

ملخص البحث

تقييم اللياقة الفسيولوجية والقوامية لمبتدئي السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة

/أحمد محمود أحمد عبد النبي

يهدف البحث إلى التعرف علي اللياقة الصحية والقوامية لمبتدئي السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة من خلال:

- ١- اللياقة الصحية لمبتدئي السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة.
 - ٢- اللياقة القوامية لمبتدئي السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة.
 - ٣- تقييم الصفات الشخصية والاجتماعية والأقتصادية بالنسبة للأسرة المترتب على الحالة الصحية ومؤشرات الحالة الغذائية للأطفال ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة.
- ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، تم اختيار الباحث لمجتمع البحث بالطريقة العمدية من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة) بمدرسة الرواد الخاصة للغات بطنطا - محافظة الغربية. ، تم اختيار عينة البحث من مبتدئي السباحة بالمدرسة والبالغ عددهم (٢١) طفلاً من الذكور من مرحلة رياض الأطفال ممن ثبت أنهم يعانون من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه ، وقد أظهرت نتائج البحث أن:
- ١- التعرف على كفاءة اللياقة الفسيولوجية أثناء الراحة ل(معدلات النبض- ضغط الدم الانقباضى - ضغط الدم الانبساطى) للأولاد بمرحلة رياض الاطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة.
 - ٢- التعرف على مستوى كفاءة اللياقة القوامية باختبارات التقييم للانحرافات القوامية باستمارة تسجيل القوام المرفقة التى قد تصيب الطفل فى مناطق أجزاء الجسم العشرة الموضحة بالاستمارة وهى (الرأس-الأكتاف-العمود الفقرى-الذراع-البطن-الجزء السفلى الخلفى من الظهر-مستوى الحوض-القدمان-الرقبة-الجزء العلوى الخلفى من الظهر).
 - ٣- التعرف على قياس تشخيص الأعراض لاضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلمة .

الكلمات المفتاحية : (اللياقة الفسيولوجية, والقوامية)

Assessment of the physiological and physiological fitness of swimming beginners with attention deficit hyperactivity disorder

Ahmed Mahmoud ahmed

The research aims to identify the health and posture fitness of swimming beginners with attention deficit hyperactivity disorder through:

- 1- Health fitness for beginners with attention deficit hyperactivity disorder.
- 2- The physical fitness of swimming beginners with attention deficit hyperactivity disorder.
- 3- Assessment of the personal, social and economic characteristics of the family as a result of the health status and nutritional status indicators of children with attention deficit hyperactivity disorder.

The researcher used the descriptive approach, the researcher was chosen for the research community in a deliberate way from pre-school children (kindergarten) at Al-Rowad Private Language School in Tanta - Gharbia Governorate. , The research sample was selected from the school's swimming beginners, which numbered (21) male children from the kindergarten stage who were proven to suffer from symptoms of ADHD, and the research results showed that:

- 1- Identifying the efficiency of physiological fitness during rest for (pulse rates - systolic blood pressure - diastolic blood pressure) for children in the kindergarten stage with attention deficit hyperactivity disorder.
- 2- Identifying the efficiency level of posture fitness in the assessment tests of postural deviations in the attached posture registration form that may affect the child in the ten body parts regions shown in the form, which are (head – shoulders – spine – torso – abdomen – lower back part of the back – pelvis level – feet – Neck - upper back.
- 4- Recognizing the measurement of symptomatic diagnosis of ADHD from the point of view of the parents and the teacher

key words : Assessment of the physiological and physiological



جامعة بنها

BENHA UNIVERSITY
Learn Today ... Achieve Tomorrow

جامعة بنها - كلية التربية الرياضية - مجلة التربية البدنية وعلوم الرياضة

رقم المجلد (٢٩) شهر (ديسمبر) لعام (٢٠٢٢ م) (العدد السابع) ٣ ()

تقييم اللياقة الفسيولوجية والقوامية لمبتدئى السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة

/ أحمد محمود أحمد عبد النبي

مقدمة ومشكلة البحث

أخذت مشكلة اضطراب نقص الإنتباه (تشنت الانتباه) وفرط الحركة (النشاط الزائد) في السنوات الماضية باهتمام كثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، ولقد عرف منذ فترة طويلة أن الأفراد من ذوي اضطراب تشنت الإنتباه وفرط الحركة تواجههم صعوبة كبيرة في تركيز الإنتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة الأنشطة الرياضية التي يقومون بها وخصوصاً التي تتكرر كثيراً أو التي تتطلب تحدى مثل رياضة السباحة وغيرها من الرياضات الأخرى، كما أن هؤلاء الأفراد يجدون صعوبة في غربة المثيرات التي ينتبهون إليها من المثيرات المشتتة، كما أن لديهم قابلية للتشتيت.

وتشير إبراهيم عبدالنبي محمد (٢٠١٢) إلي أن البحوث العلمية قد أثبتت أن إنماء الأجزاء الحيوية بالجسم ولياقتها الوظيفية مرتبطة بنشاط الفرد، وبذلك تتوقف إستمرارية مدة هذه الأجهزة وعملها علي مستوي لياقتها العضوية لذلك من الضروري توفير المنبهات الحركية المنظمة وغير المنظمة وهذا يعنى إستخدام تلك الأنشطة الرياضية في رياضة السباحة والممارسات البدنية المختلفة حتي تتحسن صحة الفرد ولياقتها الوظيفية للأجهزة العضوية لىواجهة تطور المجتمع (٥:٢) ويضيف SSCHULZH (٢٠٠٥) بأن التربية الحركية لعبت دوراً فعالاً في مجال الأفراد العاديين ويمكن أن تحقق هذا الدور مع الفئات الخاصة لو تم العناية باستخدامها فهي قادرة علي حل مشاكلهم العديدة وينصح العديد من العلماء بمراعاة التكرير باستخدام هذا النشاط في عمليات تربية الفئات الخاصة واعتبره شرطاً أساسياً لتقويم الاضطراب الحادث في عمليات نموهم علي أن تكون البداية المبكرة ليست في السن فقط بل وفور وقوع العجز أو اكتشافه ومن هذا المنطلق يمكن القول بأنه عن طريق برامج تربية حركية يمكن تحقيق أهداف الدولة التربوية في مجال الفئات الخاصة وهذا يساعد علي أبعاد عامل الإغتراب الذي قد يصيب هؤلاء الأفراد (١٠:٥٠). وتوضح لورا Laura Larsen (٢٠١١) أن الأهتمام بالصحة يعتبر الدعامة الأساسية لبناء أجيال قادمة تكون قادرة علي مقاومة أمراض العصر الحديث، ويعتبر التعرف علي مستوي اللياقة الصحية أحد المؤشرات الهامة لصحة الأفراد، فقد أصبحت اللياقة الصحية هدفا قومياً لرعاية النشئ في جميع دول العالم وقد اتجهت كل الدول إلي تعميق الشعور بالمسؤولية للمواطنين

لإكسابهم اللياقة الصحية والمحافظة عليها وخاصة عند طلاب المدارس لكي يواجهوا الحياة وهم أكثر استعداداً ونمواً، وتشمل مكونات اللياقة الصحية على مايلي:

١. اللياقة القلبية التنفسية

٢. التكوين الجسماني

٣. اللياقة العضلية الهيكلية

٤. المرونة (٧:٩)

ويؤكد الباحث على ضرورة الإهتمام بالممارسة الرياضية للتلاميذ داخل وخارج المدرسة وتوفير الإمكانيات الملائمة لإتاحة الفرصة لأكبر عدد من التلاميذ لممارسة النشاط الرياضي مع مراعاة أن يكون ذلك تحت قيادة واعية ووفق أسس علمية حتى تؤثر الممارسة الرياضية ثمارها بالوقاية من إنتشار الإنحرافات القوامية بين التلاميذ.

