

دراسة مسحية للتشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية
في جامعة حضرموت بالجمهورية اليمنية

* د/ محمود فاروق صبره عبدالله

** د/ إسراء عطا المحمدي أبوشعير

*** د/ إسما عيل يوسف البغوي

**** م/ عبدالله أحمد إبراهيم العيدروس

المقدمة ومشكلة البحث:

يعتبر القوام السليم المرآة التي تعكس شخصية الفرد، فالإنسان الذي يتمتع بقوام سليم تكون شخصيته سوية ويصبح فرداً نافعاً في المجتمع، ولقد وهب الله الإنسان قواماً هندسياً جميلاً رائعاً ليهيئ لأعضاء الجسم عملها، كما أن القوام السليم أصبح مطلباً ضرورياً وملحاً في ظل الحياة اليومية المرفهة التي يعيشها إنسان القرن العشرين، والذي أسرف في استخدام الوسائل التقنية الحديثة بغية الراحة والمتعة حتى في أبسط الأمور، فكان نتاج ذلك أنه أصبح أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والانحرافات القوامية، ولهذا اهتمت الأمم اهتماماً بالغاً بنشر الرياضة في جميع أنحاء وخصوصاً المدارس والجامعات والمصانع بل في كل مكان ورفعت معظم الدول شعار (الرياضة للجميع) من أجل تحسين قوام الفرد وإصلاح تشوهات مما يؤدي إلى رفع مستواه الصحي حتى يقبل على عمله بثقة وإيمان، لكون القوام السليم ضرورة لكل أفراد الشعب من أجل حياة أفضل. (٣:١١) (٥:١٦)

* أستاذ مساعد الإصابات الرياضية والتأهيل ورئيس قسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية جامعة أسبوط

** مدرس الإصابات الرياضية والتأهيل كلية التربية الرياضية جامعة أسوان

*** مدرس الإصابات الرياضية والتأهيل كلية التربية الرياضية جامعة الحديدة

**** مدرس مساعد الإصابات الرياضية والتأهيل كلية التربية الرياضية جامعة حضرموت

كما أن العادات القوامية الخاطئة من أبرز عوامل انتشار الانحرافات القوامية، وتقليل كفاءة الجسم الميكانيكية، وضعف الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم، ومن ثم فإن رفع الوعي القوامي يعتبر ضرورة ملحة للتصدي لهذه الظاهرة المتنامية. (٧ : ١٦)

القوام السليم علامة على اهتمام الدولة بصحة أبنائها كذلك تقاس حضارة الأمم بمدى سلامة وقوة أفرادها لذلك فهو غاية تسعى لها الدول المتقدمة لتحقيق لمواطنيها حق التمتع به من خلال توفير الرعاية الصحية والبيئة الصالحة والاهتمام بغرس العادات القوامية السليمة. (٣ : ٢)

ويذكر "عباس الرملي وآخرون" أن القوام السليم هو خير ما تقدمه الدولة لأفراد شعبها، وما من أحد مطلقاً ينكر ما للقوام الشديد النحافة، أو الزائد السمنة، من أثر سيئ من جهة المظهر والشكل، أما من جهة العلل المرضية والنفسية فهذا أمر محقق مفروغ منه ولا جدال فيه وقد أصبحت العيوب القوامية سبباً في تغيير مستقبل الشباب. (٢ : ١١)

كما تذكر "إقبال رسمي" (٢٠٠٧م) إلى أن القوام السليم يعتبر انعكاساً لصورة الفرد المتكاملة من النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية فالقوام من أهم المؤشرات الهامة الدالة على صحة وسلامة جسم الإنسان ولذلك اهتمت الدول بسلامة القوام لجميع أفرادها في جميع مراحل العمر فالقوام السليم يزيد من شعور الإنسان بالثقة بالنفس والحماس والمبادرة بالعمل بينما القوام الرديء قد يشعر الفرد بنقص الثقة بالنفس والاكتئاب فينعكس ذلك في صورة معاملاتة واتصالاته بالأفراد واتجاهاته نحو المجتمع الذي يعيش فيه. (٤ : ٥١)

ومن خلال خبرة الباحثين اليمنيين في مجال الإصابات والتأهيل كأخصائي إصابات وتأهيل رياضي لاحظوا وجود بعض التشوهات القوامية لدى الطلبة الملتحقين بالقسم وذلك نظراً لعدم وجود اختبارات للقبول بالقسم خاصة عند التحاق الطلاب بالدراسة.

وعلى حد علم الباحثين أن هناك ندرة في الدراسات التي تبحث عن التشوهات القوامية لدى طلاب كليات التربية الرياضية بالجمهورية اليمنية مما دعاهم أن يسترشدون بالدراسات التي أجريت في جمهورية مصر العربية ليقوموا بإجراء مثل هذه الدراسة حتى يتسنى لهم وضع تصور مقترح للقبول في كليات التربية الرياضية بالجمهورية اليمنية للحد من انتشار التشوهات القوامية بتلك الكليات.

كما دعا ذلك الباحثين لعمل دراسة ميدانية للتشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة حضرموت بالجمهورية اليمنية سعياً منهم لتقليل أو التغلب على هذه الظاهرة لأن انتشارها تعد مشكلة تواجه القائمين على التدريس في هذه المرحلة، مما قد يؤثر على المستوى الصحي والاقتصادي للبلاد الأمر الذي يستدعي التصدي لها وإجراء هذه الدراسة.

أهمية البحث :

يرى الباحثين أن أهمية هذه الدراسة تتضح في حصر التشوهات القوامية بالطرف العلوي والجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة حضرموت وذلك بإتباع طرق علمية صحيحة، ويأمل الباحثين أن تكون هذه الدراسة مرشداً ودليلاً لكليات التربية الرياضية بالجمهورية اليمنية وذلك من خلال الاستعانة بنتائجها فيما يلي:

- ١- قاعدة بيانات يمكن من خلالها التعرف على الحالة القوامية لطلاب قسم التربية الرياضية في جامعة حضرموت بالجمهورية اليمنية.
- ٢- تعتبر الدراسة إثارة لبدء دراسات أخرى تساعد على الوقاية من حدوث التشوهات القوامية وكذلك علاج ما حدث في المراحل السابقة من انحرافات.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى حصر التشوهات القوامية بالطرف العلوي والجدع لدى طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة حضرموت بالجمهورية اليمنية من خلال التعرف على:

- ١- التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي، الجذع.
- ٢- وضع تصور مقترح للقبول في قسم التربية الرياضية في جامعة حضرموت.

تساؤلات البحث:

- ١- ما التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت؟
- ٢- ما التصور المقترح للقبول في قسم التربية الرياضية في جامعة حضرموت؟

خطة وإجراءات البحث

منهج البحث:

استخدم الباحثين المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث:

يمثل البحث طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة حضرموت المستوى (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) في الجمهورية اليمنية للعام الدراسي (٢٠١٣/٢٠١٤م)، وعدد الطلاب المتواجدين (٨٩) طالب علماً أن بعض الطلاب مقيده أسماءهم بالاستمارات وغير متواجدين أيام إجراء الاختبار والجدول التالي يوضح مجتمع البحث.

جدول (١)

يوضح إجمالي مجتمع البحث

المستوى	عدد الطلاب المتواجدين	عدد الطلاب الكلي
الأول	٣٣	٥٣

٢٩	١٩	الثاني
٢٥	١٨	الثالث
٢٢	١٩	الرابع
١٢٩	٨٩	المجموع الكلي

عينة البحث:

استخدم الباحثين طريقة الحصر الشامل في اختيار عينة البحث من

طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة حضرموت في الجمهورية اليمنية.

أدوات جمع البيانات:

١- الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث

- الريستاميتير لقياس الطول بالسنتيمترات.
- ميزان طبي لقياس الوزن بالكيلو جرام.
- اختبار ولاية نيويورك لتقدير القوام.
- جهاز شاشة القوام لقياس الانحرافات القوامية.
- كاميرا ديجيتل رقمية.
- برنامج (سوفت وير) Posture Pro8.
- جهاز كمبيوتر محمول.

٢- المقابلة الشخصية

كانت المقابلة الشخصية مع السادة عميد كلية التربية وأعضاء من هيئة التدريس بقسم التربية الرياضية في الجامعة وطلاب عينة البحث واستخدم الباحثين هذا الأسلوب بغرض الحصول على بعض البيانات والمعلومات الهامة والتي قد تلقي الضوء على بعض الجوانب المراد دراستها، وقد تم إجراء المقابلات مع بعض الخبراء والمتخصصين في مجال الصحة والرياضة والقوام والتأهيل حيث أوضحوا للباحثين التشوهات القوامية وطرق قياسها.

٣- استمارة تقييم التشوهات القوامية من خلال:

- الاطلاع على الدراسات والبحوث في مجال علوم الصحة الرياضية والقوام.
- المقابلة الشخصية مع الخبراء في مجال علوم الصحة الرياضية.
- تم حصر التشوهات القوامية في شكلها المبدئي لعرضها على السادة الخبراء.
- عرض التشوهات القوامية على السادة الخبراء وعددهم (١١) خبير.
- تم تحديد التشوهات القوامية في شكلها النهائي بعد عرضها على الخبراء.
- القياسات المستخدمة في البحث:
- ١- الطول.
- ٢- الوزن.

