل وآخرون 1997م⁶⁹ أن استدارة الكتفين تحدث أحيانا عندما يكون هناك ميلا أماميا للعنق ، كما أن ثقل الذراعين تمرجان الكتفين أيضا للأمام بسبب استخدامها الدائم أمام الجسم ، كما أن العضلات الصدرية تتأثر بالتالي فتقتصر وتتسطح نتيجة لتكيفها ديناميكيًا لهذه الأوضاع . ويعزى ذلك إلى أن التلاميذ الذين يصابون بهذا التشوه قد يرجع إلى العادات القوامية السيئة كذلك الأعمال اليومية التي تلعب دورا هاما في هذا الانحراف وخاصة الأعمال التي تتطلب خفض الرأس أماما كالكتابة والقراءة والعمل على الكمبيوتر وجميع الأعمال .

ويتفق مع صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب 1995م⁷⁰ محمد شطا وحياء عياد 1980م⁷¹ ، أن هذا التشوه يحدث بسبب عادات خاطئة عند التلميذ مثل الانحناء الأمامي وسقوط الرأس أماما , كما هو موضح في الجدول بنسبة 04,05 مما يؤدي إلى دوران الكتفين وكثرة امتداد الذراعين للأمام ويؤدي إلى جانب الترقوة للأمام وبالتالي يبتعد اللوحان ، ويسبب دوران الكتفين ويحدث هذا التشوه كما يمكن مصاحبة بعض التشوهات الأخرى وجود هذا التشوه كميل الرأس أو دوران الرأس أو تحذب في منطقة أعلى الظهر .لذا يجب الحد من هذا التشوه المركب عن طريق تحسين القوة العضلية المتمثلة في العضلات المعينة الصغرى والكبرى وتحت الشوكية المستديرة الصغرى والكبرى والمسننة الأمامية والخلفية والمنحرفة المربعة وذلك عن طريق زيادة قوة عضلات الظهر العليا بالتقشير وزيادة مطاطية عضلات منطقة الصدر بالتطويل من خلال التمرينات العلاجية.

⁶⁹محمد خليل وآخرون 1997م ، ص10 - 194

⁷⁰صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب 1995م، ص 13

⁷¹محمد شطا وحياء عياد 1980م، ص11

- ثم يليه زيادة تحذب الظهر (استدارة الظهر) ويأتي بنسبة 8,17% ويرجع الإصابة بهذا التشوه الى العادات السيئة مثل الجلسة الخاطئة على مقعد الدراسة أو الوقفة الخاطئة أو الجلوس الطويل الخاطئ أمام التلفزيون وبعض أمراض الجهاز التنفسي التي (تسبب ضيق القفص الصدري وتسطحه فينحني الظهر وضعف النظر وقصره مما يجعل لا الشخص يميل إلى الأمام للتحقق من الأشياء وخلل في منحنيات العمود الفقري و الإصابة بمرض الكساح ولين العظام وضيق الملابس . ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون 1997م⁷² على أن هذا الانحراف يأتي نتيجة ضعف العضلات والعادات القوامية الخاطئة في الوقوف أو الجلوس وسوء التغذية أو ضعفها فور ظهور الانحراف، كما أن هناك انحراف تعويضي لاستدارة الظهر يحدث عادة في زيادة الحنية القطنية في حالة تأخر العلاج ولذلك يجب تلافي الأسباب المؤدية لهذا التشوه سواء كانت عادات خاطئة أو مرضية .

ثم جاء انحراف اصطكاك الركبتين ويصيب نسبة 17,53% من اجمالي عينة البحث وهذا التشوه عبارة عن تلاصق الركبتين مع تباعد المسافة بين القدمين عند الوقوف العادي، نتيجة وقوع خط مركز ثقل الجسم للوحشية، ويقاس هذا التشوه بالمسافة بين الكعبين الانسيين للقدمين عند فرد الركبتين وتلاصقهما، وهذا التشوه يكون شائعا بين الأطفال حتى سن الثلاث سنوات وقد يختفي تلقائيا ولكن إذا استمر لسن السابعة فإنه يحتاج إلى تمارين علاجية خاصة به لإصلاحه، أما إذا زاد عن ذلك فيجب التدخل الطبي لتقرير الحالة والعلاج، وقد يرجع السبب في هذا التشوه نتيجة الاصابة بمرض الكساح بأنواعه المختلفة وأمراض ليونة العظام والشلل، الكسور، زيادة وزن الجسم، عادات قوامية خاطئة في السير أو الجلوس وعدم لبس أحذية غير مناسبة .

