



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط بدني رياضي تربوي



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في نشاط بدني رياضي تربوي بعنوان:

إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة

بحث وصفي أجري على أساتذة المرحلة المتوسطة بمدينة مديونة ولاية غيليزان

تحت إشراف:

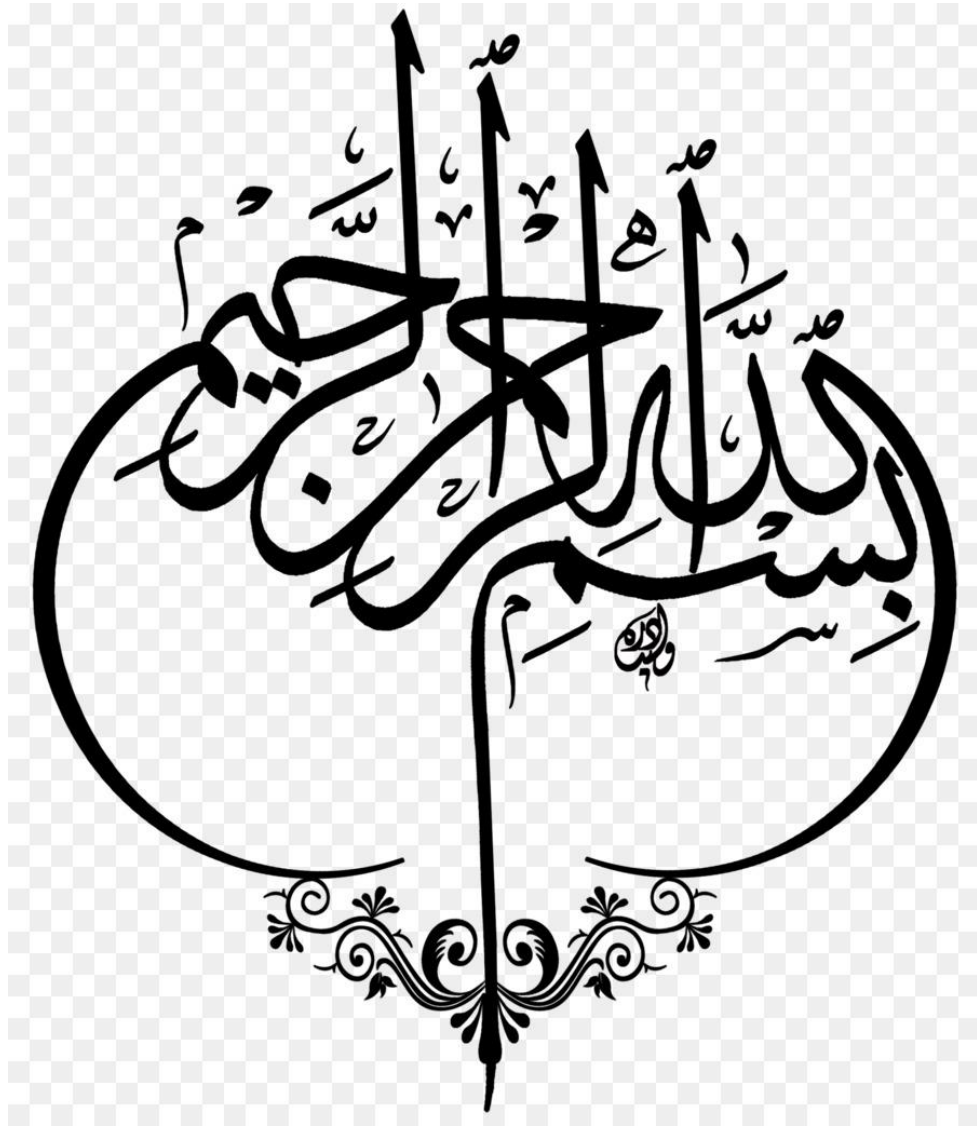
د/حاج بن خالد

من إعداد الطالبين:

- بن يمينة عبد الله

- بصديق حافظ

السنة الجامعية: 2019-2020



كلمة شكر

إن أول الشكر والثناء وأذره للذي أسبغ علينا نعمه ظاهره وباطنه ووفقنا لصالح الأعمال ومنها طلب العلم النافع.

فلك الحمد يا رباه حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ولا نحصي الثناء عليك أنت كما أثنيتنا على نفسك.

إلى سيد المرسلين خاتم الأنبياء محمد صلى الله عليه وسلم. لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والاممتان

إلى الدكتور الكريم " د/حاج بن خالد " مع تقديرنا العميق لما لمسناه منه من إخلاص أثناء إشرافه علينا والذي لم يبخل بنصائحه وإرشاداته التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث ومساعدته لنا في كل ما اعترضنا من عقبات نسأل الله بأن يجازيه خير الجزاء.

نتقدم بالشكر إلى عمال المكتبة الجامعية وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل من قريب أو بعيد.

إهداء

إلى سر نجاحي ونور دربي وسبب فلاحِي

إلى أعز ما أملك في الوجود .

إلى من رضاها من رضا الرب .

إلى أُمِّي الغالية حفظها الله .

إلى من سعى وشقى لأنعم براحته الهناء إلى والدي العزيز

إلى سندي و قوتي و ملاذي بعد الله

إلى من أثروني على أنفسهم إلى من علموني علم الحياة

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إلى إخوتي

إلى من كانوا ملاذي و ملجئي

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح

إلى كل من التقيت بهم عن طريق الصدفة ليصبحوا بتلك الصدفة أعز الناس إلى

أصديقائي.

إلى كل من ساعدنا من قريب وبعيد

بن يمينة عبد الله

إهداء

"وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ" سورة البقرة

صَادِقِينَ" سورة البقرة

الحمد لله نعمه ونستعينه الذي أنعم علينا نعمة العقل ونعمة العلم.

إلى نور دروبنا وهادينا إلى من أخرجنا من الظلمات إلى النور إلى حبيبنا محمد

إلى من أعزهما الله تعالى في كتابه ويعجز اللسان عن وصفهما "وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا

تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا" سورة الاسراء.

إلى والدي الكريمين أطال الله في عمرهما وأبقاهما تاجا على رأسي.

إلى رفقاء دربي .

إلى أصدقائي الذين كانوا سندي في هذا المشوار الدراسي.

إلى من ساندنا من بعيد ومن قريب.

إلى كل أساتذتي الكرام وكل زملائي الأعزاء بقسم النشاط بدني رياضي تربيوي

بصديق حافظ

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز مستوى إمام أساتذة المرحلة المتوسطة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث تكونت عينة البحث من 12 أستاذًا المرحلة المتوسط بمدينة مديونة بولاية غيليزان، تم اختيارها بطريقة قصدية، واستعمل الطالبان الباحثان استمارة استبائية كأداة للبحث حيث تم توزيعها على الأساتذة للإجابة عليها، وبعد تفرغها وتحليل نتائجها، توصلت الطالبان الباحثان إلى نتيجة مفادها أن مستوى إمام الأساتذة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مقبول، كما شدد الطالبان على ضرورة تكوين الأساتذة في هذا المجال من خلال إجراء التريصات والملتقيات بصفة دورية قصد تحقيق الأهداف التربوية والبيداغوجية المرجوة.

الكلمات المفتاحية: اللياقة البدنية، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، المراهقة

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à démontrer le niveau de familiarité des enseignants de niveau moyenne avec la condition physique liée à la santé,

Où l'échantillon de recherche était composé de 12 professeurs de niveau moyenne à Mediouna, Relizane, qui ont été délibérément choisis.

Les deux chercheurs ont utilisé un formulaire de questionnaire comme outil de recherche, qui a été distribué aux professeurs pour y répondre, et après l'avoir déballé et analysé ses résultats, les deux chercheurs sont parvenus à la conclusion que le niveau de connaissance des professeurs sur la condition physique liée à la santé est acceptable. Les deux chercheurs ont également souligné la nécessité de former les enseignants dans ce domaine en organisant régulièrement des formations et des forums afin d'atteindre les objectifs éducatifs et pédagogiques souhaités.

les mots clés:

- forme physique,
- forme physique lié à la santé,
- Adolescence

قائمة الجداول و الأشكال

أ. قائمة الجدول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس	76
02	يمثل توزيع عينة البحث حسب الشهادة المتحصل عليها	77
03	يبين توزيع العينة حسب الخبرة المهنية المكتسبة	78
04	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)	79
05	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)	80
06	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (06)	81
07	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (07)	82
08	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (08)	83
09	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (09)	84
10	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (10)	85
11	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (11)	86
12	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (12)	87
13	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (13)	88
14	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (14)	89
15	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (15)	90
16	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (16)	91
17	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (17)	92
18	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (18)	93
19	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (19)	94
20	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (20)	95

ب. قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس	76
02	يمثل توزيع عينة البحث حسب الشهادة المتحصل عليها	77
03	يبين توزيع العينة حسب الخبرة المهنية المكتسبة	78
04	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (04)	79
05	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (05)	80
06	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (06)	81
07	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (07)	82
08	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (08)	83
09	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (09)	84
10	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (10)	85
11	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (11)	86
12	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (12)	87
13	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (13)	88
14	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (14)	89
15	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (15)	90
16	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (16)	91
17	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (17)	92
18	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (18)	93
19	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (19)	94
20	يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (20)	95

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
ج	كلمة شكر
د	إهداء 1
هـ	إهداء 2
و	ملخص الدراسة
ح	قائمة الجدول و الأشكال
ي	قائمة المحتويات
	الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث
2	1. المقدمة
3	2. مشكلة البحث
7	3. فرضيات الدراسة
7	4. أهداف البحث
8	5. مصطلحات البحث
9	6. الدراسات المشابهة
12	7. التعليق على الدراسات السابقة
13	8. نقد الدراسات
	الإطار النظري
	الفصل الأول: اللياقة البدنية
15	تمهيد

16	1-1. ماهية اللياقة البدنية
18	2-1. أهمية اللياقة البدنية
19	3-1. أهمية اللياقة البدنية في الحياة
19	4-1. أهمية اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية
20	5-1. القوة العضلية
20	1-5-1. التعريف بالقوة العضلية
21	2-5-1. تصنيف القوة العضلية
21	6-1. التحمل
21	1-6-1. مفهوم التحمل
22	2-6-1. أهمية التحمل
23	7-1. المرونة
23	1-7-1. مفهوم و أهمية المرونة
24	2-7-1. أهمية المرونة
24	3-7-1. تقسيم المرونة
25	8-1. الرشاقة
25	1-8-1. مفهوم الرشاقة
27	2-8-1. أهمية الرشاقة
27	3-8-1. أنواع الرشاقة
29	9-1. السرعة
29	1-9-1. مفهوم السرعة
31	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

33	تمهيد
34	1-2. مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
35	2-2. أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
37	2-3. عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
38	1-3-2. التحمل الدوري النفسي
39	2-3-2. تركيب الجسم
43	2-3-3. اللياقة البدنية الهيكلية
47	2-3-4. المرونة
49	2-4. طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
49	1-4-2. طرق قياس التحمل الدوري النفسي
49	2-4-2. طرق قياس التركيب الجسمي
49	2-4-3. طرق قياس القوة العضلية و التحمل العضلي
50	2-4-4. طرق قياس المرونة
51	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المراقبة	
52	تمهيد
53	1-3. مفهوم المراقبة
54	2-3. مرحلة المراقبة المبكرة
55	3-3. مرحلة المراقبة الوسطى
55	3-4. مرحلة المراقبة المتأخرة

56	5-3. المشاكل التي تواجه المراهق
56	3-5-1. المشاكل الذاتية
57	3-5-2. المشاكل الأسرية
58	3-5-3. المشاكل المدرسية
59	3-6. خصائص المراهقة
60	3-7. الملامح الأساسية لمراحل النمو في مرحلة المراهقة
60	3-7-1. النمو الجسمي
60	3-7-2. النمو الحركي
62	3-7-3. النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة
63	3-8. مشكلات المراهقة
65	3-9. الاتجاهات المفسرة لتطور المشاكل لدى المراهقين
65	3-9-1. العوامل البيولوجية
65	3-9-2. العوامل السيكولوجية
66	3-9-3. العوامل الاجتماعية
66	3-10. خصائص انفعالات المراهقين
68	خلاصة الفصل
الإطار التطبيقي	
الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية	
71	تمهيد
71	1-1. منهج البحث
71	1-2. مجتمع وعينة البحث

71	3-1. متغيرات البحث
72	4-1. مجالات البحث
73	5-1. أدوات البحث
74	6-1. الدراسة الإحصائية
74	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات
76	1-2. عرض و تحليل النتائج
96	2-2. مناقشة الفرضيات
98	3-2. الإستنتاجات
99	4-2. الإقتراحات و التوصيات
102	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

الفصل التمهيدي:

التعريف بالبحث

1. المقدمة:

مع تقدم صناعة الآلة في مجال الصناعة والترفيه، ظهر نمط جديد لأسلوب الحياة يعرف بنمط الحياة الخاملة Sedentary lifestyle والذي يشمل الجلوس لفترات طويلة خلال اليوم. هذا النمط يسهم في الإصابة بالعديد من الأمراض القاتلة التي سميت لاحقا بأمراض نقص الحركة Hypokinetic disease، أو أمراض الثراء Diseases of affluence لأن قلة الحركة تتضاد مع طبيعة جسم الإنسان.

ونظرا للتقدم الهائل لوسائل التقنية الحديثة ولتعويض النقص في اللياقة البدنية من المهم توجيه الإنسان إلى أن يبذل جهدا بدنيا مقصودا ومقنن وتعد التربية البدنية المدرسية من أهم الوسائل المستخدمة لتحقيق هذا الهدف. كما أن لممارسة الرياضة دور هام في خدمة ثقافة السلم من خلال تطويرها للقيم الخلقية والثقافية ومحاربة العنف والمنشطات وتعزيز أنواع السلوك القائمة حول الاحترام وكرامة الإنسان، وبهذا المعنى توفر اللياقة البدنية ما يتجاوز الترويح إلى المحافظة على النسيج الاجتماعي، واستثمار أوقات فراغ التلاميذ في نشاط بناء (فرغلي، 2008، صفحة 101)

ولا سيما أن اللياقة البدنية تعتبر مظهر من مظاهر اللياقة الشاملة، فاكتماب وتنمية عناصرها المختلفة يؤدي إلى قيام الإنسان بعمله اليومي بكفاءة وحيوية، فاللياقة البدنية ترتبط بالعديد من المجالات الحيوية كالذكاء والتحصيل والنضج الاجتماعي والبدني والعاطفي

والقوام الجيد والإنتاج البشري والصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والنمو والتكيف وتأخير ظهور التعب والإجهاد (حسانين، 1985، صفحة 68).

ثمة ارتباط وثيق ما بين اللياقة البدنية والصحية سواء الجسدية أو النفسية، فلا يمكن تخيل إنسان يمارس التمارين الرياضية بشكلٍ منتظم ومستمر يعاني في الوقت ذاته من أمراض أو مشاكل صحية ونفسية، فالعلاقة بينهما طردية. يُعرّف الأخصائيون عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على أنها مجموعة من العناصر التي ترتبط بالصحة وتؤثر عليها، أما من الناحية الإجرائية فتكون عبارة عن مقدرة الإنسان الفردية على أداء واجتياز الاختبارات المتعلقة بمدى التحمل الدوري التنفسي، أي اللياقة القلبية، والقوة الخاصة بالعضلات الهيكلية من حيث تحملها ودرجة مرونتها، وهذا ما يعرف باللياقة العضلية الهيكلية، إضافةً للتركيب الجسدي للإنسان.

ويشير كل من مصطفى السايح، صلاح أنس (2000) إلى أن قياس مستوى اللياقة البدنية للتلميذ يساعده على تطوير اتجاهه الإيجابي نحو جسمه وأيضاً يمكنه من تحقيق إدراكه الذاتي نحو حالته البدنية، وهكذا يصبح أكثر دافعية للاحتفاظ بلياقته أو تحسينها، وأيضاً فإن الاختبارات تحفز الآباء على أن يصبحوا أكثر اهتماماً وتدخلاً في معرفة حالة اللياقة البدنية لأبنائهم ومن ثم الاهتمام بحالتهم البدنية (السايح، 2000، الصفحات 21-

(22).

وبناء على ما سبق تم تقسيم بحثنا على الشكل التالي:

الباب الأول: الفصل التمهيدي: ويحتوي على المقدمة و مشكلة البحث و الفرضيات إضافة إلى أهداف و مصطلحات البحث، ثم تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة المشابهة لموضوع البحث وقمنا بالتعليق عليها و نقدها.

الباب الثاني: ويضم الجانب النظري: و تقم تقسيمه إلى ثلاث فصول:

- الفصل الأول: و خصصناه للياقة البدنية.
- الفصل الثاني: و تناولنا فيه اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- الفصل الثالث: فقد تناولنا فيه المرحلة العمرية للمرحلة المتوسط "المراهقة"

الباب الثالث: فقد احتوى على الجانب التطبيقي و قسمناه إلى فصلين:

- الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية.
- الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات.

2. مشكلة البحث:

تبرز أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للفرد للصحة وفي المرض وعلى اختلاف المراحل العمرية في أنها أحد أهم العوامل التي تساعد في الوقاية من الإصابة بالعديد من الأمراض المرتبطة بقلة الحركة، وفي استخدامها في برامج التأهيل والعلاج لبعض الأمراض وإلى دورها في المساهمة في علاج بعض الأمراض التنفسية القلبية، كما بينت الدراسات أن

ممارسة النشاط الرياضي وارتفاع مستويات اللياقة البدنية للطلبة تساهم في زيادة عمليات التكيف الاجتماعي، وفي تكوين الشخصية المتوافقة اجتماعياً، مما قد يساهم في التأثير الإيجابي على التحصيل الدراسي.

و في دراسة أمريكية على طلبة الصفوف الثالث والخامس توصل (Castelli et al., 2007) إلى وجود ارتباط عالٍ جداً ما بين اللياقة القلبية التنفسية والتحصيل الدراسي، وإلى وجود ارتباط سلبي ما بين مؤشر كتلة الجسم (BMI) والذي يشير ارتفاعه إلى تواجد البدانة، والتحصيل الدراسي، كما أظهرت بعض الدراسات وجود ارتباط وثيق بين الاشتراك في النشاط البدني والرياضي وارتفاع مستوى اللياقة البدنية وبين القدرات الإدراكية للطلبة (Colcombe & Kramer, 2003)، حيث ظهر من دراسة وطنية أمريكية والتي قامت بها الجهات الرسمية المسؤولة عن التربية والتعليم في كاليفورنيا، أن الأطفال النشيطين بدنياً هم أكثر تحصيلاً دراسياً (Dwyer et al., 1983)، وتوصل (Sibley & Etnier, 2003) إلى وجود ارتباط طردي وثيق ما بين زيادة مستوى النشاط البدني للطلبة ومهارات الإدراك الحس الحركي والذكاء ومعدل التحصيل الدراسي.

كما أشار (Wittberg et al., 2012) من خلال دراسة طولية (Longitudinal study) من خلال فحص فرضية العلاقة الارتباطية ما بين التغير في اللياقة القلبية التنفسية لدى الطلبة والتحصيل الدراسي، إلى وجود توافق قوي ذو دلالة إحصائية ما بين التحسن والتغير في مستوى اللياقة القلبية التنفسية وأثره الإيجابي على تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى

الطلبة، كما توصل (Rashmi & Sushma,2012) من خلال تجربة أجريت على الطلبة الهنود بعمر (13-16) سنة، وجود فروق إحصائية دالة في التحصيل الدراسي بين الطلبة البدناء وغير البدناء، حيث ارتفع لدى الطلبة غير البدناء ومن الجنسين.

فممارسة النشاط الرياضي للتلاميذ في المحيط المدرسي أمر ذو أهمية قصوى في تنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخفض معدلات انتشار البدانة، وما قد يرتبط بها من مضاعفات صحية مستقبلية، إضافة إلى تحسين العديد من المتغيرات النفسية ذات الصلة بالعملية التربوية والتعليمية، ومنه يمكن حصر مشكلة بحثنا في التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل العام:

- ما مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟

التساؤلات الجزئية:

- ما هو مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة القلبية التنفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟

- ما هو مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة الهيكلية العضلية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟

3. فرضيات البحث:

3-1- الفرضية العامة:

-مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة مقبول.

3-2- الفرضيات الجزئية:

-مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة القلبية التنفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة مقبول.

-مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة العضلية الهيكلية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة مقبول.

4. أهداف البحث:

4-1- الهدف العام:

التعرف على مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

4-2- الأهداف الفرعية:

- التعرف على مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة القلبية التنفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

- التعرف على مدى إلمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بأهمية اللياقة الهيكلية العضلية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

5. مصطلحات البحث:

5-1- الصحة:

التعريف الإصطلاحي: وهي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على التوازن (رشدي، 2011).

