

تأثير برنامج تاهيلي على تحسين قوة عضلات الجذع واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا

أ.م.د/ حسام أسعد أمين محمد عبد الرازق

الأستاذ المساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة دمياط

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير برنامج تاهيلي على تحسين قوة عضلات الجذع واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا، واستخدم الباحث المنهج التجريبي وذلك لمدى ملائمة لموضوع الدراسة، واشتمل مجتمع البحث على تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا بمدرسة النور للمكفوفين بشطا محافظة دمياط، وتكونت العينة من (١١) تلاميذ معاقين بصريا حيث تتراوح أعمارهم من (٨-١١) سنة، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية من مدرسة النور للمكفوفين بشطا وتم استخدام (٣) تلاميذ للعينة الاستطلاعية وتم تطبيق البرنامج التاهيلي عليهم لمدة (٣) شهور بواقع ثلاث مرات تدريب في الاسبوع، واستخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية الإصدار (٢٢)، وكانت أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط القياس القبلي والقياس والبعدى في متغيرات اللياقة القوامية (ميل الراس للجانب، سقوط الكتف - سقوط الراس للامام - دوران الكتف - ميل الحوض للجانب - الزاوية Q يمين - الزاوية Q شمال - زيادة التقعر القطني - الرقم القوامى) واللياقة الفسيولوجية (السعة الحيوية الشهيقية، السعة الحيوية القسرية، اقصى تدفق للزفير ٥٠% - اقصى تدفق للزفير ٧٥% - ضغط سريان الزفير (pef)، اقصى تدفق للزفير ٢٥%، سرعة الزفير القسرى ٢٥-٧٥%، التهوية الارادية القصوى) وقوة عضلات الجذع (قوة عضلات الظهر - قوة عضلات البطن - قوة العضلات القابضة للفخذ اليسرى - قوة العضلات اليمنى للجذع - قوة العضلات اليسرى للجذع - اختبار تحمل عضلات الظهر (super man) - اختبار تحمل عضلات البطن plank) - تحمل عضلات البطن اليمنى - تحمل عضلات البطن اليسرى)

الكلمات المفتاحية: تأهيل - الانحرافات - الاعاقة البصرية



The Effect Of Tahili Program On Improving Trunk Muscle Strength And Physical And Physiological Fitness For Visually Impaired Elementary Students.

Dr. Hossam Asaad Amen Mohamed Abdel Razek

Assistant Professor Of Sports Health Sciences Department Faculty Of Sports Sciences, Damietta University.

Abstract

The aim of the study is to identify the effect of the Tahili program on improving trunk muscle strength and physical and physiological fitness for visually impaired elementary school students, and the researcher used the experimental method to the extent that it was suitable for the study topic, and included the research complex on visually impaired elementary school students at Al-Nour School for the Blind in Bashta, Damietta Governorate, and my sample consisted of (11) visually impaired students ranging in age from (7-11) years old, and they were chosen by my deliberate method at Al-Nour School for the Blind in Bashta, and (4) students were recruited for the survey sample, and they were subjected to the training program for three months, three times a week. Al-Ras for the Imam - Al-Katf period - Zaida Tahdb al-Dahri - Zaida Lumbar concavity) and physiological fitness (inhalation vital capacity, forced vital capacity, maximum oxygen consumption, maximum expiratory flow 50% - maximum expiratory flow 75% - expiratory flow pressure (pef, maximum expiratory flow 25%, forced expiratory velocity 25-75%, maximum voluntary ventilation) and trunk muscle strength (Trunk muscle strength (back muscle strength - abdominal muscle strength - right thigh flexor muscle strength - left thigh flexor muscle strength - right trunk muscle strength - left trunk muscle strength - back muscle endurance test (super man) - plank abdominal muscle endurance test), right abdominal muscle endurance - left abdominal muscle endurance))

Key Words: Rehabilitation – Deviations – Visual Impairment

تأثير برنامج تاهيلي على تحسين قوة عضلات الجذع واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا

أ.م.د/ حسام أسعد أمين محمد عبد الرازق

الأستاذ المساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة دمياط

مقدمة ومشكلة البحث :

تُعد حاسة البصر نعمة عظيمة من نعم الله التي لا تُحصى، منحها الله للإنسان ليستقيم بها عيشه. إنها بحق نعمة لا توازيها كنوز الدنيا. فمن يتأمل دقة العين وإتقانها وطريقتها في الأداء الوظيفي، لا يملك إلا أن يُقر بعظيم قدرة الله وبديع صنعه، فينطق "سبحان الله القوي العزيز الخلاق المبدع". ولقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً كبيراً بذوي الإعاقة البصرية.

وتعتبر نسبة ضعف البصر من أصحاب الإعاقة البصرية نسبة كبيرة قد تصل إلى (٩٠ %) من المعاقين بصرياً، وذلك لما لديهم من إدراك طفيف أو حساسية للضوء تتفاوت من شخص لآخر، وتتراوح ما بين إدراك الضوء إلى الرؤية الكافية لقراءة الخط بالبنط الكبير، وفي بعض الحالات لتمييز الأشكال، والألوان، أي أن ضعف البصر لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها . (٢٢: ١٥)

وتوضح ايمان طاهر (٢٠١٧م) ان درجات الاعاقة البصرية هي كالآتي :

١. الدرجة الاولى : ضعيف البصر حدة ابصار اقل من ٦ / ١٨ فى العين الافضل
 ٢. الدرجة الثانية : ضعيف جدا حدة ابصار اقل من ٦ / ٦٠ فى العين الافضل
 ٣. الدرجة الثالثة : كفيف حدة ابصار اقل من ٣ / ٦٠ فى العين الافضل
 ٤. الدرجة الرابعة : كفيف حدة ابصار اقل من ١ / ٦٠ فى العين الافضل
 ٥. الدرجة الخامسة : كفيف كلى لايرى النور تماما (٦: ٨٧ - ٨٨)
- يلعب العمود الفقري دورا اساسيا فى الجهاز الحركى فهو يشكل المحور الاساسى للجسم ويتوقف اعتدال القوام على صحة العمود الفقري وتوازن العضلات على جانبية واى خلل فى العضلات يؤثر على الانحناءات الطبيعية للعمود الفقري فتظهر الانحرافات القوامية (٢٩: ٨٧)
- تُمثل الانحرافات القوامية انحناءات غير طبيعية فى العمود الفقري، تنقسم إلى هيكلية ووظيفية. تحدث الانحرافات الوظيفية نتيجة انحراف الأنسجة الرخوة، والعضلات، والأربطة، والعمود الفقري عن محاذاتها الطبيعية واعتدالها. أما الانحرافات الهيكلية، فهي إما تكون خلقية،

بمعنى أن التلميذ يولد بهيكل عظمي يحوي انحرافات، أو تكون حالة وظيفية ناتجة عن إصابة ما. (١٩ : ٢٣٣، ٢٣٤)

تلعب التمرينات التأهيلية دورًا فعالًا في تحسين الانحرافات القوامية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والحد منها ويدعم هذا البحث أهمية دمج برامج تمارين متنوعة وموجهة بشكل فردي ضمن خطط الرعاية والتأهيل لهؤلاء التلاميذ، بهدف تعزيز قدراتهم الحركية وتحسين جودة حياتهم وتعد التمارين التأهيلية وسيلة مهمة لإعادة الجزء المصاب إلى وضعه الطبيعي دون تدخل جراحي أو عقاقير كيميائية. تُعرف هذه التمارين بأنها "تنظيم لأي حركة من حركات الجسم التي تؤدي إلى هدف علاجي، وقد تكون على شكل خطوات إيقاعية أو حركات رياضية أو حركات لهدف معين". وتُعرفها سميرة خليل بأنها "حركات رياضية معينة لحالات موضعية مختلفة غرضها وقائي وعلاجي لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية أو تأهيلها". أو هي استخدام المبادئ الأساسية في العمل الحسي والحركي التي تؤثر على قابلية تلبية العضلات والأعصاب، وذلك باختيار حركات معينة وأوضاع مناسبة للجسم. ففي العصر الحديث تُعالج العديد من الأمراض والإصابات، وخاصة آلام الظهر المزعجة التي تؤثر على نشاط الفرد وحياته اليومية، عن طريق ممارسة التمارين الرياضية المنظمة والمناسبة (يونس حسن حسين، ٢٠١٣) مما سبق يتضح أهمية التمرينات التأهيلية لضعاف البصر، فهي تمكنهم من التعامل مع البيئة الخارجية، وتحافظ على صحتهم البدنية والقوامية والنفسية، وبالتالي يصبحون قادرين على التحكم بأجسامهم والحفاظ على قوامهم بصورة جيدة. (٢٣ : ٣٢)

وتوضح صفاء الخربوطلى (٢٠١٦م) أن التأهيل الحركي وهو عبارة عن مجموعة من التمرينات البدنية المختلفة والتي تؤدي عن طريق الحركات المقننة المعتمدة على القياسات بأجهزة معملية حديثة الغرض منها عودة الجزء ذو الانحراف القوامي إلى حالته الطبيعية خلال فترة زمنية معينة (١٣ : ١٧٤)

ويشير كل من تيريسيتا روبليس، فرانسيسكو رودريغيز، ادجارد غيريرو *teresita Robles Francisco Rodriguez Guerrero* (٢٠١٩م) إلى أن برنامج الابصار *NVDA* هو برنامج حاسوبية يستخدم كقارئ للشاشة ويعمل على تحويل محتويات الشاشة إلى صوت كما يقوم بتحويل الشاشة إلى طريقة برايل ليتمكن للمعاقين بصريا من التعامل مع كل برامج الحاسب الآلي بطريقة سليمة ويتميز هذا البرنامج بأنه يستطيع ذوي الإعاقة البصرية استخدام الحاسب الآلي بمهارة ودقة عالية بفضل تقنيات تتيح تحويل كل ما يظهر على الشاشة إلى صوت

مسموع. هذا يفتح لهم إمكانية التعليم الذاتي عبر الحاسب الآلي، حيث يمكن للبرامج نطق محتويات الشاشة، رقم السطر، وأي مفتاح يُضغط عليه في لوحة المفاتيح. كما توفر هذه التقنيات القدرة على تهجئة أي كلمة في البرنامج، وقراءة صفحات الإنترنت والتنقل فيها بمجرد فتحها. إضافة إلى ذلك، يمكن تحويل أي نص إلى طريقة برايل وطباعته. (٢٧: ١٢٣-١٢٤)

وقد استفاد الباحث من برنامج الابصار NVDA عن تطبيق البرنامج التاهيلي المقترح على المعاقين بصريا من تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال استخدامة لسماع ما يتم تطبيقه من تمرينات البرنامج

قد لاحظ الباحث من خلال زيارته المتكررة الى مدارس النور للمكفوفين بشطا الكثير من الأوضاع القوامية الخاطئة التي يتخذها التلاميذ المعاقين بصريا حيث يقومون بتوجيه الراس لأسفل باستمرار في العديد من الأوضاع (الوقوف او الجلوس او المشي والتي كان لها الأثر السلبي على قوام هؤلاء التلاميذ وخاصة العضلات العاملة على العمود الفقري وبداية ظهور الانحرافات القوامية وكذلك التعرف على بعض القياسات الفسيولوجية الخاصة بالرئتين حيث تؤثر الانحرافات القوامية على بعض النواحي الفسيولوجية الخاصة بالسعة الحيوية كذلك تلعب التمرينات التاهيلية دورا حيويا وهام في بناء وتحسين القوام لذلك قام الباحث بوضع برنامج تاهيلي على تحسين قوة عضلات الجذع واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا من اجل مساعدة هؤلاء التلاميذ في ايقاف نمو هذه الانحرافات والمساهمة في اعداد نشيء ذو قوام سليم قادر على العمل والانتاج .

