

دراسة ميدانية تحليلية للتعرف على ظاهرة درجة التحذب الظهري وقوة القبضة

لدى طلاب مرحلة التعليم الأساسي (12-15) سنة ذكور

مهند حسين البشتاوي ، طارق مهدي عطية*

ملخص

يعتبر القوام الجيد إحدى المعايير الرئيسية التي تؤكد تمتع الفرد في أي مجتمع بالصحة وكفاءة الإستجابة إلى ما تتطلبه أوجه النشاط البشري المختلفة ويعتبر من أهم حضارة وتقدم الأمم والشعوب. وبرزت مشكلة هذا البحث من خلال ملاحظة الباحثون أن هناك الكثير من المصابين بإنحرافات قوامية متعددة بين التلاميذ وأن الحصص المدرسية بوضعها الحالي يغيب عنها التمرينات الشاملة والإحماء العام والخاص مما يؤدي إلى عدم وجود تمرينات تنمي العضلات وتقوية بطريقة متوازنة مما دفع الباحثون الاهتمام لدراسة هذه الظاهرة. وهدفت الدراسة إلى التعرف على درجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية من (12-15) سنة ذكور والتعرف على قوة القبضة عند الطلاب المصابين بتحذب الظهري على افتراض أن هناك تشوهات بدرجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية من (12-15) سنة من خلال مدارس مدينة سبها. وتمثلت عينة البحث على الطلاب المصابين بالتحذب الظهري من مرحلة التعليم الأساسي بمدارس مدينة سبها للمرحلة العمرية (12-15) سنة، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي. وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية كما استخدمت وسائل متعددة لجمع البيانات وأجهزه وادوات متنوعة. وبعد معالجة البيانات إحصائياً إستنتج الباحثون أنه يوجد تشوهات في درجة التحذب الظهري وأنه لا يوجد دلالات إحصائية تشير إلى عدم وجود نتائج دالة إحصائية على متغير قوة القبضة لدى الطلاب المصابين بتحذب الظهر. وبناء على هذه النتائج أوصى الباحثون إلى نشر الوعي القوامي بين طلاب المدارس وتوعيتهم وتنقيفهم لاتخاذ العادات الصحية السليمة والإشارة أيضاً إلى ضرورة الإهتمام وعدم التقليل من أهمية حصص التربية الرياضية والتدريب، كما ضرورة إهتمام مدرس التربية الرياضية بالطلاب المصابين بهذا النوع من الإنحرافات والإهتمام بهم لوقايتهم من المضاعفات المحتملة لهذا الإنحراف في المستقبل.

مقدمة

سواءً بين أقرانه متمتعاً بالقبول الاجتماعي في بيئته التي يعيش فيها، قادراً على التعايش والعمل والإنتاج والكفاءة المرجوة منها دون عائق بدني، مما يكون له أبلغ الأثر على الإستقرار الاجتماعي للأمة (4: 11). والتحذب الظهري يحدث نتيجة أسباب عضوية – فسيولوجية وأسباب خاصة بالعضلات العاملة على جانبي الجسم (الأمامي) في منطقة الصدر (امام) والظهر (خلف). ولهذا فإن التربية البدنية تدعو إلى إصلاح قوام النشيء وجعله معتدلاً وذلك بتعودهم الالتزام بالعادات القوامية السليمة فالطفل منذ أن يتمكن من نصب قامته في الوضع العمودي تبدأ مشاكله مع القوام حيث يجد نفسه في مواجهة قوية مع الجاذبية الأرضية التي تشد أجزاء جسمه باستمرار لأسفل لذلك فقوام الطفل هو الضحية دائماً لأنه يمر بمرحلة حساسة جداً من حيث ضعف العضلات وليونة العظام لعدم اكتمال النمو لما لصحة النشيء البدنية أساساً هاماً من أسس التربية.