- قياسات التشوهات القوامية:

لتحديد التشوهات القوامية لدى الطلاب، قام الباحث باستعراض الدراسات العلمية والمراجع العربية والأجنبية والتصفح في شبكة المعلومات في مجال الاختبارات، والمقاييس التي تقيس القوام، ووقع اختيار الباحث على الاختبارات والمقاييس الآتية:

- اختبار شاشة القوام. Posture Screening Test.
- لوحة تقدير القوام. New York Posture Rating Test.
- برنامج تحليل القوام. Posture Pro 8.

- الإجراءات الإدارية لإجراء القياسات:

- قام الباحثين بالإجراءات الإدارية التالية لتسهيل القياسات الخاصة بالبحث :
- الحصول على موافقة الكلية لإجراء وتنفيذ تجربة البحث.

- شرح أهداف البحث للعينة والتأكد من رغبتهم في الاشتراك في البحث.
- تحضير الأدوات والأجهزة المطلوبة للبحث والتأكد من سلامتها.
- إعداد استمارة تسجيل البيانات الشخصية والقياسات الخاصة بالتشوهات القوامية للطلاب.
- قام الباحثين بالاستعانة بآراء الخبراء من أساتذة التأهيل وأساتذة التربية الرياضية في تصميم استمارة الاستبيان الخاصة بالتشوهات القوامية الأكثر شيوعاً لدى طلاب عينة البحث.

الدراسة الاستطلاعية:

- قام الباحثين بإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحثين أثناء القيام بتنفيذ الدراسة الأساسية على عينة قوامها (٤) طلاب وقد حققت الدراسة الاستطلاعية الأهداف التالية:
- التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في القياس.
 - التعرف على الصعوبات والمشاكل المحتمل حدوثها أثناء تنفيذ الدراسة الأساسية للبحث لإيجاد الحلول المناسبة لها والتغلب عليها.
 - التعرف على مدى كفاءة وصلاحية أجهزة القياس المستخدمة.
 - تدريب المساعدين على طرق القياس.

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية من ١٠ / ١١ / ٢٠١٦م حتى ١٤ / ١١ / ٢٠١٦م.

الدراسة الأساسية:

هي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ دراسة البحث الأساسية ويتم إجراء القياسات الخاصة بالتشوهات القوامية في الفترة من ١٧ / ١١ / ٢٠١٦م وحتى ١٢ / ١٢ / ٢٠١٦م، وقد تم حصر جميع البيانات لمعالجتها إحصائياً.

- خطوات تنفيذ الدراسة الأساسية للبحث:

- تتلخص خطوات تنفيذ الدراسة فيما يلي:
- إعداد المكان الذي سيتم فيه القياس، وإعداد الاستمارات الخاصة بالتسجيل.
- تنفيذ الاختبار على عينة الدراسة.
- جمع استمارات التسجيل، للقيام بالمعالجة الإحصائية للبيانات.

جدول (٢)

يوضح التوزيع الزمني لقياسات البحث

الفترة الزمنية		القياسات
إلى	من	
٢٠١٣/٣/١٥ م	٢٠١٣/٢/١٢ م	عرض استمارة الانحرافات القوامية
٢٠١٥/١١/١٤ م	٢٠١٥/١١/١٠ م	التجربة الاستطلاعية
٢٠١٥/١٢/١٢ م	٢٠١٥/١١/١٧ م	التجربة الأساسية

- جمع وتفريغ البيانات:

بعد تطبيق القياسات على عينة البحث وتسجيل النتائج قام الباحثين بتفريغ البيانات ثم وضعها في صوره جداول حتى يسهل معالجة البيانات إحصائياً.

- المعالجات الإحصائية:

- المتوسط الحسابي
- معامل الالتواء
- الوسيط الحسابي
- اختبار كا^٢
- الانحراف المعياري
- معامل ارتباط بيرسون

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج

لتحقيق أهداف البحث وللإجابة عن تساؤلاته توصل الباحث إلى النتائج والتي يتم عرضها فيما يلي:

جدول (٣)

يوضح معدل انتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع للمستوى (الأول) من طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت (ن = ٣٣)

م	التشوه القوامي	المصابين بالتشوه		غير المصابين بالتشوه	
		النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار
١	سقوط الرأس أماماً	٥٤,٥٥	١٨	٤٥,٤٥	١٥
٢	ميل العنق	٦٠,٦٠	٢٠	٣٩,٤٠	١٣
٣	سقوط أحد الكتفين	٤٥,٤٥	١٥	٥٤,٥٥	١٨
٤	استدارة الكتفين	٣,٠٣	١	٩٦,٩٧	٣٢
٥	الانحناء الجانبي	٦,٠٦	٢	٩٣,٩٤	٣١
٦	تحدب الظهر	٩,٠٩	٣	٩٠,٩١	٣٠
٧	التقعر القطني	١٥,١٥	٦	٨٤,٨٥	٢٨
٨	تسطح الصدر	-	-	١٠٠	٣٣
٩	الصدر الحمامي	٣,٠٣	١	٩٦,٩٧	٣٢
١٠	اللوح المجنح	٣,٠٣	١	٩٦,٩٧	٣٢

ويتضح من جدول (٣) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت المستوى الأول تشوه ميل العنق بنسبة (٦٠,٦٠%)، بينما تشوه سقوط الرأس أماماً حصل على نسبة (٥٤,٥٥%)، في حين أن تشوه سقوط أحد الكتفين تحصل على نسبة (٤٥,٤٥%)، بينما تشوه التقعر القطني تحصل على نسبة (١٥,١٥%)، وفي حين تحصل تشوه تحدب الظهر على نسبة (٩,٠٩%)، وكما حصل تشوه الانحناء الجانبي على نسبة (٦,٠٦%).

وكان اقل هذه التشوهات استدارة الكتفين والصدر الحمامي واللوح المجنح والتي حصلت على نسبة (٣,٠٣%)، في حين لا يوجد تشوه تسطح الصدر في المستوى الأول.

جدول (٤)

يوضح معدل انتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع للمستوى (الثاني) من طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت (ن = ١٩)

م	التشوه القوامي	المصابين بالتشوه		غير المصابين بالتشوه	
		النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار
١	سقوط الرأس أماماً	٧٣,٦٨	١٤	٢٦,٣٢	٥
٢	ميل العنق	٥٢,٦٣	١٠	٤٧,٣٧	٩
٣	سقوط أحد الكتفين	٤٧,٣٧	٩	٥٢,٦٣	١٠
٤	استدارة الكتفين	٢١,٠٥	٤	٧٨,٩٥	١٥
٥	الانحناء الجانبي	١٠,٥٣	٢	٨٩,٤٧	١٧
٦	تحذب الظهر	٥,٢٦	١	٩٤,٧٤	١٨
٧	التقعر القطني	٢٦,٣٢	٥	٧٣,٦٨	١٤
٨	تسطح الصدر	١٥,٧٩	٣	٨٤,٢١	١٦
٩	الصدر الحمامي	٥,٢٦	١	٩٤,٧٤	١٨
١٠	اللوح المجنح	-	-	١٠٠	١٩

ويتضح من جدول (٤) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت المستوى الثاني تشوه سقوط الرأس أماماً بنسبة (٧٣,٦٨%)، بينما حصل تشوه ميل العنق على نسبة (٥٢,٦٣%)، وفي حين تحصل تشوه سقوط أحد الكتفين على نسبة (٤٧,٣٧%)، وتحصل تشوه التقعر القطني على نسبة (٢٦,٣٢%)، بينما تشوه استدارة الكتفين تحسلاً على نسبة (٢١,٠٥%)، بينما تشوه تسطح الصدر تحصل على نسبة (١٥,٧٩%)، وتشوه الانحناء الجانبي تحصل على نسبة (١٠,٥٣%).

وكان اقل هذه التشوهات انتشاراً تشوه تحذب الظهر والصدر الحمامي بنسبة (٥,٢٦%)، في حين لا يوجد تشوه اللوح المجنح في المستوى الثاني.

جدول (٥)

يوضح معدل انتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع للمستوى (الثالث) من طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت (ن = ١٨)

م	التشوه القوامي	المصابين بالتشوه		غير المصابين بالتشوه	
		النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار
١	سقوط الرأس أماماً	٦٦,٦٧	١٢	٣٣,٣٣	٦
٢	ميل العنق	٣٣,٣٣	٦	٦٦,٦٧	١٢
٣	سقوط أحد الكتفين	٣٨,٨٩	٧	٦١,١١	١١
٤	استدارة الكتفين	٢٢,٢٢	٤	٧٧,٧٨	١٤
٥	الانحناء الجانبي	١١,١١	٢	٨٨,٨٩	١٦
٦	تحذب الظهر	٥,٥٦	١	٩٤,٤٤	١٧
٧	التقعر القطني	٢٢,٢٢	٤	٧٧,٧٨	١٤
٨	تسطح الصدر	١١,١١	٢	٨٨,٨٩	١٦
٩	الصدر الحامي	-	-	١٠٠	١٨
١٠	اللوح المجنح	٥,٥٦	١	٩٤,٤٤	١٧

ويتضح من جدول (٥) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت المستوى الثالث تشوه سقوط الرأس أماماً وحصل على نسبة (٦٦,٦٧%)، ويليه تشوه سقوط أحد الكتفين بنسبة (٣٨,٨٩%)، بينما تحصل تشوه ميل العنق على نسبة (٣٣,٣٣%)، في حين تحصل تشوه استدارة الكتفين والتقعر القطني على نسبة (٢٢,٢٢%)، في حين تحصل تشوه الانحناء الجانبي وتسطح الصدر على نسبة (١١,١١%).