التعريف الإجرائي: هي حالة الس لامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

5-2- اللياقة البدنية:

التعريف الإصطلاحي: اللياقة البدنية هي أحد مظاهر اللياقة العامة للفرد ، والتي تشمل

اللياقة العاطفية ، اللياقة العقلية ، اللياقة الاجتماعية ، واللياقة البدنية هي الخلو من الأمراض المختلفة العضوية والوظيفية ، وقيام أعضاء الجسم بوظائفها على وجه حسن مع

قدرة الفرد على السيطرة على بدنه ، وباستطاعته معالجة الأعمال الشاقة ولمدة طويلة دون إجهاد زائد عن الحد (أبو العلاء، 2003، صفحة 12).

التعريف الإجرائي: وهي مجموعة من الصفات البدنية التي تجعل الفرد قادرا على القيام بالنشاطات البدنية دون إجهاد أو تعب مفرط.

5-3- المرحلة المتوسطة:

التعريف الإصطلاحي: هي مرحلة من مراحل التعليم في الجزائر تتوسط مرحلة الابتدائي والثانوي وتدوم حسب هيكلية نظام التعليم في الجزائر 4 سنوات.

التعريف الإجرائي: هي مرحلة من مراحل التعليم في الجزائر تتوسط مرحلة الابتدائي والثانوي وتدوم حسب هيكلية نظام التعليم في الجزائر 4 سنوات.

6. الدراسات السابقة:

6-1. دراسة دحون عومري (2013) رسالة ماجستير عنوانها "تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية (16 - 19 سنة) باستخدام برنامج حاسوبي" :

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج حاسوبي لتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة

بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور وتحديد مستوياتهم في ضوء تطبيق البرنامج

الحاسوبي المقترح، ولتحقيق ذلك اعتمد الطالب الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي

على عينة تم اختيارها بطريقة مقصودة عشوائيا من تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور لبعض ثانويات ولاية غليزان والبالغ عددهم (1013) تلميذ، وقد تم استخدام بطارية معهد كوبر للأبحاث الهوائية واشتملت على 6 اختبارات (مؤشر كتلة الجسم، الميل، اختبار رفع الجذع، اختبار الانبطاح المائل، اختبار الجلوس من الرقود واختبار ثني الجذع من الجلوس).

وقد أسفرت النتائج عن انخفاض مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة البحث وهذا يعني فاعلية البرنامج الحاسوبي المقترح في تسريع عملية التقييم. وعلى ضوء الدراسة أوصى الباحث بتوظيف هذا البرنامج المقترح في عملية التقييم العناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وإجراء المزيد من البحوث عند تلاميذ المراحل التعليمية الأخرى ذكور وإناث.

6-2. دراسة لظفي أبو صلاح (2011): رسالة ماجستير وعنوانها "بناء مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لطلبة المرحلة الثانوية في محافظة طولكرم، وبناء مستويات معيارية، وتحديد أثر متغيري مكان السكن والصف والتفاعل بينهما على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، لتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي و أجريت الدراسة على عينة قوامها (1200) طالبا

من صفوف العاشر والحادي والثاني عشر، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية من محافظة طولكرم.

وقد تم استخدام البطارية الأمريكية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة واشتملت على اختبارات المرونة والتحمل والجلد الدوري التنفسي وسمك طيه الجلد، وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مقارنة بالمستويات العالمية لدى الطالب ووضع مستويات معيارية لكل صف من الصفوف وللعينة ككل، وأوصى الطالبان بضرورة الاستفادة من مثل هذه المعايير للتعرف على مستوى اللياقة البدنية لدى طلبة محافظة طولكرم ووزارة التربية والتعليم و الاستفادة منها في بناء المناهج الدراسية واختيار لاعبي الألعاب الرياضية المختلفة.

6-3. دراسة بن مرطازة بلقاسم (2012): دراسة لنيل شهادة الماستر عنوانها "دراسة تقييمية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ 12 و 13 سنة ذكور وإناث بمتوسطة عين البية 1 بطيوة".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث افترض الباحث أن تلاميذ السنة الثانية متوسط لديهم مستوى مقبول في هذه العناصر. وأجريت هذه الدراسة على عينة من 60 تلميذ (ذكور وإناث) يمثلون نسبة 60 بالمائة من تلاميذ المؤسسة لنفس السن، تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

اعتمد الباحث المنهج الوصفي لملائمته لغرض البحث كما استخدم مجموعة من الاختبارات والقياسات (اختبارات اللياقة القلبية التنفسية، اللياقة العضلية الهيكلية التركيب الجسمي) حيث بلغ عددها 13 مابين اختبارات وقياسات.

وأوضحت نتائج الدراسة على أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بالنسبة للعينة مقبول، وعلى ضوء هذا أوصى الباحث على ضرورة توسيع الدراسة إلى الفئة العمرية 14-15 سنة المكملة لمرحلة المراهقة الأولى مع استفادة أساتذة التربية البدنية والرياضية من هذه العناصر في التشخيص الاكتشاف الاضطرابات وإثراء البرنامج الدراسي.

7. التعليق على الدراسات السابقة:

اشتركت الدراسات السابقة في أن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة و الثانوية من مقبول إلى منخفض على التوالي، وكانت متغيرات البحث متشابهة في كل الدراسات المذكورة تقريبا.

8. نقد الدراسات السابقة:

لقد اعتمدت الدراسات السابقة في معرفة مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى ابتلاميذ بينما تم التطرق في دراستنا إلى معرفة مدى إلمام أساتذة التربية البدنية و الرياضية بأهمية بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة و كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية دراسة الاسس العلمية للبحث حيث خلصت النتائج إلى أن هذا المستوى مقبول

الإطار النظري

الفصل الأول:

اللياقة البدنية

تمهيد:

تكمّن أهمية اللياقة البدنية في أنها تلعب دورا بارزا في صحة الإنسان وشخصيته
وسماته النفسية وان ضعف اللياقة البدنية سيؤدي إلى آثار سلبية على صحة الإنسان
وظهور الشيخوخة المبكرة وأمراض القلب والشرايينفضلا عن ان ممارسة الرياضة
سيؤدي الى تقوية الجسم وتبعده عن الأمراض وتجعل من الإنسان شخصا لائقا في
المجتمع.

1-1. ماهية اللياقة البدنية :

اللياقة البدنية هي القاعدة التي تبني عليها إمكانية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة فعليها تبني اللياقة البدنية الخاصة والتقدم بالمهارات الأساسية والخطط وطرق اللعب وبدونها تصبح إمكانية تحقيق هذه الأبعاد أمرا مستحيلا.

واللياقة البدنية كأحد أوجه اللياقة الكاملة وكمظهر من مظاهرها تعتبر وسيلة وليست غاية في حد ذاتها، إذ تهدف إلى سلامة الفرد ككل متكامل ، وتعتبر اللياقة البدنية أحد مكونات اللياقة الشاملة التي تتضمن اللياقة العقلية واللياقة النفسية واللياقة الاجتماعية وغيرها من اللياقات. واللياقة البدنية تعني سلامة البدن وكفاءته في مواجهة التحديات التي تواجه الإنسان خلال تعامله في الحياة (حسانين ك.، 1985، صفحة 24).

وكفاءة البدن في القيام بدوره في الحياة تتطلب سلامة الأجهزة العصبية والعضلية والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والأعضاء الداخلية ، كما أنها تتطلب قوامة جيدة ومقاييس جسمية متناسقة وخلوا من الأمراض (حسن، 1993، الصفحات 9-10).

ويري لارسون ويوكم Yocom & Larson أن صيانة اللياقة البدنية وتنميتها يستلزم:

- وراثه جيدة (صفات وراثية جيدة).
- تغذية متوازنة.
- برنامجا متزنا للنشاط البدني.
- ملابس ملائمة تبعا لمواسم السنة.

- كمية كافية من الراحة والاستجمام.
- عادات صحية لتحاشي الإصابات والتوترات.
- ويري جلاجر وبروها Gallagher and Brouha أن اللياقة البدنية تتكون من:
 - اللياقة الثابتة أو الطبية: وتعني سلامة أعضاء الجسم وصحتها مثل القلب والرئتين.
 - اللياقة المتحركة أو اللياقة الوظيفية: أو بمعنى آخر درجة كفاءة الجسم للقيام بوظيفته تحت ضغط العمل المجهد.
 - اللياقة المهارية والحركية: وهي تشير إلى التوافق والقوة في أداء أوجه النشاط المختلفة
- كما قام قسم التربية بولاية نيويورك بدراسة للتعرف على أبعاد اللياقة البدنية فحددها في ثلاثة أبعاد أساسية هي (حسانين ك.، 1985، صفحة 25):

العمل الفسيولوجي Physiological Function وتشمل:

- سلامة الجهاز العضلي.
- سلامة عضلة القلب.
- سلامة الجهاز التنفسي.
- سلامة الجهاز الهضمي.
- سلامة عمل الغدد.
- سلامة الجهاز العصبي.
- التوافق بين كل هذه الأجهزة العضوية والذي يمثل الحالة الصحية العامة.

العمل القياسي Anthropometric Function ويشمل:

- القوام وتناسب قياساته مع طبيعة العمل.
- الطول والوزن وعلاقتهما ببعضهما.
- التركيب البدني العظام ، العضلات ، نسبة الدهن ... الخ).
- قياس مقاطع الجسم المختلفة وتناسقها.

1-2. أهمية اللياقة البدنية :

تظهر أهمية اللياقة البدنية من ارتباطها الطردي بعديد من المجالات الحيوية كالزني والتحصيل والنضج الاجتماعي والقوام الجيد والصحة البدنية والعقلية والنمو ومواجهة الطوارئ غير المتوقعة (إبراهيم، 1999، صفحة 99).

واللياقة البدنية كمظهر من مظاهر اللياقة الكاملة يجب أن توضع في المكان اللائق بها باعتبار إنها وسيلة وليست غاية في حد ذاتها - أما الغاية فهي سلامة الفرد ككل متكامل - والتربية البدنية كمهنة قد قبلت وتحملت مسؤوليتها تجاه هذه الغاية منذ زمن بعيد في إطار مبدأ تكامل الفرد ، وبذلك يجب ألا يستمر التركيز والاهتمام باللياقة البدنية فقط على أنها مظهر متميز للياقة الكاملة أو بأنها أكثر مساهمة من أجل حياة افضل للفرد والجماعة 6 (حسانين ك.، 1985، صفحة 40).

1-3. أهمية اللياقة البدنية في الحياة:

- حيث ترجع أهمية اللياقة البدنية في معالجتها للتشوهات والانحرافات القوامية للأفراد من خلال ملاحظتها والعمل على تقويمها.
- تعمل على سلامة جسم الفرد وتزداد مقاومته للأمراض فهي أفضل دواء للإنسان.
- تعمل على إخراج الطاقات الكامنة داخل الأفراد وقضاء أوقات الفراغ في أنشطة هادفة لصالح المجتمع والأفراد.
- الهدف الأساسي منها اكتساب الصحة الجيدة لتزداد قدرة الفرد على أداء واجباته نحو

المجتمع

1-4. أهمية اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية:

- تلعب دورا أساسيا في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية وإجادتها فهي الأساس لبناء الرياضي ووصوله إلى "الفورمة الرياضية" ، وأداته في المباريات وتصرفه في أثناء اللعب.
- تعتبر العمود الفقري والقاعدة العريضة لممارسة أي نشاط رياضي فهي الأساس الذي يبني عليه اللياقة الخاصة في جميع ألوان النشاط ثم يلي ذلك المهارات والخطط وطرق اللعب وهي كلها مترتبة على لياقة اللاعب البدنية.

1-5. القوة العضلية Muscle Strength

تعتبر القوة العضلية أحد مكونات اللياقة البدنية ، حيث يتوقف عليها أداء معظم الأنشطة الرياضية ، وتوافرها يعد ضرورة للوصول بالفرد إلى أعلى مراتب البطولة في كثير من الألعاب الرياضية ... فهي الأساس في الأداء البدني ، فان لم تكن فلا اقل من أنها من أهم الدعامات التي تعتمد عليها الحركة والممارسة الرياضية (إبراهيم، 1999، صفحة 171).

1-5-1. التعريف بالقوة العضلية :

يعرفها الشنيلر" (١٩٧٣م) "إمكانية العضلات أو مجموعة من العضلات في التغلب على مقاومة أو عدة مقاومات خارجية"
يتفق "لماتفيف" (1964م) مع شنيلر في تعريفها للقوة العضلية حيث يعرفها ماتفيف القدرة العضلة في التغلب على مقاومات مختلفة" (بسطويسي، 1999، صفحة 113).
يري "كلارك" أن القوة العضلية هي "أقصى قوة تخرجها العضلة نتيجة انقباضة عضلية واحدة".

ويعرفها "بارو" بأنها القدرة الفرد على إخراج أقصى قوة ممكنة".

ويعرفها "هنتجر" بكونها "القوة التي تستطيع العضلة انتاجها في حالة اقصى انقباض

أيزومتري إرادي" (حسانين ك.، 1985، صفحة 59).

1-5-2. تصنيف القوة العضلية:

تصنف القوة العضلية من قبل كثير من المتخصصين إلى التقسيمات التالية :-

يقسمها فليشمان إلى:

أ. القوة العظمي.

ب. القوة المتحركة.

ج. القوة الثابتة.

يقسمها "لارسون" و "يوكم" إلى:

أ. القوة الثابتة.

ب. القوة المتحركة.

ويري "هاره" أن القوة العظمي لها ثلاثة أنواع هي:

أ. القوة العظمي.

ب. القوة السريعة (القوة المميزة بالسرعة).

ج. تحمل القوة (حسانين ك.، 1985، صفحة 57).

1-6. التحمل:

1-6-1. مفهوم التحمل:

يعرف التحمل بأنه "مقدرة الفرد الرياضي على الاستمرار في الأداء بفاعلية دون

هبوط في كفاءة" أو "مقدرة الرياضي على مقاومة التعب" (مفتى، 2001، صفحة 147).

ويعرفها "بلاتونف" (١٩٨٩م) وهو الأكثر دقة وهو : "التحمل العام هو المقدرة على الاستمرار بفاعلية في أداء عمل بدني غير تخصص له تأثيره الإيجابي على عمليات بناء المكونات الخاصة بالنشاط الرياضي التخصصي نتيجة لرفع مستوى التكيف لأداء الأحمال البدنية وانتقال تأثيرها إلى النشاط الرياضي التخصصي" (أبو العلا عبد الفتاح، 1998، صفحة 192).

ويعرف "هارا" (١٩٧٩) على انه "القدرة على مقاومة التعب في حالة أداء التمرينات البدنية لفترة طويلة من الزمن".

1-6-2. أهمية التحمل : يلخص "محمد عثمان" أهمية التحمل في الآتي:

أ. يؤدي عنصر التحمل إلى القدرة على استخدام الشدة المختارة في التدريب والعمل من خلالها لفترة طويلة.

ب. يؤدي إلى عدم انخفاض شدة الأداء من خلال تدخل عامل التعب.

ج. يؤدي عنصر التحمل إلى سرعة للحالة الطبيعية بعد الحمل .

ويري ماتيفيف " أن التحمل يتطلب (متطلبات عامة) :

أ. طول فترة الأداء.

ب. الاستمرار في الأداء.

ج. أن يكون الحمل ذا شدة غير مرتفعة نسبيا.

د. إشراك أكبر عدد من المجموعات العضلية الكبيرة.

هـ. كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي (معاني، 1998، صفحة 190).

1-7. المرونة:

1-7-1. مفهوم وأهمية المرونة:

يعتبر عنصر المرونة من عناصر اللياقة البدنية التي تؤثر بصورة كبيرة في مواصفات الأداء الحركي.

ويبري "هارا" (١٩٧٩م) - (Hara) أن الارتقاء بمستوي عنصر المرونة يؤثر بدوره

بصورة إيجابية في بعض عوامل تحديد المستوي الآخر مثل (القوة والسرعة).

لذلك يري "مارتين" (١٩٧٧م) "Martin" أن عملية الارتقاء بمستوي المرونة تعتبر

أحد الأركان الأساسية في العملية التدريبية ولا يمكن الاستغناء عنها. وكذلك يلعب تدريب

عنصر المرونة دوره إيجابيا في الوقاية من الإصابة.

ويبري "كيورتن" و "ماتيويز" و "هارا" "ساتيوركسي" أن المرونة أحد المكونات الأساسية

اللياقة البدنية "Physical Fitness"

ويبري كلارك" و "لارسون" وغيرهم أن المرونة أحد مكونات القدرة الحركية - ويبري

"بارو" و "مجي" و "جنسين" أنها أحد مكونات الأداء البدني (عثمان، 1994، صفحة 393)

وتعتبر المرونة من الصفات التي كثرت تقسيماتها، هناك ما يطلق عليها المرونة

السالبة والمرونة النشطة، كما أن القارئ كثيرا ما يقابل عدة مصطلحات تستخدم أيضا

للتعبير عن المرونة مثل:

(المرونة - المطاطية - الحركية - مدي الحركة) (عصام، 2003، صفحة 173)

1-7-2. أهمية المرونة :

- تسهل اكتساب اللاعب للمهارات الحركية المختلفة والأداءات الخطئية.
- تسهم في الاقتصاد من الطاقة، والإقلال من زمن الأداء.
- لها دور فعال في تأخير ظهور التعب والإقلال من احتمالات التقلص العضلي.
- إظهار الحركات بصورة أكثر انسيابية وفعالية. تسهم في استعادة الشفاء.
- تعمل على التقليل من الألم العضلي.

1-7-3. تقسيم المرونة

تعددت تقسيمات المرونة حسب اتجاهات مختلفة ، إلا أنها لا تتعدي ما هو مبين

بالشكل التالي حيث تتحدد تلك التقسيمات بما يلي :

- أ. نوع المفصل المشارك في العمل الحركي.
- ب. نوع الحركة (وحيدة ، متكررة ، مركبة).
- ج. متطلبات الحركة من الانقباض العضلي.

1-8. الرشاقة

1-8-1. مفهوم الرشاقة :

تتمتع الرشاقة بمكانة خاصة بين القدرات الحركية والبدنية. إذ أنها ترتبط مع سائر القدرات البدني والحركية الأخرى بالإضافة إلى العلاقة المتينة التي تربطها بالأداء الحركي الخاص للنشاط الممارس (عصام، 2003، صفحة 142).

يتفق معظم الخبراء في مجال التدريب الرياضي على أن الرشاقة تعني قدرة الفرد على تفسير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه ، سواء كان ذلك بالجسم كله أو أجزاء منه ، سواء كان ذلك على الأرض أو في الهواء.

يري "كلارك" أن الرشاقة تتطلب القدر على تغيير أوضاع الجسم أو سرعة تغيير اتجاهه.

يري "بارو" إنها مقدرة الجسم أو أجزاء منه على تغيير اتجاهاتها واشتراط أن يكون ذلك مصحوبا بالدقة والسرعة.

كما يشير "كيورتن" إلى أنها تتطلب القدرة على رد الفعل السريع للحركات الموجهة بشرط أن تكون مصحوبة بالدقة والقدرة على تغيير الاتجاه (عادل، 1999، صفحة 147).

ويري "يونات" أن الرشاقة عبارة عن "درجة أو نوعية التوافق الحركي الرياضي" ويعرفها "روتيج" بأنها قدرة الفرد الرياضي على السيطرة على الحركات التوافقية المعقدة

وكذلك قدرته على تعلم الحركات الرياضية خلال فترة زمنية قصيرة" (عثمان، 1994، صفحة 401).

ويري "بيتر هرتز" أن الرشاقة تتضمن المكونات التالية :

المقدرة على رد الفعل الحركي. المقدرة على التوجيه الحركي. المقدرة على التنسيق أو

التناسق الحركي. المقدرة على الاستعداد الحركي. المقدرة على التوازن. المقدرة على الربط

الحركي. خفة الحركة.

ويتفق "هارا" مع هوتز في أن الرشاقة تعبر عن المكونات السابقة

ويشير "زاتسيورسكي" عن مفهوم الرشاقة إلى أنها تتوقف على :صعوبة التوافق في الحركات

الرياضية. الدقة في التنفيذ. الوقت المستغرق في التنفيذ.

ويبدو أن هناك اختلاف بين علماء المدرسة الشرقية وعلماء المدرسة الغربية نحو

تحديد مفهوم الرشاقة حيث يرى الفريق الأول أن الرشاقة مرتبطة بشدة بمكونات بدنية أخرى

مثل الدقة والتوازن والتوافق وسرعة رد الفعل الحركي في حين يرى الفريق الثاني المدرسة

الغربية) أن الرشاقة إنما تتوقف على قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو اتجاه حركته

في اقل زمن ممكن وبتوقيت سليم (عصام، 2003، صفحة 144).

