

جامعة النجاح الوطنية  
كلية الدراسات العليا

أثر برنامج تأهيلي (علاجي) على علاج تشوه استدارة الكتفين لدى  
طالبات المرحلة الأساسية العليا

إعداد

جميلة عادل سامي الناظر

إشراف

أ.د. عماد عبد الحق

د. قيس نعييرات

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية  
بكلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، في نابلس- فلسطين.

2016

أثر برنامج تأهيلي (علاجي) على علاج تشوه استدارة الكتفين

لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا

إعداد

جميلة عادل سامي الناظر

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2016/1/14م، وأجيزت.

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....  
أحمد العلي

1. أ.د. عماد عبد الحق / مشرفاً ورئيساً

.....  
ميسر

2. د. قيس نعييرات / مشرفاً ثانياً

.....  
مصعب العامودي

3. د. مصعب العامودي / ممتحناً خارجياً

.....  
بشار صالح

4. د. بشار صالح / ممتحناً داخلياً

## الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة

(والدي العزيز)

إلى القلب الكبير إلى ملاكي في حياتي

إلى من اسقنتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض إلى من كان دعائها سر نجاحي وتوفيقي

(أمي الحبيبة )

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

(إخوتي)

إلى رفيق دربي

إلى من سار معي نحو الحلم.. خطوة بخطوة

بذرناه معاً.. و حصدناه معاً

وسنبقى معاً.. بإذن الله

(زوجي الحبيب)

إلى معنى الحب إلى معنى الحنان والتفاني.. إلى من كان دعائها سر نجاحي

(حماتي العزيزة)

إلى من أرى السعادة في أعينهم . إلى من بمحبتهم وضحكاتهم أزهرت أيامي وتفتحت آفاقي

..إلى الوجه المفعم بالبراءة . إلى فراشات حياتي .

(بناتي)

نادية ، زينة ، ليان ، لانا

## الشكر والتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، أحمد ربي وأشكر فضله ونعمه وأصلي وأسلم على سيدنا محمد (صلى الله عليه وسلم)، معلم البشرية، والهادي إلى النور.

إن لساني ليعجز أن يجد الكلمات التي يعبر بها عن شكري وامتناني وعظيم تقديري لكل من ساهم في هذا العمل المتواضع حتى يضيف قطرة في محيط العلم.

لقد تمت هذه الدراسة بإشراف أستاذي الفاضل الدكتور عماد عبد الحق والدكتور الفاضل قيس نعيرات ، والذان تفضلاً بالإشراف على هذه الرسالة وأعطيانى الكثير من علمهما، ووقتتهما، وجهدهما، وكانا كريمين في نصحهما، وإرشادهما، وعطائهما، لتخرج هذه الرسالة في أبهى صورة، والذي يرجع إليهما الفضل بعد الله بخروج هذه الرسالة إلى النور، لهما مني عظيم الشكر والتقدير، أطال الله في عمرهما، وجعلهما الله دائماً وأبداً عوناً لطلابهم على طريق العلم.

وكما يطيب لي في هذا المقام أن أعترف لكل ذي فضل بفضله، وأبدأ شكري وامتناني وعرفاني لجامعة النجاح الوطنية، موئل العلم والعلماء، متمثلة في إدارتها وجميع العاملين فيها، لما قدمته وتقدمه من برامج تعليمية راقية ومميزة لأبناء الأمة العربية والإسلامية وفلسطين الغالية، موظفةً لذلك كل الإمكانيات والطاقات المتوفرة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للممتحن الداخلي الدكتور د.بشار صالح والممتحن الخارجي الدكتور مصعب العامودي على قبولهم مناقشة الرسالة وتقديم الملاحظات.

وختاماً أتقدم بالشكر إلى مديرية التربية والتعليم في محافظة الخليل واخص بالذكر مدرسة عبد القادر القواسمة ممثلة بمديرتها الفاضلة عريب نقاحة التي قدمت الدعم والمساعدة وهيأت لي الظروف المناسبة لتطبيق رسالتي.

ونسأل الله العلي القدير ان يجزيهم خير الجزاء وان يجعلنا ممن يحفظون الفضل وآخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين.

## الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

أثر برنامج تأهيلي (علاجي) على علاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات


المرحلة الأساسية العليا

أقر بان ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه  
حيثما ورد، وان هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة علمية أو  
بحث علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

## Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the  
researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other  
degree or qualification.

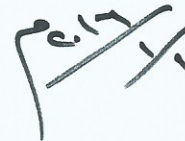
Student's Name:

اسم الطالبة: 

Signature:

التوقيع: 

Date:

التاريخ: 

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الإقرار
و	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
ي	فهرس الملاحق
ك	الملخص
1	<b>الفصل الأول: مقدمة الدراسة</b>
2	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	تساؤلات الدراسة
5	محددات الدراسة
5	مصطلحات الدراسة
7	<b>الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة</b>
8	الإطار النظري
21	الدراسات السابقة
25	التعليق على الدراسات السابقة
27	<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات</b>
28	منهج الدراسة
28	مجتمع الدراسة
28	عينة الدراسة
29	أدوات الدراسة
30	متغيرات الدراسة
30	الخصائص العلمية للاختبارات

32	المعالجات الإحصائية
33	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
33	عرض نتائج الدراسة
34	النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة
39	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
40	مناقشة النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة
42	الاستنتاجات
42	التوصيات
43	قائمة المصادر والمراجع
46	الملاحق
b	Abstract

## فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
28	خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغيرات العمر والطول والوزن(ن= 19)	(1)
31	نتائج معامل الارتباط سبيرمان لدلالة العلاقة بين التطبيقين الأول والثاني لجميع القياسات (ن= 6).	(2)
34	نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا	(3)
354	نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياسين لحي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا	(4)
36	نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لحي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا	(5)
37	نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس ما بين منتصف الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا	(6)



## فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
35	الفرق بين متوسط القياسين القبلي والبعدي بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية	(1)
36	الفرق بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوح الكتف.	(2)
37	الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي في قياس حلمة الأذن لمنتصف الكتف بين لوح الكتف	(3)
38	الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكتف.	(4)

## فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
47	البرنامج التأهيلي المستخدم في الدراسة	(1)
85	القياسات المستخدمة في الدراسة	(2)
61	أسماء لجنة المحكمين ورتبتهم العلمية ومكان عملهم وتخصصاتهم	(3)

أثر برنامج تأهيلي (علاجي) على علاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات

المرحلة الأساسية العليا

إعداد

جميلة عادل سامي الناظر

إشراف

أ.د. عماد عبد الحق

د. قيس نعييرات

المخلص

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر برنامج تأهيلي علاجي على علاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (19) طالبة من طالبات المرحلة الأساسية العليا في مدرسة عبد القادر القواسمه في محافظة الخليل، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياسين القبلي والبعدي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة، وبعد جمع البيانات تم تحليلها ببرنامج الرزم الاحصائية (SPSS)، اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوجي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية للتغير (-26.40%)، أيضا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية للتغير (-15%) .

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس من حلما الأذن لمنتصف الظهر بين لوجي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية للتغير (-11.03%)، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي و البعدي للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية للتغير (8.70%).

وقد اوصت الباحثة بضرورة الكشف المبكر عن التشوهات القوامية التي من الممكن ان تصيب طالبات المرحلة الأساسية العليا وبخاصة تشوه استدارة الكتفين وسقوط أحد الكتفين وتحذب الظهر وسقوط الرأس الى الأمام، واستخدام برنامج التمرينات العلاجية التي قامت بتطبيقه من اجل علاج تلك الحالات.

# الفصل الأول

## مقدمة الدراسة

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- مصطلحات الدراسة

## مقدمة الدراسة

يعتبر المظهر العام للجسم احد مقومات الشخصية السوية، فإحساس الفرد بكمال جسمه واستقامته يضيف عليه الكثير من الثقة والاعتزاز بالنفس، ومما لا شك فيه ان كمال الجسم وسلامته وخلوة من العيوب والتشوهات القوامية يضع الشخص في مكانة مرموقة وينال الكثير من التقدير والاحترام ممن يحيطون به. ولذلك فالجميع يحرص على ان يتمتع بقوام جيد ويشترط ذلك المحافظة على الصحة العامة وإتباع العادات السليمة في المشي والجلوس وقضاء الواجبات اليومية، إضافة إلى ممارسة الرياضة كوسيلة وقائية لمنع حدوث التشوهات القوامية، واعتدال القوام يتطلب جهاز عظمي سليم وعضلات قوية ومفاصل مرنة وكذلك جهاز عصبي سليم . (توفيق، 2005)

وبناء على ما سبق كان لابد من إمعان النظر في المشاكل الأساسية التي يعاني منها أفراد المجتمع بشكل عام ، وطلبة المدارس بشكل خاص والتي تتعلق في المشاكل القوامية الناتجة عن العادات اليومية السيئة والتي تؤدي الى حدوث تشوهات وانحرافات قوامية لها الأثر السلبي الكبير في جميع النواحي التي تتعلق بالفرد نفسيا واجتماعيا وصحيا.

حيث أشار الشيشاني (2004) ان المدرسة تعتبر إحدى المؤسسات الاجتماعية التي تلعب دورا هاما وبارزا في تنمية القوام بين أفراد المجتمع حيث ان المدرسة هي أول مؤسسة اجتماعية ينتقل إليها الطفل خارج البيت وأهمية المدرسة هي أول مؤسسة اجتماعية يتلقى فيها الطالب البرامج الحركية والتمرينات التي تخضع للإشراف المباشر، وكذلك لديها إمكانيات كافية لوضع البرامج الصحية للوقاية وكذلك العلاج من التشوهات القوامية وتتمثل هذه الإمكانيات في الملاعب والصالات والأدوات الرياضية إضافة إلى المتخصصين الذين يمثلهم متخصصون التربية البدنية ، بالإضافة إلى المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية التي يقضي فيها الطفل أو المراهق معظم الوقت خارج البيت ولسنين طويلة وبالتالي فان الوعي بأهمية القوام الجيد وممارسته أثناء التواجد بالمدرسة يؤثر بدرجة كبيرة على قوام الطالب للحيلولة دون حدوث تفاقم للتشوهات الناتجة عن الممارسات اليومية الخاطئة.

وقد اشار الشيشاني لأسباب التشوهات القوامية التي تصيب طلبة المدارس :

1- العادات الخاطئة : وذلك باتخاذ التلميذ وضعا خاطئا في جلسته أو وقفته أو اثناء حمل حقيبته أو اثناء نومه.

2- النمو السريع : بعض أعضاء الجسم قد تنمو في فترة المراهقة أسرع من غيرها مما يترتب عنه إخفاق الفرد في استعمال غير الصحيح لأجزاء الجسم وعدم اعتدال قوامه.

3- الإصابة: إصابة عظمة أو عضلة أو رباط تعمل على اختلال في اتزان الجسم ، وإذا استمرت الإصابة طويلا فإن الجسم يتخذ وضعا خاصا يرتاح عليه .

4- المرض: ان الامراض التي تصيب العظام والعضلات أو الامراض التي تجعل المفاصل تفقد مرونتها وبسهولة حركتها تؤثر في القوام مثل الكساح ومرض لين العظام .

5- الخجل عند بعض الطالبات : مثل الخجل من الطول الزائد والخجل والخجل ومحاولة اخفاء الصدر .

6- حمل الحقيبة المدرسية بصورة خاطئة مثل حملها على كتف واحدة وأيضا ثقل الحقيبة يجعل الطالبات تحملها بطريقة تجعل الجسم للأمام اكثر .

وقد عرف عبد الحميد (2005)التشوه هو نوع من أنواع الانحرافات التي تحدث لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم ، وتبدأ هذه التشوهات بالظهور عادة في مرحلة المراهقة حيث أن بعض أعضاء الجسم قد تنمو في فترة المراهقة أسرع من غيرها مما يترتب عنه إخفاق الفرد في الاستعمال الصحيح لأجزاء جسمه وعدم اعتدال قوامه.

