# الحصار الجائر وتأثيره في ظهور تشوهات جسمية وقواميه عند طلبة المدارس الابتدائية

بحث وصفي

على تلاميذ الصف السادس الابتدائي في بعض مدارس العراق

**م.م. عامر عزيز جواد** **م.م. علي مكي الناموس**

جامعة بغداد / كلية التربية الرياضية

## الباب الأول

### 1ـ التعريف الأول

### 1ـ1 المقدمة وأهمية البحث

إن ما تسعى إليه التربية الحديثة في معظم مؤسسات التربية والتعليم هو بناء شخصية الطالب بشكل متوازن والاهتمام بتربيته فكرياً وجسدياً وخلقياً ومهنياً . وهي في دعواها هذه تنشد تكوين إنسان له من المعارف ماله من جسم صحيح وإحساس مرهف وخلق سوي وقدرات مهنية عالية . ولم تعد التربية الرياضية مجرد وسيلة للعب والترويح في أوقات الفراغ وإنما أصبحت من الحاجات الضرورية لحياة الفرد ، ومادة دراسية ضمن المواد التي تشكل منهاج التعليم المتكامل في المراحل الدراسية التعليمية المختلفة ، لبناء شخصية الفرد المتكاملة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والبدنية .

وفي قطرنا المناضل يحظى الأطفال برعاية خاصة ومتميزة إذ تحققت لأطفال العراق الكثير من المكاسب والمنجزات في مجالات التشريع والأنظمة والقوانين التي نظمت رعاية اجتماعيه متقدمة وتوفير التعليم المجاني والإلزامي والخدمات الصحية المتيسرة . ولكن الحصار الجائر على شعبنا الصامد لأكثر من اثنتي عشرة سنةً أستهدف البنية التحتية لبلدنا المناضل ، واستهدف مستقبله ذلك المستقبل الذي يكمن في عقول الأطفال . ومما لاشك فيه أننا نتفق جميعاً مع الرأي الثابت علمياً ، أن مرحلة الطفولة تعد من أهم مراحل الحياة ، إذ تؤدي دوراً رئيساً في بناء



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

الشخصية مستقبلاً على أساس متين من مقومات النمو السليم وإشباع الرغبات . لذلك كان من اشد الأعمال الإجرامية خسة وهمجية ، العمل على التجويع والحرمان الغذائي والدوائي ضد الـشعب العراقي وخاصة الأطفال . فقد أكدت نتائج الدراسات بآثار الحرمان الغذائي ، أن الطفل المحروم من الغذاء أو الذي يتعرض إلى سوء التغذية يتأخر نموه الجسمي والعقلي ويعـاني مـن التعـب والإرهاق ويصاب بأمراض جسميه وعقليه عديدة ومنها هشاشة العظام ومشاكل فـي عـضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها .

كذلك فإن للحصار الجائر تأثيراً كبيراً على الناحية النفسية والاجتماعية والـصحية للطفـل العراقي . فقلة الغذاء وانعدام التجهيزات الرياضية والتي تشمل ( الملابس ، الساحات ، الكـرات وغيرها ) ، وندرة الكادر الكفء وأسباب أخرى ، كلها أدت إلى ظهور تشوهات جسمية وقواميه ظاهره لدى الأطفال وبعمر مبكر .

لذلك وجب القيام بهذا البحث لمعرفة العوامل المؤثرة في حدوث هذه التشوهات ونسبتها عند طلبة المدارس الابتدائية ، ليكون من المتيسر على المسؤولين تجنبها أو علاج العديد منها

**1ـ2 مشكلة البحث**

تعد التشوهات الجسمية والقواميه الظاهرة من اكثر المشكلات المعوقة للتطـور الرياضـي وخاصة للناشئين وبعمر مبكر والتي تؤدي إلى حرمانهم من اللعب طيلة حياتهم أو تقعدهم فترات طويلة معانين من الآلام الجسمية والنفسية . وقد لاحظ الباحثان من خلال عملهم فـي المـدارس خلال مدة الحصار الجائر وجود ظاهرة خطيرة وهي كثرة وتنوع التشوهات المرضية الظـاهرة عند طلبة المدارس وتشمل [ التشوهات التي تصيب العمود الفقري ، التـشوهات والعلـل التـي تصيب الأطراف العليا ، عاهات الأطراف السفلى ، السمنة والضعف العام ( الهزال ،التقزم) ] .

ويمكننا القول ان ما ذكرناه أعلاه من تشوهات قابلة للتعديل إذا ما ركزت العنايـة الطبيـة الأصولية في المراحل الأولية لحصول التشوه ، وقد لا يحتاج إلى اكثر مـن مـدخلات طبيـة فيزيائية وتمارين رياضية طبية علمية . وأحياناً بعض المدخلات الجراحيـة لتقـويم العـضو أو الطرف . والعمر عامل مهم في كل أنواع المدخلات ويؤدي دوراً أساسياً في الـشفاء ، وعلـى العموم كلما جرت المدخلات في سن مبكرة كلما كان احتمال الرجوع إلى الوضع الطبيعي أكثـر احتمالاً ، وكلما تقدم العمر كلما تعود المريض على علته ومحور حركتـه وحياتـه بمـا ينـسجم ووضعه العضوي العام ، وابتكر لنفسه وضعاً يعوضه عن النقص الحاصل عنده .


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

ومن هنا تكمن مشكلة البحث في إثبات وجود الحالة المرضية وبنسب عاليـة عنـد طلبـة المدارس الابتدائية والوقوف على الأسباب الحقيقية المؤدية لها . ليتمكن الباحثـان مـن وضـع التوصيات والحل المناسب للوقاية منها والعمل على استصلاح وترميم وإنقاذ أكبر قدر ممكن منها وتمهيداً لعلاجها .

1ـ3 أهداف البحث

التعرف على أنواع التشوهات الجسمية والقواميه الظاهرة عند طلبة المدارس الابتدائية.

التعرف على الأسباب الحقيقية لهذه التشوهات الجسمية والقواميه الظاهرة .

التعرف على أهم العوامل السلبية والإيجابية التي تؤثر في نسبة حدوث هذه التـشوهات خلال الدروس المنهجية ( درس التربية الرياضية ) .

1ـ4 فروض البحث

هناك نسبة كبيره من طلاب المدارس الابتدائية مصابين بتشوهات جسميه وقواميه ظاهره ومختلفة .

الحصار الجائر على شعبنا العراقي هو السبب الرئيسي في حدوث التـشوهات الجـسمية والقواميه الظاهرة والمختلفة .

1ـ5 مجالات البحث

المجال البشري :- طلاب الصف السادس الابتدائي في بعض مدارس العراق .

المجال المكاني :- (14 محافظة) من محافظات العراق .

المجال الزماني :- للمدة من 2001/10/1 ولغاية 2002/6/1 .

## الباب الثاني

## 2ـ الدراسات النظرية والمشابهة

### 2ـ1 الدراسات النظرية

#### 2ـ1ـ1 حالات أطفالنا تحت تأثير العدوان والحصار

أصبحت حياة العديد من النـاس مرهونـة بـالنظم الـصحية . والمقـصود بالنظـام الصحي ، هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد المكرسـة لإنتـاج تـدخلات صـحية. والتدخل الصحي يعني كل جهد يبذل ويرمي أساساً إلى تحـسين الـصحة سـواء كـان ذلـك



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

في إطار الرعاية الصحية الشخصية أو في إطار خدمات الرعاية الصحية ، فالصحة إذاً هي من مقومات الثروة غير القابلة للصرف ، وهي في هذا الصدد تشبه إلى حد ما الأشكال الأخرى من رأس المال البشري كالتعليم والمعارف المهنية والمهارات الرياضية ، إلا أن هناك أوجه اختلاف رئيسية فيما بينهما . فالصحة معرضة لأخطار جسيمه لا يمكن توقعها ولا يرتبط بعضها ببعض في اغلب الأحيان ، كما لا يمكن اكتسابها كاكتساب المعارف والمهارات . (1)

وتشير الدراسات المتخصصة إلى أن الأطفال دون سن الخامسة هم أكثر الفئات العمريه تعرضاً للخطر نتيجة العدوان العسكري والحصار ، ونلاحظ التزايد في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والناتجة عن ثلاثة أمراض فقط ، هي ذات الرئة وسؤ التغذية والإسهال ، خلال السنوات 1986 ولغاية 1993 ونلاحظ الزيادة الكبيرة في أعداد الحالات التي تلت الحرب العدوانية والحصار الجائر( بلغت نسبة سؤ التغذية بين الأطفال تحت سن سنتين 27,20 % خلال الفترة 1990 ـ 1994 واعتبر العراق من الدول التي تزيد فيها نسبة الأطفال ناقصي النمو على 10 % ويقل وزنهم عن 2,5 كجم عند الولادة إذ تصل النسبة في العراق إلى 19,7 % )(2). وقد ارتفعت حالات سؤ التغذية في المجتمع العراقي من [11%] إلى [15%] ثم إلى [24%] خلال السنتين اللتين أعقبتا فرض الحصار، وكانت الحالات المسجلة تتراوح بين سؤ التغذية المعتدل والشديد . (3)

ولقد تأثرت الحالة الغذائية لأطفال العراق تأثراً كبيراً إذ سجلت حالات نقص التغذية والهزال الناتج عن نقص الفيتامينات والزلاليات والحليب وأنواع أخرى من سؤ التغذية للمدة من 1990م

(1) ـ منظمة الصحة العالمية ؛ تحسين أداء النظم الصحية : ( جنيف ، طبع في فرنسا ، التقرير الخاص بالصحة العالمية ، 2000 ) ص12 .

