

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف

بعنوان

بناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية  
المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ مرحلة المتوسط  
(12سنة - 15سنة)

دراسة مسحية أجريت على تلاميذ مرحلة المتوسط (12سنة- 15سنة) لولاية تلمسان وعين تموشنت.

تحت إشراف الدكتور:

د/- زابشي نور الدين

من إعداد الطالبين:

- قورين محمد

- زناقي مراد

2017- 2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الإهداء

الحمد لله رب الأرباب –ومسبب الأسباب – ومنزل الكتاب ومجري السحاب- وهازم  
الأحزاب – وخالق خلقه من تراب والصلاة والسلام على المصطفى الأمين وسيد المرسلين  
–وحبيب رب العالمين محمد صلى الله عليه وسلم.

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.

إلى زوجتي وأبنائي "يونس عبد القدوس- خليل إسلام- منصورية أنفال ونوح عبد الرحيم"

إلى إخوتي وأزواجهم وأبنائهم وأخي الميلود.

إلى عائلة خالي بلقاسم وعائلة عمتي ميلودية وجميع الاقارب.

إلى جميع الأصدقاء والأحباب.

الباحث:

قورين محمد



## الإهداء

الحمد لله رب الأرباب –ومسبب الأسباب – ومنزل الكتاب ومجري السحاب- وهازم  
الأحزاب – وخالق خلقه من تراب والصلاة والسلام على المصطفى الأمين وسيد المرسلين  
–وحيب رب العالمين محمد صلى الله عليه وسلم.

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.

إلى زوجتي

إلى أخواتي وأزواجهن وأبنائهن .

إلى جميع الاقارب.

إلى جميع الأصدقاء والأحباب.

الباحث:

زناقي مراد

## شكر وتقدير

أحمد الله عز وجل أولاً وأخيراً على ما أعطانا من قوة ومثابرة لمواصلة الجهد في هذا العمل لإخراجه في صورته العلمية المتواضعة.

ولا يسعنا فخرا و عرفانا بالجميل أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير لأستاذنا الدكتور زبشي نور الدين أطال الله بعمره على ثقته الكبيرة والكاملة التي وضعها فينا وعلى دعمه وجهده وسهره وإصراره المتواصل على مداومة العمل بجهد وأمانة وموضوعية وكذلك نشكره على توجيهاته العلمية التي أنارت طريقنا دائما .

والشكر الكبير لزملائنا الطلبة على دعمنا ومساعدتنا في إتمام هذه الدراسة.

والشكر الجزيل لأساتذة مادة التربية البدنية والرياضة لولايتي عين تموشنت وتلمسان

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من بعيد أو من قريب في هذا العمل .

.. جزاكم الله خيرا

ملخص البحث:

عنوان الدراسة:

بناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ مرحلة المتوسط (12 سنة إلى 15 سنة).

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك لبناء مستويات معيارية لتقويم هذه العناصر لدى تلاميذ مرحلة المتوسط وفقا للمراحل السنية (12-13-14-15 سنة)، وهذا لمساعدة أستاذ التربية البدنية والرياضية في إعداد البرامج ومتابعة مستوى التلاميذ. حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي المناسب لطبيعة الدراسة وأهدافها. واشتملت عينة البحث على 161 تلميذ و 155 تلميذة يدرسون بمرحلة التعليم المتوسط وتم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض متوسطات التعليم لولايي تلمسان وعين تموشنت ، وقد استخدم الباحثان أربع اختبارات ( اختبار حساب مؤشر كتلة الجسم - اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف لقياس المرونة- اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين لقياس القوة العضلية - اختبار الميل جري ومشى " 1600م" لقياس اللياقة القلبية التنفسية ) وهذه الاختبارات مقننة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وقد استخدمت في عدة دراسات . وقد توصلت الدراسة إلى بناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ طور المتوسط لولايي تلمسان وعين تموشنت ، وهذه المعايير تساعد أستاذ التربية البدنية والرياضية على تقييم وتقويم مستوى التلاميذ.

كما وجد فروق فردية في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين أفراد العينة حسب السن والجنس.

الكلمات المفتاحية: مستويات معيارية- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة- تلاميذ مرحلة المتوسط.

## **ABSTRACT :**

### **TITLE**

### **Building standard levels of health-related fitness for middle-school students (12 to 15 years).Study Summary :**

The objective of this study was to identify the level of health-related fitness elements in order to establish standard levels of assessment of these elements in the intermediate stage students (12-13-14 years). This is to assist the professor of physical education and sports in the preparation of programs and follow-up of pupils. Where the researchers used the descriptive approach in the survey method appropriate to the nature of the study and its objectives. The study consisted of 161 students and 155 students studying in intermediate education. They were selected randomly from some of the teaching averages of Tlemcen and Ain Tamoushant. The researchers used four tests (BMI calculation, torsion bending test, elasticity test, Arm flexion and walking "1600 m" to measure respiratory fitness). These tests are standardized and have a high degree of honesty and consistency and have been used in several studies. The study found the establishment of standard levels of health-related fitness elements in the Tlemcen and Ain Timoshenko secondary school students. These criteria help the teacher of physical education and sports evaluate and evaluate students' level.

There were also individual differences in health-related fitness components among the sample by age and gender.

Keywords: Standard Levels - Fitness Related to Health - Middle School Students.

## **Résumé :**

### **Titre de l'étude:**

Construire des niveaux standards d'éléments de conditionnement physique associés à la santé des élèves de niveau moyen (12 à 15 ans).

### **Résumé de l'étude :**

Cette étude visait à révéler le niveau de condition physique des éléments liés à la santé et à construire des niveaux standards pour évaluer ces éléments des élèves d'étape moyenne selon leurs âges (12-13 -14 -15 ans), et cela pour aider le professeur d'éducation physique et du sport dans la préparation de programmes et de suivi au niveau des élèves. Les deux chercheurs ont utilisé la manière descriptive de l'enquête appropriée à la nature de l'étude et ses objectifs. Elle comprenait l'échantillon de recherche sur les 161 élèves et 155 élèves de cycle de l'enseignement intermédiaire ont été choisis au hasard à partir de quelques-unes des moyennes de l'éducation de la wilaya de Tlemcen et d'Ain Témouchent, et les chercheurs ont utilisé quatre tests (test de calcul de l'indice de masse –test de plier le tronc d'une position debout pour mesurer la souplesse- essai oblique ,plier et étendre les bras pour mesurer la force musculaire - essai de mile course et marche « 1600 » pour mesurer la capacité cardiorespiratoire) ces tests standardisés ont un haut degré d'honnêteté et de cohérence et ont été utilisées dans plusieurs études. L'étude a révélé des niveaux d'éléments de construction standard de la condition physique des élèves de la phase moyenne de la wilaya de Tlemcen et d'Ain Témouchent, ces normes permettent au professeur d'éducation physique et sportive d'évaluer le niveau des élèves.

On trouve également des différences individuelles dans les éléments de conditionnement physique liés à la santé chez les répondants selon l'âge et le sexe.

**Mots-clés:** niveaux standard- condition physique liées à la santé - les élèves du niveau moyen.

## قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
أ	يمثل مؤشر كتلة الجسم على حسب الكلية الأمريكية للطب الرياضي	28
ب	يمثل المسافة المقطوعة في اختبار كوبر	37
01	يمثل مواصفات عينة الدراسة	61
02	يمثل توزيع أفراد عينة البحث تبعاً للجنس والجنس	62
03	يوضح المتوسطات الحسابية وقيم معامل الثبات والصدق لاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى	63
04	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء لعين الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للذكور.	66
05	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء لعينة الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للإناث.	67
06	يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم لفئة المراهقة المبكرة لعينة البحث ذكور - إناث والذي أخذ من المنحنى الموجود في دفتر للأطفال حسب المنظمة العالمية للصحة.	68
07	يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها لعينة البحث 12 سنة ذكور وإناث.	68
08	يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها لعينة البحث 13 سنة ذكور وإناث.	69
09	يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها لعينة البحث 14 سنة ذكور وإناث.	70
10	يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها لعينة البحث 15 سنة ذكور وإناث.	71
11	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 12 سنة).	73
12	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 12 سنة).	74
13	" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 13 سنة).	76
14	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 13 سنة).	77
15	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 14 سنة).	79
16	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 14 سنة).	80
17	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 15 سنة).	82
18	يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 15 سنة).	83



## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
72	منحنى بياني يبين مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال والمراهقين (من سنتين "2" إلى عشرون سنة "20")	01
73	أعمدة بيانية تمثل مرونة ذكور 12 سنة	02
75	أعمدة بيانية تمثل مرونة إناث 12 سنة	03
76	أعمدة بيانية تمثل مرونة ذكور 13 سنة	04
78	أعمدة بيانية تمثل مرونة إناث 13 سنة	05
80	أعمدة بيانية تمثل مرونة ذكور 14 سنة	06
81	أعمدة بيانية تمثل مرونة إناث 14 سنة	07
83	أعمدة بيانية تمثل مرونة ذكور 15 سنة	08
84	أعمدة بيانية تمثل مرونة إناث 15 سنة	09
87	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية ذكور 12 سنة	10
88	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية إناث 12 سنة	11
90	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية ذكور 13 سنة	12
92	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية إناث 13 سنة	13
94	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية ذكور 14 سنة	14
96	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية إناث 14 سنة	15
98	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية ذكور 15 سنة	16
99	أعمدة بيانية تمثل اللياقة العضلية إناث 15 سنة	17
102	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية ذكور 12 سنة	18
103	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية إناث 12 سنة	19
104	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية ذكور 13 سنة	20
106	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية إناث 13 سنة	21
108	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية ذكور 14 سنة	22
110	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية إناث 14 سنة	23
112	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية ذكور 15 سنة	24
113	أعمدة بيانية تمثل اللياقة القلبية التنفسية إناث 15 سنة	25

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	إهداء .....
ج	شكر وتقدير .....
	ملخص البحث .....
ز	قائمة الجداول .....
ط	قائمة الأشكال .....
	قائمة المحتويات .....

## التعريف بالبحث

01	1.مقدمة .....
03	2.مشكلة البحث .....
04	3.أهمية البحث .....
04	4.أهداف البحث .....
05	5.الفرضيات .....
05	6.مصطلحات البحث .....
06	7.الدراسات السابقة .....

## الباب الأول: الخلفية النظرية للموضوع

### الفصل الأول: التقويم -القياس والاختبار

13	تمهيد .....
14	1.التقويم في الرياضية .....
14	1.1.أنواع التقويم .....
15	2.1.أهداف التقويم .....
16	3.1.أدوات التقويم .....
16	2.القياس في الرياضة .....
16	1.2.أنواع القياس .....
17	2.2.العلاقة بين القياس والتقويم .....

17	.....الاختبار في الرياضية 3.3
18	.....1.3.أهداف الاختبار
19	.....2.3.العلاقة بين القياس والاختبار
20	.....الخاتمة
	<b>الفصل الثاني: اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخصائص المراقبة</b>
22	.....1.اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
22	.....تمهيد
22	.....1.1.مدخل إلى اللياقة البدنية
23	.....2.1.اللياقة الشاملة
24	.....3.1.تعريف اللياقة البدنية
25	.....4.1.أهمية اللياقة البدنية
26	.....5.1.عناصر ومكونات اللياقة البدنية
26	.....1.5.1.عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة الحركية
27	.....2.5.1.اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
27	.....1.2.5.1.تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
27	.....2.2.5.1.عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
38	.....2.الصحة
38	.....تمهيد
39	.....1.2.تعريف الصحة
40	.....2.2.درجات ومستويات الصحة
42	.....3.2.مكونات الصحة
43	.....3.المراقبة "المراقبة المبكرة"
43	.....تمهيد
44	.....1.3.تعريف المراقبة
45	.....2.3.مراحل المراقبة
47	.....3.3.مميزات النمو في مرحلة المراقبة المبكرة

53 ..... الخلاصة

**الباب الثاني: الجانب الميداني للموضوع**

**الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية**

57 ..... تمهيد

57 ..... 1. منهج البحث

58 ..... 2. مجتمع وعينة البحث

58 ..... 3. مجالات البحث

59 ..... 4. أدوات البحث

62 ..... 5. الأسس العلمية للقياسات والاختبارات المستخدمة

64 ..... 6. الدراسات الإحصائية

**الفصل الثاني : عرض ومناقشة النتائج**

66 ..... الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

116 ..... استنتاجات

116 ..... مناقشة الفرضيات

117 ..... الاقتراحات

119 ..... الخلاصة العامة

120 ..... قائمة المصادر والمراجع

123 ..... قائمة الملاحق

## التعريف بالبحث

- 1- المقدمة
- 2- مشكلة البحث
- 3- أهداف البحث
- 4- الفرضيات
- 5- مصطلحات البحث
- 6- الدراسات المشابهة

### 1. المقدمة

إن ممارسة النشاط البدني بانتظام ، وارتفاع اللياقة البدنية للفرد ، يعود على جسم الإنسان بفوائد صحية كثيرة . حيث تحدثت العديد من الدراسات العلمية حول تأثير ممارسة النشاط البدني على وظائف الجسم ومدى الآثار السلبية الناتجة عن الخمول البدني. بالإضافة إلى ذلك ، تراكمت الدلائل والمؤشرات العلمية خلال عقد التسعينيات التي أكدت على أهمية ممارسة النشاط البدني المنتظم لصحة الإنسان العضوية والنفسية، مما جعل العديد من الجمعيات والهيئات العلمية المتخصصة إلى إصدار وثائق عمل تحث الناس على ممارسة النشاط البدني بانتظام وتشجعهم على تنمية لياقتهم البدنية . ولعل أهم تلك الوثائق العلمية ما صدر عن مجموعة من الخبراء من المركز القومي الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية في عام 1995م « ACSM » والكلية الأمريكية للطب الرياضي « CDC » منها وكذلك الوثيقة " 300 صفحة تقريباً" حول النشاط البدني والصحة التي صدرت عن كبير الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية «SURGEON GENERAL » في عام 1996م.

- لقد طرأ في الآونة الأخيرة تطور كبير على مفهوم النشاط البدني ومزاولة التمارين الرياضية والحاجة إلى مزاولتها من قبل مختلف الأعمار لكلا الجنسين فأصبحت الحاجة ملحة لذلك واتضح ضرورة مزاولة التمارين الرياضية للفوائد المختلفة التي تعود على صحة الجسم، خاصة وأن موضوع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة أصبح أمراً مهماً لجميع أفراد المجتمع الأصحاء وكذلك الذين يعانون من بعض المشكلات الصحية. حيث يلعب النشاط البدني دوراً مهماً في الوقاية والعلاج .

ولقد اهتمت العديد من الدول بتتمية اللياقة البدنية لمواطنيها، وخاصة فئة الأطفال والمراهقين لكلا الجنسين وذلك بوضع اختبارات خاصة بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في الوسط المدرسي.

ومن هذا المنطلق قام الباحثان بمجموعة من الاختبارات على تلاميذ الطور المتوسط من التعليم ، وذلك في بعض مؤسسات التعليم المتوسط لولايي تلمسان وعين تموشنت

وهذا لبناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و التي هي بحاجة إليها أساتذة التربية البدنية والرياضية لتقييم مستوى التلاميذ من ناحية عناصر

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي الذي يعتبر مناسباً لهذه الدراسة. و لقد أجريت في هذا البحث مجموعة من الاختبارات على 316 تلميذ (كور وإناث) من الطور المتوسط من التعليم، وجمعت البيانات في استمارة خاصة بالاختبارات.

### 2- المشكلة:

تعد مرحلة التعليم المتوسط في المؤسسات التربوية من المراحل المهمة في تطوير مستوى عناصر اللياقة البدنية خاصة العناصر المرتبطة بالصحة للتلاميذ من خلال حصص التربية البدنية والرياضية ، وان الغرض الأساسي من تنمية هذه العناصر هو الوصول إلى الكفاءة البدنية للتلميذ كقاعدة أساسية للبناء السليم للجسم.

لذلك لا بد من معرفة مستوى عناصر اللياقة البدنية خاصة المرتبطة بالصحة لتلاميذ مرحلة التعليم المتوسط وتقييمها وفق المستويات المعيارية لبيان مدى تطورها والمحافظة عليها خلال الأربع سنوات بالإضافة إلى أن تطويرها بشكل متكامل ومترايط سيجعل التلاميذ أكثر تأهيلا لتحمل عبئ الأنشطة الرياضية وتحقيق أفضل النتائج .و بما أن عملية تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مرحلة التعليم المتوسط تتطلب وجود مستويات معيارية يعتمد عليها أستاذ التربية البدنية والرياضة لرصد مستويات النشاط البدني لدى أفراد هذه المرحلة العمرية ، فقد لاحظ الباحثان من خلال نتائج الدراسات السابقة كتحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور و انخفاض مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند أفراد عينة البحث، ومن خلال عملهما كأساتذة التربية البدنية والرياضية أن أساتذة المادة بحاجة إلى مستويات معيارية لتقييم مستوى التلاميذ وبناء البرامج ووضع التمارين والأنشطة المناسبة ومتابعة مستوى اللياقة البدنية للتلاميذ، الأمر الذي دفع بهم إلى ضرورة وضع وتحديد مستويات معيارية لتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة لدى الباحثان وبالتحديد يمكن إيجازها في التساؤلات التالية:

-هل يمكن تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ مرحلة المتوسط.

-هل يمكن بناء مستويات معيارية لتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

3- أهمية البحث: تكمن أهمية دراستنا في:

- ❖ إثراء المكتبة بمثل هاته البحوث.
- ❖ إثراء الرصيد العلمي لأساتذة التربية البدنية والرياضية في هذا المجال.
- ❖ المساهمة في إرشاد الأساتذة والتلاميذ لتنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومعرفة أساليب وطرق التقييم والتقويم لتحقيق الأهداف.
- ❖ معرفة قيمة الاختبارات البدنية وأهميتها المعرفية والعلمية.
- ❖ قياس مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لمعرفة القدرات البدنية لتلاميذ مرحلة المتوسط.
- ❖ وضع مستويات معيارية لتقويم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في الوسط المدرسي لدى مرحلة المتوسط من التعليم.

4- أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى:

- 1- الكشف عن مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.
- 2- بناء مستويات معيارية لتقويم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور المتوسط.
- 3- تقديم معايير متعلقة بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لأستاذ التربية البدنية والرياضية لتساعده في إعداد البرامج ومتابعة مستوى التلاميذ.

### 5- الفرضيات:

1- تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط يتمتعون بمستوى فوق المتوسط من ناحية عناصر اللياقة البدنية خاصة المرتبطة بالصحة.

2- تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يساعد أستاذ التربية البدنية والرياضية على عملية التقويم لهذه العناصر.

### 6- مصطلحات البحث:

6-1- المستويات المعيارية: هي معايير قياسية تمثل الهدف أو الغرض المطلوب تحقيقه بالنسبة لأي صفة أو عنصر أو خاصية. ومن خلالها نتعرف على مستوى التلميذ ضمن المجتمع الذي ينتمي إليه (تلاميذ الطور المتوسط) وهي تبين المستوى الضروري الذي يجب على التلميذ أن يحققه في أي عنصر من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

6-2- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: تعرف الكلية الأمريكية للطب الرياضي اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على أنها تلك العناصر التي تقتصر على اللياقة الهوائية (الاستهلاك للأكسجين) والتركيب الجسمي (نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (قوة العضلات وتحملها ومرونتها). (الهزاع، 2010)

### 6-3- مرحلة التعليم المتوسط:

هي تقابل مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد من سن الثانية عشر (12) إلى السن الخامسة عشر (15) وهي تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفيها يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق. (وآخرون، 2004)

### 7- الدراسات السابقة:

7-1-دراسة عومري دحون، بن خالد الحاج، ظاهر ظاهر، عطا الله احمد"2015" بعنوان " تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية باستخدام برنامج حاسوبي

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج حاسوبي لتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية (ذكور) وتحديد مستوياتهم في ضوء تطبيق هذا البرنامج ، حيث اعتمد الباحثون المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة تم اختيارها بطريقة عشوائية من تلاميذ المرحلة الثانوية (ذكورا) لبعض ثانويات ولايات الوطن والبالغ عددهم (5543) تلميذ، وقد تم استخدام بطارية اختبار مكونة من خمسة اختبارات (الجري متعدد المراحل 20 م، الانبطاح المائل مد وثني الذراعين، الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين، ثني الجذع للأمام من وضع الجلوس ومؤشر كتلة الجسم).وقد أسفرت أهم النتائج على:

- فاعلية البرنامج الحاسوبي المقترح في تقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور لعدد كبير من التلاميذ في اقل زمن وجهد وأكثر دقة.  
-تم تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور.