وكان اقل هذه التشوهات انتشاراً تشوه تحذب الظهر واللوح المجنح بنسبة (٥,٥٦%)، في حين لا يوجد تشوه الصدر الحامي في المستوى الثالث.

جدول (٦)

يوضح معدل انتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع للمستوى (الرابع) من طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت (ن = ١٩)

م	التشوه القوامي	المصابين بالتشوه		غير المصابين بالتشوه	
		النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار
١	سقوط الرأس أماماً	٥٧,٨٩	١١	٤٢,١١	٨

٤٢,١١	٨	٥٧,٨٩	١١	ميل العنق	٢
٥٧,٨٩	١١	٤٢,١١	٨	سقوط أحد الكتفين	٣
٧٣,٦٨	١٤	٢٦,٣٢	٥	استدارة الكتفين	٤
٨٤,٢١	١٦	١٥,٧٩	٣	الانحناء الجانبي	٥
٨٩,٤٧	١٧	١٠,٥٣	٢	تحذب الظهر	٦
٧٨,٩٥	١٥	٢١,٠٥	٤	التقعر القطني	٧
٩٤,٧٤	١٨	٥,٢٦	١	تسطح الصدر	٨
١٠٠	١٩	-	-	الصدر الحمامي	٩
٩٤,٧٤	١٨	٥,٢٦	١	اللوح المجنح	١٠

ويتضح من جدول (٦) أن أكثر التشوهات القوامية انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت المستوى الرابع تشوه سقوط الرأس أماماً وميل العنق حيث تحسلاً على نسبة (٥٧,٨٩%)، ويليه تشوه سقوط أحد الكتفين بنسبة (٤٢,١١%)، في حين أن تشوه استدارة الكتفين حصل على نسبة (٢٦,٣٢%)، بينما حصل تشوه التقعر القطني على نسبة (٢١,٠٥%)، وتشوه الانحناء الجانبي تحسلاً على نسبة (١٥,٧٩%)، وحصل تشوه تحذب الظهر على نسبة (١٠,٥٣%).

وكان اقل هذه التشوهات انتشاراً تشوه تسطح الصدر واللوح المجنح بنسبة (٥,٢٦%)، في حين لا يوجد تشوه الصدر الحمامي في المستوى الرابع.

جدول (٦)

يوضح معدل انتشار التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع للمستويات (الأول - الثاني - الثالث - الرابع) لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت (ن = ٨٩)

التكرار والنسبة المئوية لجميع المستويات					نوع التشوه القوامي	م
المجموع الكلي والنسبة المئوية	المستوى الرابع ن = ١٩	المستوى الثالث ن = ١٨	المستوى الثاني ن = ١٩	المستوى الأول ن = ٣٣		
النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
مجموع	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	تكرار	

		المئوية %	الكلية	المئوية %		المئوية %		المئوية %			
١	سقوط الرأس أماما	١٨	٥٤,٥٥	١٤	٧٣,٦٨	١٢	٦٦,٦٧	١١	٥٧,٨٩	٥٥	٦١,٨٠
٢	ميل العنق	٢٠	٦٠,٦٠	١٠	٥٢,٦٣	٦	٣٣,٣٣	١١	٥٧,٨٩	٤٧	٥٢,٨١
٣	سقوط أحد الكتفين	١٥	٤٥,٤٥	٩	٤٧,٣٧	٧	٣٨,٨٩	٨	٤٢,١١	٣٩	٤٣,٨٢
٤	استدارة الكتفين	١	٣,٠٣	٤	٢١,٠٥	٤	٢٢,٢٢	٥	٢٦,٣٢	١٤	١٥,٧٣
٥	الإنحناء الجانبي	٢	٦,٠٦	٢	١٠,٥٣	٢	١١,١١	٣	١٥,٧٩	٩	١٠,١١
٦	تحذب الظهر	٣	٩,٠٩	١	٥,٢٦	١	٥,٥٦	٢	١٠,٥٣	٧	٧,٨٧
٧	التقعر القطني	٦	١٥,١٥	٥	٢٦,٣٢	٤	٢٢,٢٢	٤	٢١,٠٥	١٩	٢١,٣٥
٨	تسطح الصدر	-	-	٣	١٥,٧٩	٢	١١,١١	١	٥,٢٦	٦	٦,٧٤
٩	الصدر الحمامي	١	٣,٠٣	١	٥,٢٦	-	-	-	-	٢	٢,٢٥
١٠	اللوح الممنح	١	٣,٠٣	-	-	١	٥,٥٦	١	٥,٢٦	٣	٣,٣٧

ويتضح من جدول (٧) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجدع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت للمستويات الأربعة (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) تشوه سقوط الرأس أماماً بنسبة (٦١,٨٠%) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الثاني وبلغت (٧٣,٦٨%) وأقل نسبة في المستوى الأول وبلغت (٥٤,٥٥%).

بينما جاء تشوه ميل العنق بنسبة (٥٢,٨١%) للمستويات الأربعة (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الأول وبلغت (٦٠,٦٠%) وأقل نسبة في المستوى الثالث وبلغت (٣٣,٣٣%).

وجاء تشوه سقوط أحد الكتفين بنسبة (٤٣,٨٢%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الثاني وبلغت (٤٧,٣٧%) وأقل نسبة في المستوى الثالث وبلغت (٣٨,٨٩%). وكان تشوه التقعر القطني بنسبة (٢١,٣٥%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الثاني وبلغت (٢٦,٣٢%) وأقل نسبة في المستوى الأول وبلغت (١٥,١٥%). بينما جاء تشوه استدارة الكتفين بنسبة (١٥,٧٣%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة لتشوه استدارة الكتفين في المستوى الرابع وبلغت (٢٦,٣٢%) وأقل نسبة في المستوى الأول وبلغت (٣,٠٣%).

وجاء تشوه الانحناء الجانبي بنسبة (١٠,١١%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الرابع وبلغت (١٥,٧٩%) وأقل نسبة في المستوى الأول وبلغت (٦,٠٦%). بينما جاء تشوه تحذب الظهر بنسبة (٧,٨٧%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الرابع وبلغت (١٠,٥٣%) وأقل نسبة في المستوى الثاني وبلغت (٥,٢٦%). وتشوه تسطح الصدر جاء بنسبة (٦,٧٤%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الثاني وبلغت (١٥,٧٩%) وأقل نسبة في المستوى الأول حيث لا يوجد تشوه. بينما تشوه اللوح المجنح جاء بنسبة (٣,٣٧%) للمستويات الأربعة (الاول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت أعلى نسبة في المستوى الثالث وبلغت (٥,٥٦%) وأقل نسبة في المستوى الثالث والرابع حيث لا يوجد تشوه.

جدول (٨)

النسبة المئوية لأكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى عينة الدراسة بجميع المستويات مرتبة تنازلياً وفقاً لانتشارها (ن = ٨٩)

م	التشوهات	التلاميذ المصابين بالتشوه
		مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار		
الأول	٦١,٨٠%	٥٥	سقوط الرأس أماما	١
الثاني	٥٢,٨١%	٤٧	ميل العنق	٢
الثالث	٤٣,٨٢%	٣٩	سقوط أحد الكتفين	٣
الرابع	٢١,٣٤%	١٩	التقعر القطني	٤
الخامس	١٥,٧٣%	١٤	استدارة الكتفين	٥
السادس	١٠,١١%	٩	الانحناء الجانبي	٦
السابع	٧,٨٧%	٧	تحذب الظهر	٧
الثامن	٦,٧٤%	٦	تسطح الصدر	٨
التاسع	٣,٣٧%	٣	اللوح المجنح	٩
العاشر	٢,٢٥%	٢	الصدر الحمامي	١٠

يتضح من جدول (٨) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت في جميع المستويات تشوه سقوط الرأس أماماً بنسبة (٦١,٨٠%)، ثم يليه تشوه ميل العنق بنسبة (٥٢,٨١%)، ثم يليه تشوه سقوط أحد الكتفين بنسبة (٤٣,٨٢%)، ثم يليه تشوه التقعر القطني بنسبة (٢١,٣٥%)، ويليه تشوه استدارة الكتفين بنسبة (١٥,٧٣%)، وكذلك تشوه الانحناء الجانبي بنسبة (١٠,١١%)، وتشوه تحذب الظهر بنسبة (٧,٨٦%)، وكذلك يليه تشوه تسطح الصدر بنسبة (٦,٧٤%). وكان اقل هذه التشوهات القوامية انتشاراً تشوه الصدر الحمامي بنسبة (٢,٢٥%)، يليه تشوه اللوح المجنح بنسبة (٣,٧٣%).

