

## " تأثير دور معلم التربية البدنية في نشر الثقافة القوامية وعلاقتها بالصحة القوامية لتلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت"

م.د/ ناصر مصطفى بو عباس  
 مصطفى  
 وزارة التربية - الكويت

### مقدمة الدراسة:-

الصحة هي الهدف الاسمي للإنسان، ولا توجد الصحة إلا في جسم صحي وقوام سليم، ولذلك تهتم جميع الدول بتوفير جميع سبل الراحة والأهتمام بسلامة القوام لجميع أفرادها وذلك بتعميم وترسيخ الثقافة القوامية للجميع.

يوضح إدوارد ستجلنز وكاثرين ويلز **Edouard Stiglitz, Kathrin Wills (٢٠٠٥)** أن القوام السيئ عند الأطفال يصاحبه القلق والتوتر وانخفاض الوزن والإجهاد السريع وانخفاض سعة الرئتين وضعف عمل الدورة الدموية واضطراب في التمثيل الغذائي إلى جانب تأثيره على ميكانيكية الجسم عند أدائه للمهارات المختلفة، حيث إن كثيراً من الأمراض العصبية المرتبطة بالجهاز الدوري أو العضلي أو مفاصل الجسم هي غالباً نتيجة للعيوب القوامية.

كما يضيف أن الحالة القوامية للشخص تؤثر في تصوره لجسمه واتجاهه نحو نفسه، لذا كانت المسؤولية الكبرى في حفظ قوام التلميذ في المدرسة وغرس الثقافة والوعي القوامي تقع على عاتق معلم التربية الرياضية بالمدرسة حيث يستطيع ملاحظة حركة كل تلميذ ويتبع وقفته وجلسته وسيره. (١٤: ٥٤)

يتفق كلاً من محمد صبحي حساين ومحمد عبدالسلام راغب (٢٠٠٣)، أقبال رسمي محمد وأمال ذكي محمد (٢٠٠٠) على أن القوام السليم يعتبر انعكاساً لصورة الفرد وتكاملة من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، فالقوام من أهم المؤشرات الهامة الدالة على صحة وسلامة جسم الإنسان ولذلك أهتمت الدول بسلامة القوام لجميع أفرادها في جميع مراحل العمر.

(٣٠: ٣)، (٣٤: ٨)

كما توضح صفاء صفاء الدين الخربوطلي (٢٠١٥) ان مسئولية مدرس التربية الرياضية والمهتمين بالنشئ وأولياء الأمور أن يكونوا على علم تام ومعرفة حقيقة بأسس وتطور القوام حتى ينشئ جيل صحيح قوى. (٣٥: ٧)

ويوضح تييري ماركو ، رشيد زيان **Ziane Thierry Marque, Rachid (٢٠١٠)** أن القوام السليم يحمي الجسم من الانحراف، بينما القوام الردي يؤدي إلى الإصابات والانحرافات

القوامية في المراحل الأولى من العمر، وبهذا تظهر أهمية الجانب القوامي والكشف عن الانحرافات لعلاجها والعمل على الوقاية من الانحرافات القوامية، وهذا يعتبر هدفا ساميا تسعى التربية الرياضية لتحقيقه. (٢٢: ٣٠١)

كما تبرز نتائج دراسة كلاً من **Dadban Minoo, Nasser** وناصر شيخ محمود **Taliaferro Clark** وإليزابيث بيل **Sheikh Mahmood** (٢٠١٣)، **Elizabeth Bell** (٢٠١٨) ضرورة اكتساب التلاميذ للمعلومات الكافية عن مسببات الانحرافات القوامية خلال مراحل النمو، حيث توجد علاقة طردية بين ارتفاع مستوى الثقافة القوامية وانخفاض الانحرافات القوامية. (١٣: ١٢٠)، (٢١: ٦٥)

ويوضح **جاسنا بتروفيتش وفلاديمير بوزوفيتش ودوسيكا ديورديفيتش وميلوس أوبرنوفيتش Jasna Petrovic, Vladimir Puzovic, Dusica Djordjevic, Milos Obrenovic** (٢٠١٢) أن علوم التشريح ووظائف الأعضاء وعلم النفس والتربية، كلها علوم تخدم كل ما يتصل بجسم الإنسان فتساعد على تفهم وإدراك كل ما يضر بالقوام فيعملون على تحاشيه أو علاجه بإتباع الطرق العلمية السليمة، حيث أن سلامة القوام تعنى سلامة الجسم، فالحفاظ على القوام السليم يساعد الفرد على التمتع بحياة صحية. (١٦: ١٨٨)

**مشكلة الدراسة:-**

يؤكد **خالد التوم (٢٠١٥)** على أن مسؤولية معلم التربية الرياضية في إعداد النشئ تربوياً وترقية الجنس البشري، من خلال دراسة طبيعة تلاميذها لتحقيق فوارقهم الفردية بالإضافة إلى حاجاتهم النفسية المشتركة، كما يبذل غاية جهده لتنشئة كل منهم على ما تقتضيه مواهبه وإمكانياته الفردية وتتلاءم مع المستوى الصحي والقدرات والحالات الجسدية، إن هذا الأمر يستدعي من معلم التربية الرياضية القيام بمهام الاستكشاف المبكر للعادات القوامية الخاطئة وكذلك الانحرافات والنشوهات البنائية لدى التلاميذ في مختلف الأعمار تحذير التلاميذ من العادات القوامية الخاطئة فهي من أبرز عوامل إنتشار الانحرافات القوامية وتقليل كفاءة الجسم الميكانيكية وضعف الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم، ومن ثم فإن لمعلم التربية الرياضية دوراً مهماً يجب أن يلعبه في مجال رفع مستوى ثقافة "الوعي القوامي" لدى مختلف التلاميذ بإعتباره ضرورة ملحة للتصدي لهذه الظاهرة المتنامية ولضمان تحقيق النمو الطبيعي للتلاميذ. (٥: ٤،٣)

