

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

أولاً : عرض النتائج
ثانياً : مناقشة النتائج

الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج

أولاً : عرض النتائج :

عرض النتائج المتعلقة بالانحرافات القوامية الشائعة للطرف العلوي لتلميذات المرحلة الابتدائية .

جدول (٧)

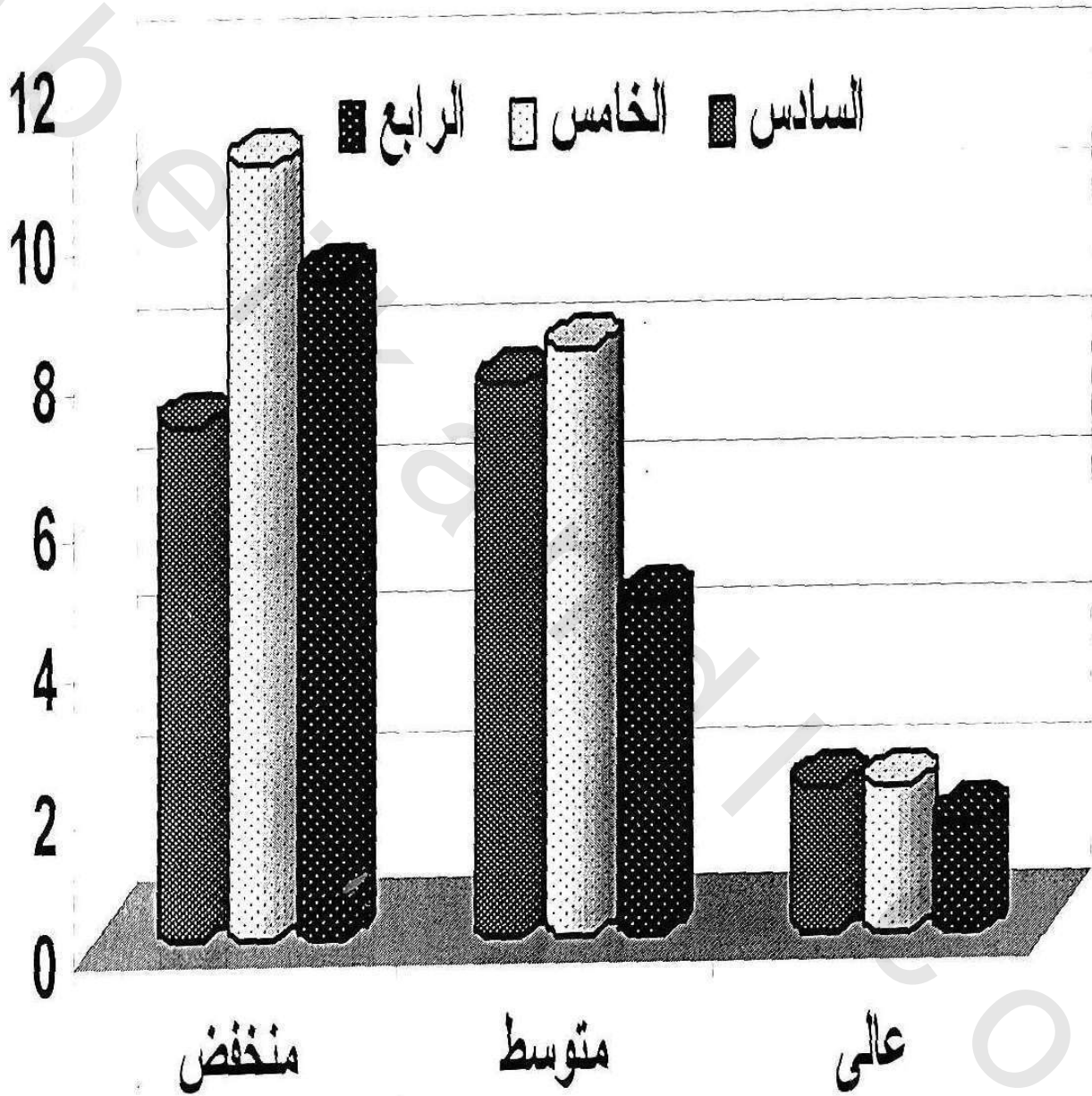
التكرارات والنسب المئوية لانحراف سقوط الرأس لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	سقوط الرأس				غير موجود	
				أمام	خلف	يمين	يسار		مجموع
الرابع	عالي	١٩٥	ك	٣	-	-	-	٣	١٩٢
			%	١,٥٤	-	-	-	١,٥٤	٩٨,٤٦
			ك	٩	-	-	-	٩	١٨٦
	متوسط		%	٤,٦٢	-	-	-	٤,٦٢	٩٥,٣٩
			ك	١٨	-	-	-	١٨	١٧٧
			%	٩,٢٣	-	-	-	٩,٢٣	٩٠,٧٧
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٤	-	-	-	٤	١٩١
			%	٢,٠٥	-	-	-	٢,٠٥	٩٧,٩٥
			ك	١٤	١	١	-	١٦	١٧٩
	متوسط		%	٧,١٨	٠,٥١	٠,٥١	-	٨,٢١	٩١,٧٩
			ك	٢١	-	-	-	٢١	١٧٤
			%	١٠,٧٧	-	-	-	١٠,٧٧	٨٩,٢٣
السادس	عالي	١٩٥	ك	٤	-	-	-	٤	١٩١
			%	٢,٠٥	-	-	-	٢,٠٥	٩٧,٩٥
			ك	١١	٢	-	-	١٥	١٨٠
	متوسط		%	٥,٦٤	١,٠٣	-	١,٠٣	٧,٦٩	٩٢,٣١
			ك	١٣	١	-	-	١٤	١٨١
			%	٦,٦٧	٠,٥١	-	-	٧,١٨	٩٢,٨٢
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	١١	-	-	-	١١	٥٤٧
			%	١,٨٨	-	-	-	١,٨٨	٩٣,٥٠
			ك	٣٤	٣	١	٢	٤٠	٥٤٥
	متوسط		%	٥,٨١	٠,٥١	٠,١٧	٠,٣٤	٦,٨٤	٩٣,١٦
			ك	٥٢	١	-	-	٥٣	٥٣٢
			%	٨,٨٩	٠,١٧	-	-	٩,٠٦	٩٠,٩٤

يتضح من جدول (٧) أن الانحرافات القوامية في منطقة الرأس لتلميذات المرحلة

الابتدائية كانت أكثر انتشاراً لدى المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت نسبتها (٩,٠٦

%) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى العالي (١,٨٨ %) والمتوسط (٦,٨٤ %) .



شكل (١٠)

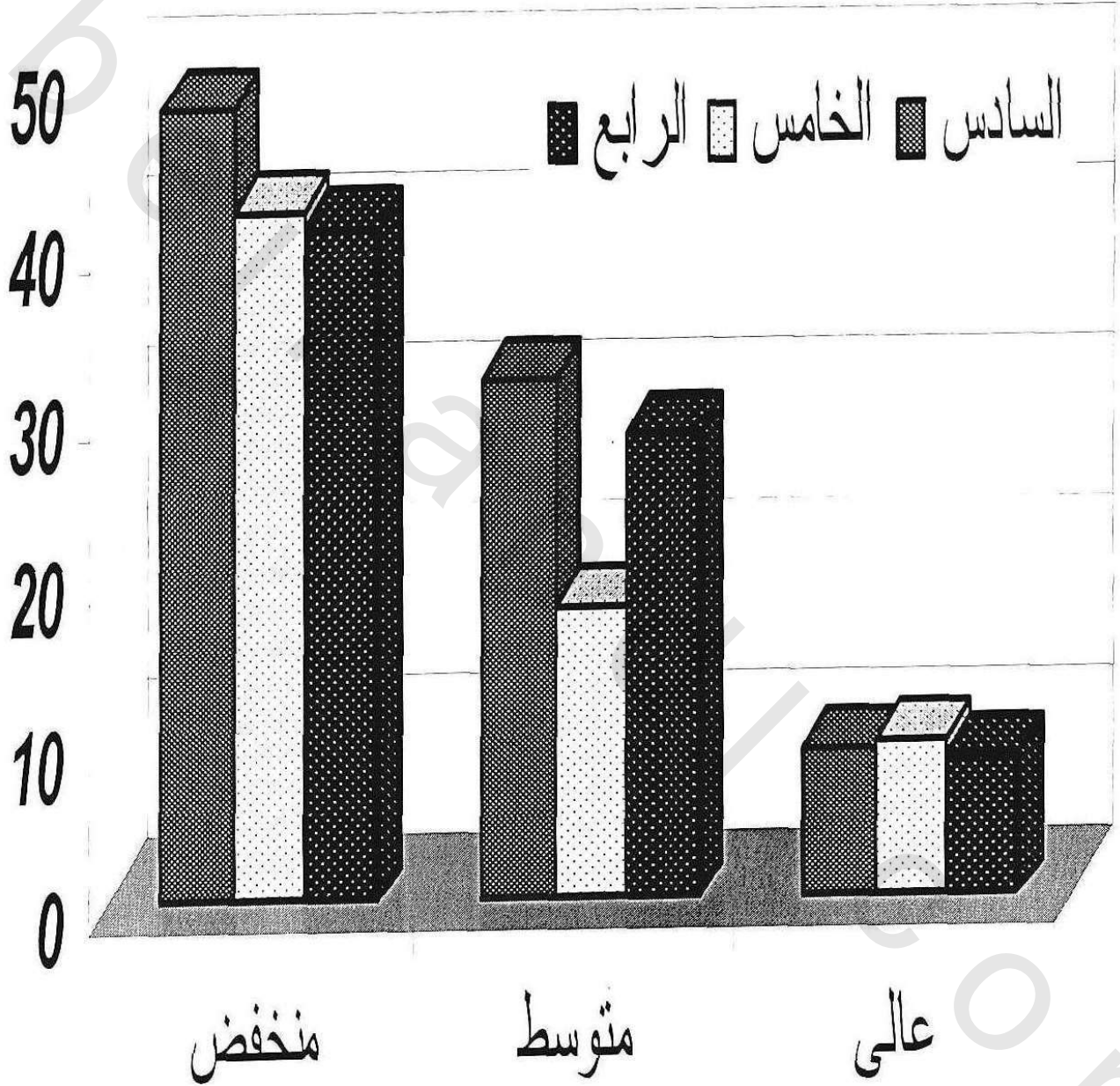
النسب المئوية لتكرارات انحراف سقوط الرأس لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

جدول (٨)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف سقوط الكتفين لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	سقوط الكتفين			غير مصاب
				يمين	يسار	مجموع	
الرابع	عالي	١٩٥	ك	٤	١٣	١٧	١٧٨
			%	٢,٠٥	٦,٦٧	٨,٧٢	٩١,٢٨
			ك	١٧	٣٨	٥٥	١٣٠
	متوسط		%	٨,٧٢	١٩,٤٩	٢٨,٢١	٦٧,٦٩
			ك	٢١	٥٩	٨٠	١١٥
			%	١٠,٧٧	٣٠,٢٥	٤١,٠٣	٥٨,٩٧
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٤	١٥	١٩	١٧٦
			%	٢,٠٥	٧,٧٣	٩,٧٤	٩٠,٢٦
			ك	١٧	٣٨	٣٥	١٣٠
	متوسط		%	٨,٧٢	١٩,٤٩	٢٨,٢١	٦٦,٦٧
			ك	٣١	٥١	٨٢	١١٣
			%	١٥,٩٠	٢٦,١٥	٤٢,٠٥	٥٧,٩٥
السادس	عالي	١٩٥	ك	٨	١٠	١٨	١٧٧
			%	٤,١٠	٥,١٣	٩,٢٣	٩٠,٧٧
			ك	٢٠	٤٢	٦٢	١٣٣
	متوسط		%	١٠,٢٦	٢١,٥٤	٣١,٧٩	٦٨,٢١
			ك	٣٥	٥٩	٩٤	١٠١
			%	١٧,٩٥	٣٠,٢٦	٤٨,٢١	٥١,٧٩
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	١٦	٣٨	٥٤	٥٣١
			%	٢,٧٤	٦,٥٠	٩,٢٣	٩٠,٧٦
			ك	٥٤	١١٨	١٧٢	٤١٣
	متوسط		%	٩,٢٣	٢٠,١٧	٢٩,٤٠	٧٣,٦٨
			ك	٨٧	١٦٩	٢٥٦	٣٢٩
			%	١٤,٨٧	٢٨,٨٩	٤٣,٧٦	٥٦,٢٤

يتضح من جدول (٨) أن انحراف سقوط الكتفين لتلميذات المرحلة الابتدائية كان أكثر انتشاراً في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت نسبتها (٤٣,٧٦ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى العالي (٩,٢٣ %) والمتوسط (٢٩,٤٠ %) .