ومن خلال ماسبق نجد أننا أحوج ما يكون إلى معرفة الكثير عن أجسام تلاميذنا في مراحل النمو المختلفة حتى نستطيع أن نلم بالإنحرافات القوامية التي تصيب أجسامهم وحتى نستطيع أن نساعدهم على النمو المتزن في جميع الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والصحية من خلال برامج التربية الرياضية المبنية على أسس ومبادئ علمية.

وأن رسالة مدرس التربية الرياضية لا تقتصر على التدريس فحسب بل يتعداها إلى تحقيق أهداف التربية الرياضية في المدرسة ومن بين تلك الأهداف المساهمة في تحسين مستوى الصحة وتنمية الكفاءة البدنية والمهارية لدى التلاميذ، وعلى مدرس التربية الرياضية أن يتحمل مسؤوليته نحو التربية الصحية حيث أنها تشكل جزءاً هاماً من رسالته في المدرسة. حيث أن التربية الصحية المدرسية غير مقصورة على منهج دراسي بذاته أو حصّة بذاتها وإنما هي متصلة إتصالاً وثيقاً بكل المواد الدراسية التي يجب أن توجه للتلاميذ، كما أنها تتعلق بالنشاط المدرسي بما يشمل من وسائل التربية الصحية.

وللماء أهمية كبيرة في عمليات التأهيل.....فهي ذات فوائد متعددة لتحسين كثير من الإنحرافات القوامية وتحقيق اللياقة البدنية ويرجع ذلك للخواص المميزة للماء أن طفو الجسم داخل الماء يسمح بالتحرك بسهولة وبسرعة عن اليابسة كما تقل الجاذبية داخل الماء فيتناقص الوزن الكلي مما يسمح للفرد بتحريك المفصل في المدي الحركي الكامل له بأقل الم ممكن. كما أنه من أكثر العوامل جذباً لممارسة تدريبات الماء هي أنه يعتبر بيئة تاهيلية آمنة كما أن رفع درجة حرارة الجسم وتدفئة العضلات نتيجة غمرة في الماء الدافئ يؤدي إلي نقص درجات التشنج

كما يذكر العديد ممن شاركوا في تمارين الماء أن هناك تحسن ملحوظ في أسلوب النوم، وعمليات الهضم ومن خلال ممارسة تمارين الماء يتم تحسين الكفاءة الوظيفية الكلية لأجهزة الجسم المختلفة (١٣:٧).

ومن هنا تكمن أهمية السباحة كنشاط رياضي لتحسين الحالة القوامية وتنمية اللياقة البدنية لدى ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة حيث تأتي السباحة في المقام الأول بين الرياضات التي تسهم في تأهيل وتحسين الانحرافات القوامية لذوي نقص الإنتباه ونقص الحركة فتعمل على تنمية عمل المستقبلات الحسية والعصبية بالعضلات الأساسية وإستخدام العمل العضلي الثابت (الأيروميتري) حيث ينتج عن الإنقباضات الأيزوميتريّة إضرابات في سريان الماء تؤدي الي إحداث تأثيرات إيجابية علي الجسم وخاصة العضلات الضعيفة نتيجة الإصابة بالإنحراف القوامي.

هدف البحث

يهدف البحث إلي التعرف علي اللياقة الصحية والقوامية لمبتدئي السباحة ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة من خلال التعرف على :-

- ٤- اللياقة الصحية لمبتدئي السباحة ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.
- ٥- اللياقة القوامية لمبتدئي السباحة ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.
- ٦- تقييم الصفات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للأسرة المترتب على الحالة الصحية ومؤشرات الحالة الغذائية للأطفال ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.

فروض البحث

- في ضوء هدف البحث أمكن التوصل إلى صياغة الفروض التالية :
١. ماهي اللياقة الفسيولوجية لمبتدئي السباحة ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة؟
 ٢. ماهي اللياقة القوامية لمبتدئي السباحة ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة؟
 ٣. ماهي الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والصحية والغذائية للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

مصطلحات البحث

التقييم :

هو العملية التي تتضمن جمع وتحليل المعلومات والبيانات بهدف التشخيص والحكم على نتائج القياس واستخدام المعلومات والبيانات في وضع القرارات المناسبة. (١٦ : ٣٠)

اللياقة الفسيولوجية :

لياقة كل وظائف الجسم المختلفة وكفاءة عمل جميع أجهزة الجسم. (٥ : ٢٠)

اللياقة القوامية:

ويقصد بها درجة خلو الجسم من الانحرافات القوامية في مناطق الجسم التالية (الرأس - الرقبة - الكتفان - العمود الفقري - الحوض - القدم - الجزء العلوي الخلفي من الظهر - الجذع - البطن - الجزء السفلي الخلفي من الظهر) حيث ارتفاع الدرجة يشير إلى مدى تحسن اللياقة القوامية.

(٣ : ٢٤)

نقص الإنتباه (تشتت الإنتباه):

وهو ضعف القدرة على تركيز الإنتباه إلى المثيرات، وكثرة النسيان، والانتقال من نشاط إلى آخر، والإنتغال بموضوعات متعددة، وصعوبة التفكير، واستيعاب التعليمات في المدرسة والمنزل والتدريب.....إلخ

فرط الحركة (النشاط الزائد):

نشاط حركي زائد ذو طبيعة غير عادية يتسم بعدم الإستقرار، وكثرة الراحة، وإزعاج الآخرين، والشجار معهم في المدرسة والمنزل والتدريب.....إلخ (٦ : ١٤)

اجراءات البحث:

منهج البحث: سوف يستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي نظراً لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث: تم اختيار الباحث لمجتمع البحث بالطريقة العمدية من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة) بمدرسة الرواد الخاصة للغات بطنطا - محافظة الغربية.