ويبين حسانين وراغب (1995) إلى إن التشوه يقسم الى قسمين :

• **التشوهات البنائية** : تنتج التشوهات البنائية نتيجة لتعرض العظام إلى اجهادات بيوميكانيكية لمدة طويلة، مما يؤدي إلى تغيير شكل العظام ذاتها ،ونتيجة لذلك يتعذر إصلاح مثل هذه التشوهات بالتمريبات البدنية ويلزم التدخل الجراحي لتقويم العظام ، أو قد تستخدم أنواع من الجبائر توضع لفترات زمنية طويلة .

• **التشوهات الوظيفية :** بالنسبة للتشوهات الوظيفية فإنها تنصب على اختلال توازن عمل الأنسجة الرخوة ، وهي العضلات والأربطة لهذا يمكن إصلاحها بالاعتماد على التمرينات البدنية والوسائل التربوية المختلفة التي تعمل على زيادة الوعي القوامي للفرد وزيادة معارفه عن القوام الصحيح

### مشكلة الدراسة

ومما سبق ومن خلال خبرة الباحثة في المدارس حيث تعمل مدرسة تربية رياضية ومن خلال ملاحظتها للكثير من الطالبات الذين يعانون من تشوه استدارة الكتفين ، لذلك ارتأت إلى إجراء دراسة علمية والعلاج من بعض التشوهات القوامية التي تصيب الطالبات في المدارس.

من خلال عمل الباحثة في سلك التدريس في مدارس الحكومية في وزارة التربية والتعليم كمدرسة للتربية الرياضية، فقد لاحظت الباحثة وجود الكثير من التشوهات القوامية لدى الطالبات مثل تشوه استدارة الكتفين، وسقوط الرأس للأمام، وتحذب الظهر، وسقوط الكتفين، وقد لاحظت الباحثة أن هذه التشوهات في بدايتها أي عبارة عن تشوهات وظيفية ومن الممكن علاجها بواسطة التمرينات التعويضية اذا تم متابعتها. فرأت الباحثة بأنه لا بد من وجود برنامج تأهيلي علاجي يتم تطبيقه بالمدارس من اجل الحد من هذه الظاهرة بين طالبان المدارس خاصة في ظل تسارع التطور التكنولوجي الذي يحد من حركة الطالبات ويحول دون ممارستهن للتمرينات البدنية ،لذلك ارتأت الباحثة إجراء دراسة عملية وتصميم برنامج تأهيلي (علاجي) مقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين الذي يتعبر الأكثر شيوعا لدى الطالبات.

### أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في انها الدراسة الأولى على مستوى فلسطين التي تبحث في برنامج عملي تطبيقي علاجي في المدارس وايضا في إيجاد برنامج تأهيلي علاجي يعمل على علاج تشوه استدارة الكتفين بين طالبات المرحلة الأساسية العليا والعمل على الوقاية منها والتي تقوم بدورها



بوقايتهم من الامراض المصاحبة للتشوه، إضافة إلى زيادة الوعي القوامي بين الطالبات في المدارس الحكومية .

## أهداف الدراسة

هدفت الدراسة التعرف الى :

اثر البرنامج التأهيلي (علاجي) على علاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا .

## تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الإجابة عن التساؤل التالي:

ما اثر البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا؟

## محددات الدراسة

المحدد البشري : طالبات المرحلة الأساسية العليا في مدرسة عبد القادر القواسمة الحكومية في محافظة الخليل .

المحدد المكاني : مدرسة عبد القادر القواسمة في محافظة الخليل .

المحدد الزمني : تم إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني (3/1 \_ 5/1) من العام الأكاديمي 2014-2015.

## مصطلحات الدراسة

التشوهات القوامية : هو عبارة عن زيادة او نقص في الانحناءات الطبيعية للجسم ، او أي شكل غير طبيعي لأي جزء من الجسم. عياد (1985)

**البرنامج التأهيلي :** هو مجموعة من الجهود والبرامج المنسقة والمنظمة التي تقدم للأفراد بهدف تدريبهم ووقايتهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية. توفيق (2005)

**استدارة الكتفين :** هو انحراف أمامي للحزام الكتفي بحيث تحدث حركة تبعيد في عظم اللوح مع ميل جانبي بسيط. الشيشاني (2005)

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

## الإطار النظري

ان القوام الجيد هو احد الجوانب الهامة التي تعكس شخصية الإنسان ودوره بالمجتمع، لان الفرد الفرد السليم تكون شخصيته سوية عادية ويكون نافعا بالمجتمع بينما ذو القوام المنحرف يتأثر بقوامه ويشعر بنقص في نفسه.

لذلك فالحالة النفسية أحد أسباب التشوهات القوامية التي قد لا يعتبر لها الاهتمام الكافي وبالتالي فإننا في أشد الحاجة إلى معرفة الكثير عن أجسام تلاميذنا في مراحل العمر المختلفة حتى نستطيع أن نلم بالانحرافات القوامية وخاصة بالعمود الفقري لما له من أهمية عظيمة لتمثيله البناء الأساسي للهيكل العظمي الذي نستطيع أن نساعدهم من خلاله على النمو المتزن المتكامل من جميع الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية، لأن العمود الفقري هو محور الأساسي الذي يحفظ النخاع الشوكي والأعصاب الرئيسية من الصدمات الخارجية التي يتعرض لها الإنسان عند ممارسته العديد من متطلبات الحياة اليومية ،وبالتالي فإن القوام الجيد يعتبر علامة من علامات صحة وسلامة الإنسان في المجتمع.

حيث تناول الكثير من الباحثين والعلماء والخبراء أمثال كل من (توفيق 2005)، (الشيشاني 2005)، (عياد وآخرون 1985) دراسة القوام ووضعوا له معايير ومفاهيم وتعريف توضح الشكل الجيد للقوام، وتحدد مدى التناسق أجزاءه لما له من طبيعة جمالية تناسقية وانعكاس للتركيب الكلي للشخص وحالته البدنية وظروف بيئته التي يعيش فيها، والقوام مثله مثل كل الخصائص الأخرى، لا يتعرض للاختلاف بين وآخر ولكنه يدرس الاختلاف داخل الفرد نفسه.

ويشير حسانين (1995) انه يعتبر العمود الفقري المعيار الأساسي للحكم على قوام الفرد جيد كان أم منحرفا وذلك لتعدد مفاصله فيكون عرضة للتأثر بالحركات والأوضاع المختلفة التي يقوم بها الفرد، كما أن له اثره الكبير على الأجزاء العظمية المهمة به حيث يؤثر فيها ويتأثر بها، فالقوام المعتدل هو الذي يكون في حالة اتزان دائم ، لأن القوام الجيد هو الذي تترابط فيه أجزاء

الجسم محدثة توازن في كل حركاته، والمسؤول عن هذا التوازن هو الهيكل العظمي والعضلات.

وبما أن لكل شخص قوام مختلف عن الآخر يجب أن نخرج على تعريف القوام فقد اجتهد بعض الخبراء في وضع تعاريف للقوام نذكر منها :

ويشير الصميدعي (2002) أن القوام المعتدل يتطلب أن تكون أجزاء الجسم متراسة بعضها فوق بعض في وضع عمودي فالرأس والرقبة والجذع والحوض والرجلان يحمل كل منهما الآخر مما يحقق اتزان للجسم ويحدث التوازن المطلوب في عمل الأربطة والعضلات والأجهزة المختلفة.

وتعرفه الخربوطلي وآخرون (1991) هو مجموعة العظام والعضلات وباقي أجهزة الجسم التي تبني مظهره.

ويعرف سعد(2013) القوام المعتدل هو توافق عمل الأجهزة -العظام - العضلات -الأعصاب بشكل سليم في الأوضاع الثابتة و المتحركة بأعلى كفاءة وأقل جهد .

يعتبر المظهر العام للجسم احد مقومات الشخصية السوية، فإحساس الفرد بكمال جسمه واستقامته وخلوه من العيوب والتشوهات القوامية يضع الشخص في مكانة مرموقة وينال الكثير من التقدير والاحترام ممن يحيطون به .

ولذلك فالجميع يحرص على ان يتمتع بقوام جيد ويشترط ذلك المحافظة على صحة العامة وإتباع العادات السليمة في امشي والجلوس وقضاء الواجبات اليومية، إضافة إلى ممارسة الرياضة كوسيلة وقائية لعدم حدوث التشوهات القوامية .

وفي الواقع فإن القوام الجيد ما هو إلا "ميكانيكية سليمة " لأجزاء الجسم تتناسق وتتناغم فيها هذه الأجزاء بحيث تصبح حركة الإنسان بمختلف أنواعها ودرجاتها سهلة وفي جميع الاتجاهات

التي تسمح بها ميكانيكية الجسم وأجزائه وبالتالي فإن القوام الجيد شرط ضروري للتفوق والامتياز في الأنشطة البدنية والحركية. توفيق، ( 2005).

يذكر حسنين وراغب (1995) في اهتمام الإنسان بالقوام منذ آلاف السنين وكان له محاولات عديدة لتقويم الشكل الجسم ووضع معايير نموذجية تحدد تركيبه وأبعاده في وقت كانت الضخامة هي المعايير الأولى ولكن بمرور الزمن تتطور هذا الرأي فأصبح التناسق هو المعيار الهام

ويذكر هلال(2008) أن القوام يعتبر من الأساسيات الهامة التي يجب تناولها بالفحص والدراسة، فهو غاية تسعى الدول للوصول بمواطنها إليه، حيث انه مؤشر للرفي الإنسان وتقدمه والدليل على رعاية الدولة للنشء والاهتمام بهم بدنيا وصحيا ونفسيا ورياضيا.

حيث ان الكثير من التشوهات القوامية المكتسبة أكثر منها فطرية إلا أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل لأنها الأساس الذي يؤثر في الفرد طول حياته الى الشيخوخة وهي الفترة التي تتكون فيها الشخصية السليمة بأبعادها ومكوناتها المختلفة ففي هذه المرحلة يكتسب الطفل مختلف المهارات والعادات واتجاهات اللازمة لتكوينه كإنسان، كما يتمكن من تكوين قدراته واستعداداته العقلية وفهم العلاقات الاجتماعية الصحيحة وكيفية ممارستها.(وزارة التربية والتعليم .1980)

وتشير اليسيا (Alicia،2013) الاعتناء بالقوام والمحافظة عليه من التشوهات توفر للفرد الرياضي وغير الرياضي مزايا ايجابية عديدة منها الفاعلية الحركية والصحية والنجاح الاجتماعي إضافة إلى غياب الآلام والإصابات الناجمة عن التشوهات القوامية .

وقد لاحظ عاجب(2014) من خلال عمله في التدريب الميداني بالمدارس الابتدائية وجود التشوهات القوامية عند بعض الطلبة، وفي نفس الوقت تمت ملاحظة عزوف بعض هؤلاء الطلبة عن مشاركة زملائهم في الأنشطة البدنية في أوقات الراحة بين الحصص أو الاشتراك في درس التربية البدنية.

## أهمية القوام

للقوام أهمية كبيرة في حياة الإنسان، وقد أشار سعد (2013) إلى:

- مؤشرا هاما على صحة وسلامة جسم الإنسان أي أن القوام السليم يعد أحد المؤشرات المهمة على خلو الجسم من الأمراض الداخلية.
- يساعد أجهزة الجسم الحيوية على أداء وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة
- اكتساب الفرد الصحة الجيدة وتأخير ظهور التعب، أي أن القوام السليم يتيح للعضلات العمل بوظيفتها في ضمن نطاقها حيث ان ضعف عضلة يكون على حساب عضلات اخرى مما يؤدي الى عدم اداء وظيفتها بالشكل الصحيح وسرعة ظهور التعب.
- يلعب أهمية في تكوين شخصية الفرد بجوانبها المختلفة، حيث أن القوام السليم يجعل الشخص محبب للمحيطين به مما يزيد من ثقته بنفسه ويحفز سمات شخصية مثل القيادة.