- انخفاض مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند أفراد عينة البحث.

وعلى ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحثون ب:

- توظيف البرنامج الحاسوبي المقترح في تقويم مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور.

- استخدام المستويات المعيارية المستخرجة من هذه الدراسة كأساس لتقويم مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ذكور.

الكلمات الأساسية: مستويات معيارية، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، برنامج حاسوبي.

7-2 دراسة محمد لطفي أبو صلاح (2011) وعنوانها " مستويات معيارية لمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم، وبناء مستويات معيارية، وتحد أثر متغيري مكان السكن، والصف والتفاعل بينهما على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي وأجريت الدراسة على عينة قوامها (1200) طالبا من صفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر، وقد تم استخدام البطارية الأمريكية

للياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي اشتملت على أربع اختبارات هي: قياس سمك ثنايا الدهن لخلف العضد وأسفل اللوح، وثني الجذع من الجلوس الطويل، واختبار الجلوس من الرقود، واختبار جري ومشي 1600م(ميل)، وقد أوضحت النتائج انخفاض مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب مقارنة بالمعايير العالمية. وتم وضع درجات ومستويات معيارية لكل من الصفوف والعينة ككل.

7-3- محمود علي حسين الحليق وعلي شحادة أبو زمع (2011) وعنوانها "بناء مستويات معيارية لبعض عناصر اللياقة البدنية لطلبة البكالوريوس في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعة الهاشمية"

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مستويات معيارية لبعض عناصر اللياقة البدنية لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعة الهاشمية وفقا للسنوات الأربع، كما هدفت إلى التعرف على المستويات المعيارية لطلبة كلية في تلك العناصر. استخدم الباحثان المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافه. واشتملت العينة على 122 طالبا و 115 طالبة موزعين على مختلف الأقسام والسنوات بالكلية تطوعوا للمشاركة في هذه الدراسة. واستخدم الباحثان مجموعة من الاختبارات المقننة التي تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات لقياس عناصر اللياقة البدنية الخاصة بهذه الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى وضع مستويات معيارية لطلبة الكلية، إضافة إلى ذلك أظهرت الدراسة أن غالبية العينة

جاءت متوسطة بشكل عام في مستوى اللياقة البدنية. أوصى الباحثان بضرورة اعتماد المستويات المعيارية المعدة لتقييم الطلبة تقييما موضوعيا وتكرار إجراء الاختبارات على تلك العناصر بين فترة وأخرى للتعرف على التقدم الحاصل في مستوى اللياقة البدنية للطلبة. أخيرا أكد الباحثان ضرورة التركيز على مساق الإعداد البدني بحيث يصبح متطلبا أساسيا في كل سنة من السنوات الأكاديمية الأربع.

### تحليل الدراسات المشابهة:

من خلال الدراسات التي تم عرضها يمكن للباحثان إستخلاص أهم النقاط والتي يمكن من خلالها نقد هذه الدراسات وذلك للإستفادة منها في الإجراءات التطبيقية والوسائل والإمكانات الواجب توفرها في مثل هذه الدراسات، وعموما نقوم بتحليل هذه الدراسات من خلال التطرق إلى الهدف ، المنهج والعينة ، الأدوات المستخدمة والتحليل الإحصائي المتبع:

\* **الهدف:** تتوعت أهداف الدراسات المشابهة حسب كل نوع فبعض الدراسات كانت تهدف إلى تصميم برنامج حاسوبي لتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية وتحديد مستوياتهم وبعض الدراسات هدفت إلى التعرف على المستويات المعيارية لعناصر اللياقة البدنية لطلبة البكالوريوس في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعة الهاشمية وأخرى اختصت بوضع مستويات معيارية لبعض الصفات البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلاب المدارس الثانوية في محافظة طولكرم.

\* المنهج: إستخدم جميع الباحثين المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي وذلك لملائمته مع أهداف الدراسات التي قاموا بها ، وسوف يقوم الباحثان بالإعتماد على المنهج المسحي في هذه الدراسة.

\* العينة: في جميع الدراسات المشابهة تم إختيار العينة بالطريقة العشوائية وذلك تبعا لهدف كل دراسة ويرى الباحثان أنه من الواجب بالإهتمام في دراسته أن يتم إختيار العينة بالطريقة العشوائية بما يتفق مع متطلبات هدف البحث.

\* الإختبارات والقياسات المستخدمة: تتوعت الإختبارات والقياسات المستخدمة في الدراسات المشابهة وجميع هذه الاختبارات تهدف الى هدف واحد وهو قياس واختبار عناصر اللياقة البدنية ، فبعض الدراسات اهتمت بجميع عناصر اللياقة البدنية والبعض الآخر اهتم باختبار عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

\* الدراسة الإحصائية: إشتملت جميع الدراسات على إستخدام المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري ومعامل الالتواء والنسبة المئوية ،والدرجة المعيارية، والدرجة المعيارية(ت) المعدلة، والبعض الآخر زيادة على ما سبق استخدم معمل الارتباط البسيط لبيرسون ، الحد الأعلى والحد الأدنى.

## الباب الأول

الخلفية النظرية للموضوع

- الفصل الأول : التقويم - القياس والاختبار
- الفصل الثاني : اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخصائص المراهقة.

### مدخل الباب الأول:

من خلال موضوع البحث يمكن تحديد العناصر التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة والتي تخدم هدف البحث، وإطلاقاً من الموضوع قيد الدراسة تم تحديد فصلين تخص الجانب النظري حيث تطرق الباحثان إلى تحليل هذه العناصر التي تدعم عمله وذلك من خلال تناوله في الفصل الأول التقويم والقياس والاختبار في مجال الرياضة كما ذكر في الفصل الثاني اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخصائص الفئة العمرية (مرحلة المراهقة) من كل جوانبها.

وتساعد الدراسة النظرية من خلال التحليل إلى صياغة الفرضيات الممكن أن يفترضها الباحث بناء على المعلومات المستوفاة من خلال جرده للمراجع المتخصصة في مجال بحثه ويمكن الإستعانة بالجانب النظري في عملية مناقشة النتائج وذلك استناداً على حقائق علمية ونتائج علماء وباحثين في المجال.

# الفصل الأول

## التقويم - القياس والاختبار

- تمهيد

1- التقويم في الرياضة

1-1 أنواع التقويم

2-1 أدوات التقويم

2- القياس في الرياضة

1-2 أنواع القياس

2-2 العلاقة بين القياس والتقويم

3- الإختبار في الرياضة

1-3 أهداف الإختبار

2-3 العلاقة بين القياس والاختبار

- الخاتمة

## تمهيد:

في المجال الرياضي نقوم بعملية القياس والاختبار من أجل عملية التقويم، وهي لا تقتصر على جانب واحد من الفرد بل حصر جميع جوانب الفرد ككل، حيث ينبني ذلك على نتائج القياس والاختبار لذلك تتوقف دقة عملية التقويم وفقا لدقة المقاييس والاختبارات المستخدمة، فإذا كانت تلك الوسائل غير موضوعية فإن عملية التقويم لن تكون واقعية لهذا فإن التقويم الموضوعي ضروري في المجال الرياضي وذلك لمعرفة درجة فاعلية الأهداف والنتائج.

## 1- التقويم في الرياضة:

التقويم في اللغة هو تقدير قيمة الشيء المعين ويقصد به تحديد القيمة والقدر. ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 68).

ويقول آخر بأنه "عملية تقدير شامل لكل قوى وطاقات الفرد" ( محمد حسن علاوي ومحمد نصرالدين رضوان، 1986، صفحة 32)

أما الآخر فيقول أن: "التقويم الرياضي هو عملية الهدف منها تقدير قيمة الأشياء وباستخدام وسائل القياس المناسبة لجمع البيانات وإصدار الأحكام" ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 71).

وتظهر أهمية التقويم في أنه يحدد قيمة الأهداف التعليمية والتدريبية وتوضيحها إضافة إلى تحديد أهمية الطريقة المستخدمة ومدى تحقيقها للأهداف التعليمية والتربوية والتدريبية.

## 1-1 أنواع التقويم:

هناك عدة أنواع للتقويم حيث نجد التقويم الذاتي لأن الفرد يلجأ إلى المقاييس الذاتية وحدها في عملية التقويم ويمكن تسميته التقويم المتمركز حول الذات أي أحكام الفرد بقدر ارتباطها بذاته وهو يعتمد في هذه الأحوال على معايير ذاتية مثل المقابلة الشخصية فقد تكون أحكام الفرد في صورة قرارات سريعة لا يسبقها فحص كاف لمختلف جوانب الموضوع فتكون آراء واتجاهاتها" ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 71)، أما عن التقويم الموضوعي هو أكثر دقة في نتائجه ويمكن الاعتماد على ما تتوصل إليه عملية التقويم لأنه يؤدي في النهاية إلى نتائج وأحكام موضوعية لا دخل للذاتية فيها، حيث توضع الشروط والمواصفات وتخضع جميع خطوات التقويم

إلى الدقة في جمع وتحليل البيانات لاستخراج النتائج وبما أن التقويم يتضمن إصدار الأحكام على قيمة الأشياء فذلك يتطلب أحكام موضوعية لاستخدام المعايير أو المستويات أو المحكمات لتقدير هذه القيمة" ( مروان عبد المجيد ابراهيم، 1999، صفحة 39)، وفيما يخص التقويم التكويني فهو إمداد القائمين به بمعلومات التغذية الراجعة ويعمل دائما في ظل مبدأ ملائمة النظم والبرامج لحاجات الناس بدل العكس وعلى توفير البيانات التي تفيد في جعل العمليات المختلفة أكثر كفاءة ويعمل على توفير الوسائل والطرق اللازمة لتحسين العمليات أكثر من اهتمامه بإصدار الأحكام التقويمية على النتائج ( كمال عبد المجيد إسماعيل وآخرون ، 1994، صفحة 82)

ونجد كذلك التقويم التشخيصي بأنه الفحص الدقيق المتعلق بمحاولة فهم شيء أو تفسيره واتخاذ قرار أو التوصل إلى رأي يستند عليه هذا الفحص.

#### 1-2. أهداف التقويم:

يمكن حصر أهداف التقويم فيما يلي:

- يعتبر التقويم أساسا لوضع التخطيط السليم للمستقبل.
- يعتبر التقويم مؤشرا لكافة طرق التدريب ومدى مناسبتها لتحقيق الأهداف المرجوة.
- يعتبر مؤشرا لتحديد مدى ملائمة وحدات التدريب مع إمكانيات اللاعبين.
- يعتبر مرشدا للمدرب لتعديل وتطوير الخطة التدريبية وفقا للواقع التنفيذي.
- يساعد على التعرف على نقاط الضعف والصعوبات التي تواجه العملية التدريبية ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 70)

## 1-3 أدوات التقويم:

- الاختبارات - المقاييس - التقارير - الاستفتاءات - المقابلة الشخصية - الملاحظة الشخصية التقارير - الامتحانات الشفهية - تحليل الوثائق.

## 2- القياس في الرياضة:

هو عملية ضرورية ولازمة للتقويم وإحدى الوسائل المهمة التي تؤثر بشكل كبير في تحديد دقة التقويم إذ أن "القياس هو عبارة عن قواعد استخدام الأعداد بحيث تدل على الأشياء بطريقة تشير إلى كميات من صفة أو خاصية" ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 27)، كذلك هو: "مجموعة مرتبة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو السمات أو الخصائص" (محمد صبحي حسنين، 1995، صفحة 50).

## 2-1 أنواع القياس:

يشمل القياس نوعين أحدهما قياس مباشر وهو يعتمد على الأجهزة التي تعطي النتيجة بصورة مباشرة ودقيقة كقياس القوة العضلية بجهاز الدينامومتر الذي يعطي أرقامًا تبين تقدير هذه الصفة وغيرها من وحدات القياس المناسبة.

وأما القياس الغير المباشر هو ذلك الذي يتم فيه تحديد الكمية المقاسة على أساس نتائج القياس المباشر لكمية أخرى ترتبط بالكمية المقاسة مثل تحديد كثافة الجسم عن طريق تحديد كتلته ومقاييسه الهندسية" (محمد صبحي حسنين، 1995، صفحة 52)، ومن العوامل المؤثرة في القياس نجد أن الشيء المراد قياسه تحدد نوع المقاييس المستخدمة كذلك طريقة قياس الوحدة المستخدمة، فهناك ما يمكن قياسه بطريقة مباشرة كالطول والوزن و محيط الصدر باستخدام المتر أو الميزان أما ما نقيسه بالنسبة

للاستعدادات العقلية أو السمات الشخصية فإننا عادة نستخدم طريقة غير مباشرة للقياس، لذلك نجد أن المقاييس في كلتا الحالتين تختلف في درجة الدقة وليس من شك أن القياس المباشر هو أسهل وأدق من القياس غير المباشر ولهذا يتأثر بعوامل كالشيء المراد قياسه، أهداف القياس و نوع المقاييس المستخدمة، طريقة قياس ومدى تدريب القائمين بالقياس وكيفية جمع البيانات. ( علي فهمي البيك، أحمد خاطر، 1996، الصفحات 9-10)

## 2-2 العلاقة بين القياس والتقويم

إن القياس يشير إلى مجموعة من الإجراءات التي تتضمن تحديد ما يجب قياسه وتعريفه وترجمته إلى بيانات يسهل وصفه بمستوى مقبول من الدقة في وقت يشير مصطلح التقويم إلى مجموعة الإجراءات التي توظف المعلومات بغرض تحديد درجة تحقيق الأهداف أو اتخاذ القرارات ذات العلاقة ولهذا فإن مفهوم التقويم أعلى وأشمل من القياس وكلاهما يظهران مواقف الضعف والتقدم في الأفراد والبرامج" ( أحمد سليمان عودة، 1985، الصفحات 03-04)،

## 3- الاختبار في الرياضة:

الاختبار هو أحد طرق القياس ويهدف إلى تحديد حقائق معينة حيث يؤدي إلى الحصول على بيانات كمية لتقييم شيء معين، حيث أن الاختبار "هو مجموعة من الأسئلة أو المشكلات أو التمرينات تعطى للفرد بهدف التعرف على قدراته أو استعداداته أو كفاءته" ( ليلي السيد فرحات، 2003، الصفحات 36-37). كذلك "هو وسيلة تستلزم استخدام طرق البحث كالقياس، الملاحظة التجريب، الاستقصاء، التحديد، التفسير، الاستنتاج، التعميم" (قيس ناجي وآخرون، 1987، الصفحات 34-

(35)، ومنه يمكن أن نقول أن الاختبار هو أداة موضوعية لإعطاء نتائج حقيقية عن صفة مقاسة أو غير ذلك.

وتحتل الاختبارات بكافة أنماطها وأغراضها وصفا رئيسيا وحساسا في عمليات قياس وتقويم التقدم الذي يحرزه الفرد في أي مجال كما تزودنا الاختبارات بقياسات مباشرة عن نتائج تقدم اللاعب بالإضافة إلى دقة البيانات التي تتوقف بدرجة كبيرة على أسس إعدادها وطرق استخدامها حيث تستخدم في المجال الرياضي لقياس العديد من القدرات والاستعدادات العامة والخاصة، والتحصيل وكذلك في قياس القدرات العقلية والجوانب النفسية، حيث أن تحقيق المستويات العالية يتطلب الانتقاء الجيد للناشئين لذلك فإن الحاجة لاستخدام نتائج الاختبارات هامة حيث أنها تعطي دلالات إيجابية عن الحالة العامة للفرد سواء الوظيفية أو الحركية أو البدنية المهارية أو النفسية. ( ليلي السيد فرحات، 2003، الصفحات 38-39)

3-1 أهداف الاختبار: تعتمد هذه الأهداف فيما يلي:

- المساعدة على تقويم حالة التدريب العامة والخاصة.
- الكشف المباشر للموهوبين بالفعاليات الرياضية.
- التحقق من سلامة المناهج الموضوعية.
- التقويم العام لكل من المدرب، اللاعب، طريقة التدريب. (قيس ناجي وآخرون، 1987، صفحة 35)
- الاختبارات عامل إثارة للاعبين وتحفيزهم.
- وضع مستويات خاصة بكل لعبة ولكل مستوى.

- التعرف على الحالة التدريبية العامة باستخدام الاختبارات الحركية وبدراسة  
الإمكانات الوظيفية للأجهزة الداخلية في الجسم والقياسات الأنثروبومترية مع  
تحديد القدرات النفسية والبدنية. ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 41)

### 3-2 العلاقة بين القياس والاختبار:

يستخدم لفظ مقياس في جميع الميادين فهو أكثر عمومية وخاصة عندما نريد الحصول على أوصاف كمية حيث يستخدم في الأغراض السيكولوجية العامة كالإدراك و 2003 فترى أن كل اختبار مقياس Tyler في الصفات البدنية وفي الصفات كالأطوال أما تستخدم للحصول على تقديرات ذات طبيعة Measure وليس كل مقياس اختبار فكلمة، فالباحثون الذين يدرسون الإدراك أو الإحساس يعتمدون على المعطيات فزيائية السيكوفزيائية أي باستخدام المقاييس الفيزيائية الكمية في مقابل المقاييس الكمية لقياس ظواهر، فالمقاييس تسمى اختبارات إذا كانت مختصة بالأفراد فقط وهي عادة تتكون من مجموعة من الأعمال التي تقدم للمفحوص أو المختبر. ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 39).

## الخاتمة:

إن القياس والاختبار هما وسيلتين للتقويم وكل منهما عمليات متميزة بهدف إصدار الأحكام ومدى تحقيق الأهداف المنشودة وقد يمتد ذلك إلى التعديل والتطوير والأكيد أن لعملية التقويم أهمية كبرى للفرد الرياضي والمربي الرياضي حيث تبين مواطن القوة والضعف والحاجة إلى بذل جهد أكبر للوصول إلى المستوى المنشود والمناسب.

## الفصل الثاني

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وخصائص المراهقة

1- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

2- الصحة

3- المراهقة

## 1- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

تمهيد :

طراً تطور كبير في العقود الأخيرة على مفهوم الرياضة ومزاولة التمارين الرياضية والحاجة لمزاولة الرياضة من قبل مختلف الأعمار لكلا الجنسين بحيث أصبحت حاجة مطلوبة بل وضرورية للفوائد المختلفة التي تعود على الصحة، وخاصة أن موضوع اللياقة البدنية أصبح أمراً مهماً للأشخاص السليمين وللذين يعانون من بعض الأمراض المزمنة حيث تلعب التمارين الرياضية دوراً مهماً في الوقاية والعلاج.

والإحصاءات تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض العصر لدى الأفراد الذين ينخفض لديهم مستوى النشاط البدني ويكون مستوى اللياقة البدنية لديهم متدنياً. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 5)

## 1-1- مدخل إلى اللياقة البدنية :

في أنواع الرياضة المختلفة بعض الناس يربطون بين اللياقة البدنية الجيدة، وبين الأداء الجيد، وأن الأداء الماهر في بعض أنواع الرياضة يتطلب توافر عناصر محددة خاصة من اللياقة البدنية ، يطلق عليها عناصر اللياقة البدنية الخاصة. فعلى سبيل المثال تعتبر كل من السرعة والقدرة العضلية، والرشاقة من العناصر الضرورية المطلوبة لرياضة كرة السلة، بينما اللياقة البدنية الشاملة هي أشمل من أن تكون محددة في إطار عدد من عناصر اللياقة البدنية المطلوبة للأداء في بعض الرياضيات.

مما سبق يتضح أن هناك farkاً بين كل من مصطلح "اللياقة الشاملة"، وبين مصطلح

"اللياقة الخاصة".