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث من مبتدئى السباحة بالمدرسة والبالغ عددهم (21) طفلاً من الذكور من مرحلة رياض الأطفال ممن ثبت أنهم يعانون من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه.

جدول (١)

البيانات الوصفية لعينة الدراسة من مبتدئى السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة

ن=٢١

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابى	انحراف معيارى	الوسيط	الإلتواء
السن	سنة	٥,٢٩٧	٠,٦٢٣	٥,٦	0,467
الطول	سم	101,571	2,820	101,00	0,607
الوزن	كجم	17,821	1,829	18,00	0,294-

يتضح من جدول (١) لتلك البيانات الوصفية من حيث المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى والوسيط والإلتواء لعينة الدراسة من مبتدئى السباحة من ذوى اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه من حيث السن والطول والوزن ،وقد أشارت النتائج الى أن قيم معاملات الإلتواء لعينة البحث ،قد انحصرت هذه القيم بين (± 3) مما يشير إلى تماثل وإعتدالية البيانات فى جميع المتغيرات قيد الدراسة.

الأدوات والأجهزة المستخدمة:

- جهاز الرستاميتير لقياس الطول بالسنتيمتر
- ميزان طبى معاير لتقدير وزن الجسم بالكيلو جرام
- جهاز قياس وظائف الرئتين Spirostik
- جهاز الديناميتر
- جهاز المانوميتر
- جهاز شاشة القوام
- خيط بناء
- الاستبيان

خطوات تنفيذ البحث:

- ١- أجرى الباحث تجربة استطلاعية أولى للقياسات المستخدمة فى الفترة من ٤/٧/٢٠٢١م حتى ٢٠٢١/٧/١٢م وذلك للتعرف على كيفية تطبيقها وتلافى أى خطأ اثناء القياس.

٢- أجرى الباحث الدراسة الاستطلاعية الثانية فى الفترة من ٢٠٢١/٧/١٩م حتى ٢٠٢١/٧/٢٦م وذلك للتأكد من ثبات وصدق استخدام الباحث لتلك الأدوات.

٣- تطبيق الدراسة الاساسية فى الفتره ٢٠٢١/٨/١م حتى ٢٠٢١/٨/١٥م .

المعاملات الاحصائية لنتائج البحث:

- المتوسط الحسابى - الوسيط - معامل الالتواء - الانحراف المعيارى

- التكرارات - النسبة المئوية - معامل ارتباط بيرسون - تحليل التباين(ف)

- اختبار "ت" للفرق بين مجموعتان غير مرتبطتان - اختبار أقل فرق معنوى.

عرض نتائج الفرض الأول وتفسيره: ماهى اللياقة الفسيولوجية لمبتدئى السباحة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة؟

جدول (٢)

اللياقة الفسيولوجية لمبتدئى السباحة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة

ن=21

م	المتغيرات	وحدة القياس	متوسط حسابى	انحراف معيارى	وسيط	إلتواء
١	النبض	عدد	88,952	5,172	92,00	1,767-
٢	ضغط دم انقباضى	مللى/ زئبق	103,095	0,691	103,00	0,412
٣	ضغط دم انبساطى	مللى/ زئبق	65,761	0,923	66,00	0,776-

يوضح الجدول رقم(٢) المتغيرات من حيث المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى والوسيط والالتواء لعينة الدراسة من مبتدئى السباحة من الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة من حيث بعض المتغيرات الفسيولوجية المتمثلة فى (النبض ، ضغط الدم الانقباضى والانبساطى)، وقد أشارت النتائج إلى إعتدالية تلك البيانات حيث لا تتعدى قيم الانحراف المعيارى قيم المتوسطات الحسابية لتلك المتغيرات ، وأيضاً تجانس أفراد تلك العينة لأن قيمها جميعاً إنحصرت بين (٣±). ويرى الباحث أهمية اللياقة الفسيولوجية كأحد المكونات الهامة لمبتدئى السباحة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة لما تتميز به هذه الرياضة وهى السباحة من وجود مقاومة ضد العضلات العاملة على التنفس كما أن ضغط الماء على هذه العضلات أعطى نوعاً من التدريب خلال

عمليتى الشهيق والزفير المستمرين خلال الأداء والراحة داخل الوسط المائى،والذى ساعد على زيادة كفاءة هذه العضلات وبالتالي تحسن العمل الدورى التنفسى وحيث أن التمرينات المائية يؤدى إستمرار ممارستها إلى زيادة حجم النبضة وكمية الدم التى يضخها القلب فى كل نبضة مما يجعل القلب أكثر كفاءة فى عمله،وبالتالى أن يقوم بعدد أقل من النبضات .
تشير دراسة كل من (غازى الكيلانى ١٩٩٣، رونالد Ronald ١٩٨٨) حول أثر التمارين فى التقليل من نبض الراحة.

وتشير (lamb&gisdfi ,1989) إلى أن التدريب البدنى المنتظم يؤدى الى المحافظة على معدل النبض ومستوى طبيعى لضغط الدم.

وتشير دراسة دودى واخرون (Dowdy & et.al (1985) بأن ضغط الدم الإنقباضى والإنبساطى يتغيران بدرجة ملحوظة نتيجة للتمرين،وينخفضان فقط لدى الأفراد الذين يعانون أصلاً من إرتفاع فى ضغط الدم وبالتالي الحفاظ على قيمته فى حدود المستوى الطبيعى له.
ووجد "El Alary" وآخرون (١٩٨٩) أن هناك إنخفاض فى نسب ضغط الدم الإنقباضى والإنبساطى للأحمال البدنية المختلفة، كما ذكر أن التدريب البدنى يزيد من القدرة على توسيع وتدفق الدم فى الأوعية الدموية.

كما يشير (توفيق، ١٩٨٠) إلى أهمية السباحة فى إحداث تكيف لدى الممارس للسباحة من خلال زيادة إتساع الصدر وكبر حجمه.

كما تتضح من نتائج دراسة"مصطفى النوبى"(١٩٩٤) أنه قد حدث إنخفاض فى معدل النبض نتيجة للتدريب الرياضى، كما أشار إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة مستمرة عمل على انخفاض معدل دقات القلب أثناء الراحة.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن ممارسة النشاط الرياضى بصورة مستمرة ومنتظمة تعمل على انخفاض معدل النبض سواء أثناء الراحة أو أثناء التدريب .

وهذا ما أكده هذا البحث من خلال قراءة النتائج للجدول رقم (٢) وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول والذى ينص على " ماهى اللياقة الفسيولوجية لمبتدئى السباحة ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة".