ويتفق كلا من "عادل عبد البصير" "محمد صبحي" و "أبو العلا مع وجهة نظر

"محمد حسن علاوي" في أن التعريف الذي قدمه "هرتز" يعتبر من انساب التعاريف الحالية

لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي (أبو العلا عبد الفتاح، 1998، صفحة 281).

1-8-2. أهمية الرشاقة

يذكر "عصام عبد الخالق" دور وأهمية الرشاقة أن يؤدي المستوى العالي للرشاقة عند الفرد إلى :

- سرعة تحسين الأداء الرياضي للمهارات الحركية بصورة اقتصادية.
- الانسياب الحركي والتوافق في حركات الأنشطة الرياضية.
- الإحساس الحركي السليم بالاتجاهات والأبعاد.
- التكامل والدقة في الأداء خاصة الأنشطة التي تتطلب توافق حركي عالي.
- التلائم والتكيف السريع مع الموقف الجديدة.
- القدرة على الاسترخاء والاقتصاد في الجهد (عصام، 2003، صفحة 144).

1-8-3. أنواع الرشاقة:

يتفق كلا من "عصام عبد الخالق" و "ومفتي إبراهيم" مع التقسيم المانيل" من حيث تقسيم الرشاقة من خلال التمرينات إلى: -

أ. الرشاقة العامة:

تعريفها: "قدرة الفرد كل واجب حركي في عدة اوجه مختلفة من ألوان النشاط الرياضي بتصرف منطقي سليم".

ويعرفها الشنتيلر " بمقدرة اللاعب على مدى التوافق والإنجاز الجيد للمهارات الحركية العامة.

ويعرفها "بسطوبيس أحمد" (١٩٨٩م) : "إمكانية الفرد من أداء الحركات الطبيعية

الأساسية بقدر كبير من التوافق والتوازن والدقة".

ب. الرشاقة الخاصة :

ويعرفها المفتي إبراهيم " وتشير إلى المقدرة على أداء واجب حركي متطابق مع

الخصائص والتركيب والتكوين الحركي لواجبات المنافسة في الرياضة التخصصية (مفتي،

2001، صفحة 200)

يعرفها أبسطوبيس أحمد" (١٩٨٩) "إمكانية اللاعب أداء مهاراته التخصصية بأعلى

قدر من التوافق والتوازن والدقة"

يعرفها "لارسون" (١٩٧٩) "Larson" قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء"

ويعرفها "إبراهيم سلامه" (١٩٨٠) عن "بارو" "Barrow" : القدرة على أداء حركات

ناجحة في اتجاهات مختلفة بأقصى ما يستطيع الفرد من كفاءة وسرعة"

ويعرفها "كلارك" " Klark "مدى سرعة الفرد في تغيير وضع الجسم أو تغيير الاتجاه"

(بسطوبيس، 1999، صفحة 209).

الرشاقة الخاصة بالعضلات الكبيرة: حيث يشترك كامل الجسم في الحركة كالمرجحة على

المتوازيين وحتى الوقوف على اليدين والدوران على العقلة في الجمباز.

الرشاقة الخاصة بالعضلات المتوسطة: حيث يشترك في الحركة بعض المجموعات العضلية

الكبيرة دون أخرى ، كما في التسديد على المرمى في كرة القدم أو اليد.

الرشاقة الخاصة بالعضلات الصغيرة: حيث يشترك في الحركة بعض العضلات الصغيرة ، كعضلات اليدين أو الرجلين أو الرأس كما في تنطيط الكرة ومتابعتها أو المراوغة باليدين في كرة السلة (بسطويسى، 1999، صفحة 259).

1-9-1. السرعة

1-9-1. مفهوم السرعة:

السرعة من العوامل الرئيسية للأداء البدني والتي ترتبط بتتابع الانقباض العضلي عند الأداء الحركي ، وهي مكون أساسي لمعظم الأنشطة الرياضية وخاصة المرتبطة بزمن الأداء الحركي، وتؤثر السرعة في جميع المكونات البدنية الأخرى (عصام، 2003، صفحة 113). وتعتبر السرعة في المجال الرياضي ، تلك المكونات الوظيفية المركبة التي تمكن الفرد من الأداء الحركي في اقل زمن (أبو العلا عبد الفتاح، 1998، صفحة 178). يعرفها "عصام عبد الخالق" (١٩٩٢م) ويتفق معه "مفتي إبراهيم" "بأنها قدرة الفرد على أداء حركة معينة في اقل فترة زمنية ممكنة" يعرفها "تشارلز" في حالة الحركات المتكررة المتشابهة بأنها القدرة الفرد على أداء حركات متشابهة من نوع واحد في اقل فترة زمنية ممكنة" يعرف "هارا" في حالة الاستجابة العضلية بأنها "أقصى سرعة لتبادل استجابته العضلية ما بين الانقباض والانبساط".

يعرفها "عادل عبد البصير" (١٩٩٣م) "بأنها القدرة على القيام بالحركات الدائرية

الانتقالية لتحقيق هدف معين في أقل زمن" (عصام، 2003، صفحة 113).

يري "زاتسيورسكي" (١٩٧٢) - (Zaciorsij) "أن السرعة هي قدرة الإنسان على أداء

الحركات تحت الشروط الموضوعية في أقل زمن ممكن" ويشترط هنا أن يؤدي الواجب

الحركي في زمن قصير وبدون تدخل عامل التعب.

يعرفها محمد صبحي " بكونها القدرة الفرد على أداء حركات متكررة من نوع واحد في

أقل زمن ممكن" (معاني، 1998، صفحة 365)

ويري البعض مفهوم السرعة من وجهة النظر الفسيولوجية للدلالة على الاستجابات

العضلية الناتجة عن التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء

العضلي.

والبعض الآخر يعبر عنها من وجهة النظر الميكانيكية عن معدل التغير في المسافة

بالنسبة للزيادة في الزمن . التغير في الزمن (عادل، 1999، صفحة 105).

خلاصة الفصل:

لا شك في أن الرياضة تؤدي إلى تقوية الجهاز العضلي المرتبط مباشرة بالجهاز العظمي اللذان يكونان جهاز الحركة مضافا إليهما الجهاز العصبي المركزي وتؤثر الرياضة كذلك في قدرة وكفاءة كل من الجهازين الدوري (الدموي) والجهاز التنفسي بالإضافة إلى تجنب السمنة والكثير من أمراض العصر كأعراض الضغط والسكري والقلب وآلام أسفل الظهر وحتى الكسل.

عموماً فإن اللياقة البدنية تعتبر القاعدة الواسعة التي يمكن أن تكون بمثابة العمود الفقري لجميع الأنشطة الرياضية وفي جميع المراحل بل ولها من الأهمية بمكان أنها تبنى عليها النتيجة الرياضية أثناء المنافسة والسباقات لتحقيق انجازات رياضية متقدمة .

عناصر اللياقة البدنية

الفصل الثاني:

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

تمهيد:

ثمة ارتباط وثيق ما بين اللياقة البدنية والصحية سواء الجسدية أو النفسية، فلا يمكن تخيل إنسان يمارس التمارين الرياضية بشكلٍ منتظمٍ ومستمرٍ يعاني في الوقت ذاته من أمراض أو مشاكل صحية ونفسية، فالعلاقة بينهما طردية و يُعرّف الأخصائيون عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على أنّها مجموعة من العناصر التي ترتبط بالصحة وتؤثر عليها، أمّا من الناحية الإجرائية فتكون عبارة عن مقدرة الإنسان الفردية على أداء واجتياز الاختبارات المتعلقة بمدى التحمل الدوري التنفسي، أي اللياقة القلبية، والقوة الخاصة بالعضلات الهيكلية من حيث تحملها ودرجة مرونتها، وهذا ما يعرف باللياقة العضلية الهيكلية، إضافةً للتركيب الجسدي للإنسان

1-2. مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

يعكس مصطلح لياقة الصحة ماهية المستهدف من هذا النوع للياقة، والذي يشمل في وصول الفرد لأعلى المستويات المتميزة من الصحة والسلامة، ومحافظة على هذا المستوى لأطول فترة ممكنة من العمر لمجابهة متطلبات الحياة اليومية بدرجة عالية من الكفاءة والإستمتاع بالحياة.

ويعرف (أبو العلا عيد الفتاح، 1993)، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة نقلا عن جاكسون (Jackson, 1999): "بأنها مظهر مميز للياقة التي تركز إجمالا على جوانب ذات تأثير عام على الصحة والطاقة والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة اليومية وأنشطتها وتتضمن مكوناتها عناصر اللياقة القلبية التنفسية، والتركيب الجسمي، واللياقة العضلية الهيكلية، والمرونة. ولم يكتف المتخصصون باقتصار مفهوم الصحة على خلو الفرد من الأمراض أو العاهة أو العجز، كما لم يقتنع العديد من العلماء بأن تكون القدرة على مقاومة المرض المؤشر الذي يعبر عن صحة الفرد. وأظهر تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة عام (1978) بأنها "حالة السلامة والكفاية العقلية والبدنية والنفسية والاجتماعية وليست خلو الفرد من الأمراض. وسعي العديد من العلماء إلى تحقيق المزيد من جوانب الصحة الشخصية للإنسان فيما أطلق عليه مصطلح العافية (Wellness) حيث ارتبط هذا المصطلح بلياقة الصحة أو اللياقة من أجل الصحة، ويقصد بها أعلى مستوى من الصحة، وفي هذا الصدد تشير الجمعية الأمريكية للطب الرياضي (ACSM, 2000) لتعريف اللياقة

المرتبطة بالصحة " بأنها الأداء الذي يمكن أن يحققه الفرد في اختبارات القدرة الهوائية التحمل الدوري التنفسي"، والبناء الجسمي، ومرونة المفاصل، وقوة التحمل العضلي (فضل، 1999، صفحة 61).

ويعرفها (الكيلاني، 2005) بأنها قدرة القلب والرئتين والأوعية الدموية والعضلات على العمل بأفضل حال مع الأخذ بعين الاعتبار الاقتصاد في الجهد وزيادة الفعالية.

2-2. أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

إن ما يميز اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، هو اعتمادها بصورة عامة على مدى تكيف الفرد مع المواقف وكيفية التغلب عليها مع الاقتصاد في المجهود المبذول.

لا شك أن الأمراض قد تظهر على الإنسان في حالة نقص مكونات اللياقة البدنية المتعلقة بالصحة، مما تعرف بأمراض قلة الحركة والخمول، وعدم مزاولة الأنشطة اليومية (Hypokinetic Disease) والتي ترتبط بالمشاكل الصحية الأخرى التي سبق ذكرها، وتظهر تلك المشاكل والأمراض بوضوح مع التقدم بالعمر أكثر من الشباب، ويعتمد ذلك على أنه إذا كان الشخص يتبع أو يمارس برنامجاً بدنياً معيناً (كاسم، 1999، صفحة 69).

وقد أكدت الكثير من المؤسسات والمنظمات الصحية والطبية العالمية في الآونة الأخيرة على أهمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وذلك لوجود دلائل علمية تؤكد

على ارتباط تلك العناصر بصحة الفرد، كما أن تلك العناصر المرتبطة بالصحة تعد قابلة للتطور من خلال ممارسة الأنشطة البدنية، كما تتأثر سلبا وبشكل مباشر في نسبة الشحوم في الجسم وهذه العناصر قابلة للقياس بأدوات واضحة ومحددة فعلية وميدانية (الهزاع، 1997، صفحة 24).

ونقلا عن كورين ولندسي (Corbin & Lindsey, 1994) أكد ماكينز (McCann's) أن هناك ثلاثة اتجاهات يحققها النشاط البدني للوصول للصحة النموذجية وان هذه الاتجاهات الثلاثة تساهم في تطوير الصحة العامة ، وهذه الاتجاهات هي:

1- الوقاية من الأمراض، هناك أدلة قاطعة بان الأمراض المزمنة مثل السكري، وتصلبات الشرايين تكون نسبتها قليلة عند ممارسي الأنشطة الرياضية. ويرى مسؤولي الصحة العامة أن هناك ارتباطا كبيرا بين النشاط الرياضي والصحة ، إذ يمكن التقليل من مخاطر الأمراض المزمنة، وان النشاط الرياضي يحقق طريقا مختصرا للوصول للصحة العامة.

2- إن التدريب المنظم واللياقة البدنية الجيدة اظهرا فاعلية في التقليل من أعراض والإسراع في عملية التأهيل بعد المرض مثل السكري والذبحة الصدرية وآلام الظهر.

3- إن اللياقة البدنية والتدريب المنظم هما طريق للصحة العامة حيث أنها تساهم في تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالحالة النفسية الجيدة نتيجة الإحساس بالصحة، لذلك يجب التعرف إلى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث لكل عنصر من هذه العناصر

تمارين خاصة تعمل على تنميته وتطويره وذلك من أجل الوصول للصورة المثالية للفرد من خلال المحافظة على قوام سليم معتدل، وكذلك في تطوير هذه العناصر حيث أن أفضل شيء يمكن تحقيقه من خلال برامج اللياقة البدنية هو تحسين نوعية الحياة.

ويؤكد (حمدان - نورما، 2001، صفحة 28) أن الإنسان يعيش في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، حياة مليئة بالخمول والكسل، مما يتطلب منا ممارسة أي نشاط حركي يحسن من مستوى اللياقة البدنية الصحية للفرد والتي تساعد بدورها على الحفاظ على صحة الأفراد في المجتمع مما ينعكس ذلك على الإنتاج والإقتصاد.

وفي هذا الصدد يرى جولد بيرغ وآخرون (Gold Berg, 2002, p. 15) أن ممارسة الأنشطة البدنية في برنامج منتظم يمكن أن يقلل من احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية وأمراض السرطان، وضغط الدم، ويقوي العظام ويمنع هشاشتها، ويخفض من التعرض للضغوطات النفسية من قلق وكآبة، ويرفع من مستوى الطاقة الجسدية للفرد، وبذلك يمكن القول أن الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية الصحية يعطي الفرد صحة وطاقة تجعله يشعر بالحيوية والنشاط.

2-3. عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

يجب التعرف إلى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث أن لكل عنصر من هذه العناصر تمارين خاصة به تعمل على تنمية وتطويره، وذلك من أجل الوصول للصحة

المثالية للفرد من خلال المحافظة على قوام سليم ومعتدل، وكذلك سلامة الوظائف الفسيولوجية وليس من الضروري أن يكون الإنسان رياضية حتى يقوم بتطوير لياقته الصحية وتحسينها. وأن أي برنامج معد جيدة سوف يساهم في تطوير هذه العناصر حيث أن أفضل شيء يمكن تحقيقه من خلال برامج اللياقة البدنية هو تحسين نوعية الحياة، ومن منظور صحي فإن الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص (AAHPERD، 1988) تقسم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة إلى ما يلي:

2-3-1. التحمل الدوري التنفسي: (Cardiorespiratory Endurance)

وهو قدرة الشخص على تكرار أداء نشاط بدني تشترك فيه عضلات الجسم الكبيرة بمستوى شدة تتراوح بين المعتدل والمرتفع على مدى فترات طويلة، وتشير كل من الدراسات الحديثة على أهمية التحمل الدوري التنفسي، ويرى ملحم وفضل (1995) أن التحمل الدوري التنفسي من أهم مكونات اللياقة البدنية خاصة إن امتلاكه يؤدي إلى انخفاض أمراض القلب والأوعية الدموية التي تعد من الأمراض الخطيرة في العالم، في حين يرى (الكيلاني، 2005) بأنه مقدرة القلب والرئتين والجهاز الدوري التنفسي على تزويد الدم المؤكسد إلى العضلات العاملة للاستمرار في بذل المجهود العضلي بكفاءة لأطول فترة زمنية ممكنة، فزيادة فعالية القلب والرئتين يتطور هذا العنصر، حيث يعد النشاط الخفيف والمتوسط الشدة أساس تنمية هذا العنصر، لأن الأكسجين أو الدم المؤكسد هو أساس العمل العضلي، كما

ويشير كورين ولندسي (Lindsey & Corbin، 1994) بأنه قدرة الجهاز الدوري التنفسي على توفير متطلبات الجسم من الأكسجين طول فترة الأداء البدني.

أما شحاته وفاروز (1996) فيرى أن التحمل الدوري التنفسي يعد ذا قيمة وأهمية كبرى بالنسبة للرياضيين عامة والسباحين وعدائي المسافات الطويلة بصفة خاصة، لأنه قدرة الرياضي أو الفرد على القيام بالعمل الحركي ذو المجهود المختلف تبعاً للنوع النشاط أو التمرينات الرياضية لوقت طويل، ويعد التحمل الدوري التنفسي عند الرياضيين مؤشر مهمة على الصحة الممتازة.

2-3-2. تركيب الجسم (Body Composition):

أصبح هذا العنصر من العناصر المضافة حديثاً من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة الآن له علاقة كبيرة بالصحة بشكل عام وبالإنجاز الرياضي بشكل خاص، ويمثل التكوين الجسماني العلاقة بين نسبة ووزن الشحم (السمنة) ونسبة وزن اللحم المشمول بكل ما يحتويه الجسم من أجهزة وأنسجة داخلية باستثناء الشحم فإن هذه النسبة من الشحوم إذا زادت عن حد معين لها علاقة بحدوث الأمراض القلبية والسكري والضغط والروماتزم والحالات النفسية المرضية، وإذا نقصت عن حدها الطبيعي يصبح فيها مشاكل للجنسين (الكيلاني، 2005، صفحة 44)

وبشير بوشكرك (Bushirk , 1986) إلى أهمية تركيب الجسم، في المساعدة في

تصنيف الفرد ودراسة الفروق بين الجنسين، والمجتمعات ووصف النمو الصحيح والبلوغ

والشيخوخة من حيث كونه طبيعية أم غير طبيعي، وتوفير أسس مرجعية للاستشارات

الغذائية، والتغيرات الفسيولوجية، ورفع مستوى اللياقة البدنية، ودليل للرياضيين الذين

يستعدون للمنافسة.

وبشير عبد الحق (2009) والقدمي (2005) أن قياسات مؤشر كتلة الجسم (BMI

Body Mass Index) ونسبة الدهون (Fat %) ووزن العضلات (Laen Body

Weight)، ومساحة سطح الجسم (Body Surface) (BSA) البدنية والصحة للنخبة

(AAHPERD، 1988). ويعرف ولمور وكوستل (Wilmor، 1989) تركيب الجسم بأنه

التركيب الكيميائي للجسم من حيث مكونات الجسم. ويوجد اساليب مختلفة لتحديده ، ومن

أشهر هذه الأساليب تقسيم بنهيك (Behnke) الذي يشتمل على الدهون (Fat) والعضلات

(Lean Body Weight).

▪ **دهن الجسم: (Body Fat)** إن النسيج الدهني للجسم يعد أحد مكونات الجسم

الأساسية التي تشكل نسبة من وزن الجسم، تختلف تبعا للسن والجنس ومدى الحركة

والنشاط، ويقسم دهن الجسم إلى:

أولا: الدهن الأساسي (Essential Fat)

وهو الدهن الموجود في نخاع العظم والأنسجة العصبية وأعضاء الجسم المختلفة وتزداد نسبة هذا النوع من الدهن لدى المرأة بصفة خاصة لوجوده في الصدر والأرداف ولهذا فان نسبة هذا الدهن تزيد لدى المرأة عنها لدى الرجل أربعة أضعاف وتبلغ نسبة هذه الكمية لدى الرجال (3) % ولدى السيدات (12) % عبد الفتاح، سيد (1993). وإذا قلت نسبة الدهن عن ذلك فهذا يعني وجود بعض المشاكل الصحية ، حيث أشار ولمور (Wilmor، 1989) إلى أن النسبة من الناحية الصحية للذكور هي (16 - 25%) وغير المناسبة (25%) فأعلى. حيث يعتبر الشخص الذي نسبة الدهن عنده أعلى من (25%) سميماً، وأن لا تقل نسبة الدهن الضرورية للجسم من أجل القيام بوظائفه عن (6) %، وكذلك نسبة الدهن المناسبة للقيام بالأنشطة الرياضية من (12-22%).

ثانياً: الدهن المخزون Storage Fat: يمثل الدهن المخزون ما يخزن الجسم من الطاقة، ويوجد في الأنسجة الدهنية بالجسم وبخاصة أسفل الجلد، وحول الأعضاء الرئيسية، ويستخدم كمصدر للطاقة بالجسم وكعامل وقائي ضد الصدمات (أبو العلا عيد الفتاح، 1993، صفحة 44).

من خلال العرض السابق يتضح مدى أهمية تركيب الجسم باعتباره أحد عناصر اللياقة المرتبطة بالصحة كما أشار إليه (الكيلاني، 2005) ويتضح ذلك من خلال الجوانب التالية:

- ارتباط الحالة الصحية بتركيب الجسم.

▪ ارتباط الأداء الرياضي بتركيب الجسم.

▪ تركيب الجسم والوقاية من الإصابات.

▪ تركيب الجسم وعملية النمو.

▪ الانتقاء و تركيب الجسم.

