



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ميسان

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

تأثير برنامج تأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال

رسالة تقدمت بها

أيمان عبد كريبز الدبي

الى مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة ميسان

وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

عمار علي إسماعيل

2020م

1441هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ

أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾

صدق الله العلي العظيم

(البقرة: 32)

إقرار المشرف وترشيح لجنة الدراسات العليا

أشهد بأن إعداد هذه الرسالة الموسومة: ((تأثر برنامج تأهيلي في تحديب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال)) والمعدة من قبل طالبة الماجستير (أيمان عبد كرز الدبي) قد جرى تحت إشرافي في جامعة ميسان - كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة ولأجله وقعت.

التوقيع:

المشرف: أ.م.د. عمار علي اسماعيل

2020 / / م

إقرار معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

بناءً على التعليمات والتوصيات المتوافرة أُرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

أ.د. محمد عبد الرضا كريم

معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة ميسان

2020 / / م

إقرار المقوم اللغوي

أشهد بأنّ هذه الرسالة الموسومة: **بـ ((تأثر برنامج تأهيلي في تدبب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال))** من قبل الطالبة **(أيمان عبد كريس الدبي)** أجريت مراجعتها من الناحية اللغوية والاسلوبية تحت إشرافي واصبحت خالية من الاخطاء النحوية واللغوية والاملائية والتعبير اللغوية غير الصّحيحة وقد تم تقويمها لغوياً.

التوقيع :

الاسم:

2020/ /

اقرار المقوم الاحصائي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة **بـ ((تأثر برنامج تأهيلي في تدبب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال))** قد تم معالجتها من الناحية الاحصائية، لذا أقر وأؤيد سلامة العمل والمعايير الإحصائية وكفايتها للمناقشة لاستيفائها متطلبات هذا الجانب كافة.

التوقيع :

الاسم:

2020 / /

إقرار لجنة المناقشة والتقييم

نشهد نحن رئيس وأعضاء لجنة التقييم والمناقشة، اننا اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ «تأثر برنامج تأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال» المقدمة من قبل طالبة الماجستير (أيمان عبد كرز سلمان) وقد ناقشنا الطالبة في محتوياتها وفيما لها علاقة بها، نعتقد أنّها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة.

التوقيع :

التوقيع :

عضواً

عضواً

التوقيع :

رئيس اللجنة

بناءً على التّوصيات أعلاه صادق عليها مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة ميسان في جلسته المرقمة () والمنعقدة بتاريخ / / 2020، على قرار لجنة المناقشة.

أ.د. ماجد شندي والي

عميد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة ميسان

2020 / / م

الأهداء

إلى مدينة العلم وبهاها ... إلى الذين لم يعرف التاريخ غيرهما رجلا ن سارا في

طريق النور ... إلى النبوة والبركة والسماحة والرحمة ... إلى الفروسية،

والفصاحة والحكمة ... إلى محمد (ص) وعلي (ع) تيمناً واعتزازاً

إلى عزيز قلبي وسند روحي أبي الغالي

والى من كانت الجنة تحت إقدامها أمي الغالية

والى إخوتي وأخواتي وزوجي وعائلي الفاضلة

اهدي اناجي المنواضع هذا .

أيمان عبد كرز سلمان

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم .. الحمد لله حمداً لا انقطاع لا مده ولا حساب لعدده ولا مبلغ لغايته حمداً دائماً سرمداً أبداً .. والصلاة والسلام على نبي الرحمة محمد(ص) وآله وسلم.

الحمد لله الذي أعانني ومنحني الصبر والتوفيق لانجاز هذا البحث العلمي الذي ارجوا أن يكون مساهمة متواضعة مني وعلماً يرجى نفعه وبعد ...

أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى عمادة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة المتمثلة بعميدها الأستاذ الدكتور ماجد شندي والي ومعاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا الأستاذ الدكتور محمد عبد الرضا كريم والشكر موصول إلى معاون العميد للشؤون الادارية الأستاذ المساعد الدكتور مثنى ليث حاتم ولذلك لإتاحة الفرصة لنا في إكمال دراستي العليا وتقديمهم لكافة التسهيلات لتحقيق ذلك .

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى أستاذي ومشرفي الأستاذ المساعد الدكتور عمار علي إسماعيل للجهود العلمية المخلصة التي أباها طول فترة إشرافه على البحث على ما بذله من جهد ومتابعة علمية جادة راجياً له دوام العطاء والخير والموفقيه .

كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى جميع الأساتذة في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة ميسان وخصوصاً أساتذتي العزاء في الدراسات العليا .

كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير الأستاذ الدكتور سعيد غني والأستاذ المساعد الدكتور محمد ماجد والأستاذ مساعد الدكتور مصطفى عبد الزهرة لما قدموه من استشارات وأراء علمية قيمة أغنت البحث .

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى مديرة ومعلمات روضة الكناري وأولياء أمور
عينة البحث وفريق العمل المساعد والكادر الطبي المساعد لما أبدوه من جهد
ومتابعة ذلت الصعاب في طريق البحث .

كما أتقدم أيضا بوافر الشكر والامتنان إلى السادة رئيس وأعضاء لجنة
المناقشة والسادة الخبراء الذين ابدوا توجيهاتهم وملاحظاتهم العلمية السديدة التي إنارة
الطريق لسير البحث .

وختاماً أرجوا من الله عز وجل أن يجعل هذا البحث محققاً للهدف الذي وضع
لأجله انه نعم المولى ونعم النصير .

والله ولي التوفيق



مستخلص الرسالة

((تأثير برنامج تأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات

في رياض الأطفال))

اشراف

أ.م. د عمار علي إسماعيل

2020 م

الباحثة

أيمن عبد كريز سلمان

1441 هـ

اشتملت الرسالة على خمس فصول هي:

-هدف الدراسة:

الهدف من هذه الرسالة هو معرفة مدى تأثير برنامج تأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال في محاولة لحل مشكلة البحث التي تتمحور حول خبرة الباحثة المتواضعة وعملها كمدرسة للتربية الرياضية في مديرية تربية ميسان ودورها كأم لأطفال ، وكثرة زيارتها للروضة لاحظت وجود بعض الانحرافات لدى أطفال الروضة وارتأت الباحثة في خوض ودراسة هذه المشكلة دراسة مستفيضة والوقوف على المنهج الصحيح في تصحيح الجسم مما حث الباحثة الخوض في هذه المشكلة وتشجيع المختصين والاساتذه ومساندتهم لحل هذه المشكلة .

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي حيث اجري البحث على عينة مكونة من (10) أطفال من روضة الكناري في محافظة ميسان بعد اختبارهم بعدة أجهزة أعدت لذلك لقياس متغيرات البحث وبعد التأكد من وجود انحرافات في قوامهم ، قامت الباحثة بأجراء الاختبارات القبلية عليهم الاختبارات القواميه (قياس سقوط الرأس ، تحذب العمود الفقري ، الأشعة السينية) والاختبارات الفسيولوجية (قياس السعة الحيوية ، قياس عدد مرات تنفس ، اختبار نسبة الأوكسجين في الدم) قبل البدء بتطبيق البرنامج التأهيلي والذي استمر لفترة (10) أسابيع بواقع (3) وحدات تأهيلية أسبوعيا وقد استخدمت الباحثة وسائل وأدوات عديدة لجمع المعلومات كاستمارات الاستطلاع - الاختبارات - المصادر العلمية - البرنامج التأهيلي - الوسائل الإحصائية - جهاز شاشة القوام - جهاز القضبان - جهاز السعة الحيوية ، جهاز نسبة الأوكسجين ، جهاز عدد مرات تنفس ، الأشعة السينية .

وقد توصلت الباحثة إلى جملة من الاستنتاجات والتوصيات منها الآتي :

- للبرنامج التأهيلي تأثيرا ايجابيا واضح على أفراد العينة الذين لديهم تحذب في العمود الفقري وسقوط الرأس من أفراد العين قيد الدراسة .

- إن احتواء البرنامج المقترح على أنشطة والعب ترويحية أضاف نوع من الارتياح والقبول على أفراد عينة البحث .

أما التوصيات فهي كالآتي :

- إمكانية اعتماد البرنامج التأهيلي المقترح في علاج التحذب الظهر وسقوط الرأس لدى الأطفال بعمر من (5-6) سنة.

- نشر الوعي والثقافة القوامي بين تلاميذ رياض الأطفال لإتباع العادات الصحيحة والسليمة في الحياة اليومية .

- إجراء البحوث والاختبارات على ظاهرة الانحرافات والتحدبات والتشوهات القوامية في أعمار مبكرة لتفادي تأثيراتها السلبية في المستقبل .

- التأكيد على الاهتمام بالكشف المبكر عن الانحرافات والتحدبات والتشوهات القوامية لدى الأطفال ، والتسريع في علاج هذه الحالات لما له من نتائج خطيرة على مستوى الأجهزة الوظيفية والقوامية.

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع	
أ	العنوان	
ب	الآية القرآنية	
ت	إقرار المشرف وترشيح لجنة الدراسات العليا	
ث	إقرار المقوم اللغوي والاحصائي	
ح	إقرار لجنة المناقشة	
ج	الإهداء	
8-7	الشكر والعرفان	
10-9	مُستخلص الرسالة باللغة العربية	
16-11	المحتويات	
18-17	ثبت الجداول	
19	ثبت الاشكال	
20	ثبت الملاحق	
الفصل الأول		
	التعريف بالبحث	1
	مقدمة البحث وأهميته	1-1
	مشكلة البحث	2-1
	أهداف البحث	3-1
	فروض البحث	4-1
	مجالات البحث	5-1
الفصل الثاني		

الصفحة	الموضوع	
	الدراسات النظرية والمشابهة	2
	الدراسات النظرية	1-2
	البرامج التأهيلية	1-1-2
	القوام	2-1-2
	القوام الجيد	1-2-1-2
	القوام المنتصب والعوامل المؤثرة فيه	2-2-1-2
	مواصفات القامة المعتدلة	3-2-1-2
	مفهوم وأنواع الانحرافات القومية	4-2-1-2
	درجات الانحرافات القوامي	5-2-1-2
	أسباب الانحرافات القومية	6-2-1-2
	دور المعلم ومدرسي التربية الرياضية في العناية بالقوام	7-2-1-2
	علاقة القوام بالصحة	8-2-1-2
	الانحرافات القومية	3-1-2
	وصف العمود الفقري	1-3-1-2
	سقوط الرأس للأمام	2-3-1-2
	المتغيرات الوظيفية في الدراسة	4-1-2
	السعة الحيوية	1-4-1-2
	تركيز الأوكسجين بالدم	2-4-1-2
	عدد مرات التنفس (معدل التنفس)	3-4-1-2
	الدراسات السابقة	2-2
	دراسة محمد عبد السلام عاجب (2017)	1-2-2
	دراسة وليد الرحالة ورضوان نامين العتوم (2004)	2-2-2
الفصل الثالث		
	منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	3

الصفحة	الموضوع	
	منهج البحث	1-3
	مجتمع البحث وعينته	2-3
	تجانس العينة	3-3
	الأجهزة المستخدمة ووسائل جمع المعلومات	4-3
	التجربة الاستطلاعية	5-3
	إجراءات البحث الميداني	6-3
	القياسات والاختبارات المستخدمة في البحث	1-6-3
	الاختبارات القبليّة	7-3
	أعداد البرنامج التّأهيلي	8-3
	الاختبارات البعديّة	9-3
	الوسائل الإحصائية	10-3
الفصل الرابع		
	عرض وتحليل النتائج	4
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لاختبار انحراف سقوط الرأس	1-4
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي تحذب العمود الفقري	2-4
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لاختبار السعة الحيوية	3-4
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لاختبار نسبة الأوكسجين بالدم	4-4
	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لاختبار عدد مرات التنفس	5-4
الفصل الخامس		
	الاستنتاجات والتوصيات	5

الصفحة	الموضوع
	الاستنتاجات 1-5
	التوصيات 2-5
قائمة المصادر	
	أولاً: المصادر العربية
	ثانياً: المصادر الأجنبية
	الملاحق
	مستخلص، الرسالة باللغة الانجليزية

ثبت الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء لعينة البحث	1
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس انحراف سقوط الرأس	2
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس تحذب العمود الفقري	3
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس السعة الحيوية	4
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس نسبة الأوكسجين	5
	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس عدد مرات تنفس	6

ثبت الإشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
	يوضح قوام الجسم السليم	1
	يوضح درجات التحذب	2
	يوضح تشريح العمود الفقري	3
	يوضح توزيع فقرات العمود الفقري	4
	يوضح انحرافات العمود الفقري عن الوضع الطبيعي	5
	يوضح حالة سقوط لإمامي للرأس	6
	يوضح قياس سقوط الرأس في شاشة القوام	7
	يوضح جهاز القضبان وآلية القياس	8
	يوضح صورة لمختبر الأشعة السينية	9
	يوضح آلية استخدام جهاز السعة الحيوية	10
	يوضح آلية قياس عدد مرات تنفس	11
	يوضح آلية قياس جهاز الاوكسميتر	12
	الشكل البياني يوضح التصميم الإحصائي للدرجات	13

ثبت الملاحق

الصفحة	العنوان	ت
	الأجهزة المستخدمة بالبحث	1
	أسماء السادة الخبراء والمختصين في مجال التدريب وتأهيل الرياضي الذين تم استشارتهم في تمارين البرنامج التأهيلي المعد قيد البحث	2
	أسماء كادر العمل المساعد	3
	أسماء الكادر الطبي المساعد	4
	كتاب تسهيل المهمة	5
	كتاب تأييد للأشعة المأخوذة لأفراد عينة البحث للاختبارين القبلي والبعدي	6
	نموذج لصور الأشعة المأخوذة للأفراد عينة البحث للاختبارين القبلي والبعدي	7
	التمارين المستخدمة في البرنامج التأهيلي	8
	الوحدات التدريبية المستخدمة في البرنامج التأهيلي	9

الفصل الأول

1- التعريف بالبحث

1-1 المقدمة البحث وأهمية

2-1 مشكلة البحث

3-1 أهداف البحث

4-1 فروض البحث

5-1 مجالات البحث

1-5-1 المجال البشري

2-5-1 المجال الزماني

3-5-1 المجال المكاني

1 - التعريف بالبحث:

1-1 مقدمة البحث وأهميته:

في ظل التطور العملي والتقدم التقني الذي يشهده عصرنا الحاضر من انجازات فقد توسعت تقنياته حتى أصبحت تدخل في جميع جوانب الحياة المهمة وان من أهم ما يميز هذه التقنيات هو سهولة استخدامها فالإعمال التي كانت تحتاج إلى ساعات طويلة من العمل الشاق أصبحت بفضل التكنولوجيا الحديثة تتجزأ بظرف دقائق بوساطة المعدات والآلات حتى بات الإنسان خاملاً وقليل الحركة لأنه يستطيع إنجاز أعماله في بضع دقائق أو ثواني معدودات.

وتعنى جميع الدول التي تقدمت اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً، عناية تامة بأطفالها فتعمل جاهدة على إن توفر لهم التغذية الكاملة والرعاية الصحية والطبية وجميع سبل الراحة النفسية، ونحن نعلم إن أطفال اليوم هم شباب المستقبل وكل جهد أو مال ينفق في سبيلهم سوف يترد إلى الدولة في المستقبل حين يصبحون أشخاصاً أصحاء أقوياء، وكما يؤكد (محمد سعد، 2004) "تظهر أهمية الجانب القوامي والكشف عن الانحرافات لعلاجها والعمل على الوقاية من التشوهات القوامية، وهذا يعتبر هدفاً سامياً تسعى الرياضة لتحقيقه من خلال التمرينات الوقائية والتأهيلية لا سيما إذا كانت هذه التمرينات خلال المراحل السنوية المبكرة والتأكيد على الوعي القوامي باعتباره ضرورة ملحة للتعرف على العادات السليمة في الوقوف والجلوس والرقود والنقاط الأشياء والمشى والجري والتسلق وغيرها من المهارات الحياتية اليومية" (1).

إن لقلة النشاط الحركي وزيادة فترة جلوس بعض الأطفال مقابل التلفاز والهواتف النقالة وكذلك والضغوط النفسية والخجل والحياء في حياة الإنسان أو إصابتهم بالتشوهات القومية منذ الولادة أدى إلى الحد نشاطه الحركي ومن ثم تهديد صحته العامة في جوانب عديدة مما أدى إلى إصابته بأمراض قلة الحركة (Hyperkinetic Disseat) مثل تشوهات القوام، ومنها (تحذب العمود الفقري، وانحراف العمود الفقري وتقوس الرجلين للخارج وسقوط الرأس، تقوس القدمين، تشوه مرفق الذراع.... الخ). "مما يؤثر سلباً على شكل التلاميذ وقوامهم والتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليهم بسبب هذا التشوه مما يجعلهم يشعرون بمشكلة اجتماعية تنفر من آثار نفسية على التلاميذ في حياتهم الاجتماعية فضلاً عن ما يحدثه بروز

(1) محمد سعد عزمي: "درس التربية الرياضية في كرحلة التعليم الأساسي"، السكندرية، دار الوفاء، الطبعة، 2004، ص22

المنطقة المتشوهه وميل الجسم إلى الإمام أو الخلف مما يعرضها إلى إلام كثيرة وقلة كفاءتهم البدنية والفسولوجية ومهارتهم الحركية⁽¹⁾

كما يشير (صالح بشير، 2011) " إن القوام محصلة سلوكية هامة لكل إنسان ،يعكس بدرجة كبيرة سلامتهم النفسية والصحية والبدنية والوظيفية والحركية، والتربية الرياضية بمراحل التعليم الأساسي تعتبر مجالاً هاماً ومطلباً حتمياً لكل الأعمار بهدف إعدادهم بدنياً ونفسياً وصحياً وعقلياً ، ذلك لأعداد جيل يتوافر فيه النمو المتكامل ، ومجتمعنا العربي في حاجة ضرورية للعناية ، بقوام الإنسان وخاصة في مرحلة الصغر ، فسلامة القوام تعد ضمن الأهداف التي تسعى التربية الرياضية لتحقيقها وفي مقدمتها العمل على الوقاية الصحية والعمل على تنمية القوام السليم⁽²⁾.

وتتجلى أهمية البحث باستخدام برنامج تأهيلي بهدف المساعدة في تحسين الانحرافات القوامية التي حدثت نتيجة تراكمات من إعمال أو أخطاء لممارسات حياتيه سببت الاستطالة والارتخاء لبعض العضلات والأربطة في جسم الإنسان وكذلك تجنب المشاكل الميكانيكية التي تحدث لقوام التلاميذ لتنمية أو تحسين أجسامهم من اجل زيادة قابليتها على مواجهة المتطلبات الحياتية والبدنية والحركية والوظيفية اليومية. وإن البرنامج التأهيلي معد ومدروس وفق أسس علميه كاستخدام بعض الوسائل ألمساعدة في تأهيل التشوهات القواميه لدى الأطفال وكذلك العناية في قوام الأطفال في مراحل النمو حيث تكون درجة مرونة العظام والأربطة والعضلات عالية مقارنة بالبالغين ونحن كما نعرف بأنه كلما تقدم الإنسان في العمر يصبح اقل مرونة وكذلك هدف البحث لزيادة الوعي العام والاهتمام بنواحي الصحة وجمال الأجسام للعمل على زيادة قابليتها البدنية والوظيفية فضلا عن إكسابها القوام الصحي والخالي من التشوهات أو الانحرافات .

1-2 مشكلة البحث

إن قوام الجسم يعد الركيزة الأساسية التي من خلالها يستطيع الإنسان إن يمارس حياته ويقوم بالأفعال الحياتية اليومية . لذلك اهتم الإنسان منذ القوام بكمال الأجسام وكيفية المحافظة على القوام السليم ولما كانت كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة من أهم الكليات التي لها ارتباط وثيق بصحة الجسم وكيفية استخدام الطرق الصحيحة لبناء برامج رياضية من شأنها المحافظة على صحة الأجسام وكمالها واعتدال قوامها .

(1)عائد فضل ملحم :اللياقة البدنية والتخلص من السمنة،معهد البحرين الرياضي، 1995، ص298 .

(2) صالح بشير سعد : " القوام البشري وسبل المحافظة عليه" ،السكندرية ،مصر ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2011،ص12 .

لذلك اهتمت الباحثة بهذه المشكلة التي يعاني منها الكثير من الأفراد على اختلاف أعمارهم إذا تتصور المشكلة بالملاحظة حيث إن الباحثة لديها أولاد في رياض الأطفال فهي كثيرا ما تزور مكان دوامهم فلاحظه إن هنالك عددا من الأطفال يعانون من اختلال في قوام أجسامهم مما انعكس سلبيا على تصرفاتهم وحيويتهم مما حفز الباحثة من استطلاع آراء الخبراء والأساتذة بالاعتماد على المصادر العلمية وكذلك الملاحظة والظروف البيئية التي أصبح عليها الكثير من الأطفال بدون حركات وجلسهم لفترات طويلة مما سبب في بعض الانحرافات وهذا ما حفز الباحثة في دراسة هذه المشكلة دراسة مستفيضة معتمدة على تجارب العلمية والاختبارات للوقوف على الأسباب والنتائج لحل هذه المشكلة .

1-3 أهداف البحث

- 1- إعداد برنامج تأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال .
- 2- التعرف على تأثير البرنامج التأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال .

1-4 فرضيات البحث

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير المنهج التأهيلي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات ف رياض الأطفال .
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي في تحذب الظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي وبعض المؤشرات الوظيفية للبنات في رياض الأطفال ولصالح البعدي.

1-5 مجالات البحث

- 1-5-1 المجال البشري : البنات في رياض الأطفال الحكومية في مركز محافظة ميسان للعام الدراسي (2019-2020) .

- 1-5-2 المجال المكاني : قاعة روضة الكناري المشمولة بالبحث .

- 1-5-3 المجال الزمني : المدة من 13 / 1 / 2019 ولغاية 1 / 9 / 2020.

الفصل الثاني

2- الدراسات النظرية والدراسات السابقة

1-2 الدراسات النظرية

1-1-2 البرنامج التأهيلية

2-1-2 قوام الجسم

1-2-1-2 القوام الجيد

2-2-1-2 القوام المنتصب والعوامل المؤثرة فيه

3-2-1-2 مواصفات القامة المعتدلة

4-2-1-2 مفهوم وأنواع الانحرافات القوامية

5-2-1-2 أنواع الانحرافات القوامية

6-2-1-2 درجات الانحرافات القوامي

7-2-1-2 أسباب الانحرافات القوامية

8-2-1-2 دور المعلم و مدرسي التربية الرياضية في العناية بالقوام

9-2-1-2 علاقة القوام بالصحة

3-1-2 الانحرافات القوامية

1-3-1-2 وصف العمود الفقري

2-3-1-2 سقوط الرأس للأمام

4-1-2 المتغيرات الوظيفية في الدراسة

1-4-1-2 السعة الحيوية

2-4-1-2 تركيز الأوكسجين بالدم

3-4-1-2 عدد مرات التنفس (معدل التنفس)

2-2 الدراسات السابقة

1-2-2 دراسة محمد عبد السلام عاجب (2017)

2-2-2 دراسة وليد الرحالة ورضوان نامين العتوم (2004)

2- الدراسات النظرية والدراسات السابقة :

1-2 الدراسات النظرية :

1-1-2 البرامج التأهيلية:

هي عملية العودة إلى الوضع الطبيعي والأداء السليم بعد الإصابة، هذه الخطوة تعتبر أكثر أهمية بالنسبة للرياضي وغير الرياضي، واعتمادا على طبيعة وحالة الإصابة وكذلك الظروف المحيطة بالمصاب، فإنه يجب أن تكون خطة البرنامج التأهيلي موضوعة بشكل علمي متدرج بما يطور مدى حركة المصاب، قوة العضلات وتحملها، تناسق الحركة، وكل خطوة من هذه الخطوات يجب أن تتلائم مع الخطوات الأخرى لتتم حالة الشفاء وبشكل سريع، كما عرفها (فريق كموه، 2002) وهو "إعادة التأهيل للاعب المصاب للعودة إلى الملاعب بأقل وقت ممكن (1)". إما المصاب العادي فقط عرفة (أسامة رياض، 1998) وهو "إعادة تأهيل المصاب الغير رياضي تحتاج فقط أن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي والطبيعي (2)". وأيضا عرف التأهيل (احمد حلمي صالح، 2010) "وهي عملية استخدام الوسائل العلاجية المختلفة" (3).

إما (سميعة خليل، 2006) فتعرفه "هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب"، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها، ويعتبر التأهيل من المحاور الأساسية في علاج العديد من الإصابات لأنه يهدف إلى إزالة حالات الخلل الوظيفي للجزء المصاب، عن طريق العناية بمظاهر الضعف في بعض العضلات والأربطة والمفاصل (4). وتعرفه (سميعة خليل، 1990) في كتابا آخر بان التأهيل "هو عبارة عن إعادة الوظائف الجسمية إلى طبيعتها بعد التعرض للإصابات المختلفة أو الأمراض أو الانحرافات الأخرى" (5). وقد عرفة (احمد شاكر، 2004) على أنه "التأهيل هو أعاده الشكل والوظيفة إلى مستوى ما قبل لأصابه" (6).

(1) فريق كموه: "موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها"، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، 2002، ص 27.

(2) أسامة رياض: "إصابات الملاعب"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 162.

(3) أحمد حلمي صالح: "التأهيل البدني (الأسس والمبادئ)"، بندية العرب، 2010، ص 34.

(4) سميعة خليل محمد: "الطب الرياضي والتأهيل"، مطبعة دار الحكمة، بغداد، 2006، ص 80.

(5) سميعة خليل محمد: "الرياضة العلاجية"، بغداد، مطابع دار الحكمة، 1990، ص 201.

(6) احمد شاكر محمود: "تأثير منهج ترويجي لتأهيل المصابين بمرض السكري المعتمد على الأنسولين"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، ديالى، 2004، ص 7.

أيضا تكلم عنه (قحطان احمد، 2004) عن إعادة التأهيل: "تعني استرداد الصحة والعافية لممارسة الحياة الطبيعية، إعادة التأهيل" هو أحد استراتيجيات تطوير المجتمع ويهدف إلى إعادة تأهيل ومكافحة فرص ودمج (اجتماعيا ونفسيا) جميع المضرورين من جراء كورت طبيعية ."⁽¹⁾

إما البرنامج التأهيلي فيعرفها (عبد الحميد، 1995) على أنه "هو مجموعة من الخبرات منظمة في ناحية من نواحي الدراسة ، ووضع لها هدف معين تعمل على تحقيقه مرتبطة في ذلك بوقت محدد وإمكانيات خاصة"⁽²⁾. كما تعرف (حياة عياد، 1986) البرامج التأهيلية على أنها "مجموعة مختارة من التمرينات يقصد بها تقوم أو انحراف عن الحالة الطبيعية بحيث تؤدي إلى فقدان أو إعاقة عن القيام بالوظيفة الكاملة لعضو ما بهدف مساعده هذا العضو للرجوع إلى حالته الطبيعية يقوم بوظيفته كامله "⁽³⁾. وكما تعرفه أيضا (سميعة خليل، 1990) على "انه حركات رياضية معينه لحالات مرضيه مختلفه غرضها وقائي علاجي وذلك لأعاده الجسم إلى الحالة الطبيعية أو التأهيل وبتعبير آخر... هي استخدام المبادئ أساسيه للعمل الحسي أو الحركي والذي تعمل في التأثير على قابليه تلبيه العضلات ولأعصاب وذلك باختيار حركات معينه و أوضاع مناسبة للجسم"⁽⁴⁾.