الفرض الثانى: ماهى اللياقة القوامية لمبتدئى السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة؟

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة وجود الانحراف القوامى فى أجزاء الجسم العشرة لدى الأطفال مبتدئى السباحة ذوى نقص الإنتباه وفرط الحركة

ن=٢١

درجة وجود الانحراف القوامى فى مناطق الجسم						مناطق الجسم	م
بدرجة كبيرة		بدرجة بسيطة		غير موجود			
%	ك	%	ك	%	ك		
٩,٥٢	٢	٢٣,٨١	٥	٦٦,٦٧	١٤	الرأس	١
١٤,٢٩	٣	٢٨,٥٧	٦	٥٧,١٤	١٢	الكتفان	٢
٩,٥٢	٢	٢٣,٨١	٥	٦٦,٦٧	١٤	العمود الفقرى	٣
٩,٥٢	٢	١٩,٠٥	٤	٧١,٤٣	١٥	مستوى الحوض	٤
١٤,٢٩	٣	٢٨,٥٧	٦	٥٧,١٤	١٢	القدمان	٥
٤,٧٦	١	٣٣,٣٣	٧	٦١,٩٠	١٣	الرقبة	٦
٩,٥٢	٢	٢٣,٨١	٥	٦٦,٦٧	١٤	الظهر(الجزء العلوى الخلفى)	٧
١٤,٢٩	٣	٣٨,٠٩	٨	٤٧,٦٢	١٠	الذراع	٨
٠	٠	٣٣,٣٣	٧	٦١,٩٠	١٣	البطن	٩
٩,٥٢	٢	١٩,٠٥	٤	٧١,٤٣	١٥	الظهر(الجزء السفلى الخلفى)	١٠
٩,٥٢	٢٠	٣٥,٧١	٥٧	٦٢,٨٦	١٣٢	المجموع	

يوضح جدول رقم(٣) مايلى :

- أن مجموع التكرارات لدرجة وجود الانحراف القوامى بجميع أجزاء الجسم العشرة لدى عينة الأطفال مبتدئى السباحة ذوى نقص الإنتباه ونقص الحركة كانت على الترتيب التالى:-
- الانحراف القوامى غير موجود (القوام سليم) بمجموع ١٣٢ بنسبة مئوية قدرها ٦٢,٨٦%.
 - الانحراف القوامى موجود (قوام مقبول) بمجموع ٥٧ بنسبة مئوية قدرها ٣٥,٧١%.

- الإنحراف القوامى موجود بدرجة كبيرة (قوام سيئ) بمجموع ٢٠ بنسبة مئوية قدرها ٩,٥٢% . إن النسب المئوية لدرجة وجود الانحرافات القوامية تختلف من منطقة إلى أخرى حيث أوضحت النتائج أن منطقة (مستوى الحوض والظهر الجزء السفلى الخلفى) سليمة قوامياً (لا يوجد لها انحراف قوامى) بنسبة قدرها ٧١,٤٣% يليها منطقة (الرأس والعمود الفقرى والظهر الجزء العلوى الخلفى) بنسبة مئوية ٦٦,٦٧% ثم منطقة (الكتفان والقدمان) بنسبة ٥٧,١٤% فمنطقة (الجذع) بنسبة ٤٧,٦٢% على الترتيب.

كما أوضح جدول رقم (٣) أن النسب المئوية لدرجة وجود الانحراف القوامى بدرجة متوسطة تراوحت بين (١٩,٠٥% ، ٣٨,٠٩%) وأن النسب المئوية لوجود الانحرافات القوامية بدرجة متوسطة بمناطق الجسم العشرة ظهرت على الترتيب التالى: (منطقة الجذع) بنسبة ٣٨,٠٩% ، (الرقبة والبطن) بنسبة ٣٣,٣٣% ، (الكتفان والقدمان) بنسبة ٢٨,٥٧% ، (الرأس والعمود الفقرى والظهر الجزء العلوى الخلفى) بنسبة ٢٣,٨١% ، (مستوى الحوض والظهر الجزء السفلى الخلفى) بنسبة ١٩,٠٥% .

وبين الجدول أيضاً أن النسب المئوية لدرجة الانحراف القوامى بدرجة كبيرة (قوام سيئ) تراوحت بين (٠% ، ١٤,٢٩%) وكانت على الترتيب التالى: منطقة (الكتفان و القدمان والجذع) بنسبة ١٤,٢٩% ، وكل من (الرأس، والعمود الفقرى، مستوى الحوض، الظهر الجزء السفلى الخلفى والظهر الجزء العلوى الخلفى) بنسبة واحدة قدرها ٩,٥٢% ، فمنطقة (الرقبة) بنسبة ٤,٧٦% ، وفى المرتبة الأخيرة منطقة (الجذع) بنسبة ٠% .

ولمناقشة النتائج فقد أشار العلماء على أن المرحلة من (٤-١٠) سنوات من المراحل المهمة فى حياة الفرد نتيجة لما يحدث فيها من تغيرات جسمية وفسولوجية وإجتماعية كبيرة، وقد لاحظ جينزال (١٩٥٦) أن وضع الجسم عند الطفل فى سن السادسة يصبح أكثر توتراً وأميل إلى استخدام جانب واحد من جسمه.

وأن هذه المرحلة يعتبر النمو فيها أنسب المراحل لعملية التطبيع الإجتماعى (زهران، ١٩٩٥) ذلك من جهة المرحلة السنوية، أما فيما يتعلق بالانحرافات القوامية فإن وجودها يقلل من كفاءة عمل المفاصل، العضلات العاملة فى منطقة التثوية سواء كان ذلك من الناحية الوظيفية أم الميكانيكية وإصابة الفرد بانحراف معين. فالطفل يتمتع بمرونة مطاطية أكثر من البالغين، ولذلك فإن مدى حركة المفاصل لديهم تسمح بانحرافات لحظية مؤقتة أكبر مما يمكن إعتباره حقيقياً وهذه المرونة

تحمى الأطفال من أخطاء قوامية ثابتة لدرجة ما، إلا أنه مع إقتراب الأطفال لسن البلوغ فإنه يزداد تماسك الأوتار والعضلات تدريجياً كما يبدأ المد فى مدى حركة المفاصل ويزداد الثبات.

كما ويعتقد الباحث بأن للبيئة دور مهم فى انتشار الإصابات حيث حالة الأسرة الإقتصادية والثقافية وما ينشأ عنها تربية الطفل كما قد يؤثر على حالته القوامية.

ولأنغفل أيضاً عن دور العضلات والأعصاب فى الحالة القوامية، من حيث التوافق العضلى العصبى حيث أشار (شطأ) على أن الفرد لا يستطيع الإحتفاظ بقامة معتدلة إلا إذا بذل فى أول الأمر جهداً عقلياً مع تركيز إنتباهه لهذه الناحية وذلك لأن التدريب على الإنتصاب يحتاج إلى قوة وجلد حتى تصبح عادة يرتاح لها الفرد ويقل تبعه العضلى (شطأ، ١٩٨٥).