يحدث التحذب الظهري (Kyphosis) عن فقدان اللياقة العضلية في ظروف كثيرة ومن أهمها وجود تمدد وإطالة (ترهل) في العضلات المدة للظهر مثل (spine Erector) وعضلات الكتفين الخلفية وبقية مجموعات العضلات المدة نتيجة ضعف ونقص قوة هذه العضلات، ومن ناحية أخرى فإن تصلب وتقلص عضلات الصدر (Pectoral) وعضلات الكتفين الامامية يكون نتيجة تدريبات القوة المكثفة لعضلات الصدر والحزام الكتفي الامامي على زيادة التحذب الظهري لدى الافراد. ولهذا فإن القوام الجيد يعتبر أحد المعايير الرئيسية التي تؤكد تمتع الفرد في أي مجتمع بالصحة وكفاءة الإستجابة إلى ما تتطلبه أوجه النشاط البشري المختلفة ويعتبر من أهم مظاهر حضارة وتقدم الأمم. والقوام له إرتباطات بالعديد من المجالات الهامة للإنسان، فهو مرتبط بالصحة والشخصية والعمل والنمو والنجاح والنواحي النفسية السلوكية وممارسة الحركة عامة والانشطة الرياضية خاصة. ويهيئ القوام الجيد للفرد الثقة بالنفس وقوة الشخصية والسعادة في الحياة، لكونه

*قسم التربية البدنية - كلية الاداب- جامعة سبها.

وقد لاحظ الباحثون من خلال ممارستهم الميدانية كمشرفين لمادة التربية البدنية في فترة التدريب للتربية العملية وكذا من خلال إطلاعهم لاحظوا وجود انحرافات قوامية متعددة بين التلاميذ وخاصة انحرافات التحذب الظهري. وفي هذا الصدد أثار كلا من المومني (1996) وعبد الحافظ (1993) والزارع (1995) وجود انحرافات قوامية بشكل كبير على مستوى المدارس والجامعات في الوطن العربي. لذا قام الباحثون بدراسة ميدانية تحليلية للتعرف على درجة التحذب الظهري لطلاب التعليم الاساسي ذكور بمدينة سبها.

أهداف الدراسة

-التعرف على ظاهرة درجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية من (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

-التعرف على قوة القبضة عند الطلاب المصابين بظاهرة درجة التحذب الظهري ضمن متغيرات الدراسة للمرحلة العمرية الاساسية من (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

فروض الدراسة

-هناك تشوهات في ظاهرة درجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية الاساسية من (12-15) سنة ذكور من مدارس مدينة سبها.

-الدلالات الإحصائية تشير إلى عدم وجود نتائج داله إحصائيا على متغير قوة القبضة لدى الطلاب المصابين بظاهرة التحذب الظهري بالمرحلة العمرية الاساسية من (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

محددات الدراسة

-إقتصرت هذه الدراسة على الطلاب الذكور في مدرستي الوحدة الابتدائية ومدرسة عمر بن الخطاب الإعدادية، للمرحلة العمرية من (12-15) سنة وللصفوف - السادس، السابع - الثامن - التاسع وكان جميعهم من مرحلة التعليم الاساسي.

-تحدد نتائج هذه الدراسة بالادوات المستخدمة فيها وبالتالي يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة والمجتمعات المتماثلة في المؤسسات التربوية والرياضية عامة.

الإطار النظري

القراءات النظرية

يعتبر القوام السليم من علامات الصحة الجيدة ولذلك أصبح لزاما على طلاب كليات التربية البدنية دراسة كل ما يتصل بالقوام ومعرفة عناصره وأسواره حتى يمكن تربية قوام النشئ وحفظه من التشوهات والانحرافات وغرس العادات القوامية السليمة، ونشر الوعي القوامي بينهم وذلك خلال دروس التربية البدنية والتدريب الرياضي ومحاربة العادات القوامية السيئة وخاصة أثناء الجلوس والوقوف والمشي (2:9).