## 1-2- اللياقة الشاملة:

ربط العلماء مفهوم اللياقة البدنية بالعديد من مجالات حياة الإنسان ، خاصة بعد التقدم التكنولوجي الهائل الذي أثر بدرجة كبيرة على تراجع قيام أفراد المجتمعات المختلفة بالأداء البدني في حياتهم اليومية، سواء أكان ذلك خلال مجالات العمل المختلفة، أم في الحياة المنزلية، ومن هذا المنطلق بدأت اللياقة البدنية ترتبط بعدد من المجالات منها ما يلي:

- المقدرة على تحقيق الإنتاج في مجال العمل.
- الصحة الشخصية والقوام.
- التوافق النفسي للشخص مع المحيطين به من أفراد مجتمعه.
- مدى تقبل الآخرين للشخص في محيط العمل، وفي المجتمع بشكل عام.
- مدى قدرة الشخص على الاستفادة من وقت الفراغ المتاح له. ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 27)

ومما سبق نستطيع إعطاء مفهوم لمصطلح اللياقة البدنية الشاملة كما يلي:

"اللياقة الشاملة مقدرة إنسانية، تتضمن كلا من اللياقة البدنية، والاجتماعية، والانفعالية، والذهنية، والمعنوية، والتي تمكن الفرد من تحقيق مستوى راق من الصحة، وأعلى قدر من الإنتاج في عمله، وتوفر له أعلى قدر والاستمتاع بالحياة وخدمة المجتمع". ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 29)

## 1-3- تعريف اللياقة البدنية:

رغم الاهتمام الشديد والشامل في كل بلدان العالم باللياقة البدنية إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف واحد لها يتفق عليه كل المهتمين والمختصين بها، وسنسردها بعض هذه التعريفات حتى يلم القارئ بجوانب هذه التعريفات:

" بأنها القدرة على أداء الأعمال التي تتطلبها Vannier- يعرفها " فانيار " الحياة اليومية دون تعب مفرط مع الاحتفاظ بفائض احتياطي من الطاقة لمواجهة الطوارئ والتمتع بالاشتراك في مناسبات المجتمع.

- أما "أجيشل" فقد عرف اللياقة البدنية بأنها قدرة القلب والأوعية الدموية والعضلات على العمل بكفاءة مثالية، وحدد المكونات الأساسية الأربعة للياقة وهي (القوة- التحمل العضلي - التحمل الدوري التنفسي- المرونة) .

- وترى "ليلي فرحات" أن اللياقة البدنية هي قدرة الفرد على القيام بأنشطة الحياة اليومية بكفاءة دون الإجهاد مع الاحتفاظ بجزء من الطاقة لمواجهة ظروف الحياة. وهي مسألة فردية تتغير مع الفرد وفقا لمراحل النمو والظروف. ( ليلي السيد فرحات، 2003، صفحة 188)

- عرفها "جارلس و بوخير" من أمريكا وكذلك الخبيرين "بافيك وكرزليك" من تشيكوسلوفاكيا سابقا على أنها تشمل مجموعة قدرات عقلية ونفسية وخلقية واجتماعية وثقافية وفنية وبدنية. (محمدحسين, كمال درويش، 1984، صفحة 35) .

- عرفها السوفياتي "كوريا كوفسكي" على أنها هي نتيجة تأثير التربية في أجهزة الجسم، والتي تخص مستوى القدرة الحركية، فمفهوم اللياقة البدنية يشمل الخصائص البدنية

الأساسية التي تؤثر على نمو الجسم وتطوره فالغرض من تنمية اللياقة البدنية للوصول إلى الكفاءة كقاعدة أساسية للبناء السليم والوصول إلى انجاز عالي. (حنفي محمد مختار، 1988، الصفحات 62-63)

على أنها القدرة على القيام بالأعباء اليومية Clarke ولقد عرف اللياقة البدنية 1976 بقوة ووعي وبدون تعب لا مبرر له من توافر قدر كاف من الطاقة للاستمتاع بوقت الفراغ وممارسة الهوايات المحببة ومواجهة الضغوط البدنية التي تفرضها حالات الطوارئ. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 23)

#### 1-4- أهمية اللياقة البدنية:

تأتي أهمية اللياقة البدنية من أهمية صحة الإنسان وخلو جسمه من الأمراض والضعف البدني الذي يعوقه عن الإنتاج بكفاءة وفاعلية.

و يمكن أن نلخص أهمية اللياقة البدنية في حياة الفرد في النقاط التالية:

- ❖ تحسين أداء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي.
- ❖ تساعد على تفادي والإقلال من فرص الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- ❖ تساعد على المحافظة على الوزن المناسب لكل فرد و إنقاص الوزن الزائد .
- ❖ تقوية ورفع أداء مفاصل الجسم والأوتار والأربطة التي تدعمها.
- ❖ تساعد على زيادة كفاءة عملية حرق المواد الغذائية وتحويلها إلى طاقة نافعة.
- ❖ تساعد على زيادة مقاومة الجسم للتعب والتوتر العصبي.
- ❖ زيادة الثقة بالنفس والالتزان الانفعالي مع الاعتزاز بقدرات الفرد.

- ❖ وسيلة فعالة ومفيدة للترويح عن النفس وقضاء وقت الفراغ.
  - ❖ التقليل من وقت الشيخوخة وتحسين عمل الوظائف الحيوية للجسم عند الكبر.
- ( عماد الدين احسان عياد، 2014، الصفحات 26-27 )

#### 1-5- عناصر ومكونات اللياقة البدنية:

تتكون اللياقة البدنية من قسمين وكل قسم يتكون من عدة عناصر وهي:

1-5-1 عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة الحركية: ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، الصفحات 41-42 )

1-1-5-1 الرشاقة : تعرف الرشاقة على أنها " المقدرة على تغيير الاتجاهات على الأرض والأوضاع في الهواء بسرعة، وبدقة، وبتوقيت سليم"

1-1-5-2 الاتزان: يعرف الاتزان بأنه " مدى مقدرة سيطرة الفرد على حركات جسمه الإرادية، بما يحقق له التوازن".

1-1-5-3 التوافق: يعرف التوافق بأنه " المقدرة على استخدام مراكز الإحساس، ومراكز الحركة بأجزاء الجسم المختلفة، لتنفيذ أكثر من واجب حركي بسلاسة ودقة"

1-1-5-4 القدرة العضلية: تعرف القدرة العضلية بأنها "المقدرة على إخراج أقصى قوة بأقصى سرعة".

1-1-5-5 السرعة: تعرف السرعة بأنها: "مقدرة الشخص على أداء واجب حركي في أقصر زمن".

1-1-5-6 زمن رد الفعل: يعرف زمن رد الفعل بأنه: " الزمن ما بين الإثارة والاستجابة لتلك الإثارة".

## 1-5-2 اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

## 1-2-5-1 تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

يعرف الهزاع بن محمد الهزاع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بأنها تلك العناصر التي ترتبط وتؤثر على الصحة . أي مقدرة الفرد الأدائية في الاختبارات تعبر عن التحمل الدوري والتنفسي، التركيب الجسمي، وقوة العضلات الهيكلية وتحمله ومرونتها. (هزاع بن محمد الهزاع، 1997، صفحة 317)

- ويعرفها عدنان الكبلاني بأنها قدرة القلب والرئتين والأوعية الدموية والعضلات على العمل بأمثل حال ، آخذين بعين الاعتبار الاقتصاد في الجهد وزيادة في الفعالية. (هاشم عدنان الكبلاني، 2006، صفحة 238)

- بينما نجد الكلية الأمريكية للطب الرياضي تعرف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على أنها تلك العناصر التي تقتصر على اللياقة الهوائية (الاستهلاك للأكسجين) والتركيب الجسمي (نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (قوة العضلات وتحملها ومرونتها) . (هزاع بن محمد الهزاع، 2010).

## 1-2-5-1 عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

## 1-2-2-5-1 التركيب الجسمي:

يعرف بأنه " العلاقة النسبية بين كل من العضلات والدهون والعظام والأنسجة الأخرى التي يتركب منها الجسم". ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 39)

و يعرف كمصطلح في التربية البدنية بأنه نسبة وزن الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم ، حيث أن الجسم يتركب إجمالاً من أجزاء شحمية و أخرى غير شحمية

كالمعضلات و العظام و الأنسجة و الماء ، و النسبة المقترحة للدهون في الجسم 12-18% للذكور و 15-22% للإناث و هذا ما يسمى بالدهون الأساسية.

أ- تنمية التركيب الجسمي: إن المطلوب في التركيب الجسمي هو المحافظة على نسبة منخفضة من الشحوم في الجسم ، مع زيادة نسبة العضلات أو المحافظة عليها. علم بان عملية خفض الشحوم تخضع لمعادلة توازن الطاقة بالجسم. وخفض نسبة الشحوم في الجسم يعتمد على حجم الطاقة المصروفة، وليس في شدة النشاط البدني، فزيادة عدد مرات الممارسة ومدتها عامل أساسي في نقص وزن الجسم.

ب- قياس التركيب الجسمي: و هي كما ذكر نسبة الشحوم في الجسم إلى الأجزاء الغير شحمية ، و يتم قياس نسبة الشحوم في الجسم بطرق كثير عملية و ميدانية ، من أكثر الطرق الميدانية شيوعا قياس سمك طية الجلد في مناطق معينة من الجسم، وتحويلها فيما بعد إلى نسب بواسطة معادلات حسابية مخصصة لهذا الغرض، ويتطلب ذلك تدريباً وخبرة في وضع و قراءة أجهزة قياس سمك طية الجلد ، إلا أنه يوجد طرق حسابية أسرع و أسهل ، من أدقها:

- مؤشر كتلة الجسم ( BMI ) Body Mass Index : و يعتبر من أسهل الطرق التي تنتبأ من خلالها بالسمنة ، و معادلتها كالتالي :

مؤشر كتلة الجسم = الوزن ( كجم ) / مربع الطول ( متر ) ، وتقرأ النتيجة من الجدول " أ" التالي:

مناسب	بدانة	بدانة عالية	بدانة مفرطة
20-24.9	25-29.9	30-40	أكبر من 40

## 1-5-2-2-2 المرونة:

هي القدرة على الأداء الحركي بمدى واسع ويسير، نتيجة إحالة العضلات والأسس العاملة على تلك المفاصل لتحقيق المدى اللازم للأداء.

ويعرف " Harre و Feey" المرونة على بأنها قدرة الرياضي على أداء حركات بأكبر حرية في المفاصل بإرادته أو تحت تأثير قوة خارجية مثل مساعدة زميل. ( طه اسماعيل وآخرون ، 1989، صفحة 159).

أما المرونة في مجالات التربة البدنية فهو يعني قدرة الفرد على أداء الحركات الرياضية إلى أوسع مدى تسمح به المفاصل العاملة في الحركة. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 58)

أ- أنواع المرونة: يجب أن نميز بين المرونة العامة والمرونة الخاصة، وبين المرونة الإيجابية والمرونة السلبية فنقول :

✓ المرونة العامة: عندما تكون ميكانيزمات المفاصل متطورة بشكل كاف مثل العمود الفقري، وهي تتضمن جميع مفاصل الجسم .

✓ المرونة الخاصة: عندما تكون المرونة متعلقة بمفصل واحد، تتضمن المفاصل الداخلة في الحركة المعينة.

✓ المرونة الإيجابية: هي قابلية الفرد لتحقيق حركة بنفسه.

✓ المرونة السلبية : نحصل عليها عن طريق قوى خارجية كالزميل

(Dakar nour edine et Aut., 1990, p. 13) والأدوات.

## ب- أهمية المرونة:

- ❖ تعمل على سرعة اكتساب وإتقان الأداء الحركي الفني.
- ❖ تساعد على الاقتصاد في الطاقة وزمن الأداء وبذل أقل جهد.
- ❖ تساعد على تأخير ظهور التعب. تطوير السمات الإرادية للاعب كالثقة بالنفس.

- ❖ المساعدة على عودة المفاصل المصابة إلى حركتها الطبيعية.
- ❖ تساهم بقدر كبير على أداء الحركات بانسيابية مؤثرة وفعالة.
- ❖ إتقان الناحية الفنية للأنشطة المختلفة. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 60)

وتعتبر المرونة الشرط الأساسي لأداء الحركات كما ونوعا، وبصورة جيدة كما تعتبر وسيلة أساسية لتخليص العضلات من نواتج الناتجة عن الجهد البدني، وتكمن أهميتها أيضا في الوقاية من الإصابات مما يعطي دفعا ببيكولوجي للاعبين. فاللاعب الذي نادرا ما يصاب يمكن أن يحسن مستواه كما أن حركاته تكون أكثر حرية في (Bernard, Tupin, 1990, p. 57)المفاصل.

ج- تنمية المرونة : لتحسين المرونة يلزم إجراء تمارين الاستطالة ويمكن عمل ذلك من خلال تمارين الاستطالة الثابتة ( أو الساكنة ) والتي تعني دفع الطرف حول المفصل ببطيء حتى نهاية مداه الحركي الممكن و الثبات فيه، و تتميز هذه الطريقة بعدم تعرض المفصل للإصابة كما يحدث في حالة تمارين الاستطالة المتحركة ( أو الحركية ) و التي تتم بدع الطرف أو تلويعه بقوة في حركات ارتدادية أيضا الاستطالة بالمرجة ، في الغالب تجري تمارين المرونة بعد القيام

يعمل تمارين الإحماء العام نظرا لأن ذلك يخفض من احتمالات الإصابة في المفصل و يساعد على الاستفادة القصوى من تمارين المرونة ، كما يمكن إجراء تمارين المرونة بعد الانتهاء من التدريب حيث تكون العضلات في أفضل حالاتها للاستفادة من تمارين المرونة ، و تشير التوصيات العلمية إلى أنه يمكن إكساب المرونة و المحافظة عليها من خلال إجراء تمارين المرونة بمعدل أربع تكرارات لكل مجموعة عضلية و بمعدل 2-3 مرات في الأسبوع ، هذه التوصيات موجهة بدرجة كبيرة من أجل الصحة الوظيفية للفرد أما من يستعد لممارسة رياضة محددة تتطلب قدرا عاليا من المرونة - كالجهاز أو ألعاب الدفاع عن النفس - فعليه إجراء تمارين الاستطالة قبل كل تدريب و بعده و أن تكون ذات طابع خصوصي - أي تعمل على العضلات العاملة في النشاط بشكل أكبر - بمعنى أن تمارين الاستطالة لمفصل الورك تخدم مفصل الورك إذا كان العمل عليه أكثر من غيره.

وهناك بعض تمارين لتطوير وتنمية المرونة :

1- مرجحات لليدين حيناً وللقدمين حيناً آخر، مع زيادة طول المسافة بصورة تدريجية، ويمكن استخدام أثقال خفيفة أو أحبال بلاستيكية .

2- ثني الرجلين ومدهما بشكل تدريجي .

3- تمارين مرونة باستخدام الزميل ، ويمكن الاستمرار بالحركة تدريجياً.

4- استخدام تمارين ايزومترية مع الحفاظ على الحد الأقصى من طول المسافة .

يتم تطوير المرونة عند التلميذ من خلال تكرار التمارين وخاصة في بعض أشكال الرياضة التي تعتمد أساساً على المرونة ، كالجهاز والسباحة. والتدريب على

المرونة يكون ثلاث مرات أسبوعيا . ويمكن إعطاء التمارين في فترة الصباح وخلال فترة الإحماء . ويجب أن تكون هذه التمارين منظمة، ومتعاقبة.

#### د- قياس المرونة:

تستخدم لقياس المرونة اختبارات مباشرة و أخرى غير مباشرة ، و أيضا اختبارات تستخدم لقياس مرونة عضلات خاصة و اختبارات لقياس مرونة الجسم بشكل عام.

و من أهم الاختبارات غير المباشرة و أكثرها شيوعا:

1- اختبار ثني الجذع من الوقوف : يتم الاختبار باستخدام منضدة مثبت عليها مسطرة مرقمة ، ونقطة الصفر تكون على حافة المنضدة . يصعد اللاعب على المنضدة ، ومن وضع الوقوف دون ثني الركبتين يثني اللاعب الجذع للأسفل ببطء محاولا تحقيق أقصى مدى ممكن من الثني للأسفل . أقصى نقطة على المسطرة يصل إليها اللاعب تكون مرونة الجذع .

2- اختبار ثني الجذع للأمام من وضع الجلوس الطويل : يتم الاختبار باستخدام جهاز مرقم أو باستخدام الأرض المرقمة بالطباشير . يقوم اللاعب بالجلوس طولا مع استقامة الظهر . يحاول اللاعب مد الذراعين أماما على استقامتهما وثنى الجذع للأمام للوصول إلى ابعدهم أقصى مدى ممكن . تقاس المسافة من بداية العبقين للمدى الذي يستطيع اللاعب أن يصل إليه بأطراف أصابعه . وتسجل مرونة اللاعب .

3- اختبار إطالة مد الجذع : يتم الاختبار من وضع الانبطاح على البطن مع تشبيك الذراعين خلف الظهر . ثم يقوم اللاعب برفع الجذع للأعلى وللخلف بأقصى

ما يمكن . تقاس المسافة من الأرض حتى التجويف فوق القص . المسافة بينهما تكون مرونة إطالة الجذع .

### 1-5-2-2-3 القوة العضلية:

و تعرف القوة العضلية بأنها قدرة الفرد على بذل أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة ما، وتعتبر القوة العضلية المكون الأساسي للياقة العضلية الهيكلية و تسمى لياقة القوة وتقاس عادة بتمارين الضغط .

وتعرف على أنها "المقدرة على التغلب على قوة خارجية، أو رفع ثقل". ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 40)

أ- أنواع القوة العضلية: تنقسم القوة العضلية إلى ثلاثة أنواع وهي:

- القوة العظمى: هي أقصى قوة يستطيع الجهاز العضلي والعصبي إنتاجها في حالة أقصى انقباض إرادي.

- القوة المميزة بالسرعة: هي القدرة على إظهار أقصى قوة في أقل زمن ممكن وعليه فإن التوافق العضلي العصبي له دور كبير في إنتاج القوة المميزة بالسرعة.

- تحمل القوة: هي قدرة العضلة على العمل ضد مقاومة خارجية ولفترة زمنية طويلة دون حلول التعب أو هي كفاءة الفرد في التغلب على التعب أثناء المجهود المتواصل.

ب- طرق تنمية القوة العضلية:

❖ التدريب الفتري منخفض الشدة وعن طريقه يمكن تنمية تحمل القوة.

❖ التدريب الفتري مرتفع الشدة وعن طريقه يمكن تنمية القوة المميزة بالسرعة.

❖ التدريب التكراري ينمي القوة القصوى والقوة المميزة بالسرعة. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 43)

ج- قياس القوة العضلية:

من أكثر الاختبارات المنتشرة في إجراء البحوث العلمية لقياس القوة العضلية هو قياس قوة القبضة بجهاز قوة القبضة **Dynamometer Grip** الذي يعطي قراءته بالكيلوجرام، و هناك اختبارات ميدانية لقياس هذا العنصر ومن بينها :

❖ اختبار الجلوس على المقعدة: يهدف إلى قياس قوة عضلات الرجلين والبطن ويمكن القيام به من أوضاع مختلفة.

❖ اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل: يهدف إلى قياس قوة وتحمل عضلات الذراعين عن طريق ثني ومد العضلات وخاصة العضلة ذات الرأسين العضدية الأمامية من مفصل المرفق.

❖ التعلق مع الذراعين: يستخدم هذا الاختبار بشكل خاص للإناث ويهدف إلى قياس قوة وتحمل عضلات الذراعين والكتفين والعضلات العليا للظهر. ( عماد الدين احسان عياد، 2014، صفحة 58).

#### 1-5-2-2-4 اللياقة القلبية التنفسية :

و تعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك لعلاقتها الوثيقة بالإمكانية الوظيفية للجهازين الدوري الدموي والرئوي التنفسي و اللذان تعتبر كفاءتهما ضرورية جدا للاستمرار في مزاوله النشاط البدني ، و يمكن تعريف اللياقة القلبية التنفسية على أنها قدرة الجهازين - القلبي الدوري و التنفسي - على أخذ الأكسجين

ونقله ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم بغرض توفير الطاقة اللازمة للجهد البدني والتخلص من فضلات العمليات الأيضية الناتجة من إنتاج الطاقة ، و تسمى هذه اللياقة باللياقة الهوائية أو القدرة الهوائية لأنها تعبر عن قدرة الفرد على استخدام الأكسجين داخل خلايا الجسم لإنتاج الطاقة الكيميائية اللازمة للانقباض العضلي ، والأكسجين يتوفر للجسم عن طريق الهواء الذي يستنشقه خلال أداء التمارين الهوائية ، و تعتبر القدرة الهوائية أفضل مؤشر للياقة القلبية التنفسية و يستدل عليها بالاستهلاك الأقصى للأكسجين **Vo2max**.