ويفسر **دادبان مينو وآخرون Dadban Minoo et al** (٢٠١٣) ان الوعي والثقافة مصطلحان يرتبطان بطبيعة الإنسان الاجتماعية وتطورها ونشاطاته منذ الأزل، فالوعي يتطور بممارسة الإنسان لحياته واكتسابه معارف ومعلومات وطريقة تفاعله مع من حوله من الأفراد، لذا فإن

اكتساب المعارف والمعلومات الصحية حول العادات القوامية السليمة التي يجب أن يقوم بها التلميذ في الجلوس والمشي وممارسة الأنشطة البدنية والطرق المسلمة في الأوضاع الثابتة أو الحركية سوف تحسن مستوى الثقافة لديه والذي سوف يؤثر على مستوى العادات القوامية التي يقوم بها، فالوعي يؤثر على العادات من خلال تكوين واكتساب المعارف المناسبة (الثقافة).

(١٣: ١١٦)

ونظراً لعمل الباحث في مجال التدريس كمعلم للتربية البدنية للمرحلة المتوسطة اتضح لها أن للمعلم دور هام في نشر الوعي والثقافة القوامية لدى تلاميذه وما لها من تأثير على صحة القوام لديهم من خلال اكتساب عادات قوامية صحية، فقط لاحظت الباحثة أن الكثير من الانحرافات القوامية يكون نتيجة ضعف أو انخفاض مستوى الثقافة القوامية والوعي القوامي لدى المعلم والذي ينعكس بدورهم على التلاميذ من حيث اتخاذ الوضع السليم والصحيح أثناء الثبات والحركة، أو أثناء ممارسة الأنشطة اليومية، مما دفع الباحثة للقيام بإجراء هذه الدراسة للتعرف على دور معلم التربية البدنية في نشر الثقافة القوامية بين التلاميذ ومدى العلاقة بين مستوى الثقافة القوامية لدى المعلم والتلاميذ، وكذلك العلاقة بين مستوى الثقافة القوامية ومدى انتشار الانحرافات القوامية للتلاميذ.

#### أهمية الدراسة:-

- (١) دراسة العلاقة بين الثقافة الصحية والصحة القوامية للتلاميذ المرحلة المتوسطة.
- (٢) دور معلم التربية البدنية في نشر الثقافة القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.
- (٣) أهمية الثقافة القوامية في الحد من انتشار الانحرافات القوامية لتلاميذ المرحلة المتوسطة.

#### أهداف الدراسة:-

- تهدف الدراسة للتعرف على تأثير دور معلم التربية البدنية في نشر الثقافة القوامية وعلاقتها بالصحة القوامية لتلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت من خلال تحقيق الواجبات التالية:-
- (١) التعرف على مستوى الثقافة القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.
  - (٢) العلاقة بين مستوى الثقافة القوامية والصحة القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.
  - (٣) التعرف على دور معلم التربية البدنية في نشر الثقافة القوامية لتلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

#### تساؤلات الدراسة:-

- (١) ماهو مستوى الثقافة القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت؟

(٢) هل توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى الثقافة القوامية والصحة القوامية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت؟

(٣) هل توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى الثقافة القوامية للمعلمي التربية البدنية والصحة القوامية لتلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت؟

#### الكلمات الدالة:-

الثقافة القوامية ، الصحة القوامية

إجراءات الدراسة:-

منهج الدراسة:-

في ضوء متطلبات الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي بإجراءاته وخطواته وفقا لطبيعة هذا الدراسة.

مجالات الدراسة:-

المجال الزمني:-

تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠١٩ – ٢٠٢٠ وفق التوزيع الزمني التالي:-

- الدراسة الإستطلاعية الأولى خلال الفترة من ٢٠١٩/١٠/١٢م إلى ٢٠١٩/١٠/١٩م.
- تطبيق الدراسة الأساسية لتطبيق مقياس الثقافة القوامية على مجتمع الدراسة بالتزامن مع تطبيق قياسات الانحرافات القوامية على التلاميذ عينة الدراسة خلال الفترة من يوم ٢٠١٩/١٠/٢٦م إلى ٢٠١٩/١٢/٢٥م.

المجال المكاني:-

تم تطبيق الدراسة على تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت في المناطق التعليمية (العاصمة – الجهراء – الأحمدى – مبارك).

المجال البشري:-

اشتمل مجتمع الدراسة الكلى على (٥٧٥) تلميذ بالمرحلة المتوسطة، و(٥٠) معلم تربية بدنية، ليلبغ إجمالي مجتمع البحث على (٦٢٥) فرد.

عينة الدراسة:-

تم اختيار العينة الاستطلاعية بالطريقة العشوائية من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة الأساسية وبلغ قوامها (٦٠) تلميذ.

وبلغ إجمالي عينة الدراسة الأساسية (٥١٥) تلميذ إضافة إلى (٥٠) معلم تربية بدنية.

## جدول (١)

يوضح توزيع عينة الدراسة على المناطق التعليمية قيد الدراسة

الإجمالي		المعلمين	التلاميذ	توزيع العينة المناطق التعليمية
النسبة %	العدد			
٢٦.٢٤%	١٦٤	١٤	١٥٠	العاصمة
٢٣.٠٤%	١٤٤	١٢	١٣٢	الجھراء
٢٥.٦٠%	١٦٠	١٢	١٤٨	الأحمدي
٢٥.١٢%	١٥٧	١٢	١٤٥	مبارك
١٠٠%	٦٢٥	٥٠	٥٧٥	الإجمالي

يتضح من الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة على المناطق التعليمية وكانت أكبر نسبة للعينة في منطقة العاصمة التعليمية بنسبة (٢٦.٢٤%)، وكانت أقل نسبة للعينة في منطقة الجھراء بنسبة (٢٣.٠٤%).