والقوام المعتدل يتطلب أن تكون أجزاء الجسم مرتبطة ببعضها البعض في وضع عمودي، فالرأس والرقبة والذراع والحوض والرجلين والقدمين يحمل كل منهما الآخر بما يحقق اتزاناً مقبولاً للجسم، وبما يحدث التوازن المطلوب في عمل الأربطة والعظام وأجهزة الجسم المختلفة (8:28).

وقسم حسنين الانحرافات القوامية إلى انحرافات بنائية تحدث نتيجة أرتخاء العظام وانحرافات وظيفية وهذا النوع بسبب اختلال عمل الانسجة الرخوة كالعضلات والأربطة (6:11).

التشوهات القوامية

ان الاسباب التي تؤدي إلى حدوث التشوه في القوام متعددة ويمكن أن تتوفر في أي بيئة طبيعية وهذه الاسباب يمكن تمثيلها بالحالة الاجتماعية التي يعيش بها الفرد تؤثر بشكل مباشر على قوامه من حيث أن الكثير من التشوهات التي تحدث للأفراد تكون ناتجة عن بعض العادات السيئة في حياتهم العادية المرتبطة بالحالة الاجتماعية والحالة الاسرية والاقتصادية والثقافية التي تتحكم إلى حد كبير في نشأة الفرد نشأة صحية وقوام معتدل.

والحالة المرضية أيضاً من الاسباب التي تؤدي إلى تشوهات القوام كأخطاء السمع والرؤية والحالات التي تكون الاصابة فيها بالجهازين الدوري والتنفسي والاصابة بالكسور، ومرض السلس الرئوي وسل العظام وضمور العضلات الناتج عن توقف العضلة عند الاستخدام ومرض الكساح ولين العظام، والتهاب المفاصل والعظام والاصابة بالشلل، والانزلاق الغضروفي وكذلك عيوب النمو كالضعف في تكوين الهيكل العظمي للجهاز العصبي، ومعدل غير طبيعي في النمو، والضعف في الوظائف الجسدية، والعيوب الخلقية التي تشمل البتر والشلل.

أيضا العادات السيئة كالوقوف والجلوس والمشي الخاطئ في المراحل المبكرة من العمر، والمقاعد المدرسية غير المناسبة لحجم التلاميذ، واستخدام الأسرة للفرش غير الصحية وممارسة بعض الألعاب التي يستخدم فيها الأطفال جانبا واحدا من الجسم مثل الدراجة التي تستخدم رجلا واحدة والتغذية المتمثلة بالوزن الأقل أو الأكبر من الطبيعي أي النحافة الزائدة أو السمنة الزائدة، والفقر الغذائي ونقص الكالسيوم والفسفور في مرحلة الطفولة يصيب الطفل بالكساح ولين العظام وهما احد أسباب التشوه، والضعف العقلي والعصبي والاجهاد والتعب حيث لا يمكن للعضلات المتعبة أن تتحرك كما يجب وعدم الحركة بترك العضلات في حالة ضعف مما يحدث تغييرا في أشكال العظام وحركة مفاصل الجسم (16:42:54).

-الدرجة الثالثة: وفيها تتغير العضلات وأربعة العظام وفي هذه الدرجة يصعب إصلاح التشوه ولكن تعطى تمرينات وقائية لتجنب حدوث تشوهات أخرى (42:14-74).

وأثبتت التجارب والدراسات العلمية والبحوث أن القوة العضلية لها ارتباط بالقوام والصحة والذكاء والتحصيل والانتاج حيث أجرى (جارمان) (Jarman) بحث على مدارس المرحلة الابتدائية اثبت أن القوة لها تأثير على الذكاء واحري روجي (Rojen) دراسة على مجموعتين تتميز بالقوة العضلية والاخرى متخلفة فوجد المتميزة متفوقة في الدراسة أكثر من الاخرى (305:7).