- الأسس العلمية للتأهيل البدني والعلاج الحركي :

بصفة عامة فقط لخصتها (رحاب حسن محمود، 2008) كما يلي ⁽⁵⁾:

- التأهيل عملية فردية وعلى ذلك يراعى أن يكون هناك برنامج لكل فرد يتفق مع التكوين البنائي لجسمه.
- وضع الضوابط التي تسمح باستمرار البرنامج وعدم انقطاع الفرد أو عدم انتظامه.
- أن يكون البرنامج مرن قابل للتعديل تحت أي ظروف متغيرة للفرد للأدوات والأجهزة المستخدمة في تنفيذه.
- مراعاة القواعد والأسس العلمية للتدريب البدني من حيث تدرج الحمل ومراعاة فترات الراحة والابتعاد عن التمرينات المعقدة خاصة في البداية.

(1) قحطان أحمد الطاهر: "مصطلحات ونصوص انجليزية في التربية الخاصة"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع

عمان، الأردن، 2004، ص51

(2) عبد الحميد شرف: "البرامج في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق"، مركز الكتاب للنشر، مصر الجديدة، 1995، ص54.

(3) حياة عياد روفانيل: "إصابة اللاعب وقاية وإسعاف"، ط1، سكندرية، مركز الدلتا للطباعة، 1986، ص172.

(4) سميعة خليل محمد: "الرياضة العلاجية"، المصدر السابق نفسه، ص13.

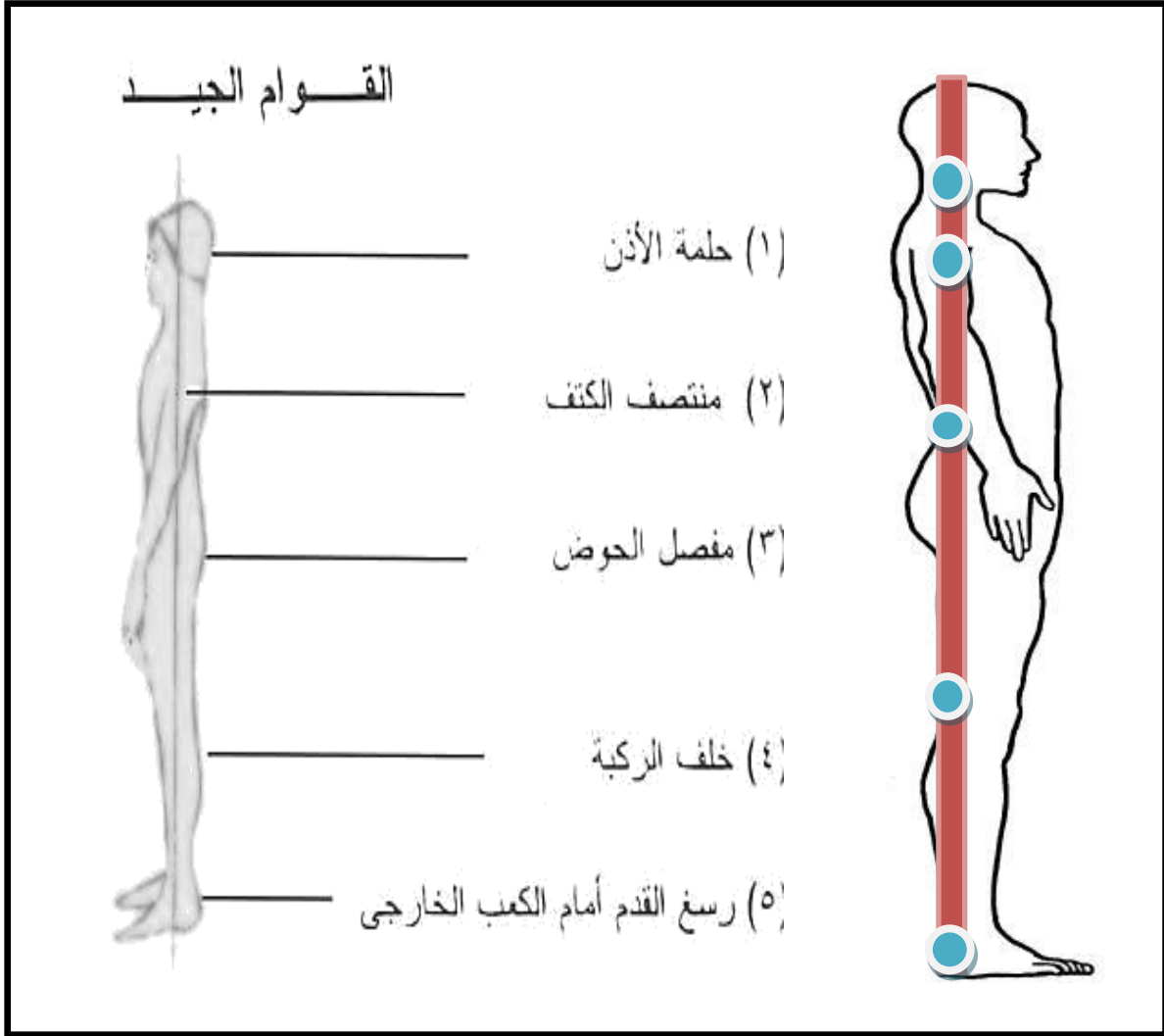
(5) رحاب حسن محمود عزت: "الإصابات الرياضية والعلاج الحركي"، جامعة حلوان، القاهرة، 2008، ص95

ويعد (محمد بكري، 2011) بان "التمرينات التأهيلية من أكثر وسائل العلاج الطبيعي تأثيراً في علاج الإصابات الرياضية من خلال برامج تأهيلية موضوعة وفقاً لأسس علمية مدروسة، وتهدف التمرينات التأهيلية إلى استعادة الجزء المصاب لوظيفته ولقدراته البدنية بأسرع وقت، إذ تساعد التمرينات التأهيلية على سرعة إزالة التجمعات والتراكمات الدموية كذلك تعمل على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها"⁽¹⁾. وعرفها (توفيق سلام، 2002) البرنامج التأهيلي: "هو مجموعة من الجهود والبرامج المنسقة والمنظمة التي تقدم للإفراد بهدف تدريبهم ووقايتهم ولمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية"⁽²⁾. ومن هنا كانت أهمية البرامج التأهيلية كما عرفها (بسام راوي، 1994) كونها تعمل على "إعادة تنظيم عمل بعض الأعضاء أو الأجهزة التي يحدث فيها نوع من الضرر إثناء الإصابة من خلال إعادة عمل الأعضاء الداخلية بشكل تلقائي وتنظيم العمل العصبي العضلي بحيث ينسجم مع القابلية الوظيفية للجسم عن طريق تنظيم إفراز الهرمونات والتمثيل الغذائي"⁽³⁾. وترى الباحثة البرامج التأهيلية على أنها تمارين مختارة بشكل علمي مدروس ومجرب تستخدم لإعادة الأعضاء المتضررة إلى وضعها الطبيعي قبل الإصابة والتأهيل هي تمارين علاجية مختبره بشكل علمي تعطى لعلاج وتقويم الانحرافات والتشوهات بحيث نحصل من هذه التمارين على أعاده تنظيم وتقويم بعض لأعضاء والأجهزة التي تتضرر بسبب هذا الانحراف.

2-1-2 القوام ——— واه :

القوام مصطلح يطلق على الجسم بصورته التركيبية التي يتخذها لإحداث التوازن كما أكدته (حياة الخربوطي 1991) "فهو مؤشر يعكس إطار عمل الهيكل العظمي والجهاز العضلي، كما توجد علاقة قوية بين القوام البشري والكفاءة الميكانيكية والأحاسيس الحركية والتوازن العضلي العصبي فضلاً عن تأثيرها على الأجهزة الحيوية في جسم لإنسان"⁽⁴⁾.

-
- (1) محمد قدرى بكري: "الإصابات الرياضية والتأهيل البدني"، دار الكتب للنشر والتوزيع، مصر، 2011، ص 132.
(2) توفيق سلام: "الاتجاهات الحديثة في تدريب المعلمين أثناء الخدمة"، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، 2002، ص 33.
(3) بسام سامر: "تأثير التدريب على بعض الصفات البدنية وتأهيل المجاميع العضلية العاملة على مفصل الركبة بعد استئصال الغضروف الهلالي"، أطروحة دكتورا غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 1994، ص 35.
(4) حياة عياد روفانيل، صفاء الخربوطي: "اللياقة القومية والتدليك الرياضي"، الإسكندرية، منشأة المعارف، 1991، ص 5.



الشكل (1) يوضح قوام الجسم السليم

وعليه فإن القوام ونوعيته يعد احد مؤشرات الحالة الصحية عند الإنسان إذ إن أساسه هو بناء الجسم والتركيب البدني والتناسق بين أجزاء الجسم المختلفة . وذكر (عباس الرملي عن فيشر 1981) بأنة " الوضع العمودي الذي يمر به خط الجاذبية من مفصل رسغ القدم إلى مفصل الركبة إلى مفصل الفخذ إلى مفصل الكتف حتى لأذن وأي خروج عن هذا الخط يعتبر انحرافا " ⁽¹⁾ كما موضح في الشكل (1). وهو وجود كل جزء من أجزاء الجسم وفي الوضع الطبيعي المتناسق مع الجزء الأخير المسلم به تشريحيا بحيث تبذل العضلات اقل جهد ممكن معتمدة على نغمته العضلية بالأوضاع القومية السليمة" ⁽²⁾. ويشير (Almen، 1970) "وانه لا يوجد معيار دقيق قائم بذاته لتحديد القوام الطبيعي والغير الطبيعي

(1) عباس الرملي وآخرون:مصدر سبق ذكره،ص70.

(2) عباس الرملي وآخرون:المصدر سابق نفسه،ص22.

،التحديد الوحيد الممكن للقوام الجيد هو إن يكون كل جزء من أجزاء الجسم محتفظا بمركز ثقله تقريبا في خط مستقيم بحيث لا ينقص ذلك من فعالية الجسم في مكان آخر" (1). وبما إن القوام في حد ذاته العضلات والعظام وباقي أجهزة الجسم التي تبني مظهره فان اعتدال جسم الإنسان وأدائه للحركات تختلف من فرد إلى آخر متوقفا على تركيب أنسجة الجسم المختلفة من عظام وعضلات ومفاصل وقدرة عمل أجهزة الجسم المختلفة ،وعلى ذلك فأنة يوجد قوام جيد وقوام رديء .وعلى هذا الأساس نجد إن اعتدال القوام يتوقف على حالة العظام والعضلات والأربطة ، ومثال على ذلك فالعضلات المتصلة بالعمود الفقري لها تأثير كبير في زيادة انحناءات العمود الفقري أو نقصها ،فإذا ضعفت هذه العضلات اختل التوازن وتغير شكل الانحناءات الطبيعية وتبعاً لذلك الضعف ينشأ الانحراف القوامي .

ويتفق محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام(2)،ومحمد هندي (3) "على إن العديد من الباحثين أكدوا على أهمية استخدام التمرينات البدنية العلاجية قبل الوصول إلى الدرجة البنائية ،حيث تكون النتائج حسنة إذا ماتم اكتشافه الانحرافات القواميه في سنة مبكرة، لان إذا زاد حتى الدرجة البنائية فهذا يؤدي إلى حدوث خلل وظيفي وحركي في الجسم عامة وفي منطقة الانحراف خاصة، حيث يتم وضع التمرينات على فرض انه في الظروف الملائمة ،تساعد على إصلاح القوام في تخلص من بعض حالات الخلل الوظيفي أو بعض عيوب القوام أو زيادة القوة العضلية وما يقابلها من زيادة مطاطية للعضلات ،كذلك تعمل على تحسين أدوره الدموية حول العضلات المتأثرة ،بمعنى إن التطبيق الصحيح للتمرينات العلاجية يساعد على تصحيح انحرافات القوام" (4).

إما وعد فيعرف القوام على "انه عبارة عن أجزاء مترابطة بصوره تنظيميه يمر من خلالها خط السند العضلي من القاعدة إلى قمة الرأس مما يعكس العمل البايوميكانيكي السليم لكل جسم"(5).

إذ يعرفه محمد صبحي حسانين، نقلا عن ماجنوس Magnus بأنه " عملية حية نشطة ، فهو نتاج لعدد من الانعكاسات العصبية يتميز معظمها بنغمة خاصة"(6).

(1) Almenemir. M. D, the school neal the progian,3rdad,London,:w.esaunders company Philadelphia,ternto,1970,53.

(2) محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب:" القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط3،ص76.

(3) محمد فتحي هندي:"علم تشريح الرياضي"،دار الفكر العربي،القاهرة، 1991،ص103

(4)Meer, R, D: school screening fo scoliosis mental retardation the rained of untidier measurement deformity of orthopedist , university of uterchtne the erlands,S4 1995 ,13

(5) وعد عبد الرحيم الدليمي:"تقويم التشخيصي لتشوّهات القدمين الوظيفية"،ط1،سوريا-دمشق،ص،13.

(6)محمد صبحي حسانين : "القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 5 ، 2003 ، ص 134 .

أما لؤي ونقلا عن اللجنة الفرعية لمؤتمر الطفل بالبيت الأبيض فيعرفه بأنه "العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم الحيوية المختلفة والعظمية والعضلية والعصبية" (1).
وعرفت آلين القوام " بأنه خط تشكيل أجزاء الجسم للاحتفاظ بالوضع المعتدل " (2).
وعرفت حياة الخربوطي 1995 "القوام الجيد هو من الأمور المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وصحته وأدائه لعمله وإنتاجه" (3) .

2-1-2 القوام السليم

يشير حازم النهار 2010 أن القوام الجيد هو " القوام الذي يستطيع صاحبه أن يتكيف مع مختلف الظروف والأحوال المحيطة به بحيث يتمكن من أداء وظائفه وأعماله وحركاته دون تعب أو إجهاد ، وبأعلى كفاءة وأقل مجهود وأقصر مدة زمنية ، وذلك نتيجة للعلاقة الميكانيكية السليمة بين أجهزة الجسم المختلفة العضلية والعظمية والحيوية " (4).

ومن المهم أن نعرف مواصفات القوام الجيد الذي يحقق الميكانيكية الجيدة للجسم وأداء الحركة في إطار مبدأ الاقتصاد في الحركة مع المحافظة على شكل الجسم وجمال منظره ، وعدم خروجه عن التوصيف الطبيعي ، كما عرفة (محمد صبحي، 1990) وانه " القوام السليم مطلباً ضرورياً للحياة اليومية التي يعيشها الإنسان ، فهو يعزز القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية ويخفض معدلات الإجهاد البدني على العضلات والمفاصل والأربطة " (5). ويرى (محمد صبحي، 2003) عن لومان ويونج إلى إن القوام السليم هو إن تكون علاقة بين أجزاء الجسم المختلفة التي يجب إن تتربط وتتعاون معا لحفظ الجسم في حالة من الاتزان والتعادل مع بذل الحد الأدنى من الطاقة وفي هذا الصدد يرى كل من (صبحي حسانين (1) وإلين فرج (2) أن القوام الجيد يعزز القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية ، ويقلل من الإجهاد ويؤخره ويحسن المظهر الخارجي ، ويحسن مفهوم الذات لدى الفرد ، إذ أن القوام السليم يعمل على :

- تقوية وظائف الأجهزة الداخلية للجسم .
- تقليل الجهد على العضلات والأربطة والأوتار وبذلك يؤخر ظهور التعب العضلي .

(1) لؤي غانم الصميدعي : مصدر سبق ذكره ، 2002 ، ص 153 .
(2) إلين ودبع فرج : " اللياقة الطريق للحياة الصحية "، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ب ت ، ص 315 .
(3) حياة عياد ، صفاء الخربوطي : " اللياقة ألقواميه والتدليك الرياضي "، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995 ، ص 8 .
(4) حازم النهار وآخرون : " الرياضة والصحة في حياتنا "، عمان ، الأردن ، 2010 ، ص 135 .
(5) محمد صبحي حسانين ، محمد عبد السلام راغب : " القياس السليم للجميع "، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990 ، ص 50 .
(6) محمد صبحي حسانين : مصدر سبق ذكره ، 2003 ، ص 136 .
(7) إلين فرج : مصدر سبق ذكره ، ص 136 .

- إعادة الأنسجة الرخوة تساعد على تأسيس قوام جيد وبالتالي المحافظة على حركة صحيحة في الأنشطة اليومية والأنشطة الرياضية .
 - تقليل آلام الظهر وتخفيف التوتر العضلي .
 - حماية الجسم من الإصابات الشديدة والتشوهات المترتبة .
 - الشعور بالثقة بالنفس والجاذبية والسعادة والتصور الذاتي الايجابي .
- أما الباحثة فترى أن القوام السليم هو ان يكون مظهر الجسم متناسقا ومتلائما من الناحية التشريحية والوظيفية والبنائية ، بما يظهر أن جميع أجزاء الجسم ومكوناته لها القدرة على أداء جميع وظائفها بما يسمح بترتيب تلك الأجزاء دون تداخل أو إجهاد.
- 2-2-1-2 القوام المنتصب والعوامل المؤثرة فيه :**

يقصد بالقوام المنتصب أو المعتدل من الناحية الميكانيكية بأنة كما عرفة عباس الرميلي "وجود الجسم في حالة توازن مما يساعده على القيام بالأنشطة الرياضية والفيولوجية المختلفة بأعلى كفاءة واقل جهد في الوقت نفسه" (3).

إذا يتفق العديد من العلماء وفي مقدمتهم ويلن ولوتجنز 1986 على تحديد العوامل المؤثر الآتية(4):

-عوامل متصلة بالاستقرار

-عوامل مرتبطة باستقامة أجزاء الجسم.

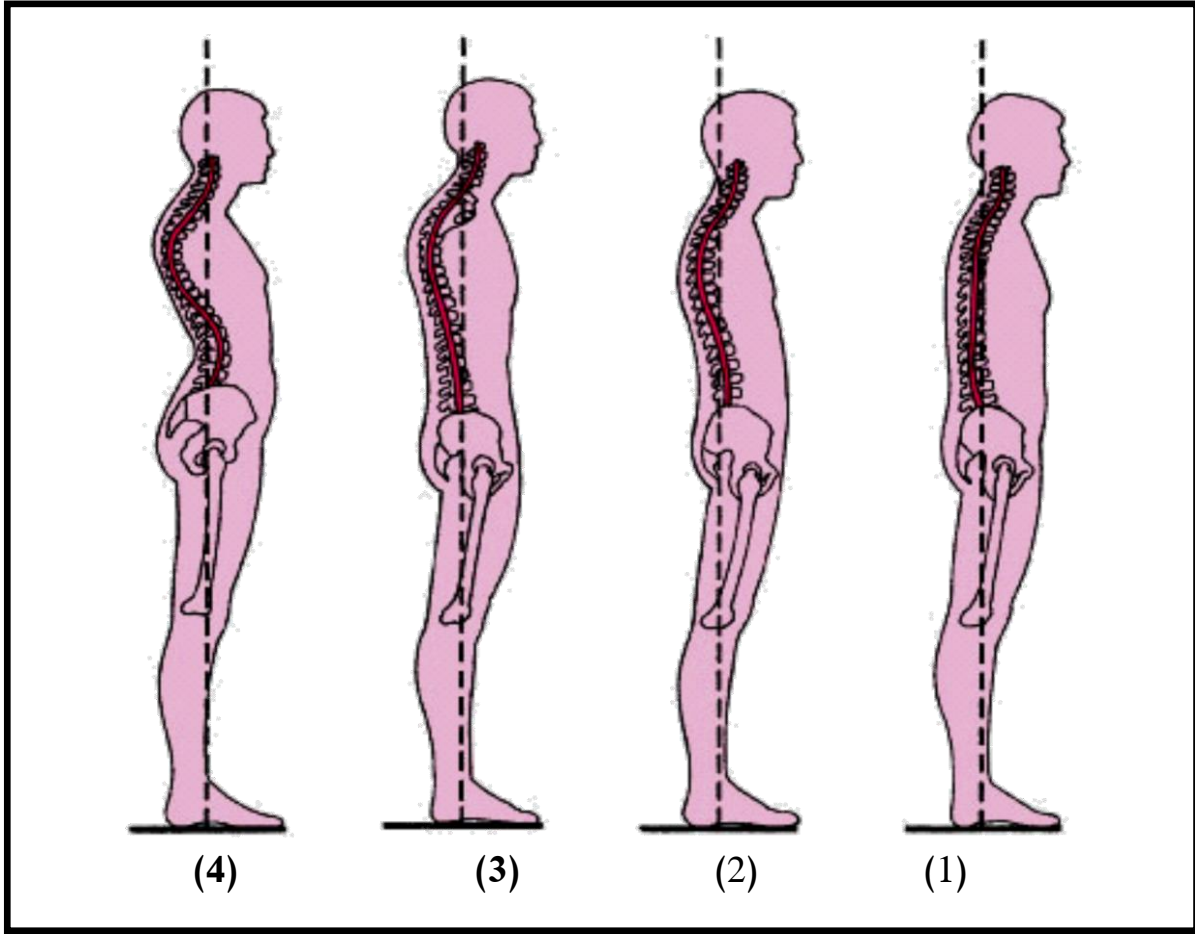
-عوامل مرتبطة باستهلاك الطاقة .

-عوامل مرتبطة بالوراثة .

وتشير (وعد عبد الرحيم، 1990) "إن مصطلح القوام ينطبق على شكل الكائنات الحية والجماد على حد سواء فهو يعبر عن الصورة التركيبية التي يتخذها الجسم لإحداث التوازن، حيث تعبر صورة الجماد عن وحي خيال الإنسان و ثقافته ، وتشير الصور الآتية في الشكل (2) عن انحراف العمود الفقري ففي الصورة الأولى يوجد انحراف بنسبة قليلة جدا إما في لصورة الثانية زاد الانحراف مع مرور الوقت إما في الصورة الثالثة فان الانحراف أصبح قوي جدا والصورة الأخيرة أصبح تحذب حاد في الجسم.

(3) عباس الرميلي: مصدر سبق ذكره، ص22

(4) محمد صبحي حصانين: "محمد عبد السلام: القوام السليم"، ط1، جامعة حلوان، القاهرة، دار الفكر العربي، 1995، ص9



الشكل (2) يوضح درجات التحدب

ومع تطور النظرية للقوام تجلت مبادئ ومفاهيم كثيرة للقوام منها ما ذكره محمد عادل 1997 "هناك عدد غير محدود من المفاهيم الخاصة بقوام الجسم الإنساني وتفسيراته المتميزة له. فالقوام قد يعني خاصية فردية بالنسبة للعلماء، فقد يرى علماء الانثروبولوجي البدني القوام على أنه إشارة لتطور تاريخ السلالات، أما نظرة الجراحين وأخصائي العلاج الطبيعي للقوام فتختلف، إذ يروا أن القوام يعطي إشارة لصحة الهيكل العظمي والنظام العضلي، أما بالنسبة لعلماء الحركة فيعني بالنسبة لهم معياراً أو مقياساً للكفاءة الميكانيكية والإدراك الحس - حركي، والتوازن، والتوافق العضلي العصبي"⁽¹⁾.

(1) محمد عادل رشدي، محمد جابر بريقع: "ميكانيكية إصابة العمود الفقري"، الإسكندرية، منشأة المعارف، 1997. ص 14

2-1-3 مواصفات القامة المعتدلة (2):

1- الاعتدال : Erectness

وهذا مهم لكي نقاوم جاذبية الأرض التي تشدنا إلى أسفل ، فيجب أن ننبه الأطفال دائما بالتنبيهات الآتية " أفرد ظهرك ، ارفع رأسك ، ذقنك للداخل "

1-التوازن : Balance

وهذا يحتاج إلى توزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوي ، على أن يكون الثقل على القدم الواحدة في المنتصف بين العقب و وسادة القدم (على العظم القنزعي) .

2-التناسق: Harmony

لا بد من القوام الجيد أن يكون التناسق بين جميع أجزاء الجسم تاما ، وينبغي أن يقع مركز جاذبية الأرض في خط مستقيم عمودي يبتدىء من الأذن مارا بمفصل الكتف ومفصل الحوض ، خلف الركبة واقعا أمام الكعب الخارجي بحوالي بوصة أو بوصة ونصف .

3-السهولة : Easiness

يجب أن تكون القامة المعتدلة المتزنة المتناسقة على جانب كبير من السهولة والاسترخاء عند اللزوم ، ويجب أن يحفظ اعتدال القامة لمدة كبيرة بدون تعب أو شد على العضلات .

2-1-2-4 مفهوم وأنواع الانحرافات القوامية :

تتاول الباحثون الانحرافات القومية بالبحوث والدراسات ووضعوا لها تعريفات محددة ومواصفات معينة وتشير (نجلاء جبر 1997) "إن الانحراف القوامي هو عبارة عن انحراف الجسم وعلاقة أجزاء الجسم مع بعضها البعض ومن مظاهره عدم حفظ التوازن" (3). ويرى صبحي حسنين " إن الانحرافات القومية تؤثر على وظائف الحيوية الأجهزة الجسم فالقوام غير السليم يحدث ضغطا في الأجهزة الحيوية نتيجة لضيق الحيز وتحركها من مكانها الطبيعية مما يعوق من كفاءتها على العمل ، كما يؤدي إلى تناقص السعة الحيوية وضعف الدورة الدموية" (1).

(1) نشوان عبد الله نشوان : "فن الرياضة والصحة" ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2010 ، ص 89 .

(2) نجلاء إبراهيم جبر : "وضع استراتيجيات للقوام السليم للتلاميذ من عمر 6-9 سنوات" ، رسالة دكتوراه ، بور سعيد ، كلية التربية الرياضية للبنين ببور سعيد ، جامعة قناة السويس ، 1997 ، ص 39 .

(3) صبحي حسنانين ومحمد عبد السلام: مصدر سبق ذكره ، 1995 ، ص 18 .