جدول (٩)

التكرار والنسبة المئوية واختبار "كا" لمقارنة انتشار التشوهات القوامية بين المستويات (الأول-الثاني-الثالث-الرابع) قيد الدراسة (ن = ٨٩)

م	نوع التشوه القوامي	التكرار والنسبة المئوية لجميع المستويات								
		المستوى الأول ن = ٣٣		المستوى الثاني ن = ١٩		المستوى الثالث ن = ١٨		المستوى الرابع ن = ١٩		
		النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	النسبة التكرار	
١	سقوط الرأس أماما	١٨	٥٤,٥٥%	١٤	٧٣,٦٨%	١٢	٦٦,٦٧%	١١	٥٧,٨٩%	٢٠٧,٥٢

١٢٧,٢٧	٥٧,٨٩	١١	٣٣,٣٣	٦	٥٢,٦٣	١٠	٦٠,٦٠	٢٠	ميل العنق	٢
٥٦,١٧	٤٢,١١	٨	٣٨,٨٩	٧	٤٧,٣٧	٩	٤٥,٤٥	١٥	سقوط أحد الكتفين	٣
٢٠,٣١	٢٦,٣٢	٥	٢٢,٢٢	٤	٢١,٠٥	٤	٣,٠٣	١	استدارة الكتفين	٤
٣٣,٨٣	١٥,٧٩	٣	١١,١١	٢	١٠,٥٣	٢	٦,٠٦	٢	الانحناء الجانبي	٥
٤٩,٢٠	١٠,٥٣	٢	٥,٥٦	١	٥,٢٦	١	٩,٠٩	٣	تحذب الظهر	٦
٤,٨٨	٢١,٠٥	٤	٢٢,٢٢	٤	٢٦,٣٢	٥	١٥,١٥	٦	التقعر القطني	٧
٢٦,٦٩	٥,٢٦	١	١١,١١	٢	١٥,٧٩	٣	-	-	تسطح الصدر	٨
٣٤,٨٩	-	-	-	-	٥,٢٦	١	٣,٠٣	١	الصدر الحمامي	٩
٥٠,٠١	٥,٢٦	١	٥,٥٦	١	-	-	٣,٠٣	١	اللوح المجنح	١٠

قيمة كا^٢ الجدولية دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١٨,٤٩

يتضح من جدول (٩) ما يلي: تراوحت نسبة تشوه سقوط الرأس أماماً ما بين (٥٤,٥٥% - ٧٣,٦٨%) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثاني" حيث بلغت (٧٣,٦٨%)، ثم يليه المستوى "الثالث" بنسبة (٦٦,٦٧%)، ثم المستوى "الرابع" حيث حقق نسبة (٥٧,٨٩%)، وكانت أقل نسبة في المستوى "الأول" حيث بلغت (٥٤,٥٥%)، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠٧,٥١)، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المستوى الثاني في انتشار تشوه سقوط الرأس أماماً حيث بلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠٧,٥١) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة تشوه ميل العنق ما بين (٦٠,٦٠% - ٣٣,٣٣%) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الأول" حيث بلغت (٦٠,٦٠%)، ثم يليه المستوى "الرابع" بنسبة (٥٧,٨٩%)، ثم المستوى "الثاني" حيث حقق نسبة (٥٢,٦٣%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الثالث" حيث بلغت (٣٣,٣٣%)، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (١٢٧,٢٧).

كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المستوى الأول في انتشار تشوه ميل العنق حيث بلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (١٢٧,٢٧) بين طلاب

المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه سقوط أحد الكتفين ما بين (٤٧,٣٧) % - (٣٨,٨٩) % وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثاني" حيث بلغت (٤٧,٣٧) %، ثم يليه المستوى "الأول" بنسبة (٤٥,٤٥) %، ثم المستوى "الرابع" حيث حقق نسبة (٤٢,١١) %، وكان أقل نسبة في المستوى "الثالث" حيث بلغت (٣٨,٨٩) %، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٥٦,١٧).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الثاني في انتشار تشوه سقوط أحد الكتفين حيث بلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٥٦,١٧) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه استدارة الكتفين ما بين (٢٦,٣٢) % - (٣,٠٣) % وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الرابع" حيث بلغت (٢٦,٣٢) %، ثم يليه المستوى "الثالث" بنسبة (٢٢,٢٢) %، ثم المستوى "الثاني" حيث حقق نسبة (٢١,٠٥) %، وكان أقل نسبة في المستوى "الأول" حيث بلغت (٣,٠٣) %، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠,٣١).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الرابع في انتشار تشوه استدارة الكتفين حيث بلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠,٣١) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه الانحناء الجانبي ما بين (١٥,٧٩) % - (٦,٠٦) %، وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الرابع" حيث بلغت (١٥,٧٩) %، ثم يليه المستوى "الثالث" بنسبة (١١,١١) %، ثم المستوى "الثاني" حيث حقق نسبة (١٠,٥٣) %، وكان أقل نسبة في المستوى "الأول" حيث بلغت (٦,٠٦) %، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٣٣,٨٣).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الرابع في انتشار تشوه الانحناء الجانبي حيث بلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٣٣,٨٣) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه تحذب الظهر ما بين (١٠,٥٣% - ٥,٢٦%) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الرابع" حيث بلغت (١٠,٥٣%)، ثم يليه المستوى "الأول" بنسبة (٩,٠٩%)، ثم المستوى "الثالث" حيث حقق نسبة (٥,٥٦%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الثاني" حيث بلغت (٥,٢٦%)، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٤٩,٢٠).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الرابع في انتشار تشوه تحذب الظهر حيث بلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٤٩,٢٠) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه التقعر القطني ما بين (٢٦,٣٢% - ١٥,١٥%) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثاني" حيث بلغت (٢٦,٣٢%)، ثم يليه المستوى "الثالث" بنسبة (٢٢,٢٢%)، ثم المستوى "الرابع" حيث حقق نسبة (٢١,٠٥%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الأول" حيث بلغت (١٥,١٥%)، وبلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٤,٨٨).

كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في انتشار تشوه التقعر القطني حيث بلغت قيمة كا^٢ المحسوبة (٤,٨٨) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أصغر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه تسطح الصدر ما بين (١٥,٧٩% - صفر) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثاني" حيث بلغت (١٥,٧٩%)، ثم يليه المستوى "الثالث" بنسبة (١١,١١%)، ثم المستوى "الرابع" حيث حقق نسبة

(٥,٢٦%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الأول" حيث لا يوجد تشوه وبلغت (صفر)، وبلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٢٦,٦٩).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الثاني في انتشار تشوه تسطح الصدر حيث بلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٢٦,٦٩) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه الصدر الحامي ما بين (٥,٢٦% - صفر) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثاني" حيث بلغت (٥,٢٦%)، ثم يليه المستوى "الأول" بنسبة (٣,٠٣%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الثالث والرابع" حيث لا يوجد تشوه وبلغت (صفر)، وبلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٣٤,٨٩).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الثاني في انتشار تشوه الصدر الحامي حيث بلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٣٤,٨٩) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

تراوحت نسبة انتشار تشوه اللوح المجنح ما بين (٥,٥٦% - صفر) وكانت النسبة الأعلى في المستوى "الثالث" حيث بلغت (٥,٥٦%)، ثم يليه المستوى "الرابع" بنسبة (٥,٢٦%)، ثم المستوى "الأول" حيث حقق نسبة (٣,٠٣%)، وكان أقل نسبة في المستوى "الثاني" حيث لا يوجد تشوه وبلغت (صفر)، وبلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٥٠,٠١).

كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المستوى الثالث في انتشار تشوه اللوح المجنح حيث بلغت قيمة "كا^٢" المحسوبة (٥٠,٠١) بين طلاب المستويات (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) حيث كانت القيمة السابقة أكبر من قيمة كا^٢ الجدولية (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

جدول (١٠)

التكرار والنسبة المئوية واختبار "كا^٢" test "k²" للتعرف على الفروق في

إصابة الطلاب بالتشوهات القوامية بين المستويات الدراسية (الأول والثاني والثالث والرابع) من قسم التربية الرياضية قيد الدراسة مرتبة تنازلياً (ن=٢٦٤)

م	المستوى	التكرار (عدد المصابين)	النسبة المئوية %	كا ^٢	مستوى الدلالة	الدلالة
١	الأول	٨٧	٣٢,٩٥	٢٠٧,١١	٠,٠٥	دال
٢	الثاني	٦٤	٢٤,٢٤			
٣	الرابع	٥٩	٢٢,٣٥			
٤	الثالث	٥٤	٢٠,٤٥			

قيمة كا^٢ الجدولية دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) = ١٨,٤٩
يتضح من الجدول (١٠) أن أكثر التشوهات القوامية للطرف العلوي والجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت لدى عينة الدراسة في المستوى "الأول" حيث بلغت نسبة انتشار التشوهات القوامية (٣٢,٩٥%)، يليه المستوى "الثاني" بنسبة (٢٤,٢٤%)، ويليه المستوى "الرابع" بنسبة (٢٢,٣٥%) وكان اقل هذه المستويات في نسبة انتشار التشوهات القوامية المستوى "الثالث" بنسبة (٢٠,٤٥%)، وكانت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠٧,١١) اكبر من قيمة كا^٢ الجدولية والتي هي (١٨,٤٩) عند مستوى (٠,٠٥).