## جدول (٢)

تصنيف و توزيع عينتي الدراسة الاستطلاعية والأساسية

الدراسة الأساسية		الدراسة الاستطلاعية		العينة الكلية		المعالجات الاحصائية فئات البحث
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
٩١.١٥	٥١٥	١٠.٤٣	٦٠	٩٢.٠٠	٥٧٥	تلاميذ
٨.٨٥	٥٠	٠	-	٨.٠٠	٥٠	معلمين
٩٠.٤٠	٥٦٥	٩.٦٠	٦٠	١٠٠%	٦٢٥	الإجمالي

يتضح من جدول (٢) أن حجم عينة الدراسة الكلية بلغت (٦٢٥) وقد تم توزيعها بحيث كانت عينة الدراسة الاستطلاعية (٦٠) بنسبة مئوية قدرها (٩.٦٠%) من حجم العينة الكلية بينما كانت عينة الدراسة الأساسية (٥٦٥) بنسبة مئوية قدرها (٩٠.٤٠%).

## شروط اختيار العينة:-

- ان يكون التلميذ ضمن المرحلة التعليمية المختارة.
- ان يكون مشاركة التلميذ ضمن عينة الدراسة بموافقة من ولي امر التلميذ.
- الاعتبارات التي أخذت في الاعتبار عند اختيار العينة:-
- استبعاد التلاميذ المصابين في حوادث أو تعرضوا لكسور تؤدي إلى تغيير شكل العظام أو في شكل أي عضو من أعضاء الجسم.
- استبعاد التلاميذ ذوي الإعاقات الجسمية (وراثية – مرضية).
- استبعاد التلاميذ الذين يوجد لديهم أمراض أو آثار حروق تؤثر على الحركة.

## توصيف عينة الدراسة الأساسية:-

قام الباحث بدراسة خصائص عينة البحث الأساسية في متغيرات (العمر الزمني – الطول – الوزن) وذلك من خلال إيجاد معاملات الالتواء التفلطح.

## جدول (٣)

يوضح توصيف عينة البحث الأساسية في المتغيرات الأساسية

ن = ٥٧٥

معامل التفلطح	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وحدة القياس	المعالجات الاحصائية للمتغيرات
٠.٩٠	٠.٠٧٨	٠.٧٦	١٣.٦٥	سنة	العمر الزمني
٠.٦٥	٠.٩٣	٧.٩٨	١٥٥.٦٢	سم	الطول
١.٧٣	١.١٠	١٤.٥٥	٥٩.٣٢	كجم	الوزن

يتضح من الجدول رقم (٣) خصائص عينة الدراسة الأساسية في ضوء متغيرات (العمر الزمني – الطول – الوزن) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين  $(\pm 3)$  مما يدل على اعتدالية القيم وتجانس أفراد عينة الدراسة.

## أدوات جمع البيانات:-

## أولاً : الأدوات والأجهزة:-

- شريط سنتيمتري قياس مدرج لقياس الطول، وقياس المسافة بين النتئين الانسيين لعظمتي القصبية في حالة وجود تقوس في الرجلين أو تقوس الساقين.
- ميزان طبي لقياس وزن الجسم.
- لوحة المربعات (شاشة القوام) للكشف عن الانحرافات القوامية.
- ورق أبيض وبودره زرقاء لقياس تفلطح القدم، (بصمة القدم).
- منقلة (لقياس زاوية قوس القدم).
- الشريط المعدني المرن لقياسات زوايا انحناءات العمود الفقري الأمامية – الخلفية .
- لوحة طبعة القدم لتحديد زوايا زوايا أقواس القدمين ومعامل فلتحة القدمين .
- جنيوميتتر الزوايا لتحديد زاوية الركبة الوحشية في حال وجود إصطكاك بالركبتين .
- سكوليوميتر سابيا لقياس درجة إنحراف الإنحناء الجانبي الصدري والقطني ، والعنق المائلة .
- استمارة تسجيل البيانات الخاصة بالتلاميذ.

### ثانياً : مقياس الثقافة القوامية:- مرفق (١)

استعان الباحث بمقياس الثقافة القوامية تصميم إقبال رسمي (٢٠٠٧)(٢) للمرحلة الابتدائية ، ويتكون من (٥) محاور، و (٦٣) عبارة موزعين على المحاور، وكذلك تم الاستعانة بدراسات كلاً من خالد التوم (٢٠١٥)(٥)، أحمد السيد (٢٠١٢)(١)، فى صياغة عبارات الاستبيان، وهى كما يلي :

- المحور الأول : العادات القوامية يتكون من (١٣) عبارة.
- المحور الثانى : المواصفات البدنية للقوام يتكون من (١٣) عبارة.
- المحور الثالث : النشاط البدنى والمهني يتكون من (١٣) عبارة.
- المحور الرابع : النمو البدنى يتكون من (٩) عبارات.
- المحور الخامس : الحالة الصحية يتكون من (١٥) عبارة.

### ثالثاً : القياسات القوامية:- مرفق (٢)

قام الباحث بالاطلاع على المراجع العلمية والدراسات التي تناولت الانحرافات القوامية وتشوهات القوام ، مثل صفاء صفاء الدين الخربوطلى (٢٠١٥)(٧)، محمد عيفان الديس (٢٠٠٨)(٩)، محمد حسنين، محمد راغب (٢٠٠٣)(٨)، مروة محمد (٢٠٠٥)(١١)، واستفاد منها الباحث فى تحديد قياسات الدراسة للانحرافات القوامية الآتية:-

- (١) سقوط الرأس الأمامى.
- (٢) ميل العنق الجانبي.
- (٣) الانحناء الجانبي.
- (٤) زيادة التحدب الظهرى.
- (٥) زيادة التقعر القطنى.
- (٦) اصطكاك الركبتين.
- (٧) تقوس الرجلين.
- (٨) التصاق الفخذين.