هدف البحث :

يهدف البحث الى دراسة تأثير برنامج تاهيلي على تحسين قوة عضلات الجذع واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا وذلك من خلال التعرف على :

١. تأثير البرنامج التاهيلي على تحسين الكفاءة الوظيفية للجذع لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا
٢. تأثير البرنامج التاهيلي على تحسين اللياقة القوامية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا
٣. تأثير البرنامج التاهيلي على تحسين اللياقة الفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا

فروض البحث:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين الكفاءة الوظيفية للجذع لصالح القياس البعدي لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي تحسين اللياقة القوامية لصالح القياس البعدي لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي تحسين اللياقة الفسيولوجية لصالح القياس البعدي لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا.

مصطلحات البحث :

اللياقة القوامية :

التي يستطيع الشخص ان يحصل بواسطتها على علاقات مختلفة بين سائر اعضاء الجسم وفى مختلف حركاته. (٧: ١٧) (٨: ٣)

اللياقة الفسيولوجية :

حيوية كل وظائف الجسم وكفاءة عمل جميع اجهزته المختلفة وخاصة (كفاءة الجهاز التنفسي وكفاءة الجهاز الدوري وكفاءة الجهاز الدوري والتنفسي كما تشتمل على انواع متعددة من اللياقة مثل (اللياقة التنفسية، اللياقة القلبية التنفسية، اللياقة القلبية الرئوية). (٧: ١٨٧ - ١٨٨)

المعاقين بصريا :

الاشخاص الذين يعانون من درجات متفاوتة من فقدان البصر تتراوح بين المكفوفين وهم من يعتمدون على طريقة برايل فى القراءة والكتابة وبين ضعاف البصر من يمكنهم القراءة والكتابة بالخط العادى باستخدام المعينات البصرية مثل (المكبرات او النظارات الطبية) والتي تعمل على توضيح رؤية الاشياء (٥: ٥)

البرنامج التأهيلي :

عبارة عن مجموعة من الوحدات التأهيلية وكل وحدة تأهيلية تحتوى على مجموعه مختارة من التمرينات والتي تطبق خلال فترة زمنية معينة لتحسين الحالة القوامية، وتستند التمرينات التأهيلية إلى مبادئ فسيولوجية وتشريحية وميكانيكية، وتصمم بغرض إصلاح الخلل الوظيفي عن طريق تحسين القوام حيث أن الانحراف القوامي ما زال فى المرحلة الوظيفية ولم ينتقل إلى المراحل البنائية. (١٤ : ٩٠)

برنامج شاشة القوام (posture pro touch) the future of posture

برنامج يتم تشغيله على جهاز الحاسوب يقوم بتحليل الصور ثنائية الابعاد من الوضع الامامى والوضع الجانبي لكشف وتحديد درجة التشوهات القوامية (١٩ : ٧)

الدراسات المرجعية :

اولا الدراسات العربية:

١. دراسة مدحت قاسم (٢٠١٥م) (٢٠) فعالية برنامج رياضي صحي مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى التلاميذ المعاقين بصريا واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة قوامها (٢٣) تلميذ كفيلا منهم ١٢ تلميذ مجموعة تجريبية و ١١ تلميذ مجموعة ضابطة وكانت اهم النتائج ان البرنامج الرياضى الصحى المقترح له تاثير فعال فى اكتساب التلاميذ المعاقين بصريا المفاهيم الصحية التى تتعلق بالغذاء الصحى والاسعافات الاولى وكذلك ما يتعلق باهمية الرياضة لصحة الانسان .
٢. دراسة ايهاب عماد (٢٠٢٢م) (٥) بعنوان فعالية برنامج تأهيلي لتحسين المتغيرات البدنية والفسولوجية والقوامية لانحراف سقوط الرأس أماما التعويضي للحذب الفقرى الصدري للمعاقين بصريا واستخدم الباحث المنهج التجريبي (باستخدام القياس (القبلى - والبنى - والبعدى) على عينة تجريبية واحدة تم اختيارها بالطريقة العمدية من المعاقين بصريا ذو انحراف سقوط الراس اماما التعويضي للحذب الفقرى الصدري بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة القليوبية وكانت اهم النتائج البرنامج التاهيلي له تاثير ايجابى على تحسين المتغيرات البدنية المرتبطة بانحراف سقوط الراس اماما التعويضي للحذب الفقرى الصدري (القوة العضلية - المدى الحركى) وكذلك تحسين فى المتغيرات الفسيولوجية المرتبطة بانحراف سقوط الراس اماما التعويضي للحذب الفقرى الصدري (السعة الحيوية الشهيقية - والسعة الحيوية القسرية) وكذلك تحسين فى زوايا العمود الفقرى فى المنطقة العنقية والظهرية .
٣. دراسة احمد شوقى (٢٠٢١م) (٤) فعالية برنامج قائم على الانشطة النفس حركية لتحسين الحالة القوامية للعمود الفقرى لتلاميذ المرحلة الابتدائية وهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج قائم على الانشطة النفس حركية لتحسين الحالة القوامية للعمود الفقرى لتلاميذ المرحلة الابتدائية واستخدم الباحثون المنهج التجريبي على عينة قوامها ٢٠ تلميذ من ذوى انحراف سقوط الراس للامام مع تحذب الظهر وكانت اهم النتائج

ان البرنامج القائم على الانشطة النفس حركية ادى لتحسين المتغيرات القوامية والبدنية المرتبطة انحراف سقوط الراس للامام مع تحذب الظهر لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

ثانيا الدراسات الاجنبية :

٤. دراسة *Kyuing kyu, Sony ung* (٢٠١٦م) (٢٩) تآثر التمرينات التأهيلية لجانب الجسم على التشوهات القوامية وقوة عضلات الظهر، الهدف من الدراسة التعرف على درجة تشوهات العمود الفقري لدى عينة البحث، دراسة شكل فقرات العمود الفقري لدى عينة البحث، الكفاءة الوظيفية للعمود الفقري لدى عينة البحث أستخدم الباحث المنهج التجريبي والوصفي بلغ حجم العينة (١٤) لاعبا رماية ١٩ شخص سليم، أهم النتائج التمرينات التأهيلية لجانب الجسم لها تأثير إيجابي في تحسن درجة انحناء العمود الفقري للمجموعتين، هناك فروق دالة احصائياً لصالح القياس البعدي في قوة العضلات القابضة والباسطة لدى المجموعتين عينة البحث.

٥. دراسة ايميسى واخرون *Emese Maniu et al* (٢٠٢١م) (٢٨) بعنوان هل تحسن تمرينات السباحة القوام للاطفال المكفوفين وضعاف البصر وهدفت الدراسة الى التعرف على تاثير برنامج سباحة لمدة اربعة اشهر على الحالة القوامية للاطفال المكفوفين وضعاف البصر واستخدم الباحثون المنهج التجريبي على عينة قوامها ٣٠ طفل من المكفوفين وضعاف البصر واشتملت ادوات الدراسة على جهاز الرستاميتير وميزان طبى وبرمجة تحليل الحالة القوامية *APECS* والشريط المعدنى وكانت اهم النتائج ان البرنامج القائم على تمرينات السباحة ادى الى تحسين الحالة القوامية للعمود الفقري للاطفال المكفوفين وضعاف البصر قيد البحث .

إجراءات البحث :

منهج البحث :

إستخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة مستخدما القياس القبلي والبعدي وذلك لملائمته لطبيعة هذا البحث .

مجتمع البحث :

يتمثل مجتمع البحث في تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا المصابين ببعض الانحرافات القوامية من مدرسة النور للمكفوفين بشطا بمحافظة دمياط البالغ عددها (٢٨) تلميذ معاقاً بصريا وذلك طبقاً للدراسة المسحية التي قام بها الباحث .

عينة البحث:

قام الباحث باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا المصابين ببعض الانحرافات القوامية من مدرسة النور للمكفوفين بدمياط تتراوح اعمارهم من (٨ - ١١) سنة، تم اختيار عدد (١١) تلميذ معاقاً بصرياً تم استبعاد (٣) تلاميذ للدراسة الإستطلاعية من نفس مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث وبذلك أصبحت عينة البحث الأساسية (٨) تلميذ .

شروط اختيار العينة:

تم اختيار العينة وفقاً للخصائص التالية:

- أن تكون جميع أفراد العينة من الذكور .
- موافقة ولي الأمر على إشترك نجله في البحث . مرفق (٩)
- أن ينضم التلميذ بكامل رغبته للبرنامج التأهيلي.
- ألا يكون التلميذ عينة البحث قد تعرض إلى عملية جراحية سابقة .
- ألا يكون لدى التلاميذ إعاقات أخرى (الإعاقة السمعية - الإعاقة الحركية،،،،، الخ
- الالتزام بالبرنامج التأهيلي وعدم التغيب عن الحضور للجلسات العلاجية.