(2) ـ المجلس العربي للطفولة والتنمية ؛ واقع الطفل العربي ـ التقرير الإحصائي السنوي ، ع7 : (القاهرة ، 2001) ص175ـ185.

(3) ـ مثنى عبد الرزاق العمر ؛ العدوان الثلاثيني والحصار والأضرار البيئية والصحية : ( بغداد ، جامعة بغداد ، 2001 ) ص268


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

( عام بعد الحصار) وحتى آذار من العام 1994 م ، (4) ملايين و(192) ألفاً و( 603) حالات.[1]

وأهم مؤشرات نقص التغذية هو الهزال والتقزم ، ويقصد بالهزال نقص الوزن بالنسبة للطول ، بينما يقصد بالتقزم نقص الطول بالنسبة للعمر . وإن تعرض الأطفال للإسهال والالتهابات يؤدي إلى استنزاف مخزون التغذية لديهم . والأمراض المتكررة هي مصدر تهديد دائم لصحة الطفل وتغذيته ونموه على المدى الطويل ، فهي تقلل شهيته للأكل لأيام عدة في كل مره يمرض فيها ، كما تحول دون امتصاصه للغذاء ، وتستهلك كثيراً من السعرات الحرارية عند أصابته بالحمى . وحينما تتكرر مثل هذه الأمراض يقع الطفل في دوامة من سؤ التغذية واعتلال الصحة ، الأمر الذي يؤدي إلى وفاة الأطفال في سن مبكرة أو عجزهم عن تحقيق النمو والعضلي والجسدي الكامل . [2]

" وأظهرت نتائج المسح التغذوي للبعثة المشتركة لمنظمة الأغذية والزراعة الدولية عام (1993-1995م) ، ان نقص الوزن للأطفال دون الخامسة كان [28.5%] ونقص الطول كان [28.5%] وان نقص الوزن إلى الطول كان [11%] مما يعكس نسباً عالية لسوء التغذية ، تماثل ما موجود في المجتمعات الأفريقية الفقيرة جداً ." [3]

### 2-1-2 ظاهرة تشغيل الأطفال

لقد أفرز الحصار الاقتصادي العديد من الظواهر السلبية على الجوانب الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية للطفل العرقي ، ومنها استغلال الأطفال بإعمال لا تتناسب وطاقاتهم وإمكانياتهم بعد تركهم المدرسة واللجوء إلى العمل بعد انتهاء الدوام الرسمي ، وذلك بسبب معاناة الحصار التي أضعفت المستوى المعيشي لأسرهم .[4]

---

(1) ـ صلاح نعمان العاني ؛ النمو السكاني وسياسة التعليم وأثرها على هيكل القوى العاملة في العراق ، س2 ك2: ( بغداد ، مجلة كلية المأمون الجامعة ، 2002 ) ص6

(2) ـ أرجوان سعد الدين مصطفى ؛ من اجل مستقبل مشرق لأطفال الوطن العربي في الألفية الثالثة ، ع3 ج1 : (المجلس العربي للطفولة والتنمية ، مجلة الطفولة والتنمية ، 2001 ) ص157 .

(3) ـ فاضل عباس الكعبي ؛ موت النوارس ، ط1 : ( بغداد ، دائرة الأعلام ، 2000 ) ص51 .

(4) ـ فاضل عباس الكعبي ؛ المصدر السابق ، ص33 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

وتستعمل عادة كلمة عمل للدلالة على النشاط الذي يمارسه الفرد بصورة عامة ودائمة . وهنا نتحدث عن النشاط الذي يبذله الأطفال بكيفية دائمة أو مؤقتة ، والأطفال الذين يعملون ولا سباب الحاجة والفقر فهم إما يكونوا قد انقطعوا عن المدرسة نهائياً ، وإما أن يكون عملهم بعـد انتهـاء الدوام وهذا ما يشكل عبئاً إضافياً يترك آثاراً سلبية على نموهم الجسدي والنفسي والاجتمـاعي . إن الطفل الذي يشتغل يمارس أعمالاً لا تتناسب مع قدرات جسده الذي لا يزال في مرحلة نمو لا تساعده على التكيف مع إعمال معدة أصلاً للكبار . وهذا ما يجعل الأطفال الذين يشتغلون أكثـر عرضة من الكبار للمخاطر الناجمة عن العمل . ويذكر " عبد الوهاب بوحديبه " بعـض النتـائج التي توصلت إليها تقارير دولية متخصصة عن تشغيل الأطفال من بينها تقرير يؤكـد أن هنـاك فارقاً في الطول يبلغ في المتوسط أربع سنتيمترات بين الفتيات اللواتي اشـتغلن قبـل بلـوغهن الرابعة عشرة من العمر وبين الفتيات اللواتي اشتغلن بعد بلوغهن الثامنة عـشرة مـن العمـر . وبالنظر للإجهاد الذي يعاني منه الأطفال خلال ساعات طويلة في العمل يفوق قـدراتهم العقليـة والجسدية ، وبالنظر للمعاملة السيئة التي يلقونها من طرف مشغليهم ، فإنهم أكثر عرضـة مـن الكبار للوقوع في حوادث الشغل . وفي بعض الأنشطة الإنتاجية التي تستعمل فيها آلات معقـدة ومواد كيماوية سامة ، فإن الأطفال الذين يشتغلون في هذه الأنشطة غالباً ما يتعرضون لإصابات جسدية مختلفة ، كما يعانون من أمراض مستعصية بسبب الظروف غير الصحية التـي يعملـون فيها ، يضاف إلى ذلك النقص الكبير في الغذاء ، الذي من شانه هو الأخـر ان يـضاعف مـن احتمالات إصابتهم الجسدية المرضية .[1]

## 2ـ1ـ3 أمراض سوء التغذية [2]

يمكن تعريف سؤ التغذية بأنه الحلة المرضية الناجمة عن نقص أو زيادة نسبية أو مطاقة فـي واحد أو أكثر من العناصر الغذائية وعليه فأنه يمكننا تميز أربعة أنواع من سؤ التغذية :ـ

1/ نقص التغذية Under Nutrition

وينجم عن نقص كمي ونوعي في العناصر الغذائية عبر مدة طويلة من الزمن

(1) ـ محمد عباس نور الدين ؛ تشغيل الأطفال وصمة في جبين الحضارة المعاصرة : ( الزمالك ، مجلة الطفولـة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، 2001 ) ص21 .

(2) ـ عبد المجيد الشاعر ورشيد قطاش ؛ التغذية والصحة ( التغذية البديلة ) ط1 : ( عمـان ، دار اليـازوري ، 2000) ص56 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

2/ عوز نوعي Specific Deficiency

وينجم عن نقص نسبي أو مطلق في أحد العناصر الغذائية .

3/ فرط التغذية Over Nutrition

وينجم عن زيادة كمية من الغذاء عبر فترة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى السمنة .

4/ زيادة نوعية

وينجم عن زيادة نوعية في أحد العناصر الغذائية مثل فرط فيتامين D أو فيتامين A .