⁷²محمد حسين خليل وآخرون 1997م، ص10-195

ويتفق كل من كرو واكستر Crowe, W.-Auxter, 1981م⁷³ وهورفارت Horvart 1991م ومحمد حسين خليل 1997 م على أن تعدد أربطة الركبة الأنسية واتحادها مع عضلات التدوير الوحشية الضعيفة يخل بالاتزان ويؤدي الى التصاق الركبتين، كما أن هذا التشوه قد يكون مرتبطا بكعب القدمين وضعف القوس الطولي للقدم ويمكن تصحيحه من خلال استقامة العضلات المضادة للرجل والقدم والمسئولة عن ضبط الخط الصحيح هذا عادة يتضمن تنمية عضلات تدوير الفخذين الخارجية . وتقشير وشد لعضلات الضعيفة والمرتخية في الجزء الأنسي للرجل عند الركبة أما العضلات من الجانب الوحشي فيعمل على إطالتها ومدّها.

- ثم يأتي انحراف تقوس الرجلين ويصيب نسبة 09,54% من إجمالي عينة البحث وفيه يميل عظم الى الداخل ابتداء من تمفصله مع الحوض وذلك لكي تقع نقطة الارتكاز عند مفصل الركبة أقرب ما تكون تحت مركز ثقل الجسم، إن درجة ميل عظم الفخذ للداخل تعرف بزاوية الميل Angle of obliquity وعادة ما يمر خط ثقل تحميل الوزن الى الوحشية قليلا بالنسبة لمركز كل ركبة وفي حالة تقوس الرجلين يمر خط ثقل الجسم بالجهة الأنسية بالنسبة لمركز الركبتين، أما في حالة تشوه اصطكاك الركبتين فيحدث عكس ذلك حيث يمر خط الثقل الكلي للجسم الى الوحشية من مركز الركبة وفي كلتا الحالتين تتولد عزوم دورانية لوزن الجسم حول المحور السهمي للركبة بما يؤدي الى وقوع إجهادات بيوميكانيكية على الأربطة الجانبية ويتعرض الغضروف الى ضغط زائد مما يجعل مفصل الركبة أكثر عرضة للإصابة . وهذا التشوه على العكس من تشوه اصطكاك الركبتين حيث أن في تقوس الرجلين تكون القدمين متقاربتين والركبتين متباعدتين بمسافة تحدد درجة الانحراف

⁷³كرو واكستر Crowe, W.-Auxter, 1981م، 20ص، هورفارت Horvart 1991م، 23ص، ومحمد حسين خليل 1997

كما يحدث التقوس في عظام الفخذ والساق أو عظمتي الساق فقط. وقد يرجع ذلك أيضا الى أمراض ليونة العظام والتهابها والكساح والتهاب المفاصل وعن طريق العلاج فانه ينبغي أولا تجنب العادات السيئة التي تسبب هذا التشوه بالإضافة الى الاهتمام بالتمارين الوقائية والعلاجية.

- ثم يأتي انحراف الانحناء الجانبي للعمود الفقري لأحد الجانبين بنسبة 01,02% من إجمالي عينة البحث وهذا التشوه يعتبر انحراف للعمود الفقري كله أو يعطى فقراته عن الخط المتوسط للحجم (خط الجاذبية الأرضية) ويختلف نوع الميل حسب درجة الانحراف ويرجع أسباب الإصابة بهذا التشوه نتيجة للضعف العضلي الذي يلي أنهاك المرض أو سوء التغذية واكتساب العادات القوامية السيئة في الوقوف الجلوس أو النوم أو حمل أشياء ثقيلة أو ناتجة عن أسباب مهنية أو ممارسة هوايات كالعزف على الكمان والذي يتطلب انحناء لفترات طويلة وحالات التعب وقصور السمع لأحد الأذنين ضعف النظر أو التأثير البيئي مثل الإضاءة السيئة والمقاعد غير المريحة والملابس الضيقة وبعض حالات الخلل في النمو ونتيجة لحالات الشلل والإصابة بأضلاع القفص الصدري وقصر أحد الرجلين عن الأخرى واصطكاك أحد الركبتين أو تقوس أحد الرجلين المد الزائد لأحد الركبتين للخلف . ويتفق ذلك مع هورفارت Horvart⁷⁴1991 ومحمد حسين خليل 1997 م على أن هذه الانحرافات، والانحرافات الأخرى للعمود الفقري قد تؤثر على وضع الأعضاء الداخلية للجسم وبالتالي على وظائفها الطبيعية بالإضافة إلى الإحساس بالألم و الأوجاع خاصة في منطقة أسفل الظهر.

- مما سبق يتضح أن جميع الانحرافات السابقة قد تؤثر تأثيرا كبيرا على المستقبل القوامي لتلاميذ المرحلة الابتدائية إذا لم يتم التدخل الايجابي للحد منها أو علاجها

⁷⁴هورفارت Horvart1991م ، ص33، محمد حسين خليل 1997 م ص10

من خلال مجموعة من التمرينات الرياضية المناسبة لها وخاصة أن هذه التشوهات من الدرجة الخفيفة (الثانية) التي يمكن علاجها بالتمرينات الرياضية لإصلاح نسبة كبيرة منها .

ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل 1997 م⁷⁵ نقلا عن نيكولز 1994 Nickols م الى أنه يمكن إعطاء التمرينات التي تتضمن عمل جيد لميكانيكية الجسم كما يحدث في الأداء اليومي للمساعدة في منع الشد العضلي وتمزق الأربطة، وبالإضافة الى التمرينات العلاجية التي تستند على مبادئ فسيولوجية وتشريحية وميكانيكية تبعا لتشخيص حالة كل فرد على حدة وذلك بالنسبة لحالات الدرجة المتوسطة، وتتضمن التمرينات الرياضية تنمية وتطوير عناصر القوة ع والتحمل العضلي والدوري التنفسي والسرعة والمرونة والتوازن بالإضافة الى تمرين التحسين الحس - عضلي كما أن الانحراف تقوس الساقين تراوحت نسبته 11,18 نسبة وهذه يمكن علاجها عن طريق العادات الصحية السليمة وممارسة التربية البدنية والرياضية ، وهناك تمارين علاجية يصفها الأطباء لمن لديه هذا التشوه الغرض منها هو الحصول على هذه الفائدة .

وفيما يخص المستوى التعليمي أظهرت نتائج دراسة سميرة أحمد 1993 م⁷⁶ على أنه لا يمكن تجاهل المستوى التعليمي المرتفع لأسرة من حيث تأثيره على نمو الطفل وصحته العامة ، فالأسرة ذات المستوى المرتفع توفر لأبنائها ما يحتاجونه من غذاء وملابس وأدوات وإمكانيات كما تساعدهم على القيام بكثير من الأنشطة المرتبطة بأدائهم المدرسي أو في أوقات فراغهم وتوفر لهم الرعاية الصحية المناسبة .

ويرجع الفريق البحثي هذه النتائج إلى أن هناك بعض المتغيرات التي تؤثر في " الانحرافات القوامية ومن أهمها المستوى الثقافي للفرد والذي بمستوى التعليم الذي

⁷⁵محمد حسين خليل 1997 م، نيكولز 1994 Nickols م

⁷⁶سميرة أحمد 1993 م، ص 6

يؤثر بطبيعة الحال على المستوى الاقتصادي أو دخل الأسرة ، فالفرد المتعلم بدرجة عالية في الغالب ما يستطيع أن يلتحق بعمل يتيح له حياة كريمة ومن هذا المنظور فإن المستوى التعليمي العالي يتميز بقلّة الانحرافات القوامية وهذا يفسر الترتيب التصاعدي الذي ظهرت به نسب الانحرافات القوامية في المستويات التعليمية في فئة التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات وكذلك الترتيب التنازلي الذي ظهرت به نسبة الانحرافات في فئات من 1-2 ، من 3 - 5 انحرافات والتي تعتمد على حقيقة أنه كلما زاد المستوى الثقافي للأباء قلت نسبة الانحرافات القوامية عند الأبناء ولذلك لوعي الأباء بالعادات القوامية والغذائية السليمة التي تضمن النمو الجيد المتزن للأبناء .

.وتشير نتائج الجدول (5) الخاص بالفروق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (ممارسين - غير ممارسين) في متغير اللياقة العامة الى أنه توجد فروق بين التلاميذ الذين ليس لديهم انحرافات من الممارسين للرياضة وغير الممارسين وذلك لصالح التلاميذ الممارسين، ويرجع ذلك الى الدور الفعال التي تقوم به الأندية الرياضية ومراكز الشباب في توفير البيئة الصحية المناسبة للتلاميذ وإشباع حاجاتهم من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المحببة إلى نفوسهم .ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون 1997 م⁷⁷ على أن الأندية الرياضية .ومراكز الشباب والساحات الرياضية تشبع حاجات التلاميذ عن طريق التدريب وإتاحة الفرصة أمامهم لاكتشاف مواهبهم وتوجيهها التوجيه السليم باستخدام الإمكانيات المتوفرة لديهم، وان ممارسة الرياضة لها . ويتفق ذلك مع محمد حسين خليل وآخرون 1997 م⁷⁸ على أن وجود انحرافات قوامية لدى التلاميذ الذين لا يمارسون الرياضة قد يرجع إلى قلة الإمكانيات المادية

⁷⁷محمد حسين خليل وآخرون 1997 م، ص10

⁷⁸محمد حسين خليل وآخرون 1997 م، ص1

الجانب التطبيقي: مناقشة وتحليل النتائج

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

الخلاصة والتوصيات:

الخلاصة:

في ضوء ما توصل إليه البحث من بيانات وبعد معالجتها إحصائياً ، توصلنا إلى التالي :

- هناك عدد من الانحرافات القوامية مرتبط بظهورها بظهور انحرافات أخرى وبالتالي ظهرت عدد من الفئات للانحرافات القوامية وعددها 3 فئات كان أكثرها شيوعاً الفئة من 3-5 انحراف .
- يؤثر مستوى التعليمي بشكل كبير في الإصابة بالانحرافات القوامية لما يتميز به المستوى الثقافي والوعي بالعادات القوامية السليمة وأسس التغذية من قدرة على السيطرة على ظهور الانحرافات القوامية .
- يؤثر ممارسة النشاط الرياضي بشكل كبير على الحد من ظهور الانحرافات القوامية فهي تقى التلاميذ من الإصابة بالانحرافات القوامية لأنها تستطيع تنمية عضلات الجسم بشكل متوازن وتحسن من أداء الأعضاء والأجهزة الداخلية .
- يؤثر العمل الوراثي بشكل كبير على الحد من ظهور الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