### الدراسة الإستطلاعية:-

### هدف الدراسة الإستطلاعية:-

التحقق من صدق وثبات المقياس، حيث تم حساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلى، حيث تم التحقق من مدى تمثيل عبارات المقياس ومدى ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور

التابع له والدرجة الكلية للمقياس ومدى ارتباط درجات ومحاور المقياس فيما بينهما والدرجة الكلية للمقياس.

وتم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين لإستخراج قيمة معامل ثباته، وذلك عن طريق استخدام المفردات الفردية في مقابل المفردات الزوجية، إلا انه بعد إيجاد قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس يجب تصحيح قيمة المعامل الناتج بحساب المعامل الكلي للمقياس.

#### إجراءات الدراسة الإستطلاعية:-

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية خلال الفترة من ٢٠١٩/١٠/١٢م إلى ٢٠١٩/١٠/١٩م، وذلك بعد شرح أهداف المقياس وتوضيح أن ليس هناك اجابة صحيحة واخرى خاطئة فلكل شخص اجابة تعبر عن واقع المعارف والمعلومات التي يلم بها، وتم التأكيد على عينة الدراسة بعدم الإجابة عشوائيا.

#### عينة الدراسة الإستطلاعية:-

بلغ حجم عينة الدراسة على (٦٠) تلميذ وتلميذة من المرحلة المتوسطة ي تم اختيارهم عشوائيا من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة الأساسية.

#### نتائج الدراسة الإستطلاعية:-

بعد الانتهاء من تطبيق المقياس على عينة الدراسة تم تفرغ استجابات عينة الدراسة وتوصل الباحث لمناسبة المقياس للتطبيق على عينة الدراسة.

#### جدول (٤)

#### معامل الصدق والثبات لمقياس الثقافة القوامية والمحاور المكونة له

$$n = 60$$

معامل الثبات	معامل الصدق	عنوان المحور	رقم المحور
*٠.٧٩٣	*٠.٧٢١	العادات القوامية	الأول
*٠.٧٨٧	*٠.٧٠٨	المواصفات البدنية للقوام	الثاني
*٠.٧٣٦	*٠.٧٦٠	النشاط البدني والمهني	الثالث
*٠.٧١٢	*٠.٦٩٩	النمو البدني	الرابع
*٠.٧٢٥	*٠.٧٠٥	الحالة الصحية	الخامس

\* قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) = ٠.٢١٤

يتضح من جدول (٤) والخاص بمعامل الاتساق الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ للمحاور المكونة للمقياس ارتفاع قيم معامل الإتساق الداخلي والتي تراوحت ما بين (٠.٦٩٩ إلى ٠.٧٦٠) وهذه



القيم معنوية عند مستوى ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق المقياس، كما يتضح ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا أن معامل الثبات تراوحت ما بين (٠.٧١٢ إلى ٠.٧٩٣ وهذه القيم معنوية عند مستوى ٠.٠٥ مما يشير إلى ثبات المقياس.

#### الدراسة الأساسية:-

تم تطبيق مقياس الثقافة القوامية على عينة الدراسة بالتزامن مع تطبيق القياسات الخاصة بالحالة القوامية للطرف السفلى على العينة المختارة في الفترة من ٢٦/١٠/٢٠١٩م وحتى ٢٥/١٢/٢٠١٩م وذلك داخل (٤) مدارس للبنين و(٤) مدارس للبنات، تشمل الاربع مناطق التعليمية قيد الدراسة، وقد تم جمع البيانات وتنظيمها وجدولتها لمعالجتها إحصائياً. وتم تطبيق مقياس الثقافة القوامية على أولياء الأمور عن طريق المراسلة، حيث تم ارسال المقياس مع التلاميذ والتلاميذات لأولياء الأمور وتم تجميعه منهم، وتم تطبيق المقياس على معلمين ومعلمات التربية البدنية في المدارس قيد الدراسة.

#### خطوات تنفيذ الدراسة الأساسية:-

- (١) إعداد المكان الذي ستم فيه القياسات بكل مدرسة والكشوف الخاصة بالتسجيل.
- (٢) توزيع المساعدين عند تنفيذ عملية القياس.
- (٣) تطبيق الاختبار على عينة البحث.
- (٤) جمع استمارات التسجيل والمعالجات الإحصائية للبيانات.

#### المعالجات الإحصائية:-

تحقيقاً لأهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاته استخدم الباحث ما يلي:-

- (١) المتوسط الحسابي.
- (٢) الانحراف المعياري.
- (٣) معامل الالتواء.
- (٤) معامل التفلطح.
- (٥) اختبار بيرسون.
- (٦) النسبة المئوية.
- (٧) اختبار Z دلالة الفرق بين النسب المئوية.
- (٨) اختبارات للفروق.