التحقق من اعتدالية توزيع العينة الكلية للبحث (التجانس):

للتأكد من تجانس العينة الكلية للبحث (١١) تلميذ معاقاً بصرياً قام الباحث بعمل بعض القياسات، للتأكد من اعتدالية توزيع البيانات بين أفراد العينة في المتغيرات الأساسية قيد البحث كما هو موضح في جدول (١)

جدول (١) المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء للعينة الكلية للبحث في المتغيرات (الأساسية) ودرجة الإعاقة البصرية قيد البحث (ن=١١)

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط Mean	الوسيط Median	الانحراف Std. Dev	الالتواء Skewness
السن	سنة	٩.٨٥	١٠	١.٤٦	٠.٢٣٣
الطول	سم	١٢٧.٣٥	١٢٨	١.٤٤	٠.٩١٢
الوزن	كجم	٣٥.٢٨	٣٦	٢.٧٠	٠.٧٣٦
درجة الإعاقة	العين اليمنى	٠.٠٦	٠.٠٧	٠.٠٣	١-
	العين اليسرى	٠.٠٦	٠.٠٧	٠.٠٣	١-

يتضح من جدول (١)، أن قيم معاملات الالتواء انحصرت بين (٣-) و (٣+) مما يدل على أن قياسات العينة الكلية للبحث في المتغيرات قيد البحث قد وقعت تحت المنحنى الاعتدالي وهذا يدل على تجانس أفراد عينة البحث الكلية في هذه المتغيرات

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء للعينة الكلية للبحث في متغير الكفاءة الوظيفية للجذع قيد البحث (ن=١١)

المتغيرات	القياسات	وحدة القياس	المتوسط Mean	الوسيط Median	الانحراف Std. Dev	الالتواء Skewness
اختبار القوة العضلية	قوة عضلات الظهر	كجم	٣٠	٣١	١.٧٥	٠.٢٤٢
	قوة عضلات البطن	كجم	١٦.٤	١٦.٢٠	١.٦٦	٠.٢٥٧
	قوة العضلات القابضة للفخذ اليمين	كجم	١٧.٢	١٧	١.٦٤	٠.٢٧١
	قوة العضلات القابضة للفخذ اليسرى	كجم	١٦.٨	١٦.٥	١.٥٤	٠.٢٧٦
	قوة العضلات اليمنى للجذع	كجم	١٨.٢	١٨	٢.١٩	٠.٢٧٦
	قوة العضلات اليسرى للجذع	كجم	١٧.٤	١٧	١.٤٣	٠.٢٣٢
اختبار التحمل العضلي	اختبار تحمل عضلات الظهر (super man)	٤٨	٣٤	٣٤	٢.٥٨	٠.٦٨٧
	اختبار تحمل عضلات البطن (plank)	٤٥	٣٠	٢٩.٥	١.٥٧	٠.٢٢٩
	تحمل عضلات البطن اليمنى	٤٩	٣٨	٣٧.٨٥	٢.١٣	٠.٦١٢
	تحمل عضلات البطن اليسرى	٤٨	٣٦	٣٥.٩	١.٦٤	١.٢٧
المدى الحركي للجذع والعمود الفقري	ثنى الجذع أماما	سم	١٥	١٤.٨٦	١.٤٧	٠.٤٢٥
	ثنى الجذع خلفا	سم	٢٠	١٩.٥	١.١٩	٠.٦٥٨
	ثنى الجذع يمينا	سم	٤٠	٤٠	١.١٧	٠.٢٥٥
	ثنى الجذع يسارا	سم	٣٩	٣٨.٨	١.٣٣	٠.٣٣٤

يتضح من جدول (٢)، أن قيم معاملات الالتواء انحصرت بين (٣-) و (٣+) مما يدل على أن قياسات العينة الكلية للبحث في المتغيرات قيد البحث قد وقعت تحت المنحنى الاعتدالي وهذا يدل على تجانس أفراد عينة البحث الكلية في هذه المتغيرات

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء للعينة الكلية للبحث في متغير اللياقة القوامية قيد البحث (ن=١١)

القياسات	وحدة القياس	المتوسط Mean	الوسيط Median	الانحراف Std. Dev	الالتواء Skewness
ميل الرأس للجانب	درجة	٤.٨٠	٤.٧	٠.٥٠٥	١.٠٦
سقوط الكتف	درجة	٢.٧٣	٢.٧	٠.١٣٣	٠.٣٤٤
دوران الكتف	درجة	٠.٤٠	٠.٤٢	٠.١٨٢	٠.١٢٨
سقوط الرأس للأمام	درجة	٩.٨٠	٩.٥	٠.١٣٢	٠.٢٥٣
ميل الحوض للجانب	درجة	٢.٩٦	٣	٠.٥٩١	٠.٠٤٢
الزاوية Q يمين	درجة	١٣.٤٠	١٣.٥٠	١.٤٢	٠.٣١٩
الزاوية Q شمال	درجة	١٥.٣٩	١٥.٢٠	٠.٨٦٣	٠.٢٤١
التقعر القطني	درجة	٧.١١	٧	٠.٤٩٨	٠.٤٦٥
الرقم القوامي	درجة	٢٣.٦	٢٣.٦٥	٠.٢٨٤	٠.٧٠٦

يتضح من جدول (٣)، أن قيم معاملات الالتواء انحصرت بين (٣-) و (٣+) مما يدل على أن قياسات العينة الكلية للبحث في المتغيرات قيد البحث قد وقعت تحت المنحنى الاعتدالي وهذا يدل على تجانس أفراد عينة البحث الكلية في هذه المتغيرات.

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والوسيط والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء للعينة الكلية للبحث في متغير اللياقة الفسيولوجية قيد البحث (ن=١١)

القياسات	وحدة القياس	المتوسط Mean	الوسيط Median	الانحراف Std. Dev	الالتواء Skewness
السعة الحيوية الشهيقية	لتر	١.٣	١.٣٣	٠.١٦٨	٠.١٣٢
السعة الحيوية القسرية	لتر	٠.٠٨	٠.٠٨٥	٠.٤٣٢	٠.٦٨٣
ضغط سريان الزفير pef	لتر/ث	١.٩٩	١.٩٨	٠.١٢٣	٠.٢٥٧
أقصى تدفق للزفير ٧٥%	لتر/ث	١.٨٠٤	١.٨٦	٠.١١٨	٠.٢٤٠
أقصى تدفق للزفير ٥٠%	لتر/ث	١.٣٤٨	١.٣١	٠.١٣٤	١.١٦
أقصى تدفق للزفير ٢٥%	لتر/ث	١.٠٠٠	١	٠.١١٧	٠.٧٦٤
سرعة الزفير القسري ٢٥ - ٧٥%	لتر/ث	١.١٨٦	١.٩٤	٠.٠٩٩٣	١.١٣
التوهية الارادية القصوى	لتر / ق	٢٦.٨	٢٦.٩	١.٤٩	٠.١٦٣

يتضح من جدول (٤)، أن قيم معاملات الالتواء انحصرت بين (٣-) و (٣+) مما يدل على أن قياسات العينة الكلية للبحث في المتغيرات قيد البحث قد وقعت تحت المنحنى الاعتدالي وهذا يدل على تجانس أفراد عينة البحث الكلية في هذه المتغيرات.

وسائل وأدوات جمع البيانات:

المسح المرجعي للمراجع والدراسات السابقة:

بعد إطلاع الباحث على المصادر العلمية المتوفرة من مراجع علمية متخصصة ودراسات مرجعية مرتبطة بموضوع الدراسة مثل دراسة محمود فتحى محمد الهوارى (٢٠١٤م) (٢٢) يونس حسن حسين (٢٠١٣م) (٢٣) واحمد محمد السيد (٢٠٢٠م) (٩) واحمد عطيتو (٢٠٢١م) (٧) ايهاب محمد عماد الدين (٢٠٢٢م) (٥) واحمد شوقى محمد (٢٠٢١م) (٤) وذلك للتعرف على أهم المحاور التي يجب ان تراعى من قبل الباحث عند إعداد البرنامج التأهيلي المقترح عن طريق تحديد :

- أهم التمرينات المناسبة لتحسين القوة العضلية والمدى الحركى لعضلات الجذع والعمود الفقرى.
- أهم التمرينات المناسبة لتحسين الحالة القوامية للعمود الفقرى.
- أهم التمرينات المناسبة لتحسين اللياقة الفسيولوجية للجسم .

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء: مرفق (١)

بعد قيام الباحث بعمل مسح مرجعي للدراسات والبحوث والمراجع العلمية السابقة، قام بعمل إستطلاع رأي الخبراء لتحديد أهم التمرينات التي تساهم في تحسين قوة عضلات الجذع وتحسين المدى الحركي واللياقة القوامية والفيولوجية وهم الخبراء المتخصصين في المجال (مرفق ٧) أعضاء هيئة التدريس بقسم علوم الصحة الرياضية) حول محاور البرنامج التأهيلي المقترح ومدي مناسبته لطبيعة الأداء .

استمارة تسجيل البيانات: مرفق (٦)

قام الباحث بتصميم استمارة تسجيل البيانات الخاصة بعينة البحث واشتملت على :

- استمارة تسجيل بيانات العينة الشخصية والقياسات الأنثروبومترية .
- استمارة تسجيل بيانات العينة في القوة العضلية والتحمل العضلي والمدى الحركي لعضلات الجذع .
- استمارة تسجيل بيانات العينة في اللياقة القوامية .
- استمارة تسجيل بيانات العينة في اللياقة الفسيولوجية .

الأدوات والأجهزة المستخدمة في البحث : مرفق (٤)

- الرستاميتير لقياس الطول - ميزان طبي لقياس الوزن.
- أدوات هندسية (مسطرة - منقلة - مثلث)- أقلام ملونة .
- مازورة قياس ١٥٠ سم . ساعة إيقاف .
- مدرج خشبي يمكن التحكم في ارتفاعه بما يتناسب مع كل حالة تلميذ.
- جهاز الديناموميتر الإلكتروني .
- جهاز قياس وظائف الرئة Spirostik .

-القياسات المستخدمة في البحث : مرفق (٥)

- قياس القوة العضلية للظهر والبطن والجذع باستخدام جهاز الديناموميتر الإلكتروني.
- قياس التحمل العضلي لعضلات الظهر باستخدام اختبار (super man)
- قياس التحمل العضلي لعضلات البطن باستخدام اختبار (plank)
- قياس المدى الحركي للعمود الفقري (اماما وخلفا وجانبا) باستخدام شريط قياس .

- قياس وظائف الرئة باستخدام جهاز Spirostik كما استخدمته دراسة كل من صاحباً تاسليمبور واخرون (31) (2020) Sahba taslimipour ومحمد محمود (٢٠١٧) (١٥) وذلك للتعرف على وظائف الرئتين .

قياس الانحرافات القوامية: برنامج تحميل شاشة القوام لقياس الانحرافات القوامية:

- The Future Of Posture Analysis (Posture Pro Touch) (ويحتاج الى كاميرا تصوير G٤ - اللاصقات الفسفوية - وشريط قياس (ميل الرأس للجانب - سقوط الكتف - دوران الكتف - سقوط الرأس للامام - النقر القطنى - ميل الحوض للجانب - الزاوية Q يمين - الزاوية Q شمال - الرقم القوامى)

الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء الدراسة الإستطلاعية في الفترة (٢٠٢٥/٣/١) حتى (٢٠٢٥/٣/٥) لعينة قوامها (٣) تلاميذ معاقين بصريا بمدرسة النور للمكفوفين بشطا بمحافظة دمياط ومن نفس مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية وذلك بهدف:

أهداف الدراسة:

- التأكد من سلامة المكان الذي سيتم فيه تطبيق البرنامج التأهيلي.
- التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة المستخدمة في القياس.
- تحديد الشدد والأحجام وفترات الراحة في البرنامج التأهيلي .
- تدريب المساعدين على كيفية إجراء الاختبارات والقياس والتسجيل وذلك للتعرف على الأخطاء التي يمكن الوقوع فيها اثناء القياسات لضمان صحة تسجيل البيانات.
- توفير الإسعافات الأولية في حالة الطوارئ عند عمليات القياس أو تنفيذ البرنامج التأهيلي .

نتائج الدراسة:

- تم التأكد من صلاحية المكان الذي سيتم فيه تطبيق البرنامج التأهيلي.
- تم التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في البحث.
- تم التأكد من كفاءة المساعدين لإجراء قياس الاختبارات وكذلك التأكد من كيفية تسجيل النتائج في الاستمارة المخصصة لذلك .
- تم تحديد الشدد والأحجام وفترات الراحة في البرنامج التأهيلي

برنامج التمرينات التأهيلية : مرفق (٢)

هدف البرنامج التأهيلي :

- تحسين القوة العضلية والتحمل العضلي لعضلات الجذع .
- تحسين درجة زوايا العمود الفقري .
- استعادة المدى الحركي ومرونة العمود الفقري.
- تحسين اللياقة القوامية في بعض انحرافات العمود الفقري.
- تحسين اللياقة الفسيولوجية للجهاز التنفسي .

