

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

- أولاً : عرض النتائج .
- ثانياً : مناقشة النتائج .

أولاً : عرض النتائج

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات الاختبار المعرفي

ن = ١٢

القياس	م	ع	م	ع	قيمة ت
القبلي	٥٠,٩٤	١٥,٢٩	٢١,٨	١٤,٠٨	*٥,٢٦
البعدي	٧٢,٣٣	١٢,٩٣			

* قيمة ت الجدولية (٢,٢٠١) عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي عن القبلي لعينة البحث في درجات الاختبار المعرفي للمعارف القوامية .

جدول (٢١)

دلالة الفروق القياسين القبلي والبعدي لانحراف استدارة الكتفين

ن = ١٢

القياس	م	ع	م	ع	قيمة ت
القبلي	٢,٩٠	٠,٣٥	٢,٣٦	٠,٧٥١	*١٠,٨٧
البعدي	٠,٥٤٢	٠,٦٤			

* قيمة ت الجدولية (٢,٢٠١) عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياسات البعدية عن القبلية لعينة البحث في انحراف استدارة الكتفين .

جدول (٢٢)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لانحراف سقوط الرأس

ن = ١٢

القياس	م	ع	م	ع	قيمة ت
القبلى	٣,٩٧	٠,٢٨٣	٣,٦٨	٠,٣٦٩	*٣٤,٥٩
البعدى	٠,٤٣	٠,٤٧			

* قيمة ت الجدولية (٢,٢٠١) عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدى عن القبلى لعينة البحث فى انحراف سقوط الرأس .

جدول (٢٣)

النسب المئوية لمعدلات تغير القياسات البعدية عن القبلىة

لعينة البحث فى المتغيرات المختارة

المتغيرات	قبلى	بعدى	النسبة المئوية للتغير
الاختبار المعرفى	٥٠,٩٤	٧٢,٣٣	٤١,٩٩
انحراف استدارة الكتفين	٢,٩٠	٠,٥٤٢	٨١,٣١-
انحراف سقوط الرأس	٣,٩٧	٠,٤٣	٨٩,١٧-

يتضح من جدول (٢٣) أن النسب المئوية لمعدلات تغير القياسات البعدية عن القبلىة

لعينة البحث بلغت ٤١,٩٩% فى الاختبار المعرفى ، ونسبة (٨١,٣١-%) فى انحراف استدارة الكتفين ، ونسبة (٨٩,١٧-%) فى انحراف سقوط الرأس .

ثانياً : مناقشة النتائج

يتم تفسير ومناقشة النتائج في ضوء تساؤلات البحث كما يلي :

- للإجابة عن التساؤل الأول :

ينص التساؤل الأول على أكثر الانحرافات شيوعاً لدى المعاقين بصرياً واتضح أن انحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين من أكثر الانحرافات شيوعاً لدى طلاب مدرسة النور والأمل بالعربية وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث لتحديد نسب الانحرافات القوامية لدى طلاب المدرسة من سن (١١-١٦) سنة حيث بلغ نسبة الطلاب المصابين بانحراف سقوط الرأس ٥٢,٧ % ، ونسبة الطلاب المصابين بانحراف استدارة الكتفين ٥٠ % .

ويحتل انحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين أهمية كبيرة حيث يعتبر من أكثر الانحرافات القوامية انتشاراً بين التلاميذ المعاقين بصرياً في جمهورية مصر العربية وهذا ما أكده يسر عبد الغنى بأن انحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين من أكثر الانحرافات شيوعاً بين مدارس النور والأمل في جمهورية مصر العربية حيث أن نسبة انتشار انحراف سقوط الرأس بين طلاب مدارس النور والأمل كانت ٥٣,٢ % بينما كانت نسبة انتشار انحراف استدارة الكتفين ٥٤,٥ % (٣٣ : ٧٧)

- للإجابة على التساؤل الثاني :

ينص التساؤل الثاني على تأثير التمرينات العلاجية والتوعية القوامية على تحسين الحالة القوامية .

وقد اتضح من خلال جداول (٢١) ، (٢٢) ، (٢٣) إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في انحراف (سقوط الرأس - استدارة الكتفين) لدى عينة البحث التجريبية.

ويعزى الباحث ذلك التحسن الواضح لدى عينة البحث في القياس البعدي إلى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح والموجه لعلاج انحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين للتلاميذ المعاقين بصرياً بمدرسة النور والأمل بالعربية من (١١-١٦) سنة والذي اهتم بضرورة التنويع في أداء التمرينات داخل كل وحدة تدريبية تم تكرارها وفقاً للتقنين الفردي مع تطبيق الديناميكية والتموجية والاستمرارية لمتغيرات حمل التدريب خلال الوحدات التدريبية .

كما يرجع التحسن فى القياس البعدى لانحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين إلى برنامج التوعية القوامية المدمج مع البرنامج العلاجى والذى أدى إلى زيادة إدراك الطلاب بالمعلومات القوامية والتي تؤثر بالتالى على الناحية الجسمية لديهم وتساعدهم على التخلص من الانحرافات القوامية التى تصيب جسمهم والوقاية من هذه الانحرافات بعد المرحلة العلاجية .

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه محمد صبحى حساين وعبد السلام راغب فى أن الوعى القوامى أحد الطرق المستخدمة بنجاح فى الوقاية من التشوهات كما أنه من العناصر الفعالة للتخلص من التشوهات وخاصة التشوهات التى لم تصل إلى المرحلة التركيبية . (٥٦ : ٤٢)

كما يرجع التحسن الذى وصلت إليه عينة البحث فى القياس البعدى لانحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين إلى اشتغال البرنامج على تمارينات علاجية تساعد على تنمية القوة العضلية للعضلات العاملة على (العنق - الكتف والظهر) وكذلك إطالة العضلات والأربطة القصيرة .