الدراسات المشابهة

-دراسة أبو خيط (1995) (3) الانحرافات القوامية للعمود الفقري لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمدينة الزاوية (ليبيا) وهدفت هذه الدراسة للتوقف على أثر الانحرافات انتشار للمرحلة السنية (12-15) سنة واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة مقدارها 1422 طالب، واستخدم الباحث جهاز لوحة المربعات (شاشة القوام) وجهاز ودراف وجهاز بانكراف والخيط والثقل، وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

-بلغت نسبة الانحرافات للعمود الفقري لعينة الدراسة عمر 12 سنة (22.11%).
-بلغت نسبة الانحرافات للعمود الفقري لعينة الدراسة عمر 13 سنة (27.33%) وعمر 14 سنة (30.06%) وعمر 15 سنة (32.99%). وكان انحراف استدارة الظهر أعلى نسبة حيث بلغ (19.55%) ثم انحراف سقوط الرأس (15.38%) وأقل نسبة انحراف كانت ميل العنق جهة اليسار بنسبة (1.28).

-دراسة الزراع (1995) (10) بعنوان الإنحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لتلاميذ المرحلة السنية (12-15) سنة. وهدفت الدراسة للتعرف على الإنحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث وقد استخدم الباحث المنهج المسحي لعينة مقدارها 1392 طالب وقد أجريت الدراسة في مدينة الرياض وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الإنحرافات القوامية لهذه المرحلة السنية قد بلغت (36.79%) من مجتمع الدراسة وبلغت أعلى نسبة أنحراف تقوس الساقين إذ بلغت (16.5%) وأوصى الباحث إلى ضرورة وضع برنامج علاجي لتلاشي مثل هذه الإنحرافات.

-دراسة عبد الحافظ (1994) (5) بعنوان إنحرافات العمود الفقري لدى طلاب كلية التربية الرياضية في الأردن وهدفت هذه الدراسة للتعرف على أنحرافات العمود الفقري لدى عينة البحث لمختلف السنوات الدراسية من 242 طالب وكان عدد عينة الدراسة 75 طالب حيث بلغ عدد المصابين بانحرافات العمود الفقري

ولهذا فان اللياقة البدنية والتمرينات بالنسبة للانسان مثل مصفاة محرك السيارة فهو يجعلنا نعمل بافضل امكاناتنا وطاقتنا ويمكن ان توصف اللياقة البدنية بانها الحالة التي تساعد على ان تظهر ونشعر ونعمل بافضل حال (10-112).

التحذب الظهرى

هو عبارة عن زيادة في انحناء الجزء العلوي للظهر إلى الامام بسبب قصر عضلات الصدر وقوتها التي تؤدي إلى تحذب الظهر للامام وأيضا أطالة عضلات الظهر التي أدت إلى ضعفها ويحدث هذا التشوه في منطقة الفقرات الظهرية إذا نظرنا إلى الهيكل العظمي من الخلف والفقرات الصدرية إذا نظرنا إلى الهيكل العظمي من الامام (15:212-222).

وهناك نوعان من أنواع التحذب الظهرى وهما:

* زيادة التحذب الظهرى المتحرك ويقسم هذا النوع إلى ثلاثة أنواع:

-قوامى ويحدث هذا النوع في فترة المراهقة وفي الولادة وفي حالات السمنة ويعالج هذا النوع بواسطة التمارين العلاجية التأهيلية وأتباع عادات قوامية سليمة.

-زيادة التحذب الظهرى نتيجة الضعف في عضلات الظهر يؤدي إلى إحداث خلل أو شلل بها.

-زيادة التقعر القطني بسبب إنحراف الحوض مثل خلع الورك الولادي (5:23).

* زيادة التحذب الظهرى الثابت وهذا أيضا ثلاثة أنواع:

-مرض شيرمان: وهذا مرض يصيب المراهقين وسببه عوامل فسيولوجية تعود لنمو الغضاريف أثناء فترة المراهقة وكذلك عوامل مرتبطة بالغدد الصماء وعوامل وراثية عائلية ودلت الدراسات التي أجريت على تلاميذ المدارس أن نسبته تبلغ حوالي 3-55% (14:301-306).