أسس البرنامج التأهيلي :

تم تصميم البرنامج وفقا للأسس الآتية:

- مراعاة الهدف من البرنامج التأهيلي وهو تحسين قوة عضلات الجذع والمدى الحركي للعمود الفقري واللياقة القوامية والفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية
- تقوية وتقشير العضلات جهة التحذب مع اطالة العضلات جهة التقعر حتى تصل للوضع الطبيعي لها
- مرونة البرنامج التأهيلي وقبوله للتطبيق العملي.
- مدة تطبيق البرنامج ٣ شهور بواقع ١٢ أسبوع بواقع ٣ مرات تدريب في الأسبوع بإجمالي ٣٦ وحدة تدريبية.
- يتناسب محتوى البرنامج التأهيلي مع الزمن الكلي وعدد الوحدات المحددة .
- ان يتم تنفيذ البرنامج التأهيلي بصورة فردية لكل مصاب على حدة .
- مراعاة ان يكون هناك تسلسل واستمرارية في اجزاء البرنامج التأهيلي .
- استخدام الراحة الإيجابية النشطة خلال فترة إستعادة الشفاء بعد أداء التمرينات التأهيلية وذلك لإمداد العضلات بالأكسجين والغذاء وسرعة التخلص من حامض اللاكتيك.
- مراعاة الأسس العلمية والفسيولوجية بحيث تكون وحدة التدريب متكاملة.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة في إختيار التمرينات.
- تجنب التعب والإجهاد وعدم الوصول لحد الألم مع التوازن في التمرينات والأنشطة.
- مراعاة الحالة النفسية منذ اللحظة الأولى وبث روح الطمأنينة والثقة بالنفس.

محددات البرنامج التأهيلي :

- مدة تنفيذ البرنامج (١٢) أسبوع.
- عدد الوحدات في الأسبوع (٣) وحدات.
- الزمن الاجمالي للبرنامج التأهيلي ١٦٢٠ دقيقة = ٢٧ ساعة وقد اشتمل على :
 ١. الزمن الاجمالي للشهر الاول 540 دقيقة 9 = ساعات بنسبة % 33.33 ، بواقع وحدة تأهيلية متوسطة (شهر)، تشتمل على 4 وحدات تأهيلية صغرى 4 (أسابيع)، تحتوي على 12 وحدة تأهيلية مصغرة من الوحدات التأهيلية 45 دقيقة تقريباً، وتم توزيع معدلاتها ليغلب عليها الشدة المتوسطة، حتى تحقق الهدف منها وهو اطالة عضلات الجذع وتحسين بعض الانحرافات القوامية واللياقة الفسيولوجية
 ٢. الزمن الاجمالي للشهر الثانى 540 دقيقة 9 = ساعات بنسبة % 33.33 ، بواقع وحدة تأهيلية متوسطة (شهر)، تشتمل على 4 وحدات تأهيلية صغرى 4 (أسابيع)، تحتوي على 12 دورة تأهيلية مصغرة 12 (وحدة تأهيلية) ، من الوحدات التأهيلية 45 دقيقة تقريباً، وتم توزيع معدلاتها ليغلب عليها الشدة المتوسطة، حتي تحقق الهدف منها وهوتقوية عضلات الجذع و تحسين بعض الانحرافات القوامية واللياقة الفسيولوجية
 ٣. الزمن الاجمالي للشهر الثالث 540 دقيقة 9 = ساعات بنسبة % 33.33 بواقع وحدة تأهيلية متوسطة (شهر)، تشتمل على 4 وحدات تأهيلية صغرى 4 (أسابيع)، تحتوي على 12 وحدة تأهيلية مصغرة 12 (وحدة تأهيلية) ، من الوحدات التأهيلية 45 دقيقة تقريباً، وتم توزيع معدلاتها ليغلب عليها الشدة المرتفعة، حتي تحقق الهدف منها وهوتقوية عضلات الجذع و تحسين بعض الانحرافات القوامية واللياقة الفسيولوجية .

الدراسة الأساسية :

القياسات القبلية :

تم إجراء القياسات القبلية يوم ٢٠٢٥/٣/٦ م واشتملت على الآتي :

- زاوية انحرافات العمود الفقري ..
- المدى الحركي للجذع والعمود الفقري.
- القوة العضلية والتحمل العضلى لعضلات الجذع .
- الكفاءة الفسيولوجية للرنيتين .

التجربة الأساسية :

تم تطبيق البرنامج التأهيلي يوم ٣/٩ / ٢٠٢٥ م إلى يوم ٦/٥ / ٢٠٢٥ م وكان التطبيق فردي لكل حالة على حده .

القياسات البعدية:

تم إجراء القياسات البعدية يوم ٦/٦ / ٢٠٢٥ م على العينة بعد الإنتهاء من تنفيذ البرنامج بنفس الترتيب والإجراءات التنفيذية للقياسات القبلية لعينة البحث .

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحث في المعالجات الإحصائية للبيانات داخل هذه الدراسة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Science الإصدار (٢٧) مستعيناً بالمعاملات التالية:

١. المتوسط، والوسيط، والانحراف، والإلتواء .
٢. معامل ارتباط بيرسون ((Pearson Correlation).
٣. اختبار t .
٤. نسبة التغير / التحسن (معدل التغير) $Change Rati$

عرض ومناقشة نتائج البحث:

أولاً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

١- عرض نتائج الفرض الأول:

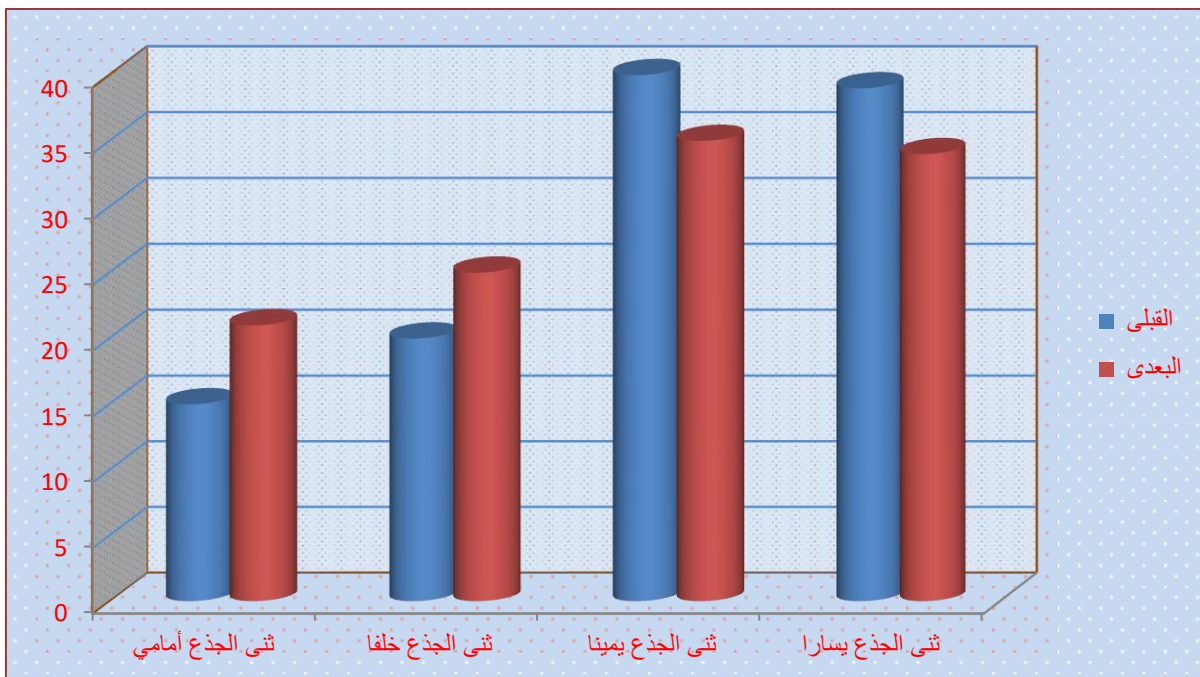
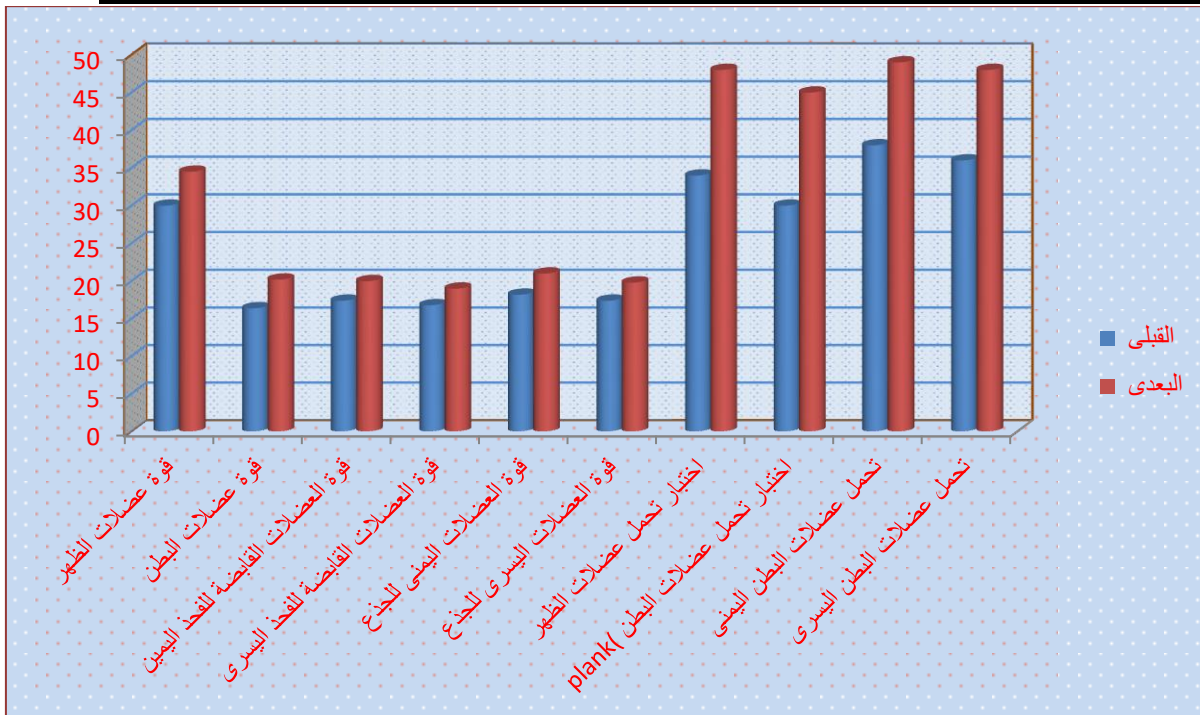
ينص الفرض الاول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متغير الكفاءة الوظيفية للجذع لصالح القياس البعدي"