**2ـ1ـ5 الطفل في سن المدرسة (6ـ12 سنه)**

في هذه لمرحلة تكون سرعة نمو الطفل متوسطة ، ولكن نشاطه يكون زائداً لهـذا يجـب مراعاة تغذية الطفل في هذا العمر ، وخاصة بالمواد الغنية بالفيتامينات والمواد المعدنيـة مـن كالسيوم وحديد وغير ذلك . والتغذية تختلف في سن المراهقة ما بين (سن 12ـ16)، إذ أن هذه الفترة هي فترة النمو السريع ، وتحدث تطورات فسيولوجية بجانب النمو البـدني فـي الطـول والوزن كما تحدث تغيرات واضحة في سلوكه لهذا يجب مراعاة ذلك في تغذية هذه الفئة خاصـة بالمواد الغنية بالبروتينيات .[1]

وفي الجانب البدني فإن من الخصائص المهمة لهذه المرحلة أن تكون قـدرة الطفـل علـى التحمل ضعيفة ويشعر بالتعب لأقل مجهود خاصة التعب البدني ويرجع ذلك لعدم نمـو القـلب والرئتـين بالنسبة التي ينموا بها حجم الجسم وهذا يتطلب أن يكون النشاط الذي يعطى للطفل من قبل معلم التربية الرياضية من النوع غير العنيف وذلك لكي لا يتعرض الطفل لأثار وخيمة تؤثر على أجهزته الحيوية ، ولا ننسى أن عملية تبديل الأسنان تتم في هذه المرحلـة ، الأمـر الـذي يصحبه في كثير من الأحيان ضعف الصحة العامة . كل هذه الأمور تفرض علينا الكثيـر مـن المحاذير، فأولها أن يكون النشاط الرياضي في حجم كبير وشدة قليلة . وفي نهاية هذه المرحلـة يأخذ النمو في السرعة لذلك يجب أن تكون كمية النشاط المبذولة محسوبة بدقة إذ أن معظم الطاقة تكون من نصيب عمليات البناء السريع التي يتعرض لها الطفل لـذلك يجـب التعـرف علـى خصائص هذه المرحلة بدقة من قبل معلم التربية الرياضية وأن يراعيها عند أشركهم في الأنشط الرياضية حتى تؤدي هذه الأنشطة الثمار المرجوة منها لان إغفال هذه الخصائص تقلل من النتائج الإيجابية لها بل قد تعود بآثار عكسية على الطفل .[2]

---

(1) ـ عبد المجيد الشاعر ورشيد قطاش ؛ المصدر السابق ، ص44

(2) ـ عبد المجيد شرف ؛ التربيه الرياضية للطفل : ( مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر ، 1995 ) ص30 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

**2 ـ 1 ـ 9 طاقـة النشـاط physical Activity[1]**

وهي الطاقة اللازمة للقيام بالنشاط والأعمـال المختلفـة ، أي طاقـة النـشاطات الجـسمية الخارجية، وتعد أهم عامل يؤثر على مقدار احتياجات الجسم اليومية من الطاقة ، وذلـك حـسب نوع هذه النشاطات ، ويختلف مقدارها (طاقة النشاط) حسب :ـ

- نوع النشاط المبذول أي درجة صعوبته . وهل هو خفيف ، متوسط ، أم ثقيل .
- سرعة القيام بالعمل وإنجازه ، فكلما زادت سرعة إنجاز العمل زادت الطاقة المبذولة .
- الفترة الزمنية للنشاط ، قد تزداد الطاقة المبذولة حسب طول هذه الفترة .
- وزن الجسم ، أي نسبة الدهن أو نسبة الكتلة الفعالة في الجسم .

ويتم حساب طاقة النشاط الخارجي أو العضلي ، إما حسب نوع النشاط أو مدته . وتظهر فـي المثال التالي كيفية حساب الطاقة الكلية التي يحتاجها طالب المدرسة بناءً على النشاطات اليوميـة التي يمارسها وحسب الطريقة المقترحة من منظمة الأغذية والزراعة الدولية .

**2 ـ 2 الدراسات السابقة**

**2 ـ 2 ـ 1 الدراسة الأولى**

دراسة "**سوسن الجِلبي**" و"**صادق التميمي**" (1994) الموسومة **[ اثر الحـصار الاقتـصادي على الجوانب النفسية والاجتماعية للأطفال في العراق ] [2]**

وكان هدف الدراسة تقصي الحقائق عن تأثير الحصار الاقتـصادي الجـائر علـى العـراقيين وخصوصاً الأطفال منهم ، وكانت عينة البحث من طلبة الدارس الابتدائية ويبلغ عـددهم 2000 طفلاً وطفلة لدراسة أوضاعهم التغذوية في ظل الحصار الظالم .

واتضح من خلال نتائج الدراسة ان ما نسبته [36,2 %] من أفراد هذه العينة مـن الأطفـال يحضرون صباحاً إلى المدرسة دون أن يتناولوا وجبة الفطور ، وأن ما نسبته [32,2 %] مـنهم يبدؤون دوامهم عند الظهيرة ، وهم يحضرون إلى المدرسة بعد الظهر دون تناول وجبة الغذاء . وإن ما نسبته [10,1 %] منهم لا يتناولون وجبتي طعام متتابعتين وخاصة العشاء والفطور أمـا باقي النسبة فهم يتناولون الغذاء بالصورة الاعتيادية وتبلغ نسبتهم [23,5 %] .

---

(1) ـ حامد التكروري وخضر المصري ؛ المصدر السابق ، ص387 .

(2) ـ الجلبي ،سوسن وصادق التميمي ؛ أثر الحصار الاقتصادي على الجوانب النفسية والاجتماعية للأطفال فـي العراق : الجمعية العراقية لدعم الطفولة ( بغداد ، دار الحرية للطباعة ، 1994) .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

ويعود السبب الرئيسي في حرمان الأطفال من وجبات الطعام كما شخصته الدراسة إلى عدم كفاية الطعام لدى أسرهم،أو سؤ نوعية الطعام المقدم إليهم .وبنفس الوقت أظهـرت الدراسـة أن نسبة[30,8 %] من أطفال المدارس التي خضعت للبحث يعانون من فقر الـدم بالإضـافة إلـى تشخيص حالات نفسية ومرضية عديدة مثل الدوار ، والتشنجات العصبية ، والتقيؤ ، والإغماء ، والآلام في الرأس ، ويعود السبب في ذلك إلى نقص التغذية وفقر الدم .

**2ـ2ـ2 الدراسة الثانية**

دراسة "**سميعه خليل**" و "**نجله رؤوف**" (1999) الموسومة **[ دراسة تحليليـة فـي تقـويم التشوهات القوامية والوسائل الوقائية والصحية ] .** [1]

وكان هدف هذه الدراسة التعرف على نسب ودرجات التشوهات القوامية الشائعة بين طلبـة المدارس المتوسطة وبأعمار 13ـ15 سنه والتعرف على أسباب هذه التشوهات وانتقاء الوسائل الوقائية والعلاجية الملائمة لأنواع التشوهات قيد البحث .

وكانت عينة البحث من الطلبة المصابين بالتشوهات (استدارة الكتفـين ، الانحنـاء الجـانبي للعمود الفقري ، تحدب الظهر ، تسطح القدمين ، انفراج القدمين) من طلبة المدارس المتوسـطة في محافظة بغداد والموصل البالغ عددهم 135 طالباً وطالبة ، وقد أسـتخدم الـنهج الوصـفي (بالطريقة المسحيه) .

**2ـ2ـ3 الدراسة الثالثة**

دراسة " **أمل كاظم محمد** " 2001 الموسومة [ **لتفاقية حقوق الطفل والتشريع العراقي** ] [2] دراسة مقارنة . وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ما يتمتع به الطفل العراقي من حقـوق وامتيازات وما حضي به من دعم ، مقارنة بما جاءت به اتفاقية حقوق الطفل والتي أقرت من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة ، وماهية الآليات المعمول بها في العراق بشأن الطفل .

وتؤكد الباحثة التي أعدت الدراسة على أن تحقيق هذه البنود في بعض جوانبها لم يصل إلـى مستوى الطموح ، إلا أن هناك جهوداً حثيثة لبقاء وحماية هذه الشريحة المهمة باعتبار الأطفـال أداة التنمية وغايتها . لذا فقد انصب هدف الدراسة على إبراز وتعزيز الالتزام ببنـود الاتفاقيـة

---

(1) ـ سميعه خليل ونجله رؤوف ؛ دراسة تحليلية في تقويم بعض التشوهات القوامية والوسائل الوقائية والصحية : ( بغداد ، وزارة التربية ، 1999 ) .

(2) ـ أمل كاظم محمد ؛ اتفاقية حقوق الطفل والتشريع العراقـي : ع3ج1 ( بغـداد ، وزارة العمـل والـشؤون الاجتماعية ، هيئة رعاية الطفولة ) ، (مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، 2001 ) .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

وكيفية العمل لتنفيذ بنودها بما يكفل حق الأطفال في البقاء على قيد الحياة وحمـايتهم وتطـورهم على أعلى المستويات ، وذلك لان تحقيق الأطفال لذاتهم جزء لا يتجزأ مـن تقـدم المجتمعـات البشرية .

وإشارة إلى أنه على الرغم من الظروف الصعبة التي يمر بها العراق واسـتمرار الحـصار الاقتصادي المفروض عليه ، صادق العراق على اتفاقية حقوق الطفل بموجب القانون رقـم (3) لسنة (1994) مع تحفظه على الفقرة أولاً من المادة (19) من الاتفاقية والخاصة بحـق الطفـل العراقي في اختيار دينه لتعارض ذلك وأحكام الشريعة الإسلامية ، وتعد هذه المصادقة ترسـيخاً لمفهوم رعاية الطفولة ونموه .