-التهاب الفقار الجسي.

-زيادة التحذب الامامى الذي يصيب كبار السن ومن أسباب زيادته تؤدي إلى مرض السل وكسر في احد الفقرات (1:660-664).

وتحذب الظهر يحدث لأسباب متعددة يمكن تقسيمها إلى نوعين من الاسباب وهي:

-أسباب عضوية (فسيولوجية).

-أسباب خاصة بالعضلات العاملة على جانبي الجسم (الامام - الخلف) في منطقة الصدر (أمام) والظهر (الخلف).

درجات تشوه تحذب الظهر

-الدرجة الأولى: ومنها تصف النغمة العضلية ويمكن للفرد إصلاح نفسه بالتمرينات العلاجية.

-الدرجة الثانية: وفيها تتغير الانسجة الرخوة كالعضلات والاربطة وتحتاج لخبير علاج طبيعي.

طالب لمدرستي الوحدة الابتدائي وعمر بن الخطاب الإعدادية من مرحلة التعليم الأساسي بمدارس سبها للمرحلة العمرية من (12-15) سنة.

مجالات البحث

المجال الزمني:

تم تطبيق إجراءات البحث في الفترة من 2006/2/11 إلى 2006/2/17.

المجال المكاني:

تم إجراء القياسات في مدرستي الوحدة الابتدائية ومدرسة عمر بن الخطاب الإعدادية من الصفوف السادس والسابع والثامن والتاسع بشعبية سبها.

وسائل جمع البيانات

الأدوات والأجهزة المستخدمة

-جهاز المانومتر لقياس قوة القبضة Manometer.

-جهاز لوحة المربعات (شاشة القوام) Posture

Screen.

-متر لقياس الطول.

-مسطرة مدرجة.

-ورق أبيض A4.

-إستمارة تفرغ البيانات.

-آلة حاسبة.

-الإختبارات المستخدمة:

-إختبار قياس قوة لقبضة Manometer.

-إختبار قياس درجة التحذب الظهري Posture

Screen

الوسائل الإحصائية

-المتوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري.

-النسبة المئوية.

68 طالب من مجمل العينة (64 %) وكانت أكثر الأصابات انتشارا هو انحراف الانحناء الجانبي للصدر الأيسر وبلغت نسبته (14 %) وزيادة التقعر القطني بنسبة (12 %) ويوصي الباحث بضرورة إجراء اختبارات للقوام والقدرات البدنية قبل الدخول لكليات التربية الرياضية.

التعليق على الدراسات السابقة

يتضح من عرض الدراسات السابقة أن معظمها قد تناول موضوع الانحراف القوامي معتمدا على المنهج الوصفي في بيان أكثر الانحرافات شيوعاً لدى مجتمع الدراسة كما في دراسة (الزراع – 1995) (أبو خيط – 1995) (عبد الحافظ – 1994) ونرى من هذه الدراسات موزعة على الشكل التالي:

-دراسة في المجتمع الليبي.

-دراسة في المجتمع السعودي.

-دراسة في المجتمع الاردني.

وقد أتفقت هذه الدراسات مع الباحثون في الكشف عن تشوهات القوام بالطريقة المسحية، كما اتفقت هذه الدراسة الماثلة مع الدراسات السابقة في اختبار شاشة القوام لاستخراج العينة. وقد استفاد الباحثون أيضا من الدراسات السابقة في اختيار منهجية الدراسة وعيناتها والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وكذلك المعالجات الإحصائية كما استفاد الباحثون من الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة.

إجراءات البحث

منهج البحث

إستخدم الباحثون المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة.