ويؤكد محمد صبحي 1987" إن من أنواع الانحرافات القوامية التي تحدث لجزء أو أكثر أجزاء الجسم وقد يكون بسيطاً في حدود العضلات والأربطة أو كبيراً تتأثر به العظام والعضلات وحيث الانحراف البسيط يمكن تداركه ببعض التمارين التعويضية التي تهدف إلى تحقيق الاتزان العضلي بين المجموعات العضلية المتقابلة في الجسم أما الانحراف الثاني فيحتاج إلى تدخل جراحي لإصلاح الوضع القوامي⁽²⁾ . أن القوام السيئ له أثر كبير في الوضع الصحي والشخصية والعمل والنمو والنجاح والنواحي النفسية والسلوكية وعلى المفاصل والعضلات والأجهزة الحيوية . ويعرف (محمد صبحي حسنين، 1995) بان الانحرافات القوامية "هي شذوذ في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحياً"⁽³⁾ . أما أسامة كامل راتب فيرى أن "التشوهات القوامية هي امتداد لمرحلة الطفولة نتيجة اكتساب الطفل العادات القوامية الخاطئة ، لذا يجب التركيز على العادات السليمة والتشجيع على ممارسة الأنشطة التي تراعي الاهتمام بالقوام السليم "⁽⁴⁾ .

- أنواع الانحرافات القوامية :

كما يشير كل من حياة روفائيل وصفاء الدين الخربوطي⁽⁵⁾ ومحمد صبحي حسنين ومحمد عبد السلام راغب نقلاً عن وبيارستجنارو وآخرون (pierre Stagnara &all) . أنه يمكن تقسيم الانحرافات القوامية إلى قسمين رئيسيين هما⁽⁶⁾ :

1- الانحراف القوامي الوظيفي (البسيط)

الذي يمكن تداركه بالعلاج عن طريق رفع الوعي القوامي وبرامج التمرينات التعويضية أو التكميلية التي تحقق الاتزان العضلي بين المجموعات العضلية العاملة والمقابلة المحيطة بالمفصل .

2- الانحراف القوامي البنائي (المتقدم):

إي تتأثر العظام بالانحرافات وفي هذه الحالة نتيجة لتعرض العظام إلى إجهاد بايوميكانيكي لمدة طويلة ،فان الأمر قد يحتاج إلى جراحة لإصلاح القوام أو قد تستخدم أنواع من الجبائر توضع لفترات زمنية طويلة ،ويوجد ضمن هذه الانحرافات البنائية ما يعرف بالانحراف المركب ،وهو ينشأ لتعويض فقد

(1) محمد صبحي حسنين : التقويم والقياس في التربية الرياضية ، ط2، دار الكتب الحديثة ، 1978 ، ص137 .

(2) محمد صبحي حسنين ومحمد عبد السلام راغب : مصدر سبق ذكره ، 1995 ، ص5

(3) أسامة كامل راتب : "النمو الحركي مدخل للنمو الكامل للطفل والمراهق" ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999 ، ص56 .

(4) حياة والخربوطي :، مصدر سبق ذكره، 1991، ص68

(5) محمد صبحي حسنين : المصدر سابق نفسه، 1995، ص33

الانحراف الناتج عن تشوه آخر مثل تقعر القطن كتشوه مصاحب لتحذب الظهر، والجدير بالذكر أنه باستثناء الانحرافات القومية الناتجة عن الإصابة أو مرض فان هذه الانحرافات دائماً تبدأ كانهرفات وظيفية وإذا ما أهملت ولم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستصبح انحرافات بنائية يصعب علاجها وعلى هذا الأساس تعتبر عملية الكشف المبكر عن هذه الانحرافات يسهم بشكل فعال في عملية علاجها قبل أن تستفحل وتمثل مشكلة قواميه مستعصية .

2-1-2 درجات الانحرافات القواميه

تمثل هذه الانحرافات القومية كلها درجات ثلاث متفاوتة في التعقيد، وقد حددت بعض المصادر درجات الانحرافات القواميه مثل ساري ونورما 2001 بما يأتي⁽¹⁾ :

1-انحرافات قواميه من الدرجة الأولى: وفيها يحدث التغير في الشدة العضلية، وفي الأوضاع القواميه المعتادة، ولا يحدث تغيير في العظام، ويمكن معالجة الانحرافات القواميه من هذه الدرجة بالتمريبات العلاجية وبإحساس الفرد نفسه بالخطأ فيحاول إصلاحه.

2-انحرافات قواميه من الدرجة الثانية: وفيها يكون الانقباض واضحاً في الأنسجة الرخوة كالعضلات والأربطة مع درجة خفيفة من التغيير العظمي، والانحرافات القواميه من الدرجة الثانية تحتاج إلى خبير علاج طبيعى للتغلب عليها.

3-انحرافات قواميه من الدرجة الثالثة: وفيها يكون التغير شديداً في العظام بجانب تغيير العضلات والأربطة، ومن الصعب إصلاح الحالة، وهذه الدرجة تحتاج في معظم الأوقات إلى التدخل الجراحي وتعطى التمرينات العلاجية لتجنب حدوث تشوهات أخرى .

2-1-2 أسباب الانحرافات⁽²⁾ :

أولاً: أسباب وراثية:

بمعنى إن هناك بعض الانحرافات القواميه تأتي عن طريق الوراثة ولقد ثبت من بعض الدراسات إن بعض التشوهات أصابع القدمين و زيادة تحذب المنطقة الظهرية العليا تأتي بطريق الوراثة إي نتيجة عدم توافق الجينات للوالدين.

(1) ساري أحمد حمدان ، نورما سليم : "اللياقة البدنية والصحية" ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ، ط 1 ، 2001 ، ص 142 .

(2) محمد صبحي حسنين:مصدر سبق ذكره،1997،ص140-143 .

ثانياً: أسباب خلقية:

وتكون نتيجة لعوامل خلقية لا ترجع إلى الوراثة ولكنها تحدث بسبب أوضاع خاطئة في فترة الحمل و الطور الجنيني للطفل مثل:

- تعاطي إلام لبعض العقاقير ، أو التدخين إثناء فترة الحمل.
- إصابة إلام للإمراض التي ترفع درجة الحرارة بشدة إثناء الحمل.
- سوء تغذية إلام.

ثالثاً: أسباب تكسب من البيئة: الانحرافات المكتسبة :

هي التشوهات التي تحدث نتيجة ممارسات أو عادات يقوم بها الطفل أو المتعلم ، وترجع هذه التشوهات إلى الأسباب الآتية :

1- البيئة التي يعيش فيها الطفل أو المتعلم :

مثل مقعد الدراسة الذي لا يتناسب مع حجم الطفل أو المتعلم أو مكان استذكاره ، كذلك الضوء غير الكافي ، كذلك الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تتحكم إلى حد كبير في نشأة الطفل أو المتعلم نشأة صحية وفي كون قوامه معتدلاً ، إن تطور الطفل أو المتعلم يتأثر بالمحيط والتضاريس التي تنمو ويتربص فيها ، فالطفل في الريف يتمتع بقدرات وتكيف مناسب لحرارة الجو والحياة القاسية ، أما الطفل الذي ينمو في منطقة جبلية لا يشبه إلى حد ما طفل ينمو في السهول ، وكلاهما لا يشبهان الطفل الذي ينمو على شواطئ الأنهار أو البحار ، إن الطبيعة تؤثر في النمو وتكيف الطفل أو المتعلم لهذه الطبيعة .

2- العادات الخاطئة :

وتتكون من العادات القوامية الخاطئة في الوقوف والمشي والجلوس في المراحل المبكرة من العمر ، إذ يتكرر اتخاذ الطفل أو المتعلم للوضع الخاطئ ويرتاح إليه فتتحمل بعض أجزاء الجسم ثقلاً ، وقد تطول وتضعف بعض العضلات ويقصر البعض الآخر وبذلك يصبح القوام الخاطئ أمراً اعتيادياً ، ومن أمثلة العادات الخاطئة حمل حقيبة الكتب بأوضاعها المختلفة أو طريقة جلوس أو مشي أو وقوف الطفل المتعلم أو المقاعد المدرسية غير المناسبة لحجم جسمه أو بعض الألعاب التي يستعمل فيها الطفل

أو المتعلم جزءاً واحداً أو جانباً واحداً من الجسم فتقوى بعض العضلات وتضعف العضلات الأخرى فيحدث تشوه.

3- حالات ضعف البصر أو السمع

مما يضطر الأطفال أو المتعلم إلى اتخاذ وضع معين ليخفف العبء الملقى على العينين في أثناء القراءة أو الكتابة أو على الأذنين في أثناء السمع ، كما أن ضعف الصحة العامة يجعله يتخذ وضعاً رديئاً لقوامه .

4- الضعف العضلي والعصبي

من الضروري أن تكون العضلات والأعصاب في حالة جيدة حتى تقوم بوظائفها على خير وجه ، وحتى تنشط النغمة العضلية والتوافق العضلي العصبي ، فلا يستطيع الطفل أو المتعلم الاحتفاظ بقامة معتدلة ، إلا إذا بذل في أول الأمر جهداً عقلياً ومركزاً وذلك لأن التدريب على انتصاب القامة يحتاج إلى قوة ومطاولة حتى تصبح عادة يرتاح إليها الطفل أو المتعلم.

5- الإجهاد والتعب

يؤدي التعب سواء عقلياً أو جسمياً إلى بعض التشوهات القوامية ، لأن العضلات المجهدة بحالة الضعف التي عليها لا تعمل كما يجب ، وتحدث تغير في العظام ويمتد أثرها كذلك على المفاصل فتحد من حركتها .

6- الغذاء

إن سوء الوعي بالتغذية الصحيحة يعد من العوامل التي قد تؤثر على تكوين وشكل جسم الطفل أو المتعلم ، فقد ينتج عن ضعف التغذية وعدم كفايتها أن يصاب الطفل أو المتعلم بالضعف العام ، وتصبح العضلات ضعيفة ولا يستطيع رفع قامته فيصاب بالتشوه ، وتعد قلة الوزن وزيادته من مشاكل التغذية والتي تؤثر على قوام الطفل أو المتعلم وتكون في ذاتها تشوهاً للجسم وقد يتسبب عنها إصابته بتشوهات أخرى للقوام .

7- الحالة الاجتماعية

إن طفل أو متعلم المجتمعات الراقية والذي يسكن في بيوت وقصور فخمة تزخر بالنظافة الفائقة ، فإنه يجب أن يكون بمستوى تلك النظافة والأناقة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن الاهتمام الزائد به والخوف عليه من الإصابة في أثناء اللعب يجعله يلجأ إلى نشاطات أخرى غير بدنية وبالتالي فإنه لا يأخذ القسط الوافي من فرص تعريض جسمه للنشاط البدني الذي يساعد على النمو الصحيح.

8- الملابس

ويرى ريسان خريبط 2002 "إن الملابس الضيقة تعوق بعض أجزاء الجسم الحيوية عن القيام بوظائفها على خير وجه فالحزام الضيق مثلاً يعوق حركة عضلة الحجاب الحاجز الطبيعية ، والمشدات الضيقة تمنع الصدر من الاتساع في عملية الشهيق فتضعف العضلات وتقل مرونتها ، كما تقل مرونة المفاصل والحداء الضيق أو ذو الكعب العالي ، فيضطر الطفل أو المتعلم إلى تغيير أوضاع جسمه حتى يتحقق الاتزان في الوقوف ، وعند الحركة فتزداد زاوية ميل الحوض ويتأثر شكل العمود الفقري بالوضع الجديد"⁽¹⁾.

9- الحالات النفسية

إن أهم المشكلات النفسية التي تساعد على وجود تشوهات القوام هي الخجل والحياء عند بعض الأطفال أو المتعلمين وطوال القامة (الضغوط النفسية والخبرات الانفعالية) تتعكس آثارها على قوام الطفل أو المتعلم فالسعادة والفرحة يأوحيان بخفة الحركة واعتدال القامة ، بينما الحزن والقلق قد يتبعهما انحناء الرأس والكتفين إلى الأمام وتصبح خطواته ثقيلة ويتخذ صورة القوام الرديء .

10- المرض

إن الأمراض التي تصيب العظام والعضلات والأمراض التي تفقد المفاصل مرونتها وسهولة حركتها تؤثر على القوام ومن أمثلتها الكساح وشلل الأطفال ، اختلال عمل الغدد ، الانزلاق الغضروفي ، التهاب المفاصل والعظام ، مرض السل الرئوي وأمراض القلب⁽¹⁾.

(1) ريسان خريبط مجيد و لؤي غانم : "التربية البدنية والحركية للأطفال ما قبل المدرسة" ، ط1 ، عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2002 ، ص30.

(2) محمد صبحي حسانين : نفس المصدر السابق ، ص146.

11- العادات القوامية :

ويرى محمد صبحي (1996م) " أن القوام كغيره من الأنشطة الروتينية اليومية الأخرى مثل طريقة القوام أو الأكل أو المشي أو حتى أوضاع النوم، كل هذه العادات تتكون في السنوات المبكرة من العمر " ، ومما لا شك فيه أن أفراد العائلة والمدرسين يمثلون قدوة يحتذي بها الأطفال، وبالتالي فإن تأثيرهم بهم وارد إلى حد كبير، وذلك في تكوين عاداتهم القوامية⁽²⁾.

12- الإصابات :

ويرى فراج عبد الحميد (2005م) أن الإصابات التي تصيب العظام أو العضلات أو الأربطة والمفاصل تسبب اختلال في أتران الجسم فيضطر بشكل تعويضي لحفظ الاتزان فيقوى جزء على حساب جزء آخر وبطول فترة الإصابة يتخذ الجسم شكل مختلف عن الوضع الطبيعي والتشريحي فيحدث التشوه كما يحدث الانحناءات الجانبية أو الضعف في السمع أو البصر يضطر الشخص إلى اتخاذ وضع معين بالجسم ليدقق السمع أو البصر ويستمر هذا الوضع مما يسبب تعود الجسم على الوضع الجديد سواء بالانحناء أو الميل فيصبح تشوهاً يعتاد عليه الشخص⁽³⁾.

2-1-2 دور معلم أو مدرس التربية الرياضية في العناية بالقوام :

لمعلم أو مدرس التربية الرياضية دور هام وحيوي في العناية بقوام الأطفال أو المتعلمين في داخل المدرسة وخارجها ، فيجب أن يعمل المعلم أو المدرس على إثارة الوعي القوامي لديهم وذلك عن طريق ما يلي⁽⁴⁾ :

- 1- استعمال وسائل الإعلام المتاحة له من صور ومجلات حائط وإذاعة مدرسية في إثارة هذا الوعي القوامي.
- 2- تخصيص حصص للتمرينات وأن يهيئ للأطفال أو المتعلمين جواً رياضياً فيه أثارة وتشويق .
- 3- ملاحظة قوام الأطفال أو المتعلمين باستمرار وتقديم النصح لمن يأخذ أوضاع قواميه غير صحيحة .
- 4- التشجيع المستمر للأطفال أو المتعلمين وإثارة رغبتهم في تحسين قوامهم .

(2) محمد صبحي حسائين: مصدر سبق ذكره ، 1996، ص77

(3) فرج عبد الحميد: "الأنشطة المدرسية أسسها وتطبيقاتها" ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، 2005، ص55

(4) ريسان خريبط مجيد و لؤي غانم : مصدر سبق ذكره ، ص37.

5- التعاون مع طبيب المدرسة في إجراء الفحص الطبي المستمر والدوري للتعرف أولاً بأول على صحة الأطفال والمتعلمين .

6- أن تشمل مناهج التربية الرياضية مناهج تدريب لذوي الحالات الخاصة ومحدودي القدرات لمزاولة النشاط الرياضي .

8-2-1-2 علاقة القوام بالصحة

ويرى محمد صبحي، محمد عبد السلام (1995م) "أن القوام السيئ عادة يكون مصحوباً بالقوى الدوري، والإمساك، وحدوث صداع مزمن عند قاع الجمجمة، والقلق والتوتر وقلّة الوزن، والإجهاد السريع، وقلّة مناعة الجسم ضد الأمراض، وتناقص سعة الرئتين، وضعف الدورة الدموية، وحدوث اضطرابات معوية، وعدم الانتظام في الإخراج ، هذا علاوة على ضعف الثقة في النفس واحتمال ظهور ميول عدوانية ساخطة على الآخرين، والعادات القواميه الخاطئة من أبرز عوامل انتشار الانحرافات القواميه، وتقليل كفاءة الجسم الميكانيكية، وضعف الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم" (1).

ويشير (Crowe, 1981) "إن انتشار الانحرافات القواميه الذي نلاحظه لدى الشباب والبالغين من الجنسين يرجع إلى عدم إعطاء أهمية كافية للياقة القواميه ، وفي هذا الصدد أشار العديد من المراجع العلمية إلى القوام السليم باعتباره يقلل العبء على الأجهزة الحيوية بالجسم ، ومن خلال المعالجة يحافظ على الحركة الصحيحة في أنشطة الحياة اليومية والرياضية ، كما يحد من آلام المفاصل والظهر ويقلل من التوتر العصبي والنفسي ويحمي الجسم من الإصابات والتشوهات القواميه وخصوصاً في المراحل الأولى من العمر" (2) .

1- أثر القوام السيئ على المفاصل والعضلات والعظام

يشير (محمد عادل، 1997) "إن هناك علاقة بين الوضع الجيد للقوام والوظائف العضوية فلا يمكن إن نعتبر القوام جيد بدون إن يسمح بالأداء الطبيعي للعمليات الفسيولوجية وبخاصة التنفس والدورة الدموية والهضم والإخراج" (3). ويرى مجدى الحسينى (1997م) "أن التثقيف الصحي وتنمية الاتجاهات

(1) محمد صبحي حسنين وعبد السلام راغب: "مصدر سبق ذكره، ص55

(2) Crowe, W.-Aixter, D. &Pyfer J.: Principles and methods of adapted physical education and recreation, 4th London, the C.VMoshy Co. 1981 p 22 .

(3) محمد عادل رشدي: "الطب الرياضي في الصحة والمرض"، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1997 ، ص 104 .

والعادات الصحية تساهم في وجود الخدمات الطبية والأسنان والتمريض فالأطفال الذين يعرفون الحقائق الصحية المرتبطة بأعمارهم وسنوات الدراسة ويمارسون العادات الصحية السليمة يرغبون في أخذ فرصة أكبر لتعلم المزيد عن صحتهم فهؤلاء الأطفال سيكونون أكثر مشاركة في تحقيق الإصلاحات الضرورية لبعض العيوب أو الانحرافات" (1).

ويشير أيضا محمد صبحي "إن وجود التشوهات أو الانحرافات يقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة التشوه أو الانحراف، سواء كان ذلك من الناحية الوظيفية أو الميكانيكية، كما أن استمرار وجود التشوه أو الانحراف ووصوله للمرحلة التكوينية يؤدي إلى تشكيل العظام في أوضاع جديدة تلاؤم التشوه أو الانحراف الموجود، فقد أثبتت بعض القياسات الجسمية باستخدام أشعة (X) وجود تغيرات عظمية وغضروفية مصاحبة للتشوهات أو الانحرافات" (2).

2- أثر القوام السيئ على الأجهزة الحيوية

أكد محمد صبحي (1996م) أنه "عندما يصاب الفرد بتشوه أو انحراف فإن ذلك يؤثر على الأجهزة الحيوية الداخلية للجسم، فمثلاً تشوه والانحراف تجويف القطن يصاحبه ضعف وإطالة في عضلات البطن يسمح للأحشاء الداخلية بالتحرك من أماكنها فيتسبب ذلك في حدوث اضطرابات عديدة في الأجهزة الحيوية الموجودة بهذه المنطقة وتقلل من كفاءتها في العمل" (3). ويرى (صفاء الدين، وحياء عياد، 1995م) أن "اتصال العمود الفقري بالضلوع التي تكون القفص الصدري يكسب القفص الصدري اتساعه الطبيعي للسماح للأجهزة الحيوية بداخلة كالقلب والرئتين بالعمل المنتظم وتأدية وظائفها على أكمل وجه، أما إذا انحرف العمود الفقري عن وضعه الطبيعي تتغير وضع الأضلاع وبالتالي يتغير اتساع الصدر فيعيق ذلك عمل الرئتين" (4).

(1) مجدى الحسينى عليوة: "الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج"، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، 1997م، ص57

(2) محمد صبحي حسانين: المصدر السابق نفسه، ص 136-137.

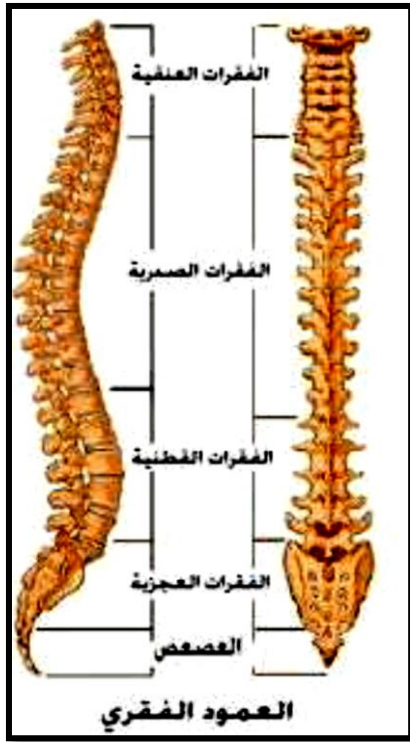
(3) محمد صبحي حسانين: المصدر السابق نفسه، ص133

(4) صفاء الدين، حياء عياد: مصدر سبق ذكره، ص89

2-1-3 الانحرافات القوامية

2-1-3-1 العمود الفقري :

إن العمود الفقري هو أساس القوام السليم وإذا كان العمود الفقري بشكله الطبيعي بدون إي انحراف فهذا يساعد على أداء العديد من وظائف الجسم بشكل السليم كما يشير (العزاوي، 1993) "إن القوام الطبيعي الصحيح للجسم ويؤدي وظائف كثيرة ومهمة كالمحافظة على انتصاب الجسم وحماية الحبل الشوكي فضلا عن انه يعد المحور المركزي للهيكل العظمي والذي يحمل الرأس في أعلاه ويرتكز عليه ويرتكز عليه القفص الصدري والذراعان وكما تتم فصل به معظم العضلات التي تحرك الجذع مع قسم من



الشكل (3)

يوضح تشريح العمود الفقري

عضلات الأطراف العليا والسفلى وبذلك يكون العمود الفقري بمثابة الدعامة التي يستند عليها الجسم ويحمل وزن معظم أجزاء الجسم ويوزعها بالتساوي على الطرفين السفليين⁽¹⁾. كما يشير (الشواهد، 1988) إلى "إن العمود الفقري يعد المقياس الذي تستطيع به إن تحكم على قوام المفرد معتدلا أم لا وله الأثر على وضع الإضلاع والأجهزة المتصلة به⁽²⁾، وأكد محمد هندي على "إن العمود الفقري يتكون من عدد من العظام المتشابهة تقريبا يتلو بعضها البعض تعرف بالفقرات (vertebrae) ترتبط بعضها بمفاصل بينها أقراص غضروفية ليفية تعطيه قابلية المرونة في الحركة كما تعطيه طولاً إضافي بمقدار 25% من طوله الحقيقي، وهذه الفقرات ليست متشابهة

تبعاً لمناطق وجودها في العمود الفقري فهي (33) فقره (24)

فقره منها متحركة ترتبط مع بعضها البعض مفصليا والباقي خمسة ملتحمة تشكل عظم العجز وأربعه ملتحمة تشكل عظم العصعص⁽³⁾.

(1) الرحيم عبد الرحمن محمود، والعزاوي هاني طه: "مبادئ علم التشريح"، ط3، دار الحرية للطباعة، بغداد، العراق، 1993، ص114.

(2) الشواهد حسن محمد: "دراسة ميدانية لتعرف على بعض الانحناءات القوامية في العمود الفقري لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمنطقة الإسكندرية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، 1988، ص114.

(3) محمد فتحي هندي: مصدر سبق ذكره، ص90

كما موضح في (شكل 3) ويرى (عقيل محمد، 1989) "إن العمود الفقري يمتد من قاعدة الجمجمة على طول العنق والجزع والى نهاية العصعص ويشكل طول العمود الفقري حوالي 25 من طول الجسم

ويتراوح طول العمود الفقري عند الذكور البالغين حوالي (70سم)

وعند إناث (60سم)"⁽¹⁾. ووضح محمد صبحي توزيع

فقرات العمود الفقري كالآتي⁽²⁾ كما موضح بالشكل (4):

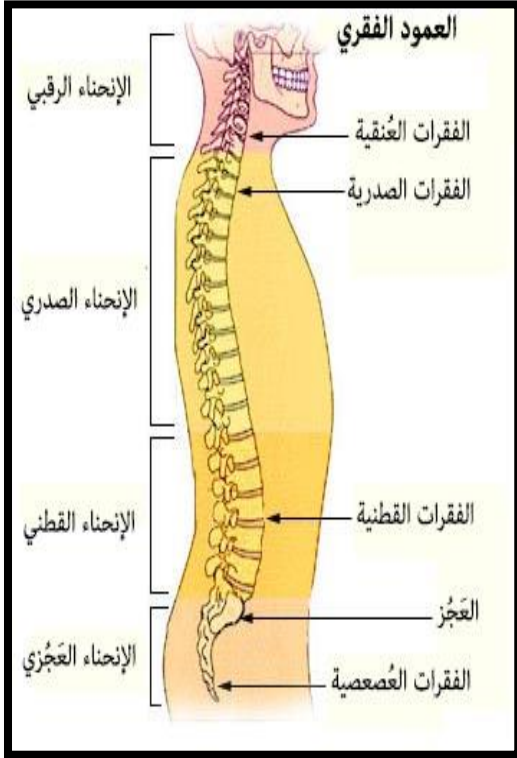
1- (7) فقرات عنقيه (cervical vertebrae)

2- (12) فقره صدرية ظهرية (thoracic vertebrae)

3- (5) فقرات قطنية (lumbar vertebrae)

4- (5) فقرات عجزية (sacral vertebrae).