كما يتضح من النتائج السابقة أن المستوى "الثالث" اقل المستويات بالنسبة للإصابة بالتشوهات القوامية بشكل عام بين عينة الدراسة في قسم التربية الرياضية، وأكثر الطلاب إصابة في المستوى "الأول"، ودلت قيمة كا^٢ المحسوبة على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالتشوهات القوامية بين طلاب المستوى (الأول- الثاني- الثالث- الرابع) لصالح المستوى "الأول" حيث كانت قيمة كا^٢ المحسوبة (٢٠٧,١١) اكبر من قيمة كا^٢ الجدولية هي (١٨,٤٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٥). ويعزو الباحثين هذه الفروق إلى عدة عوامل من أهمها نوع المواد التي تدرس بقسم التربية الرياضية والمنهج المستخدم الذي يتلخص في ايجابيته أو عدم ايجابيته، وكذلك الأعمال

التي يقوم بها الطالب بعد الدوام لتوفير مصاريف الدراسة، والعادات اليومية الخاطئة التي تعود عليها في صغره، والتمارين الرياضية الخاطئة التي تهتم بنمو مجموعة من العضلات دون أن يقابلها ما يوازئها وبنفس الدرجة لمجموعة العضلات المقابلة، والإصابة التي قد يتعرض لها الطالب، والتغذية غير المتوازنة مع زيادة في الجهد.

وتشير "صفاء الدين الخربوطلي" (٢٠٠١م) (٩) أنه تتوازن العظام تبعاً لتوازن العضلات التي تؤدي بعملها الصحيح إلى قوام جيد متناسق، فالفرد ذو القوام الخاطئ أكثر عرضة للإصابة بآلام العنق والصداع وأشكال كثيرة من عدم الراحة والعكس الصحيح كلما كان القوام صحيحاً خالياً من أي انحرافات أو أخطاء سيكون بعيداً عن أي من هذه المشاكل وتزداد أهمية المحافظة على القوام الجيد كلما تقدم الفرد في العمر وتصبح عضلاته أكثر ميلاً للارتخاء والترهل واتخاذ الأوضاع القوامية الخاطئة.

بينما تؤكد "الهام إسماعيل محمد شلبي" (٢٠١٠م) (٥) أن التغذية هي الأساس لعملية التطور والنمو في مرحلة الطفولة المختلفة كما تعمل على تعزيز صحة الفرد وزيادة مقاومة الجسم ضد الأمراض والجاذبية الأرضية وتقلل من الإصابة بالتشوهات القوامية.

كما أكدت "إقبال رسمي محمد" (٢٠٠٧م) (٤) أن النمو الزائد لمجموعة من العضلات دون أن يقابلها ما يوازئها وبنفس الدرجة لمجموعة العضلات المقابلة سوف ينتج انحرافاً قوامياً لذلك فإن عضلات الجسم يجب أن تعمل باستمرار ضد الجاذبية الأرضية وأن تكون في نشاط دائم حتى تجعله في وضعه القائم.

مناقشة النتائج :

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وفي حدود القياسات التي تم إجراؤها للعينات قيد الدراسة والمعالجة الإحصائية، وما أسفرت عنها من نتائج سوف

يستعرض الباحثين مناقشتها وفقاً لترتيب تساؤلات الدراسة وارتباط التساؤلات ببعضها كما يلي:

- **التساؤل الأول:** الذي ينص على "ما التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت؟

لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية البدنية والرياضية في جامعة حضرموت وكانت هذه التشوهات كالتالي:

١- سقوط الرأس أماماً:

لقد أظهرت نتائج هذا الدراسة أن تشوه سقوط الرأس أماماً من أكثر التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع انتشاراً لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت "عينة الدراسة".

حيث يتضح ذلك من خلال نتائج جدول (٨) أن تشوه سقوط الرأس أماماً كانت نسبة انتشاره (٦١,٨٠%) من مجموع التشوهات بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت حيث حصل على الترتيب الأول في الانتشار لدى عينة الدراسة.

كما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل على النسبة الأعلى في الانتشار بالمستوى (الثاني- الثالث- الرابع) حيث حصل على نسبة (٧٣,٦٨%) في المستوى الثاني، ونسبة (٦٦,٦٧%) في المستوى الثالث، ونسبة (٥٧,٨٩%) في المستوى الرابع مشتركاً مع تشوه ميل العنق، بينما حصل على الترتيب الثاني في المستوى الأول بنسبة (٥٤,٥٥%) من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة أن انتشار تشوه سقوط الرأس أماماً بشكل كبير بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت يعزوها الباحثين إلى عدة عوامل من أهمها ضعف عضلات وأربطة خلف الرقبة مما يؤدي إلى زيادة

طولها، والعادات القوامية الخاطئة مثل الجلوس بشكل غير صحيح أمام الكمبيوتر والتلفزيون والاستخدام المفرط للتلفون المحمول وأيضاً إلى الوضع الخاطئ سواء كان ذلك أثناء القراءة أو الكتابة لفترات طويلة طوال مدة دراسته سواء في الجامعة أو الثانوية أو الموحدة دون تعويض لتلك الأوضاع الخاطئة بتمارين تعويضية من أجل تصحيح هذه الأوضاع الخاطئة، والمتراكمة التي تعود عليها الطاب منذ الصغر، كما أن عدم وجود البرامج الوقائية في المدارس مساهمته أيضاً في ظهور مثل هذه التشوهات، كذلك عدم الاهتمام بدروس التربية الرياضية بالمدارس والتي من الممكن أن تساهم في تصحيح وتعويض الأجزاء الضعيفة من الجسم بتمارين خاصة تؤدي إلى تقوية هذه الأجزاء للجسم، ويعتبر تشوه سقوط الرأس اماماً من أكثر التشوهات شيوعاً.

وهذا ما أكده كلاً من "محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣) (١٦)، عباس عبد الفتاح الرملي، زينب خليفة، علي محمد زكي (١٩٨١) (١١)، اقبال رسمي محمد" (٢٠٠٧م) (٤).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "علي عبد الله الجفري، سمير محمد أبو شادي، أحمد عبد السلام" (٢٠١٠م) (١٢) وكانت أهم النتائج انتشار تشوه سقوط الرأس اماماً بين عينة الدراسة بنسبة (٣٩,٣٥%)، كما أشارت دراسة "إبراهيم محمد هلال" (٢٠٠٨م) (١) أن أعلى نسبة انتشار تشوه بمنطقة الرأس لدى الطلاب المتقدمين للالتحاق بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا هو تشوه سقوط الرأس للأمام، ودراسة أسماء طاهر نوفل (٢٠٠٥م) (٣) وكانت أهم النتائج انتشار تشوه سقوط الرأس اماماً بين عينة الدراسة بنسبة (٨٧,٧٧%).

٢- ميل العنق:

كما هو موضح في جدول (٨) فلقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه ميل العنق قد حصل على الترتيب الثاني بنسبة (٥٢,٨١%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حقق النسبة الأعلى في الانتشار بالمستوى (الأول - الرابع) حيث حصل على نسبة (٦٠,٦٠%) في المستوى الأول، ونسبة (٥٧,٨٩%) في المستوى الرابع مشتركاً مع تشوه سقوط الرأس أماماً، بينما حصل على الترتيب الثاني في المستوى (الثاني - الثالث) حيث حصل على نسبة (٥٢,٦٣%) بالمستوى الثاني، ونسبة (٣٣,٣٣%) بالمستوى الثالث من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة أن تشوه ميل العنق منتشر بشكل كبير بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت يعزوها الباحثين إلى عدة أسباب أهمها قصر وانقباض العضلة القصية الترقوية الحلمية، وبعض عضلات العنق الأخرى، وذلك نتيجة إلى الجلوس ولفترات زمنية طويلة مع ميل الرأس للجانب سواء عند مشاهدة التلفزيون أو الكمبيوتر أو أثناء تلقي الدروس والمحاضرات بالمدارس والجامعات، وقد يكون بسبب ضعف السمع فيضطر للميل جانباً لاستراق السمع، أو نتيجة حدوث قصر في أحد الرجلين يجعله يميل لهذا الجانب.

وهذا ما أكده كلاً من "محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣) (١٦)، عباس عبد الفتاح الرملي، زينب خليفة، علي محمد زكي (١٩٨١) (١١)، فراج عبد الحميد توفيق" (٢٠٠٥) (١٣).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "محمد عيفان الديس" (٢٠٠٨) (١٧) وكانت أهم النتائج انتشار تشوه ميل العنق بين عينة الدراسة بنسبة (٤,٩٨).

٣- سقوط أحد الكتفين:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه سقوط أحد الكتفين قد حصل على الترتيب الثالث بنسبة (٤٣,٨٢%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حقق الترتيب الثاني في المستوى الثالث - الرابع) حيث حصل على نسبة (٣٨,٨٩%) بالمستوى الثالث، ونسبة (٤٢,١١%) بالمستوى الرابع، بينما حصل على الترتيب الثالث في المستوى (الأول - الثاني) بنسبة (٤٥,٤٥%) بالمستوى الأول، ونسبة (٤٧,٣٧%) بالمستوى الثاني، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة أن تشوه سقوط أحد الكتفين منتشر بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت وغالباً ما ينتج هذا التشوه عن بعض العادات المهنية الخاطئة في المشي أو الوقوف أو الجلوس أو حمل الأشياء الثقيلة التي تتطلب استخدام جانب واحد من الجسم وخاصة الاتكاء على جانب واحد فقط أثناء الجلوس أو حمل الأشياء دائماً على جهة واحدة وخصوصاً الثقيلة، ويمكن أن يصاب الفرد نتيجة لعوامل نفسية وقد يأتي هذا التشوه في أحد الكتفين فقط، وعادة ما يكون مصحوباً بحدوث انحراف في الرأس.