عينة البحث

تم إختيار عينة قوامها 34 طالب (ذكور) مصابين بالتحذب الظهري من مجمل العينة مقراها (711)

عرض النتائج

عرض النتائج وفق فرضيات الدراسة.
الفرض الأول
 هناك تشوهات في ظاهرة درجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.
 يتضح من الجدول رقم (1) النسب المئوية لدرجة التحذب الظهري وتوزيع العينة على الصفوف من حيث عدد الطلاب الكلي وعدد الطلاب المصابين بالتحذب الظهر حيث بلغ عدد طلاب الصف السادس (330) طالب وجد من بينهم (20) طالب مصاب بالتحذب الظهر وبلغت النسبة المئوية لهم (6.01%) من مجموع الطلبة ككل كما بلغ عدد الطلاب الكلي للصف السابع (134) طالب وجد من بينهم (4) طلاب فقط مصابين بالتحذب الظهر وبلغت نسبتهم المئوية حوالي (2.60%) من مجموع الطلاب الكلي للصف الثامن (135) طالب وجد من بينهم (4) فقط مصابين بالتحذب الظهر وبلغت نسبتهم المئوية (2.96%) من مجموع الطلاب الكلي للصف التاسع (112) طالب وجد من بينهم (6) طلاب مصابين بالتحذب الظهري وبلغ نسبتهم المئوية (5.36%) من مجموع الطلاب الكلي.

عرض النتائج وفق فرضيات الدراسة.

الفرض الأول

هناك تشوهات في ظاهرة درجة التحذب الظهري للمرحلة العمرية (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

يتضح من الجدول رقم (1) النسب المئوية لدرجة التحذب الظهري وتوزيع العينة على الصفوف من حيث عدد الطلاب الكلي وعدد الطلاب المصابين بالتحذب الظهر حيث بلغ عدد طلاب الصف السادس (330) طالب وجد من بينهم (20) طالب مصاب بالتحذب الظهر وبلغت النسبة المئوية لهم (6.01%) من مجموع الطلبة

جدول (1) العدد الكلي وعدد الطلبة المصابين بتحدب الظهر والنسب المئوية لعينة الدراسة.

الصف	العدد الكلي للطلبة	عدد الطلبة المصابين بتحدب الظهر	النسبة المئوية %
السادس	330	20	6.01 %
السابع	134	4	2.60 %
الثامن	135	4	2.96 %
التاسع	112	6	5.36 %

يتضح من الجدول رقم (2) حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حيث أظهر الجدول متغير الطول مقداره (155.01) في المتوسط الحسابي و (10.7) في الانحراف المعياري، أما في قوة القبضة اليمنى بلغ المتوسط الحسابي مقداره (24.03) وانحراف المعياري (5.13) كما بلغ المتوسط الحسابي (23.01) والانحراف المعياري (6.1) في متغير قوة القبضة اليسرى.

جدول رقم (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير قوة القبضة لعينة الدراسة.

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المتغيرات
10.7	155.01	الطول/سم
5.13	24.03	قوة قبضة اليد اليمنى/ نيوتن
6.1	23.01	قوة قبضة اليد اليسرى/ نيوتن

الفرض الثاني

الدلالات الإحصائية تشير إلى عدم وجود نتائج دالة إحصائية على متغير قوة القبضة لدى الطلاب المصابين بظاهرة التحدب الظهرى للمرحلة العمرية (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

مناقشة النتائج

الفرض الثاني

الدلالات الإحصائية تشير إلى عدم وجود نتائج دالة إحصائية على متغير قوة القبضة لدى الطلاب المصابين بظاهرة التحدب الظهرى للمرحلة العمرية (12-15) سنة ذكور من خلال مدارس مدينة سبها.