كذلك فالأجهزة والأدوات غير المناسبة للفرد هى من المسببات لحدوث الإنحرافات القوامية أضف إلى ذلك سوء التغذية التى لا بد أن تكون متوازنة فزيادتها المفرطة تؤدى إلى المرض الخطير (السمنة) الباب المفتوح لكل الأمراض، وعلى نسق ذلك فسوء التغذية نافذة للكثير من الأمراض مثل الكساح ولين العظام وضعف العضلات.

أضف إلى ذلك الحالة النفسية للطفل بها دور كبير وخصوصاً أن الطفل فى هذه المرحلة كثيراً ماتبدو شخصيته إيجابية ذو ثقة بنفسه أو العكس من ذلك سلبية، عديم الثقة، وقس على ذلك ما يظهر لديه من رضا وفرح وإكتئاب وقلق.

ويعتقد أيضاً أن ارتفاع نسبة الإنحرافات القوامية تدل على عدم مراقبة الأهالى والمدرسين لأبنائهم بالإضافة إلى عدم الوعى القوامى والصحى وإهمال الكشف الطبى الدورى حول الإنحرافات، فالإنحرافات القوامية لا ينتج عنها ألم معين لذلك لا يظهر بشكل مباشر.

بينت النتائج فى الجدول رقم (٣) أن نسبة التلاميذ المصابين بالإنحرافات أقل من نسبة التلاميذ الغير مصابين حيث بلغ عدد التلاميذ الذين لديهم إنحرافات قوامية من ضمن العينة ككل (٥) بنسبة مئوية (٢٣,٨١%)، وأن التلاميذ المصابين أيضاً بإنحرافات بدرجة بسيطة عددهم (٤) بنسبة مئوية (١٩,٠٥%)، وأن عدد التلاميذ الذين ليس لديهم أى تشوه قوامى بلغ عددهم (١٢) بنسبة مئوية (٥٧,١٤%) من العينة ككل.

لم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (نصراوى، ٢٠١٠) حيث بلغت نسبة الإنحراف (٥٧,٨٥%) ودراسة (الزغول، ٢٠٠٤) بنسبة (٨١,٨٢٥%) ودراسة (الدواحي، ٢٠٠١) بنسبة (٥٤,٣%) ودراسة (المومنى، ١٩٩٦) بنسبة (٥٧%) ودراسة (منذور، ١٩٩٢) بنسبة (٧٢,٠٢%) ودراسة (المجلى ومبارك، ١٩٩٤) حيث بلغت نسبة الإنحرافات (٦٤%).

جاءت نسبة الإصابة في الإنحرافات القوامية عند الباحث أقل من الدراسات السابقة، حيث يعزى الباحث ذلك إلى وجود إختلاف في مجتمع العينة وإختلاف الاختبارات المستخدمة وطبيعة البيئة وأيضاً إختلاف الجنس (جنس العينة) في دراسة (نصراوي، ٢٠١٠) فقد اشتملت على كلا الجنسين.

تبين من نتائج الجدول رقم (٣) أن منطقة (الكتفان والقدمان والجذع) معاً تأتي بالمرتبة الأولى بدرجة كبيرة من الإنحراف بنسبة (١٤,٢٩٪) من العينة ككل.

فمنطقة الكتفان تتفق بنتيجتها مع دراسة (مندور، ١٩٩٢) بنسبة (١٢,٢٦٪)، ودراسة

(الرواحي، ٢٠٠١) بنسبة (١١,٨٪)، ودراسة (المومني، ١٩٩٦) بنسبة (٨,٠٥٪)، ودراسة

(نصراوي، ٢٠١٠) بنسبة (٧,٣٨٪) وهذا قد يكون بسبب أداء بعض العادات الحركية الخاطئة

لدى الأطفال مثل حمل الحقائق المدرسية الثقيلة بإستخدام إحدى اليدين بإستمرار دون الأخرى

الأمر الذي قد يؤثر على وجود إنحرافات قوامية في منطقة الكتفان .

أما بالنسبة لمنطقة القدمان فتنفق هذه النتيجة مع دراسة (الرواحي، ٢٠١١) بنسبة

(١٢,٦٪) ودراسة (القليش، ١٤١٣ هجريا) بنسبة (١٩,٧٥٪)، ودراسة (جاد محمود

محمد، ١٩٨٣) بنسبة (١٨,٥٦٪). ويشير الباحث إلى أن القدم تعد هي أساس إنتصاب الجسم،

والجسم بكافة أنشطته وحركاته وأوزانه يعتمد أساساً على القدم التي تعد ركيزه له، والآلة المحركة

لجميع أجزائه، كما أنها تشكل عاملاً فعالاً في أى نشاط حركي. وهذا ما أشار إليه عبد

ربه (١٩٩٥) من أن التلاميذ ذوى الدرجة الأفضل في القوام يتفوقون على غيرهم من التلاميذ ذوى

الدرجات المنخفضة، كما أننا كثيراً ما نجد أن القدم لاتحوز إهتماماً كبيراً حتى تبدأ في إحداث

الآلام، وهناك إساءة لصحة القدم أكثر من الإساءة التي يسببها الحذاء غير الصحي، وفي الحقيقة

فإن إحصائيات معهد العناية بالقدم في أمريكا تشير إلى أن (٨٥٪) من متاعب القدم سببها إساءة

إستعمال الأحذية، فالحذاء الضيق يضغط على أصابع القدمين ويسبب لها كثيراً من الآلام، ويغير

من تنسيقها وإستقامتها، كما أن الحذاء الواسع يعوق حركة القدم، ويسبب الجروح والإلتهابات في

عقب القدم بسبب إحتكاكه بالجدار الداخلى للحذاء .

ويسبب هذا الإنحراف إحساس الشخص بالتعب المبكر وآلام القدم عند الوقوف والمشي،

كما أنه يضعف من مقدرة القدم على امتصاص بعض الصدمات الناتجة عن القفز أو الوثب.

وإتفقت هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Kepent, 1970) الذي أشار أن الوضع الصحيح

للقدمين يتأسس عليه الوضع القوامي للجسم.

ويعتقد الباحث أن من أهم الأسباب لهذا الانحراف هو العادات الحركية الخاطئة أيضاً التي قد يرتكبها التلاميذ في الوقوف والإرتكاز على قدم واحدة، وكذلك استخدام عضلات منطقة دون الأخرى نتيجة إتخاذ وضع خاطئ وأصبح إعتيادى وهذا قد يعرضه للإصابة بهذا الانحراف، خاصة وأن هذه المرحلة هي مرحلة نمو سريع جداً لذا من السهل حدوث الانحراف. يوضح أيضاً الجدول رقم (٣) أن منطقة (الرأس، العمود الفقري، مستوى الحوض، الظهر [جزء علوى، وجزء سفلى]) يأتى معاً في المرتبة الثانية بدرجة كبيرة من الانحراف بنسبة (٩,٥٢%) من العينة ككل.