التوصيات

في ضوء ما توصل إليه الفريق البحثي يوصي الفريق البحثي بما يلي:

التوصيات الوقائية

- ضرورة عقد دورات توعية وتثقيف للمدرسين والآباء والأمهات حول الاهتمام بالتغذية وأنواع الملابس والأحذية والمقاعد والعادات القوامية السليمة أثناء

المشي والجلوس بالفصل والمذاكرة بالمنزل لأنها قد تؤدي إلى ظهور بعض التشوهات والانحرافات القوامية البسيطة والمركبة.

- توجيه الاهتمام نحو المزيد من التوعية بعدم انشغال الأطفال في هذه المرحلة بأعمال الزراعة أو أي عمل ذات طابع ثابت لأنها تؤثر بالسلب على نمو العظام والعضلات في هذه المرحلة.
- الدعوة إلى ممارسة الرياضة بشكل عام من خلال جميع مؤسسات المجتمع وتفعيل دور الأخصائي الرياضي ومدرس التربية الرياضية بالمؤسسات والمدارس لما له دور كبير وفعال في المحافظة على القوام من خلال ممارسة النشاط الرياضي اليومي.
- عدم المساس بحصة التربية الرياضية داخل المدارس تحت إي ظرف وزيادة المساحات المخصصة لها وخاصة لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- زيادة الاهتمام بالطفل بشكل عام لإعداد جيل خالي من الانحرافات القوامية الذي هو أمل الغد.

التوصيات التأهيلية (المساهمة في العلاج) :

- استخدام التأهيل الذي توصل إليه البحث في المساهمة في علاج الانحرافات القوامية التي ظهرت عند تلاميذ هذه المرحلة من خلال التمرينات المتخصصة لكل نوع من التشوهات القوامية الفردية والمرتبطة ببعضها .
- ممارسة الأنشطة الرياضية تحت إشراف واعى بالقدر الذي يتمشى مع الانحرافات القوامية الموجودة عند تلاميذ هذه المرحلة وذلك من خلا المجموعات خاصة أثناء حصة التربية الرياضية .
- عمل دراسات مسحية لكل مدرسة على حده لتحديد أنواع التشوهات القوامية الموجودة بها بالفعل وتقسيم التلاميذ إلى مجموعات متشابهة محاولة للعلاج

وذلك باعتبارها من الواجبات الضرورية لمدرسي التربية الرياضية ومجال تخصصه الدقيق تحت إشراف طبيب المدرسة.

- إنشاء وحدات ذات طابع خاص في الجامعات تحت إشراف الكليات التي لها الصلة بهذا المجال لمتابعة تنفيذ البرامج الموضوعية لارتباط الجامعات بالمجتمع من ضمن خدمات خدمة المجتمع وتنمية البيئة.

البرنامج العلاجي لبعض الانحرافات القوامية

تحدب الظهر

انحناء الظهر أو تحدبه عبارة عن زيادة التقوس الطبيعي المتحدب للخلف في أعلى الظهر. وهناك عدة أنواع من التحدب منها: القوام الضعيف، وضع غير طبيعي للعمود الفقري، التحدب الذي ينجم عن هشاشة العظام. ضعف في العضلات الأساسية. وأحد العلاجات لهذا التشوه هو تمارين التقوية.

أسباب التشوه

- 1- الجلوس الخاطئ على مقعد الدراسة أو الوقفة الخاطئة أو الجلوس الطويل الخاطئ أمام التلفاز.
- 2- اعتياد الميل بالجزع للأمام.
- 3- خلل في منحنيات العمود الفقري.
- 4- مرض الكساح و لين العظام.
- 5- بعض الأعمال والمهن (الكاتب، مستخدم الحاسوب، الحمال... إلخ).
- 6- ضعف العضلات الأساسية.
- 7- بسبب تشوهات أخرى مثل استدارة الكتفين أو سقوط الرأس أمامًا.

التمرين الأول

- 1- وضع الاستعداد: الوقوف واليدين أمامًا.
- 2- إرجاع اليدين للخلف مع إرجاع الكتفين حتى الشعور بتقريب لوح الكتفين من

بعضهما والثبات لعدة ثوان ثم العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 5-10 مرات.

التمرين الثاني

1- وضع الاستعداد: الوقوف ومسك اليد أمامًا.

2- رفع اليدين وإرجاعها من فوق الرأس لأبعد مدى للخلف.

3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين الثالث

اليدين جانبًا بمستوى الكتف مع ثني الساعدين عاليًا. تبادل لف الجذع يمينًا خلفًا

ويسارًا خلفًا مع ضغط اليدين بالاتجاه نفسه.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين الرابع

1- وضع الاستعداد: الوقوف واليدين بجانب الجسم.