أو فيما يتعلق بمساحة سطح الجسم (Body Surface Area) هو عبارة عن المساحة التي يغطيها الجلد في المتر لمربع سلامة (1994)، وهو من القياسات الهامة المرتبطة بالسمنة حيث انه كلما زاد سطح الجسم كلما كانت القابلية عالية للسمنة. كذلك يعد من المحكات الأساسية في التمثيل الغذائي خلال الراحة، حيث يشير هايورد (1991 Heyward, أن الشخص الطويل وصاحب الوزن الثقيل يكون لديه (RMR) اعلى من الشخص القصير والنحيل، ويؤكد ذلك مكاردل (McArdel,1986) في اشارتهم إلى أن الأشخاص من عمر (20-40 سنة يحتاجون إلى (35 - 38) سعر حراري لكل متر مربع من مساحة سطح الجسم في الساعة. وفيما يتعلق بالتمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR) (Resting Metabolic rate) الذي يعد المكون الأساسي من الطاقة اليومية المستهلكة عند الشخص، حيث تتراوح نسبته ما بين (60 - 50) % من الطاقة الكلية اليومية عند الأطفال والمراهقين.

2-3-3. اللياقة البدنية الهيكلية (Muscular skeletal Fitness):

وتتمثل في القوة العضلية والتحمل العضلي والقدرة العضلية، فالقوة بمفهومها العام هي: امتلاك الفرد للطاقة التي تمكنه من إنجاز الشغل، وأن يكون الشغل المنجز في حاله قريبة من الكمال . والقوة العضلية هي قدرة العضلة على بذل أقصى انقباض ضد أكبر مقاومة خارجية لمرة واحد (الكيلاني، 2005، صفحة 97).

ويشير (أبو نمره، 2001) إلى أن القوة العضلية تعد عنصرا مهما من عناصر اللياقة البدنية لما لها من تأثير في باقي العناصر الأخرى، كالسرعة، والمرونة، والتوافق، والرشاقة، والتوازن، والتحمل، والقوة العضلية : هي قدرة العضلة على استثارة أكبر عدد ممكن من اليافها للتغلب على مقاومات خارجية مختلفة، مثل مقاومة أثقال مختلفة، أو مقاومة شخص آخر ، أو مقاومة الاحتكاك، أو مقاومة العوامل المحيطة، أو مقاومة ثقل الجسم.

ويذكر (الهزاع، 1997) أن القوة العضلية تعتبر المكون الأساسي للياقة العضلية الهيكلية وتسمى لياقة القوة (Strength Fitness) وتقاس عادة بتمارين الضغط، ونقلا عن (أبو العلا عيد الفتاح، 1993) إن القوة العضلية هي أقصى مقدار للقوة يمكن للعضلة أدائه في أقصى انقباض عضلي واحد. وفي ضوء هذه التعريفات يمكن أن يتحدد مفهوم القوة العضلية في النقاط التالية:

- أن القوة العضلية هي المحصلة الناتجة عن أقصى انقباض عضلي دون تحديد الثابت أو المتحرك.

- أن يكون الانقباض ذا درجة قصوى وتؤدى لمرة واحدة.
 - أن يكون الانقباض إرادي تحت سيطرة الجهاز العصبي الإرادي.
 - أن ترتبط القوة بوجود مقاومة تواجهها سواء كانت هذه المقاومة متمثلة في نقل خارجي أو نقل الجسم نفسه أو مقاومة منافس أو مقاومة الاحتكاك.
- ونظرا لأهمية القوة العضلية في مجال التربية الصحية، فقد جعلها الكثيرون من رواد هذا المجال موضوع لدراساتهم وأبحاثهم فقسمها هاره (Hare، 1992) إلى ثلاثة أنواع وهي:
- القوة العظمى (القصوى) والقوة المميزة بالسرعة وقوة التحمل، أما لارسون (Larson) فقسمها إلى القوة الثابتة والقوة المتحركة، ومن الملاحظ أن هناك اختلاف في مفهوم القوة العضلية بين علماء الغرب والشرق إذ يرى علماء الغرب أن القوة العضلية تقتصر على قدرة العضلة على مواجه مقاومة مرتفعة الشدة وهذا مفهوم القوة العضلية لدى علماء الغرب، كما أن الغرب لا يقسمون القوة إلى قوة التحمل والقوة المميزة بالسرعة كما هو الحال لدى علماء الشرق، حيث يرون أن قوة التحمل تعني بالنسبة لهم التحمل العضلي (Muscular Endurance) وهو عنصر منفصل عن القوة، كما أنهم يطلقون على القوة السريعة (القوة المميزة بالسرعة) اسم القدرة (Power) وهو عنصر مركب من القوة والسرعة (حسانين، 2001، صفحة 128)

وذكر (أبو نمره، 2001) أن هناك كثيرا من العوامل التي تعتمد عليها القوة العضلية مثل طول العضلة والجنس والسن، ووضع أجزاء الجسم والنمط الجسمي ومقدار التدريب وحجم العضلة. بالإضافة إلى الإرادة، وبعض العوامل الانفعالية والنفسية ونوع الألياف العضلية وسرعة الأداء الحركي هي من العوامل المؤثرة في القوة العضلية.

وترتبط القوة العضلية بجانب الصحة العامة للفرد حيث تعمل على تنمية النغمة العضلية للجسم (Muscular Tone)، كما أن قوة عضلات الظهر تعمل على وقاية الفرد من التعرض للانزلاق الغضروفي، وقوة عضلات البطن تساعد على مقاومة ضغط الأحشاء الداخلية مما يمنع ظهور الكرش أو التعرض لألام أسفل الظهر، وتمتع الانسان بدرجة جيدة، من القوة العضلية والذي يسهم في وقايته من التعرض للإصابات وتعطي الجسم شكل القوام الجيد، كذلك لها تأثيرها الواضح على الناحية النفسية للفرد، فهي تمنحه درجة جيدة من الثقة بالنفس، وتضفي عليه نوعا من الاتزان الانفعالي، وتدعم لديه عناصر الشجاعة والجرأة، (أبو العلا عيد الفتاح، 1993)، ويشير تيري و ويرنر (Werner & Terry , 2003) أن

القوة العضلية تعتبر أهم عنصر من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخاصة في مجتمع كبار السن، وقوة العضلات يساعد على العيش بصورة مستقلة بدون مساعدة الآخرين، وان قوة العضلات يكون له أثر كبير على نوعية الحياة ، وعندما تزيد القوة العضلية تزيد القدرة على الحركة، وتزيد القدرة على التمتع بالحياة من خلال النقاط التالية :

- تنمية التوازن والتحرك بحرية اكبر.

- حمل الأشياء والوصول إليها بسهولة.
- تقلل اثر الإصابات والسقوط.
- قوة العظام وزيادة كثافتها وتقليل خطر كسرها .
- زيادة عمليات الأيض في وقت الراحة .

أما التحمل العضلي يعرف على انه قدرة العضلة على عمل انقباضات متعاقبة شدتها دون الأقصى لعدد معين من التكرارات. ولهذا النوع ارتباط وثيق باللياقة القلبية التنفسية التي توفر للعضلات الطاقة الاكسجينية اللازمة للانقباض العضلي، وتقاس عادة بتمرين ثني الجذع من الرقود (الهزاع، 1997).

ويوضح كورين و ليندسي (Lindsey & Corbin، 1994) أن التحمل العضلي هو قدرة العضلات على الاستمرار في الأداء دون الوصول للتعب العضلي ويروا أن التحمل العضلي يمكن أن يخفض من مخاطر التعرض لأمراض القلب والدورة الدموية من خلال تحسين مستوى البروتينات الدهنية عالية الكثافة (HDL) وتقليل الكوليسترول. كما أن التحمل العضلي يزيد من قوة العظام والأربطة والأوتار، حيث يعمل على زيادة نسبة الوزن العضلي الصافي مع حصول بعض التغيرات البسيطة في مقاييس الجسم.

أما ملحم (1995) فقد اعتبر التحمل العضلي العنصر الثاني من مكونات اللياقة البدنية سواء من الناحية الصحية أو من ناحية ارتباطه في مجال المنافسات الرياضية ولذلك

فان كلمة التحمل تعنى الاستمرار في زيادة الأداء لأطول فترة ممكنه دون الشعور بالتعب أو الإرهاق، فمن هنا نرى ارتباط هذا العنصر بعمر الفرد وكفاءته في انجاز أعماله اليومية ومتطلبات حياته مع الاقتصاد في صرف الطاقة.

2-3-4. المرونة:

تعتبر المرونة إحدى العناصر الهامة للياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وتعرف بأنها قدرة الإنسان على أداء الحركات في مفاصل الجسم بمدى كبير، دون حدوث أي أضرار بها، وتعنى أيضا سهولة حركة مفاصل الجسم التي تمكن اللاعب من أداء الحركة في مداه المطلوب، وتشير المرونة إلى مدى الحركة على المفصل المعين أو مجموعة المفاصل المشتركة في الحركة، وهي تتأثر بتركيب العظام التي تدخل في تركيب المفصل، وبالخصائص الفسيولوجية العضلات والأربطة، وجميع الأنسجة المحيطة بالمفصل، وأن زيادة مرونة المفاصل يؤدي إلى تحسن مستويات الأداء في معظم الأنشطة الرياضية (مصطفى، 2001، صفحة 201)

ومن الملاحظ أن الغالبية العظمى من الأفراد يعانون دائما من قلة المرونة أو مشاكل وآلام في مناطق أسفل الظهر، والرقبة وبعض المفاصل الكبيرة. وهذه الأعراض جميعا يكون سببها فقد العضلات والأربطة للمرونة، وعادة تكون تمارينات المرونة لهذه المناطق هي السبيل الوحيد للتخلص من هذه الأعراض والآلام، وتمارين المرونة يمكن أن تؤدي أثناء

تمارين الإحماء، ويمكن أن يؤدي بعضها عقب تمارين التحمل و المقاومة (سلامة، 2002، صفحة 99).

والمرونة إصطلاح استخدم سابقا بشكل خاص لطواعية حركة المفاصل علما أن إصطلاح المرونة إصطلاح عام ويشمل أكثر من المفاصل بل يتعداها ليشمل العضلات والأربطة والمفاصل، في حين أن المطاطية أو اللبونة اصطلاح شائع استخدامه للعضلات والأربطة والأوتار، التي تحيط بهذه المفاصل الحركية ونخص بالذكر منها تلك التي بها محافظ زلائية، حيث أن المرونة ترتبط بالوضع التشريحي والتكوين الوظيفي للمفصل، كما أن المرونة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالقوة وسرعة الانقباض، حيث أن الزوجة الوسط الداخلي للعضلة وإطالتها تمكن المفصل من التحرك بأوسع مد، كما أن ضيق المدى الحركي للمفصل مع تصلب الأوتار وشد العضلات وقصرها يعرض الأفراد للإصابة أثناء ممارسة التمارين الرياضية الكيلاني (2005). ويشير شحاته وفاروز (1996) أن تمارين المرونة تؤكد على أن المفاصل الكبيرة والعضلات تتحرك خلال المدى الكامل للحركة، وتعتبر هذه التمارين ذات أهمية جيدة للموظفين ، وللاعبي الأنشطة الرياضية التي لها تأثير على العضلات.

2-4. طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

وتتمثل طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

2-4-1. طرق قياس التحمل الدوري التنفسي:

ويتمثل باختبار كوير (مشي أو جري 12 د/ث) او (مشي أو جري ميل د/ث).

2-4-2. طرق قياس التركيب الجسمي:

ويتمثل ذلك في قياس سمك ثنايا الجلد في موقعين من الجسم هما: منطقة العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية ، ومنطقة عظم أسفل لوح الكتف.

2-4-3. طرق قياس القوة العضلية والتحمل العضلي:

ويتم قياس القوة العضلية من خلال اختبار الشد الأعلى على العقلة ، أما التحمل العضلي فيتم قياسه من خلال اختبار الجلوس من الرقود لمدة (30) ثانية مع ثني الركبتين.

2-4-4. طرق قياس المرونة:

ويتم قياس المرونة من خلال قياس مرونة أسفل الظهر، وخلف الفخذين بواسطة صندوق المرونة من وضع الجلوس والركبتين ممدودتان (الهزاع، 1997، صفحة 108).

خلاصة الفصل:

توجد عدد كبير من الطرق التي يمكن أن تساعد في تحسين عملية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، فيجب أن يقوم الشخص بتكرار عملية التمارين الرياضية في الأسبوع أكثر من مرة عن طريق العدد المعتاد ، ويجب أن يتم الوصول إلى الهدف المراد تحقيقه وذلك لمعدل دقات القلب وذلك عند أداء بعض التمارين، حيث انه هناك أقصى عدد لدقات القلب، خاصة عند أداء بعض التمارين، حيث انه هناك عدد أقصى لدقات القلب تساوي مثلا 220 ناقص من عمر الشخص، ويكون الهدف من وصول إلى نسبة تتجاوز 50 في المئة وأيضا 85 في المئة . وكذلك زيادة وقت التمرين، حيث يجب أن يزيد الشخص من عدد ساعات التمارين الرياضية عن الوقت المعتاد . إضافة إلى تغيير نوع التمرين، يجب أيضا تغيير التمارين الرياضية بين الحين والآخر، فإذا كان التمرين عبارة عن المشي، فعليك أن تغيره إلى الجري مثلا أو الهرولة، أو تغيير التمرين بشكل عام والتوجه إلى السباحة.

الفصل الثالث:

مميزات المرحلة

العمرية

تمهيد:

عنيت مرحلة المراهقة بالكثير من الاهتمامات لدى المختصين وغير المختصين أكثر من غيرها من المراحل الإنمائية الأخرى، ذلك لأنها ارتبطت في أدهان البعض بحصول الكثير من المشاكل والمصاعب. كما أنها تعد مرحلة بينية بين مرحلتى الطفولة والرشد ويعتري الفرد أثناءها الكثير من التغيرات الأساسية. فعندما يصل النمو بالفرد إلى نهاية الطفولة المتأخرة، فإنه يسير نحو البلوغ الذي لا يتجاوز عامين أو ثلاثة، ثم يتطور البلوغ إلى مرحلة المراهقة التي تمتد حتى تصل بالفرد إلى اكتمال النضج في سن الرشد. وبهذا نستطيع القول ، أن البلوغ يعتبر حلقة الوصل التي تصل الطفولة بالمراهقة والمراهقة هي مرحلة الإعداد للرشد.

3-1. مفهوم المراهقة

لغة: كلمة مراهق تعني في اللغة العربية: الاقتراب من الحلم، راهق الغلام أي: قارب الحلم، بلغة حد الرجولة. جاء في المنجد: 'راهقت كلاب الصيد أي لحقته المراهقة تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم!'

وهنا تأكيد علماء ومفكرو اللغة العربية، أن هذا المعنى في قولهم حسب راهق بمعنى (غشي، لحق، دنو) فالمراهق هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج، والالتحاق بحد الرجولة (رابح، 1980، صفحة 242)

اصطلاحاً: يقول "لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل، وهو الفرد الغير ناضج جسمياً، عقلياً، انفعالياً من مرحلة البلوغ، ثم الرشد ثم الرجولة (فواد، 1977، صفحة 257)

وتعرف المراهقة أيضاً أنها المرحلة التي تطراً عليها مجموعة من التغيرات الجسدية، الجنسية والعقلية، أد تعددت التعريفات التي قدمت من طرف العلماء والباحثين على اختلاف الجانب الذي ركزوا عليه

من بينها أن المراهقة هي المرحلة التي تظهر فيها مظاهر جديدة ومناوشات وصراع ومحاولة إثبات وتحقيق الذات مع الكبار، وهي المرحلة التي يتأجج فيها الشعور بالنضج

ويحتاج لصمام أمان، فإذا لم ينجح فإنه ينزلق إلى هاوية الانحراف (مروة شاكر الشر بيني، 2000، صفحة 75).

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، اختلف العلماء في تحديد زمانها، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة وهي "المراهقة المبكرة" تمتد من سن الثانية عشرة إلى سن الخامسة عشر (12-15 سنة)، أما "المراهقة الوسطى" فتبدأ من سن الخامسة عشر إلى الثامنة عشر (15-18 سنة) بينما تمتد المراهقة المتأخرة من سن الثامنة عشر إلى سن الواحد والعشرين (18-21 سنة)

3-2. مرحلة المراهقة المبكرة:

وتتميز بجملة من الخصائص من أهمها الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا سبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميول نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية والفيزيولوجية الانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور وتختفي السلوكيات الطفولة، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق (محي الدين مختار،، 1982، صفحة 164).

تبدأ هذه المرحلة من سن (12-15 سنة)، تتميز هذه المرحلة بمجموعة من التحولات، وهذا بسبب تقلبات عديدة وعنيفة، مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه، مما يؤدي إلى فقدان الشعور بالتوازن. (رمضان محمد القافي، 1982، صفحة 295)

3-3. مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من سن (15-18 سنة)، ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم، لان المراهق يعاني فيها من صعوبة فهم محيطه وتكيفه مع حاجاته النفسية و البيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله يمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحا لذلك، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشر، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم، وتسمى بسن "الغربة والارتباك"، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك، تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة.

3-4. مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من (18-21 سنة)، وهناك من يطلق عليها مرحلة الشباب، تتميز هذه الأخيرة بالتوازن واتخاذ القرارات، إذ يتميز المراهق فيها بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح الهوية والالتزام و الاستقرار واتخاذ القرارات (احمد محمد الأزغي، 2001، صفحة 323).

3-5. المشاكل التي تواجه المراهق

ان الشخص في مرحلة المراهقة يواجه مشاكل متعددة، تؤدي هذه المشاكل بالمراهق بالتمرد عن المجتمع الذي يعيش فيه ويصل هذا التمرد في كثير من الأحيان غالى الانحراف

وهذه المشاكل منها ما يتصل بالمراهق نفسه ومنها ما تكون له صلة بالمحيط الذي يعيش فيه كالأسرة والمدرسة الخ.....

3-5-1. المشاكل الذاتية

إن حساسية المراهق الانفعالية واضطرابه الانفعالي يرجع إلى عدم قدرته على الانسجام مع البيئة التي يعيش فيها أد يدرك المراهق عندما يتقدم بالسن قليلا أن طريقة معاملته لا تتناسب مع ما وصل إليه من نضج، وما يزيد من مشاكله أن البيئة الخارجية الممثلة في الأسرة والمدرسة والمجتمع لا تعترف بما طرأ عليه من نضج، لا تأبه له ولا تقر لرجولته وحقوقه كفرد له ذاتيته، ويفسر المراهق كل مساعدة من والديه على انه تدخل في أموره وان المقصود من هذا التدخل إساءة معاملته والتقليل من شأنه، وياخذ الاعتراض على سلوك والديه أشكالا عدة أهمها:

العناد والسلبية وعدم الاستقرار، الأمر الذي يجعله يلجا إلى بيئة أخرى قد يجد فيها منفذا للتعبير عن حريته المكتوبة بالإضافة إلى هذا فان المراهق في هذه يشعر انه قد اكتمل

من الناحية الجنسية وانه يريد أن يعبر عن تلك الدوافع الجامعة في نفسه بالزواج إلا انه يصطدم بالواقع وهنا تزداد حدة التوتر الانفعالي . (عبد الرحمان عيسوي، صفحة 35)

3-5-2. المشاكل الأسرية

إن الحاجة إلى الحب في المراهقة ضرورة حتمية لا مفر منها، أد تعتبر شيئاً أساسياً لصحة المراهق النفسية، هي السبيل لأن يشعر بالتقدير والتقبل الاجتماعي ولكي يكون شعوراً صحيحاً يجب أن يتعرف له بهذا الحب، ويجب أن يترجم إلى أعمال وعبارات يتأكد منها المراهق انه موضوع تقدير واحترام، وادا نجح المراهق في الحصول على الحب من أسرته فانه حتماً سيجد أصدقائه وزملائه في المجتمع وبهذا يسهل عليه بناء علاقات بينه وبين غيره من أفراد المجتمع، وبهذا تتهيأ له الفرصة لأن يهب نفسه لهم ويشعر بأنه قادر على أن يحبهم بما يبذل في سبيلهم وبهذا يستطيع أن ينمي الثقة في نفسه و ادا وثق في نفسه ورضي عنها، استطاع أن يتقبلها ويحبها ويكون حب نفسه دافع إلى العمل والنتاج والارتباط بالجماعة، وبالتالي ينشئ جريئاً على تكوين علاقات اجتماعية سليمة.

إد أن فكرة المرء عن نفسه منا هم العوامل التي تؤثر في ثقته بنفسه فكما كانت فكرته عن نفسه واضحة حسنة كان سلوكه متكيف والعكس صحيح (عبد الرحمان عيسوي، صفحة

(34).