يبين الجدول رقم (2) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية بين صفوف الطلاب حيث أظهر الجدول من متغير الطول أن المتوسط الحسابي (155.01) والانحراف المعياري (10.7) حيث يعزى الباحث ذلك بأن هذا الطول كونه يعد قصيراً نوعاً ما بالنسبة للطلاب من نفس المرحلة حيث أنه لو وجد الاهتمام الكافي بهؤلاء الطلاب لكان هناك تحسناً جيداً في طولهم من حيث النظرية الفسيولوجية التي تقول أن مد الفقرات يحسن من أمتدادها وبذلك لا بد من تحسن في درجة انحراف التحدب الظهرى (أي يزداد الطول).

ويظهر الجدول رقم (2) على متغير قوة القبضة أن هناك فروقاً بين قوة القبضة اليمنى وقوة القبضة اليسرى حيث بلغت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري (5.13، 25.03) لقوة القبضة اليمنى والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (6.1، 23.01) ولقوة القبضة اليسرى ولكن هذه الفروق قريبة جداً من حيث المتوسط الحسابي لقوة القبضة لليد اليسرى منها في اليد اليمنى ويفسر الباحث ذلك أنه هناك ثمانية أفراد يستخدمون اليد اليسرى بدلاً عن اليد اليمنى في تنفيذ الأعمال وبالتالي كانت قيم قياس قوة القبضة لليد اليسرى قريبة أو أقل من بعض القيم في اليد اليمنى وهذا ما أدى إلى أن تتأثر النتائج على قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

للحصول على النتائج والقرارات فقد تم استخدام المنهج الوصفي لاستخراج النتائج واستخدام الباحثون للكشف عن إنحرافات التحدب الظهرى ما يلي:

-إختبار شاشة القوام.

-متر لقياس الطول.

-جهاز المانوميتر لقياس قوة القبضة.

الفرض الأول

هناك تشوهات في درجة التحدب الظهرى للمرحلة العمرية من (12-15) سنة من خلال مدارس مدينة سبها.

للإجابة عن هذا التساؤل يبين الجدول رقم (1) درجة إنحراف التحدب الظهرى في قياسات الدراسة حيث بلغت النسبة المئوية لطلاب الصف السادس (6.01%) والصف السابع (2.6) والصف الثامن (2.96) والصف التاسع (5.36) وهذا يدل على وجود فروق في النسب المئوية بين الصفوف.

ويرى الباحثون أن هذه الفروق مختلفة بين الصفوف بسبب الاختلافات في أعمارهم. ويعزى الباحثون ذلك إلى عدم النضج وكذلك إلى عدم إهتمام مدرس التربية البدنية بمحاولة إصلاح هذا الخلل من خلال درس التربية البدنية من جراء الإحماء والأعداد البدني العام من خلال التمرينات القوامية والتي من شأنها حماية طلابنا مستقبلاً من هذه التشوهات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلا من أبو الخيط (1995) ودراسة الزراع (1995).

أما التفاوت في النسب المئوية بين الطلاب فيعزى الباحثون ذلك إلى تداخل العديد من العوامل الأخرى مثل البيئة والمنطقة الجغرافية وطبيعة العادات السلوكية والاقتصادية للطلاب (1:45).

الإستنتاجات

1. هناك انتشار لنسبة المصابين بالتحذب الظهرى بمتوسط مجتمع الدراسة وهي (16.5%).
2. تحددت قوة القبضة لليد اليمنى لعينة الدراسة بمتوسط (24.03) نيوتن ولليد اليسرى بمتوسط مقداره (23.01) نيوتن.

التوصيات

1. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وضمن أهدافها يوصي الباحثون بما يلي:
 1. نشر الوعي القوامي بين طلاب المدارس وتوعيتهم وتنقيفهم لاتخاذ العادات الصحية السليمة.
 2. الإشارة إلى وزراء التربية والتعليم إلى ضرورة وعدم التقليل من أهمية حصص التربية الرياضية أو حذفها من المنهاج المقرر الرسمي والتركيز على التمرينات بشكل كبير في منهاج التربية الرياضية المقرر.
 3. التأكيد على أهمية عقد دورات من قبل وزارة التربية والتعليم عن سلوكيات الطلاب في اعتدال القوام والوقوف والمشي وطريقة حمل الحقائب المدرسية وطريقة الجلوس على المقاعد.
 4. ضرورة أهتمام مدرس التربية الرياضية بالطلاب المصابين بهذا النوع من الانحراف والاهتمام بهم