2- رفع اليدين أمامًا عاليًا مع نقل الرجل اليمنى خلفًا وميل الجذع للخلف.

3- ميل الجذع أمامًا أسفل وصفق الكفين خلف الرجل الأمامية.

4- مد الجذع عاليًا مع ضم الرجل الخلفية للأمامية والعودة إلى وضع الاستعداد.

تنفيذ التمرين بالرجل الأخرى.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين الخامس

الوقوف فتحًا واليدين عاليًا. تبادل ثني الرجل مع ثني الجذع واليدين فوق الرجل المفرودة.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين السادس

- 1- وضع الاستعداد: الوقوف واليدين بجانب الجسم.
- 2- ميل الجذع للأسفل ولمس الأرض باليدين.
- 3- رفع الجذع واليدين عاليًا وميل الجذع للخلف.
- 4- ثني الجذع يمينًا.
- 5- ثني الجذع يسارًا.
- 6- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات

التمرين السابع

- 1- وضع الاستعداد: الجنو على الركبتين وتشبيك الكفين خلف الرأس.
- 2- ميل الجذع أمامًا أسفل ولمس الأرض بالرأس.
- 3- رفع الجذع عاليًا وميل الجذع للخلف.
- 4- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات

استدارة الكتفين

استدارة الكتفين هو انحراف الجزء العلوي للعمود الفقري مصحوبًا بتدوير الكتفين للأمام مع ميل الرأس أمامًا أسفل مما يؤدي إلى ضيق القفص الصدري فيضعف ذلك من مقدرة الشخص على

أخذ التنفس العميق الملائم.



أسباب التشوه

ترجع أسباب التشوه إلى العادات القوامية السيئة، كذلك الأعمال اليومية تلعب دورًا مهمًا في هذا الانحراف وخاصة الأعمال التي تتطلب خفض الرأس أمامًا واليدين أمام الجسم كالكتابة والقراءة والعمل على الحاسوب وما شابه ذلك من الأعمال والمهن.

التمرين الأول

- 1- وضع الاستعداد: رفع اليدين وثنى المرفقين وأصابع اليدين متجهة إلى الأعلى.
- 2- فتح اليدين جانبًا لأبعد مدى.
- 3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات

التمرين الثاني

- 1- وضع الاستعداد: الوقوف وتشبيك اليدين خلف الظهر.
- 2- فرد اليدين للخلف لأبعد مدى مع الضغط بالكتفين للخلف والثبات 30-60 ثانية.
- 3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 5-10 مرات.

التمرين الثالث

- 1- وضع الاستعداد: تقاطع اليدين أمام الجسم.
- 2- رفع اليدين عاليًا خلفًا لأبعد مدى.

3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات على الأقل.

التمرين الرابع

1- وضع الاستعداد: اليدين خلف الظهر مع مسك إصبع الإبهام.

2- ميل الجذع للأمام والأسفل مع رفع اليدين عاليًا لأبعد مدى والثبات 15-30

ثانية.

3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التكرين 5-10 مرات.

التمرين الخامس

1- وضع الاستعداد: اليدين أمام الجسم.

2- مرجحة اليدين أمامًا عاليًا لأبعد مدى.

3- خفض اليدين ومرجحتها للخلف بالتزامن مع رفع العقبين عن الأرض.

4- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات على الأقل.

التمرين السادس

1- وضع الاستعداد: الوقوف والاستناد باليدين على طاولة أو على ظهر كرسي.

2- ميل الجذع للأسفل لأبعد مدى والرأس بين اليدين والثبات 5-10 ثوان.

3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين السابع

1- وضع الاستعداد: الوقوف والاستناد باليدين على الحائط.

2- ثني اليدين والثبات 5-10 ثوان.

3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

الانحناء الجانبي (الجنف)

الانحناء الجانبي أو (الجنف) هو انثناء جانبي في العمود الفقري إلى أحد الجانبين. يبدأ عادة في سن مبكرة ويستمر طوال مرحلة البلوغ. في حالات نادرة يكون الانحناء سيئاً جداً وبحاجة إلى عملية جراحية، ولكن في معظم الحالات يمكن علاجه بوسائل أخرى مثل ممارسة التمارين الرياضية. أحد أهم الأهداف من التمارين الرياضية هو بناء قوام أفضل. وطريقة القيام بذلك تكون بتقوية العضلات الأساسية والجزء العلوي من الجسم.

من المهم جداً قبل البدء بأي تمرين يخص هذا التشوه مراجعة الطبيب لتحديد اتجاه الانحناء إلى أي جهة من الجانبين - إلى اليمين أو إلى اليسار - من أجل ممارسة التمرين الصحيح؛ لأن التمرين الخاطئ يزيد من مشكلة الانحناء. فمثلاً (انظر صورة التشوه): إذا كان انثناء العمود الفقري إلى الجهة اليمنى حيث يكون الجانب الأيسر من الجسم أضيق من الجانب الأيمن ويميل الجذع نحو الجانب الأيسر فتكون التمارين التي فيها انثناء جانبي أو ضغط إلى الجهة اليمنى هي الصحيحة، وذلك لتعديل العمود الفقري وتطويل الجانب الأيسر من الجسم.