وهذا ما أكدته كلاً من "حسن محمد النواصرة (٢٠٠٦م) (٧)، علي عبد الله الحفري، سمير محمد أبو شادي، أحمد عبد السلام" (٢٠١٠م) (١٢) إن هذه الانحرافات تؤثر على الأجهزة الداخلية للجسم وتزيد الإحساس بالألم والأوجاع وخاصة في أسفل الظهر.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كلاً من "علي عبدالله الجفري، سمير محمد أبو شادي، أحمد محمد عبد السلام" (٢٠١٠م) (١٢) حيث كانت أهم نتائجها إن سقوط أحد الكتفين كان الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة وحصل على المرتبة الأولى محققاً نسبة انتشار (٦٥,٨٤%) كما اتفقت مع نتائج دراسة "محمد عفيان الديس" (٢٠٠٨) (١٧) وكانت نسبة الإصابة بتشوه سقوط أحد الكتفين لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في الكويت (١٣,٣٢%)، وأشارت دراسة ماجد مجلي ومحمد الهنداوي وحسام بركات (٢٠٠٨م) (١٥) أن أكثر التشوهات القوامية شيوعاً سقوط الكتف الأيمن بنسبة (٢٤,٣٨%) لدى

طلاب كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية، كما أشارت دراسة أسماء طاهر نوفل (٢٠٠٥م) (٣) والتي أظهرت أن نسبة الإصابة بتشوه سقوط احد الكتفين كانت (٨٢,٥٩%) من تلاميذ عينة الدراسة، ودراسة لؤي غانم الصميدعي (٢٠٠٢م) (١٤) وكانت أهم النتائج أن تشوه سقوط احد الكتفين سجل الانحراف الأكثر شيوعاً للأعمار (١٣-١٤) سنة في عينة الدراسة بنسبة (١٨,٢%)، والتي أشارت نتائجها إن سقوط احد الكتفين جاء في المرتبة الأولى بنسبة (٤٩,٨٣%) لدى عينة الدراسة، وكذلك تتفق مع دراسة شيلر وإبرسون Schiller JR, Ebersson CP (٢٠٠٨م) (٢٢) حيث أشارت أهم النتائج إلى أن نسبة الانحناءات الجانبية والأمامية وسقوط الكتف الناتجة عن هذه الانحناءات (٣%).

٤- التقعر القطني:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه التقعر القطني قد حصل على الترتيب الرابع بنسبة (٢١,٣٥%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب الرابع في المستوى (الأول- الثاني- الثالث) حيث حصل على نسبة (١٥,١٥%) بالمستوى الأول، ونسبة (٢٦,٣٢%) بالمستوى الثاني، ونسبة (٢٢,٢٢%) في المستوى الثالث مشتركاً مع تشوه استدارة الكتفين، بينما حصل على الترتيب الخامس في المستوى (الرابع) بنسبة (٢١,٠٥%) من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة انتشار تشوه التقعر القطني بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت والتي يعزوها الباحثين إلى عدة أسباب من أهمها السمنة خاصة إذا كانت منطقة البطن سميكة وعضلاتها ضعيفة ومترهلة وأيضاً عند السيدات الحوامل، الوقوف الطويل نسبياً الذي يعتمد على إحداث انقباضات قوية في عضلات اسفل الظهر وعضلات الفخذ الأمامية كما

يحدث عند الأفراد العسكريين، ضعف عضلات البطن والنعمة العضلية الناشئ عن إهمال تدريبيها، والحذاء ذو الكعب العالي وخاصة للسيدات، وقد يحدث نتيجة لتشوه تعويضي لاستدارة الكتفين أو لاستدارة الظهر.

وهذا ما أكده كلاً من "محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣) (١٦)، اقبال رسمي محمد (٢٠٠٧) (٤)، فراج عبد الحميد توفيق (٢٠٠٥) (١٣)، طه سعد علي" (٢٠٠٥) (١٠).

وذكر "محمد صبحي حسنين ومحمد عبد السلام راغب" (٢٠٠٣) (١٦) انه عندما يصاب الفرد بتشوه فأن ذلك يؤثر على الأجهزة الحيوية الداخلية للجسم، فمثلاً تشوه تجوف القطن Lordosis يصاحبه ضعف وإطالة في عضلات البطن يسمح للأحشاء الداخلية بالتحرك من أماكنها فيتسبب ذلك في حدوث اضطرابات عديدة في الأجهزة الحيوية الموجودة في هذه المنطقة وتقل من كفاءتها في العمل.

وأثبت نوتني واخرون Nowotny J, et al (٢٠١١) (٢١) ان اكثر المصابين بالنقر القطني والانحناء الجانبي يعانون من الالم المتقطع والالم الشديد في منطقة أسفل الظهر ويرجع السبب الى ضعف عضلات هذه المنطقة وكذلك زيادة الوزن.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "محمد عيفان الديس" (٢٠٠٨) (١٧) وكان من أكثر التشوهات القوامية انتشاراً بنسبة (٣,١٦%) بين عينة الدراسة، كما تتفق ودراسة أسماء طاهر نوفل (٢٠٠٥) (٣) وكانت أهم النتائج انتشار تشوه النقر القطني بنسبة (٢٦,٤٩%) بين عينة الدراسة.

٥ - استدارة الكتفين:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه استدارة الكتفين قد حصل على الترتيب الخامس بنسبة (١٥,٧٣%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب الرابع في المستوى (الثالث- الرابع) حيث حصل على نسبة (٢٢,٢٢%) بالمستوى الثالث مشتركاً مع تشوه التقعر القطني، ونسبة (٢٦,٣٢%) بالمستوى الرابع، بينما حصل على الترتيب الخامس في المستوى (الثاني) بنسبة (٢١,٠٥%)، كما حصل على الترتيب السابع في المستوى (الأول) بنسبة (٣,٠٣%) مشتركاً مع تشوه الصدر الحمامي واللوح المجنح، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة أن تشوه استدارة الكتفين منتشر بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت والتي يعزوها الباحثين إلى عدة أسباب من أهمها الأعمال التي تتطلب خفض الرأس أماماً كالكتابة والقراءة والعمل على الحاسوب والحياسة لفترات طويلة، وكذلك جميع المهن التي تتطلب استخدام اليدين في مساحة أمام الجسم كتشبيك اليدين أمام الصدر وبعض الألعاب الرياضية مثل الملاكمة والمصارعة، و سوء التغذية الذي يلعب دوراً كبيراً في انتشار تشوهات العمود الفقري واستدارة الكتفين.

وهذا ما أكده كلاً من "محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣م) (١٦)، طه سعد علي" (٢٠٠٥م) (١٠).

وأكد "فيستنت رودريجير وآخرون G Vicente _Rodriguez G, et at" (٢٠٠٥) (١٩) إن التغذية الصحيحة ونمو العظام والعضلات لها علاقة بحدوث التشوهات القوامية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "إيهاب محمد عماد" (٢٠١١م) (٦) والتي أشارت أن أكثر التشوهات شيوعاً لدى عينة الدراسة تشوه استدارة الكتفين بنسبة (١٤,٥٥%)، كما أشارت دراسة "علي عبد الله الحفري، سمير محمد أبو شادي، أحمد محمد عبد السلام" (٢٠١٠م) (١٢) والتي كانت أهم نتائجها إن تشوه استدارة الكتفين كان من أكثر التشوهات انتشاراً لدى عينة الدراسة وحصل على المرتبة الثالثة محققاً نسبة انتشار (٥١,١٧%)، وأشارت دراسة محمد عيفان الديس (٢٠٠٨م) (١٧) إلى أن تشوه استدارة الكتفين حصل على المرتبة

الأولى وكان نسبة انتشاره بين عينة الدراسة بنسبة (١٤,٥٥%)، كما أشارت دراسة "إبراهيم محمد هلال" (٢٠٠٨م) (١) أن تشوه استدارة الكتفين حقق نسبة (١,٥%) بين عينة الدراسة، كما أشارت دراسة أسماء طاهر نوفل (٢٠٠٥م) (٣) أن من أهم نتائج الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي استدارة الكتفين بنسبة (٤٩,٩%) وأيضاً نتائج دراسة هيرسوموليس وجود مان **Hrysomallis c, Goodman C** (٢٠٠١م) (٢٠) حيث كانت أهم النتائج تأثر حوالي (٤٥%) من عينة الدراسة بانحرافات شديدة في الظهر والكتفين، وذلك بسبب الجلوس لفترات طويلة في وضع خطأ.