ولكن هذا الحب إذا زاد ضده فإنه حتما سينقلب إلى ضده، فالحب الزائد عن الحد كثيرا ما يكون نقمة على المراهق، لأن المراهق الذي يجد في منزله حماية زائدة وتساهلا زائدا يلاقي صعوبات أكثر من المعتاد في تكيفه مع العالم الخارجي ا دان اهتمام أبويه الزائد يقوده إلى توقع المساعدة والاهتمام من الآخرين ويتوقع أن هذا الاهتمام من حقه حتى ولو كان خارج المنزل، وحتى في المدرسة يتوقع هذا النمط من المراهقين من المدرس أن يقوم بدور الأب والمتساهل.

3-5-3. المشاكل المدرسية:

مند وقت مضى كانت حياة التلميذ في المدرسة وميوله أمور منفصلة تماما عن الحياة المنزلية فقد كان الآباء يشعرون أن مسؤوليتهم نحو أبنائهم تنتهي بمجرد إلحاق أبنائهم بالمدرسة، وعلى المدرسة والمدرسين يقع بقية العبء في تربية الأبناء وفي الوقت نفسه كانت المدرسة والمدرسين تستبعد الآباء من برامجهم التعليمية إلا اذا ظهر أن التلميذ عاجز وغير متقبل لنظام المدرسة أما اليوم فهناك اتجاه جديد ظاهرا إلى إيجاد تعاون أكبر بين التلميذ ووالديه ومدرسيه وكل أسف شديد فان هذا يحدث في البلدان المتقدمة حضاريا وتكنولوجيا وليس في البلدان المتخلفة

من أهم المشاكل المدرسية التي تواجه المراهق هو عدم تلائم المناهج المتبعة مع ميول وقدرات المراهق، ولهذا يجب أن تكون المناهج متنوعة حتى تعطي لكل فرد الفرصة ليعد إعدادا كافيا يهيئ له الفرصة ليكون مواطنا صالحا. (غالب مصطفى، صفحة 35)

3-6. خصائص المراهقة

يمكن تلخيص خصائص مرحلة المراهقة في النقاط التالية:

- فترة تغيرات شاملة وسريعة في نواحي النفس والجسد و العقل.
- فترة انتقال من الطفولة إلى الرشد، وهو ما يعني ان القلق و الاضطراب ليس حتميين،
- تعتمد على المجتمع فهي قد تطول أو تقصر، وذلك حسب حضارة المجتمع وطبيعة الأدوار الملقاة على عاتق الفرد، فالمراهق ابن بيئة وعلى سبيل المثال فإن المراهق في الإسلام تحول إلى طاقة بناءة بسبب التربية، العقيدة والسلوكات السليمة.
- النمو الجسمي عند المراهق لا يؤدي بالضرورة إلى أزمات وان حدثت بعض الأزمات فالمطلوب من علاجها والتعامل معها بوعي كمظهر من مظاهر عجزه عن التكيف، الأمر الذي ينتج عنه توتر واضطرابات في السلوك نتيجة لعوامل إيجابية فقد يتعرض لها في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع وهذه العوائق وعوامل الكبت والإحباط التي تدعو المراهق إلى العناد والسلبية وعدم الاستقرار ومن ثم اللجوء إلى صفات أخرى.

3-7. الملامح الأساسية لمراحل النمو في مرحلة المراهقة:

3-7-1. النمو الجسمي

يقصد به النمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والوزن و العرض والحجم وتغيرات الوجه والاستدارات الخارجية المختلفة وبالتالي فالنمو هو كل شيء يمكن قياسه بطريقة مباشرة في جسم الإنسان. ولدى تعتبر المراهقة احدى المرحلتين للنمو الجسمي السريع فالمرحلة الأولى للنمو الجسمي تكون في الشهور التسعة الأولى ويستمر النمو سريع الحضانه ثم يأخذ في التباطؤ النسبي في مرحلة الطفولة ثم يسرع النمو فيما بين عشرة و إحدى عشر عاما ويستمر سريعا لفترة تستمر عامين معنى ذلك أن النمو الجسمي يأخذ في الباطئ في مرحلة ثابتة وتبدأ مرحلة النمو السريع الثابتة عادة قبل دور البلوغ الجنسي بعام وتستمر على هذا النمو فترة تصل إلى عامين أو أكثر مع ملاحظة الاختلاف بين الفتى والفتاة بعبارة أخرى إن فترة النمو السريع في مرحلة المراهقة تستمر عامين أو ثلاثة اعوام من(12-15) لدى الذكور على ان يستمر النمو إلى سن 18 للبنات و 20 لدى الذكور. (عصام نور، 2006، صفحة 26)

3-7-2. النمو الحركي

هو نمو تابع للجانب الجسمي في بداية فترة المراهقة حيث ترى نمو سريع يتبعه عدم التوازن الحركي مما يجعل المراهق كسولا وساكنا، ويبيدي عدم توافق بالحركات فتسقط من

يده الاشياء ويرتطم بما يواجهه من اثار بعد تحمله للمسؤوليات يظهر التوافق الحركي ومع استمرار النصح يبحث في المراهقة المتأخرة عن الحركة المازرة كالعزف والموسيقى.

تصبح القدرات العقلية أكثر تعبيراً ودقة من ذي قبل وتبدأ قدرات المراهق بالتمايز

حيث تزداد القدرة على تحصيل اكتساب المهارات والمعلومات، وما يميز التعليم في هذه

الفترة بأنه على أساس منطقي على عكس المرحلة السابقة التي كان التعليم بها يتم بشكل

ألي، وكذلك تتضح قدرة المراهق على ما يقرا وتزداد قدرة انتباهه لفترات أطول مما كان وهذا

يمكنه من استيعاب مشكلات كبيرة وهو كذلك يصبح قادراً على التعامل مع مفاهيم اجتماعية

مثل الخير، الفضيلة، العدالة، الديمقراطية والحرية.... الخ، وتظهر ما يسمى بالقدرات

الخاصة، ويصل ذكاء المراهق في نهاية هذه الفترة إلى أعلى قمم النضج، وكذلك يستطيع

المراهق أن يطور مفاهيم المواطنة والمجتمع، والمفاهيم الأخلاقية المختلفة، ويكون قد بدأ

بوضع تصور على مهنة المستقبل

وتبرز اهتمامات المراهقة في نهاية هذه المرحلة بالقراءات الفلسفية الفكرية والادبية،

ويمتلك المراهق القدرة على المناقشة المنطقية وتقبل آراء الآخرين ومحاولة إقناعهم. (تأثر

احمد غباري، خالد ابو شعيرة،، 2002، صفحة 238) .

3-7-3. النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة

يميل المراهق في السنوات الأولى من المراهقة إلى مسايرة الجماعة التي ينتمي إليها فيحاول جاهدا الظهور بمظهرهم والتصرف بمثل تصرفهم، وتتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة و الإخلاص يحل محل هذا الاتجاهاتجاه آخر يقوم على اساس من تأكيد الذات والرغبة في الاعتراف به كفرد يعمل وسط جماعة، ويرجع هذا إلى وعيه الاجتماعي ونضجه العقلي وما يصاحب ذلك من زيادة في خبراته.

وفي منتصف المراهقة يسعى المراهق لأن يكون له مركز بين الجماعة فيميل دائما إلى القيام بأعمال تلفت النظر اليه بوسائل متعددة مثل ارتداء ملابس زاهية الألوان ومصنوعة على احدث طراز أو إقحام نفسه في المناقشات فوق مستواه أو إطالة الجدول في موضوعات بعيدة كل البعد عن خبراته وهو لا يفعل ذلك عن عقيدة بل حبا في المجادلة والتشدد بالألفاظ
الرنانة

وفي السنوات الأخيرة من المراهقة يشعر المراهق بان عليه مسؤوليات نحو الجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها، ولذلك يحاول جاهدا ان يقوم ببعض الخدمات الإصلاحية بغية النهوض بأفراد تلك الجماعة

كذلك يتميز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة والمتمثلة في الوالدين، والمدرسة أو المجتمع العام للخروج إلى عالم الأصدقاء والزملاء، عالم مليئاً باتجاهات حديثة ممثلة في الحرية والاستقلال والتحرر من التبعية الطفولية

3-8. مشكلات المراهقة

لا شك ان مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية واسبابها في حياة الفرد والشباب وهي فترة المشكلات والهموم، والمراهق يحتاج إلى الكثير من المساعدات حتى يصبح راشداً متوافقاً في حياته، لان المراهقة حالة نفسية وجسدية كامنة تدفع الإنسان إلى التصرف الخاطئ وتحتاج إلى رقابة مستمرة من الأهل تدعو إلى اتباع الأوامر الإلهية التي تنص على عدم الاختلاط، والمراهق أيضاً يحتاج إلى قيم دينية يفترض ان يتزود الإنسان بها لتحصن من الزلل والرؤية ومن أهم المشكلات:

▪ النضج المبكر أو المتأخر (البلوغ)

▪ الكفاية الاجتماعية

▪ مشكلة القلق، الفراغ، الحيرة. (عصام نور، 2006، صفحة 133)

اجري بسمونز استفتاء على 1641 طالبا وطالبة بالمدارس الثانوية في مرحلة المراهقة في أمريكا وطلب منهم أن يرتبوا المشكلات التي تقابلهم حسب أهميتها، وقد قسم هذه المشكلات إلى خمسة عشر نوعاً حددها كالتالي: (نبيل ميخائيل، 1994، الصفحات 443-444)

- المشكلات الصحية
- التكيف الجنسي مشكلات الأمن
- المشكلات المالية
- مشكلات الصحة النفسية
- عادات المذاكرة
- قضاء وقت الفراغ
- الصفات الشخصية والأخلاقية
- العلاقات الأسرية
- أساليب السلوك والمعاملة
- الجاذبية الشخصية
- الأعمال اليومية
- الاهتمام بالمسائل الاجتماعية
- التكيف مع الآخرين
- فلسفة الحياة
- وقد وجد بسمونز في بحثه ان المشكلات التي تحل المكانة الأولى عند المراهقين هي:
- المشكلات المالية

- المشكلات الصحية
- الجاذبية الشخصية
- عادات المداكرة
- الصفات الشخصية والاخلاقية. (نبيل ميخائيل، 1994، الصفحات 445-446)

3-9. الاتجاهات المفسرة لتطور المشاكل لدى المراهقين:

وقد تناول العديد من العلماء هذا الموضوع ومن بينهم العالم سانتروك حيث يشير إلى عدد من الاتجاهات التي تعمل على تفسير الأسباب الكامنة خلف مشاكل المراهقين وتصف خصائصها

3-9-1. العوامل البيولوجية:

يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن المشاكل لدى المراهقين تحدث لأسباب تغزي لخلل وظيفي في جسده والعلماء الذين يتبنون الاتجاه البيولوجي في الوقت الراهن يركزون على الدماغ والعوامل الوراثية كمسببات لمشاكل المراهق ويستخدم العلاج بالأدوية لمعالجتها ، على سبيل المثال فاذا كان المراهق من اكتئاب فان الاتجاه البيولوجي يصف له مضادات الاكتئاب

3-9-2. العوامل السيكولوجية:

من السيكولوجية التي من المفترض أنها تسبب لدى المراهقين الأفكار المشوشة والصدمة الانفعالية والتعلم الغير مناسب والعلاقات المضطربة ويعتقد أن للأسرة والرفاق على وجه

الخصوص مساهمات هامة في حدوث المشاكل لدى المراهقين فلدى اساءة استخدام المواد والانحراف على سبيل المثال سوف يتضح ان العلاقات مع الوالدين والرفاق ترتبط بمشاكل المراهقين

3-9-3. العوامل الاجتماعية

ان المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تتطور لدى المراهق تظهر عبر الثقافات ومع ذلك فان تكرار المشاكل وشدتها تختلف عبر الثقافات باختلاف الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والدينية في الثقافات المختلفة والعوامل الثقافية الاجتماعية التي تؤثر في تطور مشاكل المراهق حيث تتضمن المنزلة الاجتماعية والاقتصادية ونوعية بيئة الجوار على سبيل المثال يعتبر الفقر احد أسباب حدوث الانحراف.

3-10. خصائص انفعالات المراهقين

- عنف الانفعالات فهو يثور لأتفه الأسباب نتيجة النمو المتسارع والمتغيرات المصاحبة.
- حدة الانفعالات
- عدم التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية فهو عندما يقوم بصرخة ويرفرف ويحطم الأشياء كذلك عندما يفرح تكون حركاته غير متزنة وتصرفاته غير سليمة وأصواته منكرة

- انفعالات المراهقين غير محدودة وذلك إما بسبب الخوف من المواجهة أو عدم قناعته بالانفعال ولهذا يلجأ إلى إخفاء الانفعال وإظهار عكسه.
- ولا يشترط توفر جميع هذه الخصائص في انفعال المراهق إذ قد تتغير بتغير الأشخاص أو تغير الموقف .

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أنه يجب على الأهل استثمار هذه المرحلة ايجابيا، وذلك بتوظيف وتوجيه طاقات المراهق لصالحه شخصيا، ولصالح أهله وبلده والمجتمع ككل، وهذا لن يأتي دون منح المراهق الدعم العاطفي، والحرية ضمن ضوابط الدين والمجتمع والثقة وتنمية تفكيره الإبداعي وتشجيعه على القراءة والاطلاع وتدريبه على مواجهة التحديات وتحمل المسؤوليات، فمرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الإنسان اضطرابا باعتبارها المرحلة التي تسبب كثيرا من المتاعب للمربين والآباء بل حتى بعض الدول لم تعد قادرة على تحمل المصاعب التي يسببها المراهقون، أنهم يقعون تحت تأثير العواطف والانفعالات ولديهم مزاج ثوري يجعلهم يرون كل الأشياء من خلال عدسات المشاعر، وان أي صدمة قد تقودهم إلى أن يغيروا كل أوضاعهم وتقودهم إلى الانحراف والخروج عن المسار السليم.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

منهجية البحث

و إجراءاته الميدانية

تمهيد:

يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري، فهو وسيلة نقل مشكل البحث إلى الميدان، وتوضيحها وتحديدها والإجابة عن تساؤلات هذا البحث واختبار صحة فروضه للوصول إلى الأهداف المرجوة.

1-1. منهج البحث:

لكون البحث العلمي الحالي يهتم بإجراء مقارنة بين مجموعتين في بعض الأبعاد النفسية استخدم الطالبان الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي باعتباره المنهج الملائم لطبيعة المشكلة المطروحة في هذه الدراسة.

1-2. مجتمع وعينة البحث: تمثل عينة البحث في أساتذة التربية البدنية و الرياضية

للمرحلة المتوسطة لمدينة مديونة بولاية غيليزان، و نظرا لإجراءات الحجر الصحي المفروضة من قبل السلطات العليا في البلاد تم الاتصال بالأساتذة عبر البريد الإلكتروني، و من خلال شبكة الأنترنت، وبلغ عددهم 12 أستاذا.

1-3. متغيرات البحث:

- المتغير المستقل: اللياقة البدنية

- المتغير التابع: اللياقة البدنية المرتبطة بالحصة

الضبط الإجرائي للمتغيرات:

إن الدراسة الميدانية تتطلب ضبطاً إجرائياً للمتغيرات قصد التحكم فيها من جهة وعزل بقية المتغيرات المشوشة الأخرى ويصعب على الباحث أن يتعرف على المسببات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة " (د-محمدحسن علاوي ، محمدنصرالدين رضوان ، 1988، صفحة 388) ، وبدون هذا تصبح النتائج التي يحصل عليها الباحث صعبة التحليل والتصنيف والتفسير ، واستناداً إلى كل هذه الاعتبارات لجأ الطالب الباحث إلى ضبط متغيرات البحث استناداً إلى الإجراءات التالية:

- استخدام الأداة نفسها مع عينة الدراسة.
- ثم الإشراف على توزيع و استرجاع أدوات القياس من طرف الطالبان الباحثان شخصياً.
- توحيد طريقة شرح كيفية الإجابة على عبارات أداة البحث

1-4. مجالات البحث:

- 1-4-1. المجال البشري: 12 أستاذا للتربية البدنية والرياضية للطور المتوسط
- 1-4-2. المجال المكاني: وتمثل في متوسطات منطقة الظهر بمدينة ولاية غيليزان.

1-4-3. المجال الزمني:

امتدت الدراسة النظرية من 2020/01/11 إلى غاية 2020/02/26، أما الدراسة التطبيقية فتم القيام بها ابتداء من 2020/03/04 إلى غاية أواخر أوت 2020 (تم القيام بالدراسة التطبيقية بصعوبة وهذا بسبب إجراءات الحجر الصحي)

1-5. أدوات البحث:

لإجراء أي بحث لابد من الاستعانة بمجموعة من الوسائل و الأدوات التي تؤدي إلى إنجاز هذا البحث فقد اعتمد الطالبان الباحثان في بحثه هذا على أدوات تمثلت في ما يلي :

1-5-1. إستبيان اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: تم القيام به من طرف الطالبان

الباحثان شخصيا. وتكون من 20 سؤالاً، وكان مغلقاً حيث احتوى على 03 اقتراحات للإجابة (نعم، لا، أحياناً) وتم تقسيمه إلى ثلاثة محاور وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: اللياقة القلبية التنفسية.

المحور الثالث: اللياقة العضلية الهيكلية.

1-5-2. المصادر و المراجع :

الإمام النظري حول موضوع البحث من خلال الدراسة في كل المصادر و المراجع

العربية و الأجنبية، شبكة الانترنت، ديوان المطبوعات الجامعية.

1-6. الدراسة الإحصائية:

لقد استخدم الباحثون خلال إصداره للأحكام الموضوعية حول نتائج الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية على تحويل الدرجات الخام المتحصل عليها إلى نتائج بغرض الاستناد عليها في إصدار أحكام موضوعية وتم ذلك من خلال الاستخدام الأمثل لبعض الوسائل الإحصائية التالية:

* النسبة المئوية.

* إختبار كا².

خلاصة الفصل:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث و الإجراءات الميدانية التي تم القيام بها ، كما
ثم التطرق إلى الأدوات المستخدمة في البحث، و كذا توزيع العينات و تحديد مجالات
البحث الزمني و المكاني و مختلف الوسائل الإحصائية.

الفصل الثاني:

عرض و تحليل النتائج ومناقشة

الفرضيات و الاستنتاجات

1-2. عرض و تحليل النتائج:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

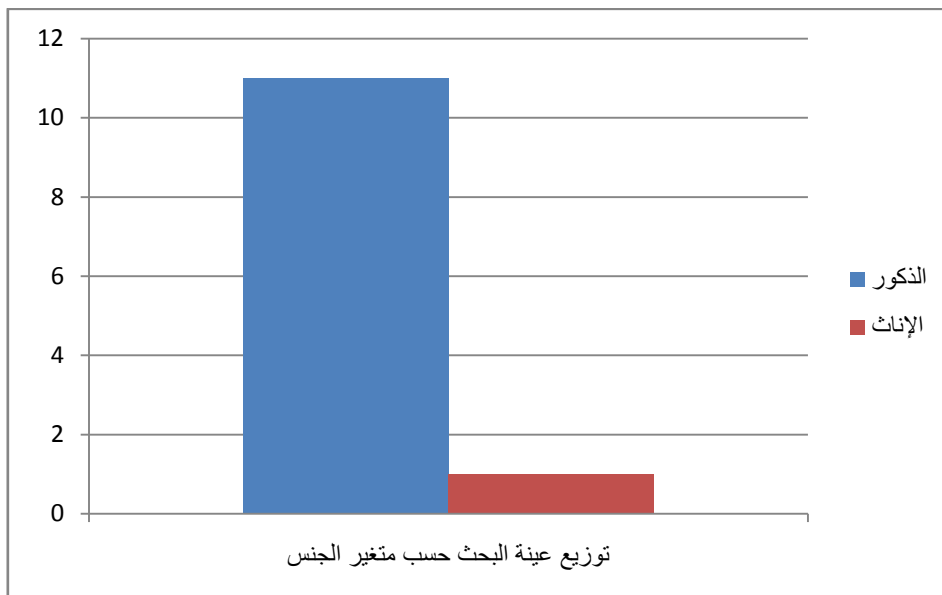
الجدول رقم (01): يبين توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس:

النسبة المئوية %	التكرارات	الجنس
91.66	11	ذكر
08.33	01	أنثى
100	12	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه و التي أظهرت أن 11 مبحوثا هم من جنس الذكور بنسبة 91.66% من إجمالي عينة البحث، بينما نسبة الإناث بلغت 08.33%، ما يمثل أنثى واحدة.

ومنه نستنتج أن عينة البحث أغلبها من جنس الذكور.