5- (4) فقرات عصعصية (coccygeal vertebrae)



الشكل (4)

- تحذب العمود الفقري:

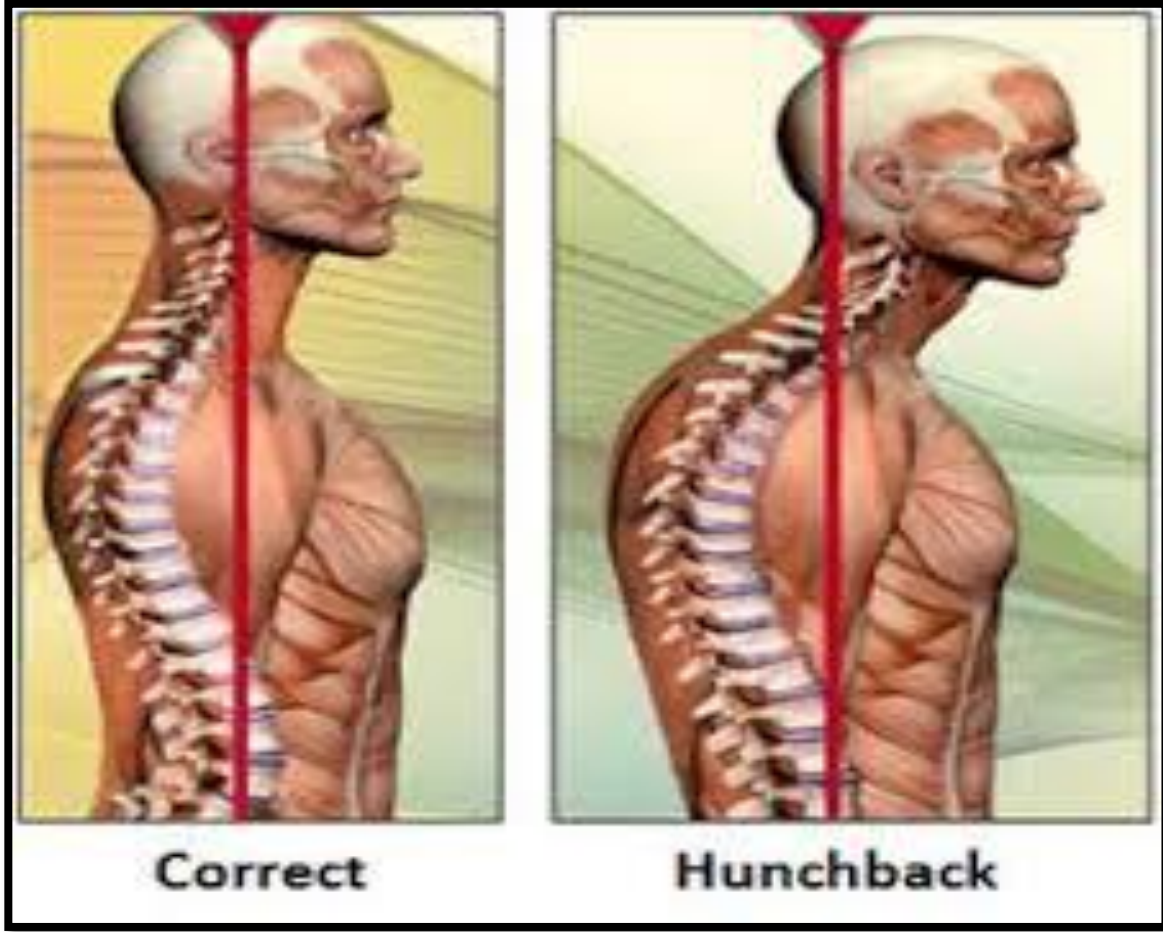
يوضح توزيع فقرات العمود الفقري

أكدت (روفائيل، الخربوطلي، 81، 1991) الانحرافات أو التحذب (kybosis): هو من التشوهات القوامية الأمامية/الخلفية في العمود الفقري وهو "عبارة عن زيادة غير عادية في تحذب المنطقة الظهرية بالعمود الفقري للخلف مما يتسبب عنه دوران الظهر كما يسحب الرأس للأمام"⁽³⁾. كما موضح في الشكل (5).

(1) عقل محمد دور: "الأساسيات في التشريح"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 1989، ص130.

(2) محمد صبحي حسنين وراغب: مصدر سبق ذكره، 1995، ص65

(3) روفائيل، الخربوطلي: "مصدر سبق ذكره"، 1991، ص81



الشكل (5)

يوضح انحراف العمود الفقري عن الوضع الطبيعي

كما عرفة محمد صبحي "وهو انحراف قوامي شائع في المنطقة الصدرية من العمود الفقري وهو من الانحرافات التي تحدث في المستوى الجانبي (المحور العرضي) التي تتضمن درجة من الدورة حول المحور العرضي" (1).

أي انه من الانحرافات القوامية الأمامية والخلفية من العمود الفقري كما تعرفه حياة عياد "وهو عبارة عن زيادة غير عادية في تحدب المنطقة الظهرية في العمود الفقري إلى الخلف مما يتسبب عنه دوران الظهر كما يسحب الرأس إلى الإمام" (2)، وكذلك عرفة (Hugoa) "هو انحراف خلفي للعمود الفقري في المستوى الجانبي أكثر من الحد الطبيعي" (3). ويرى (هارون بسام، 1996) إن انحراف العمود

(1) محمد صبحي حسانين ومحمد راغب : "مصدر سبق ذكره"، ص24.

(2) حياة عياد، والخربوطلي : "مصدر سبق ذكره"، ص81

(3) Hugoa, Keimart and Robert.N.Hensinger: "Clinical symposia Vol,41, No4, Ciba, 1 .

الفقري "وهو زيادة في الانحناء الطبيعي للجزء الأعلى من المنطقة الظهرية وإن زيادة انحراف التحدب الظهرية يحدث ضغطاً على الرئتين نتيجة لضيق الحيز الذي يتحرك فيه الحجاب الحاجز إلى الأعلى وإلى الأسفل فتصبح عملة التنفس صعبة وتقلل من كفاءة الرئتين"⁽¹⁾.

ويضيف (جونى، سعد 2001) "يمكن أن يلاحظ عند المريض قبل أن يصبح الانحراف ملحوظاً وجود المنكب العالي أو الورك المتبارز أو اللوح الناتئ، ويمكن أن يشكو بعض الأطفال من الانزعاج وألم في العمود الفقري ومن بعض الصعوبات التنفسية، كما يلاحظ تبارز العضلات وارتسامها حول الفقرات على جهة التحدب"⁽²⁾.

ولقد تناول الباحثون الانحرافات القوامية بالبحث والدراسة ووضعوا لها تعريفات محددة ومواصفات معينة مثل كريك (Krik) ومايشارك (Mayshark) وهورنسى (Hornsby) حيث حددوا مواصفات القوام الردى وتكون الرأس للأمام أو الصدر مسطح، والبطن مرتخية ومنحنى الظهر مبالغ فيه.

ويضيف محمد صبحي نقلا عن فرج عبد الحميد (2005م) "القوام المشوه بأنه عدم تراص أجزاء الجسم بعضها فوق بعض أو شذوذ أي عضو من أعضاء الجسم وخروجه عن الوضع الطبيعي تشريحياً، وبعض هذه التشوهات يمكن إصلاحها وعلاجها بالتمارين البدنية التعويضية، وبعض هذه التشوهات القوامية لا يمكن إصلاحها إلا بالتدخل الجراحي"⁽³⁾ ويرى محمد صبحي 2003 "ان لانحرافات القوامية الأمامية-الخلفية: هي تلك الانحرافات القوامية التي تحصل على مستوى الأمامي، وهو يخترق الجسم من جانب إلى جانب آخر، بحيث يقسم الجسم إلى نصفين متساوين أحدهما إمامي والآخر خلفي و هو مستوى عمودي على الأرض و موازي للجبهة ونجد من بين هذا الانحرافات التي تحدث في هذا الجانب (سقوط الرأس للإمام، تحذب الظهر، التجويف القطني، التسطح الظهرى، استدارة الكتفين)"⁽⁴⁾. كما أشارت فريال عن ديفيدك 1993 "إلى إن التشريح الوظيفي والتعريف بالعمل العضلي للمجموعات العضلية الأساسية خلال أداء الحركات الأساسية المختلفة و الأنشطة الرياضية، وذلك بفهم التركيب التشريحي لجسم الإنسان من خلال معرفة العظام و المجموعات العضلية"⁽⁵⁾.

(1) هارون بسام، وآخرون: "الرياضة والصحة"، الجامعة الاردنية، 1996، ص 81

(2) جونى، وآخرون: "تقويم العظام والمفاصل (الأرتوبيديا)"، جامعة تشرين، كمية الطب، 2001، ص 65

(3) محمد صبحي حسنين : 2005 ، ص 78.

(4) محمد صبحي حسنين :مصدر سبق ذكره، 2003، ص 21

(5) ديفيدك روينز، ترجمة فريال عبود 1993: "فن التشريح، بيروت"، المؤسسة العربية لدراسات والنشر، 1993، ص 45.

ويرى لؤي قاسم إن الانحراف القوامي "هو تغير في شكل عضو من أعضاء الجسم كله أو جزء منه وانحرافه عن شكل الطبيعي المسلم به تشريحياً وبالتالي يبذل الفرد مجهود كبير و بكفاءة اقل"⁽¹⁾.

2-3-1-2 سقوط الرأس للأمام

ويعد ميل الرأس أحد الانحرافات القوامية الشائعة ، ويمكن أن يؤدي هذا الانحراف إلى الألم مزمنة، وخدر في الذراعين واليدين ، وصعوبات في التنفس ، وغالبا ما يصاحب هذا الميل تقوس في الظهر واستدارة في الكتفين وكما عرفها (حازم النهار، 2010) "بأنها حالة ميلان الرأس والرقبة للأمام بسبب ضعف وطول عضلات الرقبة الخلفية وقوة وقصر عضلات الرقبة الأمامية وبالتالي سقوط الرأس للأمام والأسفل ، ويحدث في منطقة العنق"⁽²⁾.

ويرى (محمد وجيه، 1976) "أن العلامات الظاهرة للانحراف إن سبب هذه الانحراف هو تقوس في المنطقة العنقية عند الفقرة السابعة وفي هذه الحالة يتخذ الرأس اتجاهاً أمامياً على استقامته الجسم إثاء الوقوف أو المشي"⁽³⁾. وأشار (مصطفى محمد، 1990) "يحدث مع انحراف سقوط الرأس إماماً زيادة في تحذب المنطقة العنقية للإمام عن الحد الطبيعي"⁽⁴⁾. وأوضح (ابراهيم نبيل، 1973) "إن من علاماته إن يفقد الفك السفلي وضعة الطبيعي ويصبح غير موازي للأرض ويتجه الذقن للداخل ويكون اتجاه النظر للأسفل ويتلاشي من الخلف تقعر المنطقة العنقية"⁽⁵⁾.

ويرى (محسن الدوري، 1995) "إن التغيرات التشريحية الناتجة عن الانحراف فإنها نتيجة الانحراف سقوط الرأس إماماً يحدث ضعف لبعض العضلات المحركة للمنطقة العنقية وتحدث إطالة وارتخاء للأربطة الخلفية وقصر الأربطة الأمامية وأيضاً انقباض وقصر العضلة الترقوية الغشائية على جانبي الرقبة حيث تتسببان في جذب الرأس للإمام"⁽⁶⁾.

(1) لؤي قاسم الصميدعي ، وليث محمد داوود ألبنا :مصدر سبق ذكره، ص72.

(2) حازم النهار وآخرون : مصدر سبق ذكره "، 2010 ، ص 141 .

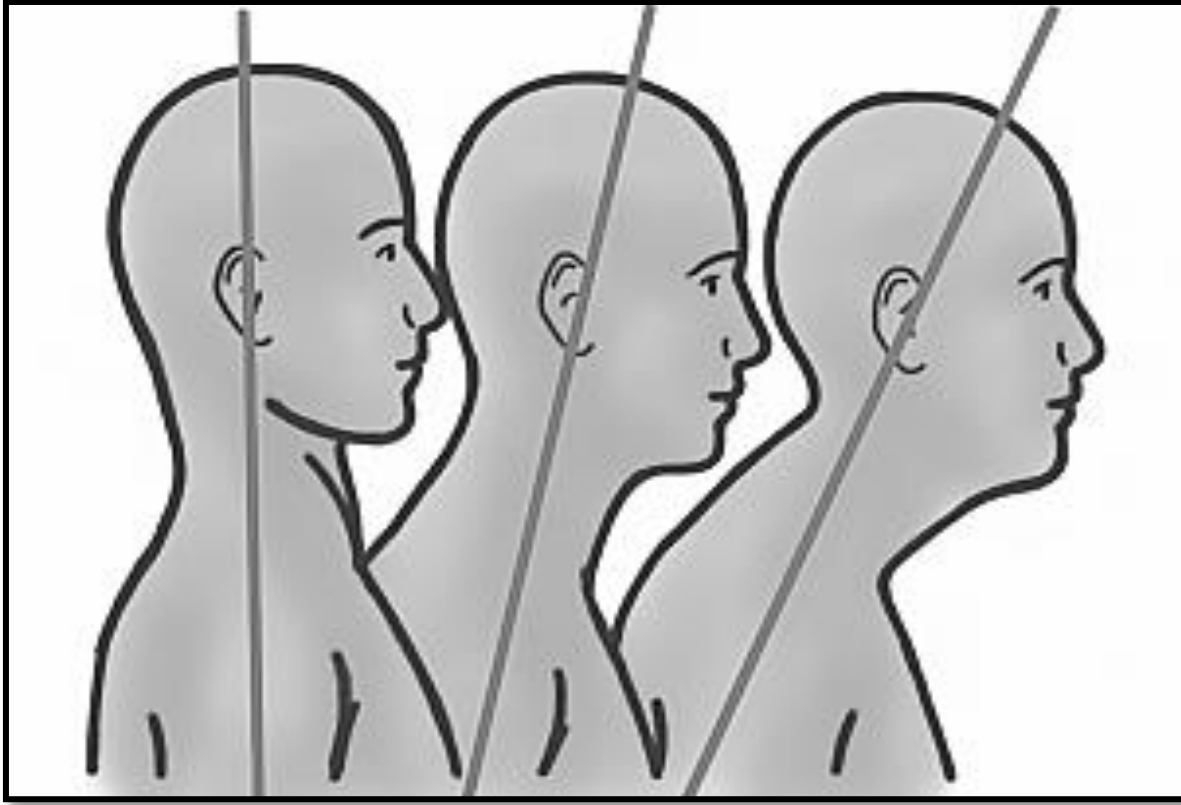
(3) محمد وجيه سكر: "التشوّهات القومية للاعبين الدرجة الأولى في كرة القدم بجمهورية مصر العربية"، رسالة ماجستير، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين ،جامعة حلوان، 1976، ص80.

(4) مصطفى محمود السيد: "بعض الانحرافات القومية في العمود الفقري وعلاقتها بالسعة الحيوية للطلاب المتقدمين بجامعة المنصور للعام الدراسي 1989-1990 بمصر"، رسالة ماجستير في التربية الرياضية، مصر ،كلية التربية الرياضية للبنين بالزقازيق، جامعة حلوان، 1990، ص51

(5) إبراهيم نبيل عبد العزيز: "التدريب الرياضي والأسس الفسيولوجية"، دار الفكر العربي، مصر ، القاهرة 1973، ص213،

(6) محسن حسن علي الدوري: "دراسة ميدانية عن بعض الانحرافات القومية في العمود الفقري لتلاميذ المرحلة الإعدادية بالقاهرة"، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين ،جامعة الحلوان، 1983، ص22

والشكل (6) يوضح هذه الحالة :



شكل (6)

يوضح حالة سقوط الأمامي للرأس

4-1-2 المتغيرات الوظيفية في الدراسة

1-4-1-2 السعة الحيوية

يرى (Pierre، 2004) أن تأثير انحرافات العمود الفقري "على الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم فالعمود الفقري الغير سليم قوامياً يحدث ضغط على الأجهزة الحيوية مثل القفص لسدري نتيجة لضيق الحيز وتحركها من مكانها الطبيعي مما يعوق كفاءتها في العمل كما تضغط عضلات الصدر على الحجاب الحاجز فيصعب عمل الأجهزة الداخلية كالرئتين والقلب ولذلك تصبح عملية التنفس صعبة نتيجة لتحرك هذه الأجهزة الحيوية من مكانها الطبيعي"⁽¹⁾. وقد ذكرت (صفية عبد الرحمن 1979) "إن القوام الرديء يؤثر على عمل بعض الوظائف الفسيولوجية ويعوق كفاءته نتيجة لما يسببه من ضغط وجهد

(1) Pierre Mary: prise en charge de la scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adolescent, revue du rhumatisme 71, 2004, 160-170, 27, novembre. 2003 ص 612

واقعين على هذه الأجهزة" (1). ونقلًا عن (محمد حسنين 2003) أنه يشير كاربوفيتش إلى إن القوام الرديء يؤدي إلى تناقص سعة الرئتين وضعف الدورة الدموية، وحدوث اضطرابات معوية وعدم انتظام الإخراج" (2).

ويقصد (رشدي فتوح، 1988) بالسعة الحيوية هي مجموع حجم احتياطي الشهيق زيادة على هواء الشهيق العادي واحتياطي الزفير، وتعد هذه السعة أكبر حجم للهواء يستطيع الإنسان إخراجه بعد أخذ أقصى شهيق وعادة ما يبلغ 4600 ملي لتر للبالغين . "وهي أقصى كمية من الهواء يمكن إن يخرجها الفرد في عملية الزفير بعد إن يكون قد أخذ أقصى شهيق ممكن" (3) بمعنى أكبر حجم من الهواء تستطيع الرئتان تبادله إذ تساوي مجموع حجم احتياطي الشهيق وهواء الشهيق العادي بالإضافة إلى احتياطي الزفير، وتقدر السعة الرئوية الكلية حوالي (5800 ملي لتر) إذ تمثل أكبر حجم للهواء تستطيع الرئتان استيعابه بعد أقصى شهيق، ويعرف السعة الحيوية هي (تعبّر عن حجم الهواء الأقصى الذي يمكن استنشاقه ببذل جهد قسري بعد أقصى زفير ويعادل (400) عند البالغين و(200) عند الأطفال (4).

ويشير (أبو العلا، 1997) "إن السعة الحيوية أحد المقاييس المهمة للحالة الوظيفية للجهاز التنفسي إذ يرتبط مقدارها بالأحجام الرئوية، وبقوة عضلات التنفس". (5)

ومن هنا تتضح أهمية ارتباط شكل الجسم السليم الخالي من الانحرافات وكفاءة الأجهزة الداخلية لأن كل منها يتأثر بالأخر، وأي خلل في الشكل الخارجي للجسم يعكس الحالة الصحية للأجهزة الحيوية، ومن الملاحظ فإن جميع الظواهر الفسيولوجية التي تحدث للجسم تتأثر بأوضاع أجزاء الجسم الخاطئة سواء كانت في اتجاه إمامي -خلفي أو على أحد الجانبين، وإذا شرحنا الظاهرة نجد الخلل يكمن على مستوى العضلات وبالتالي على مستوى المفصل وتوجد علاقة انعكاسية متبادلة قوية، إذ يؤدي أي إخلال في العضلات إلى إخلال في وظائف المفصل والعكس، وأي إخلال في المفصل لا يؤثر بصورة سلبية على العضلات المحيطة به فقط بل وأيضا على بقية أجهزة الجسم، وفي هذه النقطة يشير (السيد عبد

(1) صفية عبد الرحمن: "اثر التمرينات العلاجية على بعض تشوهات القومية لطالبات المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة"، أطروحة دكتورا غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة، 1979 ص 73

(2) محمد حسنين: "مصدر سبق ذكره"، ص 137.

(3) رشدي فتوح عبد الفتاح: "أساسيات عامة في علم الفسيولوجية"، ط 2، مصر، ذات السلاسل للطباعة والنشر، 1988، ص 157.

(4) محمد حسنين: "مصدر سبق ذكره" ص 201.

(5) أبو العلا احمد ومحمد صبحي حسنين: فسيولوجيا ومرفولوجيا الرياضة وطرق القياس والتقويم، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997، ص 118-119.

المقصود (1997) " أنه يؤدي الإخلال في مجال المفاصل والعضلات إلى تأثير سلبي دائم على جهاز القلب والجهازين الدوري والتنفسي" (1). ويرى (سعيد غني نوري) "ان "تسطح الصدر" و"استدارة الكتفين" يصاحبهما حدوث ضغط على الرئتين فيقلل من كفاءتهما الميكانيكية ،ويقلل من السعة الحيوية لهما" (2).

2-4-1-2 تركيز الأوكسجين بالدم

يشير (Bengtsson،1994) "إن للانحرافات القومية "اثر واضحة على أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العضلي،والعظمي،والعصبي، وجهاز التنفسي،ونذكر منها على وجه الخصوص انحرافات العمود الفقري وقد وجد أنها تؤثر على الجهازين الدوري والتنفسي فمثلا تحذب الظهر من الانحرافات التي تقصر فيه عضلات الظهر العجزية الشوكية ويتأثر بذلك عمل الجهاز التنفسي حيث تقل السعة الحيوية للرئتين وبالتالي كمية الأوكسجين المستهلكة ويؤثر ذلك على عملية تبادل الغازات بين الحويصلات الهوائية والدم" (3).

ويشير (أبو لعلا،ومحمد صبحي،1997) "انه يعتبر مستوى أوكسجين الدم من أهم المؤشرات لتقويم وظائف الجهاز التنفسي بشكل عام ويعبر عنها بالنسبة المئوية لكمية الأوكسجين إلى سعة (100 ملي لتر) من الدم لحمل الأوكسجين ". (4) وان معدل الأوكسجين في جسم الإنسان الطبيعي من (95 - 100 %)، وإذا كان معدل الأوكسجين في الدم أقل من (90%) تعتبر نسبة منخفضة وتؤدي إلى (hypoxemia) أي نقص الأوكسجين في الدم. وإذا كان معدل الأوكسجين في الدم أقل من (80%) قد يؤدي إلى تدهور وظائف الأعضاء مثل (القلب والدماغ) ويجب معالجتها فورا. وإن استمرار انخفاض الأوكسجين في الدم قد يؤدي إلى توقف التنفس أو سكتة قلبية (5).

وفي هذا الصدد يشير محمد رشدي (1997) أنه " ترتبط نسبة الأوكسجين بالدم ارتباطا وثيقا مع كريات الدم الحمراء ، إذ هي خلايا عديمة النواة قرصية الشكل تعمل على نقل الأوكسجين وثنائي وأكسيد

(1) السيد عبد المقصود : "نظريات التدريب الرياضي وفسولوجيا القوة، القاهرة، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1997، ص392

(2) سعيد غني نوري: " التربية البدنية ودورها في تنمية أجهزة جسم الطفل"، موقع <http://researchgate.net>

(3) Bengtsson G, Janon B, Physiological psychiatric investigation in scoliosis and actapsyco and scand . , 1974,

(4) أبو العلا أحمد عبدالفتاح ، محمد صبحي حسانين : مصدر سبق ذكره، 1997 ، ص 133 .

(5)- <http://www.mayoclinic.org/symptoms/hypoxemia/basics/definition/sym-2005,930> .

الكربون ، وتشكل (45%) من حجم الدم الإجمالي ، وهي تبلغ (4-5 مليون كرية في كل مليمترا مكعب من الدم) " (1) .

2-1-4-3 عدد مرات التنفس (معدل التنفس):

هناك العديد من الدراسات والآراء التي أوضحت علاقة عدد مرات التنفس بالقوام المعتدل فقد أكدت (ناهد عبد الرحيم، 2005) إن القوام المعتدل "هو تواجد الجسم في حالة توازن مما يساعد على القيام بالأنشطة الفسيولوجية المختلفة بأعلى كفاءة وأقل مجهود" (2) . وقد أشار محمد صبحي عن فايت ونيلسون وجينس وبوتشير وستجيز وباروومك وغيرهم إلى إن "القوام الرديء له انعكاسات سلبية عديدة على صحة الإنسان ،وان جميع أجهزة الجسم تتأثر بحالة القوام" (3) . وقد أكد عباس الرميلى إن الانحرافات القومية" لها تأثير على الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم فاستدارة الكتفين وتحذب الظهر تعوق عملية التنفس حيث تضغط الإضلاع على الحجاب الحاجز" (4) . بينما يرى عصمت عبد المقصود "إن الفرد اللائق بدنيا ليس لديه انحرافات في تكوين الجسم ووظائفه" (5) . كذلك أكدت (ناهد احمد، 1986) إن العديد من الدراسات أكدت إن هناك علاقة قوية بين انحراف العمود الفقري كتحذب ظهر وكفاءة الأجهزة الداخلية فقد أوضحت دراسة وتجارب جامبورثسيف وآخرون "إن استمرار وضع الجلوس لفترات طويلة يسبب تغير في حيوية ونشاط العضلة الطويلة الظهرية والعضلات الخلفية للأكتاف كما يعوق وظائف التنفس والدورة الدموية، ويتضح ذلك في نقص مرحلة التنفس بالقفص الصدري عند الإصابة بتحذب الظهر" (6) .

وقد اشار (Pate، 1984) أن معدل التنفس "هو عملية تبادل غازي بين الأوكسجين O₂ و ثاني أكسيد الكارتون CO₂ حيث دلت الأبحاث والدراسات أن نسبة الأوكسجين التي تدخل إلى الرئتين تكون (20.94%) أما غاز ثاني أكسيد الكربون فيكون بنسبة (0.04%) أما النيتروجين فنسبته (72.2%) والنيتروجين هو غاز خامل ومختلط مع بعض الغازات الأخرى" (7) .

(1) محمد عادل رشدي: "الطب الرياضي في الصحة والمرض"، مصدر سبق ذكره، 1997 ، ص 104 .

(2) ناهد عبد الرحيم: "التمرينات العلاجية لتربية القوام"، مصر، لأساتذة للكتاب والنشر، القاهرة، مصر، 2005، ص 29

(3) محمد صبحي حسانيين: "مصدر سبق ذكره"، 2003، ص 136

(4) عباس لرميلى: "مصدر سبق ذكره"، ص 29-30

(5) عصمت عبد المقصود: "الصحة الرياضية"، دار المعارف، مصر، الإسكندرية، 1985، ص 6

(6) ناهد احمد عبد الرحيم: "اثر برنامج مقترح لعلاج بعض انحرافات العمود الفقري على كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي لتلميذات المرحلة الإعدادية"، رسالة دكتوراء، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، 1986،

ويرى (بهاء الدين، 1989) " انه تختلف سرعة التنفس باختلاف: (المراحل العمرية للإنسان، الجهد البدني، درجة الحرارة، البيئة، الحالة الصحية العامة)، أن الدورة التنفسية تتكون من شهيق وزفير وتكون عدد مرات التنفس (8-12) مرة في الدقيقة الواحدة للبالغين وفق ما أشارت إليه بعض الأبحاث".⁽¹⁾

وكما يشير (Vande، 1980) "أن معدل التنفس في الحالات الاعتيادية يبلغ حوالي (12) مرة /د على أن حجم هواء الشهيق يبلغ حوالي (500مليمتر) لذا فان حجم هواء التنفس في الدقيقة يبلغ حوالي (8 لتر) إذ بإمكان الإنسان أن يعيش مدة قصيرة باستخدام (1.5 لتر) من الهواء وبمعدل تنفسي (2مرة/د)".⁽²⁾

2-2 الدراسات السابقة

1-2-2 دراسة محمد عبد السلام عاجب (2007)

عنوان الدراسة: (التشوهات القواميه الشائعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية

الخرطوم) هدفت الدراسة إلى التعرف على التشوهات القواميه الشائعة بين تلاميذ مرحلة الأساس .

واتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي في إجراء دراسته ، والتي أجريت على عينة قوامها (2100) تلميذا موزعين على ثلاثة محليات . واستخدم الباحث في جمع البيانات العديد من المقاييس منها : مقياس بانكرافت الخيط والثقل ، واختبار شاشة القوام ، وغيرها .

وكانت أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة هو أنه توجد تشوهات قواميه كثيرة بين تلاميذ مرحلة الأساس، إذ احتل تشوه استدارة الكتفين المرتبة الأولى في التصنيف النسبي للتشوهات القواميه يليه تشوه تفلطح القدمين معا ، فسقوط أحد الكتفين عن الآخر .