جدول (٥) دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في متغير الكفاءة الوظيفية للجذع للعينة البحث

ن = ٨

المتغيرات	القياسات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	نسبة التغير
			ع±	م	ع±	م			
اختبار القوة العضلية	قوة عضلات الظهر	كجم	١.٧٧	٣٠	١.٨٨	٣٤.٥	٤.٥	*٥.٣٥	١٥%
	قوة عضلات البطن	كجم	١.١٥	١٦.٤	١.٦٤	٢٠.٢	٣.٨	*٧.٧٣	٢٣.١٧%
	قوة العضلات القابضة للفخذ اليمين	كجم	١.٨٧	١٧.٤	١.٦٧	٢٠	٢.٦	*٣.٥٦	١٤.٩٤%
	قوة العضلات القابضة للفخذ اليسرى	كجم	١.٢٦	١٦.٨	١.٣١	١٩	٢.٢	*٦.٩١	١٣.٠٩%
	قوة العضلات اليمنى للجذع	كجم	١.٣٣	١٨.٢	١.٨٣	٢١	٢.٨	*٣.٣٧	١٥.٨٣%
	قوة العضلات اليسرى للجذع	كجم	٠.٩٤ ٢	١٧.٤	١.٣٥	١٩.٨	٢.٤	*٣.٦٠	١٣.٧٩%
اختبار التحمل العضلي	اختبار تحمل عضلات الظهر (super man)	ث	١.٥٨	٣٤	١.٠٥	٤٨	١٤	*٢٢.٢١	٤١.١٧%
	اختبار تحمل عضلات البطن plank	ث	٢.٢٦	٣٠	٢.٥٨	٤٥	١٥	*١٢.٢٩	٥٠%
	تحمل عضلات البطن اليمنى	ث	١.٣٣	٣٨	٢.٥٩	٤٩	١١	*١٣.٦٠	٢٨.٩٤%
	تحمل عضلات البطن اليسرى	ث	١.٥٨	٣٦	١.٣٧	٤٨	١٢	*٣١.٥	٣٣.٣٣%
المدى الحركي للجذع والعمود الفقري	ثنى الجذع أماما	سم	١.٥٩	١٥	٢.٤٥	٢١	٦	*٦.٢١	٤٠%
	ثنى الجذع خلفا	سم	١.٧١	٢٠	٢.٨٢	٢٥	٥	*٤.٦٣	٢٥%
	ثنى الجذع يمينا	سم	٢.٢١	٤٠	٢.٥٢	٣٥	٥	*٥.٥٣	١٢.٥%
	ثنى الجذع يسارا	سم	١.٧١	٣٩	١.٩٨	٣٤	٥	*٤.٤٦	١٢.٨٢%

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوي ٠.٠٥ = ٢.٣٦



شكل (١) (٢) يوضح الفروق ما بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة البحث في متغير الكفاءة الوظيفية للجذع لعينة البحث

يتضح من جدول رقم (٥) شكل (١) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في متغير الكفاءة الوظيفية للجذع لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعني أنها دالة إحصائية؛

٢- مناقشة نتائج الفرض الأول:

والذى ينص على انه توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى تحسين الكفاءة الوظيفية للجذع لصالح القياس البعدى لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا.

يتضح من جدول رقم (٥) وشكل (١) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لعينة البحث فى تحسين الكفاءة الوظيفية للجذع لصالح القياس البعدى. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعنى أنها دالة إحصائياً؛

وتذكر صفاء الخربوطلى (٢٠١٦) ان البرنامج التأهيلية المختلفة لانحرافات العمود الفقرى تصمم بغرض اصلاح الخلل الوظيفى عن طريق اصلاح القوام حيث ان الخلل مازال فى مرحلة الوظيفية ولم ينتقل الى مرحلة البنائية او التكوينية عن طريق التمرينات التأهيلية كما تعمل تلك البرامج التأهيلية على تقويم العمود الفقرى والجذع للرجوع للحالة الطبيعية (١٣: ١٧٣-١٧٤)

يشير أحمد فكري المغني (٢٠٠٨) (١٠) نقلا عن محمود يحيى وصبحي عبد الحميد وحسام شرارة (1985) أو أبو العلا احمد (١٩٩٨) الي ان ممارسه البرنامج التأهيلية الذى يشتمل علي تمرينات ثابتة ومتحركة يساعد علي تحسين القوة العضلية في مختلف عضلات الجسم خاصة عضلات المنطقة القطنية عضلات الظهر مما يخفف من الضغط الواقع علي المنطقة القطنية.

ويؤكد براينس *Brayans* (٢٠١٥م) على أن التمرينات التأهيلية المقننة والمتنوعة للمجموعات العضلية تعمل على تحسن العمل العضلي للمجموعات العضلية وزيادة القوة العضلية للعضلات العاملة على العمود الفقرى وتحسن من درجة الانحرافات القوامية، كما أن هذه التمرينات لها دور إيجابي خاصة في زيادة عدد الوحدات الحركية (*Units*) وبالتالي زيادة مقدار القوة العضلية الناتجة من العضلة حيث تزداد قوة العمل العضلي. (25: ٦٣)

ويتفق أيضا ذلك مع ما أشار إليه "وارنر *Warner* " (٢٠١٠م) فى أن التمرينات التأهيلية لها دور كبير في إعادة بناء القوة العضلية حيث أنها تعمل حدوث تحسن إيجابي في الألياف العضلية التي بدورها تعمل علي زيادة وتحسن القوة الخارجة من العضلية والمحافظة على الاتزان العضلي للجذع . (٣٠: ٨٣)

وهذا يتفق مع ما اشارت اليه وارنر (٢٠٠٣) من ان التمرينات التأهيلية تعيد بناء القوة العضلية كذلك يفسر الباحث نسبة التحسن في قوة العضلات اليمنى للجذع قوة العضلات اليسرى للجذع وقوة عضلات البطن وقوة عضلات الظهر الى توازن القوى الميكانيكية بينهم ويرجع الباحث الى التأثير الايجابى والفعال للتمرينات التأهيلية التى ادت الى التوازن فى العضلات العاملة على جانبى العمود الفقرى والذي عمل ايضا على تنمية القوة العضلية للعضلات العاملة والمقابلة لها والعضلات الباسطة بجانب القابضة على جانبى العمود الفقرى كذلك تطبيق التمرينات بشكل فردى حتى تتناسب مع حالة كل تلميذ على حدة

يتضح من جدول رقم (٥) وشكل (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في تحسين المدى الحركى للعمود الفقرى لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعنى أنها دالة إحصائية؛ ويرجع الباحث هذا التحسن الى البرنامج التأهيلي الرياضي له تأثير إيجابي على تنمية مرونة العمود الفقرى لعينه قيد البحث، والذي اشتمل على تمرينات الإطالة والمرونة التي تساعد على زياده مدى الحركة في العمود الفقرى.

كما يرجع الباحث أن سبب حدوث التحسن في المدى الحركي للعمود الفقرى إلى الانتظام في البرنامج التأهيلي الرياضي وإحتواءه على التمرينات المقننة والمتدرجة مما أدى إلى تقوية العضلات العاملة على العمود الفقرى وتحسين المدى الحركي للعمود الفقرى.

كما يتفق مع ذلك دراسة حسام أسعد (٢٠١٣ م) حيث أسفرت نتائجها إلى أن البرنامج التأهيلي المقترح يعمل على تأهيل إنحرافات العمود الفقرى وله أثر إيجابي في تحسين مستوى المرونة الوظيفية للعمود الفقرى وإصلاح إنحرافاته القوامية. (١١)

يضيف فيل باج وتود ايلينبيكر (٢٠١٢ م) *philpage, todd ellenbecker* (أن البرنامج التأهيلي الذي يحتوى على تمرينات الاطالة وتمرينات المقاومة له تأثيرا إيجابيا في زيادة إطالة العضلة وبالتالي زيادة مرونة المفاصل والمدى الحركي للعمود الفقرى. (٢٦ : ١٧)

يتفق ذلك مع دراسة رشا رسمي (٢٠١٢ م) من أهم نتائجها أن البرنامج التأهيلي المقترح الذي يعمل على تأهيل إنحرافات العمود الفقرى له تأثير إيجابي في تحسين مستوى المرونة للعمود الفقرى (١٢)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول الذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى تحسين الكفاءة الوظيفية للجذع لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا لصالح القياس البعدى

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثانى:

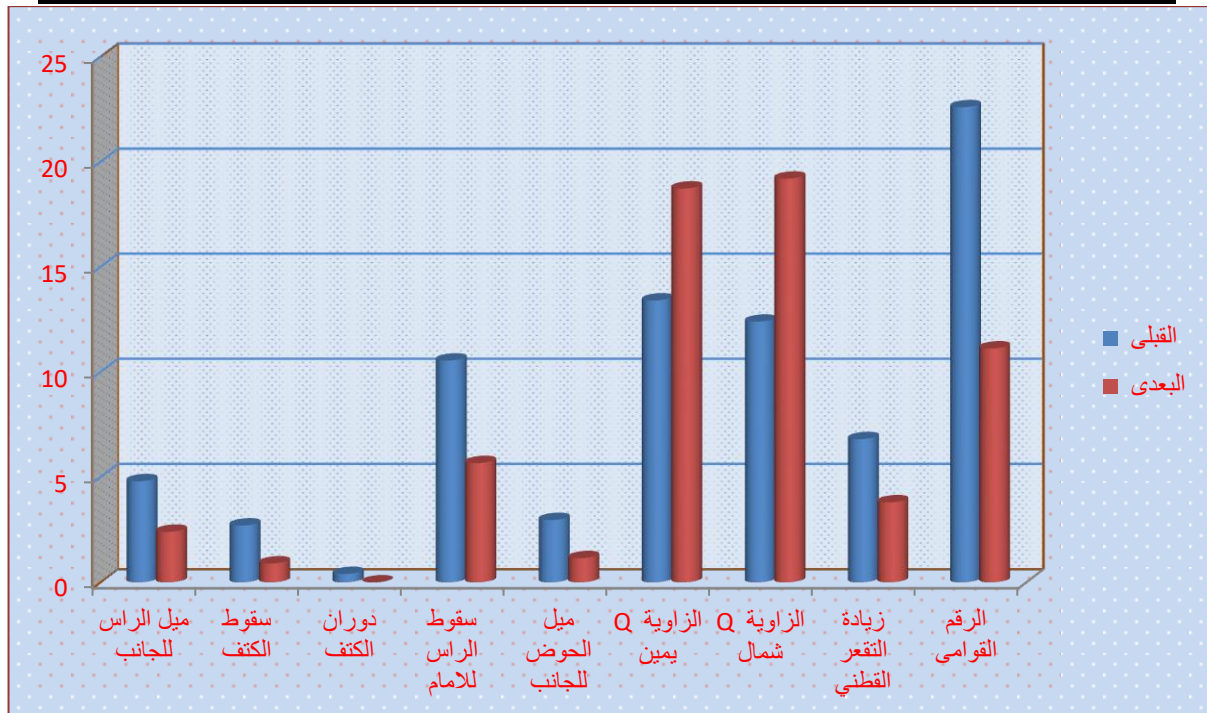
١- عرض نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى متغير اللياقة القوامية قيد البحث لصالح القياس البعدي"