## عرض النتائج:-

## جدول (٥)

دلالة الفرق بين النسب المئوية لاستجابات التلاميذ الغير مصابين والمصابين بالانحرافات القوامية في المجموع الكلي لمحاور المقياس

قيمة Z المحسوبة	تلاميذ مصابين بانحرافات قوامية ن=٢٢٧		تلاميذ غير مصابين بانحرافات قوامية ن=٢٨٨		المحاور
	النسبة المئوية	الصواب	النسبة المئوية	الصواب	
*١٢.٦٥	%٤١.٩٥	١٢٣٨	%٦١.٠٣	٢٢٨٥	محور العادات القوامية
*١٠.٥٤	%٤٥.٨٨	١٣٥٤	%٥٩.٢٦	٢٢١٩	محور المواصفات البدنية للقوام
*٩.٣٨	%٤٦.٦٩	١٣٧٨	%٥٩.٠٥	٢٢١١	محور النشاط البدني والمهني
*٩.٨٩	%٣٢.٧٤	٦٦٩	%٤٦.٤٥	١٢٠٤	محور النمو البدني
*٨.٥٤	%٥١.٢١	١١٤٤	%٦٣.٣٧	٢٧٣٨	محور الحالة الصحية
*١٥.٦٢	%٤٤.٦٣	٦٣٨٣	%٥٨.٧٣	١٠٦٥٧	المجموع الكلي

\*قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول رقم (٥) والخاص بالتكرار والنسب المئوية ودلالة الفرق بين النسب لاستجابات التلاميذ الغير مصابين والمصابين في المجموع الكلي لمحاور المقياس وكانت أكثر الاجابات الصحيحة للتلاميذ الغير المصابين في محور الحالة الصحية بنسبة مئوية قدرها (٦٣.٣٧%)، ثم محور العادات القوامية بنسبة مئوية قدرها (٦١.٠٣%)، وكانت أكثر الاجابات الصحيحة للتلاميذ المصابين في محور الحالة الصحية بنسبة مئوية قدرها (٥١.٢١%)، وكانت هناك فروق دالة احصائيا بين نسب الاجابات الصحيحة للتلاميذ المصابين وغير المصابين لصالح التلاميذ الغير مصابين في جميع المحاور والمجموع الكلي للمحاور حيث تراوحت قيمة اختبار Z ما بين (٩.٣٨ - ١٥.٦٢) وهي اكبر من قيمة Z الجدولية عن مستوى ٠.٠٥.

جدول (٦)

دلالة الفرق بين التلاميذ الغير مصابين والمصابين بالانحرافات القوامية في محاور المقياس

قيمة "ت" المحسوبة	تلاميذ مصابين بانحرافات قوامية ن=٢٢٧		تلاميذ غير مصابين بانحرافات قوامية ن=٢٨٨		المحاور
	ع	م	ع	م	
*١٧.٥٨	١.٥١	٥.٤٥	١.٧٦	٧.٩٣	محور العادات القوامية
*١٤.٧٢	١.١٨	٥.٩٦	١.٥٧	٧.٧٠	محور المواصفات البدنية للقوام
*١٢.٩٦	١.٢٠	٦.٠٧	١.٥٤	٧.٦٧	محور النشاط البدنى والمهني
*١٣.٦٢	٠.٩١	٢.٩٤	١.٢٢	٤.١٨	محور النمو البدنى
*١٣.٨٥	١.١٥	٧.٦٨	١.٦٠	٩.٥٠	محور الحالة الصحية
*٤٣.٣٧	٢.١٨	٢٨.١١	٤.١٧	٣٧.٠٠	المجموع الكلى

\*قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) = ١.٩٦ يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ الغير مصابين والمصابين بانحرافات قوامية فى مجموع محاور المقياس لصالح التلاميذ الغير مصابين، حيث جاءت قيمة ت المحسوبة ما بين (١٢.٩٦ - ٤٣.٣٧) وهى اكبر من قيمة ت الجدولية.

جدول (٧)

دلالة الفرق بين النسب المئوية لاستجابات المعلمين والتلاميذ فى المجموع الكلى لمحاور المقياس

قيمة Z المحسوبة	التلاميذ ن=٥١٥		معلمين التربية البدنية ن=٥٠		المحاور
	النسبة المئوية	الصواب	النسبة المئوية	الصواب	
*١٤.٧٦	%٥٢.٦٢	٣٥٢٣	%٨٠.٣٠	٥٢٢	محور العادات القوامية
*١١.٥٢	%٥٣.٣٦	٣٥٧٣	%٧٣.٥٣	٤٧٨	محور المواصفات البدنية للقوام
*١١.٢٠	%٥٣.٦٠	٣٥٨٩	%٧١.٢٣	٤٦٣	محور النشاط البدنى والمهني
*١٦.٨٢	%٤٠.٤٠	١٨٧٣	%٦٩.٧٧	٣١٤	محور النمو البدنى
*٨.٩٧	%٥٨.٠١	٤٤٨٢	%٦٧.٧٣	٥٠٨	محور الحالة الصحية
*٢١.٧٦	%٥٢.٥١	١٧٠٤٠	%٧٢.٥٣	٢٢٨٥	المجموع الكلى

\*قيمة Z الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) = ١.٩٦ يتضح من الجدول رقم (٧) والخاص بالتكرار والنسب المئوية ودلالة الفرق بين النسب لاستجابات المعلمين والتلاميذ الغير مصابين والمصابين فى المجموع الكلى لمحاور المقياس وترواحت نسبة

الاجابات الصحية للمعلمين ما بين (٦٩.٧٧% إلى ٨٠.٣٠%) وبلغ المجموع الكلى للمقياس (٧٢.٥٣%)، بينما كانت نسبة الاجابات الصحيحة للتلاميذ ما بين (٤٠.٤٠% إلى ٦٨.٠١%) وبلغ المجموع الكلى للمقياس (٥٢.٥١%) وكانت هناك فروق دالة احصائيا بين نسب الاجابات الصحيحة للمعلمين والتلاميذ ولصالح المعلمين فى جميع المحاور والمجموع الكلى للمحاور حيث تراوحت قيمة اختبار z ما بين (٨.٩٧ – ٢١.٧٦) وهى اكبر من قيمة Z الجدولية عن مستوى ٠.٠٥.