أسباب التشوه

1- بعض الأمراض كلين العظام.

2- بعض المهن التي تتطلب ثني الجذع لأحد

الجانبين لمدد طويلة.

3- عادة الوقوف على إحدى الرجلين أكثر من

الأخرى.

4- عادة الرقود الخاطئ على أحد الجانبين للقراءة

أو مشاهدة التلفاز.

التمرين الأول

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليمين:

1- الوقوف مع رفع اليد اليسرى عاليًا والشد بها للأعلى وخفض اليد اليسرى والشد

بها للأسفل والثبات في هذا الوضع 5 ثوان.

تكرار التمرين 10 مرات.

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليسار: تنفيذ التمرين بالوضع المعاكس.

التمرين الثاني

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليمين:

1- وضع الاستعداد: الوقوف مع رفع اليد اليسرى عاليًا واليد اليمنى على الخصر

الأيمن.

2- ثني الجذع للجانب الأيمن وإرسال اليد فوق الرأس إلى أبعد مدى مع الضغط

والثبات 5 ثوان.

3- العودة لوضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات. وتكرار ذلك 2-3 مرات في اليوم الواحد. كما يمكن

ممارسة التمرين بإسناد الظهر إلى الحائط لتجنب الانحناء إلى الأمام أو الخلف.

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليسار: تنفيذ التمرين بالوضع المعاكس.

التمرين الثالث

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليمين:

- 1- وضع الاستعداد: الوقوف والقدمان متباعدتان واليدين عاليًا ممسكتان بعصا.
- 2- ثني الجذع للجانب الأيمن مع لمس القدم بطرف العصا مع الحفاظ على الجذع مستقيمًا وعدم ميله إلى الأمام.
- 3- العودة إلى وضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليسار: تنفيذ الوضع المعاكس.

التمرين الرابع

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليمين:

- 1- وضع الاستعداد: جلوس ومد الرجل اليمنى للأمام مستقيمة ومسك الساق باليدين مع ثني الرجل اليسرى.
- 2- شد الساق باليدين لميل الجذع للأمام والأسفل نحو الرجل اليمنى.
- 3- العودة لوضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليسار: تنفيذ الوضع المعاكس.

التمرين الخامس

إذا كان الانحناء الجانبي إلى اليمين:

- 1- وضع الاستعداد: الجلوس بوضع قفز الحواجز، الرجل اليسرى مفرودة أمامًا واليمنى مثنية خلفًا.
- 2- ثني الجذع جانبًا يمينًا فوق الرجل الخلفية المثنية.

3- العودة لوضع الاستعداد.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين السادس

هذا التمرين للتقوية والدعم إذا كان الانحناء الجانبي خفيفاً سواء كان إلى اليمين أو إلى اليسار:

1- الجلوس على الكرسي وتشبيك الكفين خلف الرأس وميل الجذع للأمام والأسفل نحو الفخذين إلى أقصى حد والثبات.

2- رفع الرأس والكتفين فقط وخفضهما مع ثبات الجذع في موضعه.

تكرار التمرين 10 مرات.

التمرين السابع

هذا التمرين للتقوية والدعم إذا كان الانحناء الجانبي خفيفاً سواء كان إلى اليمين أو إلى اليسار:

الرقود على الظهر وثني الركبتين. وتبادل تحريك الحوض للخلف والأسفل فتلتصق منطقة القطن (أسفل الظهر) بالأرض، وللأمام والأعلى فترتفع منطقة القطن عن الأرض.

تكرار التمرين 10 مرات

الخلاصة العامة :

إن ممارسة النشاط الرياضي المنتظم هو الوسيلة التي يستطيع بها التلميذ أن يتفادي 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 حصة التربية البدنية والرياضية في المؤسسات التربوية الإبتدائية لكي يكون للتلميذ فروسية أو وقت للممارسة نشاط رياضي يتعلم من خلالها 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، ص 11).

وبعد قيامنا بالزيارة الميدانية المجموعة من الإبتدائيات لولاية الأغواط لاحظنا أن ظروف الدراسة غير مناسبة وخاصة في نوعية الطاولات والكراسي التي تجعل التلميذ يأخذ وضعيات غير صحيحة لمدة طويلة تسبب له الانحرافات القوامية ومن جهة أخرى ثقل المحفظة و بعض العادات الخاطئة وقلة الوعي القوامي ونقص توقيت درس التربية البدنية الرياضية وتجاهل مدرس التربية البدنية الرياضية هذه الحالات، كل هذه العوامل ساهمت في تفاقم هذه الظاهرة الخطيرة.