## العوامل التي تؤثر على القوام

- الطول : للطول تأثير بليغ على تشوهات القوام خاصة في مرحلة المراهقة حيث ان الطالبات اللواتي يزيد طولهن عن اقرانهن يحاولن حني ظهورهن خجلا من طولهن مما يؤدي الى التشوهات القوامية مثل تحذب الظهر وسقوط الرأس للأمام.
- الوزن: للوزن أيضا تأثير بليغ في التشوهات القوامية خاصة عند الأطفال دون ثلاث سنوات حيث أن عظامهم في هذه المرحلة تكون لينة وغضروفية وأن الضغط عليها بسبب الوزن الزائد ممكن أن يؤدي الى تغير في شكلها وبالتالي تؤدي الى تشوهات قوامية مثل: إصطكاك الركبتين، تقوس الساقين، وتفلطح القدم.
- نمط اللياقة البدنية (اللياقة العضلية): ان الذين لا يمارسون النشاط البدني بانتظام هم اكثر عرضة للتشوهات القوامية.
- وعي الإنسان بقوامه وجسمه: أي قيامه بالعادات اليومية الخاطئة مثل الجلوس والوقوف بشكل خاطيء يؤدي الى ضعف العضلات وحدوث التشوهات.

- التربية البدنية الحركية وهو العلم الوحيد في المنهاج المدرسي والذي يركز على الجسم كوسيلة تعبر عن جوانب كثيرة في حياة الإنسان بما فيها شخصية الفرد ونظراته لنفسه وذاته. (توفيق،2005)

ويشير الموسوي (1999)الهدف من التمرينات العلاجية في علاج تشوهات القوام :

- تجنب زيادة التشوه.
- محاولة العودة بالعضو إلى اقرب وضع للشكل التشريحي.
- تحفظ مرونة المفاصل وتمنع التصاق الانسجة.
- تحسين الدورة الدموية وزيادة تقوية العضلات.

دور مدرس التربية الرياضية في الحفاظ على القوام

ويشير شطا و عياد (1985) الى الدور الذي يقوم به مدرسو التربية الرياضية في إثارة الوعي القوامي في الحرم المدرسي والعناية بالتلاميذ ذوي العيوب القوامية حيث يعتبر مدرس التربية الرياضية هو المربي الذي عليه مباشرة نمو القوام الصحيح الذي يجب العناية به مع مراعاة احتياجات الطلبة بدنيا لتحقيق النمو الطبيعي له.فيجب أن يعمل المدرس على إثارة الوعي القوامي عن طريق وسائل الإعلام والعناية بالإمكانيات والأدوات المحيطة به يجب أن يكون هناك حصص تمرينات كافية، وان يهيأ لهم جوا رياضيا فيه إثارة باستمرار ويعد لهم حجرة للألعاب حسنة التهوية مجهزة بأدوات متنوعة ومناسبة وملاعب واسعة وكذا حمامات سباحة كما يلاحظ ملائمة التمرينات للسن بحيث تكون مشوقة وان يدرّب الجسم كله تدريبا منتظما متزنا، وبجانب ذلك فهمة مدرس التربية الرياضية هي ملاحظة قوام التلاميذ باستمرار في الوقوف والجلوس والمشي واي حركة أخرى مع ملاحظة أي تشوه أو تغيير في قوام الطفل لمراعاته وعلاجه، كما يجب أن يكون المدرس مثلا أعلى للقوام الجيد حتى يحتذى به.

ويوضح اندرو (Andrewa,2010) يجب أن يشجع التلاميذ بشتى الوسائل التي تدفعهم إلى الاهتمام بقوامهم ونشر الوعي القوامي والرياضي بعمل أو شراء أفلام شارحة للقوام ومميزاته،



والأبطال وقوامهم، أو استخدام الإعلانات والصور، وتشجيع الاستعراضات وتقدير البطولات وتنظيم الاختبارات وتقدير البطولات وتنظيم الاختبارات ومنح الشارات.

ويؤكد هلال (2008) على ضرورة أن تجرى في مستهل كل عام دراسي اختبارات تشمل جميع التلاميذ المدرسة وأن تفصل الحالات التي تحتاج إلى عناية خاصة. ويقوم بهذه الإختبارات مع مدرس التربية الرياضية طبيب المدرسة للوقوف على حالتهم الصحية والقوامية وإذا اقتضى الحال يستدعى الآباء لتعريفهم بحالات ابنائهم. ثم تعمل خطة للعلاج والأفضل أن يشترك فيها الطبيب وأحد الوالدين بعد تصنيف أنواع النشاط على أساس ما ينبثق عنه هذا الكشف.

وينبغي أن يولى هذا الإختبار العناية الكافية في المدارس الإبتدائية خاصة إذ أن إحتتمالات نجاح العلاج تزداد كلما كان التلميذ أصغر سناً، و أن تحفظ بطاقات الإختبارات لتكون سجلاً بحالة التلميذ للرجوع إليها كلما اقتضت الحالة.

ويعتبر كروستوفر (Christopher,2012) أن على مدرس التربية الرياضية تنشئة هؤلاء التلاميذ أسوة بزملائهم وتهيئة الفرص لهم حتى ترتفع معنوياتهم و يرقى تفكيرهم ويحسون بكيانهم ويشعرون بأنهم لا يقلون عن غيرهم من الزملاء في المقدرة.

ويؤكد لوري (lori,2010) أن تشمل برامج التربية الرياضية العامة مناهج خاصة لهؤلاء التلاميذ باستخلاصها من تلك المناهج العامة بحيث تتقارب من المفاهيم والمناهج الاعتيادية ويسهل تطبيقها على محدودتي القدرات حتى يتمتع كل منهم بكل حقوقه في مزاوله النشاط الرياضي الموجود بالبرنامج وتزداد ثقة الطالب بنفسه نتيجة لما يشعر به من تحسن بالعمل الوظيفي لأجهزته ومقدرته على ممارسة النشاط الرياضي.

وتوضع هذه البرامج لكي تحقق النواحي الآتية :

1- أن يكون علاجاً معيناً مطلوباً أو اصلاحات الحالات يمكن أن تتحسن أو تزول، ومثل هذه الحالات المؤقتة هي الخلع و الكسر أو الاصابة، والتلاميذ الذين يشكون من خطأ في القوام . فعندما تتحسن حالة الفرد يشترك مع عدد اخر من الزملاء في تمرينات بسيطة حيث يشتركون

في التمارين كمجموعة معينة في نفس الحالة بغرض الوصول الى هدف متقدم يحقق الاغراض، ويكون الغرض منها شعور الفرد باندماجه مع غيره وتعوده على الثقة بنفسه وعلى الحياة العامة.

2- تزويد التلاميذ بالفرص التي تزيد على قدرتهم العضوية في حدود قدراتهم وإمكانياتهم مثل التلميذ الذي يشكو الضعف من فقر الدم مثلاً فهو لا يستطيع الجري والوثب، ولذا يجب اعداد نشاط ميسر كالمشي والرحلات القصيرة مع بعض التمرينات البسيطة السهلة غير المجهد والمقصود منها تنشيط العضلات والتأثير على العمل الوظيفي للأجهزة الحيوية .

3- تزويد التلاميذ بفرص تنمية مهاراتهم خلال النشاط الترويحي و الرياضي في حدود الظروف القائمة والقيود والإمكانيات .

4- ضمان عوامل الطمأنينة والإستقرار بسبب تحسن الحالة الوظيفية للجسم وزيادة المقدرة على مقابلة مطالب الحياة اليومية الاعتيادية .

ويشير حسانين (1995) عند التدريس يجب مراعاة مراحل التعليم كما يجب مراعاة الآتي :

- 1\_ أن لا تصل التمرينات إلى حد الإجهاد .
- 2\_ لا بد من تدريس التمرينات الجماعية لهذه المجموعات بطريقة منظمة في أماكن صالحة للتدريب معدة بكامل أدواتها التي تناسب كل مجموعة .
- 3\_ أن يترك للطفل حرية التوقيت الخاصة به .
- 4\_ أن تكون التمرينات غير معقدة وغير مركبة .
- 5\_ أن يحاول المدرس الاشتراك مع التلاميذ في اللعب دائماً ويمكن استخدام الموسيقى مع التمرينات فهي محببة لهم .
- 6\_ الاهتمام أكثر عند اعطاء التمرينات بأدوات حتى نتجنب الخطر.
- 7\_ على المدرس أن يحدد الهدف من الدرس أولاً .

وتشير روفائيل والخربوطلي (1991) أن المدرسة هي الفترة التي يكون فيها نمو الطفل ملحوظا ويحتاج فيها الطفل للحركة ولكنه يجد نفسه مقيدا بالجلوس في فصله ساعات طويلة للاستماع للدروس، وعند العودة للمنزل يجلس ليؤدي واجباته المنزلية فيحرم الجسم من الحركة ومن الممكن أن يتعرض العمود الفقري والقوام من جراء ذلك لبعض الإنحرافات، لذلك يجب على الوالدين والمدرسة والمدرسين عموما ومدرس التربية الرياضية خاصة العناية بالطفل في جميع مراحل النمو حتى يتحقق النمو الطبيعي . فيجب على المدرسة ان تكثر من الوقت المخصص للأنشطة الرياضية وان يكون هناك حصص تمرينات كافية وان تهيب للأطفال المكان المناسب لمزاولة جميع انواع الأنشطة الرياضية فتعد لهم حجرة جيدة التهوية مجهزة بأدوات مشوقة ومنوعة ملاعب واسعة وحمامات سباحة وغيرها .

كما يراعى توفير الشروط الصحية في حجرات الدراسة (مساحتها \_ المقاعد \_ الضوء ) وكذلك الغذاء الذي يقدم كوجبة للتلاميذ .

كما يجب مراعاة نظام الجدول المدرسي وخاصة حصص ممارسة النشاط الرياضي الداخلي .

وأیضا الإعتناء وتشجيع النشاط الخارجي بالمدرسة او المسابقات بين المدرسة والمدارس الأخرى او نادي او جهات أخرى .

#### وبالنسبة للمدرسين عموما :

1\_ يلاحظ جميع مدرسي ومدرسات المواد المختلفة قوام الطفل بإستمرار أثناء جلوسه في الحصص المختلفة وغرس العادات الجسمانية الصحيحة في سن مبكرة حتى يشب عليها مع تلافي العادات السيئة .

2\_ مراعاة حالات خاصة كضعف النظر أو السمع.

3\_ مراعاة الحالات الغير طبيعية التي يلاحظها في الطفل أثناء الدرس وتحتاج للعلاج الطبي لتحويلها للطبيب المختص.

## ويوضح دونالد (Donald,2012) مسؤولية الوالدين

وهو الدور المكمل لدور المدرسة والمدرسين حيث أنهم مسؤولون عن الطفل صحيا وقواميا ونفسيا وعقليا ولذا يجب :

- 1\_ الإهتمام بالغذاء المناسب .
- 2\_ كذلك مراعاة الملابس المناسبة وخاصة الحذاء .
- 3\_ الإهتمام بالرعاية الصحية وسرعة المبادرة بالعلاج في الحالات الطارئة .
- 4\_ الإهتمام بفترات الراحة ( التغيير من النشاط الذهني إلى النشاط البدني أو فترات ترفيهية).
- 5\_ تلافي العادات السيئة وما يعيق النمو الطبيعي .
- 6\_ يجب ان يكون الوالدين مثلا أعلى للقوام الجيد.
- 7\_ مراعاة الحالة النفسية .
- 8\_ ممارسة أوجه النشاط الرياضي المحببة لهم في فترة الصيف وأيام الإجازات.