فمنطقة الرأس تتفق نتائجها مع دراسة (المومنى، ١٩٩٦) بنسبة (٩,٩%) ودراسة (إبراهيم هاشم، ١٩٨٩) بنسبة (٩,٤٢%) ودراسة (القليش، ١٤١٣ هجرى) بنسبة (٧,٣%) ودراسة (مندور، ١٩٩٢) بنسبة (١٠,٦٩%).

ويعزو الباحث سبب هذا الانحراف عند الأطفال عينة البحث إلى الحالة النفسية للفرد في هذه المرحلة حيث أن الطفل يتأثر نفسياً بسرعة شديدة عند الغضب فيميل رأسه إلى الأسفل أو إسقاط رأسه لأسفل عند التحدث إليه كلها عادات خاطئة وتصبح عادة تؤثر سلباً على الفرد فيصاب بالانحراف، ولا ننسى أيضاً ضعف السمع أو الصمم الكلى فى إحدى الأذنين، أو قد يكون أيضاً ضعف الإبصار، ويكون الفرد غير قادر على السمع الجيد أو الإبصار الممتاز عند محاولة الطفل بالتقريب سواء عند الكتابة أو لرؤية اللوحة (السيورة) بوضوح، أو عند التحدث مع زميل لسماع الكلام فيستمر الوضع الخاطئ لدى الطفل ويمر الوقت وتصبح عادة تشكل لديه إنحراف سقوط الرأس .

ويعزو الباحث هذا الانحراف إلى ضعف السمع أو الصمم الكلى فى إحدى الأذنين، أو قد يكون أيضاً ضعف الإبصار ويكون الفرد غير قادر على السمع الجيد أو الإبصار الممتاز مما ينتج عنه عادات قوامية خاطئة تستمر لديه وتعتاد العضلات على هذا الوضع الخاطئ مما يؤدي إلى خلل فى التوازن بين العضلات على جانب الرقبة فينشأ ميل العنق لأحد الاتجاهين (يمين، يسار)، أو قد تكون الأسباب خلقية التي يولد بها الطفل أو قصر عضلى لا إرادى بجهة واحدة دون الأخرى.

ويوضح أيضاً جدول رقم (٣) أن منطقة البطن تأتي بالمرتبة الأخيرة بنسبة (٠%) بدرجة كبيرة من الانحراف فكانت نتيجة دراسة (النصراوى، ٢٠١٠) بنسبة (٤,٩١%) واختلفت عن دراسة

الباحث بسبب (اختلاف العينه،الاختبارات المستخدمه،الجنس وبيئة المجتمع) أما معظم الدراسات الأخرى لم تتناول هذا الانحراف.

وبناء على النسب الموجودة في ظهور الانحرافات فلا بد من أن يتم التركيز على النشاط البدني للأطفال، اذ يعد النشاط الحركي عنصرا أساسيا وضروريا لنموهم بشكل سليم، ويتم هذا وفق شروط خاصة منها: أن تكون بيئة المدرسة صحية،وتهيئة الأماكن والأدوات لإنجاح درس التربية الرياضية.

إن من أهم فوائد التربية الرياضية للصحة هو التعود على الوضع الصحي للجسم، ولا يمكن تثبيت هذه العادات إلا عندما يكون هيكل الجسم، وعضلاته الرابطة قد شكلت ودربت تدريبا مناسباً، إذ يصبح من طبيعة الطالب أن يتخذ الوضعية الصحيحة في الجلوس والوقوف والمشي،دون تعب أو إجهاد لنفسه،إذ أن الظواهر النفسية والإجتماعية والتربوية جميعها تشكل أسباباً رئيسية في تقوية أو إضعاف البنية الثقافية والبدنية للطالب.

الفرض الثالث: ماهي الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والصحية والغذائية للأطفال ذوى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

جدول (٤)

يوضح التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموجرافية للعينة

ن=21

المتغير	العدد (21)	النسبة %
الجنس		
الذكور	21	٪١٠٠
الاناث		
عدد أفراد الاسرة		
اقل من ٤ افراد	9	٪42,86
من ٥-٧ افراد	12	٪57,14
المتغير	العدد(21)	النسبة%
متوسط الدخل الاسرى		



منخفض		
متوسط	5	%23,81
مرتفع	16	%76,19
المستوى التعليمي للأم		
منخفض (امى-يقرأ ويكتب- ابتدائي)	1	%٤,٧٦
متوسط (متوسط_ ثانوى)	3	%14,29
عالي (معهد-جامعى- ماجستير-دكتوراه)	17	%80,95
المستوى التعليمي للأب		
منخفض (امى-يقرأ ويكتب- ابتدائي)	4	%19,05
متوسط (متوسط_ ثانوى)	6	%28,57
عالي (معهد-جامعى- ماجستير-دكتوراه)	11	%٥٢,٣٨

جدول (٥)

التوزيع النسبى لعينة الدراسة وفقا للحالة الصحية للعينة

ن=٢١

المتغير	العدد (٢١)	النسبة %
الحالة المرضية للطفل		
لايعانى من أمراض	١٣	%٦١,٩٠
يعانى من حساسية صدر	٤	%١٩,٠٥
أمراض قلب	١	%٤,٧٦
سكرى	٢	%٩,٥٢
أخرى تذكر	٢	%٩,٥٢
المتغير	العدد (٢١)	النسبة %
تناول الأدوية		
لايتناول	١٥	%٧١,٤٣
يتناول أدوية خاصة بتقليل أعراض فرط الحركة	٦	%٢٨,٥٧
مؤشر كتلة الجسم		
الوزن المنخفض	٨	%٣٨,١٠
الوزن المرتفع	٥	%٢٣,٨١
زائد الوزن	٦	%٢٨,٥٧
سمنة مرضية	٢	%٩,٥٢

جدول (٦)

التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للممارسات الحياتية للعينة

ن=٢١

النسبة %	العدد (٢١)	المتغير
		معدل ممارسة الرياضة أسبوعياً
٦٦,٦٧%	١٤	لايمارس
١٩,٠٥%	٤	٣-٢ يوم
٩,٥٢%	٢	٥-٤ يوم
٤,٧٦%	١	طول الأسبوع
		معدل عدد ساعات النوم للطفل
٤٧,٦٢%	١٠	أقل من ٦ ساعات
٣٣,٣٣%	٧	من ١٠-٧ ساعات
١٩,٠٥%	٤	أكثر من ١٠ ساعات
		معدل مشاهدة التلفاز يومياً
١٤,٢٩%	٣	أقل من ساعة
٤٧,٦٢%	١٠	٣-٢ ساعات
٢٨,٥٧%	٦	٥-٤ ساعات
٩,٥٢%	٢	أكثر من ٥ ساعات

يوضح جدول رقم (٤) البيانات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال عينة

الدراسة، حيث كان أفراد العينة من الذكور فقط وبلغت نسبتهم ١٠٠٪، وكانت العينة عمدية على الحالات التي تعاني من أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الذكور فقط، وتظهر الأعراض واضحة في سن ٥ سنوات حتى ١٤ سنة

عند النظر إلى أعداد أفراد الأسر نجد أن العينة موضع الدراسة اتسمت بأن أكثر من نصف العينة تقريبا يتراوح أعداد أفراد الأسرة فيها من ٥ إلى ٧ أفراد أي تتسم العينة بارتفاع عدد أفراد الأسرة، وهذا ما يتفق بطبيعة الأسر في المدينة موضع الدراسة وعموماً فإن متوسط الدخل الأسري الشهري للعينة موضع الدراسة يميل إلى الارتفاع حيث نجد أن 76,19% من الأسر ذات دخل مرتفع، 23,81% ذات دخل متوسط ولا يوجد دخل شهري منخفض لطبيعة مصروفات المدارس الخاصة.