٦- الانحناء الجانبي:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه الانحناء الجانبي قد حصل على الترتيب السادس بنسبة (١٠,١١%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب السادس في المستوى (الرابع) بنسبة (١٥,٧٩%)، بينما حصل على الترتيب الخامس في المستوى (الأول- الثالث) حيث حصل على نسبة (٦,٠٦%) بالمستوى الأول، ونسبة (١١,١١%) بالمستوى الثالث مشتركاً مع تشوه تسطح الصدر، بينما حصل على الترتيب السابع في المستوى (الثاني) بنسبة (١٠,٥٣%) من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة وجود تشوه الانحناء الجانبي بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت والتي يعزوها الباحثين إلى عدة أسباب من أهمها ضعف عضلات الظهر في أحد جانبي العمود الفقري نتيجة العادات الخاطئة سواء في الوقوف أو الجلوس أو عادة استمرار حمل الطالب حقيبته في يد واحدة، ونتيجة لبتز أحد الذراعين لأي سبب ما أو قصر في إحدى الرجلين أو تفلطح القدمين، وضعف في قوة الإبصار أو في حدة السمع، كما أن سوء تصميم المقاعد المدرسية من حيث مدى مناسبتها لأطوال التلاميذ يؤدي إلى

اجبار التلاميذ على الجلوس مع ثني الجذع جانباً لهذا يلزم التأكد من مناسبة أبعاد المقاعد لطول جذع ورجل الطلاب، كما أنه قد ينتج عن عيوب في البناء العظمي أو إصابة في الفقرات أو الارتبطة أو مرض في العضلات أو زيادة نمو القوة العضلية لأحد الجانبين بالمقارنة مع الجانب الآخر نتيجة ممارسة مهنة أو حرفة معينة. وهذا ما أكدته كلاً من "محمد صبحي حسنين ومحمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣) (١٦)، اقبال رسمي محمد (٢٠٠٧) (٤)، فراج عبد الحميد توفيق (٢٠٠٥) (١٣)، طه سعد علي" (٢٠٠٥) (١٠).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "محمد عيفان الديرسي" (٢٠٠٨) (١٧) والتي أشارت إلى أن تشوه الانحناء الجانبي من أكثر التشوهات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وكان انتشاره بين عينة الدراسة بنسبة (٣٢,٣٢%)، كما أشارت دراسة "ماجد مجلي ومحمد الهنداوي وحسام بركات" (٢٠٠٨) (١٥) أن نسبة الإصابة بالانحناء الجانبي لدى طلاب كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية بنسبة (٢٤.٣٨%).

٧- تحذب الظهر:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه تحذب الظهر قد حصل على الترتيب السابع بنسبة (٧,٨٧%) من مجموع التشوهات القوامية في الطرف العلوي، الجذع لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب الخامس في المستوى (الأول) بنسبة (٩,٠٩%)، بينما حصل على الترتيب السابع في المستوى (الرابع) بنسبة (١٠,٥٣%)، بينما حصل على الترتيب الثامن في المستوى (الثاني - الثالث) حيث حصل على نسبة (٥,٢٦%) بالمستوى الثاني مشتركاً مع تشوه الصدر الحمامي، ونسبة (٥,٥٦%) بالمستوى الثالث مشتركاً مع تشوه اللوح المجنح، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة وجود تشوه تحذب الظهر بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت والتي يعزوها الباحثين إلى عدة أسباب من

أهمها ضعف عضلات الظهر، الخجل وضعف الثقة في النفس خصوصاً عند البنات المراهقات، العادات الخاطئة في الجلوس لفترات زمنية طويلة، لذلك فهو من أكثر التشوهات انتشاراً بين الطلاب وأصحاب المهن والحرف التي تتطلب الجلوس إلى المكاتب والمناضد لفترات زمنية طويلة، الإصابة ببعض أمراض الجهاز التنفسي، نتيجة تآكل في الغضاريف بين الفقرات أو الفقرات نفسها أو ضعف العضلات والأربطة، يحدث هذا الانحراف لتعويض اتزان الجسم الناتج عن الإصابة بالتقعر القطني.

وهذا ما أكده كلاً من "محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣) (١٦)، طه سعد علي" (٢٠٠٥م) (١٠).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "أسماء طاهر نوفل" (٢٠٠٥م) (٣) حيث كانت من أهم النتائج انتشاراً انحراف استدارة أعلى الظهر بنسبة (٢٣,٨%) بين عينة الدراسة، ودراسة شيلر وايبيرسون Schiller JR, CB Ebersson (٢٠٠٨م) (٢٢) حيث تشير أهم النتائج انتشاراً انحناءات الفقرات الصدرية والتحدب بنسبة (٧%).

٨- تسطح الصدر

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه تسطح الصدر قد حصل على الترتيب الثامن بنسبة (٦,٧٤%) من مجموع التشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.

وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب السادس في المستوى (الثاني) بنسبة (١٥,٧٩%) مشتركاً مع تشوه التصاق الفخذين، بينما حصل على الترتيب السادس في المستوى (الثالث) بنسبة (١١,١١%) مشتركاً مع تشوه الانحناء الجانبي، بينما حصل على الترتيب الثامن في المستوى (الرابع) بنسبة (٥,٢٦%) مشتركاً مع تشوه اللوح المجنح وتقلطح القدمين، وحصل هذا التشوه على الترتيب الأخير في المستوى (الأول) بعدم وجود تشوه، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة وجود تشوه تسطح الصدر بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت ويعزوها الباحث إلى عدة أسباب أهمها نتيجة ضعف عضلات الصدر وقلة حجمها بحيث تصبح عاجزة عن رفع الصدر.

٩- اللوح المجنح:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه اللوح المجنح قد حصل على الترتيب التاسع بنسبة (٣,٣٧%) من مجموع التشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت. وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب السابع في المستوى (الأول) حيث حصل على نسبة (٣,٠٣%) بالمستوى الأول مشتركاً مع تشوه استدارة الكتفين وتشوه الصدر الحمامي، وحصل على الترتيب الثامن في المستوى (الثالث-الرابع) حيث حصل على نسبة (٥,٥٦%) بالمستوى الثالث مشتركاً مع تشوه تحذب الظهر، وحصل على نسبة (٥,٢٦%) بالمستوى الرابع مشتركاً مع تشوه تسطح الصدر، بينما حصل على الترتيب الأخير في المستوى (الثاني) بعدم وجود تشوه مشتركاً، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة.

لقد أوضحت النتائج السابقة وجود تشوه اللوح المجنح بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت ويعزوها الباحثين إلى ضعف النغمة العضلية للعضلات تحت اللوح، وكذا الإصابة بتشوه استدارة الكتفين حيث في هذا التشوه تتباعد المسافة بين الزاويتين الداخليتين الموجودتين باللوحين.

وهذا ما أكده كلاً من "اقبال رسمي محمد (٢٠٠٧م) (٤)، محمد صبحي حسنين ومحمد عبد السلام راغب" (٢٠٠٣) (١٦)، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ودراسة إبراهيم محمد هلال (٢٠٠٨م) (١) وكانت أهم النتائج أن تشوه اللوح المجنح للطلاب المتقدمين للالتحاق بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا بنسبة بلغت (١,٢%)، كما تتفق ودراسة لؤي غانم الصميدعي (٢٠٠٢) (١٤)

وكانت أهم النتائج إن تشوه تجنح عظم اللوح سجل الانحراف الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة للأعمار (١٤ - ١٥ سنة) بنسبة (٢٢,٢%).

١٠- الصدر الحمامي:

كما هو موضح في جدول (٨) لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن تشوه الصدر الحمامي قد حصل على الترتيب الأخير العاشر بنسبة (٢,٢٥%) من مجموع التشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت. وكما يتضح من جدول (٧) أن هذا التشوه حصل الترتيب السابع في المستوى (الأول) حيث حصل على نسبة (٣,٠٣%) بالمستوى الأول مشتركاً مع تشوه استدارة الكتفين وتشوه اللوح المجنح، وحصل على الترتيب الثامن في المستوى (الثاني) بنسبة (٥,٥٦%) مشتركاً مع تشوه تحذب الظهر، بينما حصل على الترتيب الأخير في المستوى (الثالث - الرابع) بعدم وجود تشوه، من مجموع التشوهات لكل مستوى لدى عينة الدراسة

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ودراسة "إيهاب محمد عماد" (٢٠١١م) (٦) وكانت أهم النتائج أن تشوه تسطح الصدر الأكثر انتشاراً بين تلاميذ المرحلة الإعدادية بنسبة بلغت (٢٢,٤٧%)، كما تتفق ودراسة محمد عيفان الديس (٢٠٠٨) (١٧) وكانت أهم النتائج إن تشوه تسطح الصدر من الانحرافات الأقل انتشاراً لدى عينة الدراسة بنسبة (٠,٣٢%) وتتفق مع دراسة إبراهيم محمد هلال (٢٠٠٨م) (١) وكانت أهم النتائج أن تشوه اللوح المجنح للطلاب المتقدمين للالتحاق بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا بنسبة بلغت (١,٢%)، كما تتفق ودراسة لؤي غانم الصميدعي (٢٠٠٢) (١٤) وكانت أهم النتائج إن تشوه تجنح عظم اللوح سجل الانحراف الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة للأعمار (١٤ - ١٥ سنة) بنسبة (٢٢,٢%).

- **التساؤل الثاني:** الذي ينص على " ما التصور المقترح للقبول في قسم التربية الرياضية في جامعة حضرموت؟"

وفقاً للنتائج التي توصل إليها الباحثين لا حظوا انتشار بعض التشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت، وحيث تعتبر التربية الرياضية هي مجال للأفراد المتمتعين بالقوام السليم رأى الباحثون أنه من الضروري ان يخضع الطلاب قبل الالتحاق بقسم التربية الرياضية جامعة حضرموت لبعض الاختبارات القوامية بالإضافة لاختبارات الكفاءة البدنية، لذا استرشد الباحثين باختبارات القبول بجمهورية مصر العربية لوضع تصور مقترح للقبول في قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت على النحو التالي:

اليوم الأول للاختبارات:

١- الكشف الطبي المبدئي على القلب:

ويتم بواسطة أطباء أخصائيون بغرض إثبات كفاءة القلب لأداء اختبارات القدرات الرياضية.