- هي مقدرة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي، على إمداد عضلات الشخص بالوقود اللازم لإنتاج الطاقة، خاصة الأوكسجين، ومقدرة العضلات على تمثيل الوقود، للسماح بتنفيذ التمرينات أو الوفاء بالجهد المطلوب. ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 39)

#### أ- تنمية اللياقة القلبية التنفسية:

لتنمية اللياقة القلبية التنفسية (أو التحمل الدوري التنفسي ، كما تسمى أحياناً) ، لابد من الالتزام المنتظم بنوعية من الأنشطة البدنية ، مع الممارسة عند شدة محددة ، ولمدة محددة ، وبتكرار محدد.

- نوعية النشاط البدني: حيث لا بد للنشاط البدني أن يكون هوائيا و النشاط الهوائي هو ذلك النشاط الذي يأخذ طابعا إيقاعيا و يمارس بشدة معتدلة و يمكن أن يستمر الفرد في ممارسته لفترة من الزمن بدون أن يتوقف بسبب شدة الجهد البدني العالية، والطابع الإيقاعي للنشاط البدني يعني انقباضات عضلية متكررة و مستمرة ، و من أمثلة

الأنشطة الهوائية المشي و الجري و السباحة و نط الحبل و ركوب الدراجة الهوائية والمشاركة في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم و كرة السلة و كرة اليد و أيضا الألعاب الفردية مثل السكواش و التنس و الريشة الطائرة ن و سبب تسمية الرياضات الهوائية بذلك الاسم نظرا لأنه يتم أثناء ممارسة هذا النوع من الرياضات استخدام الأكسجين من قبل خلايا الجسم لإنتاج الطاقة اللازمة للعضلات.

- شدة الممارسة: لتنمية اللياقة البدنية التنفسية لابد للنشاط الممارس الهوائي أن يكون عند شدة محددة حسب التوصيات الحديثة للكلية الأمريكية للطب الرياضي و التي تعادل 65-95% من ضربات القلب القصوى أو 50-85% من احتياطي ضربات القلب القصوى أو احتياطي الاستهلاك الأقصى للأكسجين ، أما الأفراد ذوي اللياقة البدنية المنخفضة فيمكنهم البدء بشدة تعادل 55% من ضربات القلب القصوى أو 40% من احتياطي ضربات القلب أو احتياطي الاستهلاك الأقصى للأكسجين ، ويمكن للمبتدئ البدء بالنسب المنخفضة السابقة ثم يزيد الشدة بالتدرج تبعا لمستوى لياقته و رغبته فيما بعد

- مدة الممارسة و تكرارها: لابد للنشاط البدني الهوائي أن يمارس لمدة تتراوح من 20-60 دقيقة في كل مرة و تمثل العشرين دقيقة الحد الأدنى لمدة الممارسة في كل مرة ، على أن التوصيات الحديثة لوصفة النشاط البدني بغرض تحسين اللياقة القلبية التنفسية و الصادرة عن الكلية الأمريكية للطب الرياضي تشير إلى أن العشرين دقيقة يمكن تقسيمها إلى فترتين مدة كل فترة عشر دقائق على الأقل و بالتالي الحصول على الفوائد نفسها الممكن الحصول عليها من العشرين دقيقة المستمرة ، أي أن الفوائد تعد تراكمية و هذا يجعل الأفراد الذين ليس لديهم ساعة كاملة لممارسة النشاط البدني فمن

الضروري الانتظام في الممارسة على أن الإخفاق في أداء تدريب بدني في أحد الأيام - بعد اكتساب اللياقة القلبية التنفسية - لن يؤثر كثيرا عليها كما أن خفض حجم التدريب البدني - مدة التدريب و عدد تكراره - مع بقاء الشدة يقود إلى المحافظة على مقدار الخفض و مستوى اللياقة القلبية التنفسية قبل الخفض .

### ج- قياس اللياقة القلبية التنفسية:

كما ذكر فإن اللياقة القلبية التنفسية تعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و تقاس بطرق مباشرة في المختبر كقياس الاستهلاك الأقصى للأكسجين ( **Vo2max** ) بتعريض المفحوص لجهد بدني متدرج من خلال أجهزة تحاكي الأنشطة الهوائية كالسير الكهربائي و الدراجة الثابتة ، و يمكن أن تقاس أيضا بطرق غير مباشرة من خلال اختبارات ميدانية ، نذكر منها :

- اختبار كوبر **Test Cooper** : و يعد من أكثر الاختبارات انتشارا لقياس اللياقة القلبية التنفسية ؛ و طريقة تنفيذه أن يقوم الفرد بالجري ( يسمح بتبادل الجري و المشي عند الضرورة ) لمدة اثنتي عشرة دقيقة ( 12 دقيقة ) ثم تحسب المسافة المقطوعة خلال هذه المدة بالميل و يقرأ المستوى من الجدول "ب" التالي:

العمر				
المستوى	50سنة فأكثر	من40-49سنة	من30-39سنة	أقل من30سنة
مرضي	أقل من 80,ميل	أقل من 85,	أقل من 95,ميل	أقل من 1ميل
ضعيف	80-99,ميل	85-1.04,ميل	95-1.14,ميل	من 1-1.24ميل
متوسط	1.0-1.24,ميل	1.05-1.29,ميل	1.15-1.39,ميل	من 1.25-1.49ميل

من 1.50-1.74 ميل	1.40-1.64 ميل	1.30-1.54 ميل	1.25-1.49 ميل	جيد
1.7 ميل فأكثر	1.65 ميل فأكثر	1.55 فأكثر	1.50 فأكثر	ممتاز

- اختبار الكلية الأمريكية للطب الرياضي : في هذا الاختبار يقوم الفرد بالمشي السريع ( أو الهرولة ) لمسافة 1600 متر ( ميل تقريبا ) ، بعد قطع تلك المسافة يؤخذ الزمن و النبض مباشرة - و ذلك بحس النبض من الشريان الكعبري عند قاعدة الإبهام في رسغ اليد أو من الشريان السباتي عند التقاء القصبة الهوائية بأسفل الذقن أو جسده من خلال جهاز أو ساعة لهذا الغرض .

## 2- الصحة:

### تمهيد:

الصحة العامة هي علم صحة الإنسان ووسائل وطرق الحفاظ عليها وتقويتها والعمل على الحد من العوامل البيئية التي تؤثر على الصحة العامة للأفراد تأثيرا سلبيا.

ولا يوجد مجال واحد من أنشطة الإنسان في العمل أو الراحة أو ممارسة الرياضة لا يخضع للتنظيم الصحي فالمحصلة النهائية لعلم الصحة العامة هي تحديد العوامل المؤثرة في صحة الإنسان والعمل على مكافحتها والوقاية منها والصحة العامة في مجال التربية الرياضية هي أحد فروع علم الصحة العامة.

وتعتبر الرعاية الصحية للطلاب من أهم الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها البرنامج العام للتعليم، ويتم ذلك عن طريق وسائل عديدة منها المواد الدراسية التي تعمل على زيادة التنقيف والوعي الصحي للطلاب من خلال برامج هذه المواد.

ولقد ازدادت أهمية علم الصحة في مجال التربية الرياضية بدرجة كبيرة فقد أصبحت التربية الرياضية من أكثر العوامل أهمية في مجال الحفاظ على الصحة العامة وتقويتها فيجب ان تدخل التربية الرياضية ضمن برامج الحياة اليومية للفئات العريضة من السكان ولاسيما الأطفال. ( علاء الدين عليوة، دون سنة، صفحة 07)

إن تمتع الفرد بصحة جسمية سليمة ولياقة بدنية عالية وتوافق انفعالي (يؤدي بصورة سليمة) كل ذلك يؤدي إلى نمو سليم مما يساعد على النهوض بمستوى صحة الفرد وبالتالي صحة المجتمع لذا فان عدم إشباع حاجات الفرد وميوله تؤثر على سلوكه وبالتالي على شخصيته. ( علاء الدين محمد عليوة، دون سنة، صفحة 107)

## 2-1- تعريف الصحة:

الصحة لا تعني الخلو من الجسم من المرض وإنما هي حالة من التوافق العام والتي يتكامل فيها الشعور بالكفاية في الجوانب البدنية والنفسية، إذا فهناك علاقة متبادلة بين الصحة الجسمية والنفسية. ( علاء الدين محمد عليوة، دون سنة، صفحة 107)

-هي حالة نموذجية من الرقي الوظيفي للبدن بكافة أجهزته، تساهم في أن يحيا الشخص بكفاءة وفعالية، وهي أكثر من كونها مجرد خلو الإنسان من المرض. ( مفتي ابراهيم حماد، 2009، صفحة 37) .

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: " حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز". (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 11)

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العلماء لتعريف الصحة ، من أهمها أن الصحة هي "حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم". (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 11)

ولعلنا لا ننسى القول السائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى". (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 11)

2-2-2- درجات ومستويات الصحة : نوجز درجات الصحة فيما يلي :

2-2-1- الصحة المثالية:

ونقصد بها درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى من الصحة نادرا ما يتوافر. (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 12)

2-2-2- الصحة الايجابية :

وفي هذا المستوى تتوافر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر على الفرد أية أعراض مرضية.

2-2-3- السلامة المتوسطة:

في هذا المستوى لا تتوافر طاقة ايجابية لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ويكون الفرد دائما عرضة للمؤثرات الضارة" بدنية، نفسية، اجتماعية" وقد يقع الفرد فريسة للمرض بسبب إحدى هذه النواحي السابقة.

**2-2-4 المرض غير الظاهر:**

في هذا المستوى لا يشكو الفرد من أعراض مرضية واضحة، ولكن يمكن في هذا المستوى اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحليل الطبية ، أو نتيجة بحث الحالة الاجتماعية للفرد، والتعرف عن قرب للظروف والصعوبات التي يعاني منها ، بل ومن تدنى مستوى معيشتة.

**2-2-5 المرض الظاهر:**

في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض الأمراض سواء كانت بدنية وظيفية أو نفسية أو اجتماعية، وتبدو عليه علامات وأعراض تدل على تدني صحته العامة. (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 13).

**2-2-6 مستوى الاحتضار:**

في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد، ويصعب عليه استعادة صحته ويصبح حالة على من حوله أو على من يعيله.

**2-3 مكونات الصحة :****2-3-1 الصحة الشخصية:**

اعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد، وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بصحته مثل التغذية والنظافة وفترات النمو المناسبة، وممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لشغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة.

**2-3-2 صحة البيئة:**

يعنى بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد، وذلك من خلال العناية بمصادر مياه الشرب ومتابعة صلاحيتها وسلامتها، وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها.

**2-3-3 الطب الوقائي للفرد :**

يرتبط هذا المكون بالمكون الأول " الصحة الشخصية" بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج، وكذلك استخدام الأمصال واللقاحات في مواعيدها للوقاية، وخاصة بالنسبة للأطفال الرضع وللتلاميذ في مراحل التعليم الأساسي.

**2-3-4 الطب الوقائي للمجتمع:**

يرتبط هذا المكون بالمكون الثاني " صحة البيئة" بالإضافة إلى المكون الثالث "الطب الوقائي للفرد" بجانب الإحصاءات والتفتيش المستمر وخدمات الصحة العامة. (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 20).

## 3- المراهقة " المراهقة المبكرة":

## تمهيد:

يمر الفرد من خلال ولادته و حتى ينتهي به الأجل بمراحل مختلفة من النمو ، تتفاعل خلالها استعداداته البيولوجية مع معطيات محيطه الاجتماعي ، وبفضل هذه الحالة الدائمة من التطور يصبح الشخص اجتماعيا مدركا، وفاعلا ، فعملية النمو تعد من أهم عناصر الحياة والحفاظ على العنصر البشري.

وتعتبر المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر ، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد ، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية، وهي فترة خصبة في حياة الإنسان إذ تنمو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية باستقلال كامل وحرية مطلقة.

كما تتميز فترة المراهقة بأنها قد تكون عنيفة منطلقة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم بها كما أن المراهق يسعى إلى الاستقلالية عن الكبار وتكوين شخصيته المستقلة وقد يلاحظ انطواء وتمركزه حول ذاته وخجله وإحساسه بالذنب أو الخطيئة كما تتميز بفيض غزير من العاطفة والحماس، وتختلف أشكال المراهقة من فرد لآخر باختلاف الظروف الأسرية والعادات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم وأي إستراتيجية تربوية للتعامل مع المراهق ولا بد وان تنبني على فهم هذه الخصائص واستيعابها.

## 3-1 تعريف المراهقة:

## 3-1-1- لغة:

- يرجع الأصل اللغوي لكلمة المراهقة إلى الفعل راهق بمعنى اقترب ودنا من الحلم، فالمراهق هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج يقال راهق الغلام أي قارب الحلم وبلغ حد الرجال فهو مراهق. (المنجد، 1992، صفحة 283)

## 3-1-2- التعريف الاصطلاحي:

يعرفها بعض العلماء على أنها مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وذا خبرة محدودة ويقترب من نهاية نموه البدني والعقلي .

على أنها: "الفترة يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة Horrockse- وعرفها العالم

ليخرج إلى العالم الخارجي ويبدأ في التعامل معه والاندماج فيه.

على أنها" الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات Holl stanli- ويعرفها العالم

السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (بهادر, سعيدة محمد علي، 1980، صفحة 25)

على أنها "وقت التحول في المكانة البيولوجية للفرد" ويقصد AUSBUL-يعرفها

بالتحول البيولوجي كل التحولات التي تطرأ على الجسم من الجانب المورفولوجي (طول ووزن ) وكذا التحولات الجنسية والعضوية من خلال الوصول إلى النظام الغدي الجسدي والجنسي النهائي الذي يدل على قدرة الإنجاب .

(G.Cazoorla-R.Chappuis-R.Chauvier-P.Legros-G.Missoum., 1984, p. 356)

- في علم النفس تعني المراهقة مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج،

فالمراهقة مرحلة تآهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 12 سنة - 21 سنة. ( صلاح الدين العمرية، 2011، صفحة 187).

### 3-2- مراحل المراهقة:

#### 3-2-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة من سن الثانية عشر (12) إلى السن الخامسة عشر (15) وهي تقابل في النظام التربوي الطور المتوسط ، وهي تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفيها يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب ان تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق. (محمد رضا بشير وآخرون، 2004) لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها : الحساسية المفرطة للمراهق ، وهذا بسبب التغيرات الفسيولوجية، 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 ما يسبب له صعوبة التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفيزيولوجية، والانفعالية، الاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، وتختفي السلوكات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق. (محي الدين مختار، 1982، صفحة 164).

تمتد هذه المرحلة من النمو السريع الذي يصاحب البلوغ إلى حوالي سنة إلى ثلاث

سنوات بعد البلوغ، واستقرار التغيرات الفيزيولوجية الجديدة عند الفرد. وفي هذه المرحلة

يسعى المراهق إلى الاستقلال، ويرغب في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به، ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكيانه ويصاحبها التفتن الجنسي الناتج عن الاستثارة الجنسية التي تحدث جراء التحولات البيولوجية ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق. (حامد عبد السلام زهران، 1999، صفحة 263).

### 3-2-2- مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من سن السادس عشر (16) إلى السن الثامن عشر (18) وهي تقابل في النظام التربوي التعليم الثانوي، ويميز هذه المرحلة بطئ في سرعة النمو الجنسي نسبيا مقارنة مع المرحلة السابقة، وتزداد التغيرات الجسمية والفيولوجية من زيادة في الطول والوزن ، ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره وتسمى أحيانا بمرحلة التأزم لان المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكيفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية ويجد أن كل ما يرغب في فعله يمنع باسم العادات والتقاليد دون ان يجد توضيحا لذلك .

تسمى هذه المرحلة بسن الغرابة والارتباك، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة. (حامد عبد السلام زهران، 1995، صفحة 297) .

### 3-2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تكون هذه المرحلة بين 19 سنة و21 سنة وتمتد مع نهاية التعليم الثانوي وبداية التعليم الجامعي، ويطلق عليها اسم مرحلة الشباب، حيث تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة

مثل اختيار مهنة المستقبل وفي هذه المرحلة يصل النمو إلى مرحلة النضج الجنسي ويتجه نحو الثبات الانفعالي، ويزداد بروز بعض العواطف الشخصية كالاهتمام بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام، والبحث عن المكانة الاجتماعية، كما تكون للمراهق عواطف نحو الجماليات ثم الطبيعة والجنس الآخر. ( سعدية محمد بهادر ، 1980، صفحة 25 ).

وحسب خليل ميخائيل معوض فإن الفرد في هذه المرحلة يحاول إن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة. ( خليل ميخائيل معوض، 1994، صفحة 331 ).

- وبما أن الاختبارات التي قمنا بها أجريت على تلاميذ الطور المتوسط أي مرحلة المراهقة المبكرة (12-15 سنة) فإن دراسة مميزات المرحلة مرتبط بالمراهقة المبكرة.

### 3-3- مميزات النمو في مرحلة المراهقة المبكرة:

#### 3-3-1- التغيرات الفيزيولوجية:

إن هذه المرحلة تتميز بزيادة إنتاج عدة هرمونات، والتي يكون لها تأثير كبير من الناحية الفيزيولوجية مما يؤدي إلى ظهور الفروق الواضحة بين الجنسين من الناحية البدنية، المرفولوجية، البيوكيميائية، التشريحية.....مثل (القوة - السرعة - الحمولة - للتأقلم..).

ومن اهم هذه الهرمونات نجد التستوستيرون، الاندروستيرون، ديدروبيونديستيرون وهي ناتجة عن الغدد الصماء في الجسم

كما تطراً على جسم الذكر والأنثى تغيرات فيزيولوجية أخرى تكون فروق واضحة بينهما ومن بينها السعة الرئوية الحية والحجم الأقصى للزفير حيث تزداد بشكل كبير عند الذكور مقارنة بالإناث وكذلك الهدم القاعدي يزداد بصورة ملحوظة عند الذكور مقارنة بالإناث، كما نسجل عند البنات زيادة في نسبة الشحوم تحت الجلد على عكس الذكور حيث نلاحظ عندهم نقص تدريجي لهذه الطبقات الدهنية، كما أن نسبة الهيموغلوبين عند الإناث تكون في المتوسط أقل ب(2غ) في اللتر مقارنة بالذكور.

### 3-3-2- النمو المورفولوجي:

يصل طول المراهق في هذه المرحلة حوالي 10سم كما نلاحظ زيادة في الوزن تصل. (marer, Philippe, 1983, p. 420) 9.5 كغ .

إن أكثر ما يميز هذه المرحلة الاضطراب الطولي في الأطراف مع تباطؤ في النمو الطولي للجذع هذا بالإضافة إلى نمو كبير في حجم العضلات. (بسطويسي, احمد، 1996، صفحة 178)

كما نلاحظ نمو حزام الكتف عند الذكر، والحوض عند البنات وهو الذي يعين شكل الجسم في مرحلة المراهقة. (زكي محمد حسن، 2004، صفحة 322) .

### 3-3-3- النمو الحركي:

بسبب طفرة النمو الجسمي واختلاف أبعاد الجسم نظراً للنمو السريع غير المنظم نجد أن المراهق في هذه المرحلة لا يستطيع السيطرة على الأعضاء وكذا التحكم في الحركات كما نلاحظ ضعف التوافق العضلي العصبي والارتباك والتصلب، وبذل الجهد

الزائد عند أداء الحركات، كما نجد المراهق في مرحلة البلوغ يتعلم الحركات الجديدة بصورة بطيئة وبصعوبة. ( أكرم زكي خطيبة ، 1997، صفحة 71).

### 3-3-4- النمو الانفعالي:

ترتبط الانفعالات ارتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط بالفرد، عبر مثيراتها واستجاباتها وبالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني وتغيراتها الفيزيولوجية والكيميائية. ( محمد سلامة آدم وتوفيق حداد، 1973، صفحة 74).