## الباب الثالث

### 3ـ منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

### 3ـ1 منهجية البحث

تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وذلك لملائمته طبيعة البحث .

### 3ـ2 عينة البحث

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية . وهي طلاب الصف السادس الابتدائي فـي مـدارس مختارة بطريقة عشوائية أيضاً ، من (14 محافظة) من محافظات العراق (مدرسـتين مـن كـل محافظه)على أن تكون المدرسة الأولى في مركز المحافظة ومدرسه فـي الأطـراف (الريـف) للاستفادة من الاختلافات الاجتماعية والثقافية والبيئية ، والتي تخدم البحث .

وكان اختيار عينة البحث من طلاب الصف السادس الابتدائي للوقوف على الأسـباب الحقيقيـة للتشوه الحاصل لدى الطلاب ومعرفة تأثير المدرسة الكبير خلال خمسة سنوات أو أكثـر علـى الطالب كما أنه يكون في العمر المناسب للاختبار والعلاج .


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

**3ـ3 وسائل جمع البيانات**

**3ـ3ـ1 استمارة جمع البيانات**

ولسهولة جمع البيانات والتدوين ولتجنب حدوث خلط بين البيانات لأفراد العينة ، فقد قام الباحثان بإعداد ثلاثة استمارات خاصة وعرضها على الخبراء والمختصين(*) لتقنينها بصورتها النهائيـة المناسبة لمشكلة البحث وكما يلي .

استمارة خاصة بوضع المدرسة العام ، تُؤيد من قبل مدير المدرسة ، والمشرف التربـوي للمدرسة، ومدير النشاط الرياضي .

استمارة خاصة بوضع الطالب العام ، تُؤيد من قبل معلم التربية الرياضية ، ومدير المدرسة

استمارة خاصة بالطلاب المصابين بأي نوع من أنواع التشوه ، تُؤيد من قبل اللجنة الطبيـة المختصة.

**3ـ3ـ2 المصادر والمراجع العلمية**

وقد اشتملت تلك المصادر والمراجع على مجموعة من الإصدارات التي تخص أضرار الحصار والتي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث ، ومجموعة من المصادر الطبية الرياضـية . وآخـر الإحصائيات المحلية والعربية والدولية التي أعطت الخلفية النظرية والمعاصرة لموضوع البحث .

**3ـ3ـ3 فريق العمل**

اعتمد الباحثان على فريق عمل متكامل . إذ كان للدور الكبير الذي قام به المسؤولون عـن النشاط الرياضي في وزارة التربية الأثر البالغ في توجيه جميع رؤساء الأنشطة الرياضـية فـي المحافظات كافة وحسن اختيارهم للجان الطبية والمدارس بالشكل الذي اظهر البحث بنتائج قيمـه ورصينة .

**3ـ 4 التجربة الاستطلاعية**

اعتمد الباحثان على نتائج التجربة التي قاموا بها بتأريخ 2001/10/9 على أربع مدارس ابتدائية في محافظة الأنبار، إذ تم فحص [150] طالباً من طلاب الصف السادس الابتدائي وكـان [35 %] منهم مصاب بتشوهات الأطراف السفلى و[10 %] منهم مصاب بتـشوهات الأطـراف

---

(*) أ . د نوري إبراهيم الشوك — اختبار وقياس / جامعة بغداد / كلية التربية الرياضية

أ . د هاشم عبد الرحيم الراوي — التدريب الرياضي / جامعة بغداد / كلية التربية الرياضية

أ . د رافع فتحي الكبيسي — الفسلجة الرياضية / جامعة بغداد / كلية التربية الرياضية

أ . د مظفر عبد الله شفيع — الطب الرياضي / مديرية الطب الرياضي



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

العليا و[10 %] منهم مصاب بتشوهات العمود الفقـري و[20%] مـصاب بالـضعف العـام . وباعتماد هذه النتائج أساس في بلورة فكرة البحث . وتم استبعاد هذه المـدارس مـن الاختبـار النهائي .وتم تجاوز جميع السلبيات التي تحويها الاستمارات الثلاث .

**3ـ5 إجراءات البحث الإدارية**

أنجز الباحثان العديد من الإجراءات الإدارية والتي بدورها ساعدت في الوصول إلـى الـصيغة النهائية وفيما يلي عرض موجز لتسلسل تلك الإجراءات :ـ

ℵ أعداد إطار بحث ومناقشته مع المختصين . يحوي ثلاث استمارات تم تنقيحها من قبل الخبراء الاختصاص .

ℑ إستحصال موافقة وزارة التربية ـ المديرية العامة للتربية الرياضية .

ℜ تعميم إطار البحث والاستمارات الثلاث على جميع مديريات النشاط الرياضي فـي العـراق (المحافظات كافة) وبكتاب رسمي والإيعاز باختيار المدارس وتشكيل اللجان الطبية مـن داخـل المحافظة لفحص الطلبة وتسليم الاستمارات في موعد محدد أقصاه 2002/4/1 مـع التأكيـد على الدقة في إعطاء البيانات .

℘ الأشراف المباشر من قبل الباحثين والمشرفين على إجراءات إنجـاز البحـث فـي بعـض المحافظات القريبة .

⊗ جمع الاستمارات عند وصولها ديوان الوزارة وتبويبها ومعالجتها وتحليلها إحصائياً .وقد تـم الاستعانة بجهاز الحاسوب لإجراء التحليل توخياً للدقة في استخدام الوسائل الإحصائية المناسـبة لتحقيق أهداف البحث وإثباتاً لفروضه .

**3ـ6 المعالجات الإحصائية**

استخدم الباحثان الوسائل الإحصائية التالية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها مـن خـلال الاستمارات الثلاث وبما يتلائم مع مشكلة البحث :ـ

الوسط الحسابي[1]

الانحراف المعياري[2]

---

(1) ـ قيس ناجي عبد الجبار وشامل كامل ؛ مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية : ( جامعة بغداد ، مطبعة التعليم العالي ، 1988 ) ص66 .

(2) ـ نزار مجيد الطالب ومحمود السامرائي ؛ مبادئ الإحصاء والاختبارات البدنية الرياضية : (جامعة الموصل ، مطبعة الجامعة ، 1981 ) ص56 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

النسبة المؤوية[1]

قياس معامل التمثيل الغذائي الأساسي[2] .

باعتماد على قياسات الطول ، الوزن ، العمر ، الجنس .

$$BMR\ (Kcal / day) = 66.47 + (13.75 \times W) + (5 \times H) - (6.76 \times A)$$

W وزن الجسم العادي / كجم ، H الطول بالسم ، A العمر بالسنوات

% التغير في الوزن[3]

% التغير في الطول[4]

% وزن قياسي[5]

**الباب الرابع**

**4ـ عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها**

يتضمن هذا الباب عرض وتحليل نتائج الاستبيان لعينة البحث من خـلال الجـداول الإحـصائية لمحافظات القطر ، ومن ثم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها ومدى تحقيقها لأهداف وفروض البحث .

**4ـ1 عرض النتائج وتحليلها**

**4ـ1ـ1 عرض نتائج قياسات الطول ، الوزن ، العمر**

من خلال النتائج التي تم الحصول علها من الاستمارة رقم (2) والمتعلقة بقياس الوزن ، الطـول العمر ، لكل طالب ، قام الباحثان باستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لجميع أفـراد العينة البالغ عددهم (993) طالباً وكما موضح في الجدول رقم (1) .

(1) ـ عبد الرحمن عدس ؛ مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية وعلم النفس ، ج 2 : ( عمان ، مكتبة الأقصى ، 1981 ) ص 102 .

(2) ـ جلال خليل المخللاتي ؛ المصدر السابق ، ص29 .

(3) ـ جلال خليل المخللاتي ؛ نفس المصدر السابق ، ص118 .

(4) ـ جلال خليل المخللاتي ؛ نفس المصدر السابق ، ص119 .