الشكل رقم (01): يمثل توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس



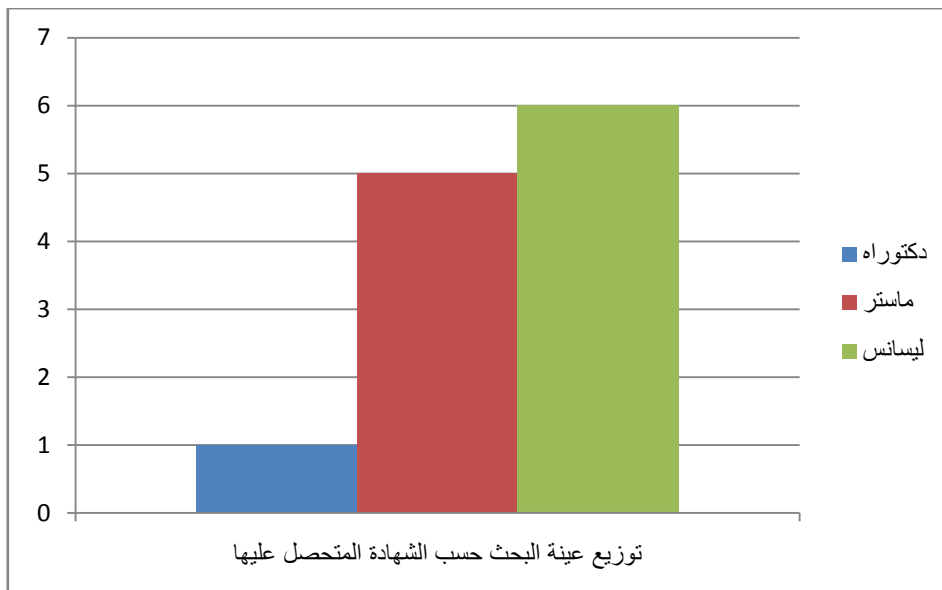
الجدول رقم (02): يمثل توزيع عينة البحث حسب الشهادة المتحصل عليها

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الشهادة
50.00	06	ليسانس
41.66	05	ماستر
08.33	01	دكتوراه
100	12	المجموع

أظهرت النتائج المبينة في الجدوا رقم (02) و التي تمثل توزيع عينة البحث حسب الشهادة المتحصل عليها، أن 06 أساتذة يحوزون على شهادة الليسانس بنسبة 50.00%، و 05 أساتذة يحوزون على شهادة الماستر بنسبة 41.66%، و أستاذا واحدا متحصل على شهادة الدكتوراه بنسبة 08.33% من إجمالي عينة البحث.

ومنه نستنتج أن عينة البحث لديها الكفاءة اللازمة.

الشكل رقم (02): يمثل توزيع عينة البحث حسب الشهادة المتحصل عليها



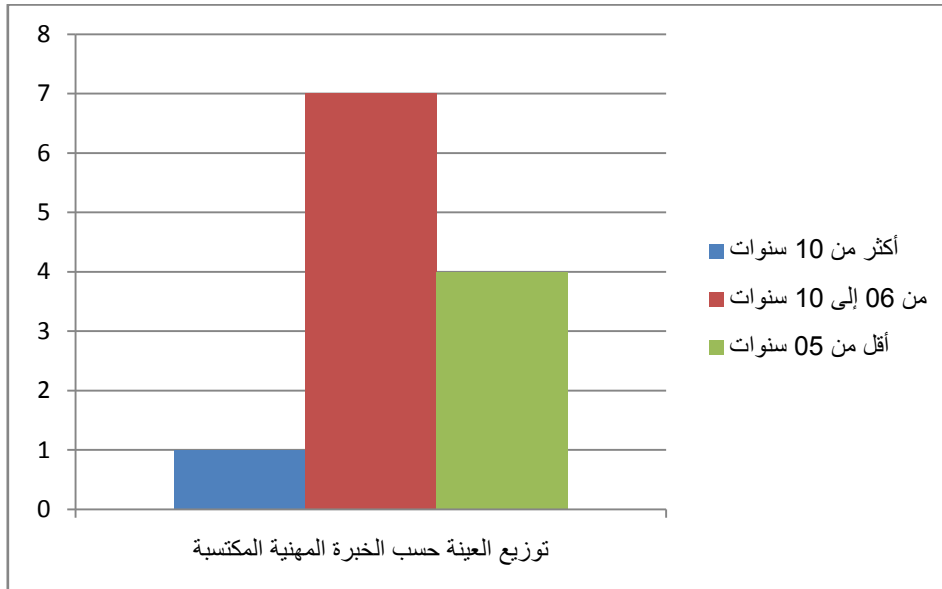
الجدول رقم (03): يبين توزيع العينة حسب الخبرة المهنية المكتسبة

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الخبرة المهنية
33.33	04	أقل من 05 سنوات
58.33	07	من 06 إلى 10 سنوات
08.33	01	أكثر من 10 سنوات
100	12	المجموع

أظهرت النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن 04 أستاذة لديهم خبرة أقل من 05 سنوات بنسبة 33.33% من إجمالي العينة، و 07 أستاذة تتراوح خبرتهم بين 06 و 10 سنوات بنسبة 58.33%، و أستاذا واحدا تفوق خبرته 10 سنوات بنسبة 08.33%.

ومنه نستنتج أن عينة البحث لديها الخبرة المهنية اللازمة.

الشكل رقم (03): يمثل توزيع العينة حسب الخبرة المهنية المكتسبة



المحور الثاني: اللياقة القلبية التنفسية

الجدول رقم (04): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)

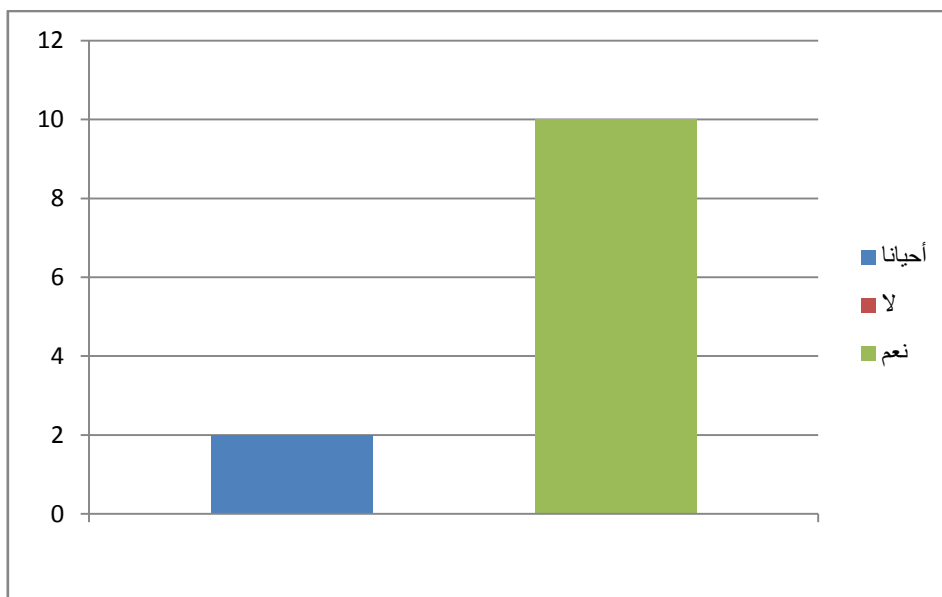
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	10	83.33	14.00	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00.00			
أحياناً	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نرى أن 10 أستاذة أجابوا بنعم بنسبة 83.33%، و أستاذين (02) أجابوا بأحياناً بنسبة 16.66%، و من أجابوا بلا كانت نسبتهم معدومة،

بلغت قيمة كا² المحسوبة 14.00 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج أن معظم أستاذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يقومون بفحوص طبية دورية طبية للتأكد من سلامة اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ.

الشكل رقم (04): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 04



الجدول رقم (05): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	12	100	24.00	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00			
أحيانا	00	00			

تظهر النتائج المبينة في الجدول أن 12 أستاذًا أجابوا بنعم بنسبة 100%، و كانت

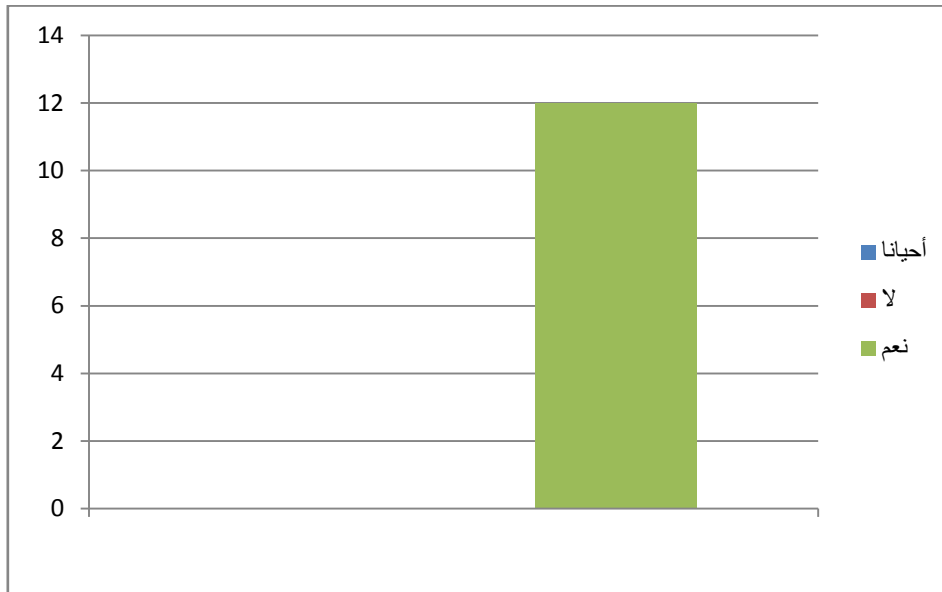
عدد الإجابات بلا و أحيانا معدومة، وبلغت قيمة كا² المحسوبة 24.00 وأهي أكبر بكثير

من قيمة كا² الجدولية المقدره بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2.

ومنه نستنتج أن التلاميذ الذين يعانون من أمراض قلبية تنفسية لا يمكنهم القيام

بالنشاط البدني الرياضي.

الشكل رقم (05): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 05



الجدول رقم (06): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (06)

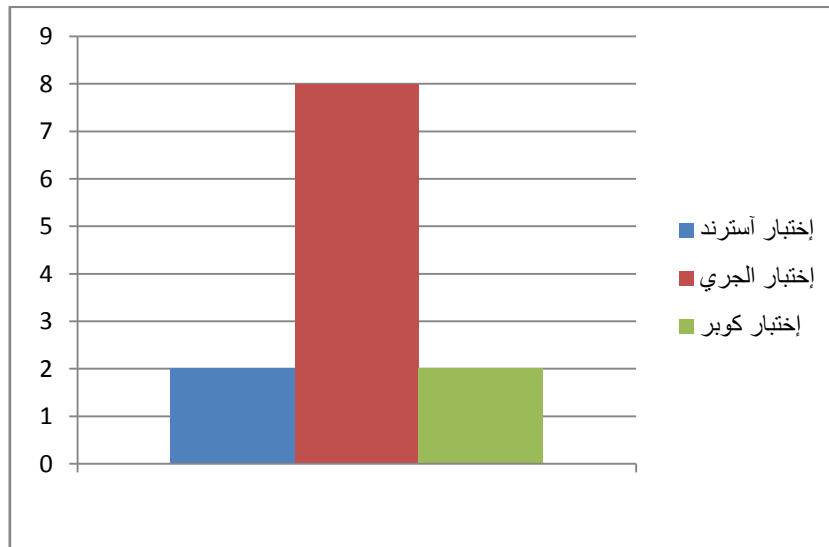
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
إختبار كوبر	02	16.66	6.00	5.99	دال إحصائيا
إختبار الجري	08	66.66			
إختبار آسترند	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن أستاذين (02) بنسبة 16.66% من إجمالي عينة البحث إختاروا إختبار كوبر كمعيار لقياس اللياقة القلبية التنفسية، و 08 أساتذة إختاروا إختبار الجري بنسبة 66.66% من العينة، و أستاذين (02) إختاروا إختبار آسترند بنسبة 16.66%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي تبين أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية (5.99 < 6.00) عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا ما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة الثانية.

ومنه نستنتج أن معظم أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يعتمدون على إختبار الجري في قياس اللياقة القلبية التنفسية.

الشكل رقم (06): يبين النتائج المبينة في الجدول رقم 06



الجدول رقم (07): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (07)

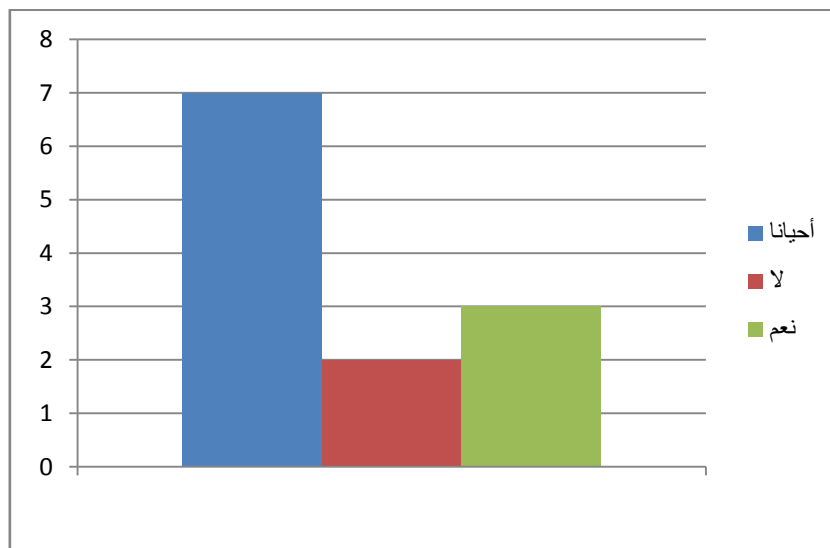
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	03	25.00	3.50	5.99	غير دال إحصائيا
لا	02	16.66			
نوعا ما	07	58.33			

من خلال الجدول نرى أن 07 أستاذة اجابوا بنعم بنسبة 25.00%، و أستاذين اجابوا بلا بنسبة 16.66%، و 07 أساتذة أجابوا بأحيانا بنسبة 58.33%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي بلغت قيمة كا² المحسوبة 3.50، وهي أصغر من قيمة كا² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحري ن=2، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

ومنه نستنتج أن أساتذة التربية البدنية و الرياضية ليست متوفرة لديهم الوسائل التكنولوجية المخصصة لقياس اللياقة القلبية التنفسية.

الشكل رقم (07): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 07



الجدول رقم (08): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (08)

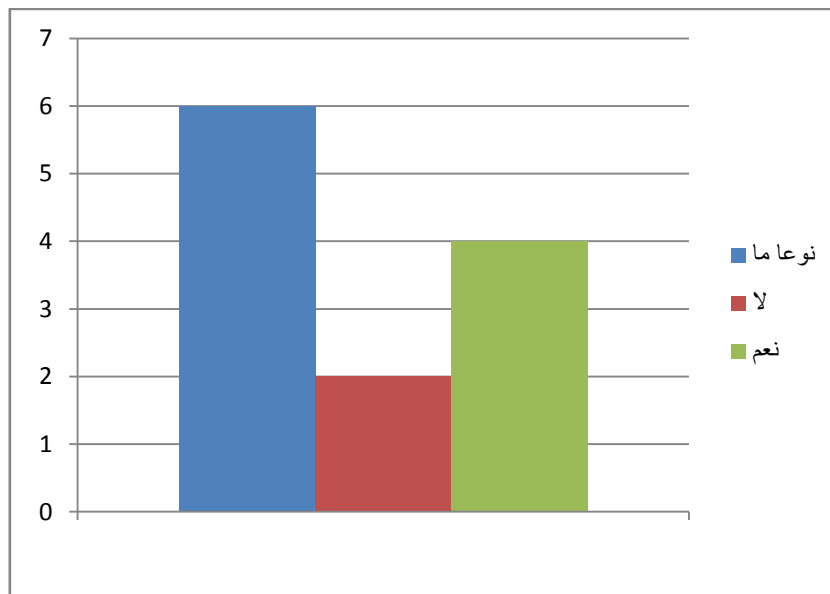
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	04	33.33	2.00	5.99	غير دال إحصائيا
لا	02	16.66			
نوعا ما	06	50.00			

تظهر النتائج المبينة في الجدول أن 04 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 33.33%، و أساتذتين (02) أجابوا بلا بنسبة 16.66%، أما من أجابوا بنوعا ما بلغ عددهم 06 أساتذة بنسبة 50.00% من إجمالي عينة البحث.

بلغت قيمة كا² المحسوبة 2.00 وهي أصغر من قيمة كا² الجدولية، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة يعتقدون أن الطرق التقليدية لا تعطي صورة دقيقة عن سلامة اللياقة القلبية التنفسية.

الشكل رقم (08): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 08



الجدول رقم (09): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (09)

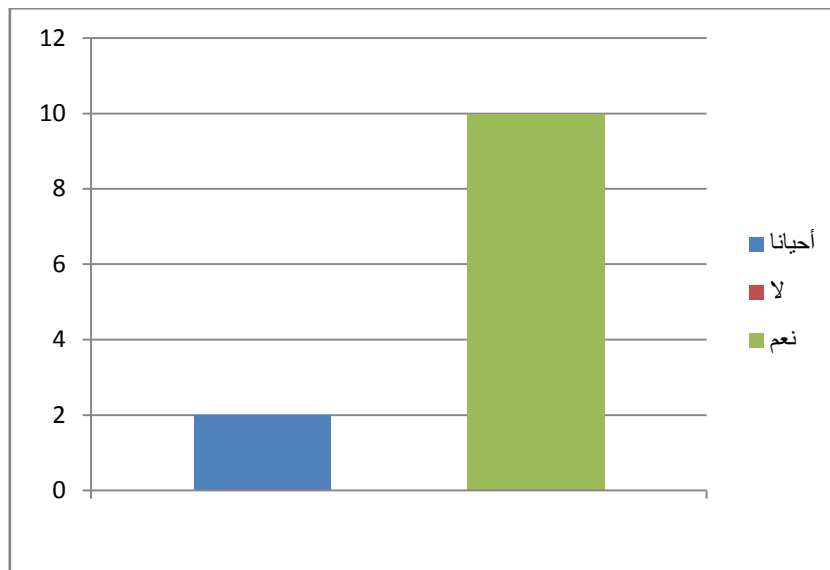
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	10	83.33	14.00	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00.00			
أحيانا	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 10 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 83.33%، و أستاذين أجابوا بأحيانا بنسبة 16.66%، و لا أستاذ أجاب بلا بنسبة معدومة.

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 14.00 وهي اكبر من قيمة كا² الجدولية المقدره بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن = 2. وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة يعتقدون أنه أصبح من الواجب استعمال الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة القلبية التنفسية، للإطمئنان على سلامة التلاميذ.

الشكل رقم (09): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 09



الجدول رقم (10): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (10)

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	11	91.66	18.50	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00.00			
أحيانا	01	08.33			

تظهر النتائج المبينة في الجدول رقم 10، أن 11 أستاذًا أجابوا بنعم بنسبة

91.66% ، ولا أستاذ أجاب بلا بنسبة معدومة، و أستاذًا واحدًا أجاب بأحيانا بنسبة

08.33%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي فقد بلغت قيمة ك² المحسوبة 18.50 وهي أكبر

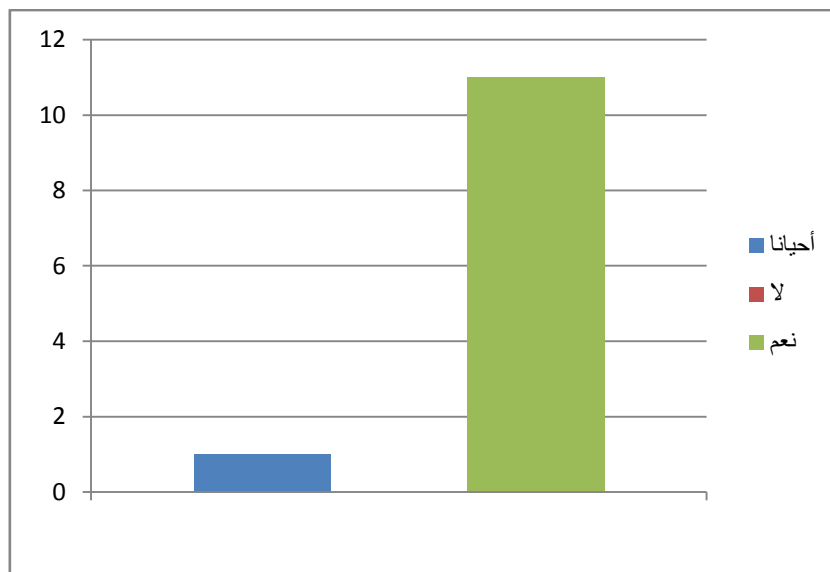
بكثير من قيمة ك² الجدولية، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، ما يدل على

وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة الأولى.

ومنه نستنتج أن أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يعتمدون

على تمارين تنمية اللياقة القلبية التنفسية.