- ومن أهم المظاهر الانفعالية للمراهق في هذه المرحلة : الغضب - القلق - العدوانية.

أ- الغضب: ويكون عندما يشعر المراهق بما يعوق نشاطه ويحول بينه وبين غايته.

ب- القلق: أهم أسبابه في هذه المرحلة هي التغيرات التي تحدث على المستوى الجسدي وكذلك معاملة الوالدين له على أنه لا يزال صغيرا، وبالتالي فهم لا يأخذون برأيه ولا يحترمون رغباته، كل هذا يتحول إلى شعور المراهق بالاهتمام والتهميش من قبل والديه وحتى المجتمع.

### ج- العدوانية:

في هذه المرحلة مرحلة المراهقة تزداد درجة العدوانية التي هي تلك النزاعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو وهمية، ترمي إلى الأذى بالآخر وتميز بإكراهه وإذلاله.

### 3-3-5- النمو العقلي:

في هذه المرحلة يبتعد المراهق عن التفكير العيني الذي كان يعتمد عليه سابقا، ويستطيع الآن الاعتماد على التفكير المجرد وممارسة التصور العقلي. ويتميز المراهق

بصورة عامة بالقدرة على القيام بعمليات التفكير المنطقي، وعلى تصور الأشياء دون ربطها بالواقع المادي وعلى تطبيق القوانين المنطقية على الأفكار غير الواقعية، كما تتميز هذه المرحلة أيضا بمرونة التفكير وتجريده والقدرة على وضع الفروض العقلية واختبارها للبرهنة على صحتها، وفحص الحلول البدنية بشكل منظم والجمع بين الحلول الممكنة للتوصل إلى القاعدة أو قانون عام. ( رمضان محمد القذافي، 2000، صفحة 355)

- ويمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

أ- النمو العقلي الملحوظ: يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نموا عقليا متسارعا وهذا بسبب النمو السريع للمخ.

ب- نقد أفكار الآخرين: في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من آراء.

ج- نقد الذات: من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد إلى أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.

د- التذكر: يقصد به استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة، ولا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه يبذل في حفظ المادة المفهومة جهدا أقل من حفظ المادة غير المفهومة. (محمد مصطفى زيدان، 1985، صفحة 158).

و- الانتباه: يعتبر من أهم العمليات العقلية ، لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى، ويقصد به أن يتبلور الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه (محمد مصطفى زيدان، 1985، صفحة 158).

### 3-3-6- النمو الاجتماعي:

إن الحياة الاجتماعية في حياة المراهق تكون أكثر اتساعاً وتمييزاً من حياة الطفولة في إطار الأسرة، أو المدرسة، لأن المراهقة هي الدعامة الأساسية للحياة الإنسانية، في سيرها واكتمال نضجها، وهمزة وصل للارتقاء بالمراهق من عالم الطفولة إلى سن الرشد، ومن أهم مظاهرها الرغبة في إثبات الذات وزيادة الاهتمامات البدنية والثقافية والفنية، كما يلاحظ الآباء فجأة حالة من التمرد والعصيان ورفض النصائح والتشبث بالأفكار، ورغبة شديدة في تغيير معاملة الآباء لهم وهذا ما يزيد من حدة الصراع بينهم. (Ben smaie citeinl, 1994, p. 186)

تعتبر جماعة الرفقاء أو الأصدقاء أما من ناحية الصداقة يقول Aisubel: هي المؤسسة الحقيقية لتكوين المراهقين، ويكون ذلك بطريقة لا ارادية". ( أحسن زين، 2006، صفحة 12)

### 3-3-7- النمو النفسي:

إن التغيرات الفيزيولوجية والجسدية ، وإعادة تهيئة النظم الدماغية الجديدة ، يعمل على زيادة النزوات، وردود الأفعال النفسية، والتي تكون كما يلي:

- ❖ اضطرابات نفسية عديدة بسبب توديع مرحلة الطفولة.
- ❖ الإحساس بالهوية الجنسية (ذكر، أنثى) والتي لم ينتبه إليها في مرحلة الطفولة .

❖ بالنسبة للأخصائيين والنفسانيين، فإن سيرورة النمو في مرحلة المراهقة تكون مرتبطة بالعلاقة أو الصورة التي ينشئها المراهق مع جسده (التغيرات) ويتم التعبير عن ذلك من خلال أحاسيس: الخجل، الحب، الكراهية، الاستمتاع، أو الغضب من هذا الجسد الناضج جنسياً أو من حالة أجساد الآخرين.

❖ انشغالات المراهق تكون موجهة باتجاه التخيلات. ( أحسن زين، 2006، صفحة 105)

❖ حب الاستطلاع لمجريات الأمور مع بعض التخوف والقلق.

❖ النمو السريع مع التفكير المجرد.

❖ عدم تقبل سيطرة الكبار. ( محمد الحماحي، 1999، صفحة 149).

## الخلاصة:

ثمة ارتباط وثيق ما بين اللياقة البدنية والصحة 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.

من كل ما ذكر في فصل المراهقة المبكرة نستنتج أن النمو في هذه المرحلة يحدث على شكل تغيرات جسمية خارجية و فيزيولوجية ، يستطيع أن يلاحظها المراهق نفسه كما يلاحظها كل من حوله، ففي هذه المرحلة بالذات ينبغي أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعويدهم على استخدام التفكير المنطقي المنظم في حل ما يواجههم من مشكلات نفسية واجتماعية ، كما ينبغي ان توجه عناية لتنمية قدراتهم البدنية والفيزيولوجية وذلك من خلال تنمية عناصر اللياقة البدنية خاصة

المرتبطة بالصحة) اللياقة القلبية التنفسية- اللياقة العضلية- التركيب الجسمي - المرونة) وهذا للحفاظ على صحتهم العامة.

ولعل التربية البدنية والرياضة إحدى الوسائل التي تحقق حاجات المراهق وتخفف من حدة صراعاته وبالتالي تحقيق ذاته.

## الباب الثاني

الجانب الميداني للموضوع

- الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

### مدخل الباب الثاني:

بعد أن تطرقنا في الباب الأول إلى الجانب النظري للبحث ، نقوم في خطوة ثانية إلى التطرق للجانب الميداني أو التطبيقي في باب مخصص له وذلك من خلال تعرضه إلى فصولين حيث نقوم في الفصل الأول بالحديث عن منهجية البحث وإجراءاته الميدانية وذلك من خلال التكلم عن منهج البحث وعن مجتمع وعينة الدراسة ومجالاته ، وفي الفصل الثاني الذي يختص بعرض وتحليل ومناقشة النتائج و الاستنتاجات والاقتراحات والخاصة حيث يعتبر هذا الباب ذو أهمية كبيرة لأنه يرسم القاعدة التطبيقية لعمل الباحث انطلاقاً من مجموعة الاختبارات والقياسات المطبقة إلى غاية أهم النتائج والوسائل المستخدمة في الحصول عليها ومدى مصداقيتها في مجال البحث الأكاديمي.

## الفصل الأول

### منهجية البحث والاجراءات الميدانية

- منهج البحث

- مجتمع وعينة البحث

- مجالات البحث

- مجال بشري

- مجال مكاني

- مجال زمني

- أدوات البحث

- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة

- الدراسات الإحصائية

تمهيد

لاشك أن تقديم أي بحث علم من العلوم يقاس بدرجة الدقة التي يصل إليها في تحديد مفاهيمه وفي دقة الأدوات المستخدمة لقياسه وتزداد الصعوبة في المقياس الذي يعتمد على السلوك البشري في مجالاته المتعددة، ولا يمكن للباحث أن يقوم بدراسة ظاهرة دون أن تكون له الأداة المناسبة لقياس هذه الظاهرة.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة، ومن أجل الحصول على نتائج علمية، يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، كما معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي، هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة، منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1- منهج البحث:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية ولقد استخدمها الباحثان المنهج المسحي المناسب لهذه الدراسة والذي يساعد على جمع المعلومات والبيانات في محاولة لتحليلها وتفسيرها وعرض واقع الحال بالنسبة للياقة البدنية المرتبطة بالصحة في المدارس التعليمية خاصة مرحلة التعليم المتوسط وصولاً إلى بناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

2- مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث في تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لمتوسطات ولايتي عين تموشنت وتلمسان.

عينة البحث: تمثلت عينة البحث في تلاميذ الطور المتوسط "12 سنة إلى 15 سنة" ذكور وإناث (161 تلميذ و 155 تلميذة) لبعض متوسطات ولاية تلمسان وولاية عين تموشنت وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية موزعة حسب المؤسسات التربوية "متوسطة يدو بلقاسم- متوسطة عبد النور- متوسطة عميرات الطيب- متوسطة مشرن عبد القادر" بولاية تلمسان

"متوسطة لحسن بابوش - خبزوي الحاج - الأمير خالد - بوسعيد عائشة - محمد العيد ال خليفة - بولاية عين تموشنت.

### 3- مجالات البحث:

3-1- المجال البشري: بلغ عدد أفراد العينة "316" تلميذ ينتمون إلى الطور المتوسط من التعليم "12-13-14-15 سنة" لولايي تلمسان وعين تموشنت السنة الدراسية 2017/2016

3-2- المجال الزمني: امتد انجاز الدراسة من 2017/01/05 إلى 2017/05/06

3-3- المجال المكاني: " متوسطة يدو بلقاسم- متوسطة عبد النور- متوسطة عميرات الطيب لبلدية بن سكران ومشرن عبد القادر لبلدية عمير ولاية تلمسان

"متوسطة لحسن بابوش - خبزوي الحاج - الأمير خالد - بوسعيد عائشة - محمد العيد ال خليفة - بولاية عين تموشنت.

تم إجراء الاختبارات بالساحات المخصصة للرياضة وكذلك بالقاعات الرياضية داخل المؤسسات المذكورة سابقا.

4- أدوات البحث:

الأجهزة المستخدمة في البحث هي:

- ميزان طبي لقياس الوزن.

- شريط لقياس الطول.

- مقياتي لقياس الوقت المقطوع.

- شواخص لتحديد المساحة التي يجري فيها المختبر.

- صفارة لإعطاء إشارة البداية والنهاية.

- صندوق ومسطرة مرقمة لقياس المرونة

- استمارة تسجيل البيانات.

الاختبار الأول: مؤشر كتلة الجسم و يعتبر من أسهل الطرق التي تنتبأ من خلالها بالسمنة ، و معادلتها كالتالي : مؤشر كتلة الجسم = الوزن ( كغ ) / مربع الطول (متر).

الاختبار الثاني: اختبار ثني الجذع إلى الأمام للأسفل من الوقوف.

غرض من الاختبار:

● قياس مدى مرونة الجذع في حركات الثني للإمام من وضع الوقوف.

● الأدوات اللازمة: قياس مدرج من خشب أو مسطرة طولها حوالي (20سم) مقسمة بخطوط إلى وحدات كل وحدة تساوي (1سم) ، ويفضل إن تكون حدود هذا التدرج في مدى (10سم) .

● منضدة مسطحة تتحمل وزن اللاعب (المختبر) بدون حدوث اهتزاز .



وصف الأداء:

● يتخذ المختبر وضع الوقوف على حافة المنضدة بحيث تكون القدمان ملامستان لجانبي المقياس , يقوم المختبر بثني الجذع أماما أسفل بحيث تصبح الأصابع أمام المقياس ومن هذا الوضع يحاول المختبر ثني الجذع لأقصى مدى ممكن بقوة وببطء مع ملاحظة إن تكون أصابع اليدين في مستوى واحد وان يتحرك لأسفل موازية للمقياس .

الاختبار الثالث: اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل يهدف إلى قياس قوة وتحمل عضلات الذراعين عن طريق ثني ومد العضلات وخاصة العضلة ذات الرأسين العضدية الأمامية من مفصل المرفق.

وصف الأداء: من وضع الانبطاح المائل يقوم المختبر بثني المرفقين إلى أن يلامس الأرض بالصدر. ثم العودة مرة أخرى لوضع الانبطاح المائل، يكرر الأداء أكبر عدد من المرات



الاختبار الرابع: اختبار الكلية الأمريكية للطب الرياضي لقياس اللياقة القلبية التنفسية: في هذا الاختبار يقوم الفرد بالمشي السريع ( أو الهرولة ) لمسافة 1600 متر ( ميل تقريبا ) ، بعد قطع تلك المسافة يؤخذ الزمن و النبض مباشرة - و ذلك بحس النبض من الشريان الكعبري عند قاعدة الإبهام في رسغ اليد أو من الشريان السباتي عند التقاء القصبة الهوائية أسفل الذقن أو جسه من خلال جهاز أو ساعة لهذا الغرض - بعد تقارن بالرسم البياني التالي حسب عمر المفحوص وجنسه .

الجدول رقم "1" يمثل مواصفات عينة الدراسة.

النسبة المئوية%	عدد تلاميذ عينة الدراسة ذكور و إناث	عدد التلاميذ الإجمالي	المؤسسات التعليمية
8.43%	35	415	يدو بلقاسم "تلمسان"
7.14%	30	420	عميرات الطيب "تلمسان"
9.52%	30	350	عبد النور "تلمسان"
6.66%	30	450	مشرنن عبد القادر "تلمسان"
7.14%	50	700	لحسن بابوش عين تموشنت
4.91%	30	610	خيزاوي الحاج "عين تموشنت"
5.92%	45	760	الامير خالد عين تموشنت
5%	36	720	محمد العيد ال خليفة شعبة اللحم عين تموشنت
4.61%	30	650	بوسعيد عائشة عين تموشنت
6.28%	316	5025	المجموع

الجدول "2" يمثل توزيع أفراد عينة البحث تبعا للسن والجنس

الإناث		الذكور		السنة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
% 23.87	37	% 23	37	12 سنة
% 23.87	37	% 24.84	40	13 سنة
% 25.16	39	% 26.7	43	14 سنة
% 27.1	42	% 25.46	41	15 سنة
% 100	155	% 100	161	المجموع

- الجدول رقم "2" يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا للسن والجنس حيث اختيرت العينة اختيار عشوائي من مختلف المتوسطات التعليمية لولايي تلمسان وعين تموشنت وقد بلغ العدد الإجمالي للعينة 316 تلميذ منها 161 ذكر و155 أنثى.

#### الأسس العلمية للقياسات والإختبارات المستخدمة

الثبات: حصلنا على معامل الثبات من خلال طريقة الاختبار وإعادة الاختبار ويقصد به إعطاء نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيق نفس الاختبار على نفس العينة وفي نفس الظروف حيث قمنا بإجراء الاختبارات والقياسات يوم 2017/01/05 ثم إعادة الاختبارات والقياسات يوم 2017/01/12 على عينة مكونة من 15 تلميذا ، وباستعمال معامل الارتباط لبيرسون "Pearson" وبعد الكشف في جدول الدلالات لمعرفة مدى ثبات الاختبار عند درجة حرية (ن-2) (15-2=13) وباحتمال خطأ (0، 05) للطرفين ، وجدنا أن القيمة المحسوبة لكل اختبار وقياس كانت أكبر من القيمة الجدولية التي بلغت (0، 51) وهذا ما يؤكد بأن الاختبارات والقياسات تتمتع بدرجة ثبات عالية كما هو موضح في الجداول رقم (3-4-5-6).

الصدق: يقول (محمد صبحي حسانين، 1996، صفحة 423) أن ثبات الاختبار يعتمد على ارتباط الدرجات الحقيقية بنفسها إذا ما أعيد الاختبار على نفس المجموعة ، لهذا

كانت الصلة قوية بين الثبات والصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي للثبات على أن يكون الثبات مستخلصا بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار ، ولكن يجب ملاحظة أن القيمة المستخلصة لا تمثل القيمة المباشرة للصدق ولكنها تمثل الحد الأقصى المتوقع للصدق ، وقمنا بحساب الجذر التربيعي للثبات للحصول على الصدق الذاتي لمختلف القياسات والاختبارات المستخدمة والنتائج في الجداول رقم (3-4-5-6).

الموضوعية إن الاختبارات المستخدمة في الدراسة الحالية هي اختبارات معتمدة من طرف الخبراء ومقننة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة، بالإضافة إلى أنها سهلة الفهم والتنفيذ وواضحة وغير قابلة للتأويل وبعيدة عن التقييم الذاتي ، وبهذا تعتبر الاختبارات المستخدمة ذات موضوعية عالية.

الجدول "3" يوضح المتوسطات الحسابية و قيم معامل الثبات والصدق لاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ مرحلة المتوسط.

الصدق	الثبات	التطبيق 02	التطبيق 01	الاختبارات
		المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	
0.95	0.92	9.6	9.53	ثني الجذع من وضع الوقوف "المرونة"
0.98	0.98	18.26	18.66	الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين
0.96	0.94	7.64	7.54	اختبار الميل جري ومشى "1600م"

التعليق على الجدول رقم "3"

من خلال الجدول رقم "3" التي يوضح القياسات القبلية والقياسات البعدية للدراسة الاستطلاعية ، بالاعتماد على المتوسط الحسابي ، كما يوضح معامل الثبات والصدق

لكل الاختبارات والقياسات المستخدمة حيث بلغ أكبر معامل ثبات حوالي (0,99) وهذا عند درجة حرية (ن-2) وبمستوى الدلالة (0,05) باعتبار أن القيمة الجدولية بلغت (0,51) وهذا ما يوضح أن كل الاختبارات والقياسات تتميز بثبات عالي لأن القيمة المحسوبة لكل الاختبارات فاقت القيمة الجدولية حيث سجل الباحث أن أقل ثبات بلغ (0,9) وبالتالي هو كذلك أكبر من القيمة الجدولية (0,51) كما بلغ معامل الصدق مستويات عالية تراوحت ما بين 0.94 إلى 0,99 وهذا يوضح أن جميع القياسات لها صدق عالي.

الدراسات الإحصائية:

استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية (ت) المعدلة والمدى والنسبة المئوية و معامل الارتباط لبيرسون:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i = \frac{1}{n} (x_1 + \dots + x_n). \quad \text{المتوسط الحسابي}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}. \quad \text{الانحراف المعياري:}$$

$$\text{النسب المئوية} = (س/ن) \times 100$$

$$\alpha = \frac{3(\text{Mean} - \text{Median})}{\text{Standard Deviation}} = \frac{3(\bar{x} - \text{Med})}{S} \quad \text{معامل الالتواء:}$$

المدى = الحد الأعلى - الحد الأدنى

$r = \frac{\text{ن مج س ص} - (\text{مج س}) (\text{مج ص})}{\sqrt{\text{ن مج س}^2 - (\text{مج س})^2} \cdot \sqrt{(\text{ن مج ص})^2 - (\text{مج ص})^2}}$	
---	--

معامل الارتباط لبيرسون:

الرقم الثابت = (الحد الأعلى - الحد الأدنى) / أعلى درجة ، في دراستنا أعلى درجة = 60

الحد الأعلى = المتوسط الحسابي + 3(انحراف معياري)

الحد الأدنى = المتوسط الحسابي - 3(انحراف معياري)

## الفصل الثاني

- عرض وتحليل النتائج

- عرض النتائج ومناقشتها:

الجدول رقم "4" يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء لعينة الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للذكور.

سنة 15			سنة 14			سنة 13			سنة 12			وحدة القياس	الاختبارات
معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.06-	2.36	18.95	0.51	2.17	19.12	0.47	2.54	18.55	0.57-	1.46	17.79	كلغ/م2	مؤشر كتلة الجسم
-0.86	3.57	3.97	-0.43	3.03	4.59	-0.43	3.44	4.5	0.24-	3.07	6.75	سنتيمتر	ثني الجذع من وضع الوقوف "المرونة"
0.21	6.41	20.46	0.31	5.82	19.62	0.13	6.16	18.27	0.49	4.38	14.72	عدد مرات	الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين
1.79	1.32	7.6	0.83	1.73	8.03	0.79	1.78	7.82	0.85	1.51	8.7	دقيقة	اختبار الميل جري ومشى "1600م"

- من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم "4" يظهر أن جميع قيم معامل الالتواء عند

أفراد عينة البحث الذكور جاءت محصورة بين المجال (  $3 \pm$  ) والتي تشير إلى إعتدالية

توزيع بيانات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة الدراسة توزيعاً طبيعياً.