## ويشير الشيشاني (2004) مسؤولية مدرس التربية الرياضية

مدرس التربية الرياضية هو المربي الذي عليه مباشرة نمو القوام الصحيح للتلاميذ فيجب العناية بهم مع مراعاة متطلبات التلميذ بدنيا لتحقيق النمو الطبيعي له:

أ\_بالنسبة للأفراد العاديين:

- 1- يجب أن يشجع التلاميذ بشتى الوسائل التي تدفعهم للإهتمام بقوامهم عن طريق نشر الوعي القوامي والرياضي من خلال وسائل الإعلام المختلفة كعرض أفلام توضيح القوام الجيد ومميزاته أو عن طريق صور الأبطال .. مما يشوقهم ويحثهم بالعناية بالقوام وممارسة الأنشطة الرياضية

- 2 - يجب ان يكون المدرس مثلاً أعلى للقوام الجيد حتى يحتذي به .
- 3- الإهتمام بالجدول الدراسي وما يحويه من أنشطة مختلفة .
- 4- إختيار التمرينات والأنشطة الملائمة والمناسبة للسن والقدرات والاحتياجات والميول .
- 5- العناية بالأدوات والأجهزة وكذلك أماكن ممارسة النشاط الرياضي المناسبة (صالات - جيمنازيم - ملاعب- حمام سباحة ) .
- 6- الإهتمام بالنشاط الخارجي سواء داخل المدرسة أو خارجها.
- 7- إبراز الموهوبين والعناية بهم بالتدريب والتشجيع للوصول بهم إلى مستوى البطولة .
- 8- تشجيع الإستعراضات وتقدير البطولات وتنظيم الإختيارات ومنح الشارات .
- 9- وبجانب ذلك فمهمة مدرس التربية الرياضية هي ملاحظة قوام التلاميذ بإستمرار في الوقوف والجلوس و أي حركة أخرى مع ملاحظة أي إنحراف قوامي لمراعاته وعلاجه .

### التشوهات القوامية لدى طالبات المدارس

ويشير التوفيق (2005) إلى أن من التشوهات الأكثر انتشاراً لدى المراحل الأساسية :

تشوه سقوط الرأس: وهذا الانحراف هو نتيجة لانحراف في الفقرات العنقية للعمود الفقري.  
السبب: جلوس خاطيء الى المكتب والكتابة لمدة طويلة، الخجل من طول القامة، المهنة.  
العلاج: تمرينات تعويضية عكسية :

- مشي، وقوف، ثقل على الرأس بتوازن.
- حركات دائرية بدنية في جميع الإتجاهات.
- حركات خلفيه للرقبة على ثقل خفيف.

## سقوط الكتفين:

انخفاض الكتف الأيسر يكون مصحوبا بانحراف الرأس لليمين.

انخفاض الكتف الأيمن يكون مصحوبا بانحراف الرأس للييسار.

السبب: استخدام جهة أكثر من الأخرى بشكل مستمر.

## العلاج:

- تقوية عضلات الكتف والرقبة.

- إطالة في عضلات الجذع وتحت الإبطن.

- الزاوية من 20- فأكثر تشوه.

## تحذب الظهر:

عبارة عن زيادة في الانحناء العلوي للظهر ينتج عن ضعف عضلات الظهر العليا يعمل على

جذب القفص الصدري للأمام مما يحدث زيادة في استدارة الكتفين.

السبب: القيام بالعادات اليومية الخاطئة والمهن التي تتطلب إنحناء الجذع للأمام.

## العلاج:

- التعلق على عقل الحائط.

- انبطاح على البطن.

- تمرينات المرونة السلبية.

## تشوه استدارة الكتفين

تشوه استدارة الكتفين واستدارة أعلى الظهر يحدث نتيجة لطول عضلات المنكبين فيتباعد لوحا

الكتف وتقتصر العضلات الظهرية العظمية. يظهر بين التلاميذ الذين يعتادون الجلوس أمام

المكاتب لفترات طويلة أو أي عمل يتطلب مد الذراعين للأمام فيحدث عدم اتزان قوة عضلات

الرقبة فتندفع الرأس أماما وتطول عضلات خلف الرقبة. فتشوه استدارة أعلى الظهر فتحدث

نتيجة لضعف وطول عضلات الظهر وقصر عضلات الصدر، وقد يأخذ قوس طويل يشمل المنطقة الصدرية والقطنية ويأخذ شكل حرف S. نتيجة تفاوت القوة العضلية بين عضلات البطن وعضلات الظهر حيث تضعف وتطول عضلات البطن تقوى وتقصر عضلات الظهر ونتيجة لارتداء الأحذية ذات الكعوب العالية يحدث عدم اتزان لمركز ثقل الجسم. الحواري (2014)

ففي هذا التشوه يزداد المنحنى الصدري نتيجة انقباض عظمتي اللوح وعادة ما يكون هذا التشوه مصحوبا باستدارة الظهر نتيجة لضعف عام في عضلات منطقة أعلى الظهر بكاملها مقابل صغر وقوة عضلات الصدر وخاصة العضلة الصدرية العظمى والعضلة الصدرية الصغرى وفي هذا التشوه تتباعد الزاويتان الداخليتان الموجودة في اللوحان وكلما زاد التشوه زادت هذه المسافة بالانتساع لذلك في بعض الأحيان يصاحب هذا التشوه تشوه اللوح المجنح. وتلعب الأسباب الوراثية مثل قصر عظام الترقوة وزيادة حجم القفص الصدري وسقوط الرأس في تشوه استدارة الكتفين.

فالهدف الأول للكتابة في هذا الموضوع هو كون التمرينات البدنية تشكل الأساس الأكبر في تربية الفرد من الناحية الجسمانية (المقدرة الحركية) ليكون قادرا على مواجهة أعباء الحياة وتعقيداتها، كما احتياج المرء منذ الطفولة حتى الشيخوخة أمر لا مفر منه، ونحن العاملون في ميدان التربية الرياضية نحتاج في كثير من عملنا إلى التمرينات سواء في دروس التربية البدنية المقررة أو مع الفرق الرياضية لإعداد اللاعبين. في هذه السن يبدأ النمو بشكل متعادل في جميع أجهزة الجسم وغيره في الفترة السابقة التي كنا نجد فيها أطراف الطفل طويلة مثلا وهذا يتيح لنا على وجه الخصوص القيام بإعطاء تمرينات مهارة وهذا ناتج من أن أجهزة الجسم متناسقة والحركة تعمل بانتظام معها كما توفر المهارة أيضا. كما أن عملية التمثيل الغذائي وعمل الدورة الدموية سريعتان في هذه الفترة لذلك كان لتمرينات السرعة المناسبة أهمية كبيرة لأن قوة التحمل ضعيفة ولا يجب تطويرها وإذا نظرنا لهذه الفترة لوجدنا تطورا كبيرا من الناحية الفيزيائية وبدأ ونجد انه من الصعب تقويم الأخطاء الناتجة من الأوضاع غير السليمة ومن هنا

تظهر أهمية التمرينات في المدارس على اختلاف مراحلها، ويجب تقوية قوام الطفل لئلا يتحمل الجلوس على المقاعد في الدروس هذه الفترة الطويلة ونخرج من هذا بأن تمرينات الجذع مهمة جدا وعلى وجه الخصوص الظهر إذ أن الجلوس على المقاعد يمدد عضلات ويقوي عضلات الصدر وبذلك يحدث تشوه استدره الكتفين. عاجب(2014)

لذلك يجب ان نقوم بتقوية شاملة مع مراعاة جعل هذه التمرينات متوازنة مع تطويل العضلات وذلك بإعطاء تمرينات خاصة للمد بجانب التقوية لأننا إذا لم نعمل بذلك فإن تمرينات التقوية نتيجة لأدائها تعوق نمو الطفل لأن الملاحظ ان نمو الطفل في هذه المرحلة بطيء وإننا إذا قمنا بتمرينات تقوية فقط والتي تزيد بدورها البطيء في النمو فإن هذا يتسبب في قصر القامة لدى الطفل. لذا فقد وجدت الباحثة انه من الضروري إجراء هذه الدراسة، والوقوف على تشوه استدارة الكتفين وتحليل أسبابها ووضع المقترحات والحلول الواجب اتخاذها لتلافي هذه إصابات وذلك للحد من خطورتها على الطلبة. الشيشاني(2004)

يشير حسين وآخرون (1977) إلى أن الظهر المنحني زيادة التقوس الطبيعي المتحذب للخلف في المنطقة الظهرية ويصحب عادة انحناء الظهر استدارة الكتفين بحيث يصبح الكتفان للأمام مع استدارة الكتفين إلى الأمام و انقباض الصدر وكثيرا ما يكون انحناء استدارة الظهر مصحوبا بزيادة التجويف القطني والسبب في هاتين التشوهان يكون في بعض الأحيان من اضطراب جهاز الأفعال المنعكسة الخاصة بحفظ القوام

#### الأسباب :

- 1- كبر السن لضعف العضلات والأربطة وعدم تحملها ثقل الجسم .
- 2- اضطراب جهاز الأفعال المنعكسة الخاصة بحفظ القوام .
- 3- استمرار العمل في وضع يميل الجسم فيه الى الأمام.
- 4- ضيق الملابس .
- 5- زيادة في انحناء التجويف القطني
- 6- ضعفاء النظر مما يجعلهم يميلون إلى الأمام ليتحققوا من الأشياء.



7- تضخم الزوائد الأنفية.

العلاج (بالنسبة للأطفال):

في علاج الأطفال يجب ملاحظة عدم ضيق الملابس ويجب أن يتعود الطفل الجلوس الصحيح بالمدرسة وخارجها.

وتعطى التمرينات الخاصة لتحسين الانفعالات المنعكسة لحفظ القوام وتعود الوقوف صحيحا والعناية بحالة الشخص العامة كما يجب ملاحظة كل ما هو غير طبيعي سواء كان في التنفس أو في النظر أو في الطرق المعيشية .

### الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التشوهات القوامية ومنها :

- دراسة الحوارى (2014) حيث هدفت الى معرفة أثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين تشوه استدارة الكتفين وعلى بعض الوظائف التنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة من ضعاف البصر للمرحلة من (15\_18) سنة. تكونت عينة البحث من (12) طالب مصابون بضعف النظر، ويمثل مجتمع هذا البحث من مدرسة النور للمكفوفين بمدينة شبين الكوم محافظة المنوفية للعام الدراسي 2012/2013 والسن يتراوح من (15\_18) سنة وقد توصلت الدراسة الى أن البرنامج الرياضي المقترح له تأثير إيجابي على تحسين تشوه استدارة الكتفين لذوي الاحتياجات الخاصة من ضعاف البصر للمرحلة من (15\_18) سنة قيد البحث . وقد أوصى الباحث الدراسة بضرورة العمل على تطبيق البرنامج الرياضي المقترح للطلاب ضعاف البصر في مدارس المكفوفين لتأثيره الايجابي والفعال في تحسين تشوه استدارة الكتفين وبعض الوظائف التنفسية، والعمل على أسس علمية وعملية لتحسين القدرات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة (بدنيا -حسيا - عقليا -نفسيا).

• دراسة ميغل (Miguel,2014)هدفت الدراسة إلى تفسير الاختلافات بين تتاوب دوران العظم للداخل والدوران الخارجي لمفصل الكتف، وتكونت عينة الدراسة من (15) من أطفال حديثي الولادة، واستنتج الباحث أن دوران الداخلي والخارجي لمفصل الكتف دور مهم في ادارة حركة الكتف والتشوه شلل الضفيرة العضدية عند حديثي الولادة،وأوصى الباحث بضرورة التفريق بين حركتان المتعاكستان بين الدوران الداخلي والدوران الخارجي لمفصل الكتف عند علاج الأطفال الذين يعانون من تشوه شلل الضفيرة العضدية وعمل الجراحة المناسبة وفقا لحالة المريض.