### جدول (٨)

#### دلالة الفرق بين المعلمين والتلاميذ فى محاور المقياس

قيمة "ت" المحسوبة	التلاميذ ن=٥١٥		معلمين التربية البدنية ن=٥٠		العبارة
	ع	م	ع	م	
*١٣.٩٣	٢.٠٦	٦.٨٤	١.٧١	١٠.٤٤	محور العادات القوامية
*١١.٧٩	١.٦٦	٦.٩٣	١.٤٩	٩.٥٦	محور المواصفات البدنية للقوام
*١٢.٣٢	١.٦١	٦.٩٦	١.٢٢	٩.٢٦	محور النشاط البدنى والمهنى
*١٨.٩٣	١.٢٥	٣.٦٣	٠.٩١	٦.٢٨	محور النمو البدنى
*٧.٥١	١.٦٨	٨.٧٠	١.٢٧	١٠.١٦	محور الحالة الصحية
*١٨.٠٣	٥.٥٩	٣٣.٠٨	٤.٦٣	٤٥.٧٠	المجموع الكلى

\*قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) = ١.٩٦ يتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعلمين والتلاميذ فى مجموع محاور المقياس لصالح المعلمين، حيث جاءت قيمة ت المحسوبة ما بين (٧.٥١ – ١٨.٠٣) وهى اكبر من قيمة ت الجدولية.

#### مناقشة النتائج:-

يعزى الباحث تفوق التلاميذ الغير مصابين على التلاميذ المصابين فى مستوى العادات القوامية لوجود علاقة بين ارتفاع مستوى الثقافة القوامية ومستوى انخفاض الانحرافات القوامية وهو ما توضحه نتائج الدراسة ويتفق فى ذلك مع نتائج دراسة ايهاب محمد (٢٠١٣) (٤) والتي توضح ان من اسباب انتشار الانحرافات القوامية الممارسة السيئة مثل الوقوف والجلوس والمشى الخاطيء والمقاعد المدرسية غير المناسبة واستخدام الأسرة، والمراتب غير الصحية.

كذلك تتفق نتائج الدراسة فى محور العادات القوامية مع ما يوضحه رماناندا نينغثوجام Ramananda Ningthoujam (٢٠١٥) (٢٠) فى أن العادات القوامية لها تأثير قوى على مستوى التعرض للانحرافات القوامية فإن ممارسة الانشطة الرياضية وارتداء الاحذية المناسبة

ومراعاة العلاقة الصحيحة بين عدد ساعات النوم والعمل واتخاذ الاوضاع السليمة للمشى والجلوس والنوم والمذاكرة تؤثر بصورة ايجابية على عدم تعرض الشخص للإصابة بالانحرافات القوامية وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة ويعززها حيث كانت نسبة العادات القوامية الايجابية بصورة اكبر لدى التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية.

وتتفق نتائج الدراسة ايضا مع نتائج دراسة **مرام الحسبان وآخرون (٢٠١٦) (٩)** فى السبب الرئيسي لانتشار هذه التشوهات هو الحقيبة المدرسية حيث أدى انخفاض مستوى العادات القوامية لانتشار الانحرافات القوامية بسبب ضعف العادات القوامية لدى التلاميذ، وهو ما يعزز نتائج الدراسة.

ويفسر الباحث وجود فروق بين التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية فى مستوى المواصفات البدنية للقوام لوجود علاقة ارتباط بين ارتفاع مستوى الثقافة القوامية للمواصفات البدنية للفرد وامكانية عدم تعرضه للإصابة بانحرافات قوامية وهو ما يتضح من نتائج هذا المحور حيث تفوق التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية فى مستوى ثقافة المواصفات البدنية للقوام ويتفق فى ذلك **بوبوفا راموفا وآخرون Popova Ramova et al (٢٠١٣) (١٩)** والذي يوضح أن الفرد يجب أن يمتلك المعلومات الصحية المناسبة عن الشكل المطلوب للقوام للمحافظة على قوامه بصورة مثالية بعيدا عن تعرضه لمشاكل تؤدي لحدوث انحرافات قوامية له.

وتتفق نتائج الدراسة فى هذا المحور مع نتائج دراسة **بريتي شارما Preeti Sharma (٢٠١٥) (١٨)**، ودراسة **هانى احمد (٢٠١٣) (١٢)** فى أن عدم وجود الوعي الكافي يؤدي لحدوث الانحرافات القوامية وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة.

ويرجع الباحث وجود فروق دالة بين التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية والتلاميذ المصابين بانحرافات قوامية لوجود ارتباط بين مستوى النشاط البدنى والمهني فى حماية الفرد من التعرض للانحرافات القوامية من خلال المحافظة على الممارسة البدنية والمهنية بصورة صحية وهو ما يفسر تفوق التلاميذ الغير مصابين على التلاميذ الغير مصابين فى مستوى الثقافة القوامية للنشاط البدنى والمهني.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **هانى احمد على (٢٠١٣) (١٢)** والتي اظهرت نتائجها أن العمل لفترة طويلة على جهاز الحاسب الآلى دون أخذ قسط من الراحة أو ممارسة التمرينات الرياضية يؤدي لحدوث انحرافات قوامية وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة

حيث توصي نتائج دراسة **مرام الحسبان وآخرون (٢٠١٦) (١٠)** بضرورة الاهتمام بدرس التربية البدنية لمعالجة الانحرافات القوامية من خلال ممارسة التمرينات المناسبة لمحاربة تلك الانحرافات من خلال اكتساب العادات والسلوكيات المناسبة للمحافظة على القوام.

كذلك تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **نور الدين وآخرون (٢٠١٦) (٦)** والذي توصل إلى أن الانحرافات القوامية تنتشر لدى التلاميذ الغير ممارسين للأنشطة الرياضية بصورة أكبر من الممارسين للأنشطة الرياضية.