الجدول رقم "5" يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء لعينة الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للإناث.

سنة 15			سنة 14			سنة 13			سنة 12			وحدة القياس	الاختبارات
معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.25	2.24	19.27	-0.10	2.54	19.44	0.09	1.56	17.37	0.49	2.05	18.23	كغ/م <sup>2</sup>	مؤشر كتلة الجسم
-0.46	3.23	3	0.08	4.08	6.12	-0.41	3.33	5.54	-0.31	3.17	4.67	سنتيمتر	ثني الجذع من وضع الوقوف "المرونة"
0.48	4.66	11.76	0.04	3.62	11.05	0.63	4.98	11.05	0.07	6.78	9.16	عدد مرات	الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين
0.25	2.31	10.25	0.28	2.23	9.41	0.3	1.48	10.04	-0.54	1.27	10.04	دقيقة	اختبار الميل جري ومشى "1600م"

- من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم "5" يظهر أن جميع قيم معامل الالتواء عند أفراد عينة البحث الإناث جاءت محصورة بين المجال (  $3 \pm$  ) والتي تشير إلى إعتدالية توزيع بيانات متغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة الدراسة توزيعاً طبيعياً.

1- مؤشر كتلة الجسم:

الجدول رقم "6" يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم لفئة المراهقة المبكرة لعينة البحث ذكور - إناث والذي أخذ من المنحنى الموجود في دفتر للأطفال حسب المنظمة العالمية للصحة.

قيم مؤشر كتلة الجسم حسب السن للإناث				قيم مؤشر كتلة الجسم حسب السن للذكور				مؤشر كتلة الجسم
15 سنة	14 سنة	13 سنة	12 سنة	15 سنة	14 سنة	13 سنة	12 سنة	
16 فأقل	أقل من 16	15 فأقل	14 فأقل	16 فأقل	أقل من 16	أقل من 15	14 فأقل	وزن ناقص
من 16.5 إلى 23	من 16 إلى 22	من 16 إلى 22	من 15 إلى 21	من 17 إلى 23	من 16 إلى 22	من 15 إلى 22	من 15 إلى 21	وزن طبيعي وصحي
23.5 فأكثر	24 فأكثر	23 فأكثر	22 فأكثر	24 فأكثر	23 فأكثر	23 فأكثر	22 فأكثر	وزن زائد

- مؤشر كتلة الجسم يبين العلاقة الموجودة بين الطول والوزن كما يبين نسبة الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم.

جدول رقم "7" يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها لعينة البحث 12 سنة ذكور وإناث.

إناث 12 سنة		ذكور 12 سنة		مؤشر كتلة الجسم
النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	
00%	22 فأكثر	00	22 فأكثر	وزن زائد
100%	15 - 21	97.3	15 - 21	وزن طبيعي وصحي
00%	14 فأقل	2.7	14 فأقل	وزن ناقص

- من خلال الجدول رقم "7" الذي يبين معدل مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور و إناث 12 سنة). يتضح أن أكبر نسبة التي تقدر بـ "97.3" جاءت ضمن الوزن الطبيعي لدى الذكور و أن نسبة 100 جاءت عند الوزن الطبيعي لدى الإناث.

- ومن هذه النتائج المتحصل عليها و المبينة في الجدول رقم "7" نستنتج أن مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور وإناث 12 سنة) جاءت محصورة بين 15كلغ/م<sup>2</sup> و 21كلغ/م<sup>2</sup> وهي تعبر عن الوزن الصحي أي الوزن الطبيعي. أي أوزان تلاميذ العينة من حيث الطول والوزن فهي أوزان مثالية.

الجدول رقم "8" يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور وإناث 13 سنة).

إناث 13 سنة		ذكور 13 سنة		مؤشر كتلة الجسم
النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	
00%	23 فأكثر	05	23 فأكثر	وزن زائد
97.3%	15 - 21	87.5	15 - 22	وزن طبيعي وصحي
02.7%	أقل من 15	7.5	أقل من 15	وزن ناقص

- من خلال ملاحظتنا للجدول رقم "8" الذي يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور و إناث 13 سنة). يتضح أن غالبية النتائج جاءت ضمن الوزن الطبيعي بنسبة قدرت بـ "87.5" لدى الذكور. ونسبة 97.3 جاءت كذلك عند الوزن الطبيعي لدى الإناث.

و منه نستنتج أن غالبية النتائج جاءت محصورة بين 15 كلغ/م<sup>2</sup> و 22 كلغ/م<sup>2</sup> والتي تعبر عن الوزن الصحي (الطبيعي) لهذه الفئة العمرية 13 سنة إناث وذكور.

الجدول رقم "9" يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور وإناث 14 سنة).

إناث 14 سنة		ذكور 14 سنة		مؤشر كتلة الجسم
النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	
00%	23 فأكثر	4.65	23 فأكثر	وزن زائد
87.18%	15 - 21	88.38	16 - 22	وزن طبيعي وصحي
12.82%	أقل من 15	6.97	أقل من 16	وزن ناقص

- من خلال الجدول رقم "9" الذي يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها وحسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (ذكور وإناث 14 سنة) يتضح أن غالبية النتائج جاءت عند الوزن الطبيعي بنسبة "88.38" لدى الذكور ونسبة 87.18 عند الوزن الطبيعي لدى الإناث.

ومن نتائج الجدول رقم "9" استنتج الباحثان أن مؤشر كتلة الجسم عند عينة البحث (ذكور وإناث 14 سنة) بشكل عام كان جيدا ومثاليا.

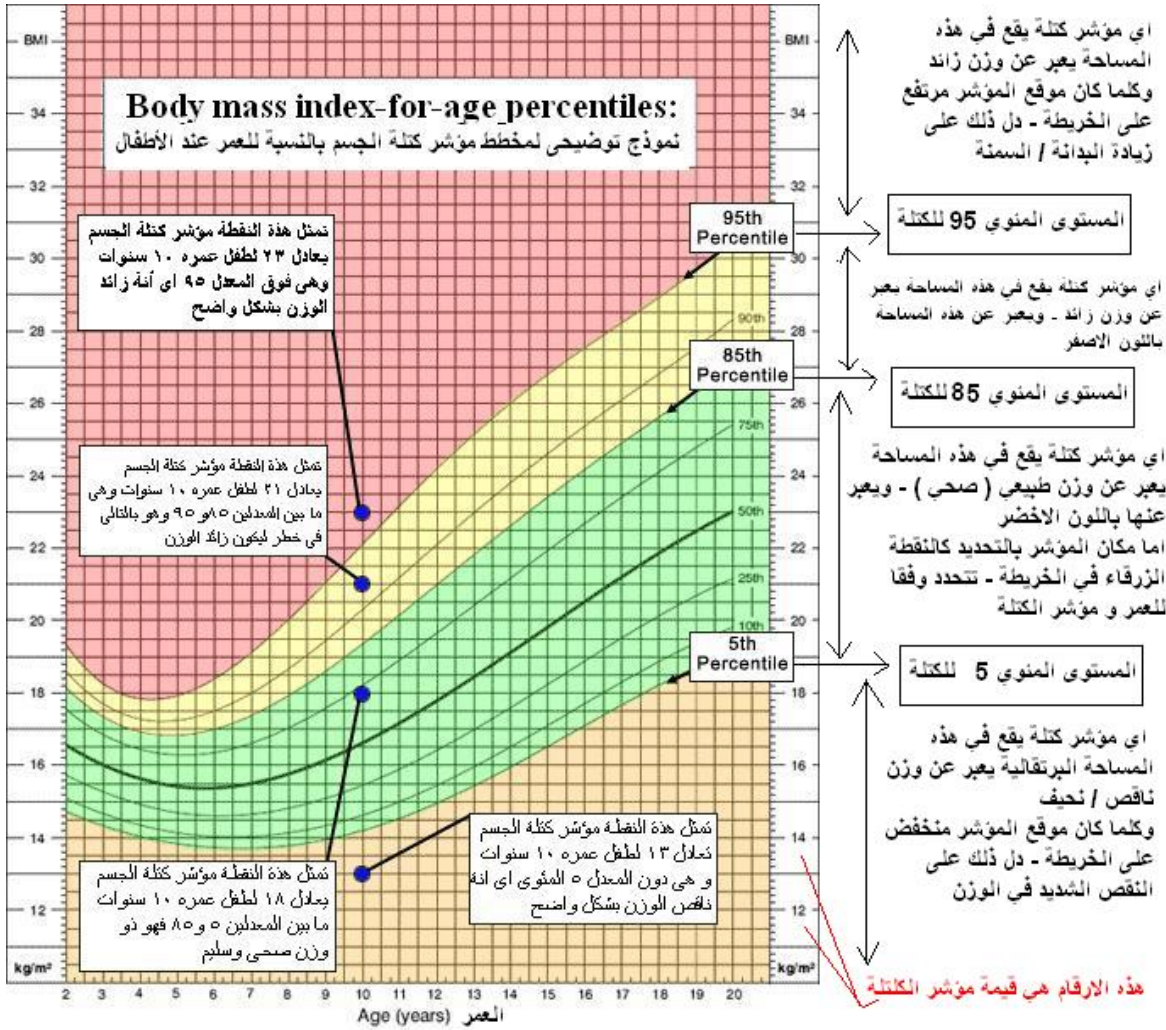
الجدول رقم "10" يبين معدلات مؤشر كتلة الجسم والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مؤشر كتلة الجسم لعينة البحث (كور وإناث 15 سنة).

إناث 15 سنة		ذكور 15 سنة		مؤشر كتلة الجسم
النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	النسبة المئوية	معدل مؤشر كتلة الجسم	
00%	23.5 فأكثر	2.43	23.5 فأكثر	وزن زائد
88.1%	23 - 16.5	82.94	23 - 16.5	وزن طبيعي وصحي
11.9%	أقل من 16.5	14.63	أقل من 16.5	وزن ناقص

- من خلال الجدول رقم "10" الذي يمثل النتائج المتحصل عليها من قياس مؤشر كتلة الجسم لعينة الذكور والإناث 15 سنة يرى الباحثان أن معظم النتائج هي ضمن الوزن الطبيعي لدى الجنسين وجاءت بنسبة 82.94 و نسبة 88.1 على التوالي.

و منه نستنتج أن غالبية النتائج جاءت محصورة بين 16.5 كلغ/م<sup>2</sup> و 23 كلغ/م<sup>2</sup> والتي تعبر عن الوزن الصحي (الطبيعي) لهذه الفئة العمرية 15 سنة إناث وذكور.

- منحني بياني يبين مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال والمراهقين (من سنتين "2" إلى عشرون سنة "20").



إذا كان المؤشر في المنطقة البيج	دون الوزن الطبيعي أو نحافة
إذا كان المؤشر في المنطقة الخضراء	وزن طبيعي
إذا كان المؤشر في المنطقة الصفراء	زيادة الوزن
إذا كان المؤشر في المنطقة الحمراء	سمنة

الشكل رقم "1"

2- المرونة:

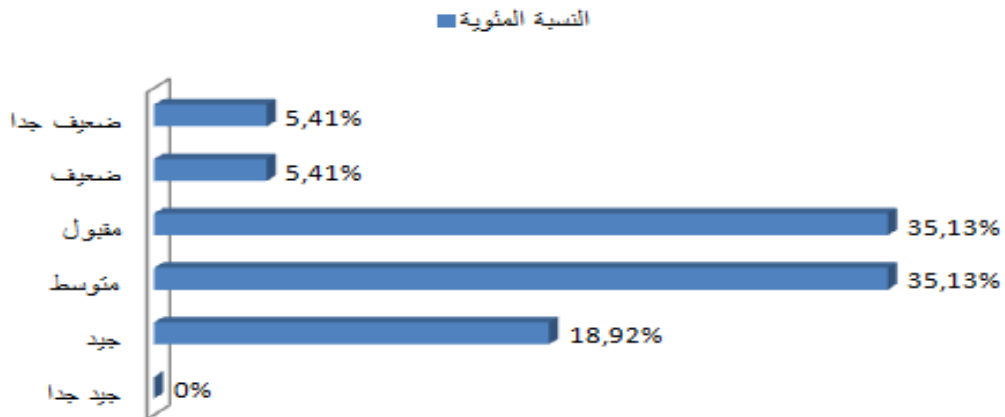
الجدول رقم "11" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 12 سنة).

		ذكور 12 سنة ن=37			
النسب المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	12.89 فأكثر	جيد جدا	60-50
%13.59	% 18.92	07	12.88 - 9.82	جيد	49.99-40
%34.13	% 35.13	13	9.81 - 6.75	متوسط	39.99 -30
%34.13	%35.13	13	6.74 - 3.68	مقبول	29.99 -20
%13.59	% 5.41	02	3.67 - 0.61	ضعيف	19.99 -10
%2.14	% 5.41	02	أقل من 0.61	ضعيف جدا	9.99 -00

من خلال ملاحظتنا للجدول رقم "11" الذي يمثل نتائج اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف لقياس المرونة يتضح أن نتائج غالبية العينة ذكور 12 سنة هي ضمن المستويين لكل مستوى. المعياريين متوسط ومقبول بنسبة %35.13.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "02"

### المرونة ذكور 12 سنة



الشكل "02"

من خلال هذه النتائج نستنتج أن هناك نقص في عنصر المرونة لدى أفراد عينة البحث ويرجع الباحثان السبب في ذلك إلى عدم الاهتمام بتدريب هذا العنصر من قبل الأساتذة خلال حصص التربية البدنية والرياضة، ولدى يجب إعطاء أهمية ووقت لتدريب عنصر المرونة الذي يعتبر عنصر هام من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

الجدول رقم "12" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 12 سنة).

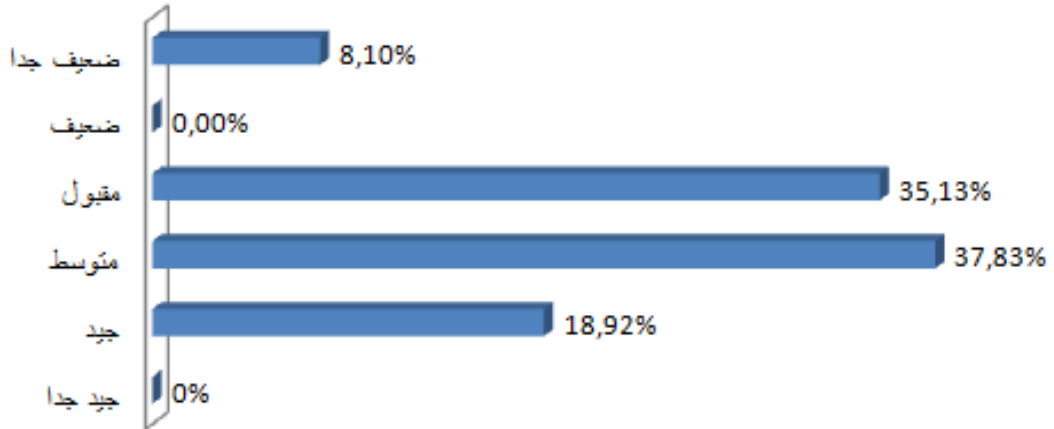
إناث 12 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	11.01 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	18.92%	07	11.00 - 7.84	جيد	49.99 - 40
34.13%	37.83%	14	7.83 - 4.67	متوسط	39.99 - 30
34.13%	35.13%	13	4.66 - 1.5	مقبول	29.99 - 20
13.59%	00%	00	1.49 - (1.67-)	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	8.10%	03	أقل من (1.67-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

نلاحظ من خلال الجدول رقم "12" الذي يمثل التكرارات والمدى والنسب المئوية المقابلة لها وحسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف لقياس عنصر المرونة لعينة الدراسة إناث 12 سنة أن غالبية النتائج هي ضمن المستوى المعياري المتوسط بنسبة 37.83 وتلتها نسبة 35.13 عند المستوى المقبول.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "03"

## المرونة إناث 12 سنة

النسبة المئوية



الشكل "03"

- ومن هذه النتائج نستنتج أن هناك نقص أو ضعف في عنصر المرونة لدى أفراد العينة (إناث 12 سنة) .

من خلال إجراء مقارنة بين الجدول رقم "11" الذي يمثل نتائج عينة الذكور والجدول رقم "12" الذي يمثل نتائج عينة الإناث لقياس عنصر المرونة نلاحظ أن النسبة الأكبر جاءت ضمن التصنيف المتوسط والمقبول مع فارق لمصلحة المتوسط الحسابي الأكبر للذكور .

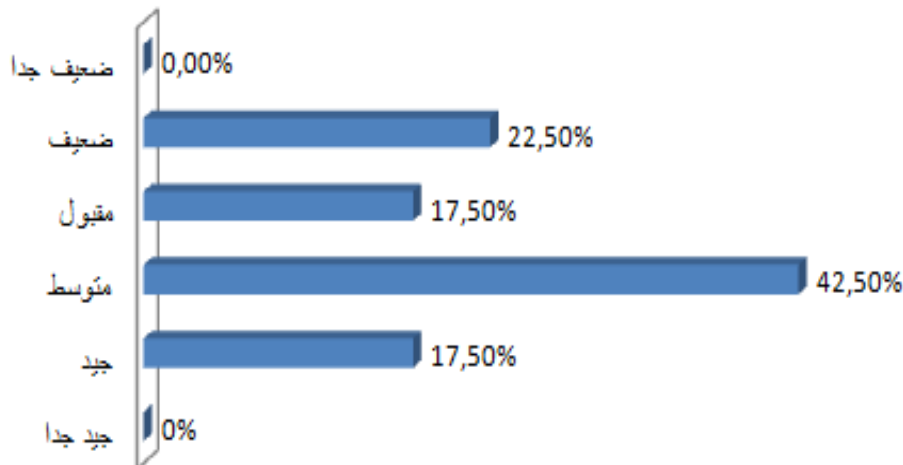
الجدول رقم "13" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 13 سنة).

		ذكور 13 سنة ن=40			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	11.43 فأكثر	جيد جدا	60 – 50
13.59%	17.5%	07	11.42 - 9.7.99	جيد	49.99 - 40
34.13%	42.5%	17	7.98 - 4.5	متوسط	39.99 - 30
34.13%	17.5%	07	4.49 - 1.06	مقبول	29.99 – 20
13.59%	22.5%	09	1.05 - (2.38-)	ضعيف	19.99 – 10
2.14%	00%	00	أقل من (2.38-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال ملاحظتنا للجدول رقم "13" الذي يمثل نتائج اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف لقياس المرونة يتضح أن أعلى نسبة حققتها عينة البحث (ذكور 13 سنة) جاءت ضمن المستوى متوسط وذلك بنسبة 42.5% . ومثلت نتائج الجدول على شكل أعمدة.

### المرونة ذكور 13 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "04"

- من خلال هذه النتائج يستنتج الباحثان أن هناك انخفاض في عنصر المرونة لدى عينة البحث ذكور 13 سنة التي تمثل مرحلة المراهقة المبكرة. يرجع ذلك إلى عدم الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية واهتمامهم بالجانب المهاري.

الجدول رقم "14" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 13 سنة).