جدول (٦) دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى متغير اللياقة القوامية للعينة البحث
ن = ٨

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلى		القياس البعدى		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	نسبة التغير
		م	ع±	م	ع±			
ميل الراس للجانب	درجة	٤.٨٠	٠.١٣٣	٢.٤٠	٠.٣٢١	٢.٤	*٢٣.٧٨	%٥٠
سقوط الكتف	درجة	٢.٧٠	٠.١٩٦	٠.٩٠٠	٠.١١٧	١.٨	*٢٣.٣٤	%٦٦.٦٦
دوران الكتف	درجة	٠.٤٠	٠.١٤	٠.٠٠	٠.٠	٠.٤٠	*١٢.٦٨	%١٠٠
سقوط الراس للامام	درجة	١٠.٥٤	٠.٧٥	٥.٦٦	١.١٧	٤.٨٨	*١٢.٩٣	%٤٦.٢٩
ميل الحوض للجانب	درجة	٢.٩٦	٠.٥٩	١.١٥	٠.١٥	١.٨١	*٩.٢١	%٦١.١٤
الزاوية Q يمين	درجة	١٣.٤٠	١.٤٢	١٨.٧٣	٠.٢٩٤	٥.٣٣	*١٣.٢٢	%٣٩.٧٧
الزاوية Q شمال	درجة	١٥.٣٩	٠.٨٦	١٩.٢	١.٣٠	٣.٨١	*٢٠.٥٦	%٢٤.٧٥
التقعر القطني	درجة	٦.٨	٠.٣٨١	٣.٨	٠.٢٣٥	٣	*٢٦.٢٩	%٤٤.١١
الرقم القوامى	درجة	٢٢.٦	١.٧١	١١.١٢	٠.٧٨٨	١١.٤٨	*١٩.٩٠	%٥٠.٧٩

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوي ٠.٠٥ = ٢.٣٦



شكل (٣) يوضح الفروق ما بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة البحث في متغير اللياقة الفسيولوجية للعينة البحث

يتضح من جدول رقم (٦) شكل (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في متغير اللياقة القوامية لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعني أنها دالة إحصائية؛

٢- مناقشة نتائج الفرض الثاني :

والذي ينص على انه توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين اللياقة القوامية لصالح القياس البعدي لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا

يتضح من جدول رقم (٦) وشكل (٣) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في تحسين اللياقة القوامية لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعني أنها دالة إحصائية؛

ويرجع الباحث الفروق الدالة والتحسين في متغيرات الانحرافات القوامية الى التحسن الواضح في) انحراف المنطقة العنقية (الى البرنامج التأهيلي المستخدم مع العينة قيد البحث حيث قام الباحث بإختيار التمرينات التي تعمل علي تقوية عضلات وأربطة الرقبة من الخلف وإطالة عضلات وأربطة الرقبة من الأمام وتنمية المرونة داخل الفقرات العنقية وتحسين الحالة الوظيفية

للعمل العضلي وأعصاب وأربطة الرقبة من خلال التمرينات المختلفة داخل البرنامج والتوازن العضلي بين المجموعات العضلية الأمامية والخلفية والجانبية للعنق مع تجنب أسباب حدوث التشوه (٢١: ١٦٢)

وتتفق هذه النتائج مع ما تذكره دراسة عبد الرحمن زاهر (٢٠١١م) (أن من تأثير الرياضة على الهيكل العظمي والمفاصل زيادة سمك العظام في بعض الأماكن مما يؤدي إلى قوة هذه المناطق وتعمل على النمو السليم للهيكل العظمي كما تحد من حدوث عيوب قواميه أثناء مراحل النمو وزيادة قوة الأوتار والأربطة المحيطة بالمفصل (16: ٦٣٣)

وينتق ذلك مع ما توصلت اليه دراسة سمير أبو شادي (٢٠١٠م) (أن الانحرافات القوامية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية مرتفعة ويؤثر ممارسة النشاط البدني بشكل كبير على الحد من ظهور الانحرافات القوامية فيها تقي التلاميذ من حدوث الانحرافات القوامية لأنها تستطيع تنمية عضلات الجسم بشكل متوازن وتحسن من أداء الأعضاء والأجهزة الداخلية (١٥: ١٤٠)

وتتفق مع ما ذكره عصام أبو النجا (٢٠١٥) ومحمد حسانين ومحمد راغب (٢٠١٣م) عن فوائد التمرينات العلاجية لدوران الكتفين وأن تقوم على تقوية عضلات الظهر العليا وإطالة عضلات الصدر الأمامية لإستقامة الجسم ورجوع الكتفين إلى الوضع الطبيعي (١٧: ٤١) (٢١: ١٦٦)

كما ان الوزن الزائد الواقع علي العنق نتيجة سقوط الرأس للأمام والاعاقة البصرية التي تجعل الطفل يأخذ اوضاع خاطئة للرأس ومع التدريبات التي إستخدامها الباحث في البرنامج التدريبي للتقليل من إنحراف سقوط الرأس للأمام وتقوية عضلات الرقبة في جميع الإتجاهات أدي إلي زيادة قوة عضلات الرقبة وتقصيرها من الخلف وإطالة عضلات وأربطة الرقبة من الأمام فيقل الوزن الزائد الواقع علي الرقبة مما ينتج عنه قلة القوة الواقعة علي العنق في متوسط القياس البعدي.

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره محمد حسانين وعبد السلام راغب (٢٠٠٣م) (أن التمرينات العلاجية تقوم بإصلاح الانحرافات القوامية بالجسم لما لها من دور كبير في إعادة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية عن طريق العناية بمظاهر ضعف النمو وبعض العضلات والأربطة والمفاصل والإهتمام بميكانيكية حركات الجسم من خلال أداء تمرينات نوعية تطور القوة العضلية والمرونة المفصلية وإطالة العضلات (٢١: ١٦١-١٦٢)

وتتفق هذه النتائج مع ما تذكره دراسة فاطمة جاد (2001م) (أن ممارسة التمرينات الرياضية قد أثرت تأثيرا مباشرا في تحسين قوة عضلات الظهر – والبطن و انخفاض الوزن مما أدي إلى نتائج

إيجابية في تحسن المدي الحركي للعمود الفقري وزيادة المرونة، والتي كان من أهم ماتوصلت إليه أن برنامج التمرينات البدنية يؤثر في تقويم الإنحناء الجانبي للعمود الفقري كما يؤثر البرنامج البدني تأثيرا إيجابيا في المتغيرات المرتبطة بحدوث الإصابة بالإنحناء الجانبي (18: 162: 164)

ويرجع الباحث ايضا التحسن الواضح في انحرافات اسفل الظهر (التقعر القطني) الى البرنامج التأهيلي ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرحمن زاهر (2100 2111م) أن ممارسة الرياضة لها أثر واضح على قوام الفرد ويتضح ذلك في التنمية الشاملة والمتزنة للعضلات تعمل على حماية الهيكل العظمي الذي تغلفه من أي إنحرافات أو إنحناءات تتسبب في حدوث إنحرافات فيه وزيادة قوة وقدرة المنطقة السفلي من عضلات البطن والنتائج عن أثر الرياضة يصاحبه ارتفاع في المعدة وقيامها بعملها بكفاءة ويمنع تمدد عضلات البطن وارتخائها الذي يكون من نتيجته حدوث الكرش. (105 - 16 : 104)

ويرجع الباحث الفروق الدالة في القياس البعدي والتحسين في (متغير الزاوية Q يمين ويسار الى البرنامج التأهيلي المستخدم على العينة قيد البحث حيث تشير الى الزاوية النسبية بين الركبة (محور الوتر الرضفي) وعضلة الفخذ من الداخل ففي الحالات التي حدثت زيادة في الزاوية عن الدرجة المناسبة تعتبر اصطكاك الركبتين وانخفاضها يعتبر تقوس الساقين لذلك قام الباحث باختيار التمرينات المناسبة حسب حالة التلميذ بواقع (2) تمرينات لاصطكاك الركبتين (2) تمرينات داخل كل وحدة لتقوس الساقين متدرجين من السهل الى الصعب وتعمل على تقوية العضلات الضعيفة وإطالة العضلات القوية للتحسين من درجة الانحراف وهذا ما اشار اليه صفاء الخربوطلى (2008) ان التمرينات التي تعمل على شد وإطالة العضلات التي انكمشت على الجانب الوحشي للفخذ وكذلك تقوية العضلات بالجانب الانسي والاربطة التي امتدت وضعفت وتعتبر من اهم اغراض العلاج لحالات اصطكاك الركبتين. (13: 124)

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره عصام ابو النجا (2010) ان فوائد التمرينات التأهيلية لاصطكاك الركبتين انها تعمل على امتداد الرجلين لاستقامتها وتقوية وتقصير عضلات مفصل الركبة والساق من الجهة الانسية وإطالتها من الجهة الوحشية (17: 55)

كما يؤكد عصام ابو النجا (2010) ان الهدف الاساسي من تمرينات تقوس الساقين رجوع الساقين والركبتين الى وضعهما الطبيعي مع اطالة عضلات واربطة الركبة الداخلية وتقصير عضلات واربطة الركبة الخارجية (17: 58)

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه ليزا الحوفي (٢٠١٧ م) من تحسن في إنحراف التقعر القطني بنسبة ملحوظة نتيجة تأثير البرنامج المستخدم مع الإرشاد القوامي واختيار التمرينات المناسبة التي اعتمدت على تقوية العضلات الضعيفة وإطالة العضلات القصيرة (١٩: ٦٣)

ويرجع الباحث الفروق الدالة في القياس البعدي والتحسين في متغير الرقم القوامي إلى البرنامج التأهيلي المستخدم مع العينة قيد البحث حيث أن الرقم القوامي معبر عن الوضع العمودي للجسم ومدى إنحراف نقاط الجسم عن هذا الوضع العمودي مثلاً على ذلك إنحراف سقوط الرأس للأمام أو للجانب يعبر عن إنحراف الأذن عن الوضع العمودي للجسم، دوران الكتفين معبر عن إنحراف الكتف عن الوضع العمودي للجسم وأيه إنحراف فيه هذه النقاط عن الوضع العمودي للجسم يعبر عنه بالرقم القوامي وكلما قل الرقم القوامي دال على تحسن هذه النقاط بالنسبة للوضع العمودي ومع تطبيق الباحث للبرنامج التأهيلي وتحسين درجة هذه الانحرافات سواء المرتبطة (الرأس، الكتفين، التقعر القطني، تحدب الظهر) (أدى ذلك إلى تحسين متوسط درجة الرقم القوامي لعينة البحث . وتتفق هذه النتائج مع ما ذكرته ليزا الحوفي (٢٠١٧ م) (من حيث أن الرقم القوامي يعبر عن مدى إنحراف نقاط) الأذن، والكتف، والفخذ، الركبة، الكاحل عن الوضع العمودي للجسم (حيث أن الإنحراف القوامي المتوسط (١٨) درجة وإنحراف قوامي كبير فوق (٣٠) درجة، مؤشر القوام المعتدل يساوي صفر (١٩: ٧)

ويرجع الباحث الفروق الدالة في القياس البعدي والتحسين في متغير إجمالي الانحرافات إلى البرنامج التأهيلي المستخدم مع العينة قيد البحث حيث أن إجمالي الانحرافات تشير إلى مجموع درجات الانحرافات لكل فرد من أفراد عينة البحث ومن الواضح حدوث تحسن في متوسط جميع الانحرافات القوامية لكل أفراد عينة البحث والتي تمثلت في (ميل الرأس للجانب، التقعر القطني، سقوط الرأس للأمام، سقوط الكتفين، ميل الحوض للجانب - الزاوية Q يمين - والزاوية Q شمال، الرقم القوامي، (مما كان له الأثر الكبير في تحسين إجمالي الانحرافات حيث أن الباحث عند وضع البرنامج التأهيلي وأهتم بالعمل على تحسن كل انحراف من الانحرافات القوامية للطرف العلوي من خلال التمرينات المختارة بدرجة عالية من الدقة والتي تتفق مع خصائص المرحلة السنية المختارة في جميع الجوانب.

