الميلان الجانبي للمنطقة العنقية في الوسط المدرسي :رؤية علمية في التشخيص النفسي والتأهيل البدني

مقال

م.د. صلاح محمود سلمان

Salah.m@uobaghdad.edu.iq

جامعة بغداد/ قسم النشاطات الطلابية

الملخص

تتناول هذه المقالة العلمية ظاهرة الميلان الجانبي للمنطقة العنقية لدى التلاميذ والطلبة في الوسط المدرسي بوصفها حالة متعددة الأبعاد لا ترتبط بالبنية العضلية والهيكلية فحسب، بل تتقاطع أيضاً مع أنماط الجلوس المطوّل، والضغوط النفسية، والعادات الحركية الخاطئة، ومستوى الوعي الصحي داخل المدرسة .وتنطلق المقالة من فرضية مفادها أن التشخيص الدقيق للحالة يتطلب قراءة تكاملية تشمل الملاحظة القوامية، والاختبارات الوظيفية البسيطة، والتحليل السلوكي، والمؤشرات النفسية المرتبطة بالتوتر والخجل وانخفاض الثقة بالنفس .كما تؤكد أن التأهيل البدني المدرسي لا ينبغي أن يقتصر على تمارين الإطالة والتقوية، بل يجب أن يُصمَّم ضمن برنامج تربوي وقائي وعلاجي يجمع بين التثقيف الصحي، والمتابعة النفسية، وتصحيح بيئة الجلوس، وتدرّج الأحمال الحركية، بما يسهم في تحسين اصطفاف الرأس والعنق، وتقليل الألم والإجهاد، ودعم التكيف النفسي والاجتماعي للطالب داخل المدرسة.

الكلمات المفتاحية :الميلان الجانبي العنقي، القوام المدرسي، التشخيص النفسي، التأهيل البدني، طلبة المدارس، الصحة المدرسية، إصلاح الوضعية، الضغوط النفسية.

Lateral Cervical Tilt in the School Environment: A Scientific Perspective on Psychological Assessment and Physical Rehabilitation

Student Activities Department

Salah Mahmood Salman

Abstract

This scientific article addresses lateral cervical tilt among pupils and students in the school environment as a multidimensional condition linked not only to muscular and skeletal imbalance, but also to prolonged sitting, psychological stress, faulty movement habits, and the level of health awareness within schools. The article argues that accurate identification requires an integrative approach combining postural observation, simple functional tests, behavioral analysis, and psychological indicators related to stress, shyness, and reduced self-confidence. It further emphasizes that school-based physical rehabilitation should not be limited to stretching and strengthening exercises alone; rather, it should be organized as a preventive and therapeutic educational program that integrates health education, psychological follow-up, ergonomic correction of sitting conditions, and graded motor loading in order to improve head-and-neck alignment, reduce pain and fatigue, and support the student's psychological and social adjustment within the school setting.

Keywords:Lateral cervical tilt, school posture, psychological assessment, physical rehabilitation, school students, school health, postural correction, psychological stress.

يُعد الميلان الجانبي للمنطقة العنقية من المشكلات القوامية التي قد تظهر بصورة تدريجية داخل الوسط المدرسي نتيجة تفاعل عوامل متعددة، منها الجلوس غير المتوازن لفترات طويلة، وضعف القوة العضلية الداعمة للرأس والكتفين، وحمل الحقيبة المدرسية بصورة غير متماثلة، فضلاً عن الاستخدام المفرط للأجهزة الذكية أثناء الدراسة أو أوقات الفراغ .وتبرز أهمية تناول هذه الحالة في البيئة المدرسية لأن الطالب يكون في مرحلة نمو وتشكّل قوامي وسلوكي، ما يجعل التدخل المبكر أكثر فاعلية في منع ترسخ الانحرافات البسيطة وتحولها إلى مشكلات مزمنة تؤثر في الراحة الجسدية والتركيز والتحصيل الدراسي.

ومن المنظور العلمي، لا يجوز اختزال الميلان الجانبي العنقي في كونه انحرافاً ميكانيكياً فقط، لأن الوضعية الجسدية كثيراً ما تعكس أيضاً حالة نفسية وسلوكية .فالطالب القَلِق أو المنسحب اجتماعياً قد يُظهر انكماشاً في الحزام الكتفي وميلاناً تعويضياً للرأس، كما أن التوتر

الدراسي المستمر قد يزيد من شد العضلات الرقبية والكتفية ويؤدي إلى تثبيت نمط وضعي غير سليم .لذلك فإن التشخيص الرصين يبدأ بالملاحظة المنظمة داخل الصف والساحة، ثم يتوسع ليشمل تاريخ الحالة، ومراجعة العادات اليومية، ومستوى النشاط البدني، ومؤشرات الألم أو التعب، إلى جانب قراءة السياق النفسي الذي قد يفسر استمرار الانحراف أو ازدياده.

ويتطلب التشخيص المدرسي الدقيق تدرجاً في الفحص يبدأ بملاحظة محاذاة الرأس مع خط الكتفين، وارتفاع الكتفين، واتجاه الذقن، وتناظر المسافة بين الأذن والكتف في الجانبين، ثم الانتقال إلى اختبارات وظيفية بسيطة مثل مدى الحركة الجانبية والدورانية للعنق، ومرونة العضلة شبه المنحرفة والقصية الترقوية الخشائية، وقوة العضلات المثبتة للكتف والجزء العلوي من الظهر .كما يفيد استخدام استبانة قصيرة لتحديد تأثير الحالة في الانتباه والنوم والمشاركة الصفية والثقة بالنفس .وعندما تظهر علامات ألم مستمر أو تقييد واضح للحركة أو تفاوت شديد في الاصطفاف، فإن الإحالة إلى الاختصاص الطبي أو العلاجي تصبح ضرورة مهنية لضمان السلامة التشخيصية.