الشكل رقم (10): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (10)



الجدول رقم (11): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (1)

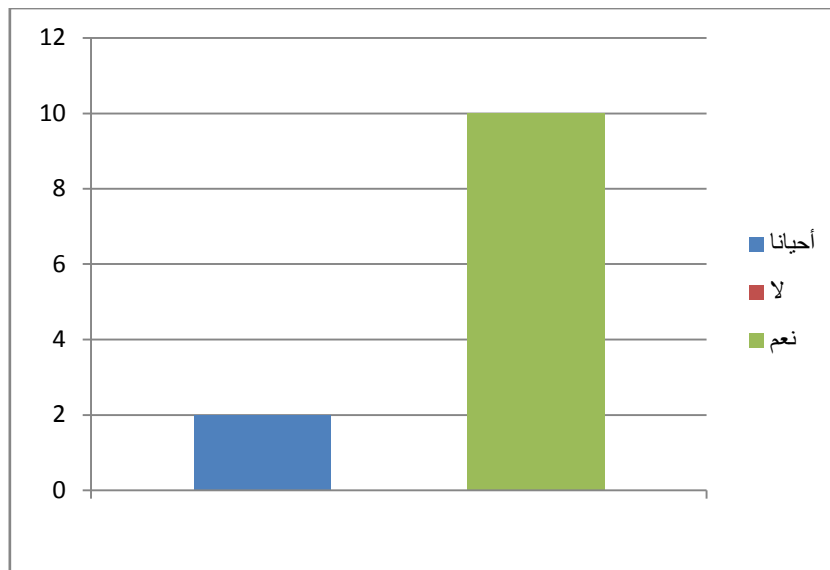
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	10	83.33	14.00	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00.00			
أحياناً	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 10 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 83.33%، و أستاذين أجابوا بأحياناً بنسبة 16.66%، و لا أستاذ أجاب بلا بنسبة معدومة.

وبلغت قيمة ك² المحسوبة 14.00 وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2. وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج أن الأساتذة يراعون خصائص المرحلة العمرية لتلاميذ المتوسط في تمارين تنمية اللياقة القلبية التنفسية.

الشكل رقم (11): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (11)



الجدول رقم (12): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (12)

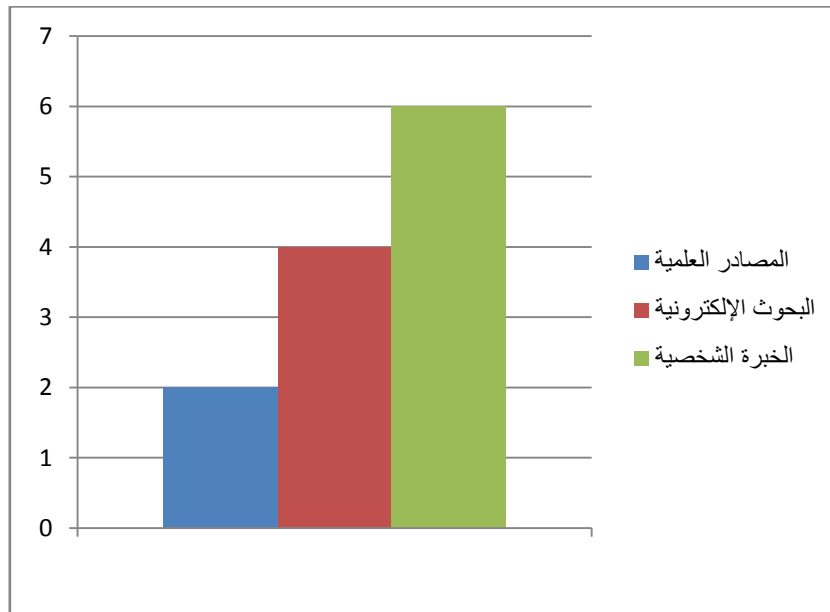
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
الخبرة الشخصية	06	50.00	3.50	5.99	غير دال إحصائيا
المصادر العلمية	02	33.33			
البحوث الإلكترونية	04	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 06 أساتذة اجابوا بنعم بنسبة 50.00%، و 02 أستاذين أجابوا بلا بنسبة 33.33%، بينما أجاب 04 أساتذة بنسبة 16.66% بأحيانا.

بلغت قيمة كا² المحسوبة 3.50 وهي أصغر من قيمة كا² الجدولية المقدره بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

ومنه نستنتج أن الأساتذة يختلفون في إختيار تمارين اللياقة القلبية التنفسية بين المصادر العلمية و البحوث الإلكترونية و الخبرة الشخصية.

الشكل رقم (12): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 12



المحور الثالث: اللياقة العضلية الهيكلية

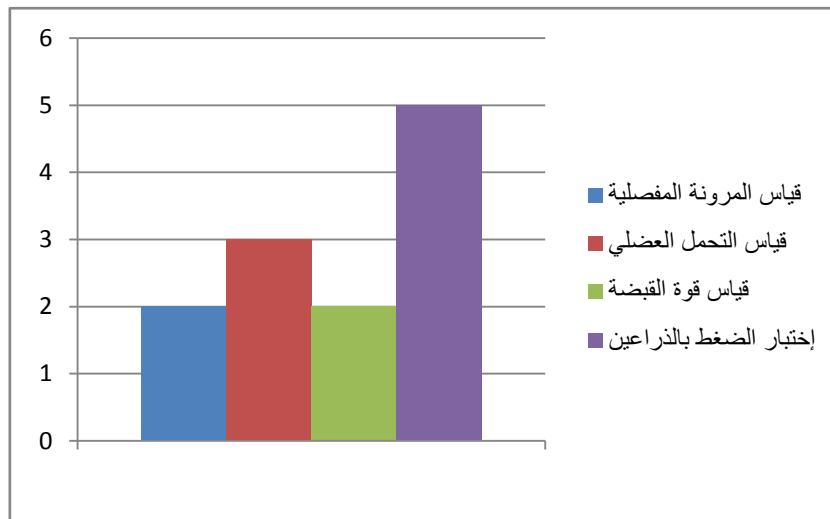
الجدول رقم (13): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (13)

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
إختبار الضغط بالذراعين	05	41.66	0.65	7.82	غير دال إحصائيا
قياس قوة القبضة	02	16.66			
قياس التحمل العضلي	03	25.00			
قياس المرونة المفصالية	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نرى أن 05 أساتذة إجابوا بـ "إختبار الضغط بالذراعين، بنسبة 14.66%، بينما أستاذين (02) إجابوا بـ "قياس قوة القبضة" بنسبة، 16.66%، و نفس النسبة و العدد لمن اجابوا بـ"قياس المرونة المفصالية"، اما من اجابوا بـ "قياس التحمل العضلي" بلغ عددهم 03 أساتذة بنسبة 25.00% بلغت قيمة كا² المحسوبة وهي أصغر من قيمة كا² الجدولية المقدرة بـ 7.82، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=3. وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا

ومنه نستنتج أن أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المتوسط يختلفون في اختيار اختبارات قياس اللياقة العضلية الهيكلية بين (الضغط بالذراعين، قوة القبضة، التحمل العضلي و المرونة المفصالية).

الشكل رقم (13): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 13



الجدول رقم (14): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (14)

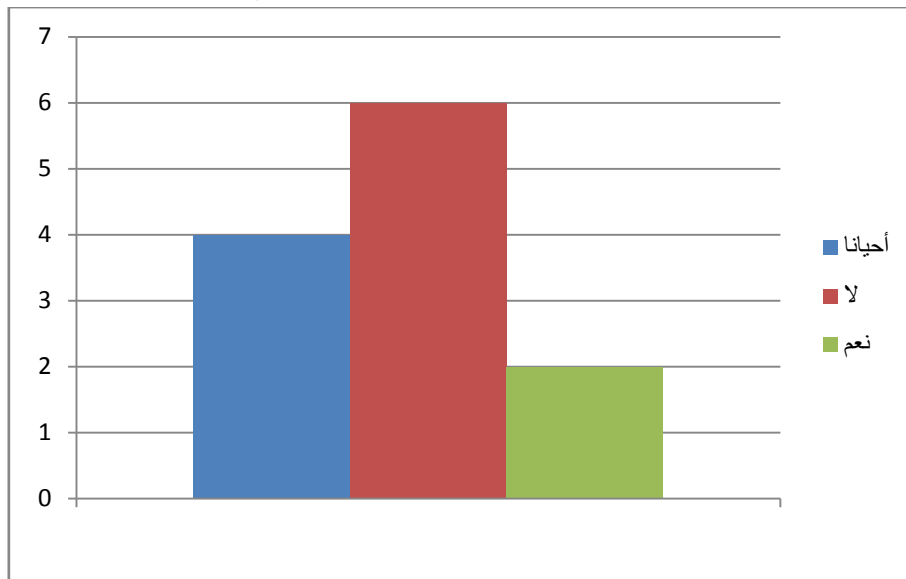
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	02	16.66	3.50	5.99	غير دال إحصائيا
لا	06	50.00			
أحيانا	04	33.33			

تظهر النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن أستاذين (02) أجابوا بنعم بنسبة 16.66%، بينما أجاب 06 أساتذة بلا بنسبة 50.00%، و 04 أساتذة أجابوا بأحيانا بنسبة 33.33%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي، بلغت قيمة ك² المحسوبة 3.50 وهي أصغر من قيمة ك² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة لا يستعملون الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة العضلية الهيكلية لعدم توفرها.

الشكل رقم (14) : يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 14



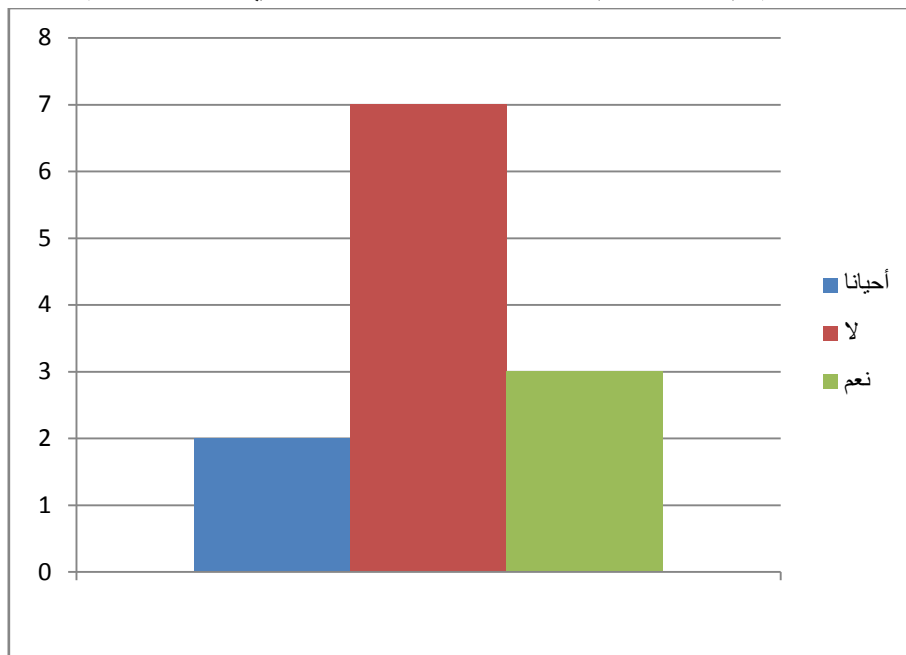
الجدول رقم (15): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (15)

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	03	25.00	3.50	5.99	غير دال إحصائيا
لا	02	16.66			
أحيانا	07	58.33			

من خلال ما هو مبين في الجدول رقم (15)، أظهرت النتائج أن 03 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 25.00%، و أستاذين (02) أجابوا بلا بنسبة، 16.66%، بينما أجاب 07 أساتذة بأحيانا بنسبة 58.33%. بلغت قيمة ك² المحسوبة 3.50 وهي أصغر من قيمة ك² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن= 2، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية.

ومنه نستنتج معظم الأساتذة لا يعتقدون أن القياسات التقليدية لا تعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ الطور المتوسط.

الشكل رقم (15) : يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 15



الجدول رقم (16): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (16)

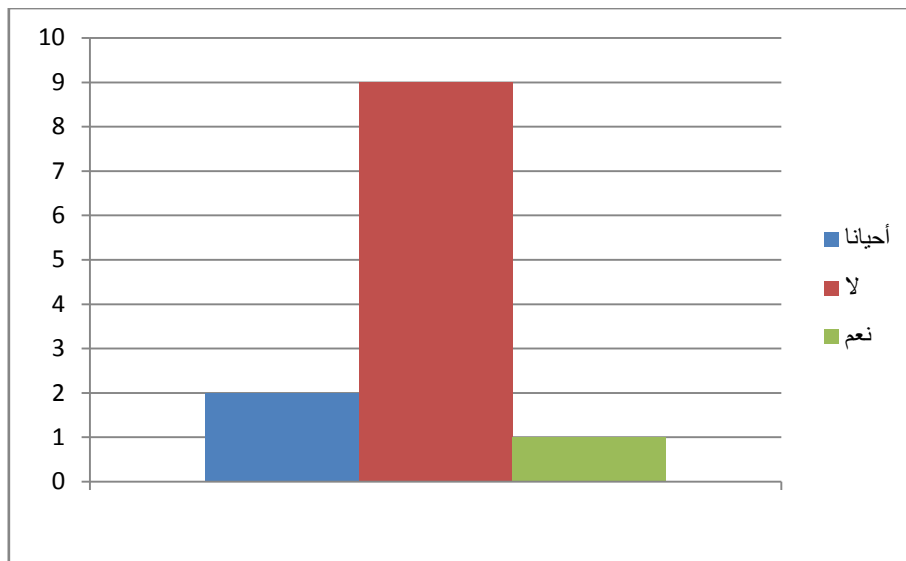
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	01	08.33	9.50	5.99	دال إحصائيا
لا	09	75.00			
أحيانا	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 09 أساتذة أجابوا بلا بنسبة 75.00%، و أستاذا واحدا أجاب بنعم بنسبة 08.33%، و أستاذين إثنين أجابا بأحيانا بنسبة 16.66%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي بلغت قيمة كا² المحسوبة 9.50 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولية المقدرة بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن= 2، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة لا.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة يعتقدون أن قياس مؤشر كتلة الجسم لا يعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ المرحلة المتوسطة.

الشكل رقم (16): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 16



الجدول رقم (17): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (17)

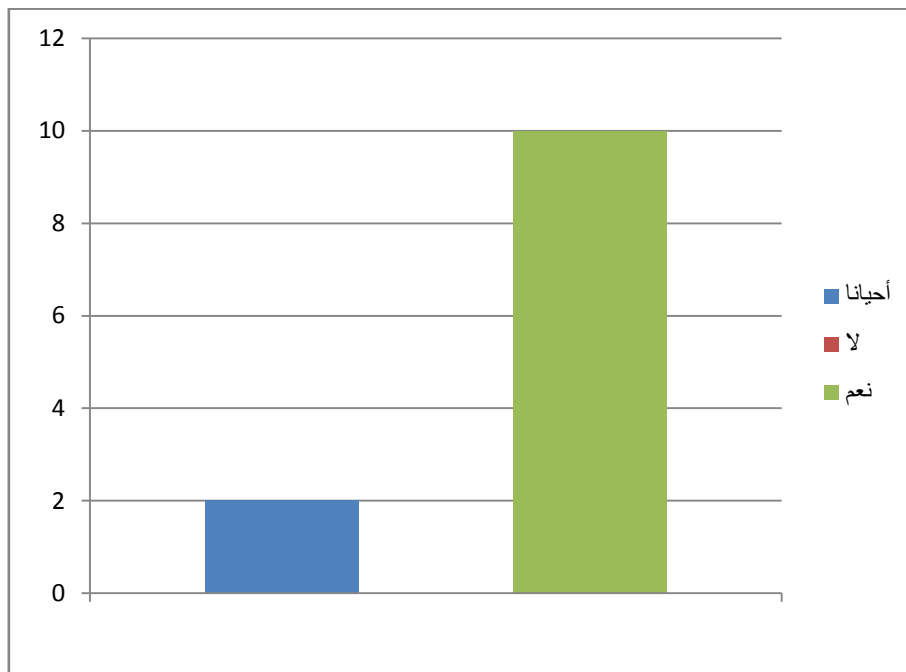
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	10	83.33	14.00	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00.00			
أحيانا	02	16.66			

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (17) أن 10 أستاذة أجابوا بنعم بنسبة 83.33%، وأستاذتين اثنتين أجابوا بأحيانا بنسبة 16.66%، بينما ولا أستاذ أجاب بلا بنسبة معدومة.

بلغت قيمة كا² المحسوبة 14.00 وهي أكبر من قيمة كا² الجدولية المقدره بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن=2، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج جل أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور المتوسط يعتمدون على تمارين القوة العضلية والتحمل العضلي لتنمية اللياقة العضلية الهيكلية.

الشكل رقم (17): يمل النتائج المبينة في الجدول رقم 17



الجدول رقم (18): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (18)

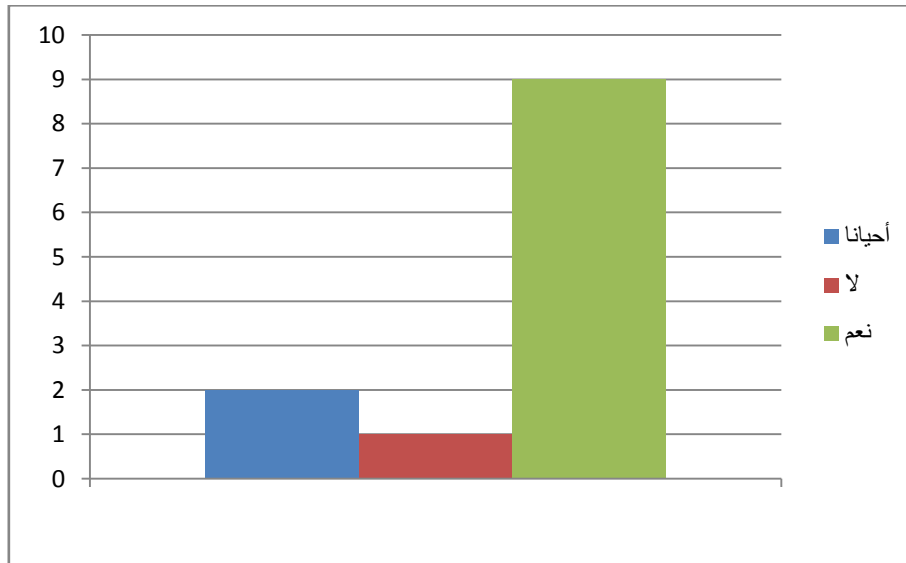
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	09	75.00	9.50	5.99	دال إحصائيا
لا	01	08.33			
أحيانا	02	16.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 09 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 75.00%، و أستاذا واحدا أجاب بلا بنسبة 08.33%، و أستاذين إثنين أجابا بأحيانا بنسبة 16.66%.

حسب نتائج التحليل الإحصائي بلغت قيمة كا² المحسوبة 9.50 وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن= 2، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة يتفقون على أن تنمية صفة المرونة تساعد على تنمية اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ المتوسط.

الشكل رقم (18): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم 18



الجدول رقم (19): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (19)

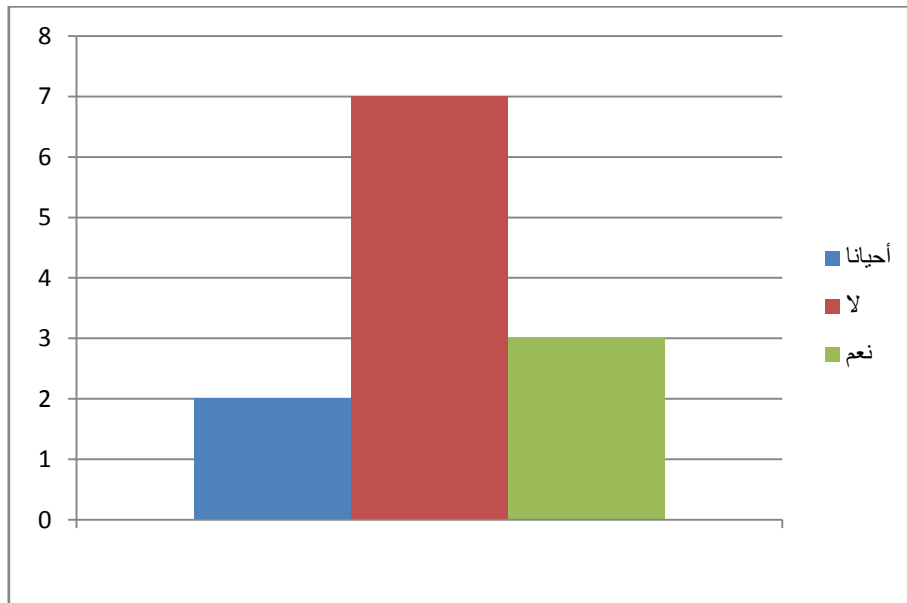
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
نعم	03	25.00	3.50	5.99	غير دال إحصائيا
لا	07	58.33			
نوعا ما	02	16.66			

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (19) أن 03 أساتذة أجابوا بنعم بنسبة 25.00%، وأستاذين اثنين أجابوا بنوعا ما بنسبة 16.66%، بينما أجاب 07 أساتذة بلا بنسبة 58.33%.