(5) ـ جلال خليل المخللاتي ؛ نفس المصدر السابق ، ص117 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

جدول (1)

يبن الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للطول ، الوزن ، العمر لأفراد العينة والقياسات العالمية ( منظمة الصحة العالمية)[1]

| ت | القياسات | س | ع | القياسات العالمية | نسبة التغير % |
|---|---|---|---|---|---|
| ✯ | الطول | 137.22 (سم) | 3,173 | 157.00 (سم) | % 12.6 |
| ✯ | الوزن | 31.43 (كغم) | 1,116 | 45.00 (كغم) | % 30.15 |
| ✯ | العمر | 11.75 (سنه) | 3.27 | 11 ـ 12 (سنه) | ـ ـ ـ ـ ـ |

**4ـ1ـ2 عرض نتائج الاستمارة رقم (2) الخاصة بالطالب**

من أجل التعرف على وضع الطلاب العام داخل المدرسة ، تم استخراج النسبة المئوية لكل سؤال من الأسئلة الإحدى عشرة وكما موضح في الجدول رقم (2)

1 )- National Research Council : Recommended Dietary Allowances ,10 Th edition , ( Washington : National Academy press ( 1989) .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

جدول (2)

يبين النسبة المئوية لكل سؤال ولمجموع طلاب العينة

| ت | صيغة السؤال | نعم | كلا | متذبذب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | هل ان الطالب ملتزم بالدوام | % 93.07 | % 0.70 | % 6.23 |
| 2 | هل ان الطالب ملتزم بدرس التربية الرياضية | % 92.81 | % 0.73 | % 6.45 |
| 3 | هل ان الطالب نشيط داخل الدرس | % 79.88 | % 2.32 | % 17.80 |
| 4 | هل لديه ميول عدوانية أثناء الدرس | % 9.56 | % 65.77 | % 24.67 |
| 5 | هل هو ضمن فريق المدرسة | % 23.72 | % 76.28 | |
| 6 | هل حدثت له أية إصابة جراء ممارسته الرياضة | % 4.92 | % 95.08 | |
| 7 | هل يوجد أحد من عائلته وحتى الدرجة الثالثة رياضياً معروفاً | % 11.66 | % 88.34 | |
| 8 | هل ان إمكانياته المادية تحول دون المشاركة في الممارسات الرياضية | % 38.89 | % 61.11 | |
| 9 | هل ان الحالة المادية لها تأثير على تغذية الطالب بشكل واضح | % 61.51 | % 38.49 | |
| 10 | هل ان الحالة المادية تؤثر على التجهيزات الرياضية الخاصة بالطالب | % 61.41 | % 38.59 | |
| 11 | هل يمارس الطالب أي عمل بعد الدوام الرسمي / نوع العمل | % 33.97 | % 66.03 | |

**4ـ1ـ3 عرض نتائج الاستمارة رقم (1) الخاصة بالمدرسة**

بغية التعرف على وضع المدارس العام ( المشمولة بالبحث ) ، تم استخراج النسبة المئوية لكل سؤال من الأسئلة الأثنتا عشرة وكما موضح في الجدول رقم (3) .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

جدول (3)

يبين النسب المئوية لمجموع المدارس المشمولة بالبحث والكل سؤال

| ت | صيغة السؤال | نعم | كلا | جيد | متوسط | ضعيف |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | هل توجد ساحات نظامية في المدرسة | % 35.85 | % 46.51 | | | |
| 2 | هل أن عدد الساحات ومساحتها كافية للطلبة | % 50.00 | % 50.00 | | | |
| 3 | هل توجد ساحات عشبية مناسبة للطلبة | % 15.38 | % 84.62 | | | |
| 4 | هل الساحات ملائمة لاستخدامها في كل الفصول | % 19.23 | % 80.77 | | | |
| 5 | هل توجد كمية كافية من التجهيزات الرياضية | % 19.23 | % 80.77 | | | |
| 6 | هل توجد أدوات مساعدة لتنفيذ التمرين الرياضي | % 34.62 | % 65.38 | | | |
| 7 | هل هناك نشاط لا صفي وتدريب لفرق المدرسة | % 92.31 | % 7.69 | | | |
| 8 | مستوى النشاط الرياضي في المدرسة | - | - | % 50.46 | % 33.05 | % 16.49 |
| 9 | مستوى مشاركة المدرسة في الألعاب المنظمة | - | - | % 84.51 | % 14.08 | % 1.41 |
| 10 | مستوى الكادر التدريبي لفرق المدرسة | - | - | % 88.73 | % 8.45 | % 2.82 |
| 11 | مستوى طلبة المدرسة الاجتماعي العام | - | - | % 35.57 | % 53.71 | % 10.71 |
| 12 | مستوى الطلبة المعيشي العام | - | - | % 30.51 | % 54.23 | % 15.25 |

**4ـ1ـ4 عرض نتائج الاستمارة رقم (3) الخاصة بالتشوهات الجسمية والقوامية**

من خلال النتائج التي تم الحصول عليها من الاستمارة رقم (3) والخاصة بالطلاب المـصابين بالتـشوهات الجسمية والقوامية ، تم استخدام قانون النسبة المئوية للوصول إلى الحصيلة النهائية لنسب التشوهات وكمـا موضح في الجدول رقم (4) .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

## جدول رقم (4)

### يبين النسب المئوية للتشوهات الجسمية والقوامية

| ت | مكان التشوه | نوع التشوه | درجة التشوه | عدد المصابين | النسبة المئوية | النسبة المئوية لنوع التشوه | النسبة المئوية لمكان التشوه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الأطراف السفلى | تسطح القدم Flat Foot | درجه أولى | 55 | % 5.54 | % 11.98 | % 36.84 |
| | | | درجه ثانيه | 43 | % 4.33 | | |
| | | | درجه ثالثه | 21 | % 2.11 | | |
| | | انفراج القدمين للخارج | درجه أولى | 5 | % 0.50 | % 2.81 | |
| | | | درجه ثانيه | 13 | % 1.31 | | |
| | | | درجه ثالثه | 10 | % 1.00 | | |
| | | تقوس الساقين (الوحشي ) Genu Valgum | شديد | 33 | %3.32 | %22.05 | |
| | | | متوسط | 109 | % 10.98 | | |
| | | | خفيف | 77 | % 7.75 | | |
| 2 | الأطراف العليا | استدارة الكتفين Round Shoulder | البسيط | 23 | % 2.32 | % 3.63 | % 8.76 |
| | | | المتصلب | 9 | % 0.91 | | |
| | | | المرن | 4 | % 0.40 | | |
| | | المرفق الأروح Cubitus Valgus | 20-15 (درجه) | 31 | % 3.12 | % 3.12 | |
| | | *المرفق ألافحج* Cubitus Varus | 20-15 (درجه) | 20 | % 2.01 | % 2.01 | |
| 3 | العمود الفقري | الانحناء الجانبي(وظيفي) Scoliosis | *البسيط* | 63 | % 6.34 | % 6.34 | % 22.96 |
| | | الانحناء الجانبي(عضوي) Scoliosis | درجه أولى | 32 | % 3.22 | % 7.35 | |
| | | | درجه ثانيه | 25 | % 2.52 | | |
| | | | درجه ثالثه | 16 | % 1.61 | | |
| | | التحدب الظهري Kyphosis | درجه أولى | 37 | % 3.73 | % 9.27 | |
| | | | درجه ثانيه | 30 | % 3.02 | | |
| | | | درجه ثالثه | 25 | % 2.52 | | |
| 4 | الضعف العام | الهزال Wasting | حاد | 36 | % 3.63 | % 8.77 | % 16.12 |
| | | | معتدل | 51 | % 5.14 | | |
| | | فقر الدم Anemia | حاد | 31 | % 3.12 | % 7.35 | |
| | | | معتدل | 42 | % 4.23 | | |



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

**4ـ2 مناقشة نتائج البحث**

في مراحل الطفولة ، يتم الاعتماد على عدد من القياسات الحيوية البشرية **Anthropomtry** ، والتي يمكن من خلالها الاستدلال على مدى تأثير سوء التغذية وعواقبه على المجتمع من خـلال مقارنة هذه المؤشرات مع القيم الطبيعية .

ومن خلال تحليل نتائج الجدول رقم (1) نجد أن متوسط الطول لطلاب العينه **[137.22 سـم]** . وبمقارنته بالقياس العالمي البالغ **[157.22 سم]** ولنفس الفئة العمريه **[11ـ12سنة]** ، نجـد أن هناك إنخفاضا في معدل الطول وبنسبة تغير بلغت **[12.6 %]** ، وهي نسبة عالية جداً ومؤشـر لوجود حالة التقزم **DWAREISM** والذي هو " فشل في النمو الفيزياوي ، وانخفاض في معدل النمو الطبيعي ( تعوق النمو**Stanting** ) بالنسبة للعمر ، وأسبابه الرئيسية إما تكون وراثيـة أو اضطرابات هرمونية نتيجة نقص الغذاء"[1]. ونجد أن متوسط الوزن لطلاب العينة **[31.43 كغم]** وبمقارنته بالقياس العالمي البالغ **[45 كغم]** ولنفس الفئة العمريه **[11ـ12سنة]** نجـد أن هنـاك انخفاض في معدل الوزن وبنسبة تغير بلغت **[30.15 %]** عن المعدل الطبيعي ، وبتطبيق معادلة ( الوزن القياسي)[2] . يكون الناتج **[69.84 %]** ، وبما أنه أقل من **[70 %]** من الوزن المثـالي فهذا يعني نقصاً واضحاً في الوزن . "ونقص الوزن نتيجة الجوع الطويـل **Under Weight and Starvating** ينشأ من قصور الطاقة أو السعرات الحرارية التي يهيئها الطعـام ونتيجـة لذلك يقوم الجسم باستغلال المخزون تحت الجلد وفي الكبد والعضلات (من الدهن والبـروتين ) والأنسجة الأخرى المختلفة ليوفر الطاقة الأزمة مما يؤدي إلى ما يلي وحسب التسلسل ، الجوع و نقص الوزن و قصور النمو عند الأطفال و بطؤ النبض وضعفه و انخفاض ضغط الدم و ضمور العضلات و تلبد الدهن و سهولة التعب و استسقاء في أجزاء الجسم المنخفضة وتحـدث الوفـاة نتيجة هبوط القلب"[3] .