ويعتبر المستوى التعليمي للأُم من المؤشرات الهامة للخصائص الاجتماعية للعينة حيث اتسمت الغالبية العظمى من الأمهات إلى نسبة ٨٠,٩٥٪ ذوات تعليم عالٍ (معهد-جامعي - ماجستير - دكتوراه) و ١٤,٢٩٪ تعليم متوسط (متوسط- ثانوي) و ٤,٧٦٪ تعليمهم منخفض (أمي - يقرأ ويكتب - ابتدائي)، حيث ذكر مصقير وآخرون ارتباط العادات الغذائية للأسرة بدرجة تعليم الأم وثقافتها. (مصقير، ٢٠١٢) ويعتبر المستوى التعليمي للأب أحد المقاييس الهامة للمستوى الاجتماعي للأسرة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي له تحسن الوضع الصحي والتغذوي لأفراد الأسرة، وقد بينت العديد من الدراسات أن للمستوى التعليمي تأثيراً على العادات الغذائية ونوع الغذاء الذي تتناوله الأسرة، ونلاحظ من البيانات المدونة أن نسبة الآباء من ذوى تعليم عالٍ هي الأعلى حيث بلغت نسبتهم إلى ٥٢,٣٨٪ وتليها نسبة الآباء ذوى التعليم المتوسط بنسبة ٢٨,٥٧٪ وانخفضت نسبة الآباء من ذوى التعليم المنخفض حيث بلغت ١٩,٠٥٪، ومن البيانات السابقة نلاحظ ارتفاع المستوى التعليمي للآباء والأمهات للعينة موضع الدراسة، فكلما ارتفع مستوى التعليم لدى الآباء تحسن الوضع الصحي والبدني وتأثيره على القوام لأفراد الأسرة.

وقد ذكر **Greenhill** أن للمستوى التعليمي للأُم والأب علاقة بالتعرف المبكر على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويكون له تأثير السعى للوصول لتأهيل سلوكي. وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود ارتباط وثيق بين الخصائص الاجتماعية والإقتصادية والسلوكيات الغذائية المرتبطة بالسمنة لدى عينة من الأطفال المصابين باضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه.

يوضح جدول رقم (٥) التوزيع النسبي لأفراد العينة طبقاً للحالة الصحية، وهي تعد من أهم النقاط التي يجب النظر إليها عند تقييم الحالة الفسيولوجية لدى الأطفال، حيث أوضحت النتائج أن ٨١,٩٠٪ لا يعانون من أى أمراض، وأن ١٩,٠٥٪ من الأطفال مصابون بحساسية الصدر، و ٤,٧٦٪ مصابون بأمراض القلب، و ٩,٥٢٪ مصابون بالسكري، و ٩,٥٢٪ مصابون بأمراض أخرى مثل (الأنيميا ولين العظام).

أما بالنسبة لتناول الأدوية الخاصة بالتخفيف من حدة الأعراض فقد دلت النتائج أن الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بفرط الحركة ونقص الانتباه لا يتناولون الأدوية بنسبة ٧١,٤٣٪ عن تلك المجموعة التي تتناول العلاج الدوائي بنسبة ٢٨,٥٧٪.

وبالنسبة لمؤشر كتلة الجسم والذي تم احتسابه عن طريق مقياس وزن الجسم مقسوم على مربع طول الجسم، فقد أظهرت النتائج أن أغلب الأطفال يتميزون بانخفاض الوزن بنسبة

٣٨,١٠٪ مقارنة بالأطفال ذوى الوزن الزائد بنسبة ٢٨,٥٧٪، والنسبة الباقية من الأطفال وزنه متوازن وهى نسبة قليلة وبذلك فإن العينة تتمركز فى ذوى الوزن المرتفع وغيرهم من ذوى الوزن النخفض، أما السمعة المرضية فإن نسبة انتشارها فى العينة تتمثل فى ٩,٥٢٪ من الأطفال ويعتبر مؤشر كتلة الجسم مؤشر على سوء التغذية لدى هذه العينة من الأطفال ذوى فرط الحركة ونقص الانتباه وهو مؤشر يعكس نمط العادات الغذائية لديهم، حيث وجدت الدراسات أنه على الرغم من أن سمات فرط الحركة والنشاط الزائد يبدو أنه يؤدي إلى زيادة الطاقة المفقودة لدى الأطفال. إلا أن الأبحاث أظهرت أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) يعتبر من عوامل الخطورة لزيادة الوزن، حيث أظهرت الدراسة التى قام بها (Fliers) وآخرون لدراسة مؤشر كتلة الجسم (BMI) فى الأطفال الذين يعانون من ADHD وعلاقته مع التقدم فى العمر، والجنس، وشدة الأعراض المرضية ل ADHD، فإن انتشار زيادة الوزن يعتمد على العمر، كما أظهرت أيضاً بعض الدراسات أن ارتفاع مؤشر كتلة الجسم من أحد عوامل الخطورة للإصابة ب ADHD .

يوضح جدول رقم (٦) أن الغالبية العظمى من العينة (٦٦,٦٧٪) لا يمارسون النشاط البدنى بانتظام بشكل رياضى، وبلغت نسبة من يمارسون النشاط البدنى بانتظام (١٩,٠٥٪)، وتشير نتائج الدراسات الحديثة على أهمية ممارسة الرياضة مرة أسبوعياً على الأقل تكون لها آثار ايجابية على جوانب الوظائف العصبية وزيادة السيطرة المثبطة فى الأطفال الذين يعانون من ADHD ، وقد ذكر (Abramovitch et al., 2013; Halperin & Healey, 2011) أن توظيف اللعب وممارسة الرياضة البدنية لتعزيز نمو الدماغ وتحسين وظائف الأعصاب.