أما أهم التوصيات فكانت زيادة الاهتمام بتلاميذ مرحلة الأساس للمحافظة على قوامهم وضرورة توفير مساحة داخل المدارس ليتحرك فيها الطفل في وقت فراغه .

مناقشة الدراسة السابقة:

أوردت الباحثة الدراسة السابقة الأولى ، حيث هدف الدراسة إلى التعرف على التشوهات القواميه الشائعة بين تلاميذ مرحلة الأساس . وفيما يخص الدراسة الحالية فقد تناولت الباحثة إجراءات بحثها

(1) بهاء الدين سلامة: فسيولوجيا الرياضة، القاهرة، دار الفكر العربي، 1989، ص211.

(2) Vande, N.D. Sherman J.H: Human phsidogy, mec hanism of body funtion, New york, maw hill, 1980, p350.

بشكل تجريبي من خلال إعداد برنامج تأهيلي معد وفق دراسات علمية سابقة معتمدة على الخبرات والأدبيات التي يمتلكها خيرات الأساتذة في مجال التأهيل لي الإصابات الرياضية. بالإضافة إلى التعرف على المؤشرات الوظيفية ودراساتها دراسة مستفيضة من خلال المتابعة المستمرة لإفراد العينة .

واختلاف الدراسات في اعتماد المنهج المستخدم في الدراسات حيث استخدم البحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي كمنهج معتمد لإجراء الدراسة إما الدراسة الحالية فقد اعتمد المنهج التجريبي واختلفت الدراسات في حجم عينة البحث إذ أن الدراسة الحالية اعتمدت على عينة قوامها (10) طفلا بالأعمار (6) سنة للبنات في رياض الأطفال في حين ان الدراسة السابقة كان عدد أفراد العينة (2100) تلميذا. واعتمدت الدراسة السابقة في جمع البيانات على المقاييس التقليدية والقديمة في تحديد الانحرافات القواميه ، بينما امتازت الدراسة الحالية في أن الباحثة قام بتصميم برنامج تأهيلي لتحسين الانحرافات القواميه لدى عينة البحث .

2-2-2 دراسة وليد الرحالة وروضو نامين العتوم (2004) :

(اثر برنامج للتمرينات العلاجية لعلاج بعض انحرافات العمود الفقري المصاحبة له (الطول، السعة الحيوية، درجة حرارة العضلات ،قوة القبضة ،قوة عضلات الظهر) للفئة العمرية (12-15) سنة هدفت الدراسة إلى التعرف على (اثر برنامج للتمرينات العلاجية لعلاج بعض انحرافات العمود الفقري المصاحبة له (الطول ،السعة الحيوية، درجة حرارة العضلات ،قوة القبضة ،قوة عضلات الظهر) للفئة العمرية (12-15) سنة) أطروحة دكتورا ،واستخدام الباحثان المنهج الوصفي ثم الأسلوب المسحي ثم المنهج التجريبي بأحد تصميماته التجريبية القياس القبلي ولبعدي لمجموعة تجريبية واحدة ، على عينة قوامها (22) طالبا في الفئة العمرية (12-15) سنة مصابين بانحراف التحذب للعمود الفقري، حيث استخدم الباحثان لقياس درجة التحذب شاشة القوام ولقياس الطول بالريستاميتير، وميزان حراري طبي وجهاز السيروميتر لقياس السعة الحيوية وجهاز الديناموميتر لقياس قوة عضلات الظهر ،وتم تطبيق البرنامج المقترح المكون من 24 وحدة تدريبية بواقع (50-75) دقيقة للوحدة التدريبية الواحدة وبواقع ثلاث وحدات أسبوعيا ولمدة 8 اسابيع، وأظهرت نتائج الدراسة على إن البرنامج المقترح له تأثير دال إحصائيا في تقليل درجة انحراف للعمود الفقري.

مناقشة الدراسة السابقة :

أوردت الباحثة الدراسة السابقة الثانية ، إذ كان هدفها هو التعرف على اثر برنامج للتمرينات العلاجية لعلاج بعض الانحرافات العمود الفقري المصاحبة له (الطول ، السعة الحيوية، درجة حرارة العضلات ، قوة القبضة ، قوة عضلات الظهر) للفئة العمرية (12-15) سنة . وفيما يخص الدراسة الحالية فقد تناولت الباحثة إجراءات بحثها بشكل تجريبي من خلال إعداد برنامج تأهيلي معد وفق دراسات علمية سابقة معتمدة على الخبرات والأدبيات التي يمتلكها خيرت الأساتذة في مجال التأهيلي ، بالإضافة إلى التعرف على المتغيرات الوظيفية ودراستها دراسة مستفيضة من خلال المتابعة المستمرة لإفراد العينة.

واختلاف الدراسات في اعتماد المنهج المستخدم في الدراسات حيث استخدم البحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي كمنهج معتمد لإجراء الدراسة إما الدراسة الحالية فقد اعتمد المنهج التجريبي واختلفت الدراسات في حجم عينة البحث إذ أن الدراسة الحالية اعتمدت على عينة قوامها (10) طفلا بالأعمار (6) سنة للبنات في رياض الأطفال في حين ان الدراسة السابقة كان عدد أفراد العينة (22) طالبا.

واعتمدت الدراسة السابقة في جمع البيانات على المقاييس التقليدية والقديمة في تحديد الانحرافات القوامية ، بينما امتازت الدراسة الحالية في أن الباحثة قام بتصميم برنامج تأهيلي لقياس الانحرافات القوامية لدى عينة البحث .

الفصل الثالث

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

1-3 منهج البحث

2-3 مجتمع البحث وعينته

3-3 تكافؤ العينة

4-3 الأجهزة المستخدمة ووسائل جمع المعلومات

5-3 التجربة الاستطلاعية

6-3 إجراءات البحث الميداني

6-3- القياسات المستخدمة في البحث

1-6-3 قياس الطول والوزن (الانثروبومترية)

2-6-3 قياس الانحرافات القوامية

3-6-3 القياسات الوظيفية

7-3 الاختبارات القبليّة

8-3 أعداد البرنامج التأهيلي

9-3 الاختبارات البعدية

10-3 الوسائل الإحصائية

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية :

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

1-3 منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملائمة طبيعة المشكلة ، إذ يعد المنهج التجريبي اقرب مناهج البحث العلمي لحل المشكلة بالطريقة العلمية كما انه أدق مناهج البحث العلمي لحل المشكلة بالطريقة العلمية وصولاً للنتائج الدقيقة واستخدمت الباحثة نظام المجموعة الواحدة إذ انه يمثل الطريقة التي تقوم بها بتحديد مختلف الظروف والمتغيرات التي تظهر في التحري عن المعلومات التي تخص الظاهرة وكذلك السيطرة على مثل تلك الظروف والمتغيرات والتحكم بها⁽¹⁾.

2-3 مجتمع البحث وعينته

1-2-3 مجتمع البحث

يشير (مصطفى زايد ، 1990) أن مجتمع البحث هو " مجموعة من العناصر الطبيعية محل البحث، أي مجموعة العناصر المطلوب معرفة خصائصها"⁽²⁾. وقد قامت الباحثة بتحديد مجتمع البحث بالطريقة العمدية ، وهم رياض الأطفال البنات للعمر (6) سنة في محافظة ميسان المركز وقد زارت الباحثة (5) من رياض الأطفال الحكومية في مركز المحافظة مع عمل اختبارات بدائية لمعظم الأطفال البنات في هذه الرياض وذلك من خلال الأجهزة المستخدمة في البحث.

2-2-3 عينة البحث

اختيرت العينة بالطريقة العمدية وهي روضة الكناري وذلك لتوفر العينة بشكل كافي من خلال وجود إعداد كبيرة في هذه الروضة واستعداد إدارة الروضة لتقديم يد العون والمساعدة من خلال استخدام القاعات الكبيرة وكذلك استعداد أهالي أطفال العينة الذين لديهم الانحرافات القوامية للاستمرار بالمنهج التأهيلي وقبولهم الكامل على إجراءات البحث الميدانية.

(1) عامر إبراهيم القنديلجي : "البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات " ، بغداد ، مطابع دار الثقافة العامة ، 1993 ، ص 96 .

(2) مصطفى زايد : "الإحصاء والاستقراء " ، القاهرة ، هجر للطباعة ، 1990 ، ص 104 .

إذ بلغ عدد الأطفال الإجمالي (456) طفلاً حيث كان عدد البنات (259) طفلة وبعد إجراء الاختبارات تبين إن هناك عدد من البنات يوجد لديهن انحرافات قوامية واستخدمت الباحثة الطريقة أعمديه باختيار (10) بنات من اللواتي تتوافق انحرافاتهن مع إجراءات الدراسة الحالية وكذلك لاستعدادهن مع ذويهن في الاستمرار بإجراءات البحث الميدانية.

3-3 تجانس العينة

من أجل تجانس أفراد عينة البحث والبالغة (10) طفلة، قامت الباحثة باستعمال مقاييس الطول والعمر والكتلة في يوم الأحد الموافق 2020/1/19 إذا استعملت الباحثة معامل الالتواء لأجراء التجانس، كما مبين في الجدول (1)، وقد أشارت النتائج إلى إن العينة متجانسة، إذ كان معامل الالتواء بين (0.376) و(0.984) ويعد هذا مؤشر جيداً لأن القيم محصورة بين (+3,3-) التي يتضمنها المنحني الطبيعي، إذ كلما كانت هذه القيمة صفراً أو قريبة من ذلك دل على إن التوزيع اعتدالي."

لذا تم استخدام الوسائل الإحصائية عن طريق الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط باستخدام معامل الالتواء كما في الجدول (1)

جدول (1)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط ومعامل الالتواء لعينة البحث

المتغيرات الدراسة	درجة القياس	س	ع	الوسيط	معامل الالتواء
العمر	سنة	6.00	0.000	6.00	0.000
الكتلة	كغم	20.20	1.033	20.00	0.272
الطول	سم	108.50	1.269	108.50	0.000
انحراف العمود الفقري	مللمتر	19.50	0.707	23.50	1.179-
سقوط الرأس	مللمتر	23.80	1.135	20.00	091-
السعة الحيوية	مللتر	159.10	4.332	159.50	239-
نسبة الأوكسجين	مللتر	97.77	0.816	97.00	0.000
عدد مرات تنفس	مللتر	27.10	0.876	23.50	223-

4-3 الأجهزة المستخدمة ووسائل جمع المعلومات

أدوات البحث حيث كانت كالآتي .

1-4-3 وسائل جمع المعلومات

- المصادر العربية والأجنبية
- شبكة المعلومات الدولية (Internet)
- الملاحظة
- استمارة الخبراء والمختصين بالتدريب والتأهيل الرياضي (*)
- فريق العمل المساعد.
- فريق الكادر الطبي (*)
- كتاب تسهيل المهمة للروضة (*).

2-4-3 الأجهزة والأدوات المستعملة (*)

- شريط قياس
- سماعة طبية .
- جهاز الأشعة السينية أمريكي المنشأ (*)
- ميزان طبي دائري الشكل كوري الصنع
- حبال مطاطية
- كرة طبية
- كامرة ديجتال نوع Nikon 5300 يابانية الصنع .
- جهاز حاسوب محمول نوع (Dell) عدد (1) .
- جهاز سبايرو ميتر لقياس السعة الحيوية ألماني المنشأ.
- جهاز لقياس نسبة الأوكسجين بالجسم (pals oximeter) أمريكي المنشأ.
- ساعة إيقاف عدد (2) نوع كاسيو .
- صافرة عدد (1) .
- شريط لاصق .

(*) ملحق رقم (2)

(****) ملحق رقم (4)

(*) ملحق رقم (5)

(**) ملحق رقم (1)

(***) ملحق رقم (7)

5-3 التجربة الاستطلاعية:

بعد أن أصبحت القياسات والأجهزة جاهزاً للتطبيق على عينة أولية من أطفال الرياض تم أعداد التعليمات الخاصة بكل قياس التي توضح للمختبر كيفية الأداء على كل جهاز، ولقد روعي في أعداد هذه التعليمات أن تكون واضحة وسهلة الفهم ولزيادة الوضوح فقد تضمنت التعليمات عن كيفية استخدام الجهاز وكيفية القياس عالية، وتم التأكد من وضوح التمرينات وكيفية أداءها والتدرج في زمنها والتعرف على الوقت المستغرق لأدائها وكذلك التعرف على ظروف تطبيق القياس وما يرافق ذلك من صعوبات أو معوقات، لذا قامت الباحثة بتطبيق القياسات للفترة من 13-16 / 1 / 2020 على عينة استطلاعية مؤلفة من (5) من رياض الأطفال الحكومية في مركز محافظة ميسان اختيروا بصورة عشوائية وقد أتضح من هذه التجربة أن تعليمات القياسات واستخدام الأجهزة والتمرينات واضحة لدى جميع أفراد العينة .

إذ قامت الباحثة بقياس الطول والوزن وباقي المتغيرات في قاعة الاحتفال في الروضة وهي روضة الكناري احد رياض الأطفال في ميسان، وحرصاً من الباحثة على مدى دقة القياسات قيد البحث، وبحضور فريق العمل المساعد^(*)، وتهيئة كل المستلزمات المطلوبة من الأجهزة والأدوات والاستمارات الخاصة بتفريغ البيانات، إذ يؤكد (عبد الحميد البلداوي، 2007) أنه " يتطلب تنفيذ أي بحث ميداني كبير إجراء تدريب نظري وعملي للعاملين فيه بكافة مستوياتهم، وذلك لأجل توحيد وفهم أساليب العمل وجمع المعطيات وفق مفاهيم ومصطلحات موحدة " (1)

وتمت إجراءات التجربة قبل أيام من بدء القياسات القبلية وفي المكان نفسه الذي أجريت فيه التجربة الاستطلاعية والاختبارات، وقد أجريت قياسات الطول، والوزن، قياس شاشة القوام لقياس سقوط الرأس، وقياس جهاز تحسين لقياس تحذب الظهر، وقياس السعة الحيوية، وقياس عدد مرات التنفس، وقياس نسبة الأوكسجين بالجسم، ولقد أجريت التجربة الاستطلاعية بهدف معرفة مدى صلاحية هذه الأدوات قيد الدراسة.

(*) قامه الباحثة باختيار مجموعة من المساعدين المتطوعين ممن لديهم بكالوريوس وماجستير في علوم التربية البدنية والرياضة والارشاد التربوي النفسي وكان عددهم (7) ملحق رقم (3) .
(1) عبد الحميد عبدالمجيد البلداوي : "أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي التخطيطي للبحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج spss"، عمان، دار الشروق، 2007، ص 39 .

6-3 إجراءات البحث الميدانية

1-6-3 القياسات المستخدمة في البحث :

1-1-6-3 قياس الطول والوزن (الانثروبومترية) :

تم قياس طول عينة البحث بوساطة شريط لقياس الطول واستخدمت الباحثة ميزان طبي لقياس الوزن وهي أجهزة معدة لهذا الغرض وعلى وفق الأسلوب العلمي المتبع.

2-1-6-3 القياسات الانحرافات القواميه :

1- قياس شاشة القوام : لقياس سقوط الرأس⁽¹⁾:

اسم القياس :قياس شاشة القوام(محمد صبحي حسنين 2003 ، 172,173) :

الغرض من القياس : قياس انحرافات سقوط الرأس للإمام .

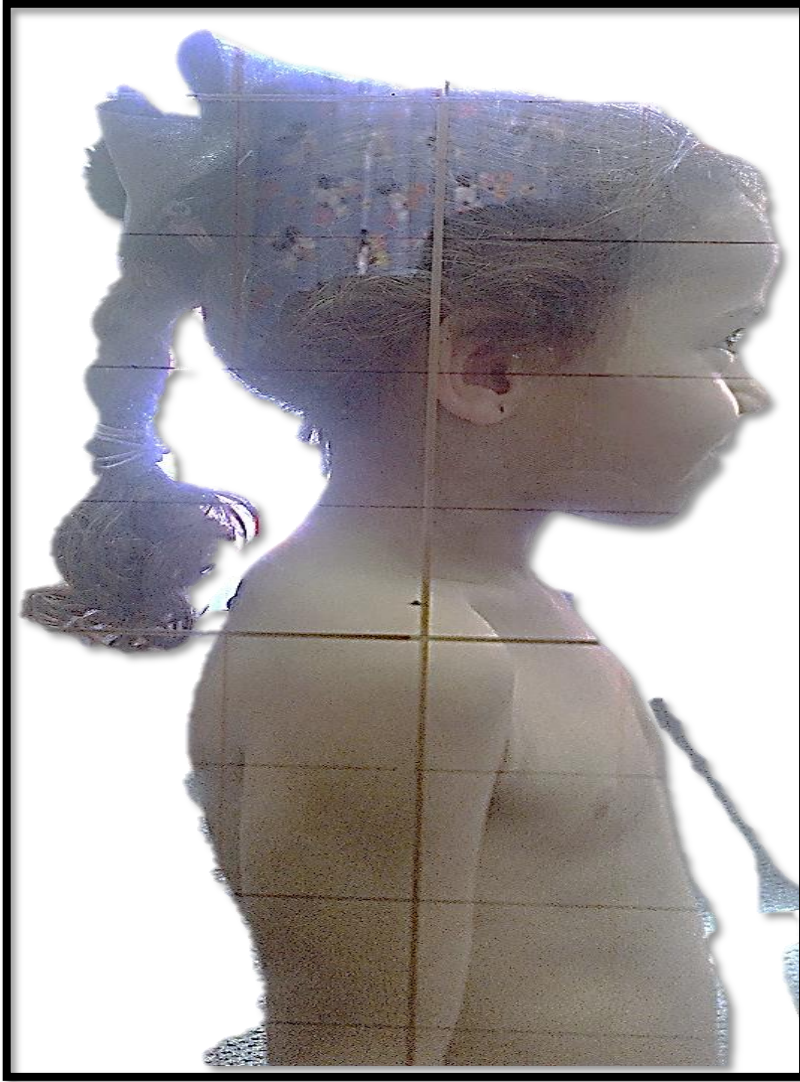
الأدوات: مستطيل من الزجاج (20 × 180 سم) مقسم إلى مربعات (5×5 سم).

طريقة الأداء: يقف المختبر إمام المستطيل بحيث يلامسه بكتفه ، على إن يكون المحكم واقف خلف الجهاز، ويعتمد التقويم في هذا الاختبار على تحديد نقاط معينه على الجسم مثل وضع نقطتين على حلمة الإذن والكتف.

التسجيل: تم الحساب بواسطة المربعات المسجلة على الشاشة ثم قياس من نقطة حلمة الإذن إلى

نقطة الكتف وحساب المسافة بين النقطتين بشكل أفقي . كما موضح في شكل رقم (7).

(1) محمد صبحي حسنين : "مصدر سبق ذكره" ، 2003 ، ص 172,173 .



الشكل (7)

يوضح قياس سقوط الرأس في شاشة القوام

2- قياس جهاز القضبان (تحسين عبد الكريم) : لقياس تحذب العمود الفقري⁽¹⁾ :

اسم القياس : اختبار جهاز القضبان .

الغرض من القياس : لقياس تحذب العمود الفقري .

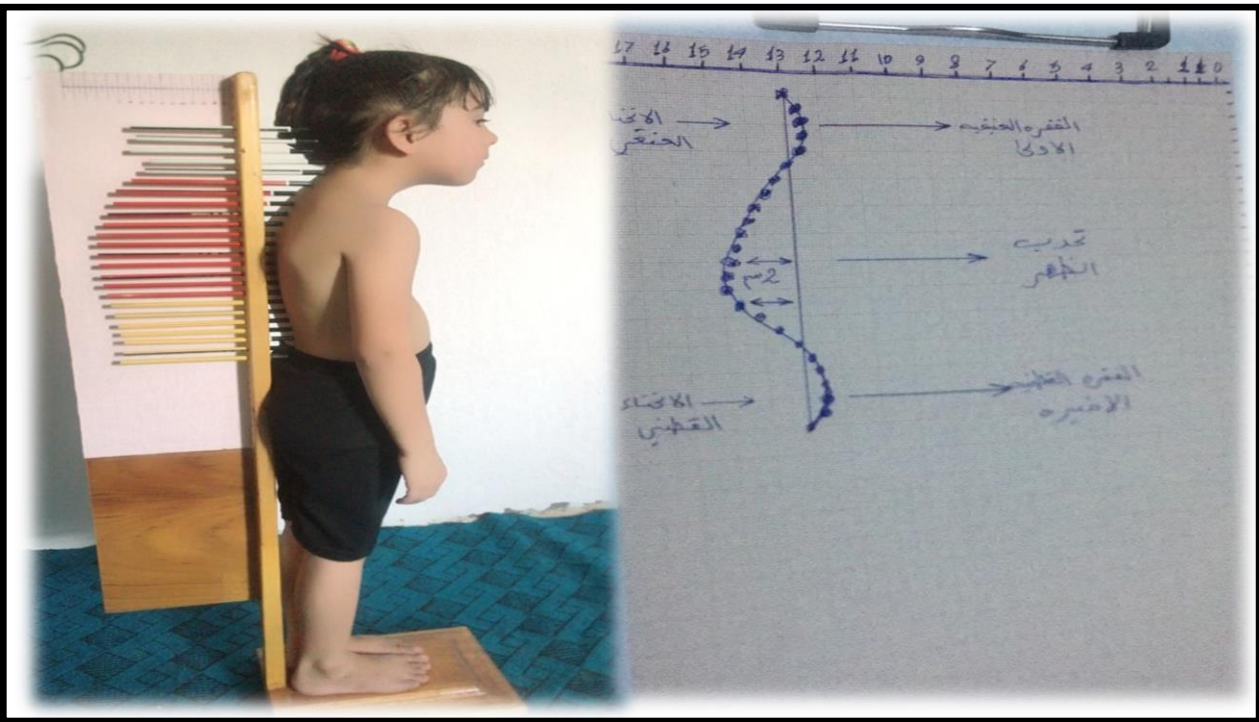
الأدوات : جهاز مصنوع من الخشب وأقلام مثبت على قاعدة خشبية وتوجد عليه قياسات حيث يتم من

خلال هذه القياسات حساب نسبة التحذب .

(1) استخدمت الباحثة جهاز (القضبان) صُنِعَ واستخدم من قبل الباحث تحسين عبد الكريم في أطروحته الموسومة (اثر تمرينات تاهيلية لتقويم بعض التشوهات للجهاز العضلي - الهيكلية للتلاميذ باعمار 6-9 سنوات)، في كلية التربية الاساس في جامعة سليمانية.

طريقة الأداء : يقف التلميذ على قاعدة جهاز القضبان لقياس الانحناءات الفقرية وتكون عقباه ووركاه وظهره ورأسه ملتصقين بالجهاز الذي صنعه الباحث.

- **التسجيل :** يقوم القائم على الاختبار بدفع الأقلام المثبتة في قنوات الجهاز باتجاه المختبر من الرأس حتى نهاية المنطقة القطنية وتم حساب النقاط بشكل الأتي تؤشر نقطة وهمية على الورقة البيانية الموجودة في الجهاز من بداية التحذب ثم تؤشر نقطة وهمية أخرى على الورقة البيانية لأبعد تحذب ويتم قياس المسافة بين النقطة الأولى ونقطة الثانية ويكون فرق المسافة هو نسبة التحذب ، (النواصره ، 1977،41) كما موضح في شكل (8).



الشكل (8)

يوضح آلية قياس جهاز القضبان

3-1-6-3 القياسات الوظيفية :

1- قياس السعة الحيوية⁽¹⁾: لقياس السعة الحيوية

- اسم القياس : قياس السعة الحيوية .
- الغرض من القياس : قياس معدل السعة الحيوية.

(1) محمد سمير سعد الدين : "علم وظائف الأعضاء والجهد البدني" ، ط3 ، الإسكندرية ، 2000 ، ص280 .

- الأدوات : جهاز السبايرومتر الخاص بقياس السعة الحيوية .
- طريقة الأداء : يقف المختبر ويمسك الجهاز بقبضتي اليدين ، ثم يقوم بأخذ أقصى شهيق ، ثم يضع فمه على مبسم الجهاز ليخرج منه أقصى زفير .
- التسجيل : تسجيل القراءة، يسمح للمختبر بثلاث محاولات تحسب الأفضل منها ، مدة الراحة بين محاولة وأخرى (15) ثا . والشكل (10) توضح آلية قياس الجهاز .



الشكل (10)

يوضح آلية استخدام جهاز السعة الحيوية

2- قياس عدد مرات التنفس⁽¹⁾ :

- اسم قياس : قياس عدد مرات التنفس .
- الغرض من القياس : قياس عدد مرات تنفس .
- الأدوات : السماعة الطبية

(1) استخدمت الباحثة أجهزة القياس (جهاز الاوكسميتر وجهاز السماعة الطبية) المستخدم من قبل الباحث عمار علي إسماعيل في أطروحته الموسومة (تأثير التدريب بنقص وزيادة الأوكسجين على اليايسة في عدد من المتغيرات الفسيولوجية والانجاز لسباحي 5000 م للأعمار (16-18) سنة ، في كلية التربية البدنية وعلوم رياضة ، جامعة القادسية .

- طريقة الأداء : بواسطة سماعة طبية يتم بدون علم المختبرة بان القياس لعدد مرات التنفس حيث تم إيهام المختبرة بان القياس إعادة لمعدل النبض ، والغرض من هذه العملية للتخلص من تأثير العملية الإرادية للتنفس .
- التسجيل : يتم بحساب عدد مرات التنفس في الدقيقة واحدة .
- والشكل (11) يوضح آلية قياس عدد مرات التنفس بواسطة السماعة الطبية .



الشكل (11)

يوضح آلية قياس عدد مرات التنفس

3- قياس نسبة الأوكسجين بالجسم (1):

- اسم القياس : قياس نسبة الأوكسجين بالجسم .
- الغرض من القياس : قياس نسبة الأوكسجين بالدم .

(1) أطروحة دكتورا عمار علي إسماعيل : " المصدر سابق نفسه " .

- الأدوات : جهاز الاوكسيمتر .
- طريقة الأداء : يتم تثبيت الجهاز على سبابة اليد حيث يعمل الجهاز عند ضغط الزر أعلى الجهاز ليبدأ بالعمل وتظهر النتيجة على شاشة الجهاز .
- التسجيل : تظهر النتيجة على شاشة الجهاز ومن ثم تؤخذ القراءة وتثبت في استمارة معدة لهذا الغرض . والشكل (12) يوضح آلية قياس جهاز الاوكسيمتر



الشكل (12)

يوضح آلية قياس جهاز الاوكسيمتر

7-3 القياسات القبليّة:

أجريت القياسات القبليّة على عينة البحث والتي بلغ عدد أفرادها (10 طفلة) في يوم الأحد الموافق 2020/1/19 ابتداءً من الساعة 9 صباحاً - 12 ظهراً لعينة البحث ، وأجريت معظم الاختبارات في قاعة الاحتفال في الروضة وهي روضة الكناري ، وسجلت قياسات الانحرافات القواميه والمؤشرات الوظيفية المطلوب دراستها بمساعدة فريق العمل المساعد وكذلك تضمن الفحص بالأشعة السينية في مستشفى الزهروي الحكومي في محافظة ميسان .