ويمكن القول بصفة عامة أن أغلب المشاكل الصحية المرتبطة بنتائج العدوان والحصار الجائر ، مرتبطة بشكل أو بأخر بحالة سوء التغذية في المجتمع العراقي . فالجسم الجيـد التغذيـة يقـاوم الإصابة بالأمراض كما أن التغذية الجيدة ترفع كفاءة الجهاز المناعي ، وكذلك فإن من وظـائف الغذاء مساعدة الجسم على النمو وتعويض التالف من الأنسجة وإمداد الجسم بالطاقة اللازمة لـه

---

(1). David Auxter, And , Jean pyfer : ( OP.Cit), p258

(2) جلال المخللاتي ؛ المصدر السابق ، ص118 .

(3) عبد المجيد الشاعر ورشيد قطاش ؛ المصدر السابق ، ص17 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

بالعمليات الحيوية لاوجه النشاط المختلفة ، وإمداد الجسم بالمركبات التي تنظم عمليـات البنـاء والتعويض وتنظيم توليد الطاقة ( والتي يمكن قياس احتياجاتها عن طريق مؤشرات ، الطـول ، الوزن ، والعمر )[1] .

| القياس العالمي | العمر سنة | الوزن كغم | الطول سم | الطاقة اللازمة للتمثيل الأساسي سعره/اليوم | الطاقة اللازمة سعره/كغم | الطاقة اللازمة سعره/اليوم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12-11 | 45 | 157 | 1440 | 55 | 2500 |

ونجد أن معدل استهلاك الغذاء قبل الحصار الجائر كان بنـسبة **[3581 ـ 8990 سـعره حرارية]** للفرد العراقي و**[102غم]** مضاف إليها من البروتين ، أما بعد الحصار الجـائر ومـن خلال البطاقة التموينية (1996م) فكانت النسبة **[1140 سعره حرارية]** بضمنها بـروتين نبـاتي [36غم] [2].

وباستقراء وتحليل النتائج التي تم التوصل إلها في الجدول رقم (2) والخاص بالطالب أيضاً، نجد أن حالة الاستعداد والحاجة إلى التعلم كانت بدرجة عالية ، فهناك التزام بالـدوام الرسـمي وبنسبة كبيرة بلغت **[93.07 %]** وهناك التزام بدرس التربية الرياضـية وبنـسبة **[92.81 %]** ونشاط عالي داخل الدرس وبنسبة **[79.88 %]** . وهنا يرى الباحثان بأن في المدارس الابتدائية ، والتي يكون فيها الأطفال في مرحلة التكوين والتشكيل ، أنه يجب أن يتمتع كل طفـل ببرنـامج مخطط ومدروس ومعتنى بتنفيذه ، والمدرسون الذين يفهمون دور التربية البدنية في إنماء الطفل والذين يقدرون أهمية توجيه عملية التعليم للحصول على أقصى فائدة ممكنة مـن درس التربيـة البدنية ، أنه يجب عليهم ملاحظة السلبيات التي لها مردودات سيئة على الطالب وعلـى تحقيـق التربية البدنية لأهدافها في لكتساب الصحة أولاً ولكتساب المهارات الحركية الأساسية ثانيـاً . إذ نلاحظ أن هناك **[38.89 %]** من طلاب العينة تحول إمكانيـاتهم الماديـة دون المـشاركة فـي الممارسات الرياضية ، وبنسبة **[61.41 %]** تؤثر حالتهم أو حالة عائلهم الفقيرة فـي حـصولهم على التجهيزات الرياضية الخاصة بدرس التربية الرياضية ، وكذلك فإن ما نـسبته **[61.51 %]** تؤثر الحالة المادية على تغذيتهم ، وما نسبته **[33.97 %]** من طلاب العينة يعملون بعد أوقـات الدوام بأعمال شاقة ومختلفة لا تتناسب مع أعمارهم . وبهذا كان درس التربية الرياضية يعود في

(1) جلال خليل المخللاتي ؛ المصدر السابق ، ص17 .

(2) فاضل عباس الكعبي ؛ المصدر السابق ، ص47 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

أغلب الأحيان بنتائج عكسية على الطالب ، وهذا ما لاحظه الباحثان ميدانياً خلال عملهم ومشاهدتهم لتنفيذ دروس التربية الرياضية في بعض المدارس ، إذ تكثر حالات الإغماء ، ألام الرأس ، وألام الساقين عند الطلبة خلال التمرينات البدنية البسيطة ، وظهور حالات التعب والإجهاد وتسارع ضربات القلب بكثرة ، وعدم قدرة الغالبية من الطلاب على الاستمرار بدرس التربية الرياضية ، وخاصة الطلبة الذين يمارسون أعمالاً شاقة بعد الدوام الرسمي ، وعن هذا يشير " ريسان خريبط " " انه عند تنفيذ أي نشاط عضلي ويستمر لفترة طويلة ، تتنامى حالة توصف بزمن هبوط الكفاءة يطلق عليها ( حالة التعب والإرهاق العضلي ) وهي أخطر ما يهدد سلامة اللاعبين وتعرضهم للإصابة بتمزق العضلات والأوتار ومتاعب في العضلات ومشاكل الغضاريف ، وفقدان لدرجة الاتزان ، وهبوط مستوى سرعة الاستجابة للحركات والمواقف الفجائية ، وإن تكرار الإرهاق العضلي يعرض الأربطة والأوتار العضلية المحيطة إلى التصلب وفي النهاية يصاب بأمراض المفاصل المزمنة "[1]. " وتكمن الخطورة الشديدة للإجهاد في أن نتائجه لا تؤدي في بداية الأمر إلى العجز التام عن الأداء ، فضلا عن أن الألم قد يزول بالإحماء وقد لا يظهر إلا بعد الانتهاء من النشاط ، مما يجعل اللاعب يستمر في النشاط أو يقع تحت ضغط المدرب للاستمرار فيه إلى إن يصل الأمر إلى حدوث مضاعفات وتشوهات تكوينية عضوية قد تطول فترة علاجها أو تقف أساليب العلاج منها عند حد معين لا يمكن أن تتعداه وتصبح نتائج الإجهاد ثابتة ومزمنة "[2].

ومن آثار الحصار الأخرى وانعكاساته السلبية الخطيرة على مستوى التربية والتعليم أن شهدت المدارس نقصاً كبيراً في الأثاث واللوازم المدرسية والمختبرات والوسائل التعليمية والكتب المدرسية والقرطاسية إضافة إلى الأضرار المتنوعة التي شملت المباني المدرسية والقرطاسية إضافة إلى الأضرار المتنوعة التي شملت المباني المدرسية ، إذ بلغ عدد المدارس والدوائر التربوية المتضررة **[5087]** شملت رياض الأطفال ودور الحضانة والمدارس بمراحلها المختلفة[3] .وباستقراء وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول رقم (3) نجد أن ما نسبته

(1) ريسان خريبط مجيد ؛ التعب العضلي وعمليات استعادة الشفاء للرياضيين : ( عمان ، مطابع الأرز ، 1997 ) ص30.

(2) عبده السيد أبو العلا ؛ الإصابات الرياضية- الوقاية والعلاج : ( الاسكندريه ، مؤسسة شباب الجامعة، 1984 ) ص67.

(3) فاضل عباس الكعبي ؛ المصدر السابق ، ص96 .