شكل (١١)

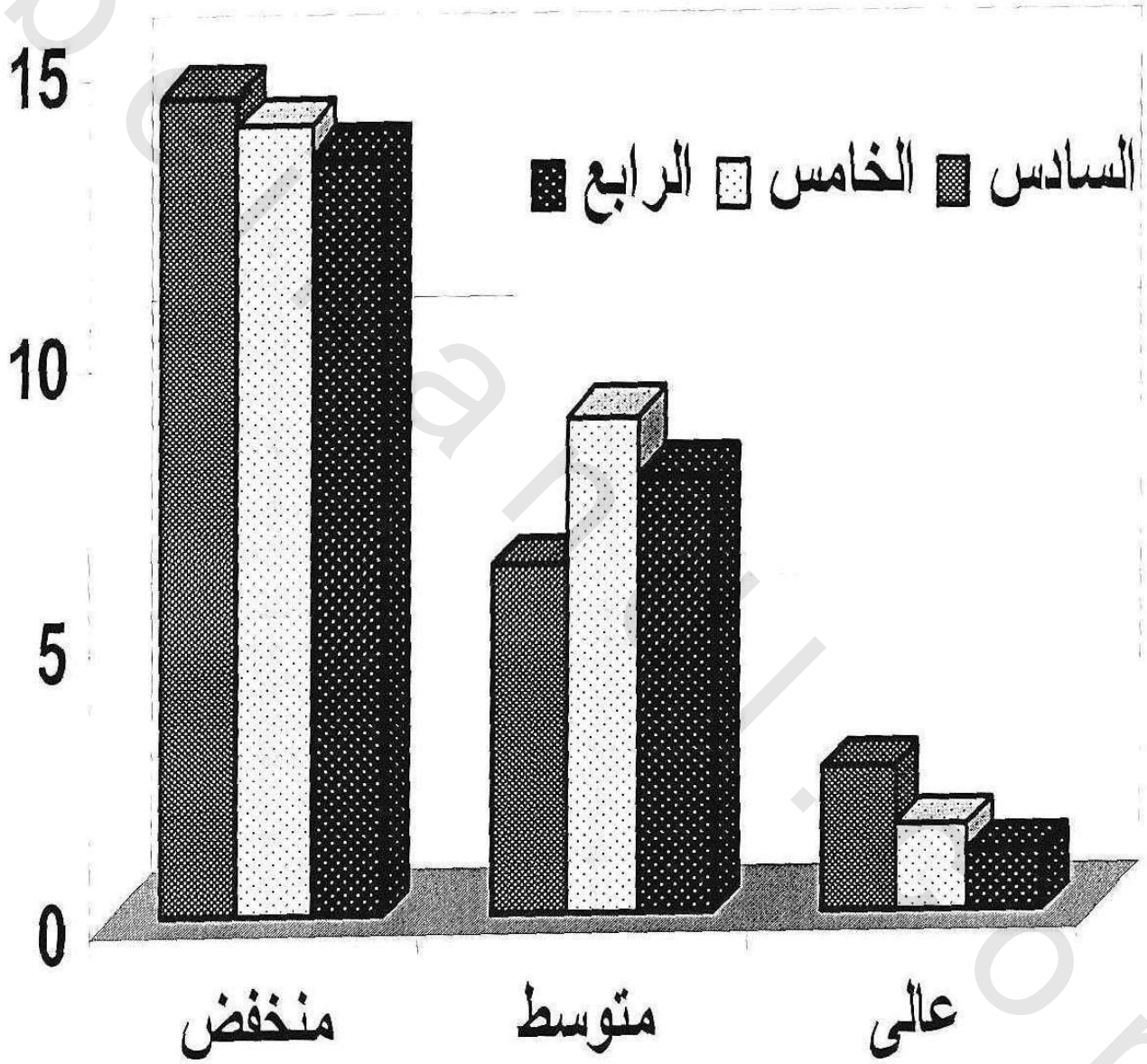
النسب المئوية لتكرارات انحراف سقوط الكنفين لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

جدول (٩)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف استدارة على الظهر لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوفرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	استدارة على الظهر	غير مصاب
الرابع	عالي	١٩٥	ك	٢	١٩٣
	متوسط		%	١,٠٣	٩٨,٩٧
			ك	١٥	١٨٠
			%	٧,٦٩	٩٢,٣١
			ك	٢٦	١٦٩
			%	١٣,٣٣	٨٦,٦٧
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٣	١٩٢
	متوسط		%	١,٥٤	٩٨,٤٦
			ك	١٧	١٧٨
			%	٨,٧٢	٩١,٥٨
			ك	٢٧	١٦٨
			%	١٣,٨٥	٨٦,١٥
السادس	عالي	١٩٥	ك	٥	١٩٠
	متوسط		%	٢,٥٦	٩٧,٤٤
			ك	١٢	١٨٣
			%	٦,١٥	٩٣,٨٥
			ك	٢٨	١٦٧
			%	١٤,٣٦	٨٥,٦٤
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	١٠	٥٧٥
	متوسط		%	١,١٧	٩٨,٢٩
			ك	٤٤	٥٤١
			%	٧,٥٢	٩٢,٤٨
			ك	٨١	٥٠٤
			%	١٣,٨٥	٨٦,١٥

يتضح من جدول (٩) أن انحراف استدارة أعلى الظهر لتلميذات المرحلة الابتدائية كان أكثر انتشاراً في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت نسبتها (١٣,٨٥ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى العالي (١,٧١ %) والمتوسط (٧,٥٢ %) .



شكل (١٢)

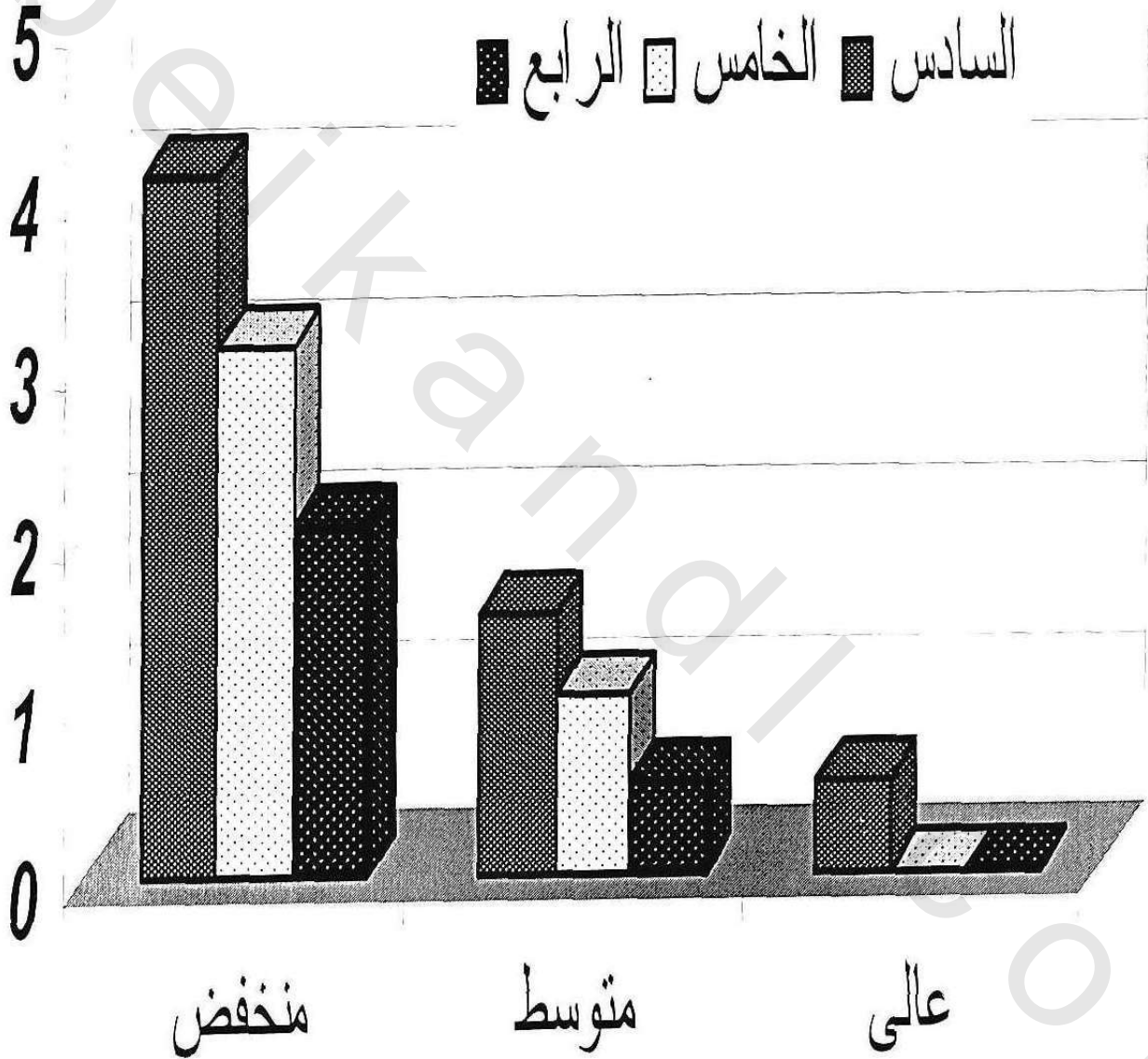
النسب المئوية لتكرارات انحراف استدارة أعلى الظهر لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوفرة في المدارس الابتدائية

جدول (١٠)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف الظهر المسطح لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	الظهر المسطح	غير مصاب
الرابع	عالي	١٩٥	ك	٠	١٩٥
			%	٠,٠٠	١٠٠
			ك	١	١٩٤
	متوسط		%	٠,٥١	٩٩,٤٩
			ك	٤	١٩١
			%	٢,٠٥	٩٧,٩٥
الخامس	عالي	١٩٥	ك	-	١٩٥
			%	٠,٠٠	١٠٠
			ك	٢	١٩٣
	متوسط		%	١,٠٣	٩٨,٩٧
			ك	٦	١٨٩
			%	٣,٠٨	٩٦,٩٢
السادس	عالي	١٩٥	ك	١	١٩٤
			%	٠,٥١	٩٩,٤٩
			ك	٣	١٩٢
	متوسط		%	١,٥٤	٩٨,٤٦
			ك	٨	١٨٧
			%	٤,١٠	٩٥,٩٠
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	١	٥٨٤
			%	٠,١٧	٩٩,٨٣
			ك	٦	٥٧٩
	متوسط		%	١,٠٢	٩٨,٩٧
			ك	١٨	٥٦٧
			%	٣,٠٨	٩٦,٩٢

يتضح من جدول (١٠) أن انحراف الظهر المسطح لتلميذات المرحلة الابتدائية كان أكثر انتشاراً في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت (٣,٠٨ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى العالي (٠,١٧ %) والمتوسط (١,٠٢) .



شكل (١٣)

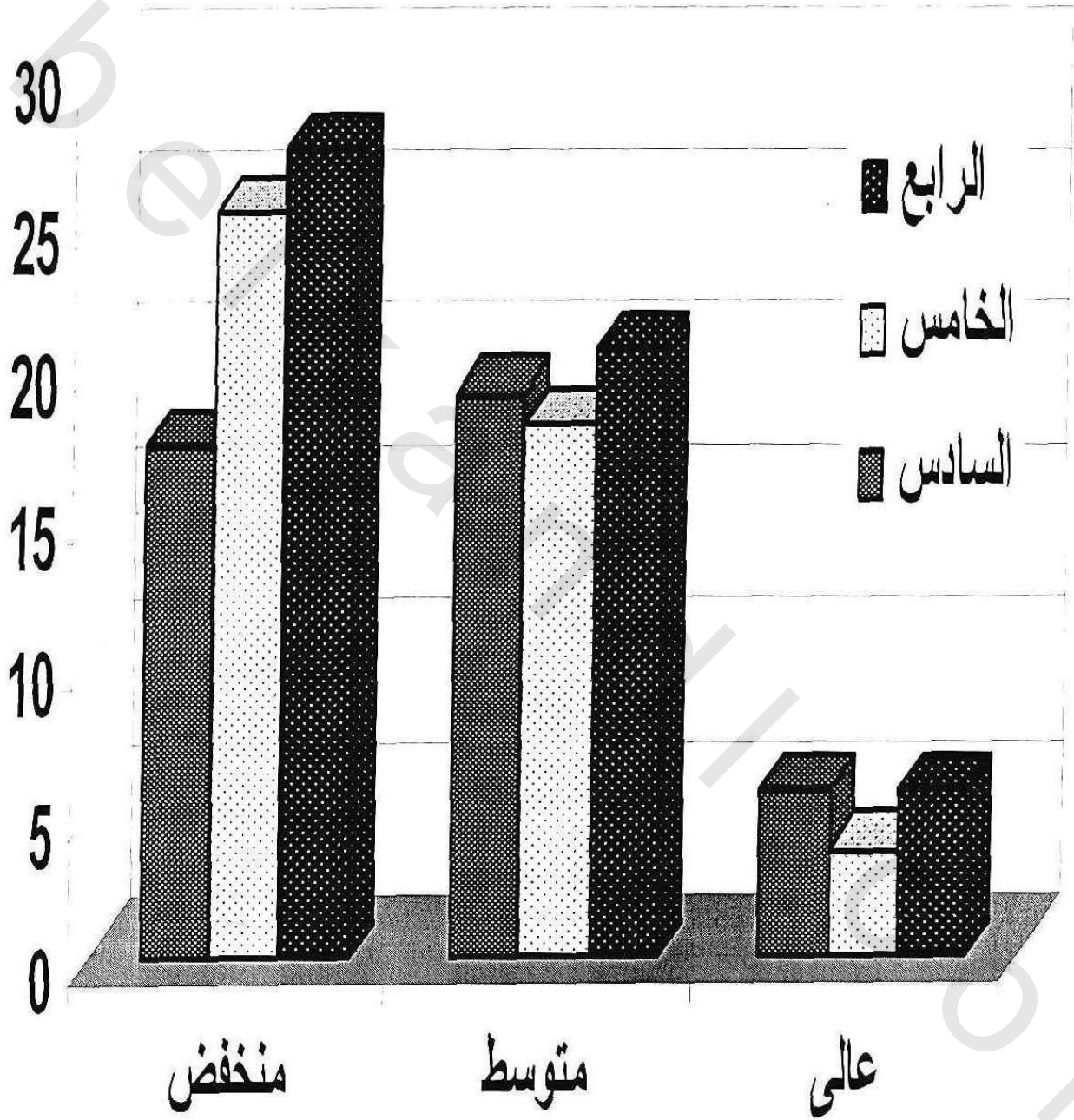
النسب المئوية لتكرارات انحراف الظهر المسطح لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

جدول (١١)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف استدارة الكتفين لتلميذات المرحلة للإبتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	• استدارة الكتفين	غير مصاب
الرابع	عالي	١٩٥	ك	١١	١٨٤
			%	٥,٦٤	٩٤,٣٦
	متوسط		ك	٤٠	١٥٥
			%	٢٠,٥١	٧٩,٤٩
	منخفض		ك	٥٣	١٤٢
			%	٢٧,١٨	٧٢,٨٢
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٧	١٨٨
			%	٣,٥٩	٩٦,٤١
	متوسط		ك	٣٥	١٦٠
			%	١٧,٩٥	٨٢,٠٥
	منخفض		ك	٤٩	١٤٦
			%	٢٥,١٣	٧٤,٨٧
السادس	عالي	١٩٥	ك	٧	١٨٨
			%	٥,٥٩	٩٦,٤١
	متوسط		ك	٣٧	١٥٨
			%	١٨,٩٧	٨١,٠٣
	منخفض		ك	٥٣	١٤٢
			%	١٧,١٨	٧٢,٨٢
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	٢٥	٥٦٠
			%	٤,٢٧	٩٥,٧٣
	متوسط		ك	١١٢	٤٧٣
			%	١٩,١٥	٨٠,٨٥
	منخفض		ك	١٥٥	٤٣٠
			%	٢٦,٥٠	٧٣,٥٠

يتضح من جدول (١١) أن انحراف استدارة الكتفين لتلميذات المرحلة للإبتدائية كان أكثر انتشار في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت (٢٦,٥٠ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي العالي (٤,٢٧ %) والمتوسط (١٩,١٥ %).