وفي الجانب النفسي، ينبغي النظر إلى الميلان الجانبي العنقي بوصفه مؤشراً قد يتداخل مع صورة الجسد والإحساس بالكفاءة الذاتية .فالطالب الذي يشعر بأن مظهره غير متوازن قد يتجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية، أو يميل إلى الانعزال، أو يُظهر حساسية عالية تجاه ملاحظات الأقران .ومن هنا تأتي أهمية التشخيص النفسي الداعم الذي لا يهدف إلى وسم الطالب، بل إلى فهم ما إذا كانت الحالة القوامية تؤثر في توافقه المدرسي، ومستوى توتره، ونوعية تفاعله الاجتماعي .إن دمج الملاحظة النفسية مع القياس القوامي يساعد على بناء خطة تدخل أكثر إنسانية وفاعلية، لأن علاج الوضعية من دون معالجة أثرها الانفعالي قد يحقق تحسناً جزئياً فقط.

أما التأهيل البدني فينبغي أن يُبنى على مبدأ التدرج والانتظام والتكامل مع البيئة المدرسية . ويشمل ذلك تمارين إطالة للعضلات المشدودة في جانب العنق والكتف، وتمارين تقوية للعضلات المقابلة والعضلات المثبتة للوح الكتف، وتدريبات إدراك وضعي أمام المرآة أو باستخدام الإشارات اللفظية والبصرية، إلى جانب تمارين تنفس واسترخاء لتقليل الشد العضلي المرتبط بالتوتر .ولا تقل أهمية عن ذلك عملية تصحيح العادات اليومية، مثل تعديل ارتفاع الطاولة والكرسي، وتوزيع وزن الحقيبة على الكتفين، وتنظيم فترات الاستراحة الحركية أثناء الدوام المدرسي .ويفضل أن يُنفذ البرنامج التأهيلي بجرعات قصيرة متكررة بدلاً من وحدات متباعدة، لأن التكرار المنظم يرسخ النمط الحركي الصحيح بصورة أفضل.

ولكي ينجح البرنامج داخل المدرسة، يجب أن يشترك فيه أكثر من طرف :المدرس، ومشرف النشاط الرياضي، والمرشد التربوي، والأسرة .فالمدرس يلاحظ وضعية الطالب أثناء

الجلوس والكتابة، ومشرف النشاط يقود التمارين التصحيحية ويقيس التقدم الوظيفي، والمرشد التربوي يتابع الجوانب الانفعالية والتكيفية، بينما تساعد الأسرة في تثبيت السلوك الصحي خارج المدرسة .وعندما تعمل هذه الأطراف ضمن أهداف واضحة ومؤشرات متابعة بسيطة، يصبح التأهيل البدني جزءاً من ثقافة مدرسية وقائية لا مجرد استجابة وقتية لمشكلة قائمة.

وفي ضوء ذلك، يمكن النظر إلى الميلان الجانبي للمنطقة العنقية في الوسط المدرسي بوصفه نموذجاً لحالات تتطلب تكاملاً بين الصحة الجسدية والدعم النفسي والتربية الوقائية .فالمشكلة قد تبدأ بعادة جلوس أو إجهاد عضلي بسيط، لكنها قد تمتد لتؤثر في الراحة النفسية وصورة الجسد والمشاركة الدراسية إذا أُهملت .ومن ثم فإن الرؤية العلمية الرشيدة تقوم على التشخيص المبكر، والتدخل متعدد الأبعاد، وبناء برنامج تأهيلي مدرسي يجمع بين التمرين والتثقيف والمتابعة النفسية والبيئية، بما يضمن تصحيح القوام وتحسين جودة الحياة المدرسية للطالب على المدى القريب والبعيد.

التوصيات:

- اعتماد مسح قوامي دوري داخل المدارس للكشف المبكر عن الميلان الجانبي العنقي والانحرافات الوضعية المصاحبة قبل تفاقمها.
- تصميم برامج تأهيل بدني قصيرة ومنتظمة داخل درس التربية الرياضية أو النشاط المدرسي، تتضمن الإطالة والتقوية والتدريب على الوعي الوضعي.
- إشراك المرشد النفسي أو التربوي في متابعة الحالات التي ترتبط فيها المشكلة القوامية بالتوتر أو الانسحاب أو انخفاض الثقة بالنفس.
- تحسين بيئة الجلوس المدرسية من خلال ملاءمة المقاعد والطاولات، وتنظيم فترات راحة حركية، والتوعية بالاستخدام الصحيح للحقيبة والأجهزة الذكية.
- بناء استمارة متابعة بسيطة تجمع بين المؤشرات القوامية والوظيفية والنفسية، مع إشراك الأسرة في دعم البرنامج العلاجي والوقائي.

المراجع

Kendall, F. P., McCreary, E. K., Provance, P. G., Rodgers, M. M., & Romani, W. A. (2005). Muscles: Testing and function with posture and pain (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Page, P., Frank, C. C., & Lardner, R. (2010). Assessment and treatment of muscle imbalance: The Janda approach. Human Kinetics.

American Academy of Pediatrics. (2020). School health: Policy and practice for health promotion in educational settings.

World Health Organization. (2022). Mental health and well-being in schools: Guidance for supportive school environments.