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

**[46.51 %]** من المدارس المختارة لا توجد فيها ساحات نظامية ، وإن ما نسبته **[50.00 %]** لا توجد فيها ساحات كافية للطلبة و**[84.62 %]** من المدارس لا توجد فيها ساحات عشبية مناسبة أو تلائم جميع الفصول ، وكذلك فإن هناك ما نسبته **[80.77 %]** من المدارس خالية من التجهيزات الرياضية ، وما نسبته **[65.38 %]** لا توجد فيها أدوات مساعده لتنفيذ التمرين الرياضي . ومع الوضع المعيشي الذي يتراوح ما بين المتوسط والضعيف لطلاب المدرسة ، وبالرغم من هذا كله ، نجد أن ما نسبته **[92.31 %]** من هذه المدارس تعمل بالنشاط اللاصفي وتطبقه ، وفها تدريب لفرق المدرسة ، ومستوى النشاط الرياضي فيها بنسبة **[50.46 %]** جيد ، وبنسبة **[33.05 %]** متوسط ، ومستوى مشاركتها في الألعاب المنظمة بنسبة **[84.51 %]** جيد وبنسبة **[14.08 %]** متوسط ، وفيها تدريب لفرق المدرسة بنسبة **[88.51 %]** جيد وبنسبة **[8.45 %]** متوسط .ومن خلال هذا كله يرى الباحثان أن النشاط البدني مهم بالنسبة للأطفال ، وبصفة خاصة فإن اللعب هو عملهم ، إذ يضعون أساساً لسنواتهم القادمة ، ففيهم دافع داخلي يجب أن يعبروا عنه ولا يمكن كبته . والنشاط والحركة عنصر أساسي وضروري لنموهم أقصى نمو وتطورهم أفضل تطور ممكن . ولكن يتم هذا وفق شروط أن تكون بيئة المدرسة صحية ، فالإضاءة والتهوية وساحات اللعب والتجهيزات الرياضية متكاملة ، وتهيئة الأماكن والأدوات الكافية لإتمام درس التربية الرياضية . وإن أول مطلب ضروري لوضع خطة شاملة للرياضة البدنية هو المكان الملائم لأجراء التمارين والألعاب ، وإن تنفيذ منهج التمارين البدنية والألعاب يتطلب قدراً من الأدوات واللوازم . وبالنظر لما تتطلبه ممارسة الرياضة البدنية الحديثة من الحرية والخفة في الحركة أصبح من المهم أن يلبس الطلاب المشتركون في التمارين الرياضية والألعاب ثياباً وأحذية ملائمة ، وليس من المحتمل ان ينال الطلاب الفائدة من اشتراكهم في الألعاب ما لم تكن هناك معدات كافية لجعل كل طالب من الطلاب منهمكاً في الرياضة . وهذه أمور أساسية لتحقق التربية البدنية أهدافها ، وإلا تحولت إلى نتائج عكسية وكان درس التربية الرياضية عبء إضافي على كاهل الطالب .وهذا ما نلاحظه من خلال استقراء وتحليل النتائج التي تم التوصل إلها في الجدول رقم (4) والخاص بالتشوهات الجسمية والقواميه عند طلاب (العينه) ، إذ وصل عدد الطلاب المصابين بتشوهات جسمية وقواميه مختلفة إلى **[841 طالباً]** من مجموع طلاب ( العينه) الخاضعة للفحص والبالغة **[993 طالباً]** أي بنسبة **[84.69 %]** وهي نسبة عالية ومؤشر مرضي خطير ، وكانت التقارير الطبية المرفقة ( مع كل نوع من أنواع التشوه) والمعدة من قبل اللجان الطبية المختصة التي قامت بإجراءات فحص الطلاب تشير إلى


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

أسباب مختلفة وكان أبرزها ، حالات التعب والإجهاد في مرحلة النمو السريع للأطفال ، مـشاكل سوء التغذية ، تعريض القدم للإصابة وذلك بسبب ارتداء الأحذية غير الصحية ، ومزاولة أعمال معينه تتطلب الوقوف والسير لمدة طويلة وهذا ما ظهر في زيادة نسبة تشوه الأطـراف الـسفلى والذي بلغت نسبته **[36.82 %]** ، وأسباب مرضية مثل قصر في أحد العظام وشـلل الأطفـال والروماتزم وغيرها ، والحالة النفسية نتيجة التكيف الخاطئ للظروف السيئة التي يمر بها الطفل وتؤدي إلى إخلال بنشاط الأنظمة الأساسية للجسم ، والبيئة المحيطة (التلوث البيئـي) ، ونقـص المناعة في الجسم .

وأخيراً يمكننا القول أن من أهم فوائد الرياضة البدنية للصحة الشخصية هو التعـود علـى الوضع الصحي للجسم ، ولا يمكن تثبيت هذه العادات إلا عندما يكون هيكل الجـسم وعـضلاته الرابطة قد شكلت ودربت تدريباً مناسباً ، إذ يصبح مـن طبيعـة الطالـب أن يتخـذ الوضـعية الصحيحة في الجلوس والوقوف والسير ، في كل وقت بدون تعب أو إجهـاد لنفـسه . فـالقوام الصحي للجسم ضروري لبلوغ أقصى النتائج بأقل مجهود ، أما القوام الـسيئ فيولـد التعـب ، والتعب يزيد القوام سوءاً . لذلك كان على كل معلم مسؤول عن الرياضة البدنية أن يكـون فـي استطاعته البت في أمر الطلاب غير اللائقين لتحمل الخطة الكاملة للتمارين ، فيجب إعفاء أولئك الذين تظهر عليهم بوادر التعب الشديد وأعراض التنفس المتقطع بعد الرياضة ، وان لم تظهـر عليهم أثناء الراحة ما يدل على الضعف البدني ، حتى يصل التقرير الطبي عنهم .

وقصارى القول يجب ان تكون المدرسة مصدراً للراحة والإيحاء للأطفال فـي حـداثتهم ، ومحلاً يقضون فيه قسماً مهماً من يومهم يتابعون فيه دراستهم في جـو ودي صـحي ومتمـدن ، وبهذا تستطيع المدارس ان تقدم مستويات جيدة تعود على الأطفال بفائدة حقيقية عنـدما ينمـون ويكبرون . وهذا ما استهدفه الأعداء من خلال استمرار الحصار الجائر على شعبنا وتأكيدهم على الإضرار بمؤسساتنا التربوية والتعليمية ، ونتيجة لكل ذلك يمكننا القول أن كل الظواهر النفـسية والاجتماعية والتربوية والصحية التي أوجدها الحصار الاقتصادي الجائر على أطفال العـراق ، جميعها تشكل أسباباً رئيسية في إضعاف البنية الثقافية للطفل . إذ لا يمكن للبنية الثقافية للطفل أن تنموا دون إنقاذ بنيته الصحية من التدهور الخطير الحاصل .


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

## الباب الخامس

### 5 ـ الاستنتاجات والتوصيات

في ضوء أهداف البحث وإثباتاً لفروضه ، ومن خلال تحليل النتائج التي تم التوصل أليها ، تـم وضع عدد من الاستنتاجات والتوصيات وبعض المقترحات وكما يأتي :

### 5 ـ 1 الاستنتاجات

- وجود نسبه كبيره من طلاب المدارس مصابين بتشوهات جسمية وقواميه ظاهره ومختلفة ، وان هناك حالات مرضية خطيرة .
- لوحظ ان البيئة الصحية للمدارس قد تعرضت الى أضرار بليغة نتيجة الحصار فهي تكاد تكون خالية من الساحات والتجهيزات والأدوات الأساسية والمساعدة لأتمام أي نوع مـن أنواع النشاطات التربوية أو البدنية .
- وجد ان أطفال العراق يعيشون مأساة تحت وطأة الحصار الظالم ، وقد فقد الطفـل حـق الرعاية الصحية المدرسية (المادة 2 ، المـادة 10)[9] مـع فقدانـه للحقـوق المدنيـة ، والاقتصادية والاجتماعية والثقافية .
- إن الحصار الاقتصادي أوجد الكثير من المشاكل مما جعل مدرسـي ومعلمـي التربيـة الرياضية عاجزين عن تلبية احتياجات الطفل ورعايته بشكل كامل . أو تحقيـق أهـداف التربية البدنية بشكل صحيح

---

9 في العشرين من نوفمبر (**1989**) ، احتفلت الجمعية العامة للأمم المتحدة ومعها المجتمع الدولي بتوسيع حماية حقوق الإنسان ، ليشمل أحد أكثر الفئات ضعفاً في المجتمع ألا وهو الطفل إذ اعتمدت اتفاقية حقوق الطفل لتشكل أول وثيقة قانونية دولية تتبنى الظمآنات لمجموعة حقوق خاصة بالطفل .

المادة (2) 1ـ إنشاء مدارس كافية ومستوفيه للشروط التربوية . المادة (10) حق الطفل بالرعاية الصحية المدرسية في مختلف المراحل

2ـ استيعاب الأطفال كافه دون تميز .

3ـ تجهيز المدارس بالمكتبات وكل متطلبات التعليم .