أما بالنسبة لمعدل ساعات النوم للطفل فبلغ عدد ساعات النوم فيما يقرب من أقل من ست ساعات يومياً بالنسبة للغالبية العظمى (٤٧,٦٢٪) وهى تعتبر فترة غير مناسبة للنوم ، أما بالنسبة لمشاهدة التلفاز فالغالبية العظمى من الأطفال فى العينة البحثية يقضون فترات تتراوح ما بين (٢-٣) ساعات و(٤-٥) ساعات بنسب مئوية (٤٧,٦٢٪، ٢٨,٥٧٪) وهى فترات طويلة ولها تأثيرات كبيرة لزيادة أعراض الاضطراب، حيث أن الفترات الطويلة التى يقضيها الطفل أمام التلفاز لها العديد من التأثيرات منها أنه يجعل الطفل عرضة للإعلانات المروجة للأطعمة غير المفيدة للطفل ذوى اضطرابات فرط الحركة، وكذلك يزيد من فرصة تناوله للمسلات والمقرمشات والحلويات التى تحتوى على الألوان الصناعية والمضافات الغذائية، وأثبتت العديد من الدراسات

وجود ارتباط كبير وشديد بين أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وطول فترات مشاهدة التلفاز،
أى أنها من إحدى علامات الخطورة لزيادة أعراض الاضطراب

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

- ٥- التعرف على كفاءة اللياقة الفسيولوجية أثناء الراحة ل(معدلات النبض- ضغط الدم الانقباضى - ضغط الدم الانبساطى) للأولاد بمرحلة رياض الاطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة.
- ٦- التعرف على مستوى كفاءة اللياقة القوامية باختبارات التقييم للانحرافات القوامية باستمارة تسجيل القوام المرفقة التى قد تصيب الطفل فى مناطق أجزاء الجسم العشرة الموضحة بالاستمارة وهى (الرأس-الأكتاف-العمود الفقرى-الجذع-البطن-الجزء السفلى الخلفى من الظهر-مستوى الحوض-القدمان-الرقبة-الجزء العلوى الخلفى من الظهر).
- ٧- التعرف على قياس تشخيص الأعراض لاضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلمة .
- ٨- يرى الباحث أن السباحة لها أهمية كبيرة كمنشط رياضى لتحسين الحالة الفسيولوجية والقوامية وتنمية اللياقة البدنية لدى ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة حيث تأتى السباحة فى المقام الأول بين الرياضات التى تسهم فى تأهيل وتحسين الانحرافات القوامية والكفاءة الفسيولوجية والصحة بشكل عام لذوى هذا الاضطراب.
- ٩- يرى الباحث أيضاً أن السباحة تساعد على تقوية عضلات القلب وتساعد على خفض الدم العالى وتعديل ضغط الدم المنخفض مما يقلل من الاصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين،وتساعد أيضاً السباحة على زيادة نسبة الهيموجلوبين فى الدم لزيادة الحاجة إلى الأكسجين فى وقت السباحة، وتساعد السباحة على رفع كفاءة الرئتين وزيادة كمية الدم التى تضخ من القلب.

التوصيات:

- ١- ضرورة التعرف على الأطفال ذوى النشاط الزائد ونقص الانتباه لغرض اتخاذ السبل لعلاجهم.
- ٢- تكثيف تدريب السباحة للأطفال ذوى النشاط الزائد ونقص الانتباه.
- ٣- عمل سجل صحى وتغذوى وقوامى ومقياس لفرط الحركة وتشتت الانتباه والانذفاعية للأطفال ذوى هذا الاضطراب ADHD ويسجل فيه الحالة الصحية والتغذية السليمة والحالة القوامية وتشخيص الأعراض لفرط الحركة ونقص الانتباه لأولئك الأطفال على أن يشترك مدرس التربية الرياضية مع الطبيب فى ذلك حتى يمكن متابعة الأطفال من خلاله.

- ٤- يؤكد الباحث على ضرورة الاهتمام بالممارسة الرياضية للأطفال ذوي هذا الاضطراب ADHD داخل وخارج المدرسة وتوفير الإمكانيات الملائمة لإتاحة الفرصة لأكثر عدد من الأطفال لممارسة النشاط الرياضي مع مراعاة أن يكون ذلك تحت قيادة واعية ووفق أسس علمية ، حتى تؤثر الممارسة الرياضية ثمارها بالوقاية من حدة وزيادة تلك الأعراض لفرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية وأيضاً من انتشار الانحرافات القوامية بين التلاميذ والاهتمام بالصحة والتغذية السليمة.
- ٥- يجب على القائمين بالعمل مع الأطفال برياض الأطفال الاهتمام بالعناية بقوام الأطفال ووضع البرامج العلمية المتخصصة لوقاية القوام من أى انحراف قوامى ولعلاج ماقد يظهر من انحرافات قوامية للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه.

المراجع

١. إبراهيم أحمد سلامة (٢٠٠٠) : المدخل التطبيقي فى القياس للياقة البدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية
٢. إبراهيم عبدالنبي محمد (٢٠١٢) : تقييم الحالة القوامية لدى لاعبي المصارعة للمرحلة السنية من ١٢-١٦ سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٣. أحمد محمد السيد (٢٠١٢) : الثقافة القوامية وعلاقتها ببعض الانحرافات القوامية لتلاميذ المرحلة الاعدادية بمحافظة دمياط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٤. أصالة مندور (١٩٩٢) : دراسة مسحية لتشوهات القوام لتلاميذ الصف الخامس الابتدائي في بعض الإدارات التعليمية، الإسكندرية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، جامعة الإسكندرية، مصر.
٥. آمال جمعة محمود (٢٠٠٥) : "فاعلية برنامج تدريبات تأهيلية داخل الماء لتحسين الحالة القوامية واللياقة البدنية لدى المعاقين ذهنياً" جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة - مصر.
٦. جاد محمود محمد (١٩٩٣): دراسة ميدانية لبعض التشوهات القوامية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي لمنطقة شرق الاسكندرية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الإسكندرية - مصر.
٧. حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٥) علم نفس النمو-الطفولة والمراهقة(ط٥)، عالم الكتب



الإسكندرية، مصر .

٨. **غادة جاد الرب (٢٠١٦):** "فاعلية برنامج لتنمية بعض القدرات المعرفية وضبط الذات لدى الأطفال الموهوبين لذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد"، المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين.

9. **Laura Larsen** "fitness and exercise" source book", fourth edition, library of congress cataloging-in-publication data, California, U.S.A (2011)
10. **SSCHULZH** Sportmedizinisches leistungsprofil des schuler – und Jugendvereins FUB balls (F–bis A Jugend ,6–18 Jahre) im vergleich Zu untrainierten schulern aus anderen sportarten. (2005)
- 11 **Halperin , J.M.& Healey , D.M.(2011):** The influences of environmental enrichment , cognitive , ad physical exercise on brain development : can we alter the developmental trajectory of ADHD? Neurosci.Biobehav.Rev., 35,621–634.