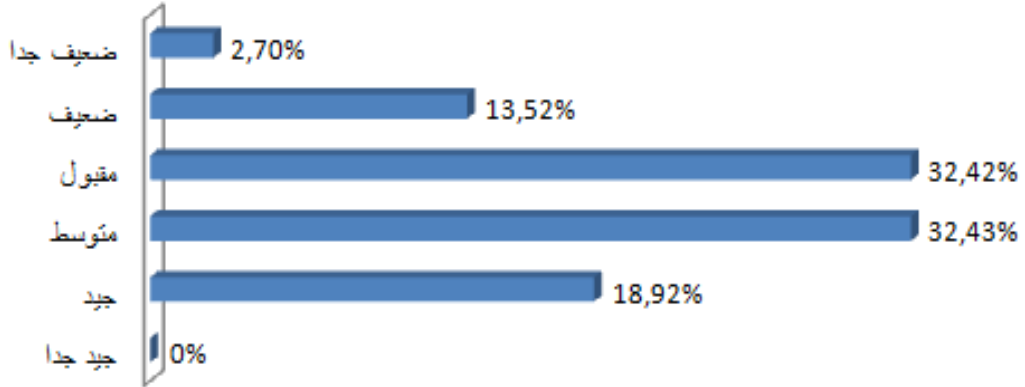
إناث 13 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	12.2 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 18.92	07	12.19 - 8.87	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 32.43	12	8.86 - 5.54	متوسط	39.99 - 30
%34.13	%32.43	12	5.53 - 2.21	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 13.52	05	2.20 - (1.12-)	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 2.70	01	أقل من (1.12-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم "14" الذي يبين المستويات المعيارية والنسب المئوية والتكرارات لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لأفراد عينة الدراسة (إناث 13 سنة) ، يتضح أن غالبية النتائج في المستويين المتوسط والمقبول بنسبة %32.43 لكل مستوى معياري.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "05"

## المرونة إناث 13 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "05"

يرى الباحثان حصول غالبية التلاميذ (13 سنة إناث) على هذه النتائج إلى وجود ضعف في عنصر المرونة. والسبب في ذلك راجع إلى نقص الاهتمام بالجانب المدني من طرف الأساتذة والتلاميذ.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "13" و"14" نلاحظ أن نتائجها أتت محصورة بين المستويين المتوسط والمقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الإناث، ومن هذا نستنتج أن عنصر المرونة لدى الإناث أحسن منه لدى الذكور، ويرجع الباحثان السبب في ذلك إلى الناحية التشريحية عند الإناث والتي لها خاصية تختلف عن الذكور، و أن درجة المرونة تتخفض عند البنين عندما يدخلون مرحلة المراهقة.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة "محمود علي حسين الحليق وعلي شحادة أبو زمع 2011"

الجدول رقم "15" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 14 سنة).

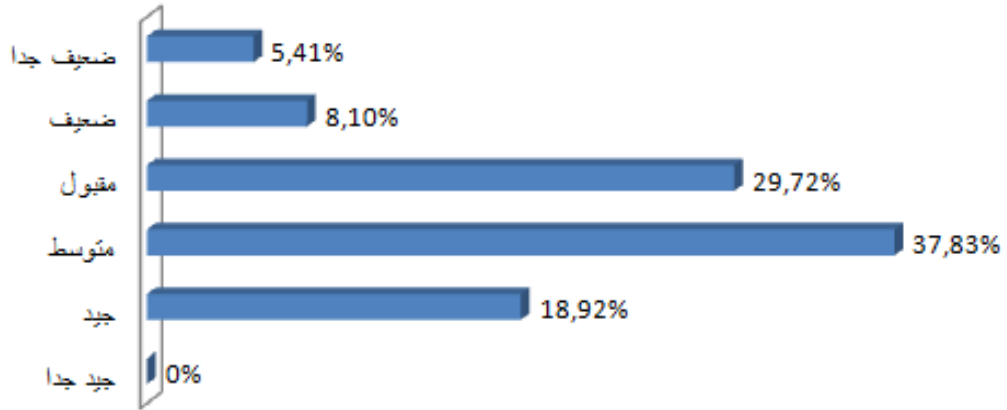
ذكور 14 سنة ن=37					
النسبة المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	10.65 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 18.92	07	1064 - 7.62	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 37.83	14	7.61 - 4.59	متوسط	39.99 - 30
%34.13	%29.72	11	4.58 - 1.56	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 08.10	03	1.55 - (1.47-)	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 05.41	02	أقل من (1.47-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "15" الخاص بالمدى والتكرارات والمستويات المعيارية والنسب المئوية لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) الممثلة لعينة البحث (ذكور 14 سنة) يتضح أن أعلى نسبة حققتها العينة هي ضمن المستوى متوسط والتي قدرت بـ 37.83% ثم تلتها نسبة 29.72% .

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "06"

## المرونة ذكور 14 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "06"

ومن هذه النتائج نستنتج أن معظم تلاميذ عينة البحث يمتازون بانخفاض في عنصر المرونة، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام بها من طرف التلاميذ وأساتذة مادة التربية البدنية والرياضة.

الجدول رقم "16" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 14 سنة).

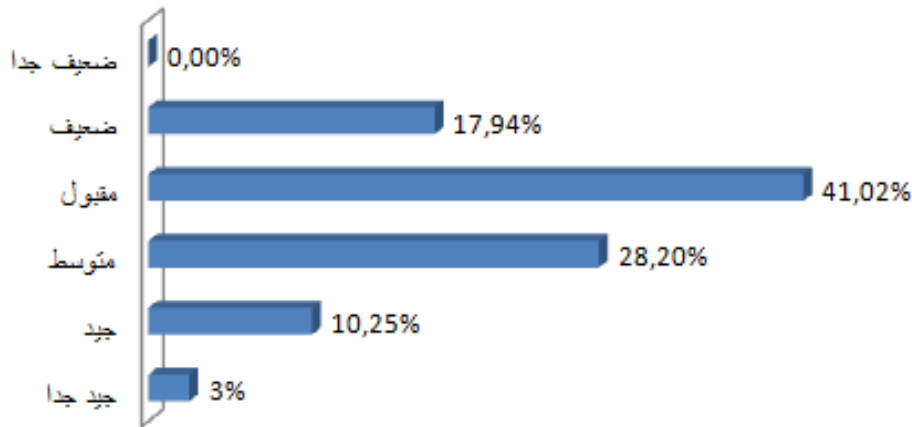
إناث 14 سنة ن=39					
النسب المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	%2.56	01	14.28 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 10.25	04	14.27 - 10.20	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 28.20	11	10.19 - 6.12	متوسط	39.99 - 30
%34.13	%41.02	16	6.11 - 2.04	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 17.94	07	2.04 - (2.04-)	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من (2.04-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم "23" الذي يبين المستويات المعيارية والنسب المئوية والتكرارات لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لأفراد عينة الدراسة (إناث 14 سنة) ، يتضح أن أغلبية النتائج جاءت في المستوى المعياري المقبول 41.02% والمتوسط بنسبة 28.20% بنسبة .

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "07"

### المرونة إناث 14 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "07"

يرى الباحثان حصول معظم التلاميذ (14 سنة إناث) على هذه النتائج إلى وجود ضعف في عنصر المرونة. والسبب في ذلك راجع إلى نقص الاهتمام بالجانب البدني من طرف الأساتذة والتلاميذ.

من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "15" و"16" يتضح لنا أن نتائجها جاءت محصورة بين المستويين المتوسط والمقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الإناث.

ومن هذا نستنتج أن عنصر المرونة لدى الإناث أحسن منه لدى الذكور ، ويرجع الباحثان السبب في ذلك إلى الناحية التشريحية عند الإناث والتي لها خاصية تختلف عن الذكور، و أن درجة المرونة تتخفض عند البنين عندما يدخلون مرحلة المراهقة.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة "محمود علي حسين الحليق وعلي شحادة أبو زمع2011"

الجدول رقم "17" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 15 سنة).

ذكور 15 سنة ن=41					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	11.11 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	12.19%	05	11.10 - 7.54	جيد	49.99 - 40
34.13%	51.21%	21	7.53 - 3.97	متوسط	39.99 - 30
34.13%	17.07%	07	3.96 - 0.04	مقبول	29.99 - 20
13.59%	9.75%	04	0.04 - (3.07-)	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	9.75%	04	أقل من (3.07-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

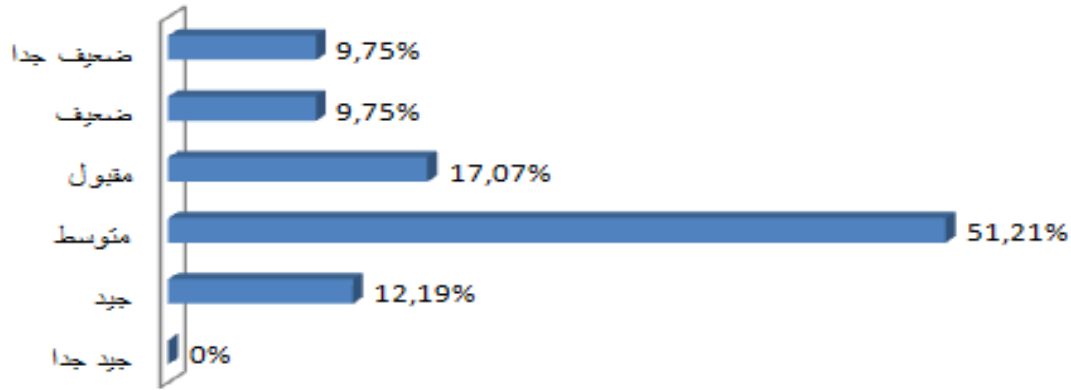
من خلال الجدول رقم "17" الذي يبين نتائج اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (ذكور 15 سنة) نلاحظ أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 51.21%

جاءت ضمن المستوى المعياري المتوسط.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "08"

## المرونة ذكور 15 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "08"

ونستنتج من خلال هذه النتائج أن هناك نقص في عنصر المرونة لدى عينة الدراسة ذكور 15 سنة.

الجدول رقم "18" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار ثني الجذع من وضع الوقوف (المرونة) لعينة البحث (إناث 15 سنة).

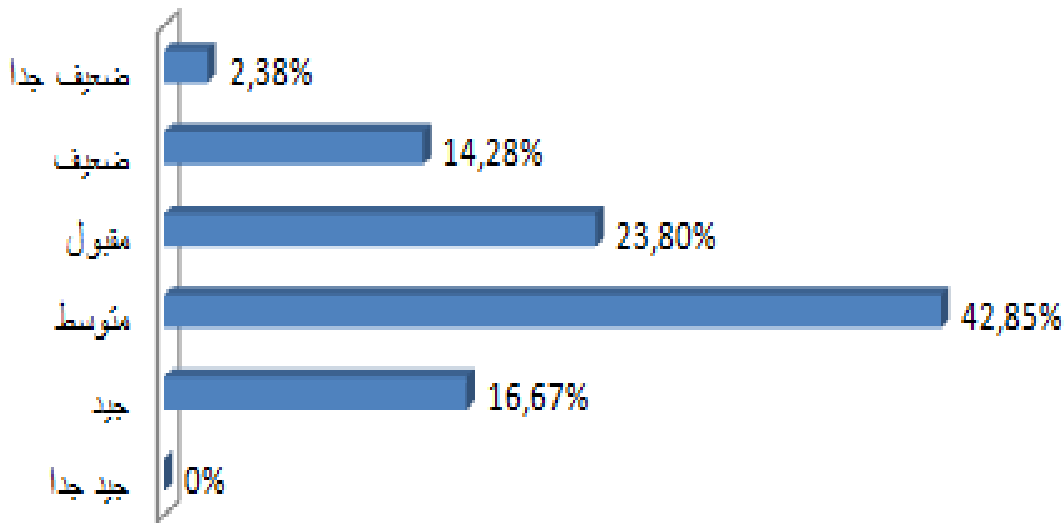
إناث 15 سنة ن=42					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	%00	00	9.46 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 16.66	07	9.45 - 6.23	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 42.85	18	6.2 - 3.00	متوسط	39.99 - 30
%34.13	%23.80	10	2.99 - (0.23-)	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 14.28	06	-) - (3.46-) (0.24	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 2.38	01	أقل من (3.46-)	ضعيف جدا	9.99 - 00

نلاحظ من خلال الجدول رقم "18" الذي يمثل التكرارات والمدى والنسب المئوية المقابلة لها وحسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار ثني الجذع من وضع الوقوف لقياس عنصر المرونة لعينة الدراسة إناث 15 سنة أن غالبية النتائج هي ضمن المستوى المعياري المتوسط بنسبة 42.85 وتلتها نسبة 23.80 عند المستوى المقبول.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "09"

## المرونة إناث 15 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "09"

من هذه النتائج المتحصل عليها نستنتج أن عينة الدراسة (إناث 15 سنة) لها نقص في عنصر المرونة، والسبب راجع إلى إهمال هذا العنصر في حصص التربية البدنية والرياضية.

من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "17" و"18" نلاحظ أن نتائجها جاءت محصورة بين المستويين المتوسط والمقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور.

ومن هذا نستنتج أن عنصر المرونة لدى الذكور أحسن منه لدى الإناث في سن 15. وهذا ما لا نجده في السنوات السابقة.

- من خلال نتائج الجداول الأربعة للذكور (12- 13- 14- 15 سنة) نلاحظ أن عنصر المرونة يبدأ بالانخفاض من سنة إلى أخرى تدريجياً ولذا يجب الاهتمام بعنصر المرونة خلال حصص التربية البدنية والرياضة، لأنه يعتبر عنصراً هاماً من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

- من خلال نتائج الجداول الأربعة للإناث (12- 13- 14- 15 سنة) نلاحظ أن عنصر المرونة يبدأ بالتزايد من سن 12 إلى سن 13 ثم إلى السن 14، وبعدها ينخفض في السن 15. ولذا يجب الاهتمام بعنصر المرونة خلال حصص التربية البدنية والرياضة، لأنه يعتبر عنصراً هاماً من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

3- اللياقة العضلية:

الجدول رقم "19" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين لعينة البحث (ذكور 12 سنة).

		ذكور 12 سنة ن=37			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 5.41	02	23.48 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 5.41	02	23.49 - 19.10	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 37.83	14	19.09 - 14.72	متوسط	39.99 - 30
%34.13	%37.83	14	14.71 - 10.34	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 13.52	05	10.33 - 5.96	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من 5.96	ضعيف جدا	9.99 - 00

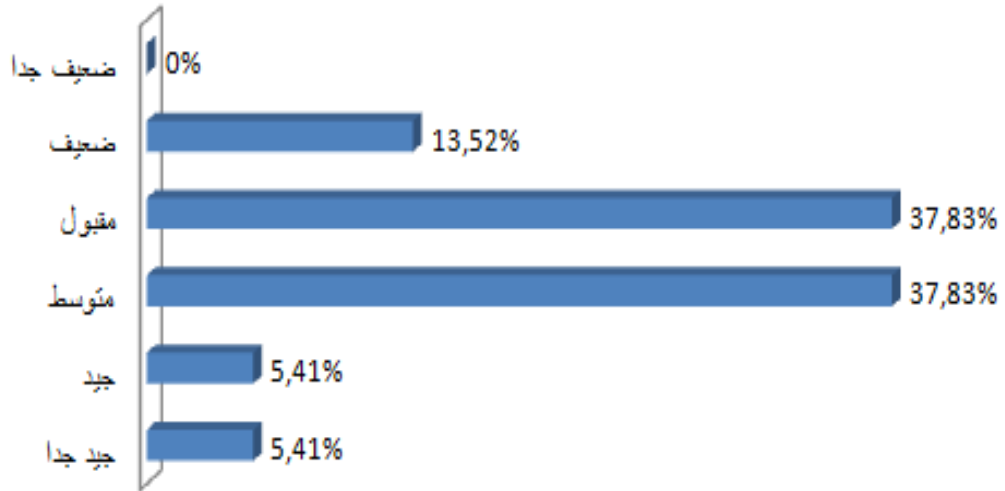
من خلال الجدول رقم "19" الخاص بالمدى والتكرارات والنسب المئوية والمستويات المعيارية لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين لعينة البحث (ذكور 12 سنة) يتضح أن فئة الذكور حققت أعلى نسبة عند المستويين المتوسط والمقبول بمعدل

37.83 %

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "10"

## اللياقة العضلية ذكور 12 سنة

النسبة المئوية



الشكل "10"

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن هذه النسب متوسطة وأقل من المتوسط

مما يدل على نقص أو ضعف العينة في هذا الاختبار وهذا راجع إلى ضعف المجاميع العضلية لليدين والساعدين لأفراد العينة وقد يعود ذلك إلى عدة أسباب منهل سوء التغذية الصحية والخمول وكذلك لعدم الاهتمام بتمية عنصر القوة العضلية من طرف أساتذة مادة التربية البدنية والرياضية.

الجدول رقم "20" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 12 سنة).

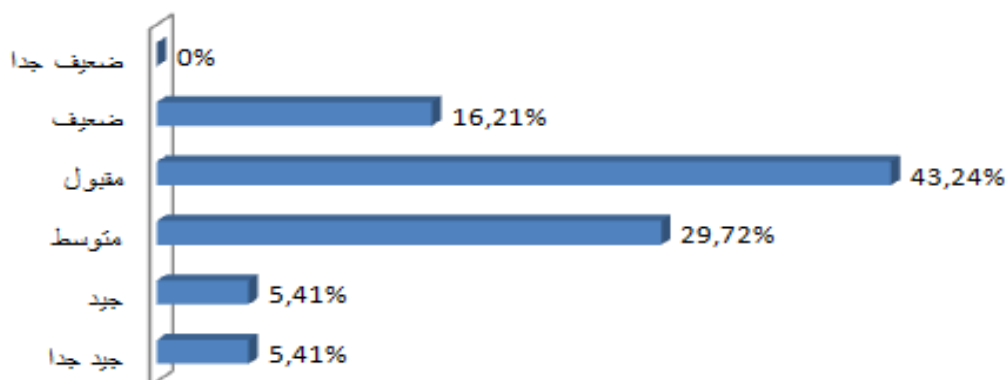
		إناث 12 سنة ن=37			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 5.41	02	14.36 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 5.41	02	14.35 - 11.76	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 29.72	11	11.76 - 9.16	متوسط	39.99- 30
%34.13	%43.24	16	9.15 - 6.56	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 16.21	06	6.55 - 3.96	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من 3.96	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "20" الذي يبين عدد التلاميذ والمدى والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 12 سنة)، يتضح أن أغلبية النتائج هي في المستوى المقبول بنسبة %43.24

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "11"

### اللياقة العضلية

■ النسبة المئوية



الشكل "11"

من خلال هذه النتائج نستنتج أن هذه النسب اقل من المتوسط مما يدل على ضعف القوة العضلية لدى عينة البحث. ويعود السبب في ذلك إلى سوء التغذية الصحية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية بانتظام.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "19" و"20" نلاحظ أن نتائجها جاءت محصورة بين المستويين المتوسط والمقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور. وهذا ما يظهر أن القوة العضلية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى الناحية المورفولوجية المختلفة لدى الجنسين حيث نجد المجاميع العضلية لليدين والساعدين للذكور أكبر وأقوى بقليل منها لدى الإناث في هذه المرحلة العمرية 12 سنة.

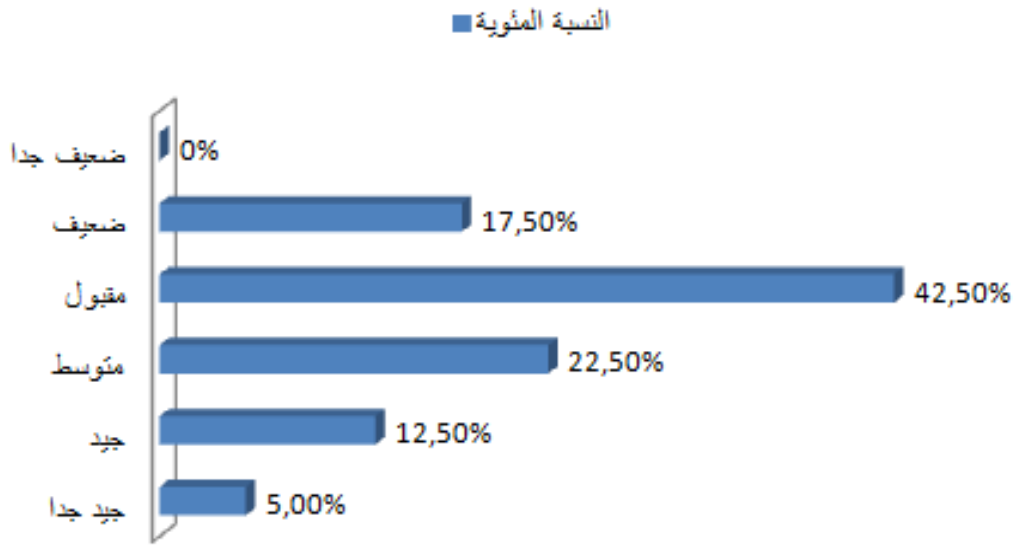
الجدول رقم "21" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 13 سنة).