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اللياقة القوامية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصرياً لصالح القياس البعدي

ثالثا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

١- عرض نتائج الفرض الثالث:

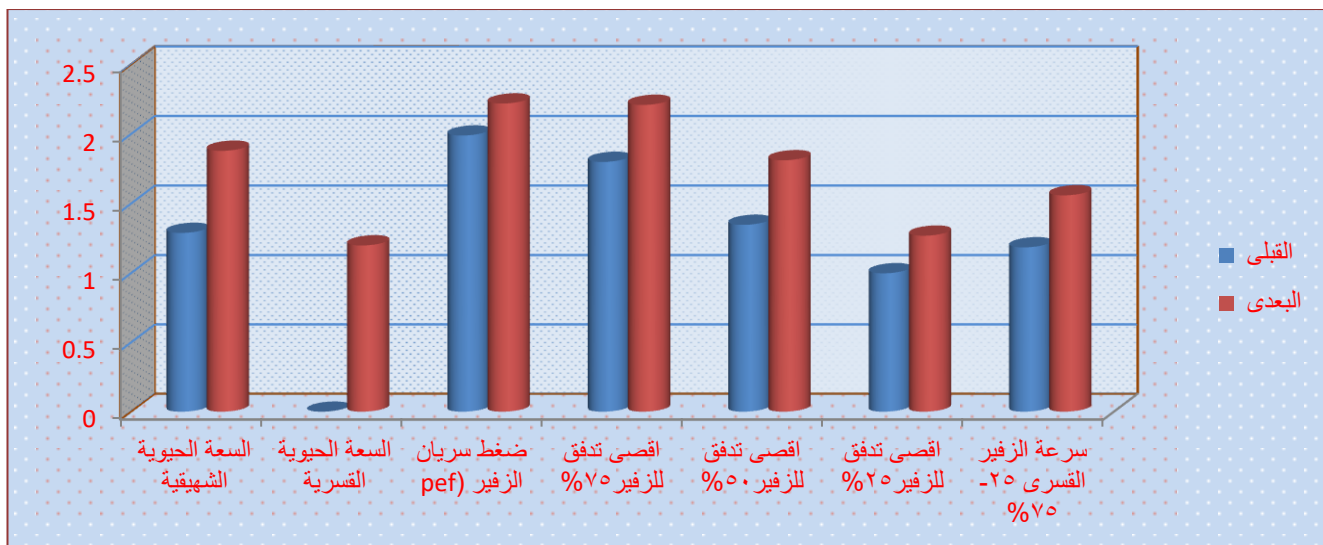
ينص الفرض الثانى على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متغير اللياقة الفسيولوجية قيد البحث لصالح القياس البعدي"

جدول (٧) دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في متغير اللياقة الفسيولوجية للعينة البحث

ن = ٨

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	نسبة التغير
		م	ع±	م	ع±			
السعة الحيوية الشهيقية	لتر	١.٢٩	٠.٢٠٢	١.٨٨	٠.٢٤٤	٠.٥٩	*٤.٦٥	%٤٥.٧٣
السعة الحيوية القسرية	لتر	٠.٨	٠.١٠٣	١.٢٠	٠.١٧٣	٠.٤	*٧.١٦	%٥٠
ضغط سريان الزفير (p _{ef})	لتر/ث	١.٩٩	٠.١٦٩	٢.٢٢	٠.١٢٨	٠.٢٣	*٢.٢٠	%١١.٥٥
اقصى تدفق للزفير %٧٥	لتر/ث	١.٨٠	٠.٠٥٢	٢.٢١	٠.٢١٦	٠.٤١	*٥.٠٩	%٢٢.٧٧
اقصى تدفق للزفير %٥٠	لتر/ث	١.٣٤٨	٠.١٤٤	١.٨١٢	٠.١٦٦	٠.٤٧	*٤.٢٩	%٣٥.٠٧
اقصى تدفق للزفير %٢٥	لتر/ث	١.٠٠٠	٠.١٧٦	١.٢٧	٠.١٤٩	٠.٢٧	*٤.٢٩	%٢٧
سرعة الزفير القسري ٢٥-٧٥	لتر/ث	١.١٨٦	٠.٠٨٧	١.٥٦	٠.١٨٥	٠.٣٨	*٦.٣٢	%٣٢.٢٠
التهوية الارادية القصوى	لتر / ق	٢٦.٨	٢	٣٢	١.٨٩	٥.٢	*٦.٧٦	%١٩.٤٠

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوي ٠.٠٥ = ٢.٣٦



شكل (٤) يوضح الفروق ما بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة البحث في متغير اللياقة الفسيولوجية للعينة البحث

يتضح من جدول رقم (٧) شكل (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في متغير اللياقة الفسيولوجية لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعني أنها دالة إحصائية؛

٢- مناقشة نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين اللياقة الفسيولوجية لصالح القياس البعدي لتلاميذ المرحلة الأساسية المعاقين بصريا

يتضح من جدول رقم (٧) وشكل (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في تحسين اللياقة الفسيولوجية لصالح القياس البعدي. حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية؛ وهذا يعني أنها دالة إحصائية؛

ويرجع الباحث الفروق الدالة في القياس البعدي والتحسين في متغير السعة الحيوية القسرية إلى البرنامج التأهيلي المستخدم مع العينة قيد البحث حيث أن السعة الحيوية القسرية هو حجم الهواء الذي يمكن إخراجة بسرعة وقوة بعد أخذ أقصى شهيق فمن خلال البرنامج التدريبي حدث تحسن في بعض الانحرافات القوامية والتي منها إستدارة الكتفين وسقوط الراس للأمام، وتحذب الظهر الذي أدى إلى عمل إطالة في عضلات الصدر المنكمشة وبالتالي قل الضغط على القفص الصدري والرئتين فتزداد قدرته علي أخذ كمية أكبر من هواء الشهيق وإخراجة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يؤدي التدريب الرياضي وخاصة البرنامج التأهيلي المقنن إلى تحسن في قوة وكفاءة عضلات التنفس والتي منها عضلات الحجاب الحاجز وعضلات ما بين الضلوع فيزداد حجم القفص الصدري إتساعا ومرونة خلال عملية التنفس كما تزداد مطاطية الرئتين وقدرتها علي التمدد والإنكماش مع زيادة قدرة هذه العضلات علي الإنقباض وبالتالي زيادة في حجم الرئتين فتزداد قدرة الجهاز التنفسي علي العمل وبالتالي تزداد السعة الحيوية القسرية وهذا ما قام به الباحث عند إختيار التمرينات المتبادلة بين الشهيق والزفير في البرنامج التأهيلي في جميع أجزائه سواء الإحماء، جزء رئيسي، جزء ختامي مما كان لو بالغ الأثر في تحسن السعة الحيوية القسرية

ويرجع الباحث الفروق في القياس البعدي والتحسين في متغيرات الزفير إلى البرنامج التأهيلي المستخدم مع العينة قيد البحث الموضوع بطريقة مقننة ومنظمة والذي أدى إلى تحسن السعة الحيوية وبالتالي تحسن في حجم هواء الزفير كما أنه أدى إلى قمة ما يعيق الهواء داخل الممرات الهوائية بالرئتين نتيجة لتحسن عضلات التنفس ويشير الباحث أن تحسن انحراف العمود الفقري

وخاصة النقر القطني يؤدي إلى عودة أجهزة البطن الداخلية إلى أماكنها الطبيعية ويقل الضغط على الحجاب الحاجز وعضلات الضلوع الداخلية فتتحسن عملية الزفير

. وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره أحمد نصر الدين (٢٠١٤) أن الانتظام في التدريب وخاصة الأداء الهوائي الذي يعتمد على استخدام الأكسجين إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تعبر عن كفاءة عمليات التنفس ومنها تتحسن قوة وكفاءة عضلات التنفس وخاصة عضلات ما بين الضلوع وعضلات الحجاب الحاجز، فيزداد حجم القفص الصدري إتساعاً ومرونة، زيادة حجم السعة الحيوية للرئتين وكذلك الحد الأقصى للتهوية الرئوية نتيجة التغيرات وظائف الرئتين وأعضاء التنفس وزيادة حجم إحتياطي بواء الشيق عن إحتياطي هواء الزفير، وتزداد مطاطية الرئتين وقدرتها على التمدد والإنكماش لأداء حركات التنفس القوي والعميق، كما تتحسن الأقتصادية في حجم التهوية الرئوية القصوى حجم هواء التنفس في الدقيقة بالإضافة إلى تحسن سرعة عودة الوظائف التنفسية) معدل التنفس، معدل التهوية الرئوية، بعض الأحجام والسعات الرئوية (١٦٤ - ١٦٦ : ٣)

ويتفق ذلك مع ما ذكره أبو بكر جمال الدين (٢٠٠٦م) نقلاً عن " Elizabeth J Corwin " أن هناك ارتباط ذو دلالة معنوية قوية بين تأثير التدريب الرياضي ومعدل سرعة إنسياب الزفير (PEF) (حيث يؤدي الارتفاع بالتدريب إلى تحسن معدل إنسياب الزفير (٢) (PEF

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره أبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠٣) حيث أنه يزداد نشاط عملية الزفير أثناء التدريب بفعل عضلات الزفير، وأهمها عضلات البطن وهذه الإنقباضات إلى جانب ثني الجذع تخفض من الأضلاع ويزيد الضغط داخل البطن ليدفع الحجاب الحاجز لأعلى في إتجاه التجويف الصدري، وتعتبر عضلات ما بين الأضلاع الداخلية من عضلات الزفير وتعمل عكس عمل العضلات ما بين الأضلاع الخارجية وعندما تنشط فإنها تحرك الأضلاع لأسفل وتقربهم إلى بعض وهذه العملية تؤدي إلى نقص حجم التجويف الصدري (١ : ٣٧١ ؛ ٣٧٢)

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره أحمد نصر الدين (٢٠١٤م) أن الانتظام في التدريب وخاصة الأداء الهوائي الذي يعتمد على استخدام الأكسجين إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تعبر عن كفاءة عمليات التنفس والتي منها زيادة حجم السعة الهوائية القصوى مما يعرف بالحد الأقصى لإستهلاك الأكسجين وارتفاع الكفاءة في إستهلاك الأكسجين وتتمثل في (عمليات

إستيعاب الأكسجين - عمليات نقل وامتصاص الأكسجين - عمليات إستهلاك الأكسجين في نشاط العضلة (٣: ١٦٤ - ١٦٦)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثالث الذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى اللياقة الفسيولوجية لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا لصالح القياس البعدى

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف البحث وفروضه وفي حدود عينة البحث وخصائصها والمنهج المستخدم والاختبارات والقياسات المطبقة والإعتماد على نتائج الأسلوب الإحصائي المستخدم أمكن الباحث التوصل إلى الإستنتاجات التالية:

١. أظهر برنامج التمرينات التأهيلية تأثيراً فعالاً في تحسين القوة العضلية وتحمل العضلى لعضلات الجذع قوة عضلات الظهر - قوة عضلات البطن - قوة العضلات القابضة للفخذ اليمين - قوة العضلات القابضة للفخذ اليسرى - قوة العضلات اليمنى للجذع - قوة العضلات اليسرى للجذع - اختبار تحمل عضلات الظهر (super man) - اختبار تحمل عضلات البطن (plank)، - تحمل عضلات البطن اليمنى - تحمل عضلات البطن اليسرى (مما يساعد على الإلتزان في العمل العضلي وبالتالي المحافظة على القوام، حيث تراوحت نسب التحسن من من (١٢.٠٥% إلى ٤١.١٧%).