شكل (١٤)

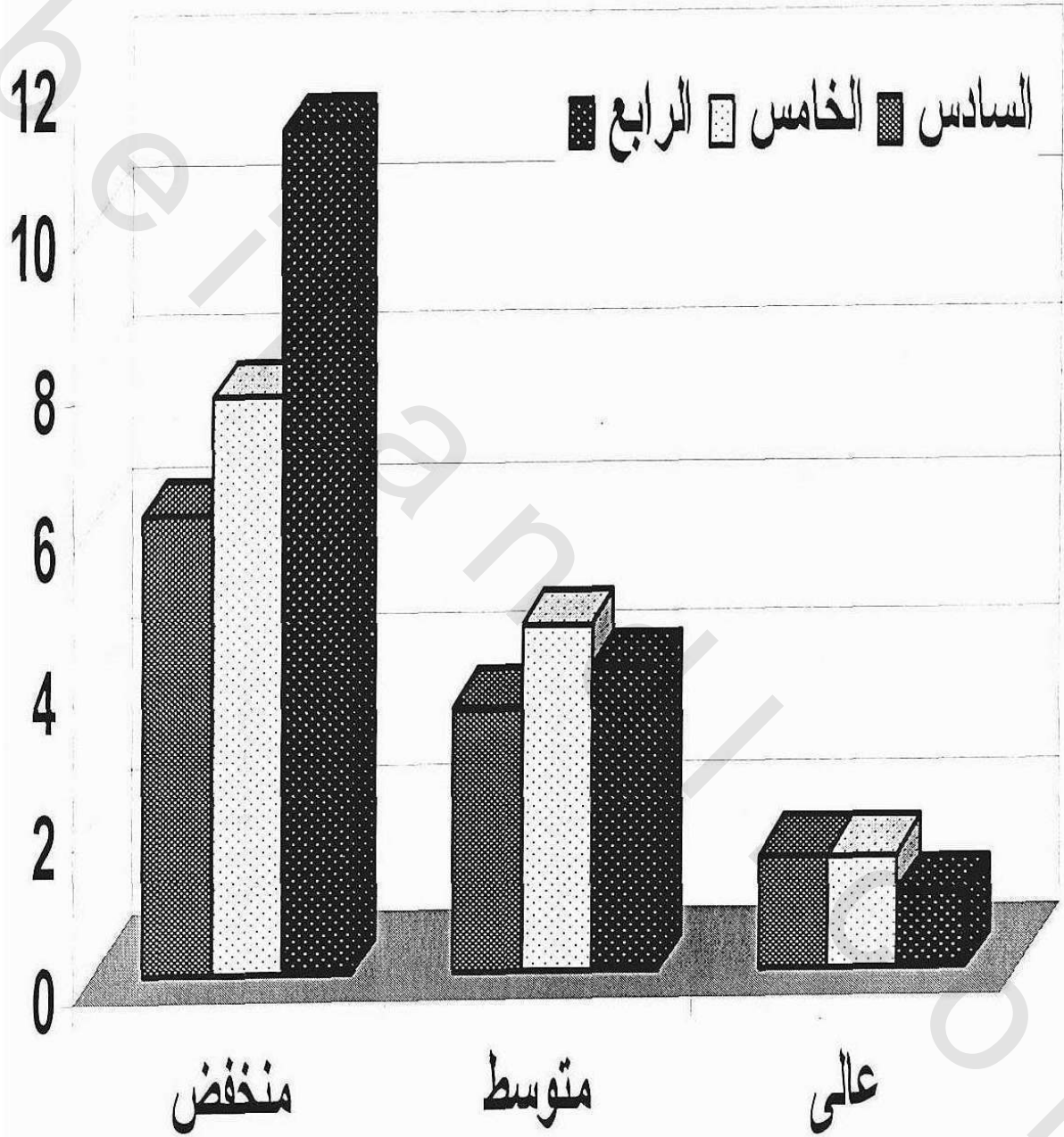
النسب المئوية التكرارات انحراف استدارة الكتفين لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

جدول (١٢)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف اللوح المجنح لتلميذات المرحلة للإبتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوفرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	اللوحة المجنح	غير مصاب
الرابع	عالي	١٩٥	ك	٢	١٩٣
			%	١,٠٣	٩٨,٩٧
	متوسط		ك	٨	١٨٧
			%	٤,١٠	٩٥,٩٠
	منخفض		ك	٢٢	١٧٣
			%	١١,٢٨	٨٨,٧٢
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٣	١٩٢
			%	١,٥٤	٩٨,٤٦
	متوسط		ك	٩	١٨٦
			%	٤,٦٢	٩٥,٣٨
	منخفض		ك	١٥	١٨٠
			%	٧,٦٩	٩٢,٣١
السادس	عالي	١٩٥	ك	٣	١٩٢
			%	١,٥٤	٩٨,٤٦
	متوسط		ك	٧	١٨٨
			%	٣,٥٩	٩٦,٤١
	منخفض		ك	١٢	١٨٣
			%	٦,١٥	٩٣,٨٥
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	٨	٥٧٧
			%	١,٣٧	٩٨,٦٣
	متوسط		ك	٢٤	٥٦١
			%	٤,١٠	٩٥,٩٠
	منخفض		ك	٤٩	٥٣٦
			%	٨,٣٨	٩١,٦٢

يتضح من جدول (١٢) أن انحراف اللوح المجنح لتلميذات المرحلة للإبتدائية كان أكثر انتشار في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت (٨,٣٨%) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي العالي (١,٣٧%) والمتوسط (٤,١٠%).



شكل (١٥)

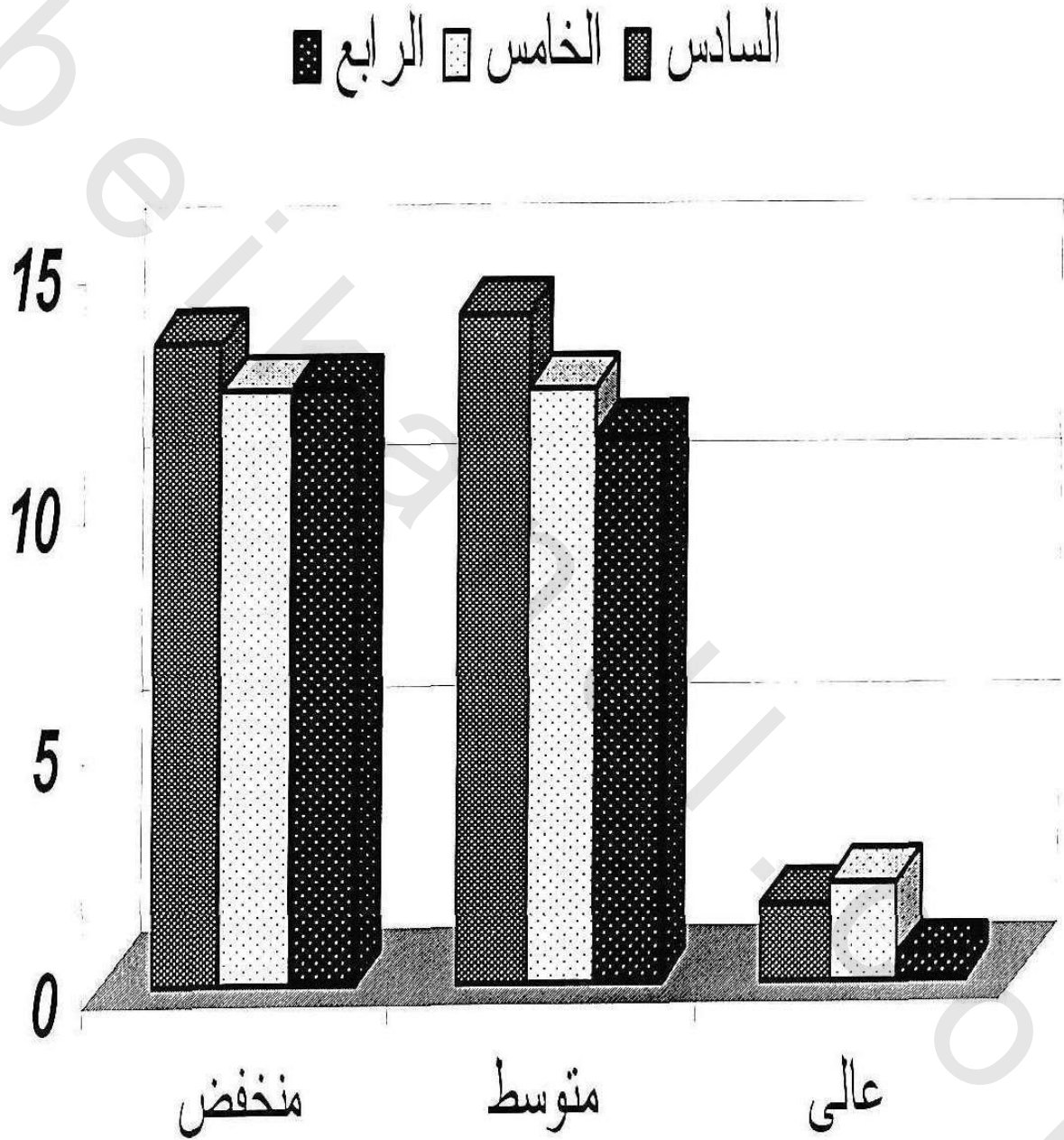
النسب المئوية لتكرارات انحراف اللوح المجنح لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوفرة في المدارس الابتدائية

جدول (١٣)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف التقعر القطنى لتلميذات المرحلة للإبتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	التقعر القطنى	غير مصاب
الرابع	عالي	١٩٥	ك	١	١٩٤
			%	٠,٥١	٩٩,٤٩
	متوسط		ك	٢٢	١٧٣
			%	١١,٢٨	٨٨,٧٢
	منخفض		ك	٢٤	١٧١
			%	١٢,٣١	٧٨,٦٩
الخامس	عالي	١٩٥	ك	٤	١٩١
			%	٢,٠٥	٩٧,٩٥
	متوسط		ك	٢٤	١٧١
			%	١٢,٣١	٨٧,٩٦
	منخفض		ك	٢٤	١٧١
			%	١٢,٣١	٨٧,٦٩
السادس	عالي	١٩٥	ك	٣	١٩٢
			%	١,٥٤	٩٨,٤٦
	متوسط		ك	٢٧	١٦٨
			%	١٣,٨٥	٨٦,١٥
	منخفض		ك	٢٦	١٦٩
			%	١٣,٣٣	٨٦,٦٧
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	٨	٥٧٧
			%	١,٣٧	٩٨,٦٣
	متوسط		ك	٧٣	٥١٢
			%	١٢,٤٨	٨٧,٥٢
	منخفض		ك	٧٤	٥١١
			%	١٢,٦٥	٨٧,٣٥

يتضح من جدول (١٣) أن انحراف التقعر القطنى لتلميذات المرحلة للإبتدائية كان أكثر انتشار في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت (١٢,٦٥%) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي العالي (١,٣٧%) والمتوسط (١٢,٤٨%).



شكل (١٦)

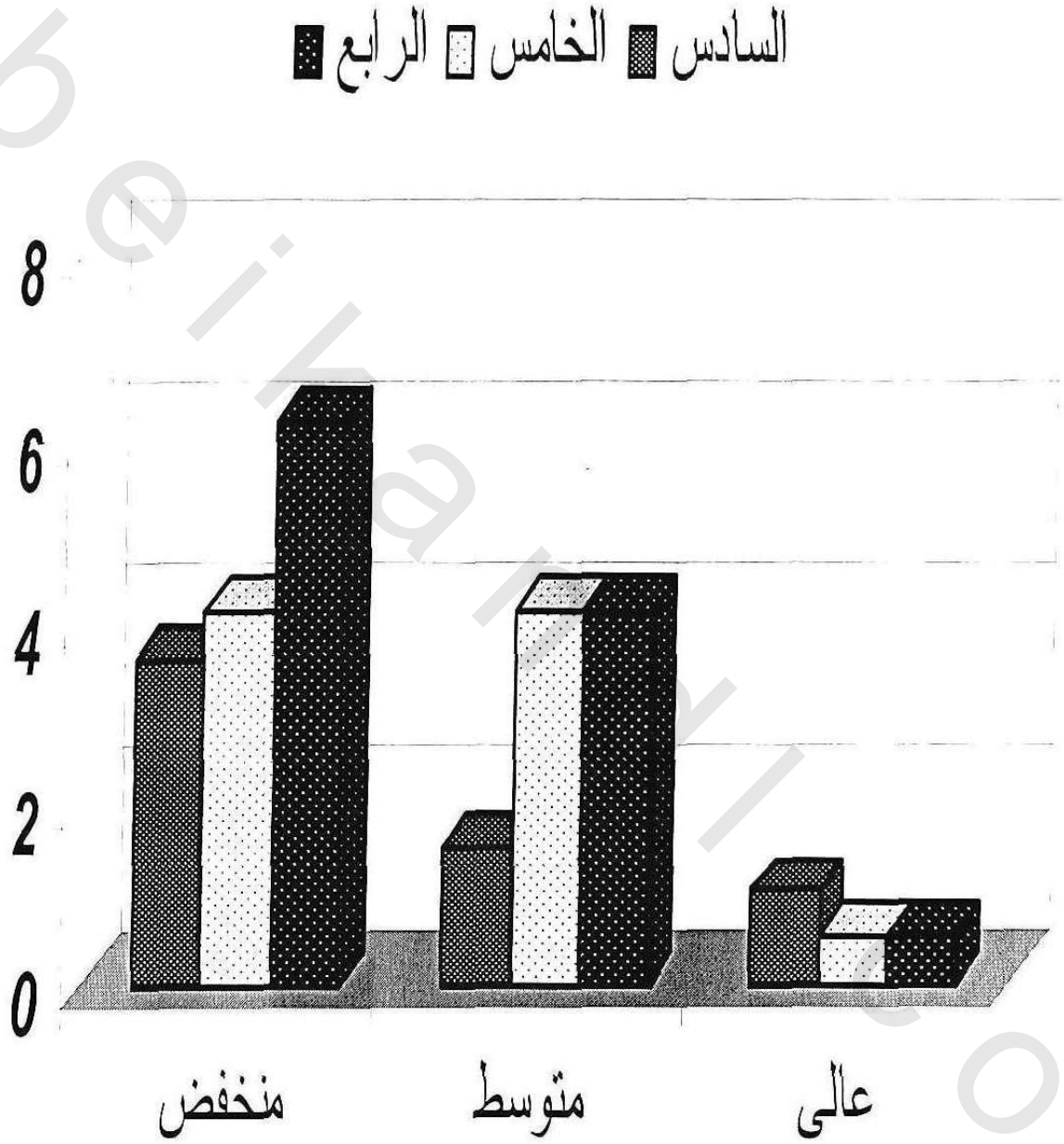
النسب المئوية لتكرارات انحراف التقعر القطني لتلميذات المرحلة الابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