فبناء على هذا ارتأيت لدراسة الانحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية (6-11) سنة للوقوف على نوعية هذه الانحرافات ومدى انتشارها وبعض العوامل المؤدية إليها، فقد تم استخلاص أن هناك انتشار كبير للاخراقات القوامية المدروسة بين التلاميذ الناشطين والغير ناشطين للنشاط الرياضي.

قائمة المصادر و المراجع

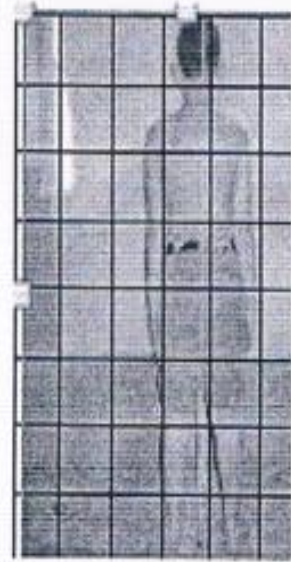
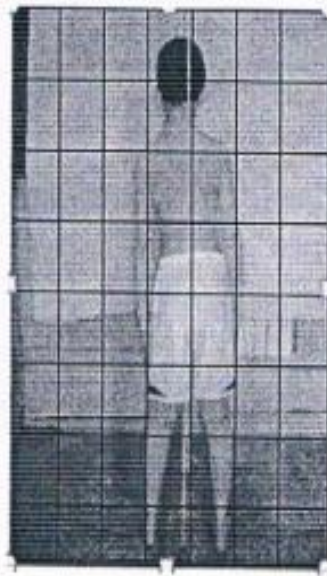
المراجع باللغة العربية :

1. عبد الفتاح دويدار. سيكولوجية النمو والارتقاء. دار المعرفة الجامعية. الأزرايطة. الطبعة الأولى. 1996. ص:218.
2. توما جورج خوري. سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق. المؤسسة الجامعية للدراسات. بيروت. الطبعة الأولى. 2000. ص:57.
3. عصام نور. علم النفس النمو. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية. 2006. ص:97.
4. أفت محمد بشناق. سيكولوجيا الأطفال (دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية). دار النفائس. لبنان. بيروت. الطبعة الثانية. 2010. ص:85.
5. سيد أحمد عجاج. علم النفس النمو. جامعة الملك فيصل. جمعية البرفي الأحساء. مركز التنمية الأسرية. دبلوم الإرشاد الأسري. 2008. ص:56.
6. د. كريمان بدير. الأسس النفسية لنمو الطفل. دار المسيرة. عمان. الأردن. الطبعة الثانية. 2010. ص:139.
7. 200:ص. 2002. الأولى الطبعة. لبنان. بيروت. العربية النهضة دار- بياجيهاستمولوجيا- المعرفة تكوين علم. سليم مريم.د.
8. P : 23 .. عبد الكريم قاسم أبو الخير. النمو من الحمل إلى المراهقة (منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي). دار وائل. عمان . الطبعة الأولى. 2004 ص:51.
9. د. سامي محمد ملحم. مشكلات طفل الروضة. الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية. دار الفكر. عمان. الأردن. الطبعة الأولى. د.جادو أبو محمد صالح. علم النفس التطوري- الطفولة والمراهقة، دار المسيرة، عمان، الأردن، عمان/ الطبعة الثالثة، 2011، ص 162

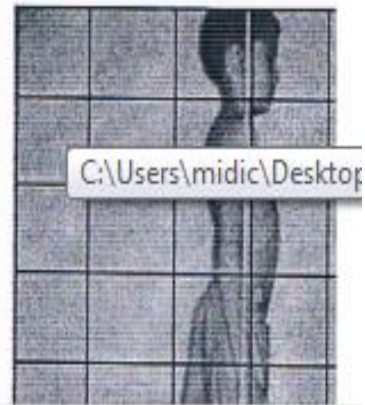
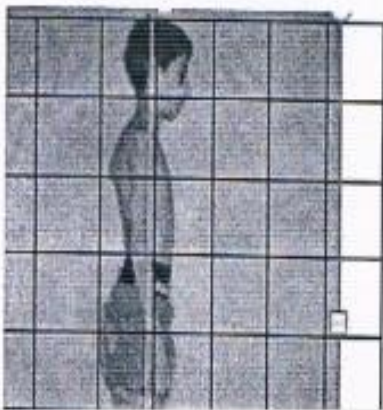
10. ال صادق و أبو حطب فؤاد. نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة. الطبعة الرابعة. 1999 . ص:2
11. قناوي محمد هدى و حسن مصطفى عبد المعطي. علم النفس النمو - الأسس و النظريات- الجزء الأول. دار قباء . القاهرة. 2001. ص: 366
12. د. خالدة نيسان. سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الإفراط. دار أسامة. الأردن. عمان. الطبعة الأولى. 2009. ص:51
13. كرو و إيكستر Crowe,W.Auxter 1981م (20ص)
14. هارفارت Harvart 1991 (ص23) و محمد خليل وآخرون 1997م (10ص)
15. محمد خليل وآخرون 1997م (ص10 - 194)
16. صبحي حسانين و محمد عبد السلام راغب 1995م (13ص) و محمد شطا و حياة عياد 1980م (11ص)
17. محمد حسين خليل وآخرون 1997م 10ص - 195
18. كرو و إيكستر Crowe, W.-Auxter, 1981 م (20ص) و هورفارت Horvart 1991 م 23ص و محمد حسين خليل 1997 م (10ص).
19. هورفارت Horvart 1991، ص33 و محمد حسين خليل 1997 م (10ص)
20. محمد حسين خليل 1997 م نقلا عن نيكولز Nickols 1994م
21. سميرة أحمد 1993م (6ص)
22. محمد حسين خليل وآخرون 1997 م (1ص)