٢. برنامج التمرينات التأهيلية أظهر فاعليته في تحسين اللياقة القوامية (ميل الراس للجانب، سقوط الكتف - سقوط الراس للامام - دوران الكتف - ميل الحوض للجانب - الزاوية Q يمين - الزاوية Q شمال - زيادة التقعر القطني - الرقم القوامى، حيث تراوحت نسب التحسن من (٣٧.٨٦% : ١٠٠%).

٣. يساهم برنامج التمرينات التأهيلية في تحسين اللياقة الفسيولوجية للرتنين (السعة الحيوية الشهيقية، السعة الحيوية القسرية،، اقصى تدفق للزفير ٥٠% - اقصى تدفق للزفير ٧٥% - ضغط سريان الزفير (pef)، اقصى تدفق للزفير ٢٥%، سرعة الزفير القسرى ٢٥ - ٧٥%، التهوية الارادية القصوى) حيث تراوحت بين التحسن من (١١.٥٥% : ٥٠%).

التوصيات :

- في حدود مجتمع البحث وفقاً لما تم التوصل إليه من النتائج يوصي الباحث بما يلي :
١. ضرورة نشر الوعي القوامي بين المعاقين بصريا والمدرسين والأباء والأمهات عن طريق حملات مقننة هادفة تستهدف جميع القطاعات كذلك استخدام أساليب التربية الصحية المدمجة باستخدام حاسة السمع والمتضمنة وسائل الإعلام في التربية الصحية والقوامية مع إعداد نشرات تعليم الأوضاع القوامية السليمة والعادات الصحية السليمة والشروط الملائمة للبيئة التي يعيش فيها المعاق.
 ٢. ضرورة الكشف المبكر عن التشوهات القوامية ومتابعة الكشف الطبي علي تشوهات العمود الفقري وخاصة تشوه تحدب الظهر منذ الطفولة المبكرة وجميع المراحل التعليمية المختلفة وخاصة أن احتمالات نجاح العلاج تزداد كلما كانت التلميذ أصغر سنا .
 ٣. الإستفادة من برنامج التمرينات التأهيلية الخاصة برفع الكفاءة الفسيولوجية والتشريحية لعلاج الانحرافات القوامية طوال العام الدراسي ووضعها ضمن الخطة الدراسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ولا يقتصر علي فترات زمنية محددة .
 ٤. يوصى الباحث بإجراء بحث مماثل على فئات عمرية أعلى للتعرف على نوعية ومستوى الانحرافات القوامية ومدى تطورها
 ٥. ضرورة استخدام برنامج شاشة تحليل القوام للتحليل والكشف وتحديد درجة التشوهات القوامية لدي أطفال المرحلة الابتدائية، والمراحل السنية الأخرى واستخدام القصص الحركية والالعاب الصغيرة لمحاولة جذب انتباه الاطفال مع زملائهم من نفس المرحلة السنية من الفئات المختلف.

المراجع العلمية :

اولا المراجع العربية :

- ١ أبو العلا احمد عبد الفتاح : فسيولوجيا التدريب والرياضية دار الفكر العربى، القاهرة ٢٠٠٣م
- ٢ أبو بكر محمد جمال الدين : تأثير برنامج تمرينات غرضية خاصة علي تحسين مورفولوجية استدارة الظهر وكفاءة الرئتين للمرحلة السنية من 11 - 13) سنة، رسالة ماجستير، كمية التربية الرياضية جامعة اسكندرية. ٢٠١٦م
- ٣ أحمد نصر الدين سيد : مبادئ فسيولوجيا الرياضة، مركز الكتاب للنشر والتوزيع ٢٠١٤م
- ٤ احمد شوقى محمد، ايهاب : فعالية برنامج قائم على الانشطة النفس حركية لتحسين الحالة القوامية للعمود الفقري لتلاميذ المرحلة الابتدائيةالمجلة العلمية للتربية الرياضية وعلوم الرياضة جامعة بنها ٢٧ (٥) ١-٣٦
- ٥ ايهاب محمد عماد الدين : فاعلية برنامج تاهيلى لتحسين المتغيرات البدنية والفسيولوجية والقوامية لامحرف سقوط الراس اماما التعويضى للحذب الفقري الظهرى للمعاقين بصريا ٢٠٢٢ مجلة اسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية
- ٦ ايمان طاهر محمد : الاعاقة انواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة، العربية - ناشرون، الجيزة (٢٠١٧م
- ٧ احمد عبد السلام عطيتو : تاثير برنامج تمرينات تاهيلية على انحراف تحذب الظهر لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة اسوان المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة جامعة اسوان ٨ (١) ٨٠-٩٩
- ٨ احمد عبد السلام عطيتو : تاثير برنامج تمرينات تعويضية على انحراف سقوط الراس اماما الناتج عن استخدام الاجهزة الذكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة مجلة علوم الرياضية

- وتطبيقات التربية البدنية ٤ (٢) ٣٨-٥٣
- ٩ احمد محمد السيد : تأثير برنامج تمرينات تأهيلية مقترح مصاحب بتناول مكمل البينتا الأنين على انحراف زيادة التحدب الظهري المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة كلية التربية الرياضية جامعة الاسكندرية بنات ٢٠٢٠م
- ١٠ احمد فكرى عبد المغنى : برنامج تأهيلي لكفاءة العمود الفقري في حالات الاصابة بالم اسفل الظهر، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، ٢٠٠٨.
- ١١ حسام أسعد أمين : تأثير برنامج تمرينات حركية لعلاج تحدب الظهر وعلاقته بالنشاط الكهربى كؤشر لتحسن الحالة الوظيفية للعضلات العاملة على الظهر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٣ م.
- ١٢ رشا رسمي محمد : تأثير برنامج تمرينات حركية على الحالة القوامية للتلاميذ المكفوفين في مرحلة التعليم الاساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠١٢.
- ١٣ صفاء الدين الخربوطلى : اللياقة القوامية والتدليك دار الجامعيين للطباعة والتجليد الاسكندرية ٢٠١٦م
- ١٤ صالح بشير سعد : القوام وسبل المحافظة عليه، ط ١، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ٢٠١١ م.
- ١٥ سمير محمد محي الدين أبو شادي واحمد محمد عبد السلاموعلي عبد الجفري : بعض التشوهات القوامية وعلاقتها بالاتجاه نحو النشاط البدني للتلاميذ من (٩-١٢) سنة بمدينة الرياض، المؤتمر الرابع، كلية التربية الرياضية جامعة اسيوط، العدد الثاني. ٢٠٠٩م
- ١٦ عبد الرحمن عبد الحميد . : موسوعة فسيولوجيا الرياضة، مركز الكتاب لمنشر والتوزيع (٢٠١١م) زاهر

- ١٧ عصام جمال حسن أبو : القوام في التربية الرياضية، مركز الكتاب الحديث.
النجاء ٢٠١٥م
- ١٨ فاطمة محمد محمد جاد : تأثير التمرينات العلاجية والتوجيه والإرشاد
القوامي على بعض المتغيرات المرتبطة بالانحناء
الجانبى للعمود الفقري، مجلة بحوث التربية الشاملة
٢٠١١م
- ١٩ ليزا محمود حسن الحوفى : برنامج توجيه حركي وإرشاد قوامي للحد والوقاية
من انتشار التشوهات القوامية في مرحلة ما قبل
المدرسة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية
الرياضية، جامعة السادات. ٢٠١٧م
- ٢٠ مدحت محمد قاسم عبد : فعالية برنامج رياضي صحي مقترح لتنمية المفاهيم
الرازق الصحية لدى التلاميذ المعاقين بصريا المجلة العلمية
لعلوم التربية البدنية الرياضية، جامعة المنصورة
٢٠١٥م
- ٢١ محمد صبحى حسانيين، محمد : القوام السليم لمجميع، دار الفكر العربى، القاهرة.
عبدالسلام راغب ٢٠٠٣م
- ٢٢ محمود فتحى محمد الهوارى : برنامج رياضى لتحسين تشوه استدارة الكتفين واثرة
على بعض الوظائف التنفسية لذوى الاحتياجات
الخاصة من ضعاف البصر للمرحلة من (١٥ -
١٨ سنة) ، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مدينة
السادات - كلية التربية الرياضية بالسادات - قسم
المواد الصحية. (٢٠١٤)
- ٢٣ يونس حسن حسين : التمارين التأهيلية وتأثيرها فى تخفيف الآلام بعض
إصابات أسفل الظهر، مجلة التربية الرياضية،
جامعة بغداد، مجلد ٢٥، العدد (٢٠١٣).



ثانيا المراجع الأجنبية :

- 24 Braun, M, B & Stephanie, J. Simonson: Introduction to massagetherapy, 3d, Lippincott Williams & Wilkins, china, 2014.
- 25 Bryans R : Evidence_based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain , journal of manipulative physio Thery ,U.S.A ,Pp 42_63 ., 2015.
- 26 Phil page, Todd Ellenbecker: strength Band Training second edition,U.S.A, Human kinetics journal, 2012.
- 27 Teresita Robles Francisco : User-centered software development for the blind person Journal of Rchabilitaion science and research Noverber 6 (2019) 148- 152 – 2020
- 28 Emese Maniu Dragos Maniu : Does swimming exercise improve posture for blind and visually impaired children international journal of the bioflux 13(1) 11-14- 2019
- 29 Kyuing kyu, Sony ung: Effect of unilateral exercise on spinal and pelvic deformities, and isokinetic trunk muscle strength, National Library of Medicine National Institutes of Heal, Search database, 2016.
- 30 Warner. Jennifer : The rapeutic exercise in Zuluaga, Mietali sports physiotherapy, Ist ed, Churchill Livingstone, p.208. 2010