ويعزى الباحث تفوق التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية في محور النمو البدني لتفوقهم عليهم في مستوى ثقافة النمو البدني من خلال اهتمام الاسرة باكتساب الطفل المعلومات المناسبة عن النمو البدني وممارسة الأنشطة البدنية وهو ما يتفق مع نتائج دراسة **نور الدين وآخرون (٢٠١٦) (٦)**، ونتائج دراسة **مرام الحسبان وآخرون (٢٠١٦) (١٠)**، ونتائج دراسة **هانى احمد (٢٠١٣) (١٢)**.

كما يعزز نتائج الدراسة ما يوضحه **بيرو روبيش وآخرون Perooru Rupesh et al (٢٠١٦) (١٧)** في أن ممارسة الأنشطة البدنية تؤثر ايجابياً على مستوى الحالة القوامية للفرد.

كذلك تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **دادبان مينو وآخرون Dadban Minoo et al (٢٠١٣) (١٣)** في وجود علاقة دالة احصائياً بين مستوى الوعي الصحي وتشوة القوام حيث توصلت نتائج دراسته أن التلاميذ ذوى الوعي الصحي المرتفع كانت نسبة انتشار الانحرافات القوامية لديهم أقل وهو ما يؤكد دقة نتائج الدراسة الحالية.

وتتفق نتائج الدراسة لهذا المحور مع توصي به دراسة **يونا رواجين هيون Hwajin Hyun & Yoona Ro (٢٠١٧) (١٥)** ويوصي بأن الحالة الصحية المرتفعة تؤثر بشكل ايجابي على عدم تعرض التلاميذ لحدوث انحرافات قوامية، كما توضح دراستهم أن التلاميذ الذي كان لديهم تحكم في الوزن والعادات الغذائية كانت نسبة انتشار الانحرافات القوامية أقل.

ويرجع الباحث أن تفوق التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية في مستوى الحالة الصحية كانت أحد الاسباب الرئيسية للإصابة بالانحرافات القوامية لديهم، حيث يتفق في ذلك نتائج دراسة **تالافيريو كلارك وإليزابيث بيل Taliaferro Clark & Elizabeth Bell (٢٠١٨) (٢١)** حيث توصلت نتائج دراستهم إلى تبين أن أسباب

التشوّهات والعيوب القوامية المكتسبة خلال النمو نتيجة لضعف المعلومات القوامية لدى التلاميذ توصي الدراسة بضرورة اكتساب التلاميذ للمعلومات القوامية الصحية الكافية عن مسببات الانحرافات القوامية خلال مراحل النمو.

ومن خلال ما سبق يتضح وجود علاقة ارتباط قوية بين ارتفاع مستوى الثقافة القوامية وانخفاض مستوى الانحرافات القوامية لدى التلاميذ وهو ما يجيب على التساؤل الأول.

اتضح أن هناك فروق دالة احصائية بين مستوى التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية والتلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية في مستوى الثقافة القوامية وهو ما يوضح وجود ارتباط قوى بين ارتفاع مستوى الثقافة القوامية وانخفاض انتشار الانحرافات القوامية ويتفق في ذلك نتائج دراسات كلا من هانى احمد على (٢٠١٣) (١٢)، مرام الحسبان وآخرون (٢٠١٦) (١٠)، زبشي نور الدين وآخرون (٢٠١٦) (٦)، دادبان مينو وآخرون Dadban Minoo et al (٢٠١٣) (١٣)، يونا رواجين هيون Yoona Ro& Hwajin Hyun (٢٠١٧) (١٥) أظهرت النتائج ان مستوى الثقافة القوامية لدى المعلمين بلغت بنسبة (٧٢.٥٣%) مقابل نسبة (٥٢.٥١%) للتلاميذ وأظهرت وجود فروق معنوية بين مستوى الثقافة القوامية للمعلمين والتلاميذ مما يشير لعدم وجود علاقة بين مستوى الثقافة القوامية للمعلمين والتلاميذ مما يوضح عدم تأثير المعلمين في مستوى الصحة القوامية للتلاميذ.

#### الاستنتاجات:-

- في ضوء أهداف وتساؤلات الدراسة ومن خلال عرض النتائج وفي إطار التحليل الإحصائي للبيانات وفي ضوء حدود عينة الدراسة أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:-
- (١) بلغت نسبة مستوى الثقافة القوامية للتلاميذ عينة الدراسة (٥٢.٥١%).
  - (٢) تفوق التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين بانحرافات قوامية في مستوى الثقافة القوامية في جميع محاور المقياس.
  - (٣) ظهرت فروق معنوية دالة احصائية بين مستوى التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية على التلاميذ المصابين في جميع محاور مقياس الثقافة القوامية ولصالح التلاميذ الغير مصابين بانحرافات قوامية.
  - (٤) اتضح عدم ارتفاع مستوى الثقافة القوامية للمعلمين قيد الدراسة.
  - (٥) ظهرت فروق معنوية دالة احصائية بين مستوى المعلمين والتلاميذ في جميع محاور مقياس الثقافة القوامية وكانت لصالح المعلمين.
  - (٦) اتضح عدم تأثير المعلمين في مستوى الصحة القوامية للتلاميذ.

#### التوصيات:-

- في حدود استنتاجات الدراسة وتحقيق الأهداف يوصي الباحث بما يلي:-
- (١) زيادة الاهتمام بتنقيف تلاميذ المرحلة المتوسطة حول العادات والسلوكيات القوامية.

(٢) الأهتمام بفحص التلاميذ بالمدارس المتوسطة للكشف عن الانحرافات القوامية وتلافي حدوثها .

(٣) الاستفادة من نتائج الدراسة الحالى فى حل مشكلة الانحرافات القوامية للمرحلة المتوسطة.