جدول (١٤)

التكرارات والنسب المئوية لانحراف الانحناء الجانبي لتلميذات المرحلة للإبتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

الصف	مستوى المدارس	ن	نسبة انتشار التشوه	الانحناء الجانبي			غير مصاب
				يمين	يسار	مجموع	
الرابع	عالي	١٩٥	ك	١	-	١	١٩٤
			%	٠,٥١	-	٠,٥١	٩٩,٤٩
			ك	٥	٣	٨	١٨٧
	متوسط		%	٢,٥٦	١,٥٤	٤,١٠	٩٥,٩٠
			ك	٣	٩	١٢	١٨٣
			%	١,٥٤	٤,٦٢	٦,١٥	٩٣,٨٥
الخامس	عالي	١٩٥	ك	١	-	١	١٩٤
			%	٠,٥١	-	٥١	٩٩,٤٩
			ك	٤	٤	٨	١٨٧
	متوسط		%	٢,٠٥	٢,٠٥	٤,١٠	٥٩,٩٠
			ك	٤	٤	٨	١٨٧
			%	٢,٠٥	٢,٠٥	٤,١٠	٥٩,٩٠
السادس	عالي	١٩٥	ك	٢	-	٢	١٩٣
			%	١,٠٣	-	١,٠٣	٩٨,٩٧
			ك	١	٢	٣	١٩٢
	متوسط		%	٠,٥١	١,٠٣	١,٥٤	٩٨,٤٦
			ك	٦	١	٧	١٨٨
			%	٣,٠٨	٠,٥١	٣,٥٩	٩٦,٤١
المجموع	عالي	٥٨٥	ك	٤	-	٤	٥٨١
			%	٦٨	-	٠,٦٨	٩٩,٣٢
			ك	١٠	٩	٠,١٩	٥٦٦
	متوسط		%	١,٧١	١,٥٤	٣,٢٥	٩٦,٧٥
			ك	١٣	١٤	٢٧	٥٥٨
			%	٢,٢٢	٢,٣٩	٤,٦٢	٩٢,٣٨

يتضح من جدول (١٤) أن انحراف الانحناء الجانبي لتلميذات المرحلة للإبتدائية كان أكثر انتشار في المدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت (٤,٦٢%) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى العالي (٠,٦٨%) والمتوسط (٣,٢٥%).



شكل (١٧)

النسب المئوية لتكرارات انحراف الانحناء الجانبي لتلميذات المرحلة لابتدائية طبقاً لمستويات الاشتراطات الصحية المتوافرة في المدارس الابتدائية

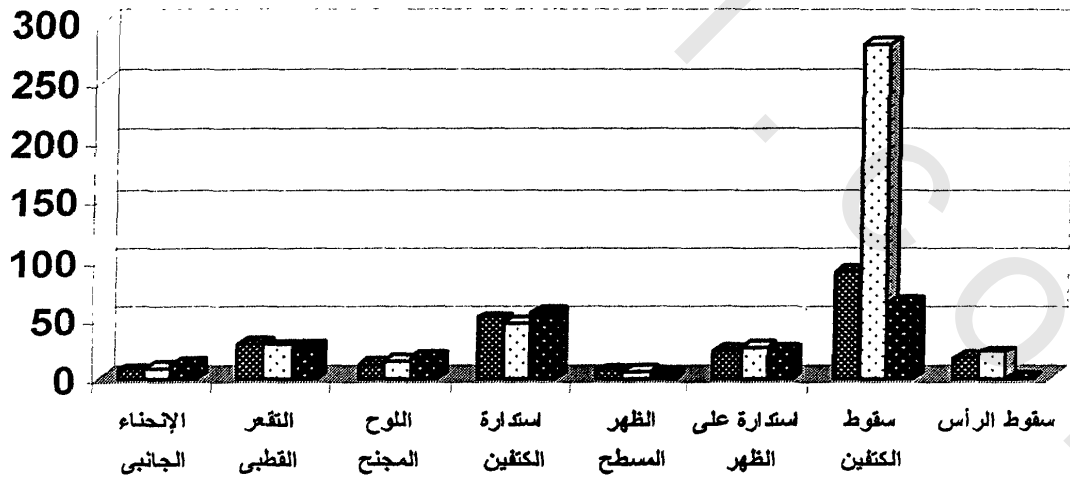
جدول (١٥)

الانحرافات القوامية الشائعة للطرف العلوي ونسبة انتشارها لتلميذات عينة البحث

م	التشوه	الصف الرابع ن=١٩٥		الصف الخامس ن=١٩٥		الصف السادس ن=١٩٥		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	سقوط الرأس	٣٠	١٥,١٥	٤١	٢١,٠٢	٣٣	١٦,٩٢	١٠٤	١٧,٧٧
	سقوط الكتفين	١٥٢	٦٤,١٠	١٥٦	٢٨,٠	١٧٤	٨٩,٢٣	٤٨٢	٨٢,٣٩
	استدارة على الظهر	٤٣	٢٢,٠٥	٤٧	٢٤,١٠	٤٥	٢٣,٠٨	١٣٥	٢٣,٠٨
	الظهر المسطح	٥	٢,٥٦	٨	٤,١٠	١٢	٦,١٥	٢٥	٤,٢٧
	استدارة الكتفين	١٠٤	٥٣,٣٣	٩١	٤٦,٦٦	٩٧	٤٩,٧٤	٢٩٢	٤٩,٩١
	اللوحة المجنح	٣٢	١٦,٤١	٢٧	١٣,٨٤	٢٢	١١,٢٨	٨١	١٣,٨٤
	التقعر القطني	٤٧	٢٤,١٠	٥٢	٢٦,٦٦	٥٦	٢٨,٧٢	١٥٥	٢٦,٤٩
	الانحناء الجانبي	٢١	١٠,٧٦	١٧	٨,٧١	١٢	٦,١٥	٥٠	٨,٥٥

يتضح من جدول (١٥) التكرارات والنسب المئوية للانحرافات القوامية الشائعة فى الطرف العلوى لتلميذات المرحلة الابتدائية حيث أعلى نسبة انحراف قوامى كان انحراف سقوط الكتفين بنسبة (٨٢,٣٩) ، بينما كان أقل نسبة انحراف الظهر المسطح بنسبة (٤,٢٧) % .

السادس الخامس الرابع



شكل (١٨)

الانحرافات القوامية الشائعة للطرف العلوى ونسبة

انتشارها لتلميذات عينة البحث

عرض النتائج المتعلقة بالاشتراطات الصحية المدرسية :

جدول (١٦)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور الموقع المدرسي)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر بدرجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	تقع المدرسة في مكان هادئ بعيد عن الضوضاء	صفر	صفر	٢٤	٤٠	٣٦	٦٠	٢٠%
٢	تقع المدرسة بعيداً عن المواقع الصناعية	٥٢	٨٦,٦٧	٨	١٣,٣٣	صفر	صفر	٩٣,٣٣
٣	تقع المدرسة بعيداً عن المستنقعات وتكون علي أرض جافة	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٨	١٣,٣٣	٧٦,٦٧
٤	سهولة المواصلات للوصول إلى المدرسة	١٢	٢٠	٤٤	٧٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٥٦,٦٧
٥	الموقع وسطاً يسهل الوصول إليه دون عناء	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٤٦,٦٧
٦	تقع المدرسة بالقرب من المستشفيات أو الإسعاف أو المطافي	٢٤	٤٠	٨	١٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	٤٦,٦٧
٧	يحيط بالمدرسة سور يوفر الأمان للتلاميذ	٢٠	٣٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٥٠
٨	تقع المدرسة بعيداً عن أماكن الإزدحام والسكك الحديد	٣٦	٦٠	٢٤	٤٠	صفر	صفر	٨٠
٩	موقع المدرسة يستطيع أن يستوعب مباني إضافية	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
	المجموع	١٩٢	٣٥,٥٥	١٨٠	٣٣,٣٣	١٦٨	٣١,١١	١٨,٥١

يتضح من جدول (١٦) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر
الاشتراطات الصحية المدرسية لمحور (الموقع المدرسي) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين
(صفر %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (٩) وأكبر قيمة (٩٣,٣٣%) للعبارة رقم (٢).

جدول (١٧)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور المبني المدرسي)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر بدرجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	توافر السلامة الصناعية في المواد المستخدمة في إقامة المبني	صفر	صفر	١٦	٢٦,٦٧	٤٤	٧٣,٣٣	١٣,٣٣
٢	يوجد طبقة عازلة علي السطح العلوي	٢٠	٣٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٣٦	٦٠	٦٣,٦٧
٣	وجود عوامل الأمن والسلام (طفايات الحريق)	٢٨	٤٦,٦٧	١٤	٢٣,٣٣	١٨	٣٠	٥٨,٣٣
٤	توجد حول المبني مساحات فضاء كافية	١٦	٢٦,٦٧	٨	١٣,٣٣	٣٦	٦٠	٣٣,٣٣
٥	تواجه المباني أشعة الشمس	٤	٦,٦٦٧	صفر	صفر	٥٦	٩٣,٣٣	٦,٦٦٧
٦	التهوية والإضاءة كافية داخل المبني	١٢	٢٠	٢٠	٣٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	٣٦,٦٧
٧	هناك أبواب إضافية لها أكثر من سلم	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
٨	الإضاءة جيدة بالطرقات والسلام	١٢	٢٠	٣٢	٥٣,٣٣	١٦	٢٦,٦٧	٤٦,٦٧
٩	عدم وجود عوائق تعوق حركة التلميذ علي السلام والطرقات	٢٤	٤٠	٢٨	٤٦,٦٧	٨	١٣,٣٣	٦٣,٣٣
١٠	سور السلام في ارتفاع يؤمن سلامة التلاميذ	١٢	٢٠	٢٨	٤٦,٦٧	٢٠	٣٣,٣٣	٤٣,٣٣
١١	توجد لوحات إرشادية للتلاميذ للتصرف في حالة الحوادث	٨	١٣,٣٣	٨	١٣,٣٣	٥٢	٨٦,٦٧	٢٠
١٢	الإشراف الجيد والحازم في الأماكن التي يتزاحم فيها التلاميذ (السلام - الفناء)	١٦	٢٦,٦٧	٢٨	٤٦,٦٧	١٦	٢٦,٦٧	٥٠
	المجموع	١٥٢	٢٠,٨٧	١٨٦	٤٢٥,٥	٣٩٠	٥٣,٥٧	٣٣,٦٥

يتضح من جدول (١٧) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر
الاشتراطات الصحية المدرسية للمدارس الابتدائية للمبني المدرسي حيث تراوحت الأهمية
النسبية ما بين (صفر %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (٧) و (٦٣,٦٧ %) كأكبر قيمة للعبارة
رقم (٢) .

جدول (١٨)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور حجرات الدراسة)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	مساحة الفصل مناسبة لعدد التلاميذ	٤	٦,٦٦٧	١٢	٢٠	٤٤	٧٣,٣٣	١٦,٦٧
٢	الفصول جيدة التهوية	١٦	٢٦,٦٧	٤٠	٦٦,٦٧	٤	٦,٦٦٧	٦٠
٣	الفصول جيدة الإضاءة	١٦	٢٦,٦٧	٤٤	٧٣,٣٣	صفر	صفر	٦٣,٣٣
٤	طلاء الحوائط بألوان فاتحة لتحسين الإضاءة	٢٠	٣٣,٣٣	٢٤	٤٠	١٦	٢٦,٦٧	٥٣,٣٣
٥	أرضية الفصل من البلاط سهل التنظيف	٤	٦,٦٦٧	٢٤	٤٠	٣٢	٥٣,٣٣	٢٦,٦٧
٦	النوافذ علي شكل شراعات حتى لا يتعرض التلميذ للتيارات الهوائية	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٥٢	٨٦,٦٧	١٠
٧	النوافذ توجد علي جانبي أماكن جلوس التلاميذ	٤	٦,٦٦٧	صفر	صفر	٥٦	٩٣,٣٣	٦,٦٦٧
٨	جميع الوصلات الكهربائية جيدة العزل	٣٢	٥٣,٣٣	١٢	٢٠	١٦	٢٦,٦٧	٦٣,٣٣
٩	اهتمام بالنظافة المستمرة لحجرات الدراسة	١٦	٢٦,٦٧	٣٢	٥٣,٣٣	١٢	٢٠	٥٣,٣٣
	المجموع	١١٦	٢١,٤٨	١٩٢	٣٥,٥٦	٢٣٢	٤٢,٩٦	٣٩,٢٦

يتضح من جدول (١٨) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية للمدارس الابتدائية لمحور (حجرات الدراسة) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين (١٠ %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (٦) ، (٦٣,٣٣ %) كأكبر قيمة للعبارات (٨ ، ٣) .