3-8 إعداد البرنامج التأهيلي :

قامت الباحثة بتصميم تمارين المنهج التأهيلي الذي يخدم الدراسة عن طريق اختيار التمارين التأهيلية التي تستند إلى أحدث المصادر والمراجع العلمية وشبكة الانترنت التي تم عرضها على عدد من الخبراء والمختصين في المجال التأهيل والعلاج الطبيعي والتدريب الرياضي (*).

نموذج من البرنامج التأهيلي على المرفق الآتي :

1. مدة البرنامج (10أسابيع) بواقع ثلاث وحدات تأهيلية لكل أسبوع في الأيام (الأحد -الثلاثاء - الخميس).
- أول وحدة تأهيلية في يوم الأحد الموافق 2020/1/20
- آخر وحدة تأهيلية في يوم الخميس الموافق 2020/3/26
2. عدد وحدات البرنامج التأهيلي بلغت (30 وحدة) .
3. اعتمدت الباحثة في تكرار التمارين وزمنها على التجريب لإفراد العينية وتحديد وقابلية أدائها
4. عدد التكرارات لكل تمرين تبدأ الوحدات بتكرار من (7)وزيادتها مع كل أسبوع حتى تصل التكرارات إلى (9) .
5. تبدأ الوحدة التأهيلية بالقسم الإعدادي بزمن (10 د) حيث تضمن الجانب التنظيمي وإلحماء العام .
6. يبدأ البرنامج التأهيلي بزمن 60 دقيقة القسم الرئيسي من (30-40) دقيقة .
7. التدرج بالزمن والحجم والتكرار في البرنامج حيث يبدأ البرنامج بزمن (30-40) دقيقة .
8. مجموع الوقت التأهيلي الكلي (60) دقيقة .
9. يوضح التمارين المستخدمة بالبرنامج التأهيلي (*).
10. يوضح نماذج الوحدات التأهيلية المستخدمة في البرنامج التأهيلي (**).

3-9 الاختبارات أبعديّة:

بعد إنهاء المدة للاختبارات المبحوثة التي استمرت مدة (10)أسابيع أجريت الاختبارات أبعديه على عينة البحث يوم 2020/3/29 أي بعد إنهاء المنهج ، وقد استمرت من (9-12) من الساعة التاسعة صباحا حتى الساعة الثانية عشر بعد الظهر وقد أجريت الاختبارات الآتية: اختبارات شاشة القوام لقياس

(* ملحق رقم (2)

(*ملحق رقم (8)

(**)ملحق (9)

سقوط الرأس ، اختبار جهاز تحسين لقياس تحدب ظهر، واختبار السعة الحيوية، واختبار عدد مرات تنفس، واختبار نسبة الأوكسجين بالجسم، بالظروف نفسها التي أجريت بها الاختبارات القبلية وكذلك تضمن الفحص بالأشعة السينية في مستشفى الزهروي الحكومي في محافظة ميسان .

10-3 الوسائل الإحصائية :

استخدمه الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS- V20) .

الفصل الرابع

4- عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس انحراف سقوط الرأس

2-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس تحذب العمود الفقري

3-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس السعة الحيوية

4-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس نسبة الأوكسجين

5-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس عدد مرات التنفس

4- عرض وتحليل ومناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، وفق البيانات التي تم الحصول عليها بعد الانتهاء من تطبيق المنهاج ومن خلال الاختبارات البعديه، وقد تم تحويلها إلى جداول، ومن أجل معرفة نتائج القياسات سقوط الرأس الامامي وتحذب الظهر الصدري والسعة الحيوية وعدد مرات التنفس ونسبة الأوكسجين لعينة البحث وفي ضوء البيانات الإحصائية التي توصلت إليها الباحثة بعد إجراء الاختبارات القبليه والبعديه لعينة البحث، فقد تم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها بالترتيب التالي:-

4-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس انحراف سقوط الرأس

جدول (2)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة

البحث في قياس انحراف سقوط الرأس

المتغيرات	وحدة القياس	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		t المحتسبة	Sig	دالته
		س	ع	س	ع			
سقوط الرأس الامامي	ملمتر	23.80	1.135	13.70	0.675	24.823	0.000	معنوي

يتضح من الجدول (2) ما يأتي:

وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي لقياس انحراف سقوط الرأس لعينة البحث ، إذ يتضح فيه وجود فروق عالية من خلال مقارنة (t) المحسوبة بقيمة (sig) تحت مستوى خطأ (0,01) ودرجة حرية (9) مما يدل على وجود فروق معنوية لصالح الاختبار البعدي.

من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول (2) يتضح لنا انه حدث تطور واضح في قياس اختبار سقوط الرأس الأفراد عينة البحث، أي وجود فروق ذات دلالة معنوية في قيمة (t) عند المقارنة بين الاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في متغير سقوط الرأس الامامي.

وتعزو الباحثة تلك الفروق في قياس سقوط الرأس الامامي إلى تأثير البرنامج التأهيلي المعد مع تحسن ملحوظ في قدرة الطفل الفسيولوجية بحسب ما ملاحظ من قبل الباحثة ، وهذا نتج من خلال

التكيف مع التمارين التدريبية والعلاجية عند تعرض العينة إلى التكرارات في عملية التدريب، إذ إن التدريبات التي خضعت إليها عينة البحث قد أدت إلى زيادة كفاءة عمل الجهاز الحركي المتمثل بالعضلات والأربطة والغضاريف لذلك كان البرنامج التأهيلي ذو اثر واضح في تقوية العضلات العنقية والظهرية التي تؤثر على وضع العمود الفقري بقوامة الصحيح وهذا يتفق مع ما أشار إليه

وكان البرنامج الذي استمر (10) أسابيع له الأثر الواضح على مجموع عينة البحث حيث كانت أعمارهم وطبيعة أجسامهم تستجيب إلى البرنامج التأهيلي المعد من قبل الباحثة وتشير اغلب المصادر إلى إن الأطفال هم أسرع استجابة لإعادة قوامهم للوضع الطبيعي وذلك لما تتمتع به أجسامهم من مرونة كبيرة وسرعة استقبالهم ونشاطهم في هذه المرحلة العمرية كان له تأثير ايجابي في تحسن سقوط الرأس وهذا ما يتفق مع (سعيد غني نوري) "بصفة عامة الأطفال الصغار يكونون مرنون وتزيد المرونة أثناء سنوات الدراسة ، ومع بداية المراهقة فإن المرونة تميل إلى الابتعاد ثم تبدأ في النقصان ، والعامل الرئيسي المسئول على هذا النقصان في المرونة مع تقدم السن هي تغيرات معينة تحدث في الأنسجة المتجمعة في الجسم"⁽¹⁾.

وهذا ما أكده (لؤي الصميدعي ، 2002) " نتيجة دفع الرأس إلى الأمام، يحدث التعب للعضلات الخلفية الضعيفة ولا تستطيع متابعة قدرتها في إسناد الرأس، ومن ثم سيتضاعف الجهد على العينين والأذنين ويختل التوازن ، مع انحناء الرقبة إلى الأمام"⁽²⁾.

إن الباحثة ركزت في البرنامج التأهيلي على تحذب المنطقة العنقية والمنطقة الصدرية من جهة الظهر وذلك لأن سبب سقوط الرأس للإمام هو ضعف في الفقرات والعضلات الخلفية وقصر العضلات الداخلية الأمامية للرقبة ويندفع نتيجة لذلك الرأس للأمام من أجل المقاومة والحفاظ على خط الجاذبية الأرضية ، وهذا ما أكده(لؤي الصميدعي، 2001) " أن هذا الانحراف سيؤثر على انحرافات العمود الفقري الطبيعية ويولد تشوها للعنق ومنطقة الأكتاف"⁽³⁾ .

وترى الباحثة أن الفئة العمرية لعينة البحث تمر بفترة الاكتشاف لما حولها في الحياة اليومية، فإنه يمكن لبعض العادات اليومية الخاطئة وعدم الانتباه لهذه العادات خلال فترة مشاهدة التلفاز أو أداء إي

(1) سعيد غني نوري: "التربية البدنية ودورها في تنمية أجهزة جسم الطفل"، مصدر سبق ذكره .

(2) لؤي غانم الصميدعي : مصدر سبق ذكره ، 2002 ، ص 179 .

(3) لؤي غانم الصميدعي : مصدر سبق ذكره ، 2001 ، ص 221 .

حركة في الحياة ونتيجة لاستمرار على هذه العادة الخاطئة يحدث بمرور الوقت انحراف واضح وملحوظ في الجسم ، فإن الشخص يستجيب سلبيا لتلك الحالات بميلان رأسه إلى الأمام إلى أن يصبح تشوها قواميا ، وهنا يأتي دور التأهيل العادة الجسم إلى الوضع السليم وحل هذه المشكلة القواميه وفي هذا الصدد يشير كل من (محمد عادل رشدي ، جابر بريقع ، 1997) " بأن ليس كل المشكلات المتعلقة بتشوهات القوام في الطرف العلوي يمكن تفسيرها ، أو إرجاع أسبابها إلى أخطاء بدنية خاصة بالجهازين العظمي والعضلي أو ناتجة عن عادات بيئية خاطئة ، ، واستخدام التمرينات العلاجية لإصلاح هذه الانحرافات يعطي النتيجة المرجوة " (1) .

وبما إن القوام يعكس سلوك الشخص لان الفرد الذي يتمتع بقوام سليم يكون لديه القدرة على أداء الحركات الرياضية والحياتية بانسيابية وسلاسه هذا يكون موازيا للقدرة البدنية حيث كلما كان الإنسان يمتلك قدرة بدنية كان قادرا على أداء الواجب الحركية فان القدرة البدنية تعزز الثقة بالنفس والجسم السليم المتكامل يحقق هذه المعادلة الحركية لدى الأشخاص ويختلف الفئات العمرية وهذا ما اتفق عليه (صالح بشير ، 2011) " إن القوام محصلة سلوكية هامة لكل إنسان ، يعكس بدرجة كبيرة سلامتهم النفسية والصحية والبدنية والوظيفية والحركية، والتربية الرياضية بمراحل التعليم الأساسي تعتبر مجالا هاما ومطلبا حتميا لكل الأعمار بهدف إعدادهم بدنيا ونفسيا وصحيا وعقليا ، ذلك لأعداد جيل يتوافر فيه النمو المتكامل ،ومجتمعنا العربي في حاجة ضرورية للعناية بقوام الإنسان وخاصة في مرحلة الصغر، فسلامة القوام تعد ضمن الأهداف التي تسعى التربية الرياضية لتحقيقها وفي مقدمتها العمل على الوقاية الصحية والعمل على تنمية القوام السليم " (2) .

(1) محمد عادل رشدي ، محمد جابر بريقع : "ميكانيكية إصابة العمود الفقري "، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1997 ، ص 22 .

(2) صالح بشير سعد : " مصدر سبق ذكره " ، ص 12 .

2-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس تحذب العمود الفقري:

جدول (3)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس تحذب العمود الفقري.

المتغيرات	وحدة القياس	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		t المحتسبة	Sig	داله
		ع	س	ع	س			
تحذب الظهر الصدري	ملمتر	0.707	19.50	0.703	10.10	23.500	0.000	معنوي

*- يتضح من الجدول (3) ما يأتي:

من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول (3) يتضح لنا انه حدث تطور واضح في قياس تحذب الظهر الصدري لإفراد عينة البحث، اي وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي لقياس تحذب الظهر الصدري لعينة البحث ولصالح الاختبار البعدي، من خلال مقارنة (t) المحسوبة بقيمة (sig) تحت مستوى خطأ (0,01) ودرجة حرية (9).

وتعزو الباحثة السبب في هذا التطور إلى البرنامج التأهيلي والتمارين العلاجية الموجودة في البرنامج والذي احتوى على تمارين مناسبة وتخصصية تعالج المشكلة قيد الدراسة حيث كان للمنهج اثر كبير في رجوع العمود الفقري إلى الوضع الطبيعي فان عدد التكرارات والفترة التي استمرت طيلة (10) أسابيع كان له تأثير ايجابي على عينة البحث مما أعطى معنوية واضحة بين القبلي والبعدي وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه (سميعة خليل، 1990) "إن التمارين العلاجية هي حركات معينة لحالات مرضية مختلفة غرضها وقائي علاجي وذلك لإعادة الجسم إلى الحالة الطبيعية والتأهيلية واستخدام المبادئ الأساسية باختيار حركات وأوضاع مناسبة للجسم" (1).

وترى الباحثة إن الاهتمام بقوام الطفل في السنوات الأولى من حياته مهمة جدا بالاعتماد على الاهتمام والانتباه لحركات الطفل منذ الطفولة يساعد في أن ينشأ الطفل بقوام سليم وصحي لممارسة

(1) سميعة خليل: "العلاجية الرياضية"، مصدر سبق ذكره، 1990، ص13.

الأفعال الحياتية بشكل حيوي وسليم وان العادات الخاطئة التي تستمر مع الطفل لبقية حياته سوف تعيق من الممارسات الحياتية الصحيحة التي تسبب مشاكل القوام وما يترتب عليه من اثار سلبية وهذا ما يتفق عليه عباس الرملي وآخرون (1981م) "أن تمييز وإدراك ميكانيكية الجسم في السنوات الأولى من حياة الطفل له أهمية بالغة لأنه يستمر بعد ذلك ليصبح عادة، وقد أكد هاولاند أن البالغين يستمرون في الحركة بالطريقة التي اعتادوها في طفولتهم وعلى ذلك فإن مرحلة الطفولة ذات أهمية بحيث يجب الاهتمام بها في تطوير المبادئ الحركية الأساسية التي تنفع الفرد وتفيده في شق طريقة بدقة ونجاح" (1).

وان عدم توفر برنامج رياضي وصحي في رياض الأطفال انعكس سلبا وتهاون في دروس التربية الرياضية من قبل الكثير من رياض الأطفال يؤدي إلى عزوف الأطفال عن الحركات الرياضية التي تقوي وتنمي الجسم بصورة صحيحة خاليا من الانحرافات والتشوهات القومية المختلفة وفي هذا الصدد يشير (حسن شحاتة ، 1997) " أن من أهداف التربية البدنية في المدرسة الحديثة هو إكساب التلاميذ اللياقة البنية وكفاءة الأجهزة الوظيفية ، كذلك إكساب التلاميذ العادات الصحية الشخصية السليمة مثل العادات المتعلقة بالنظافة الشخصية ، والمحافظة على القوام من التشوهات " (2).

تعتبر التمارين التأهيلية بسن مبكرة مهم جدا ولذلك يكون الجسم ذو قوام جيد وإعطاء الأطفال الحرية في تفرغ طاقتهم وهذا ما ذهبت إليه (الين وديع فرج) إلى أن " انتشار الانحرافات القواميه الذي نلاحظه لدى الشباب من الجنسين يرجع إلى عدم إعطاء أهمية كافية للياقة القواميه ، كما ترجع هذه الانحرافات في معظم الأحوال إلى أن هؤلاء البالغين قد تخطوا فترة نمو طفولتهم دون تقديم أي معونة لهم لمعالجة انحرافاتهم القوامية في مراحلها الأولى ، مما يؤدي بالتالي إلى انحرافات قواميه لها عواقب وخيمة على شكل الجسم عامة وعلى صحة الإنسان العقلية والجسمية والنفسية خاصة ، وهو الأمر الذي ينعكس أثره على حسن أداء العمل المهني ، والذي قد يصل إلى مراحل يصعب فيها العلاج وتزداد الآلام ويقل الإنتاج " (3) .

وترى الباحثة أهمية القوام في المراحل السنية المبكرة والتأكيد على أهمية قوام للأطفال والانتباه إلى الحركات الخاطئة التي يقوم بها الأطفال والحرص على عدم تكرارها وهذا ما يؤكد (محمد سعد ،2004) " تظهر أهمية الجانب القوامي والكشف عن الانحرافات لعالجها والعمل على الوقاية من التشوهات القواميه،

(1) عباس الرملي واخرون: مصدر سبق ذكره ،ص170

(2) حسن شحاته : "النشاط المدرسي" ، ط 4 ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، 1997 ، ص 112 .

(3) إلين فرج : مصدر سبق ذكره ، ص 326 .

وهذا يعتبر هدفا ساميا تسعى الرياضة لتحقيقه من خلال التمرينات الوقائية والتأهيلية لا سيما إذا كانت هذه التمرينات خلال المراحل السنوية المبكرة والتأكيد على الوعي القوامي باعتباره ضرورة ملحة للتعرف على العادات السليمة في الوقوف والجلوس والرقود والنقاط الأشياء والمشى والجري والتسلق وغيرها من المهارات الحياتية اليومية⁽¹⁾.

3-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس السعة الحيوية:

جدول (4)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة

لبحث في قياس السعة الحيوية.

المتغيرات	وحدة القياس	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		t المحتسبة	Sig	داله
		ع	س	ع	س			
السعة الحيوية	مللتر	4.332	159.10	5.681	177.50	16.320	0.000	معنوي

يتضح من الجدول (4) ما يأتي:

من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول (4) يتضح لنا انه حدث تطور واضح في قياس السعة الحيوية لإفراد عينة البحث ، اي وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي قياس السعة الحيوية لعينة البحث ولصالح الاختبار البعدي، من خلال مقارنة (t) المحسوبة بقيمة (sig) تحت مستوى خطأ (0,01) ودرجة حرية (9).

وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى التحسن في قوام الجسم لدى العينة فان استقامة العمود الفقري ورجوع التكور في الأكتاف وتحسن في مستوى سقوط لرأس انعكس إيجابا على مستوى الأجهزة الوظيفية ومنها الجهاز التنفسي الذي يمثل كفاءة التنفس.

ومن أهم الأسباب التي أدت إلى هذا التطور في السعة الحيوية لدى العينة أيضا هو التزام أفراد العينة بالبرنامج التأهيلي الذي تخلله تمارين تخصصية دقيقة بالإضافة إلى التزام العينة بأداء التمارين والإرشادات التي كانت مصاحبة ، مثل تمارين التنفس، وكان أفراد العينة يؤدونها بكل حيوية ونشاط

(1) محمد سعد عزمي : "مصدر سبق ذكره"، ص22

لملائمتها للفئة العمرية من جانب والتشجيع من قبل الباحثة والكادر المساعد وذوي الأطفال من جانب آخر كل هذا كان من العوامل المساهمة في تطور الأجهزة الوظيفية القوامية لديهم ومن أهمها السعة الحيوية وهذا ما أشار إليه (Bengtsson, 1994) "إن للانحرافات القوامية أثراً واضحة على أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العضلي، والعظمي، والعصبي، وجهاز التنفسي، ونذكر منها على وجه الخصوص انحرافات العمود الفقري وقد وجد أنها تؤثر على الجهازين الدوري والتنفسي فمثلاً تحذب الظهر من الانحرافات التي تقصر فيه عضلات الظهر ويتأثر بذلك عمل الجهاز التنفسي حيث تقل السعة الحيوية للرتتين وبالتالي كمية الأوكسجين المستهلكة ويؤثر ذلك على عملية تبادل الغازات بين الحويصلات الهوائية والدم"⁽¹⁾.

إن اغلب العلماء والباحثون يؤكدون على التشخيص المبكر للأطفال من الناحية القوامية للجسم وتشخيص الإعراض المصاحبة وعلاجها من بداية حدوثها وذلك لان الأطفال يتمتعون بمرونة عالية وان استجابات أجسامهم للتمارين والإرشادات والعادات الحسنة تكون سريعة وواضحة ، لذلك أكدت الباحثة والذي لاقى استحسان الجميع من إدارة الروضة ومن الأهالي وكان الدعم مستمر من الجميع خصوصاً وان التطورات في تصرفات الأطفال بدأت واضحة منذ الأسابيع الأولى للمنهج وهذا ما يتفق مع محمد صبحي حسانين⁽²⁾ على إن العديد من الباحثين أكدوا على أهمية استخدام التمرينات البدنية العلاجية قبل الوصول إلى الدرجة البنائية ، حيث تكون النتائج حسنة إذا ما تم اكتشاف الانحرافات القوامية في سنة مبكرة ، لان إذا زاد حتى الدرجة البنائية فهذا يؤدي إلى حدوث خلل وظيفي وحركي في الجسم عامة وفي منطقة الانحراف خاصة حيث يتم وضع التمرينات على فرض انه في الظروف الملائمة ،تساعد على إصلاح القوام في التخلص من بعض حالات الخلل الوظيفي أو بعض عيوب القوام أو زيادة القوة العضلية وما يقابلها من زيادة مطاطية للعضلات وكذلك تعمل على تحسين أدوره الدموية حول العضلات المتأثرة ،بمعنى إن التطبيق الصحيح للتمرينات العلاجية يساعد على تصحيح انحرافات القوام " .

(1) Bengtsson G, Janon B, Physiological psychiatric investigation in scoliosis and actapsyco and scand . , 1974,

(2) محمد صبحي : "مصدر سبق ذكره" ، ص 103

4-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس نسبة

الأوكسجين بالدم :

جدول (5)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحسوبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس نسبة الأوكسجين.

داله	Sig	t المحسوبة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		وحدة القياس	المتغيرات
			ع	س	ع	س		
معنوي	0.00 0	0.000	0.828	98.77	0.818	97.7 7	مللتر	نسبة الأوكسجين

*- يتضح من الجدول (5) ما يأتي:

من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول (5) يتضح لنا انه حدث تطور واضح في قياس نسبة الأوكسجين الأفراد عينة البحث، اي توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي لقياس نسبة الأوكسجين لعينة البحث ، من خلال مقارنة (t) المحسوبة بقيمة (sig) تحت مستوى خطأ (0,01) ودرجة حرية (9).

تعزو الباحثة السبب في ذلك التحسن بشكل ملحوظ في نسبة لأوكسجين بالدم لإفراد العينة وذلك للتطور الحاصل في الجهاز التنفسي وخصوصا السعة الحيوية واستقبال كمية كبيرة من الهواء في القفص الصدري مما زاد في نسبة تشبع الجسم بالأوكسجين الذي ظهر واضحا في الاختبارات لان الانحرافات القومية لها اثار على الجهاز التنفسي وبما ان السعة الحيوية ازدادت عند أفراد العينة تحسنت معها نسبة الأوكسجين بسبب زيادة دخول الهواء إلى الرئتين بشكل اكبر من ذي قبل وهذا ما يتفق مع (Bengstsson،1994) "إن للانحرافات القومية "اثر واضح على أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العضلي،والعظمي ،والعصبي، وجهاز التنفسي،ونذكر منها على وجه الخصوص انحرافات العمود الفقري وقد وجد أنها تؤثر على الجهازين الدوري والتنفسي فمثلا تحذب الظهر من الانحرافات التي تقصر فيه عضلات الظهر العجزية الشوكية ويتأثر بذلك عمل الجهاز التنفسي حيث تقل السعة الحيوية

للرئتين وبالتالي كمية الأوكسجين المستهلكة ويؤثر ذلك على عملية تبادل الغازات بين الحويصلات الهوائية والدم⁽¹⁾.

وتعزو الباحثة أيضا إلى التدريبات الرياضية التي قام بها أفراد العينة وان التدريب يزيد من تشبع الجسم بالأوكسجين ويحسن من مستوى الجهاز التنفسي التمارين التي تم استخدامها في البرنامج هي تمارين هوائية وهذا ما يتفق مع قاسم المندللاوي ووجيه محجوب 1982 " ان التدريب الرياضي لة اثر كبير في رفع نشاط الدورة الدموية في الخلايا العصبية والعضلية وسرعة نقل الأوكسجين " (1).

5-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لقياس عدد مرات التنفس:

جدول (6)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحتسبة للاختبارين القبلي والبعدي لعينة

البحث في قياس عدد مرات التنفس.

المتغيرات	وحدة القياس	الاختبار القبلي		الاختبار لبعدي		t المحتسبة	Sig	داله
		ع	س	ع	س			
عدد مرات التنفس	مره/د	0.876	27.10	0.823	23.70	9.160	0.000	معنوي

*-يتضح من الجدول (6) ما يأتي:

من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول (6) يتضح لنا انه حدث تطور واضح في قياس عدد مرات التنفس الأفراد عينة البحث، اي وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي لقياس عدد مرات التنفس لعينة البحث ولصالح الاختبار أبعدي، من خلال مقارنة (t) المحسوبة بقيمة (sig) تحت مستوى خطأ (0,01) ودرجة حرية (9).