Analytical Field Studies for the Spinal Cord and the Power of the Fist for Ages (12-15) Year

Mohannad Albashtawi , Tarek Mahdy

Abstract

The study aims at:

Identification and recognition of physical training to remedy the Kyphosis and other variables for the power of the Fist. The ages of the students (sample of the study) ranged between 12-15 years.

The researcher used the descriptive method to discover the Kyphosis, the sample of the study was chosen according to ages included (711) students for tests who had Kyphosis, the total (34) students.

The researcher applied mean-measurements, standard deviation and their percentages within the sum total of the students in the study. After carrying out the statistical analysis the study gave the following results:

According to the results of the statistical analyses for Kyphosis and the power of the fist, the researcher recommends applying this technique on other variables and to apply a program on abnormalities in other parts of the body.

المراجع

1. خليل محمد حسين وآخرون (1997) معدل انتشار الانحرافات القوامية للمرحلة السنوية (6-11) سنة المؤتمر العلمي الثاني لرياضة المرأة - جامعة الاسكندرية - مصر.
2. ساري حمدان ونورما عبد الرزاق (2001) اللياقة البدنية والصحة - دار وائل للنشر - عمان - الاردن.
3. صالح بشير أبو خيط (1995) الانحرافات القوامية للعمود الفقري لتلاميذ المرحلة الاعداية في بلدية الزاوية رسالة ماجستير غير منشوره -كلية التربية البدنية- جامعة الفاتح - ليبيا.
4. عباس الرملي وآخرون (1980) تربية القوام - دار الفكر العربي - القاهرة.
5. عبد الباسط عبد الحافظ (1994) انحرافات العمود الفقري لتلاميذ الصفوف الثلاثة العليا من مرحلة التعليم الاساسي في الاردن - رسالة ماجستير غير منشورة - الجامعة الاردنية.
6. محمد صبحي حسنين وآخرون (1995) القوام السليم للجميع - دار الفكر العربي - القاهرة.
7. مهند حسين البشتاوي وأحمد محمود إسماعيل (2006) فسيولوجيا التدريب البدني - دار وائل للنشر والتوزيع عمان - الاردن.
8. مهند حسين البشتاوي (2000) مبادئ التدريب الرياضي - دار وائل للنشر والتوزيع - عمان - الاردن.
9. مهند حسين البشتاوي (2004) السكري والصحة البدنية - دار المناهج للنشر والتوزيع - عمان - الاردن.
10. نوري محمد الزراع (1993) الانحرافات القوامية الشائعة بين التلاميذ المرحلة الابتدائية من (6-9) سنوات بمدينة الرياض - كلية التربية الرياضية المتوسطة - السعودية.
11. هاشم إبراهيم وآخرون (1989) التشوهات القوامية لدى طلاب الجامعة الاردنية - المجلة العلمية للتربية الرياضية والرياضة - العدد الرابع - جامعة حلوان.
12. وائل عوض المومني (1996) الإنحرافات القوامية لدى الاطفال للمرحلة العمرية (10-12) سنة - الجامعة الاردنية - الاردن.
13. Adams, John Crawford, 1989, Outline of orthopadies, 10th Ed Churchill Living Slone, Great Britain.
14. Scoles, Peter. V. M. D., 1982, Pediatric Orthopedics in clinical practice. Year book, medical publichers, Inc, Chicago, London.
15. Smelters C. Suzanne A. Brenda J-bar1996, Medical - Surgical Nursing, 8th Ed, USA,.
16. Wells, K. F and Luttgens K. 1996, Kinesiology, Scientific basis of Human Motion, W. P Saunders publishers.