جدول (١٩)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور أثاث حجرة المدرسي)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	السبورة كبيرة وفي مستوي نظر التلاميذ وفي مكان جيد الإضاءة	٣٢	٥٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	صفر	صفر	٧٦,٦٧
٢	السبورة غير لامعة ومصنوعة من الخشب الجيد	٢٠	٣٣,٣٣	١٦	٢٦,٦٧	٢٤	٤٠	٤٦,٦٧
٣	المسافة بين تلاميذ الصف الأول والسبورة لا تقل عن ١,٥ متر	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٥٢	٨٦,٦٧	١٠
٤	المسافة بين تلاميذ الصف الأخير والسبورة لا تقل عن ٧ متر	٤	٦,٦٦٧	صفر	صفر	٥٦	٩٣,٣٣	٦,٦٦٧
٥	يوجد بالمدرسة السبورات التي تستخدم القلم الفلومستر	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٥٢	٨٦,٦٧	١٠
٦	المقاعد والأدراج بحالة جيدة	٨	١٣,٣٣	١٢	٢٠	٤٠	٦٦,٦٧	٢٣,٣٣
٧	ارتفاع الأدراج مناسب للقراءة والكتابة	٨	١٣,٣٣	٤٤	٧٣,٣٣	٨	١٣,٣٣	٥٠
٨	ارتفاع المقعد مناسب لساق التلميذ	٨	١٣,٣٣	صفر	صفر	٥٢	٨٦,٦٧	١٣,٣٣
٩	الأدراج مرتبة في صفوف بينها مسافات لا تقل عن ٦٠ سم ولكل طالب درج خاص	صفر	صفر	٨	١٣,٣٣	٥٢	٨٦,٦٧	٦,٦٦٧
١٠	مسند المقعد مرتفع إلى أسفل كتف التلميذ مع ميل خفيف للخلف	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
١١	حافة المقعد الأمامية مستديرة ومقوسة قليلاً	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
١٢	يوجد مكتبة عبارة عن أرفف مقسمة إلى عيون لكل طالب عين خاصة لوضع الكتب	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
١٣	يوجد صيدلية للإسعافات الأولية لكل فصل	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
	المجموع	٩٦	١٢,٣١	١٢٠	١٥,٣٨	٥٦٤	٧٢,٣١	٢٠

يتضح من جدول (١٩) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر
الاشتراطات الصحية المدرسية لمحور (أثاث حجرة الدارسة) حيث تراوحت الأهمية النسبية
ما بين (صفر %) كأصغر قيمة للعبارات رقم (١١ ، ١٢ ، ١٣) ، (٧٦,٦٧ %) كأكبر قيمة
للعبارات رقم (١) .

جدول (٢٠)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور فناء المدرسة) (ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	يوجد تناسب بين عدد التلاميذ ومساحة الفناء	٤	٦,٦٦٧	١٢	٢٠	٤٤	٧٣,٣٣	١٦,٦٧
٢	الاهتمام بالنظافة الدائمة لفناء المدرسة	١٢	٢٠	٤٠	٦٦,٦٧	٨	١٣,٣٣	٥٣,٣٣
٣	أرض الفناء مستوية ولا يوجد بها حفر ومرتفعات	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٤٦,٦٧
٤	يوجد مساحة مناسبة للملاعب والأنشطة الرياضية	٨	١٣,٣٣	٣٢	٥٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٤٠
٥	يوجد سلال للقمامة موزعة توزيع جيد علي أنحاء الفناء	٨	١٣,٣٣	صفر	صفر	٥٢	٨٦,٧٦	١٣,٣٣
٦	عملية تسوية الأرض تكون بصفة مستمرة	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٤٦,٦٧
٧	توجد حديقة صغيرة أو مساحات خضراء مزروعة بالنباتات	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
٨	توجد مظلات ومقاعد للجلوس	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٥٢	٨٦,٦٧	١٠
٩	عدم بناء منشآت في ملاعب المدرسة	١٢	٢٠	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	٢٦,٦٧
١٠	توجد لوحات إرشادية توضح عليها السلوك الصحي الواجب مراعاته أثناء التواجد في الفناء	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
١١	التوصيلات الكهربائية مغطاة بطريقة آمنة	٢٤	٤٠	٣٦	٦٠	صفر	صفر	٧٠
١٢	جميع بالوعات الصرف الصحي مغطاة بطريقة آمنة	٣٦	٦٠	٢٤	٤٠	صفر	صفر	٨٠
	المجموع	١٤٠	١٩,٤٤	٢٤٤	٣٣,٨٩	٣٣٣	٤٦,٢٥	٣٦,٣٩

يتضح من جدول (٢٠) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية لمحو (فناء المدرسة) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين (١٠ %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (٨) ، (٥٣,٣٣ %) كأكبر قيمة للعبارة (٢) .

جدول (٢٠)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور فناء المدرسة) (ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	يوجد تناسب بين عدد التلاميذ ومساحة الفناء	٤	٦,٦٦٧	١٢	٢٠	٤٤	٧٣,٣٣	١٦,٦٧
٢	الاهتمام بالنظافة الدائمة لفناء المدرسة	١٢	٢٠	٤٠	٦٦,٦٧	٨	١٣,٣٣	٥٣,٣٣
٣	أرض الفناء مستوية ولا يوجد بها حفر ومرتفعات	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٤٦,٦٧
٤	يوجد مساحة مناسبة للملاعب والأنشطة الرياضية	٨	١٣,٣٣	٣٢	٥٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٤٠
٥	يوجد سلال للقمامة موزعة توزيع جيد علي أنحاء الفناء	٨	١٣,٣٣	صفر	صفر	٥٢	٨٦,٧٦	١٣,٣٣
٦	عملية تسوية الأرض تكون بصفة مستمرة	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	١٢	٢٠	٤٦,٦٧
٧	توجد حديقة صغيرة أو مساحات خضراء مزروعة بالنباتات	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
٨	توجد مظلات ومقاعد للجلوس	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٥٢	٨٦,٦٧	١٠
٩	عدم بناء منشآت في ملاعب المدرسة	١٢	٢٠	٨	١٣,٣٣	٤٠	٦٦,٦٧	٢٦,٦٧
١٠	توجد لوحات إرشادية توضح عليها السلوك الصحي الواجب مراعاته أثناء التواجد في الفناء	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
١١	التوصيلات الكهربائية مغطاة بطريقة آمنة	٢٤	٤٠	٣٦	٦٠	صفر	صفر	٧٠
١٢	جميع بالوعات الصرف الصحي مغطاة بطريقة آمنة	٣٦	٦٠	٢٤	٤٠	صفر	صفر	٨٠
	المجموع	١٤٠	١٩,٤٤	٢٤٤	٣٣,٨٩	٣٣٣	٤٦,٢٥	٣٦,٣٩

يتضح من جدول (٢٠) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية لمحو (فناء المدرسة) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين (١٠ %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (٨) ، (٥٣,٣٣ %) كأكبر قيمة للعبارة (٢) .

جدول (٢١)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور المرافق الصحية)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	يوجد تناسب بين عدد التلاميذ والمرافق الصحية	صفر	صفر	١٢	٢٠	٤٨	٨٠	١٠
٢	الاهتمام بالنظافة المستمرة والدائم للمرافق الصحية	١٦	٢٦,٦٧	٤٠	٦٦,٦٧	٤	٦,٦٦٧	٦٠
٣	تقع المرافق الصحية بعيداً عن غرف الدراسة	٢٤	٤٠	٨	١٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	٤٦,٦٧
٤	جداران المرافق مغطاة بالقيشاني أو السيراميك	١٦	٢٦,٦٧	١٦	٢٦,٦٧	٢٨	٤٦,٦٧	٤٠
٥	المرافق الصحية جيدة التهوية	٨	١٣,٣٣	٣٦	٦٠	١٦	٢٦,٦٧	٤٣,٣٣
٦	المرافق الصحية جيدة الإضاءة	٨	١٣,٣٣	٤٨	٨٠	٤	٦,٦٦٧	٥٣,٣٣
٧	يوجد صرف صحي جيد	٢٠	٣٣,٣٣	٣٢	٥٣,٣٣	٨	١٣,٣٣	٦٠
٨	المراحيض والمباول بعيدة عن مياه الشرب	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
٩	توجد صيانة دورية للمرافق الصحية	٨	١٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٣٢	٥٣,٣٣	٣٠
١٠	مياه الشرب متوافرة بالمدرسة	٥٢	٨٦,٦٧	٤	٦,٦٦٧	٤	٦,٦٦٧	٩٠
	المجموع	١٦٠	٢٩,٦٣	٢٢٠	٤٠,٧٤	٢٢٠	٤٠,٧٤	٥٠

يتضح من جدول (٢١) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر
الاشتراطات الصحية المدرسية لمحور (المرافق الصحية) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما
بين (١٠ %) كأصغر قيمة للعبارة رقم (١) ، (٩٠ %) كأكبر قيمة للعبارة (١٠) .

جدول (٢٢)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور حجرة الخدمات الطبية)

(ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	يوجد تناسب بين مساحة الحجرة وعدد المترددين عليها	٤	٦,٦٦٧	٨	١٣,٣٣	٤٨	٨٠	١٣,٣٣
٢	النظافة الدورية المستمرة	٣٢	٥٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	صفر	صفر	٧٦,٦٧
٣	يسهل تنظيف أرضية الحجرة بالماء والصابون	٨	١٣,٣٣	٢٠	٣٣,٣٣	٣٢	٥٣,٣٣	٣٠
٤	الحجرة جيدة الإضاءة	١٢	٢٠	٣٦	٦٠	١٢	٢٠	٥٠
٥	الحجرة جيدة التهوية	١٦	٢٦,٦٧	٤٠	٦٦,٦٧	٤	٦,٦٦٧	٦٠
٦	وجود الأدوات الطبية اللازمة وتناسبها مع عدد التلاميذ	٨	١٣,٣٣	١٦	٢٦,٦٧	٣٦	٦٠	٢٦,٦٧
٧	الحجرة في مكان هادئ بعيد عن الضوضاء	٨	١٣,٣٣	٢٨	٤٦,٦٧	٢٤	٤٠	٣٦,٦٧
٨	توافر مواد الإسعافات الأولية	٢٤	٤٠	١٢	٢٠	٢٤	٤٠	٥٠
٩	يوجد بالحجرة سرير للفحص ودولاب للأدوات	٣٦	٦٠	صفر	صفر	٢٤	٤٠	٦٠
١٠	تواجد الطبيب أو الزائرة الصحية بصفة مستمرة	٤٨	٨٠	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٨٦,٦٧
١١	تحتوي علي دورة مياه نظيفة وحوض غسيل	٤	٦,٦٦٧	صفر	صفر	٥٦	٩٣,٣٣	٦,٦٦٧
١٢	وجود اللوحات الإرشادية التي تحت الطالب علي إتباع السلوك الصحي السليم	٤	٦,٦٦٧	صفر	صفر	٥٦	٩٣,٣٣	٦,٦٦٧
	المجموع	٢٠٤		١٩٦	٢٧,٢٢	٣٢٠	٤٤,٤٤	٤١,٩٤

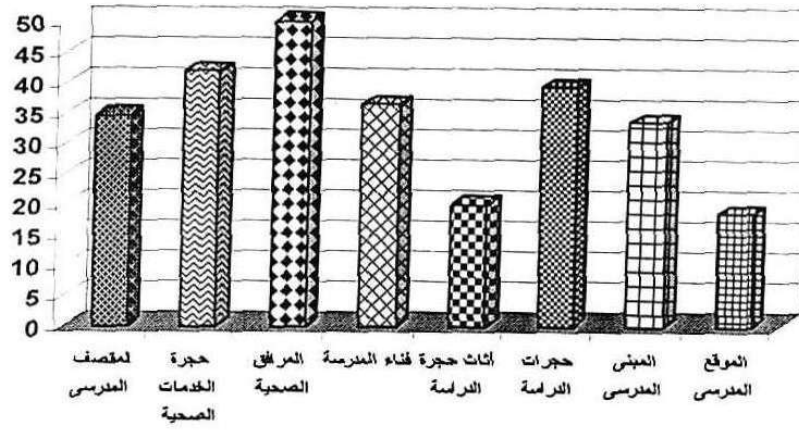
يتضح من جدول (٢٢) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية لمحو (حجرة الخدمات الطبية) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين (٦,٦٧ %) كأصغر قيمة للعبارات رقم (١٢,١١)، (٨٦,٦٧ %) كأكبر قيمة للعبارات رقم (١٠) .

جدول (٢٣)

التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
للمدارس الابتدائية بمحافظة الغربية (محور المقصف المدرسي) (ن = ٦٠)

م	العبارات	تتوافر		تتوافر درجة متوسطة		لا تتوافر		الأهمية النسبية %
		ك	%	ك	%	ك	%	
١	المقصف بعيد عن أماكن التلوث	٤٠	٦٦,٦٧	٢٠	٣٣,٣٣	صفر	صفر	٨٣,٣٣
٢	الاهتمام بالنظافة الدائمة والمستمرة	١٦	٢٦,٦٧	٤٠	٦٦,٦٧	٤	٦,٦٦٧	٦٠
٣	المقصف جيد التهوية	١٢	٢٠	٣٢	٥٣,٣٣	١٦	٢٦,٦٧	٤٦,٦٧
٤	المتابعة اليومية لمدي صلاحية الأغذية	٢٠	٣٣,٣٣	١٦	٢٦,٦٧	٢٤	٤٠	٤٦,٦٧
٥	عدد منافذ البيع والشراء مناسبة لعدد التلاميذ	صفر	صفر	٨	١٣,٣٣	٥٢	٨٦,٦٧	٦,٦٦٧
٦	يوجد لوحات إرشادية تحت الطالب علي السلوك الصحي	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
٧	يوجد سلالات فمامة بجوار المقصف	٨	١٣,٣٣	٤	٦,٦٦٧	٤٨	٨٠	١٦,٦٧
٨	العاملين بالمقصف علي درجة متميزة من النظافة	٤٨	٨٠	١٢	٢٠	صفر	صفر	٩٠
٩	يتم إجراء الكشف الطبي الدوري علي العاملين بالمقصف	صفر	صفر	٨	١٣,٣٣	٥٢	٨٦,٦٧	٦,٦٦٧
١٠	الحوائط والأرضية مبطنـة بالقيشاني والسيراميك	صفر	صفر	صفر	صفر	٦٠	١٠٠	صفر
١١	يوجد إشراف متخصص لمتابعة المقصف	١٢	٢٠	٤	٦,٦٦٧	٤٤	٧٣,٣٣	٢٣,٣٣
	المجموع	١٥٦	٢٣,٦٤	١٤٤	٢١,٨٢	٣٦٠	٥٤,٥٥	٣٤,٥٤

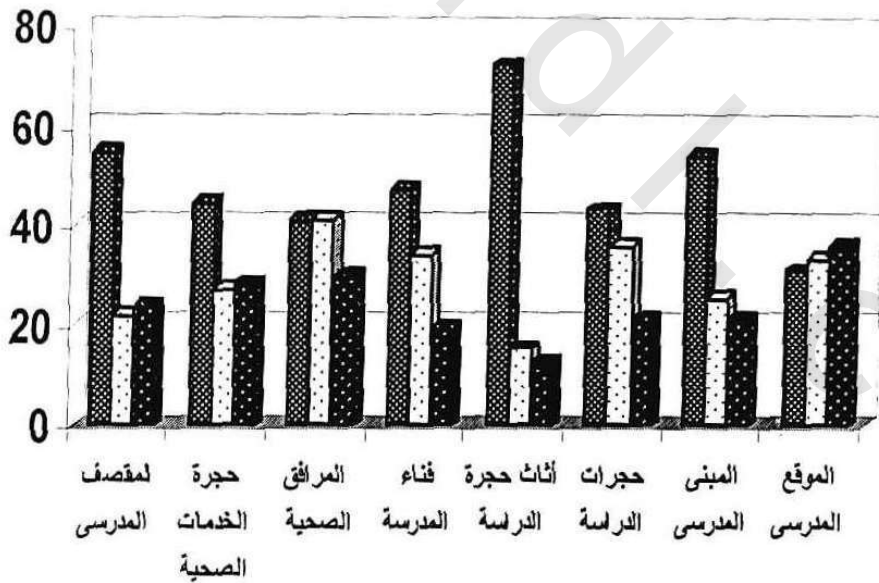
يتضح من جدول (٢٣) التكرارات والنسب المئوية والأهمية النسبية لمدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية لمحور (المقصف المدرسي) حيث تراوحت الأهمية النسبية ما بين (صفر %) كأصغر قيمة للعبارات رقم (١٠,٦) ، (٨٣,٣٣ %) كأكبر قيمة للعبارة رقم (١) .