• دراسة داستن (Dustin,2014) هدفت الدراسة الى تحديد العضلات التي تطول وتضعف ويكون فيها عدم توازن من خلال آلية التشوه أو القوة المنتجة منها أي انتاج (30) % من الحد الأقصى لقوتها، طبقت الدراسة على عينة قوامها (20) من الاطفال اقل من عمر السنة،وكانت نتائج الدراسة أن العضلة تحت الشوكية والظهرية العريضة والعضلة الدالية والعضلة الصدرية الكبرى هي الاقدر على انتاج القوة للكتف التي يمكن أن تسهم في تشوه شلل الضفيرة العضدية للأطفال، ويوصي الباحث بأن يجب أن يكون هناك تركيز في الدراسات التجريبية على هذه العضلات لعلاج تشوه شلل الضفيرة العضدية عند حديثي الولادة.

• دراسة نوري (2012) يهدف البحث التشخيص تحذب العمود الفقري في المنطقة الصدرية للطالبات بأعمار المرحلة الثانوية، وضع برنامج تأهيلي لعلاج تحذب العمود الفقري في المنطقة الصدرية للطالبات بأعمار المرحلة الثانوية.واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، اما عينة البحث فقد تم اجراء مسح عام على طالبات المرحلة الثانوية واللواتي يعانين من مشاكل العمود الفقري وبعد ذلك تم اختيار (28) طالبة ممن فعلا لديهم مشاكل في العمود

الاستطلاعية ليكون العدد (22) طالبة وتم تقسيمهم الى مجموعتين بشكل عشوائي (11) طالبة للمجموعة الضابطة و(11) طالبة للمجموعة التجريبية واستنتج الباحث

ان اكثر التشوهات القوامية لدى الطالبات في مرحلة الثانوية كانت في تحذب الفقرات الصدرية، ان البرنامج التاهيلي لعلاج تحذب الظهر يقلل من درجة زاوية تحذب الفقرات الصدرية. وأوصت الدراسة بالكشف المبكر عن التشوهات القوامية لدى طالبات المدارس المتوسطة والثانوية بعد اجراء مسح شامل لجميع المدارس في اربيل وذلك عن طريق فرق صحية مختصة وبمساعدة ادرات المدارس ومعلمي ومعلمات التربية الرياضية .

● دراسة التكريتي والزنكنة (2011) والتي هدفت إلى: إعداد تمارين تأهيلية لتصحيح بعض تشوهات العمود الفقري للتلاميذ بأعمار (6-9) سنوات، التشوهات القوامية المستهدفة للعمود الفقري بين الفئات العمرية (6-7، 7-8، 8-9) سنوات. افترض الباحثان ما يأتي: وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارين القبلي والبعدي في قيم بعض التشوهات القوامية للعمود الفقري -تكونت عينة البحث من (12) تلميذا موزعين على المراحل السنية الثلاث بواقع (4) تلميذا لكل مرحلة للمجموعة التجريبية ومثلها للضابطة أي أن عدد المجموعتين (24) تلميذا. أجرى الباحثان اختبارات انحناءات العمود الفقري (للتعبر الرقبى والظهري والقطني) باستخدام جهاز القضبان. استخدم الباحثان تصميم الضبط المحكم ذي المجموعة الضابطة للاختبارين القبلي والبعدي. استنتج الباحثان وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الاختبارات القبلية و البعدية للمجموعات التجريبية في جميع متغيرات البحث ولمصلحة الاختبار البعدي، وأوصى الباحثان بالكشف المبكر عن التشوهات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بإجراء مسح شامل لجميع المدارس الابتدائية في مدينة السليمانية .

● دراسة عبد العزيز (2009) بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم والتي هدفت الى معرفة تأثير ثقل الحقيبة المدرسية على قوام الرقبة عند الطالبات السعوديات، وذهبت إلى ابعاد من ذلك لتطالب بضرورة تقليص نسبة ثقل الحقيبة المدرسية بنسبة (5%) فقط من وزن الجسم، لتسببها في تحرك فقرات الرقبة، الأمر الذي يساهم في

حدود تشوهات في العمود الفقري وتأثيرات سلبية على النمو. واشتملت العينة على 200 طالبة من المرحلة الابتدائية بعمر (7\_9) سنوات. وأوضحت الباحثة ان الدراسة الحديثة اعتمدت على استخدام جهاز حديث لقياس قوام الرقبة عند الطالبات، أثبت وجود انحرافات في الرقبة لدى عدد منهن، عن طريق زيارات مكثفة لعدد من المدارس الحكومية والخاصة. وأكدت ان نتائج الدراسة رفعت لوزارة التربية والتعليم ممثلة في الإدارة الصحية، وطالبات بضرورة ألا يزيد وزن الحقائق عن 5% من وزن الجسم، وهي النسبة التي تضمن عدم حدوث زيادة في انحراف الرقبة لدى الطلاب الذين تقل أعمارهم عن (12) سنة. وقد ظهر نتائج الدراسة تغير ذا دلالة إحصائية بين وضع الرأس قبل وأثناء حمل الحقيبة، وتبين ايضا أن متوسط وزن حقيبة المدرسة لدى هؤلاء الفتيات بلغ (10.28)% من وزن الجسم، متجاوزا الوزن الموصى به من قبل وزارة التربية والتعليم وهو (10)% من وزن الجسم.

- دراسة مدين (2005) وهدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين التشوهات القوامية للطرف السفلي لتلاميذ المرحلة الابتدائية وبعض مكونات اللياقة البدنية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واشتملت العينة على (540) من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكانت أهم النتائج إن أكثر التشوهات القومية هي فلتحة القدم، اصطكاك الركبتين، تقوس الساقين، ميل الحوض، ميل كعب القدم، وأوصى بوضع برامج تأهيلية لهذه التشوهات ومتابعة الطلبة من الصفوف الأولى.
- دراسة الشحات (2004) هدفت الدراسة إلى تعرف على أنواع ومعدل انتشار الانحرافات القوامية لدى التلاميذ، وبلغت عينة البحث (24706) تلميذ من الصف الرابع والخامس الابتدائي في (1165) مدرسة، واستخدام الباحث شاشة القوام وميزان طبي وريستاميتز، وكانت أهم النتائج أن ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة تعمل على الحد من الإصابة بالتشوهات القوامية .

• دراسة الموسوي (1999) والتي هدفت إلى اعداد برنامج لتقويم تشوه التقعر القطني الزائد في العمود الفقري والتعرف على استخدامه في تقويم ذلك التشوه، وقد افترض الباحث إن لاستخدام البرنامج المعد اثرا ذو دلالة معنوية في تقويم تشوه التقعر القطني الزائد في العمود الفقري استخدم الباحث المنهج التجريبي في واحد من تصميماته الرئيسية و الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة والتجربة الاستطلاعية واستمارة المعلومات والاختبارات والقياسات : قياس الكتلة، قياس زاوية التقعر القطني و العمود الفقري، مطاولة القوة العضلية لعضلات البطن والجذع والرجلين و مرونة الجذع في حركة المد، واستنتج الباحث أن تطبيق مفردات البرنامج التقويمي المعد قد عمل على تحقيق التحسن وتطور ملحوظ في قيم زاوية التقعر القطني باتجاه قيم الزوايا الطبيعية وبالتالي تقليل درجة التشوه لدى أفراد عينة البحث .

### **التعليق على الدراسات السابقة:**

من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التشوهات القوامية تبين للباحثة أن الدراسات التي تناولت موضوع التشوهات القوامية قليلة جدا وأن الدراسات التي تناولت برامج تأهيلية علاجية قليلة جدا على مستوى الوطن العربي ومع ذلك استطاعت الباحثة التوصل الى بعض الدراسات.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن هناك إجماع على أن التمارين العلاجية تعمل على الحد من التشوهات القوامية .

- اظهرت معظم الدراسات أن التشوهات القوامية الأكثر شيوعا بين طلبة المدارس وخاصة تشوه استدارة الكتفين.

- تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أنها تعد الدراسة الأولى من نوعها في فلسطين في ضوء علم الباحثة التي اقترحت برنامج تأهيلي علاجي مقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا.

- تتشابه الدراسة الحالية بالدراسات السابقة من حيث أن للبرامج التأهيلية المقترحة أثر على علاج التشوهات المستهدفة مثل دراسة الحواري (2014)
- من خلال دراسة نتائج الدراسات السابقة تبين للباحثة أهمية توجيه الأنظار نحو التشوهات القوامية السائدة بين طلبة المدارس واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لإعداد المعلمين من خلال دورات تدريبية في مجال التأهيل الرياضي.
- من حيث العينة: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العينة انها تتحدث عن طالبات المرحلة الأساسية العليا بينما دراسة ميغل (Miguel,2014) وداستن (Dustin,2014) قاموا بتطبيق دراستهم على اطفال اقل من عمر السنة، وأن اوليسيا (Alicia,1986) طبقت دراستها على عينة من الأطفال المكفوفين.
- من حيث البرنامج: تختلف الدراسة الحالية من حيث البرنامج عن الدراسة السابقة انها استخدمت البرنامج التجريبي بينما دراسة اوليسيا (Alicia,1986) وميغل (Miguel,2014) والراحلة وعالقوم (2004) استخدموا المنهج الوصفي والمسحي.
- إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الإطلاع على البرامج العلاجية المقترحة والتعرف على التشوهات القوامية الاخرى وطرق التعامل معها والاطلاع على الجانب النظري من دراسة كل من الحواري(2014)، نوري (2012)، التكريتي والزنكنة(2011).

### أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

- 1- تعد الدراسة الأولى من نوعها في فلسطين في ضوء علم الباحثة التي اقترحت برنامج تأهيلي علاجي مقترح لعلاج تشوه إستدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا.
- 2- أن الدراسة الحالية تناولت طالبات المرحلة الأساسية العليا (مرحلة المراهقة) والتي تظهر فيها التشوهات القوامية بشكل واضح .
- 3- لم تخص الباحثة ذوي الاحتياجات الخاصة بالبرنامج الذي أعدته لعلاج تشوه إستدارة الكتفين ،انما كان معدا للطالبات العاديين الذين يعانون من هذا التشوه .

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- متغيرات الدراسة
- الخصائص العلمية للاختبارات
- المعالجة الإحصائية

## منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياسين القبلي والبعدي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة .

## مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طالبات المرحلة الأساسية العليا في مدرسة عبد القادر القواسمة في محافظة الخليل، والبالغ عددهن (280) طالبة حسب كشوفات مديرية التربية والتعليم

## عينة الدراسة

تم اختيار بالطريقة العمدية (19) طالبة من طالبات المرحلة الأساسية العليا ممن يعانون من مشاكل قوامية في منطقة الكتفين، والجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة من حيث العمر والطول والوزن.

الجدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغيرات العمر والطول والوزن (ن = 19)

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
العمر	سنة	13.42	0.90	0.33
الطول	سم	154	7.10	0.22
الوزن	كغم	46.48	8.78	0.50-

ويتضح من الجدول أن معامل الالتواء لجميع المتغيرات يقع ضمن (-3، 3) .



## أداة الدراسة

من أجل جمع البيانات المطلوبة والتي تخص الدراسة استخدمت الباحثة ما يلي:

أولاً: البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح :

حيث تم تصميم البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح لمدة (8) أسابيع بواقع (3) جلسات اسبوعياً وفي اليوم الواحد جلستان صباحية ومسائية والملحق رقم (1) يوضح البرنامج التأهيلي العلاجي المستخدم في الدراسة .

ثانياً: الأدوات والأجهزة المساعدة في تطبيق البرنامج:

- فرشاة جمباز
- أقال بوزن كيلو (أكياس رمل )
- أطواق ملونة
- كرسي
- صافرة
- ساعة توقيت

ثالثاً: القياسات المستخدمة في الدراسة :

- 1- قياس ما بين نقطتين الكتف التشريحية
  - 2- قياس ما بين لوجي الكتف
  - 3- قياس ما بين حلمة الأذن ومنتصف الظهر
  - 4- قياس ما بين منتصف الظهر وعضلة الإلية
- والملحق رقم (2) يوضح القياسات المستخدمة بالدراسة .