٢- اختبارات المهارة في نوع النشاط الرياضي (اللعبة):

- النهاية العظمى للمهارة ٤٠ درجة.
- النهاية الصغرى للمهارة ١٦ درجة (٤٠%).
- تقدر الدرجات في حدود المستويات التالية:
- اللاعبون الدوليون والدرجة الأولى : من ٣٠ إلى ٤٠ درجة.
- اللاعبون من باقي الدرجات ومنتخبات المدارس: من ٢٠ إلى ٣٠ درجة.
- اللاعبون الممارسون : من ٢٠ درجة فأقل.

يؤدي الطالب اختبارات المهارة في نشاط رياضي واحد من بين:

كرة القدم، كرة السلة، الكرة الطائرة، كرة اليد، الهوكي، تنس الطاولة، التنس، الإسكواش، مسابقات الميدان والمضمار، السباحة، الغطس، كرة الماء، الجمباز، المصارعة والجودو والكاراتيه، الملاكمة، المبارزة، الدرجات، التجديف، رفع الأثقال وكمال الأجسام أو أي نشاط رياضي آخر يوافق عليه مجلس الكلية.

ملحوظة: لا يدخل سباق ١٠٠ متر عدو، ٨٠٠ متر جري ضمن اختبارات المهارة في ألعاب القوى.

اليوم الثاني للاختبارات:

اختبارات الاستعداد البدني. (٦٠ درجة)

وهو قاصر على الطالب الذي اجتاز اختبار المهارة في نوع النشاط الرياضي (اليوم الأول) محققاً (٤٠%) من الدرجة النهائية وهي ١٦ درجة على الأقل حيث يؤدي الطالب اختبارات الاستعداد البدني طبقاً لما يلي:

الاختبار الأول:

- اختبار السرعة (العدو ١٠٠ متر). بالزمن (١٠ درجات)

الاختبار الثاني:

- اختبار تحمل قوة (الشد على العقلة). بالعدد (١٠ درجات)

الاختبار الثالث:

- اختبار قدرة الوثب أماماً (الوثب الطويل بالقدمين معاً من الثبات). بالمسافة (١٠ درجات)

الاختبار الرابع:

- اختبار الرشاقة (وقوف، ثني الركبتين كاملة، وضع الكفين على الأرض، قذف الرجلين للخلف) يكرر الأداء لأكثر عدد في دقيقة واحدة. بالعدد (١٠ درجات)

الاختبار الخامس:

- اختبار المرونة وقوف فوق منضدة أو مقعد سويدي لا يقل ارتفاعه عن ٣٠ سم ثني الجذع أماماً أسفل للوصول بأطراف الأصابع إلى أبعد مسافة والثبات ٣ ثوان. بالمسافة (١٠ درجات)

الاختبار السادس:

- اختبار التحمل (الجري ٨٠٠ متر) بالزمن (١٠ درجات)

اليوم الثالث للاختبارات:

يؤدي الطلاب الناجحون في اختبارات الاستعداد البدني (٥٠% على الأقل) اختباري القوام والشخصي.

١- اختبار القوام: ويشمل :

- الكشف الطبي عن التشوهات القوامية المختلفة، وخصوصاً التشوهات الواضحة التي تؤثر على المظهر العام للجسم (سقوط الرأس، استدارة الكتفين، الانحناء الجانبي، التعر القطني، ميل الحوض،).
- قياس الطول (يجب ألا يقل طول الطالب عن ١٦٥ سم) ويستثنى من هذا الشرط في حالة حصول الطالب على بطولة الجمهورية في أي نشاط رياضي مع تقديم ما يثبت ذلك معتمداً من اتحاد اللعبة واللجنة الأولمبية ومن وزارة الشباب والرياضة.

- قياس وزن الجسم:

حيث يراعى العلاقة بين الطول والوزن طبقاً لمعايير علمية.

٢- الاختبار الشخصي :

نطق، سمع، صوت، مظهر، معلومات، اتجاهات.
ملحوظة: بالنسبة للطلاب اللاتقنين الانتقال إلى الفحص الطبي بالقومسيون الطبي العام.

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة وإجراءاتها فقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

١- توجد نسبة من التشوهات القوامية لدى طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت في الجمهورية اليمنية بلغت نسبتها (١٩,٧٧%).

٢- انتشار الانحرافات القوامية بين طلاب قسم التربية الرياضية جامعة حضرموت وكانت أعلى نسبة في انتشار التشوهات القوامية تشوه سقوط الرأس أماماً حيث بلغت نسبته (٦١,٨٠%) وكانت أقل نسبة في الانتشار تشوه الصدر الحمامي حيث بلغت نسبته (٢,٢٥%) وجاءت باقي التشوهات محصورة بين هذين القيمتين.

٣- هناك فروق داله إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في معدلات الإصابة بالتشوهات القوامية بين طلاب المستويات الأربعة (الأول- الثاني- الثالث- الرابع) حيث جاءت أعلى معدلات الإصابة بالتشوهات القوامية في المستوى الأول وأقل إصابة بالتشوهات القوامية في المستوى الثالث.

التوصيات:

- ١- ضرورة عمل اختبارات للقوام للطلاب المتقدمين للقبول بقسم التربية الرياضية جامعة حضرموت.
- ٢- العمل على تطبيق التصور المقترح لاختبارات القبول بقسم التربية الرياضية جامعة حضرموت المستخدم في هذه الدراسة.

((المراجع))

أولاً: المراجع العربية

- ١- إبراهيم محمد هلال (٢٠٠٨م): "التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً للطلاب المتقدمين لكلية التربية الرياضية جامعة طنطا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٢- أحمد علي حسن (١٩٩٤م): تربية القوام والتدليك الرياضي، دار الأمل للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٣- أسماء طاهر نوفل (٢٠٠٥م): "دراسة الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمحافظة الغربية وعلاقتها بمدى توافر الاشتراطات الصحية المدرسية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٤- إقبال رسمي محمد (٢٠٠٧م): القوام والعناية بأجسامنا والانحرافات القوامية وعلاجها، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.

- ٥- إلهام إسماعيل شلبي (٢٠١٠م): بانوراما الصحة العامة للجميع، الزعيم للخدمات المكتبية والنشر، القاهرة.
- ٦- إيهاب محمد عماد (٢٠١١م): "الانحرافات القوامية الشائعة ومسبباتها لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة القليوبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ٧- حسن محمد النواصره (٢٠٠٦م): ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني، طبعة أولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ٨- سرور أسعد منصور (١٩٨٥): القوام عيوبه وتشوهات ووسائل علاجه وطرق المحافظة عليه، دار المعارف، مصر.
- ٩- صفاء الدين الخربوطلي (٢٠١١م): "اللياقة القوامية والتدليك" دار الجامعيين للطباعة والتجليد، الإسكندرية.
- ١٠- طه سعد علي، أحمد أبو الليل (٢٠٠٥م): التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ١١- عباس عبد الفتاح الرملي، زينب عبد الحليم خليفة، علي محمد زكي (١٩٨١): تربية القوام، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٢- على عبد الله الحفري، سمير محمد أبو شادي، أحمد محمد عبد السلام (٢٠١٠م): "بعض التشوهات القوامية وعلاقتها بالاتجاه نحو النشاط البدني للتلاميذ من (٩ - ١٢) سنة بمدينة الرياض"، كلية التربية الرياضية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- ١٣- فراج عبد الحميد توفيق (٢٠٠٥م): أهمية التمرينات البدنية في علاج التشوهات القوامية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ١٤- لؤي غانم الصميدعي (٢٠٠٢م): رشاقة القوام، دار الفكر العربي، عمان.

١٥- ماجد مجلي، محمد الهنداوي، حسام بركات (٢٠٠٨م): "الانحرافات القوامية الشائعة لدى طلاب كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية"، مجلة اليرموك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، عمان، الاردن.

١٦- محمد صبحي حسنين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣م): القوام السليم للجميع، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٧- محمد عيفان الديس (٢٠٠٨م): "التشوهات القوامية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بالكويت"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.

ثانياً: المراجع الأجنبية

18- Briggs A, Straker L , Greig A(2004): Upper quadrant postural changes of school children in response to interaction with different information technologies, The Journal of Ergonomics, 47 (7), 790-819.

19- G Vicente , Rodriguez et al : Muscular development and physical activity as major determinants of femoral bone mass acquisition during growth , British Association of Sport and Exercise Medicine , British Journal of Sports Medicine 2005,39: 611-616.

20- Hrysomallis C, Goodman C (2001): A Review of sistance Exercise and Posture Realignment, The Journal Strength & Conditioning Research, 15(3):385-90.

- 21- **Nowotny J, et al (2011):** Body posture and syndromes of back pain, The Journal of Ortop Rehabil Traumatol, 13 (1):59-71.
- 22- **Schiller JR, Ebersson CP (2008):** Spinal deformity and athletics, The Journal of Sports Med Arthrosc,16(1):26-31.