شكل (١٩)

الأهمية النسبية لمدى توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
لمجموع محاور إستمارة الإستبيان

منخفض متوسط عالى



شكل (٢٠)

النسب المئوية لتكرارات لمدى توافر الاشتراطات الصحية المدرسية
لمجموع محاور استمارة الاستبيان

عرض النتائج المتعلقة بالتعرف علي مدى تواجد الانحرافات القوامية للطرف العلوي بدلالة
الاشتراطات الصحية المدرسية

جدول (٢٤)

التكرارات والنسب المئوية و قيمة كا لانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي

م	التشوه	عالي		متوسط		منخفض		الإجمالي	كا
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	سقوط الرأس	١١	٩,٠٩	٤٠	٨,١٦	٥٣	٧,٤٣	١٠٤	*٢٦,٦٧
٢	سقوط الكتفين	٥٤	٤٤,٦	١٧٢	٣٥,١	٢٥٦	٣٥,٩	٤٨٢	*١٢٨,١٨
٣	استدارة على الظهر	١٠	٨,٢٦	٤٤	٨,٩١	٨١	١١,٤	١٣٥	*٥٦,٠٤
٤	الظهر المسطح	١	٠,٨٣	٦	١,٢٢	١٨	٢,٥٢	٢٥	*١٨,٣٢
٥	استدارة الكتفين	٢٥	٢٠,٧	١١٢	٢٢,٩	١٥٥	٩,٧	٢٩٢	*٩٠,١٣
٦	اللوح المجنح	٨	٦,٦١	٢٤	٤,٩	٤٩	٦,٨٧	٨١	*٣١,٦٣
٧	التقعر القطني	٨	٦,٦١	٧٣	١٤,٩	٧٤	١٠,٤٠	١٥٥	*٥٥,٣٦
٨	الانحناء الجانبي	٤	٣,٣١	١٩	٣,٨٨	٢٧	٣,٧٩	٥٠	*١٦,٣٦
	المجموع	١٢١	١٠٠	٤٩٠	١٠٠	٧١٣	١٠٠	١٣٢٤	٤٠٥,١
	%	%٩,١٥		%٣٧,٠		٥٣,٨٥		%١٠٠	

* معنوية عند مستوى ٠,٠٥ = ٩,٠٥

يتضح من جدول (١٤) التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق بين تكرارات المستوي
(عال - متوسط - منخفض) للاشتراطات الصحية في المدارس ، حيث يوجد فروق دالة
إحصائية بين الثلاث مستويات لصالح المستوي المنخفض .

جدول (٢٥)

المساهمة النسبية للإشترطات الصحية المدرسية في الانحرافات القوامية
لتلميذات المرحلة الابتدائية

الخطوة	الاشترطات الصحية المدرسية	معامل الارتباط	د ج	معامل الانحدار	نسبة الخطأ	قيمة ت	قيمة ف	المقدار الثابت	المساهمة النسبية
الأولى	حجرات الدراسة	٠,٩٥٩-	١٣	٠,٩٥-	٠,٥٩	١٢,٢٤	١٥٠,٠٥	١١٤,٣١	% ٩٢
الثانية	حجرات الدراسة	٠,٩٥٦-	١٢	٠,٥١-	٠,٦٥	٣,٠١	١١٦,٩٦	١١٥,٦٤	% ٩٥,١
	المقصف المدرسي			٠,٤٧-	٠,٥١	٢,٧٥			
الثالثة	حجرة الدراسة	٠,٩٣١-	١١	٠,٤٧-	٠,٧٤	٢,٢٤	٧٣,٥٣	١١٥,٥١	% ٩٥,٣
	المقصف المدرسي			٠,٤١-	٠,٦١	٢,٠١			
	المبنى المدرسي			٠,١٠-	٠,٥٨	٠,٥٤			
الرابعة	حجرة الدراسة	٠,٩٠٧	١٠	٠,٥٨-	٠,٠٩٧	٢,٢٤	٥٢,٤٣	١١٥,٢٥	% ٩٥,٤
	المقصف المدرسي			٠,٥٤-	٠,٠٨٤	١,٩٠			
	المبنى المدرسي			٠,٠٩-	٠,٩٥	٠,٤٥			
	حجرة الخدمات الطبية			٠,٥١	١,٠٥	٠,٦٦			
الخامسة	حجرة الدراسة	٠,٩٠٠	٩	٠,٥٧-	٠,٩٨	٢,٢١	٤١,٣٥	١١٤,٣٦	% ٩٥,٨
	المقصف المدرسي			٠,٧٣-	١٠,٠٦	٢,٠٤			
	المبنى المدرسي			٠,٥٣	٠,٧٢	٠,١٣			
	حجرة الخدمات الطبية			٠,١٠-	١,٣٢	٠,٠١			
	المرافق الصحية			٠,٣١	١,٣٩	٠,٩٠			

تابع جدول (٢٥)
المساهمة النسبية للاشتراطات الصحية المدرسية في الانحرافات القوامية
لتلميذات المرحلة الابتدائية

الخطوة	الاشتراطات الصحية المدرسية	معامل الإرتباط	د. ج	معامل الانحدار	نسبة الخطأ	قيمة ت	قيمة ف	المقدار الثابت	المساهمة النسبية
السادسة	حجرة الدراسة	٠,٨٤٧-	٨	٠,٤٨-	١,٣٤	١,٣٦	٣١,٣٢	١١٣,٢٨	%٩٥,٩
	المقصف المدرسي			٠,٧٦-	١,١٣	١,٩٩			
	المبنى المدرسي			٠,٠٣	٠,٧٦	٠,١١			
	حجرة الخدمات الطبية			٠,٠٧-	١,٤٦	٠,١٤			
	المرافق الصحية			٠,٤٢	١,٨٨	٠,٩٣			
	فناء المدرسة			٠,١٢-	٠,٧٥	٠,٤١			
السابعة	حجرات الدراسة	٠,٨٣٩-	٧	٠,٥٠-	١,٤٧	١,٢٩	٢٣,٦٥	١١٣,٢٦	%٩٥,٩
	المقصف المدرسي			٠,٧٣-	١,٢٥	١,٧٣			
	المبنى المدرسي			٠,٠١	٠,٩٠	٠,٠٦			
	حجرة الخدمات الطبية			٠,٠٢-	١,٧٤	٠,٥٤			
	المرافق الصحية			٠,٣٥	٢,٤٣	٠,٦٠			
	الفناء			٠,١٣-	٠,٨٣	٠,٣٩			
	أثاث حجرة الدراسة			٠,٠٤	١,٢٣	٠,٢١			
الثامنة	حجرة الدراسة	٠,٨٣٩-	٦	٠,٤٥-	١,٥٤	١,١٢	١٩,٥٧	١١٥,١٧	%٩٦,٣
	المقصف المدرسي			٠,٧٨-	١,٣٠	١,٧٧			
	المبنى المدرسي			٠,٠٨	٠,٩٨	٠,٢٥			
	حجرة الخدمات الطبية			٠,١٢-	١,٨٤	٠,٢١			
	المرافق الصحية			٠,٣٨	٢,٥١	٠,٦٣			
	الفناء المدرسي			٠,٢٤ -	٠,٩٤	٠,٦٦			
	أثاث حجرة المدرسة			٠,١٠٠-	١,٦٤	٠,٣٢			
	الموقع			٠,٢٥	١,٢٧	٠,٧٧			

يتضح من جدول (٢٥) المساهمة النسبية للاشتراطات الصحية المدرسية في الانحرافات القوامية للطرف العلوي حيث تراوحت المساهمة النسبية ما بين (٩٢%) ، (٩٦,٣%) .

ثانياً : مناقشة النتائج وتفسيرها :

أولاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالانحرافات القوامية الشائعة للطرف العلوي لتلميذات المرحلة الابتدائية .

١- انحراف سقوط الرأس :

احتلت انحرافات منطقة الرأس المركز الخامس بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (١٧,٧٧ %) .

يتضح من جدول (٧) ارتفاع نسبة انتشار انحراف سقوط الرأس لدى عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٨,٩١ %) وانخفاض نسبة انتشار انحراف سقوط الرأس في المدارس ذات المستوي العالي حيث بلغت النسبة (١,٨٨ %) .

كما يتضح أيضاً ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف سقوط الرأس في المدارس ذات المستوي العالي حيث بلغت النسبة (٩٣,٥٠ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٩٠,٩٤ %) ويتفق ذلك مع محروس محمود (٢٠٠٣) حيث أشار إلى أن انحرافات الرأس تأتي في المركز الأول .

وترجع الباحثة انتشار هذا التشوه نتيجة إلى وضع الجلوس الخاطئ علي الكراسي والأدراج المدرسية الغير مناسبة لفترات طويلة كما أن لون السبورة الغير مناسب وأيضاً وضعها في المكان الغير مناسب ممكن أن يؤدي إلى مشكلات بصرية مما يؤدي إلى انحرافات سقوط الرأس ، ويتفق هذا مع ما أشار إليه محمد صبحي حسين ومحمد عبد السلام (٢٠٠٣) حيث أشار إلى أن الخلل العضوي في بعض أجهزة الرؤية أو السمع يؤدي إلى محاولة الفرد زيادة الرؤية أو السمع بدفع أو إسقاط الرأس (٣٢) وأيضاً الجلوس أمام أجهزة الحاسب فترات طويلة مما يؤدي إلى ظهور انحرافات سقوط الرأس للأمام وهي من الانحرافات الشائعة وعادة ما يصاحبها إنحناء تعويضي كاستدارة الظهر والتعرج القطني .

وينصح كرو وآخرون علي أهمية تصحيح هذا الانحراف حيث ينبغي عمل تمرين العضلات المضادة للانحراف علي حفظ الرأس في الوضع الصحيح لها باستمرار حتى لا يحدث المزيد الانحرافات (٤٧) .

٢- انحراف سقوط الكتفين :

احتل انحراف سقوط الكتفين المركز الأول بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٨٢,٣٩ %) .

يتضح من جدول (٨) ارتفاع نسبة انتشار انحراف سقوط الكتفين لدى عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٤٣,٧٦ %) وانخفاض نسبة انتشار انحراف سقوط الكتفين في المدارس ذات المستوي العالي في الاشتراطات الصحية المدرسة حيث بلغت النسبة (٩,٢٣ %) .

كما يتضح أيضاً ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف سقوط الكتفين في المدارس ذات المستوي العالي حيث بلغت النسبة (٩٠,٧٧ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٥٦,٢٤ %) .

وترجع الباحثة هذا الانحراف إلي أوضاع خاطئة في أنشطة الحياة اليومية لأحد جانبي الجسم مما يؤدي إلي ارتفاع أحد الكتفين عن الآخر مثل حمل الشنط المدرسية أو أي أئقال أخرى بذراع واحدة معينة أو الوقوف علي رجل واحدة بإستمرار ومع الوقت تصبح عادة سيئة مكتسبة .

كما أن الجدول المدرسي يجبر التلاميذ علي حمل جميع الكتب كل يوم مما يؤدي إلي زيادة وزن الحقيبة علي التلميذات وبالتالي تؤثر علي الحالة القوامية للتلميذات .

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه وانح وآخرون (١٩٩٩) حيث أشار إلي ظهور انحرافات قوامية لدي ٥٥% من عينة البحث وخاصة في منطقة الظهر كما ظهر أيضاً أن وزن حقيبة الكتب يؤثر بشدة علي شدة الانحراف فكلما زاد وزن الحقيبة زادت نسبة الانحراف (٥٨) . ومن ثم ينبغي الكشف عن الأسباب المؤدية إلي هذا الانحراف وتلافيها فوراً .

٣- انحراف استدارة أعلي الظهر :

احتل انحراف استدارة أعلي الظهر المركز الرابع بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٢٣,٠٧ %) .

يتضح من جدول (٩) ارتفاع نسبة انتشار انحراف استدارة أعلي الظهر لدي عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض للإشتراطات الصحية بنسبة (١٣,٨٥ %) و إنخفاض نسبة انتشار انحراف استدارة أعلي الظهر في المدارس ذات المستوي العالي في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (١,٧١ %) .

كما يتضح أيضا ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف استدارة أعلي الظهر في المدارس ذات المستوي العالي حيث بلغت النسبة (٩٨,٢٩%) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٨٦,١٥ %).