## رابعاً: الأدوات والأجهزة المساعدة في تطبيق القياسات:

- متر مرن
- متر مستقيم ثابت
- حائط املس خالي من النتوءات
- طوابع لاصقة
- حبر سائل

## متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية

1- المتغيرات المستقلة : البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا.

2- المتغيرات التابعة: استجابة أفراد عينة الدراسة الى البرنامج العلاجي المقترح.

## الخصائص العلمية للقياسات المستخدمة:

- الصدق:

قامت الباحثة بعرض البرنامج التأهيلي العلاجي لجنة من المحكمين من أساتذة في الجامعات الفلسطينية والمتخصصين في مجال العلاج الطبيعي والتربية الرياضية، حيث تم توزيع البرنامج المقترح والقياسات المستخدمة، على المحكمين لإبداء آرائهم حول البرنامج والقياسات المستخدمة، وبعد استرجاع البرنامج و القياسات من المحكمين توصلت الباحثة الى الشكل النهائي للبرنامج و للقياسات من خلال ما اجمع عليه المحكمين مراعيًا الاقتراحات والملاحظات المشار إليها من قبل المحكمين والملحق رقم (3) يوضح اسمائهم ورتبهم العلمية وتخصصاتهم ومكان عملهم .

– الثبات:

للتأكد من ثبات القياسات استخدمت طريقة تطبيق وإعادة تطبيق القياسات (Test- Retest) على عينة استطلاعية مكونة من (6) طالبات من المرحلة الأساسية العليا تم إستبعادهم من عينة الدراسة، وكانت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والثاني خمسة أيام، واستخدم معامل الارتباط سبيرمان لدلالة العلاقة بين التطبيقين، ونتائج الجدول رقم (2) تبين ذلك.

جدول رقم (2): نتائج معامل الارتباط سبيرمان لدلالة العلاقة بين التطبيقين الأول والثاني لجميع القياسات (ن = 6).

مستوى الدلالة *	قيمة R	القياسات
*0.006	0.93	القياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية
*0.016	0.89	القياس بين لوح الكتف
*0.013	0.90	القياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف
*0.025	0.87	القياس ما بين منتصف الكتف

\*مستوى الدلالة (  $0.05 \geq \alpha$  ).

يتضح من الجدول رقم (2) وجود علاقة ارتباطية ايجابية ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (  $0.05 \geq \alpha$  ) بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للقياسات (القياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية، والقياس بين لوح الكتف، والقياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف، و القياس ما بين منتصف الكتف) حيث كانت قيم معامل الارتباط سبيرمان على التوالي (0.93، 0.89، 0.90، 0.87)، وهذه النتائج تدل على ثبات القياسات وصلاحيتها لتحقيق أغراض الدراسة.

## إجراءات الدراسة

\*القياسات القبلية :

قامت الباحثة\_ بإجراء القياسات القبلية لعينة الدراسة وتم اجراء التجربة الإستطلاعية والتحقق من الصدق والثبات للقياسات حيث تم تطبيق القياسات في الفترة الزمنية الواقعة ما بين (2015/2/22\_2015/2/28م)

\*تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج التأهيلي المقترح على افراد العينة خلال الفترة الزمنية من:

(2015/3/1 م \_2015/5/1 م)

\*القياسات البعدية:

بعد أن تم الانتهاء من تطبيق البرنامج التأهيلي تم أخذ القياسات البعدية لافراد عينة الدراسة خلال الفترة الزمنية الواقعة ما بين (2015/5/2 م \_2015/5/4 م)

## المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك من خلال إستخدام المعالجات الإحصائية الآتية :

– اختبار (ت) للازواج المرتبطة ( Paired– Samples T Test )

– معامل الارتباط سبيرمان

– معامل الإلتواء

– المتوسطات والانحرافات المعيارية

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة والذي نصه:

ما أثر البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا؟

وللإجابة عن تساؤل الدراسة استخدم اختبار ت للأزواج (Paired- Samples T Test)، ونتائج الجداول رقم (3,4,5,6) تبين ذلك.

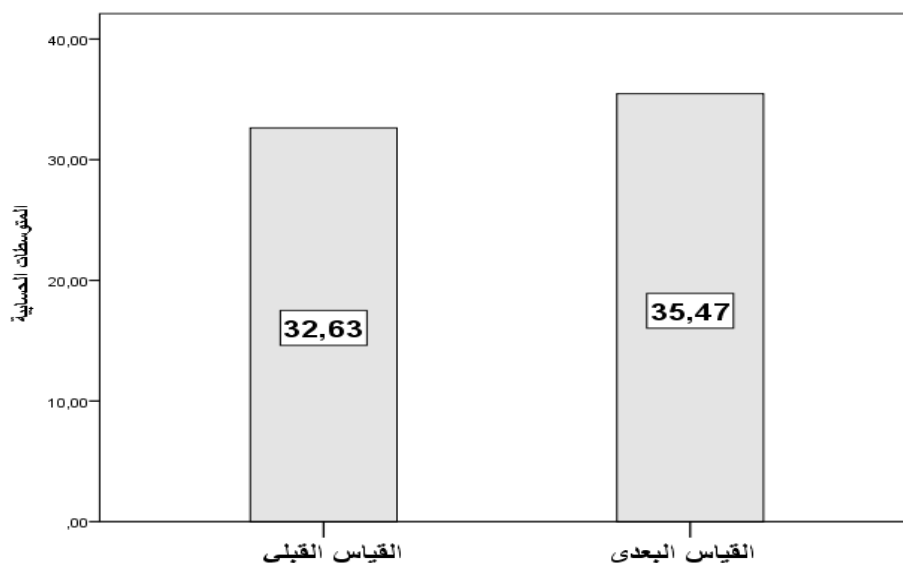
أ. القياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية:

الجدول رقم (3): نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا (ن = 19)

النسبة المئوية للتغير %	مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدات القياس	القياس
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
8.70	*0.000	12.211	2.34	35.47	2.38	32.63	سم	القياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية

\* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )، ت الجدولية (2.10)، بدرجات حرية (18)

يتضح من الجدول رقم (3): أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير (8.70%)، والشكل البياني رقم (1) يبين الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية



شكل رقم (1): الفرق بين متوسط القياسين القبلي والبعدي بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية

ب. القياس بين لوح الكتف:

الجدول رقم (4) : نتائج اختبار (ت) لأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياسين لوح الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا (ن = 19)

النسبة المئوية للتغير %	مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدات القياس	القياس بين لوح الكتف
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
26.40 -	*0.000	11.717	1.50	10.84	1.62	14.73	سم	

\* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )، ت الجدولية (2.10)، بدرجات حرية (18)

يتضح من الجدول رقم (4) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوح الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير ( -26.40%)، والشكل البياني رقم(2) يبين الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوح الكتف.



شكل رقم (2): الفرق بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوح الكتف.

### ج. قياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف:

الجدول رقم (5): نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا (ن = 19)

النسبة المئوية للتغير %	مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدات القياس	القياس
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
11.03-	*0.000	6.874	2.05	25	3.28	28.10	سم	القياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف

\* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )، ت الجدولية (2.10)، بدرجات حرية (18)

يتضح من الجدول رقم (5): أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية للتغير ( -11.03%)، والشكل البياني رقم (3) يبين الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس من حلمة الأذن لمنتصف الظهر بين لوح الكتف.





شكل رقم (3) الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي في قياس حلقة الأذن لمنتصف الكتف بين لوجي الكتف

د. القياس ما بين منتصف الكتف ( بين العضلة الالية):

الجدول رقم (6): نتائج اختبار (ت) للأزواج لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والنسبة المئوية للتغير للقياس ما بين منتصف الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا (ن = 19)

النسبة المئوية للتغير %	مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدات القياس	القياس ما بين منتصف الكتف
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
15-	*0.000	7.024	3.30	26.57	5.08	31.26	سم	

\* دال احصائيا عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )، ت الجدولية (2.10)، بدرجات حرية (18)

يتضح من الجدول رقم (6): أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير ( -15%)، والشكل البياني رقم (4) يبين الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكتف.



شكل رقم (4): الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكنف.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة والذي نصه:

ما أثر البرنامج التأهيلي العلاجي المقترح لعلاج تشوه استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين نقطتين الكتف من الجهة الأمامية لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير (8.70%).

وترى الباحثة أن السبب المباشر في هذا التغير يعود الى تطبيق البرنامج التأهيلي العلاجي المستخدم حيث طريقة التمرينات المستخدمة خاصة تمرين (البطة) وتمرين (تبادل الطعن) و(شد المرفق) كان لهم الأثر الأكبر في تحسين مدى الكتف ويقلل مستوى الاستدارة للكتفين، وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة كل من الحواري (2014) ودراسة الشحات (2004) في أن البرنامج التأهيلي المستخدم عمل على تخفيف استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا

وأظهرت نتائج الجدول رقم (4) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس بين لوجي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير ( -26.40%)

وأظهرت نتائج الجدول رقم (5) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس من حلقة الأذن لمنتصف الظهر بين لوجي الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير ( -11.03%).

وأظهرت نتائج الجدول رقم (6) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين القياسين القبلي والبعدي للقياس ما بين منتصف الكتف لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا ولصالح القياس البعدي، حيث كانت النسبة المئوية (%) للتغير ( -15%).

وترى الباحثة أن السبب المباشر في هذا التغير يعود إلى تطبيق البرنامج التأهيلي العلاجي المستخدم في الدراسة حيث طريقة التمرينات المستخدمة وخاصة تمرين الزوجي تبادل الطعن وتمارين البطة وتمارين ضغط المنكبين خلفا كان لهم الأثر الأكبر في تحسين وزيادة المسافة بين نقطتين الكتف التشريحية، وأيضا تمرين شد المرفق للخلف وتمارين الضغط وتمارين دوران الكتف كان لهم الأثر الأكبر في تحسين وتقليل المسافة بين لوح الكتف، كما أن تمرين حمل الثقل وضغط الذراعين للخلف وتمارين الكرسي وتمارين الجثو الأفقي كان لهم الأثر الأهم في تحسين وتقليل المسافة بين حلقة الأذن ومنتصف الظهر، وأيضا كان لتمارين انبطاح رفع الذراعان وضغطهم للخلف والبطة وحمل الثقل تأثير كبير في تحسين وتقليل المسافة بين منتصف الظهر وحتى عضلة الإلية، مما أدى إلى تحسين وتقليل مستوى استدارة الكتفين، وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة الحواري (2014)، والموسوي (1999)، دراسة الرحالة والعتوم (2004)، في أن البرنامج التأهيلي المستخدم عمل على تخفيف مستوى استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا .

## الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها تستنتج الباحثة ما يلي:

- 1- كان للبرنامج التأهيلي العلاجي المقترح الأثر الايجابي في تحسين مستوى استدارة الكتفين لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا .
- 2- إن التشوهات القوامية الوظيفية لدى طالبات المدارس إذا تم إكتشافها مبكرا من الممكن علاجها بسهولة من خلال التمرينات العلاجية .

## التوصيات

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها توصلت الباحثة إلى التوصيات الآتية:

- 1- ضرورة الكشف المبكر عن التشوهات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الاساسية العليا.
- 2- إدخال معلمي التربية الرياضية بدورات تخصصية في التأهيل الرياضي لمعالجة حالات التشوه للتلاميذ عن طريق درس التربية الرياضية.
- 3- . تطبيق البرنامج التأهيلي الذي أعدته الباحثة لتصحيح تشوه استدارة الكتفين .
- 4- إعطاء محاضرات توعوية للمعلمات وأولياء الأمور عن العادات القوامية الخاطئة وضرورة إتباع العادات القوامية السليمة لوقاية أطفالنا من التشوهات القوامية .
- 5- إعداد برامج تأهيلية للتشوهات القوامية الأخرى التي لم تدرسها الباحثة وإجراء بحوث ودراسات عليها من قبل طلبة الدراسات العليا والباحثين .