بلغت قيمة كا² المحسوبة 3.50 وهي أصغر من قيمة كا² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن = 2، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة يعتقدون أن تلاميذ المرحلة المتوسطة لا يهتمون باللياقة العضلية الهيكلية.

الشكل رقم (19): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (19)



الجدول رقم (20): يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (20)

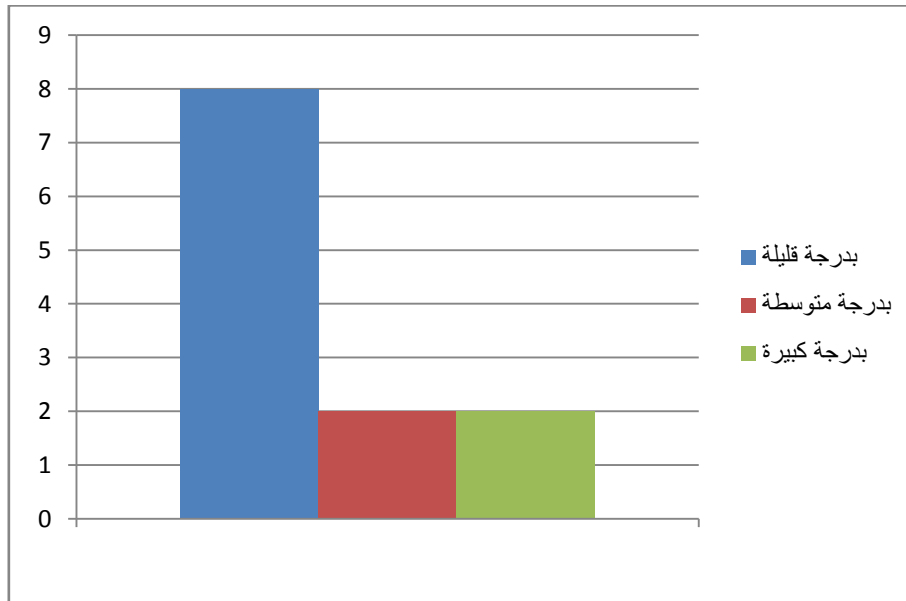
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	الدلالة الإحصائية عند المستوى 0.05
بدرجة كبيرة	08	16.66	6.00	5.99	دال إحصائيا
بدرجة متوسطة	02	16.66			
بدرجة قليلة	08	66.66			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 08 أساتذة أجابوا بدرجة قليلة بنسبة 66.66%، و أستاذين إثنين أجابا بدرجة متوسطة بنسبة 16.66%، و بنفس النسبة و العدد لمن أجابوا بدرجة كبيرة.

حسب نتائج التحليل الإحصائي بلغت قيمة كا² المحسوبة 6.00 وهي أكبر من قيمة ك² الجدولية المقدر بـ 5.99، عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية ن= 2، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإجابة بدرجة قليلة.

ومنه نستنتج أن معظم أساتذة التربية البدنية و الرياضية غير راضون عن اللياقة البدنية و الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة.

الشكل رقم (20): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (20)



2-2. مناقشة الفرضيات

2-2-1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: مدى إلمام الأساتذة باللياقة لقلبية التنفسية

ترقى إلى المستوى المقبول

من خلال النتائج المبينة في الجداول رقم (04)، (05)، (06) (12)،

نرى أن أغلب النتائج تعطي صورة سلبية، حيث تبين لنا افتقاد الوسائل التكنولوجية التي

تعطي صورة واضحة عن اللياقة القلبية التنفسية، فضلا عن استعمال الطرق التقليدية التي

أضحت غير كافية للقياس، إلى جانب نقص الحجم الساعي لحصة التربية البدنية و

الرياضية الذي لا يساعد على تنمية اللياقة القلبية التنفسية بشكل كاف، بينما أجمع الأساتذة

على إجراء الفحوص الدورية، و أن أغلب التلاميذ لا يعانون من الأمراض القلبية التنفسية،

وأن الأساتذة يراعون خصائص المرحلة العمرية في اختيار تمارين الأنشطة البدنية. ومن هنا

يمكننا القول إلى أن مستوى اللياقة القلبية التنفسية عند تلاميذ المرحلة المتوسطة يرقى إلى

المستوى المقبول.

2-2-2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: مدى إلمام الأساتذة باللياقة العضلية الهيكلية

عند تلاميذ المرحلة المتوسطة مقبول

أظهرت النتائج المبينة في الجداول رقم (13)، (14)، (15) (20)،

عدم توفر الوسائل التكنولوجية التي تساعد في قياس و تنمية اللياقة العضلية الهيكلية إضافة

إلى اعتماد تمارين تقليدية في تنمية اللياقة العضلية الهيكلية، وأجمع الأساتذة أن قياس مؤشر كتلة الجسم لا يعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية، وأن التلميذ لا يهتمون بتنمية اللياقة العضلية الهيكلية، و أن الأساتذة غير راضون عن مستوى اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ الطور المتوسط باستثناء بعض التلاميذ المنخرطون في النوادي الرياضية والذين يقومون بأنشطة رياضية خارج المدرسة، ومنه توصلنا إلى نتيجة مفادها أن مستوى اللياقة العضلية الهيكلية عند تلاميذ الطور المتوسط لا يرقى إلى المستوى المأمول وهو أدنى من المتوسط.

2-2-3. مناقشة الفرضية العامة: مدى إمام الأساتذة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

عند تلاميذ المرحلة المتوسطة مقبول

ومن خلال إجابات الأساتذة عن المحور الثاني الذي يخص اللياقة القلبية التنفسية و المحور الذي خصصناه للياقة العضلية الهيكلية ومن خلال مناقشة الفرضيات الجزئية للدراسة، يمكننا القول أن مستوى إمام الأساتذة باللياقة البدنية المرتبطة للصحة لتلاميذ المرحلة المتوسطة مقبولة.

2-3. الإستنتاجات:

- أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يقومون بفحوص طبية دورية طبية للتأكد من سلامة اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ و يعتمدون على إختبار الجري في قياس اللياقة التنفسية.
- أساتذة التربية البدنية و الرياضية يعانون من نقص الوسائل التكنولوجية المخصصة لقياس اللياقة التنفسية و يعتقدون أن الطرق التقليدية لا تعطي صورة دقيقة عن سلامة اللياقة التنفسية. ويؤكدون أنه أصبح من الواجب استعمال الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة التنفسية، للاطمئنان على سلامة التلاميذ.
- أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يعتمدون على تمارين تنمية اللياقة التنفسية و يراعون خصائص المرحلة العمرية لتلاميذ المتوسط في تمارين تنمية اللياقة التنفسية، بينما يختلفون في إختيار تمارين اللياقة التنفسية بين المصادر العلمية و البحوث الإلكترونية و الخبرة الشخصية.
- أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المتوسط يختلفون في اختيار اختبارات قياس اللياقة العضلية الهيكلية بين (الضغط بالذراعين، قوة القبضة، التحمل العضلي و المرونة المفصالية).

- معظم الأساتذة لا يستعملون الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة العضلية الهيكلية لعدم توفرها ويعتقدون أن القياسات التقليدية لا تعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ الطور المتوسط.
- معظم الأساتذة يعتقدون أن قياس مؤشر كتلة الجسم يعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية لتلاميذ الطور المتوسط.
- جل أساتذة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة المتوسطة يعتمدون على تمارين القوة العضلية والتحمل العضلي تمارين تنمية صفة المرونة لتنمية اللياقة العضلية الهيكلية.
- جل أساتذة التربية البدنية و الرياضية يعتقدون أن تلاميذ المرحلة المتوسطة لا يهتمون باللياقة العضلية الهيكلية باستثناء التلاميذ يقومون بالأنشطة البدنية خارج المدرسة.
- أساتذة التربية البدنية و الرياضية غير راضون عن اللياقة البدنية و الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة بدرجة كبيرة.

4-2. الإقتراحات و التوصيات:

- توفير الوسائل التكنولوجية اللازمة لقياس وتطوير تمارين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهذا لأن القياسات و الإختبارات التقليدية لا تفي بالغرض على أحسن وجه.

- تحسيس التلاميذ بضرورة الاهتمام باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وأهميتها في الوقاية من أمراض السمنة و الأمراض القلبية التنفسية.
- زيادة الحجم الساعي لحصة التربية البدنية و الرياضية حتى يتسنى للتلاميذ تنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- تكوين الأساتذة في هذا المجال من خلال إجراء التريضات والملتقيات بصفة دورية.
- إجراء دراسات مماثلة على مختلف الأطوار التعليمية الأخرى.

قائمة

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أ. المراجع باللغة العربية:

7. إبراهيم ج . (2001) .م. تنظيمات المناهج وتخطيطها وتطويرها .عمّان :دارالشروق.
8. إبراهيم م . ع . (1999) . الإختبارات والقياس والتقويم في التربية الرياضية .الأردن :دار الفكر للطباعة.
9. أبو العلا عبد الفتاح . (1998) . التدريب الرياضي، الأسس الفيسولوجية . القاهرة :دار الفكر العربي.
10. أبو العلا عيد الفتاح . (1993) . فيسيولوجيا اللياقة البدنية . القاهرة :دار الفكر العربي.
11. أبو العلاء ع . ا . (2003) . فيزيولوجية اللياقة البدنية . القاهرة :دار الفكر العربي.
12. أبو نمرة م . خ . (2001) . الرياضة و الصحة . فلسطين :منشورات جامعة القدس المفتوحة، مطبعة الحجاوي.
13. احمد محمد ألزغبى . (2001) . علم النفس النمو الطفولة والمراهقة .دار زهرات.
14. أحمد س . ك . (1998) . دراسات في سيكولوجية الطفل .الإسكندرية :مركز الإسكندرية للكتاب.
15. الخليفة ح . ج . (2015) . المنهج المدرسي المعاصر .الرياض :مكتبة الرشد.
16. الدليمي ن . ع . (2012) . أساليب في التعلم الحركي .بيروت :دار الكتب العلمية.

17. الرحيم، م. م. (2005). تعليم المهارات الأساسية الرياضية في رياض الأطفال من خلال التربية الحركية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.
18. الرومي. (1999). تأثير برامج حركية مختلفة في تطوير بعض المهارات الحركية الأساسية والذكاء لأطفال الرياض بعمر (5 - 6) سنوات .
19. السايح، ص. أ. (2000). الإختبار الأوروبي للياقة البدنية يورفيت . الإسكندرية : مكتبة الإشاعاع الفنية.
20. السعيد و جاب الله، ع. ا. (2014). المناهج المدرسية بين الأصالة و المعاصرة . مكتبة الرشد.
21. السمراي، ي. أ. (1984). طرق التدريس في مجال التربية الرياضية .
22. الكيلاني، ه. ع. (2005). فيسيولوجيا الجهد البدني و التدريبات الرياضية. الأردن : دار حنين.
23. المفتي، م. أ. (2015). أسس بناء المناهج وتنظيماتها . دار المسيرة للنشر و التوزيع.
24. الهاشمي، ف. ي. (2012). أصول التربية الحركية لأطفال ما قبل المدرسة. مصر : دار ومكتبة الإسراء لطباعة ونشر الكتب الجامعية والعلمية.
25. الهزاع، ه. ب. (1997). فيسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال و الناشئين . المملكة العربية السعودية :مكتبة الملك فهد.
26. الوافي، ع. ا. (2006). مدخل إلى علم النفس. الجزائر :دار هومة.

27. بسطويسى ، أ . (1999) . أسس ونظريات التدريب الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي .
28. حسانين , ص . م . (1985) . نموذج الكتابة البدنية . القاهرة : دار الفكر العربي .
29. حسانين , ك . ع . " (1985) . اللياقة البدنية ومكوناتها " الأسس النظرية الأعداد البدني . طرق القياس . القاهرة : دار الفكر العربي .
30. حسانين , م . ص . (2001) . القياس والتقويم في التربية الرياضية . ط . القاهرة : دار الفكر العربي .
31. حسن , ص . ا . (1993) . الأسس العلمية الحديثة للتقويم في الأداء الحركي . القاهرة : مكتبة النهضة .
32. حسين , ز . ح . (2010) . مدخل الى المنهج الدراسي رؤية عصرية . الرياض : دار الصولتية للنشر والتوزيع .
33. حمدان -نورما , س . و . (2001) . اللياقة البدنية الصحية . عمان الأردن .
34. محمد حسن علاوي ، محمدنصرالدين رضوان . (1988) . القياس في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي .
35. راتب ، أ . أ . (2007) . نظريات وبرامج التربية الحركية للأطفال . القاهرة : دار الفكر العربي .
36. راتب ، أ . ك . (1999) . النمر الحركي . القاهرة : دار الفكر العربي .
37. رشدي , م . ع . (2011) . التمرينات الطبية و أمراض العصر . منشأة المعارف .

38. رمضان محمد القافي (1982). ،علم النفس النمو، ، دار الملكية الجامعية،الإسكندرية.
39. زيتون، ح. ح. (2010). مدخل الى المنهج الدراسي رؤية عصرية .الرياض: دار الصولتية للنشر والتوزيع.
40. سلامة، ب. ا. (2002). فيسيولوجيا الرياضة. القاهرة: دار الفكر العربي.
41. شرف، ع. ا. (2005). التربية الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
42. صابر، ف. ع. (2006). التربية الحركية وتطبيقاتها. الإسكندرية: دار الوفاء دنيا الطباعة.
43. طيبي حسين، أيت لونيس مراد، إزري سوانلدة .تأثير برنامج تربية حركية على تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات الحركية "لدى تلاميذ الصف الرابع ابتدائي . بومرداس :جامعة بومرداس.
44. عبد البصير عادل. (1999). التدريب الرياضي، والتكامل بين النظرية والتطبيق. مركز الكتاب للنشر.
45. عبد الخالق عصام. (2003). التدريب الرياضي، نظريات - تطبيقات. القاهرة: دار المعارف.
46. عبد الرحمان عيسوي .، سيكولوجية النمو :دراسة عن نمو الطفل، بيروت :دار النهضة العربية للطباعة والنشر،.
47. عثمان، م. (1994). التعلم الحركي والتدريب الرياضي. الكويت: دار القلم.

48. عفاف ,ع .(2008) .الإتجاهات الحديثة في التربية الحركية .الإسكندرية :دار
الوفاء.
49. فرغلي ,ط .ع .(2008) .اللياقة البدنية العامة للأطفال -دراسة مقارنة بين الريف
و الحضر .أسيوط :جامعة أسيوط.
50. فضل ,ع .(1999) .الطب الرياضي و الفيزيولوجي .الأردن :دار الكندي للنشر و
التوزيع.
51. كاضم ,أ .(1999) .اللياقة البدنية و الصحة .الكويت :كلية التربية الأساسية.
52. متعب ,و .ص.-س .(1991) .التعلم الحركي و تطبيقاته في التربية البدنية و
الرياضية .بيروت :دار الكتب العلمية.
53. محي الدين مختار ، .(1982) .محاضرات في علم النفس الاجتماعي ، ، .الجزائر :
،ديوان المطبوعات الجامعية.
54. مروان عبد المجيد إبراهيم .(2000) .الإحصاء الوصفي والإستدلالي .عمان :دار
الفكر.
55. مروة شاكر الشر بيني .(2000) .،المراهقة وأسباب الانحراف .القاهرة :دار الكتاب
الحديث.
56. مصطفى ،إ .ي .(2001) .تأثير برنامج تدريبي مقترح باستخدام مقاومة الوسط
المائي على مستوى الأداء المهاري للاعبين الكاتا في رياضة الكاراتيه .كلية التربية
الرياضية -جامعة حلوان بنين.
57. معاني ,م .ص .(1998) .موسوعة التدريب الرياضي التطبيقي .القاهرة :مركز
الكتاب للنشر.

58. مفتي، إ. (2001). التدريب الرياضي الحديث، تخطيط وتطبيق وقيادة. القاهرة: دار الفكر العربي.

59. مفتي، إ. ح. (1996). التدريب الرياضي للجنسين. المركز العربي للنشر الزقازيق.

60. مفتي، إ. ح. (1994). التربية الحركية و تطبيقاتها. مؤسسة المختار للنشر و التوزيع.

61. نزار مجيد الطالب. محمد السمراي. (1980). مبادئ الإحصاء و الإختبارات البدنية و الرياضية. جامعة الموصل. بغداد: دار الكتاب للطباعة و النشر.

62. وليم عبيد و مجدي، ع. إ. (1999). روى تربوية للقرن الحادي والعشرين، ط - 2 تنظيمات معاصرة للمناهج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ب. المراجع باللغة الأجنبية:

1. AAHPERD. (1988). Health related physical fitness manual. Washington D.C: American Association of physical Education and Dance publisher,.
2. ACSM. (2000). Guidelines for exercise testing and perscription. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkkins.
3. Corbin & Lindsey. (1994). Conceptof physical fitness with laborateries. WM. Brown & Benchmark publishers.
4. Gold Berg, a. E. (2002). the health for life training advisor . Washington: the national center for health, soft cover, health for life, USA DHHS publication 89.
5. Hare, D. (1992). Principles of sports training :Introduction to the theory and methods of training. Berlin: Sportverlag.
6. Jackson, A. W. (1999). Physical activity For health andfitness by Human Kinetics. USA: J.R.: U.S.A.,.
7. Wilmor. (1989). Physiology of Sport and Exercise, Human Kinetics. Champaign.

الملاحق

إستمارة إستبائية موجهة للأساتذة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:

ذكر أنثى

2. الشهادة المتحصل عليها:

ليسانس ماستر إراه

3. الخبرة المهنية:

أقل من 05 سنوات من 06 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

المحور الثاني: اللياقة القلبية التنفسية:

4. هل تقومون بفحوص دورية للتأكد من صحة اللياقة القلبية التنفسية للتلاميذ ؟

نعم لا أحيانا

5. هل تعتقد أن التلاميذ الذين يعانون من أمراض تنفسية أو قلبية غير قادرين على القيام بالنشاط

الرياضي ؟

نعم لا أحيانا

6. ما هي الإختبارات التي تقومون من خلالها بقياس اللياقة القلبية التنفسية ؟

إختبار كوبر إختبار الجري إر آسترنند

7. هل تستعملون الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة القلبية التنفسية ؟

نعم لا أحيانا

8. هل تعتقد أن القياسات التقليدية كافية لإعطاء صورة عن اللياقة القلبية التنفسية ؟

نعم لا أحيانا

9. هل تعتقد أنه أصبح من الواجب استعمال الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة القلبية

التنفسية؟

نعم لا أحيانا

10. هل تعتمدون على تمارين تنمية اللياقة القلبية التنفسية ؟

نعم لا أحيانا

11. هل تراعون خصائص المرحلة العمرية في تمارين تنمية اللياقة البدنية المرتبطة باللياقة التنفسية

القلبية ؟

نعم لا أحيانا

12. على ماذا تعتمدون في إختيار تمارين تنمية اللياقة البدنية المرتبطة باللياقة التنفسية القلبية ؟

✓ الخبرة الشخصية

✓ المصادر والمراجع العلمية

✓ البحوث الإلكترونية

المحور الثالث: اللياقة العضلية الهيكلية

13. ما هي الإختبارات التي تقومون من خلالها بقياس اللياقة العضلية الهيكلية ؟

✓ إختبار الضغط بالذراعين من وضع الانبطاح المائل

✓ قياس قوة القبضة

✓ قياس التحمل العضلي

✓ قياس المرونة المفصليّة.

14. هل تستعملون الوسائل التكنولوجية في قياس اللياقة العضلية الهيكلية ؟

نعم لا أحيانا

15. هل تعتقد أن القياسات التقليدية كافية لإعطاء صورة عن اللياقة العضلية الهيكلية ؟

نعم لا أحيانا

16. هل تعتقد أن قياس مؤشر كتلة الجسم يعطي صورة واضحة عن اللياقة العضلية الهيكلية ؟

نعم لا أحيانا

17. هل تعتمدون على تمارين تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي ؟

نعم لا أحيانا

18. هل تعتقد أن تنمية صفة المرونة تساعد على تنمية اللياقة العضلية الهيكلية ؟

نعم لا أحيانا

19. هل ترى أن التلاميذ يهتمون باللياقة البدنية المرتبطة باللياقة العضلية والهيكلية ؟

نعم لا نوعا ما

20. هل أنت راض عن مستوى اللياقة البدنية المرتبطة للصحة للتلاميذ؟

بدرجة كبيرة ✓

بدرجة متوسطة ✓

بدرجة قليلة ✓