- Robert J. Sternberg. Manuel de psychologie cognitive. -1
Deboeck. Bruxelles. Belgique. 1^{er} édition. 2007. P :493
www.france/developpement intellectuel chez l'enfant/ -2
Piaget/ p:1-2 .com.
- Virginie Laval. La psychologie du développement -3
(modèles et méthodes).Almandcolinédition. France. 2002.
- Helene Bee et Denise Boyd. Psychologie du -4
développement (les âges de la vie) .Deboeck. Bruxelles. 2
emeédition. 2003. P : 173.
- Jean AdolpheRondal et Michel Hurting. Introduction à la -5
psychologie de l'enfant. Pierre Margadaéditeur.
Bruxelles. Tome II.1995. p :385 -6
Helene Bee et Denise Boyd. Ibid. P : 173. 2002 .1 -7
Robert J . Sternberg. ibid.p:493. -8
- HélineRicaudDroisy, Claire SafontMottay et Nathalie -9
OubrayieRoussel. Psychologie de développementenfance
et adolescence. Dunod. Manuelsvisuels de
licence.www.dunod.com.p:3
HélineRicaudDroisy. Ibid. p : 4 -10
- Julien Daniel Guelfi. Mini DSM VI – -11
critèresdiagnostiques. PARIS. MASSON. 1996. p : 51-68
Julien Daniel Guelfi .ibid. p :69-80 -12
Julien Daniel Guelfi .ibid. p :70-80 -13

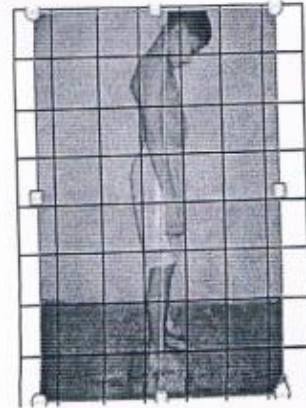
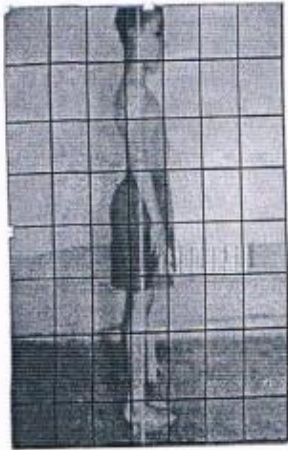
الملاحق



متدرة الكتفين :



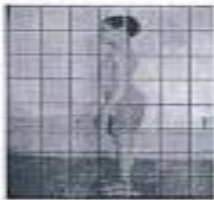
إستدراة أعلى الظهر



C:\Users\midic\Desktop\01IMAG



إستدراة الظهر مع التجويف القطني



قفوس الرجلين



Mme Chettich Rouba
étudiante Université
Amar Telidji Laghouat.

Laghouat le —

4

Monsieur le Directeur d'école
Primaire —

Objet: Demande d'autorisation

Je viens par la présente, vous demander de bien
vouloir m'autoriser à participer au cours de pédagogie
durant 03 jours dans une classe spéciale des enfants
en difficulté physique, cela me permettra de préparer
ma thèse de master 2.

Dans l'attente de votre accord.

Je vous adresse Monsieur le Directeur mes salutations
sincères.

L'intéressé



السيدة : شتيخ لبنى

الأغواط في : 2022/05/20

طالبة ماستر في جامعة عمار ثليجي

ص ب رقم : 121 الأغواط

الى السيد : رئيس مكتب النشاط الثقافي و الرياضي بمديرية التربية

ع / ط السيد مدير التربية

الموضوع : طلب ترخيص اجراء تربص تطبيقي.

يشرفني أن أتقدم الى سيادتكم بطلبي هذا و المتمثل في الترخيص لي بزيارة مؤسسات تربوية بالولاية (ابتدائيات) قصد دراسة عينات من التلاميذ الذين يعانون من صعوبات حركية و ذلك بغرض التحضير لمذكرتي الدراسية في الماستر بجامعة عمار ثليجي بالأغواط كلية علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية .

في الاخير تقبلوا مني سيدي أسمي عبارات التقدير و الاحترام .

امضاء المعنية



عن المدير وبتفويض منه
مدير التربية لولاية الأغواط بالنيابة
امضاء: عبد القادر جبراح