## قائمة المراجع والمصادر

### المراجع العربية :

- التكريتي، وديع، ياسين، الزنكة، تحسين، عبد الكريم.(2011) *أثر التمرينات التأهيلية على التغيير في انحناءات العمود الفقري للأطفال بعمر (6-9) سنوات*، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، جامعة البصرة ، العراق.
- توفيق، فرج عبد الحميد .(2005). *أهمية التمرينات البدنية في علاج التشوهات القوامية* . دار وفاء لنديا الطباعة والنشر. العراق
- حسانين، محمد صبحي، راغب، محمد عبد السلام،(1995)، *القوام السليم للجميع*، جامعة حلوان، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- الحواري، محمود،(2014)، *برنامج رياضي لتحسين تشوه استدارة الكتفين واثره على بعض الوظائف التنفسية لنوعي الاحتياجات الخاصة من ضعاف البصر للمرحلة من(15-18) سنة*، مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية ، مصر.
- روفائيل، عياد، حياة، والخربوطلي، صفاء.(1991)، *اللياقة القوامية والتدليك الرياضي*، منشأة المعارف، الاسكندرية.
- سعد، صالح، بشير. (2013) *القوام البشري وسبل المحافظة عليه*، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان.
- الشحات، محمد محمد.(2004) *معدل انتشار الانحرافات القوامية للمرحلة السنية (6-11) في محافظة الدقهلية تشخيص وعلاج* . وحدة بحوث الجامعة، المنصورة.
- شطا، محمد السيد، عياد، حياة .(1985) *تشوهات القوام والتدليك الرياضي*، جامعة حلوان، الطبعة الثالثة ، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
- الشيشاني، احمد موسى، (2004) *القوام والتمرينات العلاجية*، دار ورد للنشر والتوزيع، عمان.

- الصميدعي، لؤي غانم، (2002) *الانحرافات القوامية الأكثر شيوعاً لدى طلاب المرحلة العمرية 15-12 سنة وعلاقتها ببعض القياسات الانتربومترية*، مجلة الراافدين للعلوم الرياضية، م\_عدد 27 جامعة الموصل كلية التربية الرياضية . العراق
- عاجب، محمد عبد السلام، (2014) *التشوهات القوامية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الاساسية بولاية الخرطوم*، جامعة السودان، الخرطوم.
- عبد الحميد، فراج (2005) *أهمية التمرينات البدنية في علاج التشوهات القوامية*، دار الوفاء للنشر. العراق
- عبد العزيز، تهاني، (2009) *تأثير ثقل حقيبة الظهر المدرسية على قوام الرقبة عند الطالبات السعوديات*، السعودية.
- مدين، مروة محمد، (2005)، *دراسة التشوهات القوامية للطرف السفلي لتلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها ببعض مكونات اللياقة البدنية* . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية الرياضية . جامعة طنطا.
- الموسوي، حسين ابراهيم أصلان، (1999) *أثر استخدام برنامج معد في تقويم تشوه التفرع القطني الزائد في العمود الفقري* . رسالة ماجستير ،كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد.
- نوري، اواز حمة، (2012) *تأثير برنامج تأهيلي لعلاج تحذب العمود الفقري لدى طالبات الثانوية*، مجلة ميسان لعلوم التربية البدنية، مجلد(6)، جامعة ميسان، العراق.
- هلال، ابراهيم محمد . (2008) *التشوهات القوامية الأكثر شيوعاً للطلاب المتقدمين لكلية التربية الرياضية جامعة طنطا*، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

### المراجع الأجنبية:

- Abdelgawad, A. A., & Miguel, A. P. (2014). *Humeral Rotational Osteotomy for Shoulder Deformity in Obstetric Brachial Plexus Palsy:*



*Which Direction Should I Rotate? The Open Orthopaedics Journal*, 8, 130-134.

•Alicia. davis. (2013). senior orthotist. **Prosthetist. orthotics and prosthetics center . department of physical medicine and rehabilitation.** university of Michigan health system. ann arbor. Michigan.

•Andrew. briggenaan. (2010). **resident physician. Department of physical medicine and rehabilitation .** university of Michigan health system. annarbor. Michigan

•Christopher. bramar. (2012) . **briggenaan. resident physician. Department of physical medicine and rehabilitation .** university of Michiganhealthsystem. annarbor. Michigan

•Donald. Green. (2012) **resident physician. department of physical medicine and rehabilitation .** university of Michigan health system. ann arbor. Michigan.

•Dustin, L., Johannes, F., Plate, Zhongyu Li, & Katherine, R. (2014). *Computational Sensitivity Analysis to Identify Muscles That Can Mechanically Contribute to Shoulder Deformity Following Brachial Plexus Birth Palsy.* **Journal of Hand Surgery**, 39(2), 303- 311.

•Lori. brinkey. (2010). **physical therapist. division of physical medicine and rehabilitation .** university of Michigan health system.ann arbor. Michigan.

## الملاحق

## الملحق رقم (1)

### البرنامج التأهيلي المستخدم

#### الهدف من البرنامج التأهيلي :

يهدف البرنامج التأهيلي المقترح الى علاج تشوه استدارة الكتفين من خلال استخدام تمارينات علاجية .

#### التوزيع الزمني للبرنامج :

- \_ تم تحديد فترة زمنية للبرنامج التأهيلي العلاجي (8) أسابيع .
- \_ تم تحديد فترة زمنية للوحدة التأهيلية الواحدة من (40 \_ 50) د .
- \_ تم تحديد وحدتين علاجيتين في اليوم الواحد (فترة صباحية و فترة مساءية ) ، تعطى نفس محتوى الوحدة التأهيلية الموجودة في البرنامج المقترح .
- \_ تم تحديد فترة زمنية (10) د كجزء تمهيدي .
- \_ تم تحديد فترة زمنية من (24 \_ 32) د. كجزء رئيسي للتمرينات الرئيسية العلاجية .
- \_ تم تحديد فترة زمنية (5) د. كجزء ختامي .
- \_ يكون البرنامج أيام الأحد - الثلاثاء - الخميس وبواقع جلسيتين في اليوم .

#### أولا : تمارينات الجزء التمهيدي :

##### 1- تمارين الذراعين :

أ- (وقوف الذراعان أماما)

ب- . رفع الذراعين عاليا بالتبادل .

ب- (وقوف . الذراعان جانبا ) تدوير الذراعان أماماً وخلفاً .

ج- (وقوف . الذراعان جانبا ) تقاطع اليدين أماماً بالتبادل .

## 2- تمارين الجذع :

أ- (جثو . ثبات الوسط ) تبادل لف الجذع جانبا .

ب- (وقوف ) تبادل ميل الجذع أماماً وخلفاً .

## 3- تمارين الرجلين :

أ- (وقوف . فتحا ) رفع الركبتين عاليا بالتبادل .

ب- (وقوف ) رفع العقبين عاليا بالتبادل .

ج- (وقوف . فتحاً ) تدوير الفخذين بالتبادل .

ثانيا : تمارين الجزء الرئيسي للوحدة التأهيلية والعلاجية .

1- (انبطاح . مائل ) ثني المرفقين أسفلا . (الضغط )

2- (انبطاح . الذراعان أماماً ) رفع الذراعان عاليا . (انبطاح رفع الذراعين )

3- (وقوف ) تدوير الكتفين خلفاً أسفلا أماماً . (لف الكتف )

4- (وقوف . العضدان أماماً . الساعدان عاليا ) وضع العضدان جانبا .

5- (وقوف . العضدان أماماً . الساعدان عاليا ) رفع الذراعان عاليا بالتبادل .

6- (وقوف . فتحا . الذراعان عاليا . مسك الثقل باليدين ) ضغط المنكبين خلفاً .

7- (وقوف . لمس الرقبة ) ميل أعلى الجذع خلفاً بزاوية 45 درجة .

8- (رقود ) رفع الرجلين بزاوية 45 درجة والثبات .

9- (انبطاح ) ثني الركبتين عاليا مع رفع الذراعان خلفاً لمسك القدمين والثبات . (البطة)

10- (وقوف . فتحا .) تشبيك اليدين خلف الظهر ومدهما والثبات . (شد المرفق)

11- (وقوف . ظهرها لظهر . تشبيك اليدين مع الزميل ) طعن القدمين أماماً بالتبادل .

- 12- (وقوف . انثناء عرضا ) ضغط المنكبين خلفا .
- 13- (جنو .أفقي ) رفع أعلى الظهر عاليا والثبات .
- 14- (جنو .أفقي ) رفع أعلى الظهر عاليا .
- 15- (رقود. القرفصاء .الذراعان أماما.) ثني الجذع عاليا . (المعدة)
- 16- (وقوف . الذراعان أماما على الكرسي. ميل ) ثني الرقبة اسفلا بين الذراعان.  
(تمرين الكرسي)

ثالثا : تمارينات الجزء الختامي : تمارين استرخاء . ( 2 ) د ، لعبة صغيرة الاميرة (3) د

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الأداء	التكرارات 10 مرات	التمرين	اليوم	
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	30ث	(1)- الضغط	الأحد	الأسبوع الأول
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10 مرات	(9)- البطة		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	30ث	(3)- لف الكتف		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	30ث	(10)- شد المرفق		
		720	720									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(15)- المعدة	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(2)- انبطاح رفع الذراعين		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(12)- ضغط المنكبين		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(6)- حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا		
		720	720									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20مرة	(11)- تمرين زوجي	الخميس	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	30ث	تبادل الطعن		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(16)- تمرين الكرسي		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	10مرات	(4)- وضع العضدين جانباً		
		720	720						(13)- الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى			

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الاداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
%80-70	د25	180ث	180ث	60 ث	2	90ث	30 ث	30ث	12 مرات	1- الضغط 9- البيطة 1- لف الكتف 10- شد المرفق	الأحد	الأسبوع الثاني
		180ث	210ث	60ث	2	105ث	30ث	35ث	35ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12 مرات			
		180ث	210ث	60ث	2	105ث	30ث	35ث	35ث			
		720	780									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12مرات	15- المعدة 2- انبطاح رفع الذراعين 12- ضغط المنكبين 6- حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12 مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12 مرات			
		720	720									
%80-70	د25	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرة	11- تمرين زوجي تبادل الطعن 16- تمرين الكرسي 2- وضع العضدين جانبا 13- الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	الخميس	
		180ث	210ث	60ث	2	105ث	30ث	35ث	35ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12 مرات			
		180ث	210ث	60ث	2	105ث	30ث	35ث	35ث			
		720	780									

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الأداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
%80-70	26	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرات	1- الضغط 9- البطة 3- لف الكتف 10- شد المرفق	الأحد	الأسبوع الثالث
		180ث	240ث	60ث	2	120ث	30ث	40ث	40ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرات			
		180ث	240ث	60ث	2	120ث	30ث	40ث	40ث			
		720	840									
%70-60	24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرة	1- المعدة 2- انبطاح رفع الذراعين 12- ضغط المنكبين 6- حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرة			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرات			
		720	720									
%80-70	26	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	28 مرة	11- تمرين زوجي تبادل الطعن 16 تمرين الكرسي 4- وضع العضدين جانباً 13- الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	الخميس	
		180ث	240ث	60ث	2	120ث	30ث	40ث	40ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	14 مرة			
		180ث	240ث	60ث	2	120ث	30ث	40ث	40ث			
		720ث	840ث									



الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الاداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
%80-70	د27	180ث	180ث	60 ث	2	90ث	30 ث	30ث	16 مرات	1- الضغط	الأحد	الأسبوع الرابع
		180ث	270ث	60ث	2	135ث	30ث	45ث	45ث	9-البطة		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16 مرات	3-لف الكتف		
		180ث	270ث	60ث	2	135ث	30ث	45ث	45ث	10-شد المرفق		
		720	900									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16مرات	15-المعدة	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16مرات	2-انبطاح رفع الذراعين		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16مرات	12-ضغط المنكبين		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16مرات	6-حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا		
		720	720									
%80-70	د26	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	32 مرة	11-تمرين زوجي تبادل	الخميس	
		180ث	270ث	60ث	2	135ث	30ث	45ث	45ث	الطعن		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16 مرة	16-تمرين الكرسي		
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	16مرة	4-وضع العضدين جانبا		
		720	810									
										13-الجنو الأفقي شد الكتفين لأعلى		

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الاداء	التكرارات	التمرين	اليوم
%80-70	د 28	180ث	180ث	60 ث	2	90 ث		30ث	18 مرات	1-الضغط	الأحد الخامس
		180ث	300ث	60ث	2	150ث	30 ث	50ث	50ث	9-البطة	
		180ث	180ث	60ث	2	90 ث	30ث	30ث	18 مرات	3-لف الكتف	
		180ث	300ث	60ث	2	150ث	30ث	50ث	50ث	10-شد المرفق	
		720	960				30ث				
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	18مرة	15-المعدة	الثلاثاء
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	18مرة	2-انبطاح رفع الذراعين	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	18 مرة	12-ضغط المنكبين	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	18 مرة	6-حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	
		720	720								
%80-70	د28	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30 ث	30ث	24 مرة	11-تمرين زوجي	الخميس
		180ث	300ث	60ث	2	150ث	30ث	50ث	50ث	تبادل الطعن	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	12 مرات	16-تمرين الكرسي	
		180ث	300ث	60ث	2	150ث	30ث	50ث	50ث	4-وضع العضدين جانبا	
		720	960							13-الجنثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الاداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
80-70%	د29	180ث	180ث	60 ث	2	90ث	30 ث	30ث	20 مرة	1- الضغط 9-البطة 3-لف الكتف 10-شد المرفق	الأحد	الأسبوع السادس
		180ث	330ث	60ث	2	165	30ث	55ث	55			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20 مرة			
		180ث	330ث	60ث	2	165	30ث	55ث	55			
		720	1020									
%80-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20مرة	15-المعدة 2-انبطاح رفع الذراعين 12-ضغط المنكبين 6-حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20مرة			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20 مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20 مرات			
		720	720									
%80-70	د29	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرة	11-تمرين زوجي تبادل الطعن 16-تمرين الكرسي 4-وضع العضدين جانبا 13-الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	الخميس	
		180ث	330ث	60ث	2	165	30ث	55ث	55			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	20 مرات			
		180ث	330ث	60ث	2	165	30ث	55ث	55			
		720	1020									

الشدة المستخدمة	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الأداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
%90-80	د30	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرة	1- الضغط 9-البطة 3-لف الكتف 10-شد المرفق	الأحد	الأسبوع السابع
		180ث	360ث	60ث	2	180ث	30ث	60ث	60ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرة			
		180ث	360ث	60ث	2	180ث	30ث	60ث	60ث			
		720	1080									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرة	15-المعدة 2-انبطاح رفع الذراعين 12-ضغط المنكبين 6-حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرة			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22مرات			
		720	720									
%90-80	د30	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24مرة	11-تمرين زوجي تبادل الطعن 16-تمرين الكرسي 4-وضع العضدين جانبا 13-الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	الخميس	
		180ث	360ث	60ث	2	180ث	30ث	60ث	60ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	22			
		180ث	360ث	60ث	2	180ث	30ث	60ث	60ث			
		720	1080									

زمن الجلسة التدريبية	المجموع	زمن الراحة الكلي	زمن الأداء الكلي	زمن الراحة بين المجموعات	تكرار المجموعات	زمن المجموعة	فترة الراحة بين التمارين	زمن الاداء	التكرارات	التمرين	اليوم	
%90-80	د31	180ث	180ث	60 ث	2	90ث	30 ث	30ث	24مرة	1- الضغط 9-البطة 3-لف الكتف 10-شد المرفق	الأحد	الأسبوع الثامن
		180ث	390ث	60ث	2	195ث	30ث	65ث	65ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرة			
		180ث	390ث	60ث	2	195ث	30ث	65ث	65ث			
		720	1140									
%70-60	د24	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24مرة	15-المعدة 2-انبطاح رفع الذراعين 12-ضغط المنكبين 6-حمل ثقل ضغط المنكبين خلفا	الثلاثاء	
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24مرة			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرات			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرات			
		720	720									
%90-80	د31	180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرة	11-تمرين زوجي تبادل الطعن 16-تمرين الكرسي 4-وضع العضدين جانبا 13-الجثو الأفقي شد الكتفين لأعلى والثبات	الخميس	
		180ث	390ث	60ث	2	195ث	30ث	65ث	65ث			
		180ث	180ث	60ث	2	90ث	30ث	30ث	24 مرات			
		180ث	390ث	60ث	2	195ث	30ث	65ث	65ث			
		720	1140									

## الملحق رقم (2)

### القياسات المستخدمة في الدراسة

القياسات المستخدمة في الدراسة :

سيتم استخدام ثلاثة اختبارات قبلية وبعديّة على النحو التالي :

- 1- اختبار انحناءات العمود الفقري . ( قياسين )
- 2- اختبار قياس المسافة بين نقطتين الكتف التشريحية . ( قياس واحد )
- 3- اختبار قياس المسافة بين لوح الكتف . ( قياس واحد )

وصف الاختبارات المستخدمة بالدراسة :

1- اسم الاختبار انحناءات العمود الفقري :

الغرض من الاختبار : قياس انحناءات العمود الفقري .

المعاملات العلمية للاختبار: قامت الباحثة بعرض البرنامج التأهيلي العلاجي لجنة من المحكمين من أساتذة في الجامعات الفلسطينية والمتخصصين في مجال العلاج الطبيعي والتربية الرياضية.

المستوى العمري والجنس : طالبات المرحلة الأساسية العليا متوسط اعمارهم (13.42)

الادوات المستخدمة :

\_ متر مثبت على الحائط

- قلم سائل

طريقة الأداء : وقوف على حائط أملس خالي من أي بروز يوجد على الحائط متر مرقم ثابت ويكون المفحوص حافي القدمين يقف وجسمه على الحائط تماماً ورأسه وعقبه ملاصقين

بالحائط ، ويتم قياس المسافة بين حلمة الأذن ومنتصف لوحين الكتف، ويتم قياس أيضا المسافة بين منتصف لوحيّ الكتف وعضلة الألية .

احتساب الدرجة : ويتم قياس المسافة بين حلمة الأذن ومنتصف لوحين الكتف، وكذلك المسافة المسافة بين منتصف لوحيّ الكتف وعضلة الألية .

## 2- اسم الاختبار: قياس المسافة بين نقطتين الكتف التشريحية .

الهدف من الاختبار : قياس ومعرفة المسافة بين نقطتين الكتف التشريحية .

المستوى العمري والجنس : طالبات المرحلة الأساسية العليا متوسط اعمارهم (13.42)

الادوات المستخدمة :

- متر مرن

- قلم

- دفتر

\_حائط املس خالي من النتوءات.

المعاملات العلمية للاختبار: قامت الباحثة بعرض البرنامج التأهيلي العلاجي لجنة من المحكمين من أساتذة في الجامعات الفلسطينية والمتخصصين في مجال العلاج الطبيعي والتربية الرياضية.

طريقة الأداء : يتم قياس المفحوص من وضعية الوقوف على الحائط الأملس وجسمه على الحائط تماما ورأسه وعقبه ملاصقين للحائط وذلك حيث تؤخذ المسافة بالسنتيمتر بين نقطتين التشريحيتين للكتفين .

احتساب الدرجة : يتم احتساب الدرجة من خلال قياس المسافة بالسنتيمتر بين نقطتين التشريحيتين للكتفين .

### 3-اسم الاختبار: قياس المسافة بين نقطتين لوجي الكتف.

الهدف من الاختبار : قياس ومعرفة المسافة بين نقطتين لوجي الكتف .

المستوى العمري والجنس : طالبات المرحلة الأساسية العليا متوسط اعمارهم (13.42)

الادوات المستخدمة :

- طوابع ملىئة بالحبر
- قلم
- دفتر
- حائط املس خالي من النتونات
- متر

المعاملات العلمية للاختبار: قامت الباحثة بعرض البرنامج التأهيلي العلاجي لجنة من المحكمين من أساتذة في الجامعات الفلسطينية والمتخصصين في مجال العلاج الطبيعي والتربية الرياضية

طريقة الأداء: يتم قياس المفحوص من وضعية الوقوف على الحائط الأملس وجسمه على الحائط تماماً ورأسه وعقبه ملاصقين للحائط وذلك حيث يتم وضع طوابع ممثلة بالحبر على بروز لوجي الكتف ويطلب من المفحوص ملاصقة ظهره للحائط حيث الطوابع ستترك أثرا على الحائط ويتم قياس المسافة بين علامتين التي طبعت على الحائط بالسنتيمتر .

احتساب الدرجة : قياس المسافة بين علامتين التي طبعت على الحائط للوجي الكتف بالسنتيمتر.



### الملحق رقم (3)

#### أسماء لجنة المحكمين ورتبتهم العلمية ومكان عملهم وتخصصاتهم

الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص	الاسم	الرقم
جامعة النجاح	أستاذ مساعد	تصميم البحث، سباحة	د. جمال شاكر	1
جامعة النجاح	أستاذ مساعد	أصول التربية الرياضية	د. بدر دويكات	2
جامعة النجاح	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الرياضة	د. بشار فوزي	3
جامعة القدس	أستاذ مشارك	علاج طبيعي	د. عبد السلام حمارشة	1
جامعة القدس	أستاذ مساعد	كرة السلة للحالات الخاصة	د. مؤيد شناعة	2
جامعة القدس	أستاذ مساعد	علاج طبيعي	د. وليد شاهين	3
جامعة فلسطين	أستاذ مشارك	تصميم البحث	د. بهجت أبو طامع	1
جامعة فلسطين التقنية	أستاذ مساعد	تدريب	د. ثابت اشتيوي	2
جامعة فلسطين التقنية	أستاذ مساعد	تدريب	د. جمال أبو بشارة	3

**An – Najah National University**

**Faculty Of Graduate Studies**

**The effect of the rehabilitation (therapeutic) program on the deformity  
of shoulders rotation amongst graduate students basic stage**

**By**

**Jamilah adel sami nazer**

**Supervised**

**Prof. Imad abdel haq**

**Co- Supervised**

**Dr. Qais Nairat**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Physical Education, Faculty of Graduate  
Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine .**

**2016**

**The effect of the rehabilitation (therapeutic) program on the deformity of shoulders rotation amongst graduate students basic stage**

**By**

**Jamilah adel sami nazer**

**Supervised**

**Prof. Imad abdel haq**

**Co- Supervised**

**Dr. Qays Nirat**

**Abstract**

This present study aims at identifying the impact of a curative rehabilitation program on the treatment of turning shoulders deformity for basic stage female student. To achieve this aim , the study was conducted on a sample consists of 19 female student from the higher basic stage. The researcher used the experimental methodology using pre and post measures due to their suitability with the nature of the study after collecting and analyzing the data using SPSS.

The study shows statistical significant differences at the significance level (0.05>) between the pre and post measurements between shoulders panels for the female student and in favor of telemetric (post) measure where the percentage was -%26.40. in addition, there are statistical significant differences at the significance level(0.05>) between the middle of shoulders for female student and in favor of the post measurement where the percentage was -%15 which means that there are no statistical differences between the two measurements and in favor of the post measure.

The researcher recommended the importance of early diagnosis of such deformities that might affect female student at their higher basic stage.