(٤) وضع البرامج الوقائية والعلاجية لتلك الانحرافات قبل أن يصعب علاجها فى المراحل السنوية المتقدمة.

#### قائمة المراجع :-

#### المراجع العربية :-

- ١- أحمد محمد السيد : الثقافة القوامية وعلاقتها ببعض الانحرافات القوامية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة دمياط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٢م.
- ٢- إقبال رسمى محمد : القوام والعناية بأجسامنا الانحرافات القوامية وعلاجها، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧م.
- ٣- إقبال رسمى محمد، أمال زكى محمد : العلاقة بين الانحرافات القوامية وكل من التوافق النفسى واللياقة البدنية لطلبة المرحلة الإعدادية لمحافظة القاهرة، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، بحث منشور، مجلة كلية التربية الرياضية للبنين، العدد (٣٣)، جامعة حلوان، ٢٠٠٠م.
- ٤- ايهاب محمد عمادالدين : الانحرافات القوامية الشائعة ومسبباتها لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة القليوبية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها، ٢٠١١م.
- ٥- خالد التوم محمد : العادات القوامية السليمة وأثرها فى حماية الجسم من التعرض للانحرافات والتشوهات، بيروت، ٢٠١٥م.
- ٦- زبشى نور الدين دليمى عمر، مهيدى عمر، جلاط بلقاسم : دراسة مقارنة لبعض الانحرافات القوامية بين التلاميذ الممارسين للرياضة وغير الممارسين، بحث منشور، مجلة تفوق فى علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، العدد(١)، المجلد(١)، جامعة مستغانم، الجزائر، ٢٠١٦م.
- ٧- صفاء صفاءالدين الخربوطلى : اللياقة القوامية والتدليك ، دار الجامعيين للطباعة، الاسكندرية، ٢٠١٥م.



- ٨- محمد صبحى حسائين،  
محمد عبدالسلام راغب  
: القوام السليم للجميع، دار الفكر العربى، القاهرة، ٢٠٠٣م.
- ٩- محمد عيفان الديس  
: التشوهات القوامية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية  
بالكويت، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين،  
جامعة حلوان، ٢٠٠٨م.
- ١٠- مرام الحسبان،  
روعه أبوهزيم،  
محمد ابوحويطة  
: التشوهات القوامية لدى طلبة المدارس من وجهة نظر  
معلمى ومعلمات التربية الرياضية فى مديرية تربية عين  
الباشا، بحث منشور، مؤتمر كلية التربية الرياضية،  
الحادى عشر، الجامعة الاردنية، ٢٠١٦م.
- ١١- مروة محمد محمد  
: دراسة التشوهات القوامية للطرف السفلى لتلاميذ المرحلة  
الابتدائية فى محافظة الغربية وعلاقتها ببعض مكونات  
اللياقة الحركية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية  
التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٥م.
- ١٢- هانى احمد على  
: برنامج إرشادي للحد والوقاية من الإنحرافات القوامية  
لمستخدمي الحاسب الآلي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم  
الأساسي بمحافظة أسيوط، رسالة ماجستير، غير  
منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠١٣.

#### المراجع الأجنبية:-

- ١٣- **Dadban Minoo** : Prevalence and causes of postural deformities in  
**Nasser Sheikh** upper and lower extremities among ٩-١٨ years  
**Mahmood** old school female in Golestan province,  
European Journal of Experimental Biology,  
٢٠١٣, ٣(٦):PP١١٥-١٢١.
- ١٤- **Edouard Stiglitz,** : Endorphins and Exercise- Physiological  
**Kathrin Wills** mechanism and clinical implication. Journal of  
Medical Science Sports Exercise (MSSE), ٢٠٠٥,  
P٥٤.
- ١٥- **Hwajin Hyun,** : Body image, weight management behavior,  
**Hongmie Lee,** nutritional knowledge and dietary habits in high  
**Yoona Ro** school boys in Korea and China, Asia Pac J Clin

- Nutr ٢٠١٧;٢٦(٥):٩٢٣-٩٣٠
- ١٦- **Jasna Petrovic, Vladimir Puzovic, Dusica Djordjevic,** : Prevalence of Spine Deformity Among ٧-١١ Year Old Children, Med. Cas, ٢٠١٢; ٤٦(٤): ١٨٧-١٩٠. Strucni, Rad.
- ١٧- **Perooru Rupesh , Malarvilzhi D, Prasanth D, Sivakumar** : Effects of sitting posture modification and exercises in school going children with neck pain in rural area in Tamil Nadu, International Journal of Clinical Skills (٢٠١٦) ١٠(٢), ٢٢-٢٥.
- ١٨- **Preeti Sharma** : A Study on the Prevalence of Multiple Postural Deformities among the School Children, International Journal of Allied Medical Sciences and Clinical Research (IJAMSCR), IJAMSCR |Volume ٣ | Issue ٤ | Oct-Dec- ٢٠١٥.
- ١٩- **Popova Ramova Elizabeta, Poposka Anastasika** : School Screening for Spine Deformity With Clinical Test and Spine Mouse Device, Jokull Journal, Vol ٦٣, No. ٧; Jul ٢٠١٣
- ٢٠- **Ramananda Ningthoujam** : Postural Deformities in Lower Extremities on School Going Children: Common Leg Deformities in School Children Paperback – June ٢٣, ٢٠١٥
- ٢١- **Taliaferro Clark , Elizabeth Bell** : Correct physical defects in school children , United States Department of the Interior National Park Service, National Register of Historic Places, Continuation Sheet, United States, ٢٠١٨.
- ٢٢- **Thierry Marque, Rachid Ziane** : sport ,santé et préparation physique. édition Amphora. ٢٠١٠. Paris.