ويحدث هذا الانحراف كانحراف تعويضي لانحراف سقوط الرأس للأمام واستدارة الكتفين حيث يتداخل بعضهما مع البعض الآخر وغالباً ما تكون ناتجة عن عادات خاطئة .

وترجع الباحثة أسباب الإصابة بهذا الانحراف إلي ما ذكره صبحي حسنين وعبد السلام راغب (٢٠٠٣) من أن هذا النشوء يعتبر نتاجاً طبيعياً للجلوس الخاطئ لفترات زمنية طويلة لذلك فهو من أكثر التشوهات انتشاراً بين تلاميذ المدارس وأصحاب المهن التي تتطلب الجلوس علي المكاتب والمناضد لفترات زمنية طويلة . (٣٢ : ١٦٤)

والعادات الخاطئة تتكرر باستمرار ومع غياب الوعي القوامي ينشأ العيب تدريجاً باتخاذ الفرد وضعا خاطئاً في وقفته أو مشيته أو جلوسه ومع عدم توافر الشروط الصحية في الألفية المدرسية مما يجعلها غير مناسبة لممارسة النشاط الرياضي مما يؤدي إطالة بعض العضلات و قصر البعض الآخر نتيجة للوضع الخاطيء الذي يتخذه التلميذ وبالتالي يؤدي إلي حدوث الانحرافات و يصبح القوام الخاطئ أمراً اعتيادياً .

كما أن ضعف الإبصار قد يكون سبباً في حدوث استدارة أعلي الظهر حيث يضطر الفرد إلي دفع الرأس للأمام فيزيد من تحذب العمود الفقري في الجزء العلوي من الظهر .

(٣٦ : ٥٩)

ويتفق ذلك مع حياة عياد (١٩٩١) حيث أرجعت ذلك الانحراف إلي ضعف النظر أو قد يرجع إلي ضعف الحالة الصحية بصفه عامة . (١٥ : ٧٣)

٤ - انحرافات الظهر المسطح :

احتل انحراف الظهر المسطح المركز الثامن بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٤,٢ %) .

يتضح من جدول (١٠) ارتفاع نسبة انتشار انحراف الظهر المسطح لدي عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (٣,٠٨ %)

وانخفاض نسبة انتشار انحراف الظهر المسطح في المدارس ذات المستوي العالي في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (٠,١٧ %)

كما يتضح أيضا الغير مصابين بانحراف الظهر المسطح في المدارس ذات المستوى العالي حيث بلغت النسبة (٩٩,٨٣ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت النسبة (٩٦,٩٢ %)

ويشير محمد حسنين ، محمد راغب (١٩٩٥) علي أن اختفاء التقعر القطني الذي يعتبر العلامة المميزة للظهر المسطح يرجع إلي زيادة دوران الحوض للخلف و الدوران لأعلي upward . (٣١ : ١٦٥)

ولارتباط زاوية ميل الحوض للأمام بطبيعة الانحناء الطبيعي في العمود الفقري في المنطقة تتفق الباحثة مع سرور منصور (١٩٨٥) أن عدم القدرة علي المحافظة علي الزاوية الطبيعية لميل الحوض يرتبط بالحالة القوامية فإذا زادت زاوية الحوض يحدث التقعر القطني أما إذا نقصت فيكون الظهر مسطحا . (١٧ : ٤٩)

٥- انحراف استدارة الكتفين :

احتل انحراف استدارة الكتفين المركز الثاني بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٤٩,٩١ %) .

يتضح من جدول (١١) ارتفاع نسبة انحراف استدارة الكتفين لدي عينة البحث في المدارس ذات المستوى المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية بنسبة (٢٦,٥٠ %) وإنخفاض نسبة انتشار انحراف استدارة الكتفين في المدارس ذات المستوى العالي في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة . (٤,٢٧ %)

كما يتضح ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف استدارة الكتفين في المدارس ذات المستوى العال حيث بلغت النسبة (٩٥,٧٣ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت النسبة . (٧٣,٥٠ %)

وتتعدد العوامل إلي إنتشار هذا الإنحراف و غالباً ما أسبابها ناتجة عن عادات سيئة .

ويؤكد هورفات (١٩٩١) أنه مع إستمرار حالة استدارة الكتفين يزداد إنسحاب الترقوتين للأمام مما يعمل علي زيادة هذا الانحراف بميل طرفي الكتفين للأمام عن الخط العمودي لنقل الجسم محركاً المفصل القصبي الترقوي للأمام كما يشير إلي أنها تعد من العادات السيئة للتلاميذ . (٥٢ : ١٧٣)

ويوضح كرو وآخرون (١٩٨١) أن انحراف استدارة الكتفين يوجد عندما تقتصر العضلات الصدرية وتضعف العضلات القابضة والمقربة للمنكبين كما ترتخي وتطول هذه العضلات وتكون عادة مرتبطة باستدارة الظهر ولذلك فإن التصحيح الأساس لهذه الحالة هو أطالة واتخاذ العضلات الأمامية للصدر والمنكبين وتنمية وتقصير عضلات تقريب الكتفين .
(٤٧ : ٢٣٣ ، ٢٣٤)

٦- انحراف اللوح المجنح :

احتل انحراف اللوح المجنح المركز السادس بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (١٣,٨٤ %) .

يتضح من جدول (١٢) ارتفاع نسبة انتشار انحراف اللوح المجنح لدى عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية بنسبة (٨,٣٨ %) وانخفاض نسبة انتشار انحراف اللوح المجنح في المدارس ذات المستوي المرتفع في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (١,٣٧ %) .

كما يتضح ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف اللوح المجنح في المدارس ذات المستوي العال حيث بلغت النسبة (٩٨,٦٣ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٩١,٦٢ %) .

يصاحب هذا التشوه استدارة في الكتفين واستدارة في أعلي الظهر وتتفق الباحثة مع ما أشار إليه صبحي حسنين (٢٠٠٣) إلي أن هذا التشوه كثيراً ما يصيب الأطفال نتيجة لضعف قوة عضلات الحزام الكتفي ويبدأ في الاختفاء عندما تتاح الفرصة للأطفال لممارسة تلك الألعاب والأنشطة التي تعمل علي تقوية عضلات الحزام الكتفي . (٣١ : ١٦٧)

ويتاح ذلك من خلال توافر المساحات المناسبة لممارسة النشاط الرياضي في المدرسة وأيضاً توافر الأدوات .

٧- انحراف (التقعر القطني) :

احتل هذا الانحراف المركز الثالث بالنسبة لانتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث حيث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٢٦,٤٩ %)

يتضح من الجدول (١٣) ارتفاع نسبة انتشار التقعر القطني لدى عينة البحث في المدارس ذات المستوي المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية بنسبة (١٢,٦٥ %)

وانخفاض نسبة انتشار التقرع القطني في المدارس ذات المستوى العالي حيث بلغت النسبة (١,٣٧) .

كما يتضح ارتفاع نسبة مصابين بالتقرع القطني في المدارس ذات المستوى العالي حيث بلغت النسبة (٩٨,٦٣ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوى المنخفض حيث بلغت النسبة (٨٧,٣٥ %) .

ويتفق ذلك مع مسعود غرابية (١٩٩٣) حيث جاء التقرع القطني في المركز الثاني بنسبة (٢٦,٧ %) ويحدث التقرع القطني كانهراف تعويضي لاستدارة الكتفين (٣٩) ، وقد يكون نتيجة لضعف النغمة العضلية في عضلات البطن ، التي تعمل علي ثني المنطقة القطنية هذا فضلاً عن حدوثه عند العلاج الخاطئ لانهراف استدارة الظهر . (٩٧ : ٢٢)

وقد يحدث ذلك الضعف في عضلات البطن لهؤلاء الصغار لأنهم يجلسون بإرتخاء لفترات طويلة في مشاهدة التلفزيون أو الجلوس علي مقاعد وأدراج مدرسية غير مناسبة لحجم التلاميذ أو يحدث نتيجة للسمنة المفرطة فكل هذه الأسباب أوبعضها يعمل علي ضعف هذه العضلات ويتفق ذلك مع ما ذكرته حياة عياد وصفاء الخربوطلي (١٩٩١) أن من أهم الأسباب الإصابة بتشوه التقرع القطني سوء التغذية وما تسببه من أمراض (السمنة الزائدة) . (٨٧ : ١٥)

لذلك كان من المهم اعتياد الجلوس الصحيح والوقوف المعتدل مع شفت عضلات البطن كما يتم تقديم أغذية مناسبة لا يؤدي إلي زيادة الوزن من خلال المقصف المدرسي بالإضافة إلي الإهتمام بممارسة اللعب والحركات الرياضية .

٨- انحراف الانحناء الجانبي للعمود الفقري :

احتل انحراف الانحناء الجانبي المركز السابع بالنسبة لانتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي بين عينة البحث بلغت النسبة في الصفوف الدراسية الثلاثة (٨,٥ %) .

يتضح من جدول (١٤) ارتفاع نسبة انتشار انحراف الانحناء الجانبي لدي عينة البحث في المدارس ذات المستوى المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (٢,٢٢ %) .

وانخفاض نسبة انتشار انحراف الانحناء الجانبي في المدارس ذات المستوى المرتفع حيث بلغت النسبة (٠,٦٨ %) .

كما يتضح ارتفاع نسبة الغير مصابين بانحراف الانحناء الجانبي في المدارس ذات المستوي العالي بنسبة (٩٩,٣٢ %) بالمقارنة بالمدارس ذات المستوي المنخفض حيث بلغت النسبة (٩٢,٣٨ %) .

ويذكر صبحى حسانين ، محمد راغب (٢٠٠٣) أن هذه التشوهات تنتج أحياناً من عدم تساوي قوة أبصار العينين، أو عدم تساوي حدة سمع الأذنين . (٣٢ : ١٦٩)

وترجع الباحثة أن أحد أسباب هذا الانحراف عدم مناسبة المقاعد المدرسية للمقاييس الانثروبومترية للتلاميذ يمكن أن يؤدي إلي أجبار التلميذ علي الجلوس مع ثني الجذع جانباً .

وفي هذا الصدد يؤكد كرو وآخرون (١٩٨١) أن التأثيرات البيئية مثل سوء الإضاءة والمقاعد الغير مناسبة والملابس الغير مريحة التي تشد علي جانبي واحد أو اعتياد الوقوف علي رجل واحدة مع ارتخاء الآخري كلها أو بعضها يؤدي إلي الانحرافات الجانبية . (٤٧ : ٢٢٢)

ويتضح من النتائج السابقة انتشار الانحرافات القوامية للطرف العلوي لدي عينة البحث وكان ترتيبها كالاتي :

- سقوط الكتفين بنسبة (٨٢,٣٩ %) ، استدارة الكتفين بنسبة (٤٩,٩ %) .
- التقعر القطني بنسبة (٢٦,٤٩ %) ، استدارة أعلي الظهر بنسبة (٢٣,٠٧ %) .
- سقوط الرأس بنسبة (١٧,٧٧ %) ، اللوح المجنح بنسبة (١٣,٨٤ %) .
- الانحناء الجانبي بنسبة (٨,٥ %) وأخيراً الظهر المسطح بنسبة (٤,٢ %)
- وذلك طبقاً لنتائج جدول (١٥) .

وبعرض النتائج السابقة تكون الباحثة قد أجابت علي التساؤل الأول الخاص بالتعرف علي الانحرافات القوامية الشائعة للطرف العلوي ونسبة تواجدها في مجتمع البحث .

٣ - مناقشة النتائج المتعلقة الاشتراطات الصحية :

أولاً : محور (الموقع المدرسي) :

يتضح من جدول (١٦) أن عبارات رقم (١ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩) تمثل أعلي نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في موقع المدرسة وأن أكثر الاشتراطات التي تتوافر في محور الموقع المدرسي تمثلت في العبارات (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٨) .

حيث اتفقت أراء عينة البحث علي وجود صعوبة في الوصول إلي المدرسة وعلي عدم وجود سور يوفر الأمان للتلاميذ مما قد يعرض التلاميذ للحوادث وعدم قرب المدارس من المستشفيات وارتفاع نسبة الضوضاء وعدم استيعاب المدرسة مباني إضافية .

حيث اتفقت آراء عينة البحث علي وجود صعوبة في الوصول إلي المدرسة وعلي عدم وجود سور يوفر الأمان للتلاميذ مما قد يعرض التلاميذ للحوادث وعدم قرب المدارس من المستشفيات وارتفاع نسبة الضوضاء وعدم استيعاب المدرسة مباني إضافية . وترجع الباحثة ذلك إلي ارتفاع الكثافة السكانية وأيضاً سوء التخطيط بالنسبة للموقع المدرسي .

ثانياً : محور (المبني المدرسي) :

يتضح من جدول (١٧) أن عبارات رقم (١ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ١٠ ، ١١) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في محور المبني المدرسي وأن أكثر الاشتراطات التي تتوافر تمثلت في العبارات (٢ ، ٣ ، ٩ ، ١٢) .

حيث اتفقت آراء عينة البحث علي عدم وجود أبواب إضافية لها أكثر من سلم وأن التهوية والإضاءة غير كافية في السلام مما يعرض التلاميذ إلي حدوث إصابات أثناء التدافع أو الازدحام علي السلام .

كما لا توجد لوحات إرشادية للتلاميذ للتصرف أثناء الحوادث وترجع الباحثة ذلك إلي سوء تصميم المبني المدرسي من الداخل وغياب الإشراف من الإدارة المدرسية .

وتتفق تلك الدراسة مع دراسة اجنار جولينوفسكا (٢٠٠٢) الذي أشار إلي ركود الحالة الفنية للمباني المدرسية وعدم توافر الترتيبات الصحية للطلاب (٥٣) .

ثالثاً : محور (حجرات الدراسة) :

يتضح من جدول (١٨) أن عبارات رقم (١ ، ٥ ، ٦ ، ٧) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في حجرات الدراسة بينما عبارات (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٨ ، ٩) تمثل أعلى نسبة في توافرها كاشتراطات صحية في حجرة الدراسة .