تعزو الباحثة السبب في تحسن عدد مرات التنفس إلى البرنامج التأهيلي الذي يتخلل عدد من التمارين البدنية الرياضية التي بدورها تحسن الأجهزة الفسيولوجية بالجسم ومن ضمنها الجهاز التنفسي هذا من جانب إما الجانب الآخر هو التطور الحاصل في قوام الجسم حيث إن تحذب الظهر وسقوط

(1)Bengtsson G,Janon B,Physiological psychiatric investigation in scoliosis and actapsyco and scand . ,1974,

(1) قاسم حسن المندللاوي ووجيه محجوب : "مدخل في علم التدريب"، بغداد مطبعة جامعة بغداد، 1982، ص154

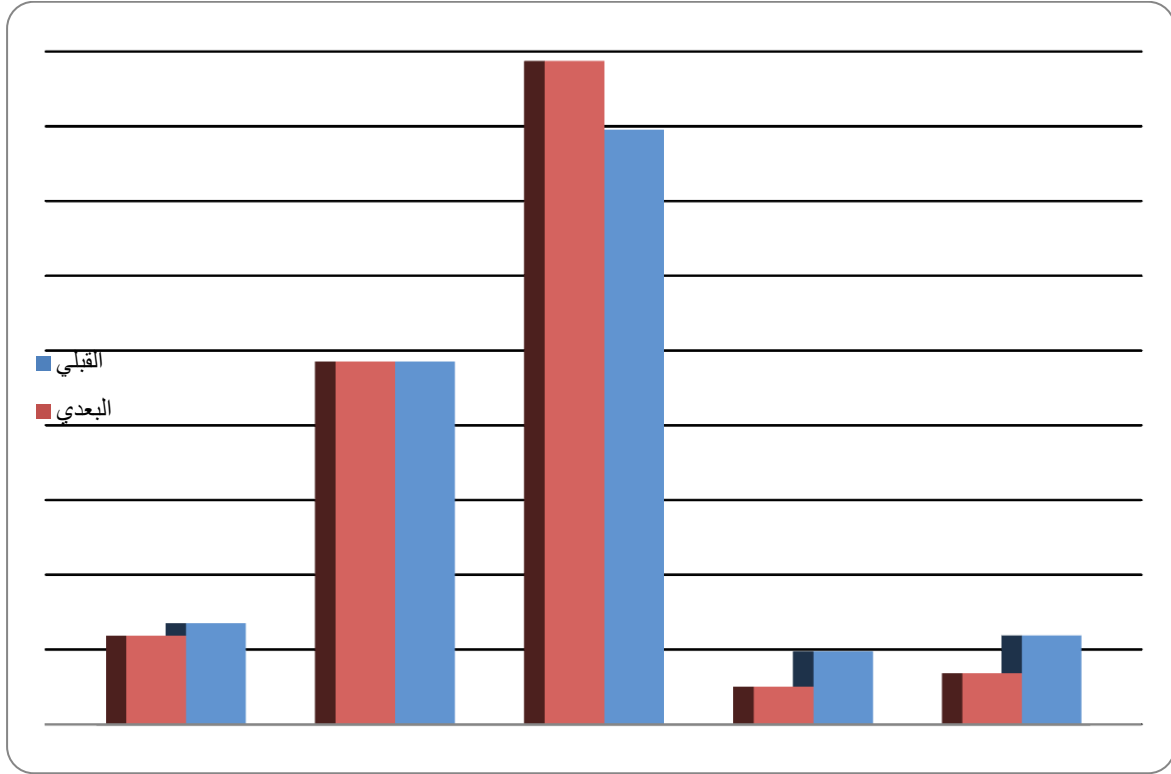
الرأس يؤدي إلى تكور بالأكتاف للداخل والذي لا يسمح باتساع الرئتين بصورة طبيعية مما يؤدي إلى زيادة في عدد مرات تنفس وذلك لسد النقص الحاصل في كمية الهواء الداخل إلى الرئتين وهذا ما اتفقت عليه (ناهد احمد، 1986) عن جامبورتسيف وآخرون " إن استمرار وضع الجلوس لفترات طويلة يسبب تغير في حيوية ونشاط العضلة الطويلة الظهرية والعضلات الخلفية للأكتاف كما يعوق وظائف التنفس والدورة الدموية، ويتضح ذلك في نقص مرحلة التنفس بالقفص الصدري عند الإصابة بتحدب الظهر"⁽¹⁾. ومن الأسباب التي أدت إلى تطور عدد مرات التنفس هي اختيار تمارين تتناسب مع طبيعة المشكلة مثل تمرين الكرة الطبية وتدلي الذراعين للأسفل فهذا التمرين يؤدي إلى فتح القفص الصدري بصورة كبيرة وان التكرارات تؤدي إلى اتساع القفص الصدري وهذا ما أشار إليه (عباس الرميلى 1981) "إن الانحرافات القوامية لها تأثير على الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم فاستدارة الكتفين وتحدب الظهر تعوق عملية التنفس حيث تضغط الإضلاع على الحجاب الحاجز"⁽²⁾.

وتشير اغلب البحوث والدراسات إلى إن مشاكل القوام تنعكس على الأجهزة الوظيفية بالجسم حيث كلما كان القوام سليم كانت الأجهزة الوظيفية تعمل بصورة صحيحة وهذا ما اتفق عليه كلا من محمد صبحي عن فايت ونيلسون وجينس وبوتشير وستجليز وباروومك وغيرهم إلى إن "القوام الرديء له انعكاسات سلبية عديدة على صحة الإنسان ، وان جميع أجهزة الجسم تتأثر بحالة القوام"⁽³⁾.

(1) ناهد احمد عبد الرحيم: "اثر برنامج مقترح لعلاج بعض انحرافات العمود الفقري على كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي لتلميذات المرحلة الإعدادية"، رسالة دكتوراء، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، 1986، ص31.

(2) عباس لرميلي : مصدر سبق ذكره، ص30-29.

(3) محمد صبحي حسانين: مصدر سبق ذكره، 2003، ص136.



يوضح الشكل (10)

نسبة قياسات الاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث لجميع المتغيرات

الفصل الخامس

5 - الاستنتاجات والتوصيات.

1-5 الاستنتاجات.

2-5 التوصيات.

5- الاستنتاجات والتوصيات:

5-1 الاستنتاجات:

- 1- اظهر البرنامج التأهيلي تأثير فعال في تحسين انحراف سقوط الرأس الأمامي لدى أفراد عينة البحث.
- 2- أدى البرنامج التأهيلي إلى تحسين تحذب الظهر الصدري لدى أفراد العينة .
- 3- للبرنامج التأهيلي تأثيرا ايجابيا واضح على أفراد العينة الذين لديهم تحذب في العمود الفقري وسقوط الرأس من أفراد العين قيد الدراسة .
- 4- البرنامج التأهيلي اظهر فاعلية في رفع مستوى المؤشرات الوظيفية لدى أفراد عينة البحث

5-2 التوصيات

- 1- إمكانية اعتماد البرنامج التأهيلي المقترح في علاج التحذب الظهر وسقوط الرأس لدى الأطفال بعمر من (5-6) سنة.
- 2- نشر الوعي والثقافة القوامي بين تلاميذ رياض الأطفال لإتباع العادات الصحيحة والسليمة في الحياة اليومية .
- 3- إجراء البحوث والاختبارات على ظاهرة الانحرافات والتحذبات والتشوهات القوامية في أعمار مبكرة لتفادي تأثيراتها السلبية في المستقبل .
- 4- التأكيد على الاهتمام بالكشف المبكر عن الانحرافات والتحذبات والتشوهات القوامية لدى الأطفال ، والتسريع في علاج هذه الحالات لما له من نتائج خطيرة على مستوى الأجهزة الوظيفية والقوامية .
- 5- إمكانية استخدام القياسات والاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة كوسائل موضوعية لمراقبة الحالة القوامية فضلا عن مستوى الحالة الوظيفية للجسم .


- 6- التأكيد على عقد لقاءات دورية بين (المدرسين وأولياء الأمور) وإقامة دورات التوعية والتثقيف حول الاهتمام بالعادات القوامية أثناء المشي والجلوس سواء بالفصل أو بالمنزل والتأكيد على أنواع الملابس والأحذية والمقاعد لأنها قد تؤدي إلى ظهور بعض الانحرافات والتشوّهات القوامية.
- 7- الاهتمام بدرس التربية الرياضية والألعاب داخل رياض الأطفال ، وذلك لأهميته في إنشاء جيل يتمتع بقوام سليم .

قائمة المصادر

أولاً: المصادر العربية

ثانياً: المصادر الأجنبية

اولاً - المصادر العربية :

القران الكريم 

- 1- إبراهيم نبيل عبد العزيز: "التدريب الرياضي والأسس الفسيولوجية"، دار الفكر العربي، مصر، القاهرة، 1973 .
- 2- أبو العلا احمد ومحمد صبحي حسانين: "فسيولوجيا وميرفولوجيا الرياضة وطرق القياس والتقييم"، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997 .
- 3- أحمد حلمي صالح: التأهيل البدني (الأسس والمبادئ)، بدنية العرب، 2010.
- 4- احمد شاكر محمود : "تأثير منهج ترويجي لتأهيل المصابين بمرض السكري المعتمد على الأنسولين"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، ديالى، 2004 .
- 5- أسامة رياض: إصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 6- أسامة كامل راتب : "النمو الحركي مدخل للنمو الكامل للطفل والمراهق" ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999 .
- 7- الرحيم عبد الرحمن محمود والعزاوي هاني طه : "مبادئ علم التشريح" ، ط3، دار الحرية للطباعة ،بغداد ،العراق ، 1993.
- 8- السيد عبد المقصود : "نظريات التدريب الرياضي وفسيولوجيا القوة" ، القاهرة، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1997 .
- 9- الشواهد حسن محمد: "دراسة ميدانية لتعرف على بعض الانحناءات القواميه في العمود الفقري لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمنطقة الإسكندرية" ،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان ، القاهرة، 1988 .
- 10- ألين وديع فرج : "اللياقة الطريق للحياة الصحية" ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ب ت.
- 11- أمين أنور الخولي وأسامة كامل راتب : "التربية الحركية للطفل" ، ط2 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1992. ،

- 12- بسام سامر : "تأثير التدريب على بعض الصفات البدنية وتأهيل المجاميع العضلية العاملة على مفصل الركبة بعد استئصال الغضروف الهلالي"، أطروحة دكتورا غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 1994 .
- 13- بهاء الدين سلامة: "فسيولوجيا الرياضة"، القاهرة، دار الفكر العربي، 1989.
- 14- توفيق سلام: "الاتجاهات الحديثة في تدريب المعلمين أثناء الخدمة"، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، 2002 .
- 15- جوني وآخرون: "تقويم العظام والمفاصل (الأرتويديا)"، جامعة تشرين، كمية الطب، 2001 .
- 16- حازم النهار وآخرون : الرياضة والصحة في حياتنا ، عمان ، الأردن ، 2010 .
- 17- حسن شحاته : "النشاط المدرسي" ، ط 4 ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، 1997 .
- 18- حياة عياد روفانيل: "إصابة اللاعب وقاية وإسعاف"، ط1، سكندرية، مركز الدلتا للطباعة، 1986، ص.172
- 19- حياة عياد روفانيل، صفاء الخربوطلي: "اللياقة القومية والتدليك الرياضي"، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، 1991.
- 20- حياة عياد ، صفاء الخربوطلي : "اللياقة القواميه والتدليك الرياضي" ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995 .
- 21- ديفدك روينز، ترجمة فريال عبود: "فن التشريح" ، بيروت، المؤسسة العربية لدراسات والنشر، 1993 .
- 22- رشدي فتوح عبد الفتاح: "أساسيات عامة في علم الفسيولوجي"، ط2، مصر، ذات السلاسل للطباعة والنشر، 1988 .
- 23- رحاب حسن محمود عزت: "الإصابات الرياضية والعلاج الحركي"، جامعة حلوان، القاهرة، 2008 .
- 24- ريسان خريبط مجيد و لؤي غانم : "التربية البدنية والحركية للأطفال ما قبل المدرسة" ، ط 1 ، عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2002 .
- 25- ساري أحمد حمدان ، نورما سليم : "اللياقة البدنية والصحية" ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ، ط 1 ، 2001 .

- 26- سعيد غني نوري: "التربية البدنية ودورها في تنمية أجهزة جسم الطفل"،
<http://researchgate.net> .
- 27- سميرة خليل محمد: "الطب الرياضي والتأهيل"، مطبعة دار الحكمة، بغداد، 2006 .
- 28- سميرة خليل محمد: "الرياضة العلاجية"، بغداد، مطابع دار الحكمة، 1990 .
- 29- صالح بشير سعد : "القوام البشري وسبل المحافظة عليه" ،السكندرية ،مصر ،دار الوفاء لندنيا
 الطباعة والنشر، 2011 .
- 30- صفية عبد الرحمن : "اثر التمرينات العلاجية على بعض تشوهات القومية لطالبات المرحلة الإعدادية
 بمحافظة القاهرة"، أطروحة دكتورا غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة
 حلوان ،القاهرة، 1979 .
- 31- عادل علي حسن : "الرياضة والصحة"، ط 1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995 .
- 32- عامر إبراهيم القنديلجي : " البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات"، بغداد ، مطابع دار
 الثقافة العامة ، 1993 .
- 33- عباس الرملي وآخرون: "تربية القوام، القاهرة"، دار الفكر العربي ، الكويت، 1981 .
- 34- عبد الحميد شرف: "البرامج في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق"، مركز الكتاب للنشر ،مصر
 الجديدة، 1995 .
- 35- عبد الحميد عبد المجيد البلداوي : "أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيط للبحث
 وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج spss"، عمان ، دار الشروق ، 2007 .
- 36- عصمت عبد المقصود: "الصحة الرياضية"، دار المعارف، مصر، الإسكندرية، 1985 .
- 37- عقيل محمد دور: "الأساسيات في التشريح"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 1989 .
- 38- فرج عبد الحميد: "الأنشطة المدرسية أسسها وتطبيقاتها"، ط 1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، 2005 .
- 39- فريق كمونه: "موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها"، الدار العلمية الدولية للنشر
 والتوزيع، 2002 .

- 40- قحطان أحمد الطاهر: "مصطلحات ونصوص انجليزية في التربية الخاصة"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004 .
- 41- قيس ناجي، شامل كامل: " مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية "، بغداد، مطبعة الثقافة العمالية، 1997 .
- 42- مجدي الحسيني عليوة: "الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج"، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، 1997 م .
- 43- محسن حسن علي الدوري: "دراسة ميدانية عن بعض الانحرافات القومية في العمود الفقري لتلاميذ المرحلة الإعدادية بالقاهرة"، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الحلوان، 1983 .
- 44- محمد سعد عزمي: "درس التربية الرياضية في مرحلة التعليم الأساسي"، الإسكندرية، دار الوفاء، الطبعة، 2004 .
- 45- محمد صبحي حسانين: "التقويم والقياس في التربية الرياضية"، ط2، دار الكتب الحديثة، 1978 .
- 46- محمد صبحي حسانين، محمد عبد السلام راغب: "القياس السليم للجميع"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990 .
- 47- محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام: "القوام السليم للجميع"، ط1، دار الفكر العربي، مدينة نصر، 1995 .
- 48- محمد صبحي حسانين: "القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 5، 2003 .
- 49- محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب: "القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط3، 2004 .
- 50- محمد عادل رشدي، محمد جابر: "ميكانيكية إصابة العمود الفقري"، الإسكندرية، منشأة المعارف، 1997 .
- 51- محمد عادل رشدي: "الطب الرياضي في الصحة والمرض"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997 .
- 52- محمد فتحي هندي: "علم تشريح الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991 .

- 53- محمد قصري بكري: "الإصابات الرياضية والتأهيل البدني"، دار الكتب للنشر والتوزيع، مصر، 2011 .
- 54- محمد وجية سكر: "التشوهات القومية للاعبين الدرجة الاولى في كرة القدم بجمهورية مصر العربية"، رسالة ماجستير، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، 1976 .
- 55- مصطفى زايد: "الإحصاء والاستقراء"، القاهرة، هجر للطباعة، 1990 .
- 56- مصطفى محمود السيد: "بعض الانحرافات القومية في العمود الفقري وعلاقتها بالسعة الحيوية للطلاب المتقدمين بجامعة المنصور للعام الدراسي 1989-1990 بمصر"، رسالة ماجستير في التربية الرياضية، مصر، كلية التربية الرياضية للبنين بالزقازيق، جامعة حلوان، 1990 .
- 57- ناهد احمد عبد الرحيم: "اثر برنامج مقترح لعلاج بعض انحرافات العمود الفقري على كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي لتلميذات المرحلة الاعدادية"، رسالة دكتورا، القاهرة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، 1986 .
- 58- ناهد عبد الرحيم: "التمرينات العلاجية لتربية القوام"، مصر، لأساتذة للكتاب والنشر، القاهرة، مصر، 2005 .
- 59- نجلاء إبراهيم جبر: "وضع إستراتيجية للقوام السليم للتلاميذ من عمر 6-9 سنوات"، رسالة دكتوراه، بور سعيد، كلية لتربية الرياضية للبنين ببور سعيد، جامعة قناة السويس، 1997 .
- 60- نشوان عبد الله نشوان: "فن الرياضة والصحة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2010 .
- 61- هارون بسام، وآخرون: "الرياضة والصحة"، الجامعة الأردنية، 1996 .
- 62- وجيه محجوب: "طرائق البحث العلمي ومناهجه"، الموصل، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع التابعة لجامعة الموصل، 1988 .
- 63- وديع ياسين، محمد حسن: "التطبيقات الإحصائية في بحوث التربية الرياضية"، الموصل، دار الكتب، 1999 .
- 64- وعد عبد الرحيم الدليمي: "تقويم التشخيصي لتشوهات القدمين الوظيفية"، ط1، سوريا، دمشق .

ثانياً:- المصادر الأجنبية

- 1- Almenemir.M.D,the school neal the progian,3rdad,London,: w. esaunders company Philadelphia,ternto,1970,53.
- 2- Bengtsson G, Janon B, Physiological psychiatric investigation in scoliosis and actapsyco and scand . ,1974،
- 3- Crowe, W.-Aixter, D. &Pyfer J.: Principles and methods of adapted physical education andrecreation, 4th London, theC.VMoshy Co. 1981 .
- 4- Meer,R,D: school screening fo scoliosis mental retardation the rained of untidier measurement deformity of orthopedist , university of uterchtne the erlands,S4 1995.
- 5- Pate. R.Retal . Scient. F: Foundations of coaching, U.S.A, b college publishing, 1984.
- 6- Pierre Mary:prise en charge de la scoliose idiopathique de lenfantet de ladolescent<revue du rhumatisme 71 ,2004 .
- 7- Vande, N.D. Sherman J.H : Human phsidogy, mec hanism of body funtion, New york, maw hill, 1980.
- 8- <https://www.quora.com/If-you-have-a-bad-head-forward-posture-can-it-be-completely-fixed>
- 9- <http://www.mayoclinic.org/symptoms/hypoxemia/basics/definition/sym-2005>.
- 10- Hugoa,Keimart and Robert.N.Hensinger:"Clinical symposia Vol,41,No4,Ciba,1

الملاحق

ملحق (1)

الأجهزة المستخدمة بالبحث



جهاز قياس نسبة الأوكسجين



جهاز قياس عدد مرات تنفس



جهاز قياس السعة الحيوية



أداة قياس الطول



ميزان لقياس الوزن



جهاز القضان



جهاز شاشة القوام

ملحق (2)

أسماء السادة الخبراء والمختصين في مجال التدريب وتأهيل الرياضي الذين تم استشارتهم في تمرينات

المنهج التأهيلي المعد قيد البحث

الاسم	اللقب العلمي الاختصاص	مكان العمل
سعاد عبد حسين	أ.د. تأهيل إصابات	كلية التربية الرياضية بنات جامعة بغداد
سكينة كامل حمزة	أ.د. تأهيل إصابات	كلية التربية الرياضية بنات جامعة بابل
نؤي كاظم محمد	أ.د. تأهيل إصابات	كلية التربية الرياضية جامعة البصرة
ماجد عزيز لفتة	أ.د. تدريب	كلية التربية الرياضية جامعة ميسان
علي حسن فليح	أ.م.د. تدريب معاقين	كلية التربية الرياضية جامعة ميسان
سيف عباس جهاد	أ.م.د. تدريب	كلية التربية الرياضية جامعة ميسان
مثنى ليث حاتم	أ.م.د. فسلجة وتدريب	كلية التربية الرياضية جامعة ميسان
بشار بنون حسن	م.د. تأهيل إصابات	كلية التربية الرياضية جامعة واسط

ملحق (3)

اسماء كادر العمل المساعد

ت	الاسم	الدرجة
1	ضحى محمد حافظ	ماجستير تربية بدنية وعلوم رياضة
2	سجى محمد حافظ	ماجستير تربية بدنية وعلوم رياضة
3	هبة حسين سريخ	طالبة ماجستير تربية بدنية وعلوم رياضة
4	كوثر عبد كيريز	بكالوريوس تربية أرشاد تربوي نفسي
5	زينب علي عودة	بكالوريوس تربية أرشاد تربوي نفسي
6	رؤى محمد	بكالوريوس تربية بدنية وعلوم رياضة
7	دعاء فاضل	بكالوريوس تربية بدنية وعلوم رياضة

ملحق (4)

أسماء كادر الطبي المساعد

مكان العمل	ألقب	الاسم	ت
مستشفى الزهراوي	دكتور جراحة وعظام وكسور	محمد كاظم ناصر	1
مستشفى الزهراوي	معاون طبي	سعد عبد الكريم	2
مستشفى الزهراوي	معاون طبي	عبد الحسين محسن	3
مستشفى الزهراوي	معاون طبي	ندى عود كريس	4
مستشفى الزهراوي	معاون طبي	عبد الحسين زغلول	5

ملحق رقم (5)

نماذج الوحدات التأهيلية المستخدمة في المنهج التأهيلي

1- المرحلة : رياض الأطفال

2- زمن الوحدة التأهيلية : 60 دقيقة

3- الأدوات المستخدمة : صافره - كرات طبية - ساعة رقمية - وسائل طبية - حبال

مطاطية - كراسي

4- مكان التدريب : قاعات الدراسة والاحتفال في الروضة

5- وقت التدريب : 10 صباحا

6- الهدف : تأهيل تحذب الظهر وسقوط الرأس والمتغيرات الوظيفية

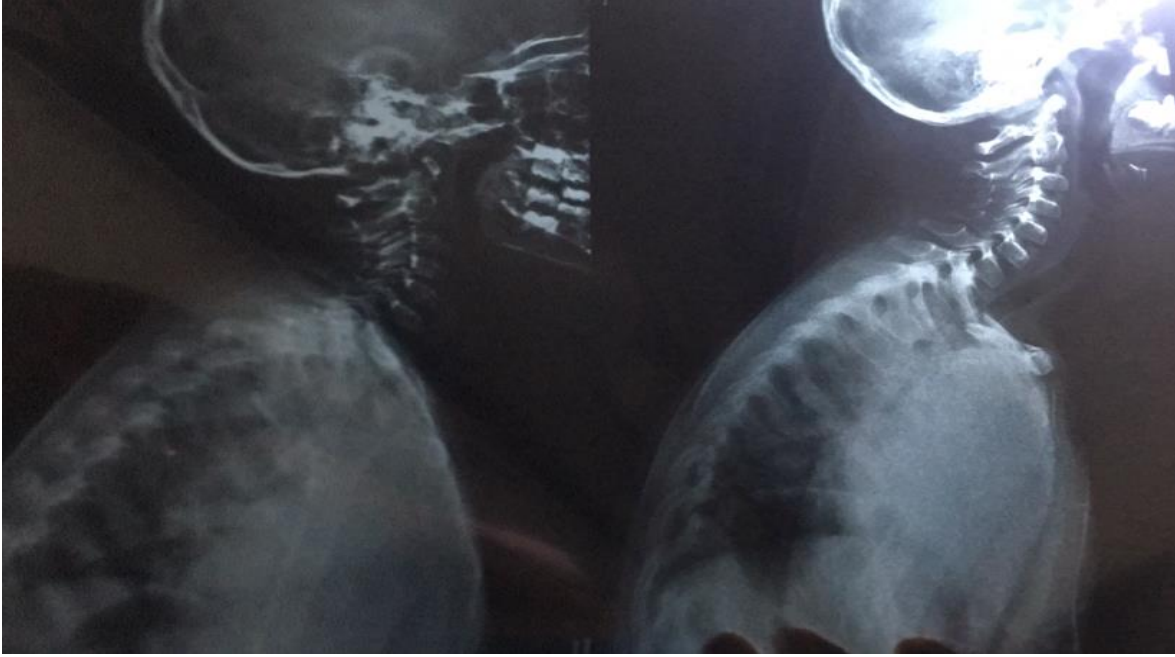
7- القسم الإعدادي : يتمثل في تمارين سويدية وهرولة لمدة (10) دقائق

8- القسم النهائي : يتمثل بالألعاب صغيرة ترويحية من شئنها رفع الحالة المعنوية للعينة

وأبعاد عامل الملل وإضفاء روح المرح والسرور لأفراد العينة .

ملحق رقم (6)

نموذج لصور الأشعة المأخوذة من الأفراد عينة البحث للاختبارين القبلي والبعدي



الاختبار القبلي



الاختبار البعدي

ملحق رقم (7)

كتاب تأييد للأشعة المأخوذة لأفراد عينة البحث للاختبارين البعدي

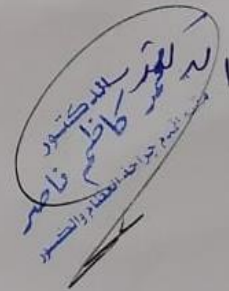
الى من يهمه الامر



كثيره طيبة

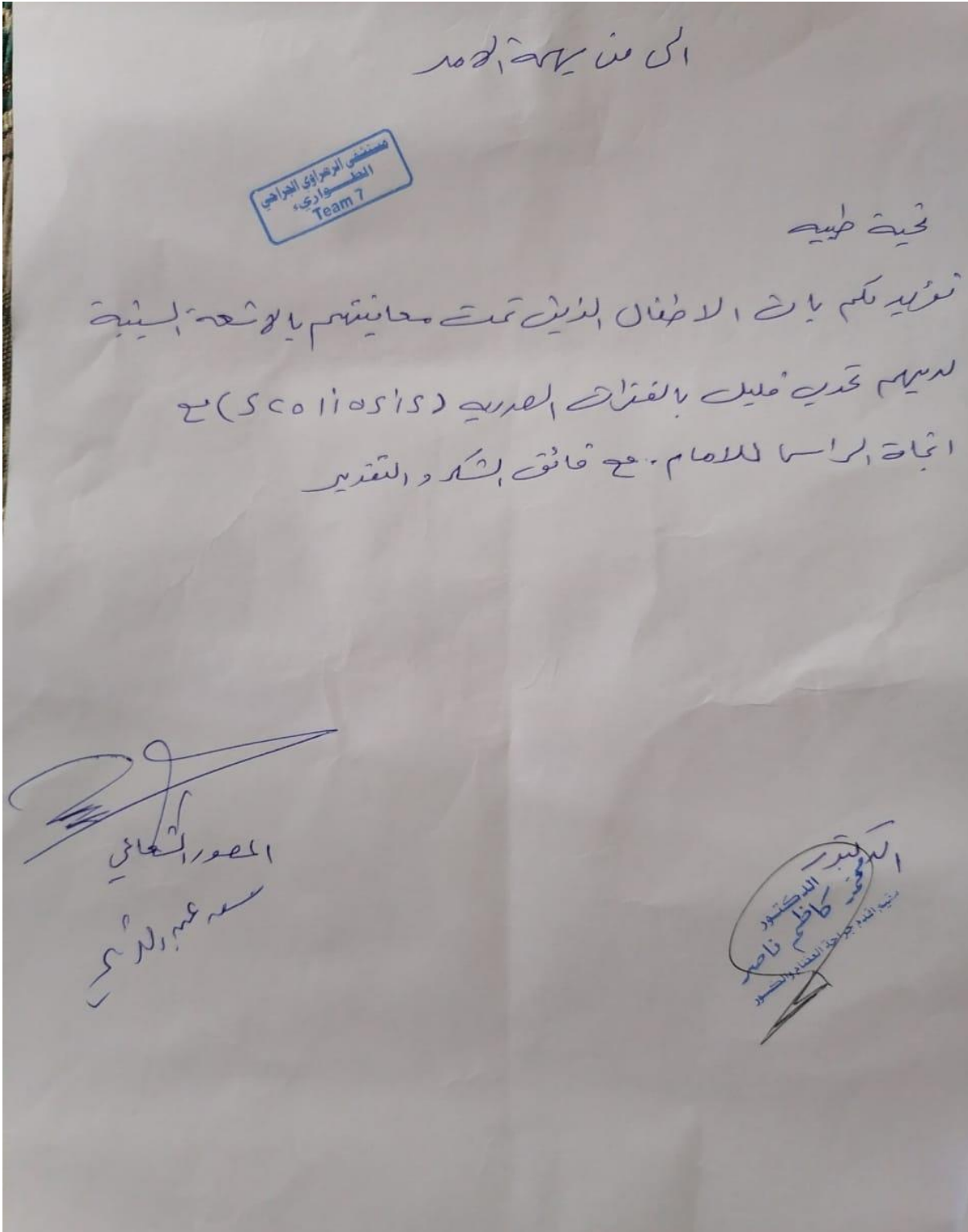
تؤيد لكم بات الاطفال الذين تمت معاشتهم بالوحدة الطبية بس
لديهم فدي بالقرات لهدرية د زارة اوه اوه و اتيات الاس
طبيعي. مع خائق شكر والتقدير.