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه عباس أحمد صالح أن التمارينات العلاجية تقوم بإصلاح الجسم من العيوب والتشوهات التى قد تكون فيه نتيجة ممارسة الفرد لمهنة أو من تكرار عمل والتركيز على مجموعة خاصة من العضلات فتقصر أو تطول . (٣١ : ٣٨)

كما أكد مختار سالم ان من الأمور الهامة التى يجب أن توضع فى الاعتبار أن التمارينات العلاجية هى المحور الأساسى فى علاج بعض التشوهات القوامية لما لها من دور كبير فى إعادة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية عن طريق العناية بمظاهر ضعف النمو فى بعض العضلات والأربطة والمفاصل والاهتمام بميكانيكية حركات الجسم من خلال أداء تمارينات وتطوير القوة العضلية والمرونة المفصلية . (٦٠ : ١٢٨)

كما يتفق كل من ليلى زهران ، عطيات خطاب على أن التمارينات العلاجية تهدف إلى إصلاح العيوب الجسمية والقوامية التى لم تصل بعد إلى درجة مرضية .

(٤٣ : ٣٩) ، (٣٦ : ٢٩)

وهذه النتائج تتفق مع نتائج أبحاث محمد خير عبد سالم (١٩٨٦) ، سلوى عبد الهادى شكيب (١٩٩٣) ، مجدى نصر الدين عفيفى (١٩٩٩) ، مجدى محمود وكوك (١٩٩٩) ، يسر محمد عبد الغنى (٢٠٠١) ، هانى رزق عيد (٢٠٠٣) .
(٥٢) ، (٢٤) ، (٤٥) ، (٤٤) ، (٧٨) ، (٧١)

ويعزى الباحث هذا التحسن إلى دقة وأهمية وتخصصية وشمولية التمرينات العلاجية قيد البحث والتي كان لها أعظم الأثر فى عودة الانحرافات القوامية إلى درجة أفضل مما كانت عليه .

- للإجابة على التساؤل الثالث :

ينص التساؤل الثالث على تأثير التوعية القوامية كجزء من البرنامج العلاجى فى زيادة المعارف القوامية .

ويتضح من خلال جدولى (٢٠) ، (٢٣) وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى المعارف القوامية لدى الطلاب المعاقين بصرياً قيد البحث والمصابين بانحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين .

ويعزى الباحث هذا التحسن الواضح لدى عينة البحث فى القياس البعدى إلى فاعلية برنامج التوعية القوامية المدمج مع البرنامج العلاجى والذي كان موجه للطلاب المعاقين بصرياً لزيادة المعارف القوامية لدى طلاب العينة ، والذي يوسع مدارك وأفكار الطلاب عن أجسامهم والعناية بقوامهم والذي بدوره يؤدي إلى الحماية من الانحرافات القوامية والتخلص من الانحرافات القوامية التى لم تصل إلى المرحلة التركيبية .

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نادية رشاد إلى أن الأطفال الذين يعرفون الحقائق الصحية المرتبطة بأعمارهم سيكونون أكثر مشاركة فى تحقيق الإصلاحات الضرورية لبعض عيوب الانحرافات القوامية الجسمية . (١٧ : ٢١)

كما يتفق ذلك مع ما أشار إليه صبحى حسانين وعبد السلام راغب أن الوعى القوامى ضرورة ملحة بضرورة معرفة الفرد بالعوادات القوامية السليمة فى الوقوف والجلوس والمشي والجرى والتسلق ، والذي سيكون له أثر كبير على تحسين العادات القوامية الخاطئة وبالتالي التخلص من الانحرافات القوامية التى تصيب الفرد نتيجة للعادات القوامية الخاطئة . (٥٥ : ٤٥)

كما يعزى الباحث هذا التحسن فى القياس البعدى للمعارف القوامية إلى استجابة التلاميذ المعاقين بصرياً للعادات الصحية القوامية السليمة أثناء (الجلوس والوقوف والمشى - حمل الأشياء الثقيلة - النوم) حيث أن برنامج التوعية كان يركز على العادات القوامية السليمة وما يجب أن يقوم به المعاق بصرياً اتجاه جسمه . وهذا ما يتفق مع دراسة نيفين إبراهيم هلال (١٩٩٤) ، غادة محمد الحافظ (١٩٩٥) ، مجدى نصر الدين عفيفى (١٩٩٩) ، دريسكول (١٩٨٥) ، سيجل (١٩٨٦) ، داه كاه (١٩٩٨) ، وارد (١٩٩٩) ، حيث أسفرت هذه الدراسات أن الوعى القوامى والوضع الصحيح أثناء (الجلوس - الوقوف - المشى) أفضل وسيلة لتحسين الحالة القوامية . (٧٠) ، (٣٩) ، (٤٥) ، (٨٦) ، (١٠٣) ، (٨٣) ، (١٠٨)

ويعزى الباحث هذا التحسن فى القياس البعدى أى فى تحسين الحالة القوامية للمعاقين بصرياً إلى البرنامج العلاجى وإلى برنامج التوعية القوامية المدمج معه والذى أدى إلى تحسن فى الحالة القوامية من خلال التحسن فى انحراف سقوط الرأس واستدارة الكتفين والتحسن فى الإلمام بالمعارف القوامية لدى الطلاب قيد البحث .