حيث اتفقت آراء عينة البحث في أن مساحة الفصل غير مناسبة لعدد التلاميذ وأن النوافذ ليست علي شكل شراعات مما يعرض التلاميذ للتيارات الهوائية وأن أرضية الفصل ليست من البلاط سهل التنظيف وعدم الاهتمام بالنظافة المستمرة لحجرات الدراسة وترجع الباحثة ذلك سوء تصميم النوافذ وعدم اهتمام المدرسة بنظافة الفصول المدرسية .

وتتفق تلك الدراسة مع دراسة مسعود غرابه ١٩٩٦ م الذي أشار إلي عدم توافر

الاشتراطات الصحية في الفصول المدرسية (٤٠) .

رابعاً : محور (أثاث حجرة الدراسة) :

يتضح من جدول (١٩) أن عبارات رقم (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في أثاث حجرة الدراسة بينما عبارات (١ ، ٧) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في أثاث حجرة الدراسة .

حيث اتفقت آراء عينة البحث علي أن المقاعد والأدراج ليست بحالة جيدة كما أنه لا يوجد بالمدرسة سبورات تستخدم القلم الفلومستر كما لا يوجد أرفف في الفصل لوضع الكتب عليها ، كما لا يوجد صيدلية تحتوي علي الإسعافات الأولية .

تتفق تلك النتائج مع دراسة مولنبروك وآخرون (٢٠٠٣) الذي أشار إلي عدم مناسبة الأثاث المدرسي لأحجام الطلاب في المدارس (٥٥) .

تتفق تلك النتائج مع ميلانيس وآخرون (٢٠٠٤) حيث أشار إلي أن الطلاب الأكبر أو الأصغر حجماً من الأثاث المدرسي يكونون أكثر عرضه لظهور الأم العمود الفقري (٥٤) .

تتفق تلك النتائج مع سميث ، اكسندر (٢٠٠٤) حيث أشارا إلي أن الأثاث غير متناسب مع حجم الطفل يكون له أثر دال في مهارات التعامل مع الأشياء ويبدو أن المهارات الأكثر تعقيداً مثل التعامل مع الشيء وتنسيقه تتأثر أكثر بنوعية وضع جلوس الطفل عن المهارات الأسهل (٥٧) .

وترجع الباحثة حدوث بعض الانحرافات القوامية لدي تلميذات المرحلة الابتدائية إلي سوء حالة الأدراج والأثاث المدرسي الغير مناسب للمقاييس الأنثروبومترية والنمو الجسمي للتلاميذ .

ويتفق هذا مع ما أشار إليه إجنار جولينوفسكا (٢٠٠٢) إلي أن هناك أكثر من (١٢%) من الطلاب يستخدمون مقاعد دراسية غير معدلة حسب أطوالهم مما قد تؤدي إلي ظهور مشكلات عضلية عظمية وبصرية (٥٣) .

خامساً : محور (الفناء المدرسي) :

يتضح من جدول (٢٠) أن عبارات رقم (١ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في محور (الفناء المدرسي) بينما عبارات (٢ ، ١١ ، ١٢) تمثل أعلى نسبة في توافرها كاشتراطات صحية في محور الفناء المدرسي .

حيث اتفقت آراء عينة البحث علي عدم وجود تناسب بين عدد التلاميذ ومساحة الفناء وعدم تسوية أرض الفناء مما يؤدي إلي التزاحم والتصادم بين التلاميذ مما قد يعرضهم للإصابات كذلك عدم وجود مساحة مناسبة للملاعب والأنشطة الرياضية وأيضاً عدم وجود مساحات خضراء وعدم وجود سلاطات قمامة موزعة علي أنحاء الفناء مما يؤدي إلي تلوث الفناء مما قد ينجم عنه الكثير من الأخطار .

وتتفق تلك النتائج مع كالميرس (٢٠٠١) الذي أشار إلي ضرورة وجود معايير الأمن والأمان في معدات الملاعب كما أشار إلي أهمية تحقيق الاشتراطات الصحية في الملاعب بهدف خفض حوادث إصابات الأطفال (٤٦) .

كما تتفق تلك الدراسة مع مسعود غرابية (١٩٩٦) حيث أكدت علي توفير عوامل الأمن والسلامة وضرورة الاهتمام بنظافة أرضية الفناء وأيضاً عدم توافر الاشتراطات الصحية في الفناء المدرسي وعدم تخصيص مساحة مناسبة للملاعب (٤٠) .

سادساً : محور (المرافق الصحية) :

يتضح من جدول (٢١) أن عبارات رقم (١ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٨ ، ٩) تمثل أعلي نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في محور المرافق الصحية بينما عبارات رقم (٢ ، ٦ ، ٧ ، ١٠) تمثل أعلي نسبة في توافرها كاشتراطات صحية في محور المرافق الصحية .

حيث لاحظت الباحثة من خلال الدراسة عدم التناسب بين عدد التلاميذ والمرافق الصحية ليست جيدة التهوية كما أن المرافق الصحية ليست بعيدة عن غرف الدراسة فقد وجدت الباحثة أن بعض المدارس مدخلها الرئيسي المرافق الصحية مما يؤدي إلي انتقال الرواح الكريهة إلي غرف الدراسة مما يؤثر علي وجوده الهواء داخل الفصول مما يؤدي إلي ظهور الأزمات الصدرية والحساسية بين الأطفال .

سابعاً : محور (حجرة الخدمات الطبية) :

يتضح من جدول (٢٢) أن عبارات رقم (١ ، ٣ ، ٦ ، ٧ ، ١١ ، ١٢) تمثل أعلي نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية بينما عبارات رقم (٢ ، ٤ ، ٥ ، ٨ ، ٩ ، ١٠) تمثل أعلي نسبة توافرها كاشتراطات صحية في محور حجرة الخدمات الطبية .

حيث اتفقت آراء عينة البحث علي عدم التناسب بين الحجرة وعدد المترددين عليها ووجود عجز في الأدوات الطبية اللازمة توافر مواد الإسعافات الأولية وعدم تواجد الطبيب أو الزائرة الصحية بصفة مستمرة .

وتتفق تلك النتائج مع دراسة فوزية البكر (١٩٩٦) حيث أشارت إلي وجود نقص في الخدمات الطبية ومواد الإسعافات الأولية (٢٧) .

ثامناً : محور (المقصف المدرسي) :

يتضح من جدول (٢٣) أن عبارات رقم (٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١) تمثل أعلى نسبة في عدم توافرها كاشتراطات صحية في المقصف المدرسي بينما عبارات رقم (١ ، ٢ ، ٨) تمثل أعلى نسبة في توافرها كاشتراطات صحية ، حيث اتفقت آراء عينة البحث علي أن عدد نوافذ البيع والشراء غير مناسبة لعدد التلاميذ مما يؤدي إلي التزامم والتصادم بين التلاميذ كما لا يوجد متابعة يومية لمعرفة مدي صلاحية الأغذية كما يوجد سلالات قمامة بجوار المقصف كما لا يتم إجراء الكشف الطبي علي العاملين بالمقصف .

وترى الباحثة أن المقصف المدرسي مكان للوجبات السريعة التي تحتوي علي سعرات حرارية عالية مما يؤدي إلي زيادة الدهون وزيادة الوزن وذلك أحد الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التشوهات القوامية .

من خلال ما سبق يتضح أن هناك قصور في توافر الاشتراطات الصحية المدرسية وهناك بعض الشروط قد توافرت في بعض المدارس ، حيث حصلت محاور الدراسة علي النسب الآتية الموقع المدرسي بنسبة (١٨,٥١ %) ، المبنى المدرسي بنسبة (٣٣,٦٥ %) ، حجرات الدراسة (٣٩,٢٥ %) ، أثاث حجرة الدراسة (٢٠ %) ، فناء المدرسة (٣٦,٣٨ %) ، المرافق الصحية (٥٠ %) ، حجرة الخدمات الطبية (٤١,٩٤ %) المقصف المدرسي (٤٣,٥٤ %) .

وبعرض النتائج المتعلقة بالاشتراطات الصحية المدرسية تكون الباحثة قد حققت الفرض الثاني والخاص بالتعرف علي مدي توافر الاشتراطات الصحية المدرسية .

ثالثاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالتعرف علي مدي توافر الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي بدلالة مستوي الاشتراطات الصحية في المدارس .

يتضح من جدول (٢٤) التكرارات والنسب المئوية ودلالة الفروق بين تكرارات المستوي (عال - متوسط - منخفض) للاشتراطات لصحية في المدارس حيث يوجد فروق دالة إحصائية بين الثلاث مستويات لصالح المدارس ذات المستوي المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية .

حيث ارتفعت نسبة الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي في المدارس ذات المستوى المنخفض في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (٩,١٥ %) .

بينما انخفضت نسبة الانحرافات القوامية الشائعة القوامية في الطرف العلوي في المدارس ذات المستوى المرتفع في الاشتراطات الصحية المدرسية حيث بلغت النسبة (٥٣,٨٥ %) .

وترجع الباحثة تلك الفروق في نسب الانحرافات القوامية في المدارس إلي القصور في توافر الاشتراطات الصحية في المدارس كأحد الأسباب التي من الممكن أن تؤدي إلي الانحرافات القوامية بجانب العوامل الأخرى التي تؤثر علي قوام التلاميذ .

وذلك لأن بعض المدارس صممت كمنازل للسكن وليست كمدارس للتلاميذ ، حيث من الأهمية توافر هذه الاشتراطات وخاصة في المرحلة الابتدائية التي تعتبر مرحلة التأسيس البدني والصحي والنفسي والعقلي والقوامي للتلاميذ .

وتتفق هذا مع ما أشار إليه مسعود غرابه (١٩٩٦) عن العجز الكبير في توافر الاشتراطات الصحية في المدارس وزيادة انتشار التشوهات القوامية في المدارس ذات المباني المستأجرة عنها في المدارس ذات المبني الحكومي . (٤٠)

ويؤكد ذلك اجنار جولينوفسكا (٢٠٠٢) حيث يشير إلي ركود الحالة الفنية للمباني المدرسية وعدم توافر الترتيبات الصحية للطلاب كما أن هناك أكثر من (١٢ %) من الطلاب يستخدمون مقاعد دراسية غير معدله حسب اطوالهم مما قد تؤدي إلي ظهور مشكلات عضلية وعظمية وبصريه مما يؤدي إلي حدوث التشوهات القوامية (٥٣) .

كما يتضح من جدول (٢٥) المساهمة النسبية للاشتراطات الصحية المدرسية في الانحرافات القوامية لتلميذات المرحلة الابتدائية ، حيث أن حجات الدراسة تؤثر في الانحرافات القوامية بنسبة (٩٢%) كما أن إضافة محور المقصف المدرسي الي محور حجات الدراسة أدى ذلك إلي ارتفاع المساهمة النسبية إلي (٩٥,١%) .

وترى الباحثة أن ارتفاع نسبة المساهمة لهذين المحورين ترجع إلى سوء الإضاءة حيث يؤدي ذلك إلي الإصابة بالكثير من الأمراض مما يؤدي إلي حدوث التشوهات وأيضاً تقديم الوجبات السريعة الغنية بالسرعات الحرارية العالية تؤدي إلي زيادة الوزن مما يؤدي إلي

ظهور التشوهات القوامية كما أن إضافة محور المبني المدرسي إلي المحورين السابقين أدى ذلك إلي ارتفاع المساهمة النسبية إلي (٩٥,٣ %) .

كما يتضح أن النقص في الشروط الصحية لمحور حجرات الدراسة + المقصف المدرسي + المبني المدرسي + حجرة الخدمات الطبية أدى ذلك إلي ارتفاع المساهمة النسبية إلي (٩٥,٤ %) ومع إضافة محور المرافق الصحية كانت المساهمة النسبية (٩٥,٨ %) ومع إضافة محور الفناء المدرسي كانت المساهم النسبية (٩٥,٩ %) مع إضافة محور الموقع المدرسي كانت المساهمة النسبية (٩٦,٣%) .

ومن خلال ما سبق يتضح أنه عندما يوجد قصور في جميع محاور الاشتراطات الصحية المدرسية يؤدي ذلك إلي ارتفاع في نسبة المساهمة النسبية إلي (٩٦,٣%) وذلك يؤثر بالسلب علي مستوي القوام عند تلميذات المرحلة الابتدائية .

ويعرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتعرف علي مدي تواجد الانحرافات القوامية للطرف العلوي بدلالة الإشتراطات الصحية المدرسية تكون الباحثة قد حققت الفرض الثالث.

ومن خلال ما سبق توصلت الباحثة إلي معادله تنبؤية للاستدلال منها على نسبة الانحرافات القوامية للتلاميذ بدلالة الإشتراطات الصحية المدرسية داخل المدارس .

المعادلة التنبؤية

$$ص = أ + ب١س١ + ب٢س٢ + ب٣س٣ + ب٤س٤ + ب٥س٥ + ب٦س٦ + ب٧س٧ + ب٨س٨$$

س٨

حيث أن :

ص = مؤشر الانحرافات القوامية .

أ = مقدار ثابت .

ب = معامل الانحدار للمتغير (الإشتراطات الصحية) .

س = مقدار للمتغير (الإشتراطات الصحية) .

$$ص = ١١٥,١٧ + (معامل انحدار حجرة الدراسة) (درجة حجرة الدراسة) +$$

$$(معامل المقصف المدرسي) (درجة المقصف المدرسي) + (معامل انحدار المبني المدرسي)$$

$$(درجة المبني المدرسي) + (معامل انحدار حجرة الخدمات الطبية) (درجة حجرة الخدمات$$

$$الطبية) + (معامل انحدار المرافق الصحية) (درجة المرافق الصحية) + (معامل انحدار$$

الفناء المدرسي (درجة الفناء المدرسي) + (معامل انحدار أثاث حجرة الدراسة) + (درجة
أثاث حجرة الدراسة) + (معامل انحدار الموقع المدرسي) (درجة الموقع المدرسي) .

ص = ١١٥,١٧ + (-٠,٤٥) (درجة حجرة الدراسة) + (-٠,٧٨) (درجة المقصف
المدرسي) + (-٠,٠٨) (درجة المبني المدرسي) + (-٠,١٢) (درجة حجرة الخدمات الطبية)
+ (-٠,٣٨) (درجة المرافق الصحية) + (-٠,٢٤) (درجة الفناء المدرسي) + (-٠,١٠٠)
(درجة أثاث حجرة الدراسة) + (-٠,٢٥) (درجة موقع المدرسة) .