المصدر الشعاني
سليم الزبيدي



ملحق (8)

كتاب تأييد للأشعة المأخوذة لأفراد عينة البحث للاختبارين القبلي



ملحق رقم (9)

كتاب تسهيل مهمة

Ministry of Higher Education
and Scientific Research
MISSAN OF UNIVERSITY
College of Physical Education
and Sports Scienc

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ميسان
كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
الشؤون العلمية والدراسات العليا

No .
Date

العدد ١٥ / س / ٤٩
التاريخ ٢٠٢٠ / ٢ / ١٢

السيد / روضة الكناري الحكومية

م / تسهيل مهمة

فهديكو أطيّب التحيات ،
تتقدم عماده كليتنا بخالص التحية والتقدير لكرم وفي إطار التعاون العلمي فيما بيننا
راجين تسهيل مهمة طالبة الماجستير (ايهان عبد كريز سلمان) إحدى طلبة الدراسات العليا
في كليتنا لغرض أكمال إجراءات بحثها الموسوم ((تأثير منهج تأهيلي في تصدب الظهر
وسقوط الراسي وبعض المتغيرات الوظيفية لرياض الأطفال البنات بعمر (٦٥٥) سنوات))
شاكرين تعاونكم معنا خدمةً للمسيرة العلمية مع التقدير

أ.د. محمد عبد الرضا كريم
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٠/٢/ ١٢

١٥٠١
٢٠٢٠/٢/١٢

مكتب السيد العميد... للتفضل بالاطلاع مع التقدير
مكتب السيد معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا... لغرض أعلاه مع التقدير
شعبت تقنيات المعلومات... للتفضل بالعلم والاطلاع مع التقدير
الصادرة



site / www.uomisan.edu.iq/sport العراق - ميسان - طريق الكحلان Email: sport@uomisan.edu

ملحق (10)

التمارين المستخدمة في الوحدة التأهيلية

صور التمرين	تمارين سقوط الرأس وتحذب العمود الفقري	ت
	<p>1</p> <p>- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين</p> <p>أ - تشابك أصابع اليدين خلف الرأس .</p> <p>ب - أداء تقوس بالظهر .</p> <p>ت - دفع الصدر للأمام .</p> <p>ث - ثبات 10 ثانية .</p>	
	<p>2</p> <p>- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار</p> <p>أ - رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة .</p> <p>ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بأصبع الإبهام أثناء الحركة</p>	


	<p>3</p> <p>- من وضع الرقود</p> <p>أ - وضع وسادة طبية خلف الأكتاف</p> <p>ب - الذراعين على صدر</p> <p>ت - رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى</p>
	<p>4</p> <p>أ - من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحة اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوحى الكتف والثبات (10) ثانياً ثم الارتفاع</p>
	<p>5</p> <p>- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر سحب الجبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية</p>
	<p>6</p> <p>- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الأكتاف سحب الجبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية .</p> <p>ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب</p>

	<p>7</p> <p>- من وضع الجلوس على الركبة</p> <p>أ - ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف</p> <p>ب - دفع الصدر للأمام</p> <p>ت - تقريب لوح الكتف وثبات (10) ثانية.</p>
	<p>8</p> <p>- مرجحة الجسم على الكرة الطيبة مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .</p>
	<p>9</p> <p>- من وضع الجثور رفع الرجل اليمين ثم اليسار مع تقوس بالظهر ورفع الرأس للأعلى وخفضه بالتزامن مع رفع الرجل والثبات (10) ثانية .</p>
	<p>10</p> <p>- من وضع الرقود على الصدر عمل تمرين الاستناد الأمامي مع بقاء الرجلين والورك على الأرض.</p>

	<p>11</p> <p>- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الجبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .</p>	
	<p>12</p> <p>- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم مقاومة الرأس بالذراع للجهات يمين ويسار لكل جهة (10) عدات</p>	
	<p>13</p> <p>- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بجبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الجبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية</p>	

	<p>14</p> <p>- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1- 10)</p>	
	<p>15</p> <p>- من وضع الاستعداد :</p> <p>أ - الزميل يمسك باليدين خلف الظهر .</p> <p>ب - تقريب اليدين من بعضهما بواسطة الزميل والثبات (10) ثانية</p> <p>ت - العودة إلى وضع الاستعداد</p>	
	<p>16</p> <p>من وضع الوقوف مسك كرة طيبة بكلتا الذراعين وهي على حائط واداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة</p>	

	<p>17</p> <p>- من وضع الاستعداد :</p> <p>أ - تقاطع اليدين امام الجسم .</p> <p>ب - رفع اليدين عاليا لابعد مدى .</p> <p>ت - العودة إلى وضع الاستعداد</p>	
	<p>18</p> <p>من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبية بين الزميلين مع اداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين</p>	
	<p>19</p> <p>الجلوس على كرسي تشابك الذراعين خلف الرأس واداء تقوس بالظهر والثبات (10) ثانية .</p>	

	<p>20</p> <p>- من وضع الاستعداد :</p> <p>أ - اليدين امام الجسم .</p> <p>ب - مرجحة اليدين اماما عاليا لابعد مدى .</p> <p>ت - خفض اليدين ومرجتهما للخلف</p> <p>ث - العودة إلى وضع الاستعداد .</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

الوحدان السأهيلية

ملحق رقم (11)

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : الأولى

اليوم والتاريخ : الاثنين 20/1/2020

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

وقت التدريب : 10 صباحا

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : حبال مطاطية ، صارفة ، ساعة توقيت

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	رولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
			1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ج- تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ح- أداء تقوس بالظهر . خ- دفع الصدر للإمام . د- ثبات 10 ثانية.	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
			7- من وضع الجلوس على الركبة ث- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ج- دفع الصدر للإمام ح- تقريب لحي الكتف وثبات (10) ثانية.	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
			18- من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبية بين الزميلين مع أداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
			16- من وضع الوقوف مسك كرة طبية بكلتا الذراعين وهي على حائط وأداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الاولى

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/1/21

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : حبال مطاطية ، صافره ، ساعة توقيت

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل الحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ذ- تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ر- أداء تقوس بالظهر . ز- دفع الصدر للإمام . س- ثبات 10 ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ب			7- من وضع الجلوس على الركبة خ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف د- دفع الصدر للأمام ذ- تقريب لحي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ج			18- من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبيعية بين الزميلين مع أداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
د			16- من وضع الوقوف مسك كرة طبيعية بكلتا الذراعين وهي على حائط وأداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية الأولى

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/1/23

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر وسقوط الرأس والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : حبال مطاطية ، صارفة ، ساعة توقيت

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجميع	الراحة بين المجميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ش - تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ص - أداء تقوس بالظهر . ض - دفع الصدر للإمام . ط - ثبات 10 ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ب			7- من وضع الجلوس على الركبة ر - ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ز - دفع الصدر للأمام س - تقريب لوعي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ج			8- مرجحة الجسم على الكرة الطيبة مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
د			10- من وضع الرقود على الصدر عمل تمرين الاستناد الأمامي مع بقاء الرجلين والورك على الأرض .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : الثانية

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/1/26

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صافرة

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهابا وإيابا و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحته اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانية ثم الارتفاع	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ب			12- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم مقاومة الرأس بالذراع للجهات يمين ويسار لكل جهة (10) عدات .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة ش- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ص- دفع الصدر للإمام ض- تقريب لوح الكتف وثبات (10) ثانية	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
د			1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ظ- تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ع- أداء تقوس بالظهر . غ- دفع الصدر للإمام . ف- ثبات 10 ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهابا وإيابا ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الثانية

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/1/28

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت، صافرة

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحه اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب نوحى الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ب			12- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم مقاومة الرأس بالذراع للجهات يمين ويسار لكل جهة (10) عدات .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة ط- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ظ- دفع الصدر للأمام ع- تقريب نوحى الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
د			1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ق- تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ك- أداء تقوس بالظهر . ل- دفع الصدر للإمام . م- ثبات 10 ثانية.	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحوية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : الثانية

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/1/30

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صافرة

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحه اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ب			12- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم مقاومة الرأس بالذراع للجهات يمين ويسار لكل جهة (10) عدات .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للإمام ت- تقريب لوح الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
د			أ- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين ب- تشابك أصابع اليدين خلف الرأس ت- أداء تقوس بالظهر . ث- دفع الصدر للإمام . ج- ثبات 10 ثانية .	10 ثا	7 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : الثالثة

اليوم والتاريخ : الاحد 2020/2/2

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صافرة

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40	4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ب- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة. ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة غ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ف- دفع الصدر للأمام ق- تقريب لوعي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			5- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الثالثة

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/2/4

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، حبال مطاطية ، صافرة

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين التكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودتين بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ت- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة. ملاحظة ألوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة ك- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ل- دفع الصدر للأمام م- تقريب لوح الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحوية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : الثالثة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/2/6

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة
 الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، حبال مطاطية ، صافرة
 مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري
 وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ث- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة. ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ. ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب. دفع الصدر للأمام ت. تقريب لوح الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			7- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : الرابعة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/2/9

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحته اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانياً ثم الارتفاع	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			13- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			18- من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبية بين الزميلين مع أداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف ب- الذراعين على صدر رفيع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحوية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الرابعة

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/2/11

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كره طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل الحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحه اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			13- من وضع الاستعداد القديمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصاية رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			18- من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبية بين الزميلين مع أداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			3- من وضع الرقود ث- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف ج- الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8 مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : الرابعة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/2/13

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تاهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحة اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوجي الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	8مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ب			13- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية	10 ثا	8مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
ج			18- من وضع الوقوف تبادل رمي الكرة الطبية بين الزميلين مع أداء تقوس بالظهر عند الاستعداد لرمي الكرة بكلتا اليدين .	10 ثا	8مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
د			3- من وضع الرقود ح- وضع وسادة طبية خلف الاكتاف خ- الذراعين على صدر رفح وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8مرات	5 ثا	3	60 ثا	8.75 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الاول

الوحدة التأهيلية : الخامسة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/2/16

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً وتمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحته اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوجي الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			13- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصاية رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحته بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ج- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة. ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بأصبع الإبهام أثناء الحركة .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الخامسة

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/2/18

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ،

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحه اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانياً ثم الارتفاع	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			13- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ح- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة . ملاحظة : الوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : الخامسة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/2/20

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً وتمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40	14- من وضع الجثو على الركبتين وضع اليدين على الجدار بفتحة اعرض من فتحة الصدر بقليل نزول الظهر للأسفل مع بقاء اليدين على الجدار مع ملاحظة تقارب لوح الكتف والثبات (10) ثانيه ثم الارتفاع	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			13- من وضع الاستعداد القديمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصا رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			2- من وضع الوقوف والقديمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار خ- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة . ملاحظة ألوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بأصبع الإبهام أثناء الحركة .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : السادسة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/2/23

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت، صارفة، حبال مطاطية، وساده طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل الحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			13- من وضع الاستعداد القدامين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الاكتاف ب- الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لحي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			5- من وضع الوقوف والقدامين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : السادسة

اليوم والتاريخ : الاثنين 2020/2/25

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت، صارفة، حب المطاطية، وساده طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			13- من وضع الاستعداد القدمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الاكتاف ب. الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لحي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : السادسة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/2/27

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال المطاطية ، وساده طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	13- من وضع الاستعداد القديمين بعرض فتحة ، الصدر الذراعين ممدوه مع الجسم وضع عصابة رأس مربوطة بحبل مطاطي مثبت على الحائط وسحب الحبل المطاطي بواسطة الرأس للأمام ثم ثبات 10 ثانية .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف ت- الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
د			5- من وضع الوقوف والقديمين بفتحة بعرض الصدر سحب الحبل المطاطي للأعلى وثبات (10) ثانية .	10 ثا	9 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.5 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : السابعة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/3/1

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5د					
2	القسم الرئيس	30- 40د							
أ			11- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين	10ثا	10مرات	5ثا	3	60ثا	9.8د
ب			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحته بعرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الاكتاف سحب الحبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية . ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود	10ثا	10مرات	5ثا	3	60ثا	9.8د
ج			16- من وضع الوقوف مسك كرة طبية بكلتا الذراعين وهي على حائط وأداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة .	10ثا	10مرات	5ثا	3	60ثا	9.8د
د			9- من وضع الجثو رفع الرجل اليمين ثم اليسار مع تقوس بالظهر ورفع الرأس للأعلى وخفضه بالتزامن مع رفع الرجل والثبات (10) ثانية .	10ثا	10مرات	5ثا	3	60ثا	9.8د
3	القسم النهائي	10د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : السابعة

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/3/3

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت، صارفة، حبال مطاطية، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين التكرارات	عدد المجموع	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .						
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30- 40 د							
أ			11- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د
ب			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحته بعرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الأكتاف سحب الحبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية . ملاحظة : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د
ج			16- من وضع الوقوف مسك كرة طبية بكلتا الذراعين وهي على حائط وأداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د
د			9- من وضع الجثو رفع الرجل اليمين ثم اليسار مع تقوس بالظهر ورفع الرأس للأعلى وحفضه بالتزامن مع رفع الرجل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويجية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : السابعة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/3/5

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين التكرارات	عدد التكرارات	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د								
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .							
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د						
2	القسم الرئيسي	30-40 د								
أ			11- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د	
ب			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحته بعرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الاكتاف سحب الحبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د	
ج			16- من وضع الوقوف مسك كرة طبية بكلتا الذراعين وهي على حائط وأداء تقوس بالظهر بالضغط على الكرة .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د	
د			9- من وضع الجثو رفع الرجل اليمين ثم اليسار مع تقوس بالظهر ورفع الرأس للأعلى وخفضه بالتزامن مع رفع الرجل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	10 مرات	5 ثا	3	60 ثا	9.8 د	
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية							

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الاول

الوحدة التأهيلية : الثامنة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/3/8

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت، صارفة، حبال مطاطية، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً وتمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	8-مرحجة الجسم على الكرة الطبية مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ب			7-من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب-دفع الصدر للأمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ج			11- من وضع الجثوإسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
د			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
هـ			2-من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار د- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة . ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : الثامنة

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/3/10

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40	8- مرحة الجسم على الكرة الطبية مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ب			7-من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب-دفع الصدر للأمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ج			11- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
د			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
هـ			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتححة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ذ- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة. ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية : الثامنة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/3/12

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، حبال مطاطية ، كرة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	الراحة بين المجموع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	- هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40	8- مرجحة الجسم على الكرة الطبية مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60ثا	8.05 د
ب			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للأمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60ثا	8.05 د
ج			11- من وضع الجثو إسناد الجسم على يد واحدة وسحب الحبل المطاطي باليد الأخرى من تحت الجسم وبالتناوب لكلا الجهتين .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60ثا	8.05 د
د			4- من وضع الاستعداد والذراعين ممدودة بجانب الجسم النظر للأعلى ونطق الأرقام (1-10) .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60ثا	8.05 د
هـ			2- من وضع الوقوف والقدمين بفتحة بعرض فتحة الصدر عمل زاوية قائمة بالذراعين مع امتداد الكتف والإصبع الصغير للأمام والإبهام بتماس مع الجدار ر- رفع الذراعين للأعلى ورجوع إلى الزاوية القائمة . ملاحظة أوجه أن يكون للأمام وبقاء التماس مع الجدار بإصبع الإبهام أثناء الحركة .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60ثا	8.05 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة :رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : التاسعة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/3/15

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، وسادة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40	1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين تشابك أصابع اليدين خلف الرأس أداء تقوس بالظهر . دفع الصدر للإمام . ثبات 10 ثانية .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الاكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
د			15- من وضع الاستعداد : الزميل يمسك باليدين خلف الظهر . تقريب اليدين من بعضهما بواسطة الزميل والثبات (10) ثانية العودة إلى وضع الاستعداد	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
هـ			17- من وضع الاستعداد : تقاطع اليدين أمام الجسم . رفع اليدين عالياً لأبعد مدى . العودة إلى وضع الاستعداد	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : التاسعة

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/3/17

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، وسادة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجميع	الراحة بين المجميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40	1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين تشابك أصابع اليدين خلف الرأس أداء تقوس بالظهر . دفع الصدر للإمام . ثبات 10 ثانية.	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للإمام وارجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للإمام تقريب لوجي الكتف وثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
د			15- من وضع الاستعداد : الزميل يمسك باليدين خلف الظهر . تقريب اليدين من بعضهما بواسطة الزميل والثبات (10) ثانية العودة إلى وضع الاستعداد	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
هـ			17- من وضع الاستعداد : تقاطع اليدين أمام الجسم . رفع اليدين عالياً لأبعد مدى . العودة إلى وضع الاستعداد	10 ثا	8مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية: التاسعة

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/3/19

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، صارفة ، وسادة طبية

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين.

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5د					
ب	الإحماء العام	5د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة	5د					
2	القسم الرئيس	-30 40	1- من وضع الجلوس على الأرض والساقين ممدودتين -تشابك أصابع اليدين خلف الرأس -أداء تقوس بالظهر . -دفع الصدر للإمام . ثبات 10 ثانية .	10ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05د
ج			7- من وضع الجلوس على الركبة أ- ميل الجذع للإمام وإرجاع اليدين متشابكتين للخلف ب- دفع الصدر للأمام تقريب لحي الكتف وثبات (10) ثانية .	10ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05د
د			15- من وضع الاستعداد : الزميل يمسك باليدين خلف الظهر . تقريب اليدين من بعضهما بواسطة الزميل والثبات (10) ثانية العودة إلى وضع الاستعداد	10ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05د
هـ			17- من وضع الاستعداد : تقاطع اليدين أمام الجسم . رفع اليدين عالياً لأبعد مدى . العودة إلى وضع الاستعداد	10ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05د
3	القسم النهائي	10د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الأول

الوحدة التأهيلية : العاشر

اليوم والتاريخ : الأحد 2020/3/22

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، وسادة طبية ، كرة طبية ، كرسي

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً وتمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيس	30-40 د							
أ			19- الجلوس على كرسي تشابك الذراعين خلف الرأس وأداء تقوس بالظهر والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الاكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
ج			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتح الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الاكتاف سحب الجبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية . ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
د			20- من وضع الاستعداد : البيدان أمام الجسم . مرجحة اليدين أماما عاليا لأبعد مدى . خفض اليدين ومرجتهما للخلف العودة إلى وضع الاستعداد .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
هـ			8- مرجحة الجسم على الكرة الطبية مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8 مرات	3 ثا	3	60 ثا	8.05 د
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثاني

الوحدة التأهيلية : العاشر

اليوم والتاريخ : الثلاثاء 2020/3/24

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، وسادة طبية ، كرة طبية ، كرسي

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تاهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

الزمن الكلي	الراحة بين المجموع	عدد المجموع	الراحة بين تكرارات	عدد التكرارات	زمن كل تكرار	التمارين	الزمن	أقسام الوحدة التدريبية	ت
							10 د	القسم الإعدادي	1
					5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د	الجانب التنظيمي	أ
					5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د	الإحماء العام	ب
							-30 40 د	القسم الرئيس	2
8.05 د	60 ثا	3	3 ثا	8 مرات	10 ثا	19- الجلوس على كرسي تشابك الذراعين خلف الرأس وأداء تقوس بالظهر والثبات (10) ثانية .			أ
8.05 د	60 ثا	3	3 ثا	8 مرات	10 ثا	3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .			ب
8.05 د	60 ثا	3	3 ثا	8 مرات	10 ثا	6- من وضع الوقوف والقدمين بفتحته بعرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الأكتاف سحب الحبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية . ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود			ج
8.05 د	60 ثا	3	3 ثا	8 مرات	10 ثا	20- من وضع الاستعداد : اليدان أمام الجسم . مرجحة اليدين أماما عاليا لأبعد مدى . خفض اليدين ومرجتهما للخلف العودة إلى وضع الاستعداد .			د
8.05 د	60 ثا	3	3 ثا	8 مرات	10 ثا	8- مرجحة الجسم على الكرة الطيبة مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .			هـ
						هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحوية صغيرة	10 د	القسم النهائي	3

المرحلة : رياض الأطفال

الأسبوع : الثالث

الوحدة التأهيلية: العاشر

اليوم والتاريخ : الخميس 2020/3/26

زمن الوحدة التدريبية : 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة : ساعة توقيت ، وسادة طبية ، كرة طبية ، كرسي

مكان التدريب : قاعة لاحتفالات في روضة الكناري

وقت التدريب : 10 صباحا

الهدف : تأهيل انحراف تحذب ظهر الصدري وسقوط الرأس الأمامي والسعة الحيوية وعدد مرات تنفس ونسبة الأوكسجين

ت	أقسام الوحدة التدريبية	الزمن	التمارين	زمن كل تكرار	عدد التكرارات	الراحة بين تكرارات	عدد المجاميع	الراحة بين المجاميع	الزمن الكلي
1	القسم الإعدادي	10 د							
أ	الجانب التنظيمي	5 د	يقوم المدرب بالتأكيد على الجدية أثناء التدريب وإعطاء الإشارات الخاصة بالوحدة التأهيلية .	5 د					
ب	الإحماء العام	5 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً و تمارين مرونة خفيفة للمفاصل	5 د					
2	القسم الرئيسي	30-40 د							
أ			19-الجلوس على كرسي تشابك الذراعين خلف الرأس وأداء تقوس بالظهر والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05
ب			3- من وضع الرقود أ- وضع وسادة طبية خلف الأكتاف الذراعين على صدر رفع وخفض الرقبة للأسفل والأعلى .	10 ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05
ج			6- من وضع الوقوف والقدمين بفتح عرض الصدر فتح الذراعين فتحه كاملة مع مستوى الأكتاف سحب الحبل المطاطي للأمام والثبات (10) ثانية . ملاحظه : عدم ثني الذراعين أثناء السحب من وضع الرقود	10 ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05
د			20- من وضع الاستعداد : اليدان أمام الجسم . مرححة اليدين أماما عاليا لأبعد مدى . خفض اليدين ومرجحتها للخلف العودة إلى وضع الاستعداد .	10 ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05
هـ			8- مرححة الجسم على الكرة الطبية مع تدلي الذراعين للأسفل والثبات (10) ثانية .	10 ثا	8مرات	3ثا	3	60ثا	8.05
3	القسم النهائي	10 د	هرولة خفيفة بطول الملعب ذهاباً وإياباً ولعبة ترويحية صغيرة						



The Republic of Iraq

Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Maysan

Faculty of Education and Sports Sciences

***Affected by a rehabilitative approach in the
back hunch Vertical fall and some functional
Variables for Kindergarten girls***

Master thesis submitted by it

Iman Abdul karez Al-Adbi

*To the council of the College of physical Education
and Sports Sciences- University of Maysan It is part of
the requirements for obtaining a master's degree In
physiced by*

Supervised by

Prof.Dr.Ammar Ali Ismail

2020A.D

1441 A.H

Abstract

***Title:(Affaged dy a rehabilitative approach in back hunching
Vertical fall and some functional variables for kinderten girls***

***Researcher:
Eman Adbul-Karez Salman***

***supervision: a. Dr. M
Amar Ali Asmeaal***

The aim of this thesis was to find out the effect of a rehabilitative approach in hunching the back and falling of the head and some functional variables for kindertgen girls aged(6) in an attempt to solve the research problem that revolves around the researcher's interest to a large degree in health and care in bodybuilding and its beauty to spread health awareness Among children .

In view of the importance of this problem and the researcher's acquaintance through working as a school for sports education and many field visits to kindergartens, it was noticed that kindergartens lack scientifically based curricula.

The researcher used the experimental method, where the research was conducted on a sample consisting of(10)children from al _canary kindergarten in Mayan governorate (from the age of 6years)after testing them after prepared devices for research to measure the research variables' and after making sure of the presence of deviations in their strength ,the researchers stature by confuting pre-examinations on them ,orthopedic tests (head drop test ,spine convexity)and physiological(vital capacity test,testing the number of breaths,testing the oxygen level in the blood)before starting the applying of the rehabilitative curriculum ,which lasted for a period of (10) weeks at a rate of (3) rehabilitation units per week, and the researcher used many means and tools to collect information such as questionnaires - tests - sources Scientific - Rehabilitation Approach - Statistical Means - Texture Screen Device - Bar Apparatus- vital capacity device, oxygen percentage device, breathing times device. The researcher reached a set of conclusions and recommendations, including the following:

- the presence of significant differences between the bre and bost tests of the exberimental groubs in all the research variables and in favor of the bost test.
- the emergence of many postural deviations among the subjects of the research sample, foremost of which is the fall of the head, followed by the curvature of the spine and the hunchback of the back .
- -Orthopedic deviations (under study) can de evaluate through the tables of standardized levels that have been reached for the children of the research sample .
- The rehabilitative program had an indirect positive effect on the total angles of curvature of the spine (curvature of the back – head falling forward).
- The rehabilitation program has a clear positive effect on people with spinal deviation and falling head from the individuals of the eye under study, as it worked to reduce the deviation and then worked to restore some of the spinal functions affected by

The deviation (hump back and fall of the head) to their almost normal state The discovery of national deviations for children at an early period enables us to facilitate the process of correct rehabilitation and correct them .

- -That the proposed program contains recreational activities and games, adding a kind of satisfaction and acceptance to the individual research sample .
- The numerical and predictive equations and indicators for the measurements and tests under study that have the ability to assess the level of postural deviations.
- the numerical and predictive equations and indicators for the measurements and tests under study that have the ability to assess the l as for the for the recommendations, they are as follows:

- the possibility of adopting the proposed rehabilitation program in measuring the postural deviations under study among kindergarten children for the age group (6) years.
- spreading awareness of my people among kindergarten pupils to follow the correct and sound habits and to stand on their awareness that these deviations are the result of accumulating wrong habits conducting research and tests on the phenomenon of column deviations to vertebral column and head fall emphasizing the interest in early detection of postural deviations in children of this school stage, and accelerating treatment of these cases because of its serious consequences at the level of functional and orthopedic apparatus.
- The possibility of adopting the results obtained in this study as database for this age group, and

Monitoring the change in the level of marital and Employment status and tracking it with the research sample over the subsequent years in their lives, conducting more studies on early age groups.

- the possibility of using the measurements and test used in this study as an objective means to monitor the posture status as well as the level of the functional state of the body.
- emphasis on holding periodic meetings between (teachers and parents) and holding awareness and education sessions about the interest orthopedic habits while walking and sitting , whether in class or at home , and emphasizing the types, shoes and seats because they may lead to the emergence of some deviations and posture deformities.