ينظر : عبد الرحمان عبد الوهاب ؛ التشريعات الوطنية الدولية وحقوق الطفل، ع2 ج1 ( مجلة الطفولـة والتنميـة ،2001)ص185



© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

**5ـ2 التوصيات**

- ☑ إنشاء مراكز إعادة تأهيل في محافظات القطر كافة وخاصة بطلاب المـدارس الابتدائيـة (يمكن ان تكون في مدرسة معينة وخلال العطلة الصيفية ) وبأشراف أطباء مختـصين ، ووضع برامج علاجية تُعنى بالطفل ضعيف النمو ، والطفل ذي العاهة ، والتي تتـضمن بعض التمارين الخاصة بإصلاح القوام والتخلص من حالات الخلل الوظيفي . أو بعـض عيوب القوام ، أو قد تساعد على تحسينها ، كما تهتم هذه البرامج بمظاهر ضعف النمـو والتي تنشأ بسبب عوامل مثل سوء التغذية .
- ☑ العمل بنظام الصحة المدرسية ، والذي هو الإجراءات المدرسية التي تهتم بفهم واكتساب وتحسين صحة التلاميذ وكل من يعمل في المدرسة ويشمل الخدمات الصحية ، والتربيـة الصحية والحياة المدرسية الصحية مع التأكيد على التقييم الصحي السنوي لكل طالـب ، لتقدير الحالة الصحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعيـة ، ليـتمكن المدرسـون والأطباء من تفسير طبيعة المشكلة ووضع خطة عمل لها .
- ☑ إعادة العمل بنظام التغذية المدرسية ، والذي كان قائماً قبـل سـنين الحـصار الجـائر ، وتزويد المدارس الأكثر تضرراً ، بوجبات غذائية تساعد أطفال هـذه المـدارس علـى التخلص من بعض أمراض سوء التغذية .
- ☑ إنشاء ساحات رمليه في كل مدرسة ابتدائية ، والتي تمكن الطفل من الحركة بحرية أكثر، وتقلل من الإصابة ، وتقوي العضلات والأربطة المرتخيـة وهـي عـلاج لكثيـر مـن التشوهات الجسمية والقواميه .

**5ـ3 المقترحات**

- % التأكيد على التمارين البدنية (الوح السويدي) وجعله من ضمن بطولات الالعاب المنظمـة للمدارس الابتدائية وتخصيص جوائز تشجيعية وتنافسية للمدارس التي تقدم عرضا افضل.
- % إجراء بحوث مسحيه على جميع طلبة العراق في المدارس الابتدائية ، وتشمل اختبـارات فسلجية ووظيفية والفحوص المختبرية لتقدير الحالة الصحية لأطفالنا بشكل كامل .
- % فتح دورات متخصصة للمعلمين والمدرسين ، لتنميـة المعلومـات الـصحية والبـرامج العلاجية وميكانيكية الجسم ، والاهتمام بالقوام ، والتنسيق مع وسائل الأعلام لنشر التوعية الصحية للطلبة وأولياء الأمور .


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

## المصـ ـ ـادر


1 أديب الفكيكي ؛ الصبارون ،ط1 : ( بغداد ، مطبعة جميل ، 1981 ) .

2 أرجوان سعد الدين مصطفى ؛ من اجل مستقبل مشرق لأطفال الوطن العربي في الألفية الثالثة ، ع3 ج1 : (المجلس العربي للطفولة والتنمية ، مجلة الطفولة والتنمية ، 2001).

3 أمل كاظم محمد ؛ اتفاقية حقوق الطفل والتشريع العراقي : ع3ج1 ( بغداد ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، هيئة رعاية الطفولة ) ، (مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، 2001).

4 الجلبي ،سوسن وصادق التميمي ؛ أثر الحصار الاقتصادي على الجوانب النفسية والاجتماعية للأطفال في العراق : الجمعية العراقية لدعم الطفولة ( بغداد ، دار الحرية للطباعة ، 1994) .

5 المجلس العربي للطفولة والتنمية ؛ واقع الطفل العربي ـ التقرير الإحصائي السنوي ، ع7: (القاهرة ، 2001) .

6 بسام هارون ( وأخرون ) ؛ الرياضة والصحة ، ط1 : ( الجامعة الأردنية ، مؤسسة وائل، 1996 )

7 جلال خليل المخللاتي ؛ دليل المرضى في المستشفيات : (عمان ، دار الشروق ، 1997 ).

8 حامد التكروري وخضر المصري ؛ علم التغذية العامة (أساسيات في التغذية المقارنة) ، ط1 : (القاهرة ، الدار العربية للنشر والتوزيع ، 1989 ) .

9 حكيم أديب ؛ تأثير برنامج تأهيلي في تقويم تشوه الانحناء الجانبي في العمود الفقري وبعض الاختلافات المصاحبة : ( رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، 1999).

10 ريسان خربيط مجيد ؛ التعب العضلي وعمليات استعادة الشفاء للرياضيين : ( عمان ، مطابع الأرز ، 1997 ) .

11 ساري احمد حمدان ونوري عبد الرزاق سليم ؛ اللياقة البدنية والصحية : ( عمان ، دار الأوائل ، 2001 )

12 سعيد حسن العزة ؛ الإعاقة الحركية والحسية ، ط1 : ( عمان ، الدار العلمية الدولية، 2000).

13 سميعه خليل ونجله رؤوف ؛ دراسة تحليلية في تقويم بعض التشوهات القوامية والوسائل الوقائية والصحية : ( بغداد ، وزارة التربية ، 1999 ) .

14 صلاح نعمان العاني ؛ النمو السكاني وسياسة التعليم وأثرها على هيكل القوى العاملة في العراق ، س2 ك2 : ( بغداد ، مجلة كلية المأمون الجامعة ، 2002 ) .

15 عباس عبد الفتاح الرملي (واخرون) ؛ تربية القوام ،: ( القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1977) .

16 عبد الرحمن عبد الوهاب ؛ التشريعات الوطنية الدولية وحقوق الطفل، ع2 ج1 ( مجلة الطفولة والتنمية ،2001 )

17 عبد الرحمن عدس ؛ مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية وعلم النفس ، ج 2 : ( عمان، مكتبة الأقصى ، 1981 ) .

18 عبد المجيد الشاعر ورشيد قطاش ؛ التغذية والصحة ( التغذية البديلة ) ط1 : ( عمان ، دار اليازوري ، 2000) .

19 عبد المجيد شرف ؛ التربيه الرياضية للطفل : ( مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر ، 1995 )




© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005

20 عصام حمدي الصفدي ؛ التغذية في الحالات المرضية ،ط 1 : (عمان ، دار اليازوري العلمية ، 2001 )
21 فاضل عباس الكعبي ؛ موت النوارس ، ط1 : ( بغداد ، دائرة الأعلام ، 2000 ) .
22 قيس ناجي عبد الجبار وشامل كامل ؛ مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية : ( جامعة بغداد ، مطبعة التعليم العالي ، 1988 ) .
23 مثنى عبد الرزاق العمر ؛ العدوان الثلاثيني والحصار والأضرار البيئية والصحية : ( بغداد، جامعة بغداد ، 2001 ) .
24 محمد صبحي حسنين ؛ القياس والتقويم في التربية البدنية ، ج2 ط3 : (القاهرة،دار الفكر العربي،1996) .
25 محمد عباس نور الدين ؛ تشغيل الأطفال وصمة في جبين الحضارة المعاصرة : ( الزمالك، مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، 2001 ) .
26 محمد كمال السيد يوسف ؛ الموسوعة المصرية في تغذية الإنسان : ( القاهرة ، الدار العربية ، 1993)
27 منظمة الصحة العالمية ؛ تحسين أداء النظم الصحية : ( جنيف ، طبع في فرنسا ، التقرير الخاص بالصحة العالمية ، 2000 ) .
28 نجله رؤوف ؛ أثر استخدام برنامج للتمارين البدنية على بعض المتغيرات الانثروبومتريه والبدنية في تقويم تشوه استدارة الكتفين : ( رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، 1999 )
29 نزار مجيد الطالب ومحمود السامرائي ؛ مبادئ الإحصاء والاختبارات البدنية الرياضية : (جامعة الموصل ، مطبعة الجامعة ، 1981 ) .

**المصادر الاجنبية:**

1 Daniel Arnheim : Modern principles of Athletic Training ( American Collde of sports medicine,Toronto ,Boston ,1989 ) .
2 David Auxter , And Jean pyfer : Adapted physical Education and Recreatio (Toronto , 1989 )
3 Ellen Devise Kelly ,Adapted ,and corrective physical Education :4/h Ed- Ronald press com- Newyork 1980
4 Jhon Crow Ford and David : L,Hamiton, out line of ortho Paedies (LONDON,1989 )
5 National Research Council : Recommended Dietary Allowances ,10 Th edition , Washington : National Academy press ( 1989).
6 Richard and Ropert , Text book of bediatrics, (15 Adshen ,london ,1982),.


© الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، 2005