ذكور 13 سنة ن=40					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	5%	02	30.59 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	12.5%	05	30.58 - 24.43	جيد	49.99 - 40
34.13%	22.5%	09	24.42 - 18.27	متوسط	39.99- 30
34.13%	42.5%	17	18.26 - 12.11	مقبول	29.99 - 20
13.59%	17.5%	07	12.10 - 5.95	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أقل من 5.95	ضعيف جدا	9.99 - 00

يرى الباحثان من خلال نتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 13 سنة) المبينة في الجدول رقم "21" أن العينة حققت أكبر نسبة بـ 42.5 % عند المستوى المقبول أي تحت المتوسط.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "12"

### اللياقة العضلية ذكور 13 سنة



الشكل "12"

ومنه نستنتج أن أفراد العينة ضعيفة من حيث اللياقة العضلية وهذا راجع لعدم اهتمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجانب البدني جيدا وتركيزهم على الجانب المهاري ، كما أن أغلب التمارين المبرمجة في تنمية اللياقة البدنية هي تمارين عامة وتكون فوائدها محدودة.

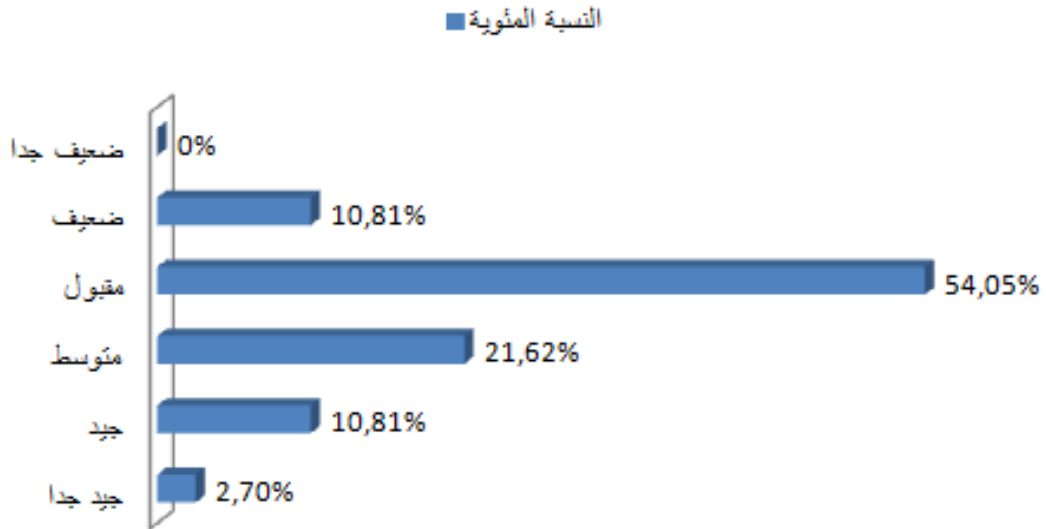
الجدول رقم "22" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 13 سنة).

إناث 13 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 2.70	01	21.01 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 10.81	04	21.00 - 16.03	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 21.62	08	16.02 - 11.05	متوسط	39.99- 30
%34.13	%54.05	20	11.04 - 6.07	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 10.81	04	6.06 - 1.09	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من 1.09	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "22" الذي يبين عدد التلاميذ والمدى والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 13 سنة)، يتضح أن أغلبية النتائج هي في المستوى المقبول بنسبة %54.05

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "22".

## اللياقة العضلية إناث 13 سنة



الشكل "13"

من خلال هذه النتائج نستنتج أن هذه النسب اقل من المتوسط مما يدل على ضعف القوة العضلية لدى عينة البحث. ويعود السبب في ذلك إلى الناحية المورفولوجية للإناث وإلى سوء التغذية الصحية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية بانتظام .

- إذا قارنا بين الجدولين "21" لعينة الذكور و "22" لعينة الإناث التي جاءت نتائجهما

عند المستوى المقبول أي نتائج تحت المتوسط ، وأن نسبة المتوسط الحسابي الأكبر جاءت لصالح عينة الذكور ، نستنتج أن اللياقة العضلية لدى البنين أحسن منها لدى البنات وهذا راجع إلى الناحية المورفولوجية المختلفة لدى الجنسين حيث نجد المجاميع العضلية لليدين والساعدين للذكور اكبر وأقوى منها لدى الإناث في هذه المرحلة العمرية 13 سنة.

الجدول رقم "23" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 14 سنة).

		ذكور 14 سنة ن=43			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 4.65	02	31.26 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 13.95	06	31.25 - 25.44	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 18.60	08	25.43 - 19.62	متوسط	39.99- 30
%34.13	%51.16	22	19.61 - 13.80	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 11.62	05	13.79 - 7.98	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من 7.98	ضعيف جدا	9.99 - 00

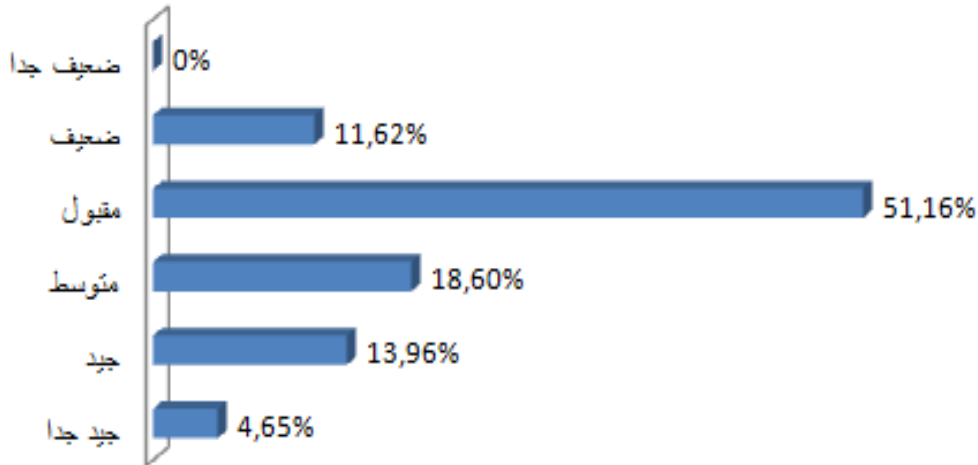
يرى الباحثان من خلال نتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 14 سنة) المبينة في الجدول رقم "23" أن العينة حققت أكبر نسبة 51.16 %

عند المستوى المقبول أي تحت المتوسط.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "23"

## اللياقة العضلية ذكور 14 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "14"

فمن خلال نتائج الجدول نستنتج أن أفراد العينة لها نقص من حيث اللياقة العضلية وهذا راجع إلى ضعف المجاميع العضلية لليدين والساعدين و لعدم اهتمام أساتذة التربية البدنية والرياضية بالجانب البدني جيدا وتركيزهم على الجانب المهاري ، كما أن أغلب التمارين المبرمجة في تنمية اللياقة البدنية هي تمارين عامة وتكون فوائدها محدودة.

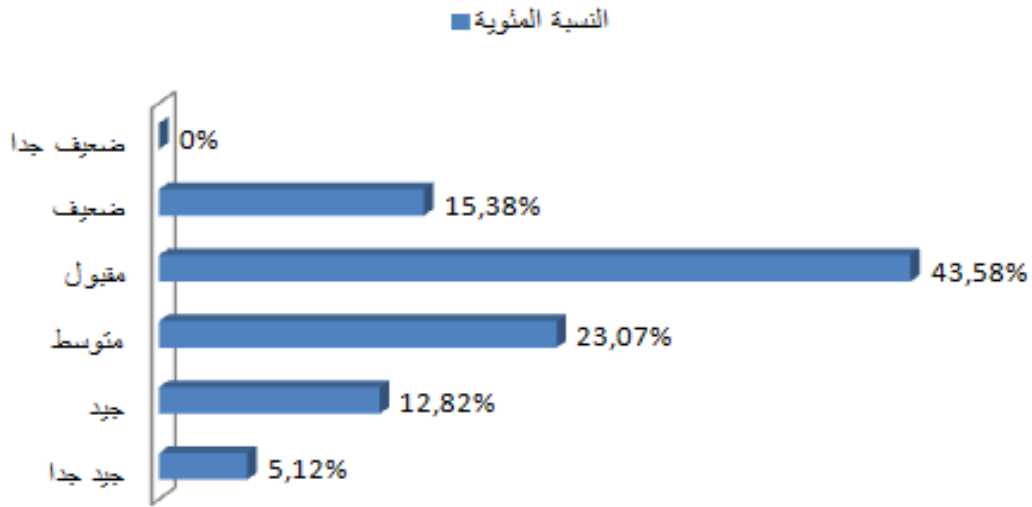
الجدول رقم "24" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 14 سنة).

إناث 14 سنة ن=39					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	5.12%	02	18.29 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	12.82%	05	18.28 - 14.67	جيد	49.99 - 40
34.13%	23.07%	09	14.66 - 11.05	متوسط	39.99- 30
34.13%	43.58%	17	11.04 - 07.43	مقبول	29.99 - 20
13.59%	15.38%	06	7.42 - 3.81	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أقل من 3.81	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "24" الذي يبين عدد التلاميذ والمدى والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (إناث 14 سنة)، يتضح أن أغلبية النتائج هي في المستوى المقبول بنسبة 43.58%

ومتلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "24"

## اللياقة العضلية إناث 14 سنة



الشكل "15"

من خلال هذه النتائج نستنتج أن هذه النسب اقل من المتوسط مما يدل على ضعف القوة العضلية لدى عينة البحث. ويعود السبب في ذلك إلى الناحية المورفولوجية للإناث وإلى سوء التغذية الصحية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية بانتظام .

- إذا قارنا بين الجدولين "23" لعينة الذكور و"24" لعينة الإناث التي جاءت نتائجهما

عند المستوى المقبول أي تحت المتوسط ، وأن نسبة المتوسط الحسابي الأكبر جاءت لصالح عينة الذكور، ومنه نستنتج أن اللياقة العضلية لدى البنين أحسن منها لدى البنات وهذا راجع إلى الناحية المورفولوجية المختلفة لدى الجنسين حيث نجد المجاميع العضلية لليدين والساعدين للذكور اكبر وأقوى منها لدى الإناث في هذه المرحلة العمرية 14 سنة.

الجدول رقم "25" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 15 سنة).

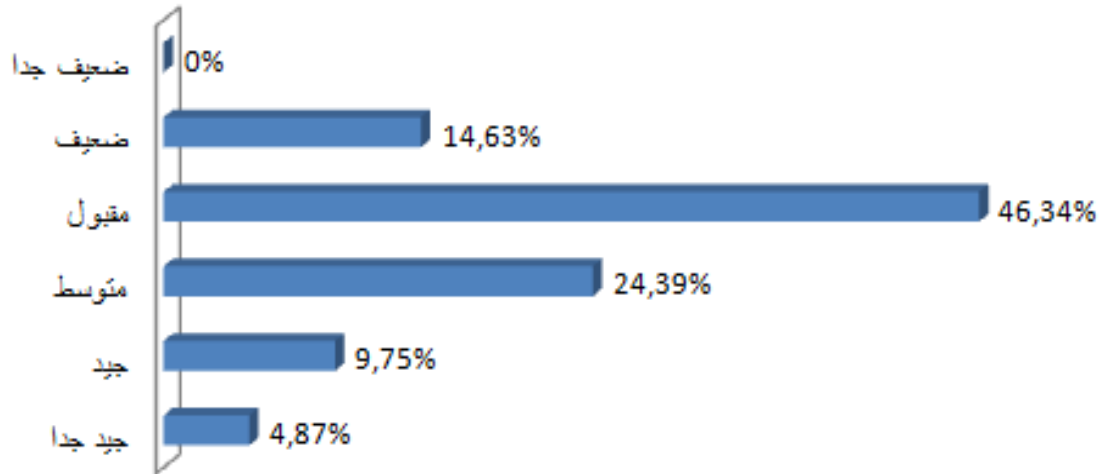
ذكور 15 سنة ن=41					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 4.87	02	33.28 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 9.75	04	33.27 - 26.87	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 24.39	10	26.86 - 20.46	متوسط	39.99- 30
%34.13	%46.34	19	20.45 - 14.05	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 14.63	06	14.04 - 7.64	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أقل من 7.96	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "25" الخاص بالمدى والتكرارات والنسب المئوية والمستويات المعيارية لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الزراعين لعينة البحث (ذكور 15 سنة) يتضح أن فئة الذكور حققت أعلى نسبة عند المستوى المقبول بمعدل 46.36

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "25"

## اللياقة العضلية ذكور 15 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "16"

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن هذه النسب أقل من المتوسط مما يدل على نقص أو ضعف العينة في هذا الاختبار وهذا راجع إلى ضعف المجاميع العضلية لليدين والساعدين لأفراد العينة وقد يعود ذلك إلى عدة أسباب منها سوء التغذية الصحية والخمول وكذلك لعدم الاهتمام بتنمية عنصر القوة العضلية من طرف أساتذة مادة التربية البدنية والرياضية.

الجدول رقم "26" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين لعينة البحث (إناث 15 سنة).

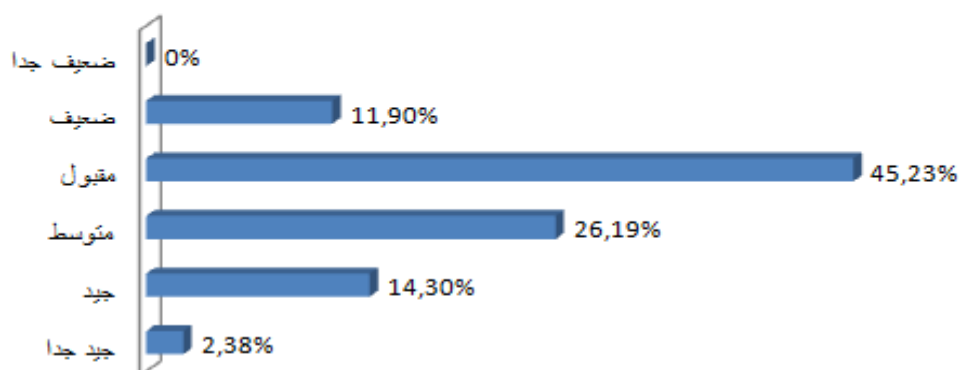
		إناث 15 سنة ن=42			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	2.38%	01	21.08 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	14.30%	06	21.07 - 16.42	جيد	49.99 - 40
34.13%	26.19%	11	16.41 - 11.76	متوسط	39.99- 30
34.13%	45.23%	19	11.75 - 7.10	مقبول	29.99 - 20
13.59%	11.90%	05	7.09 - 2.44	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أقل من 2.44	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "26" الذي يبين عدد التلاميذ والمدى والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لنتائج اختبار الانبطاح المائل ثني ومد الذراعين لعينة البحث (إناث 15 سنة)، يتضح أن أغلبية النتائج هي في المستوى المقبول بنسبة 45.23%.

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "26"

### اللياقة العضلية إناث 15 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "17"

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن هذه النسب أقل من المتوسط مما يدل على ضعف القوة العضلية لدى عينة البحث (إناث 15 سنة). ويعود السبب في ذلك إلى الناحية المورفولوجية للإناث وإلى سوء التغذية الصحية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية بانتظام .

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "25" و"26" نلاحظ أن نتائجها جاءت عند المستوى المقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور. وهذا ما يظهر أن القوة العضلية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى الناحية المورفولوجية المختلفة لدى الجنسين حيث نجد المجاميع العضلية لليدين والساعدين للذكور أكبر وأقوى منها لدى الإناث في هذه المرحلة العمرية 15 سنة.

4- اللياقة القلبية التنفسية:

الجدول رقم "27" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 12 سنة).

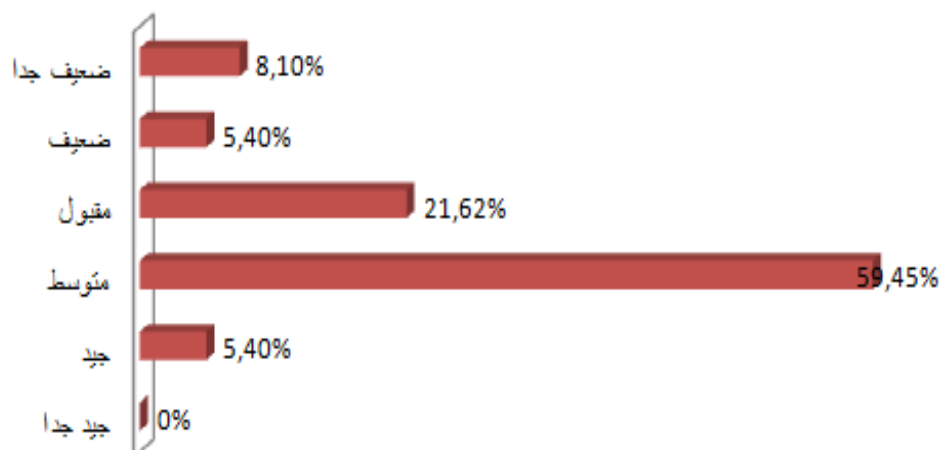
ذكور 12 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	أقل من 6.08	جيد جدا	60 - 50
13.59%	5.40%	02	6.08 - 7.19	جيد	49.99 - 40
34.13%	59.45%	22	7.20 - 9.10	متوسط	39.99- 30
34.13%	21.62%	08	9.11 - 10.21	مقبول	29.99 - 20
13.59%	5.40%	02	10.22 - 12.12	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	8.10%	03	أكثر من 12.12	ضعيف جدا	9.99 - 00

- يتضح من الجدول رقم "27" الذي يمثل المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها والمستويات المعيارية الممثلة لكل نسبة لعينة الدراسة ذكور 12 سنة ، أن أكثر النتائج جاءت عند المستوى المتوسط بنسبة 59.45% .

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "27"

## اللياقة القلبية التنفسية ذكور 12 سنة

النسبة المئوية



الشكل "18"

وهذا يعني أن اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث 12 سنة ذكور متوسطة ويرجع السبب لقلّة الاهتمام بالجانب البدني وعدم تخصيص وقت كافي لتنمية هذا العنصر.

الجدول رقم "28" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 12 سنة).

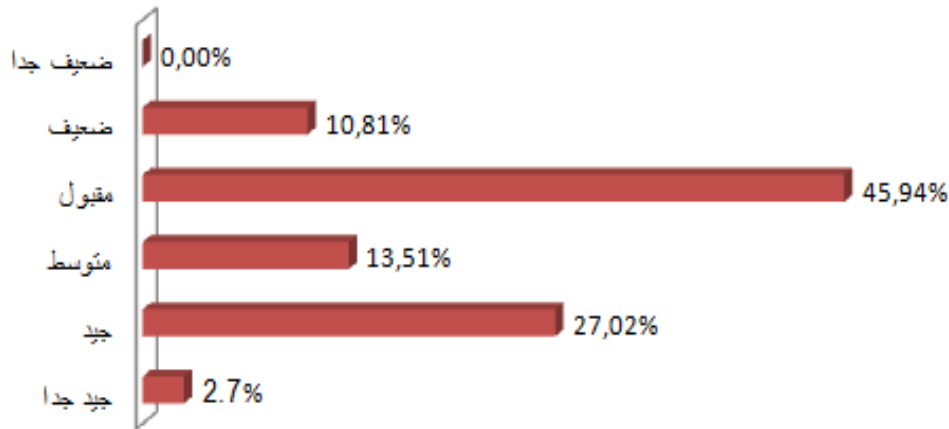
إناث 12 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	2.70%	01	أقل من 7.5	جيد جدا	60 - 50
13.59%	27.02%	10	7.5 - 9.17	جيد	49.99 - 40
34.13%	13.51%	05	9.18 - 10.04	متوسط	39.99- 30
34.13%	45.94%	17	10.05 - 11.31	مقبول	29.99 - 20
13.59%	10.81%	04	11.32 - 12.58	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أكثر من 12.58	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "28" الذي يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 12 سنة). يرى الباحثان أن معظم نتائج العينة قد جاءت في المستوى المقبول بنسبة 45.94% .

ومثلت نتائج الجدول على أعمدة بيانية في الشكل "28"

### اللياقة القلبية التنفسية إناث 12 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "19"

ومن النتائج نستنتج أن مستوى العينة في اللياقة القلبية التنفسية ناقص والسبب في ذلك راجع إلى عدم مشاركة الإناث في حصة التربية البدنية بشكل منتظم وقلة الحركة.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "27" و"28" نلاحظ أن نتائجها جاءت عند المستوى المتوسط و المقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور. وهذا ما يظهر أن اللياقة القلبية التنفسية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى أن الذكور أكثر نشاطا من الإناث.

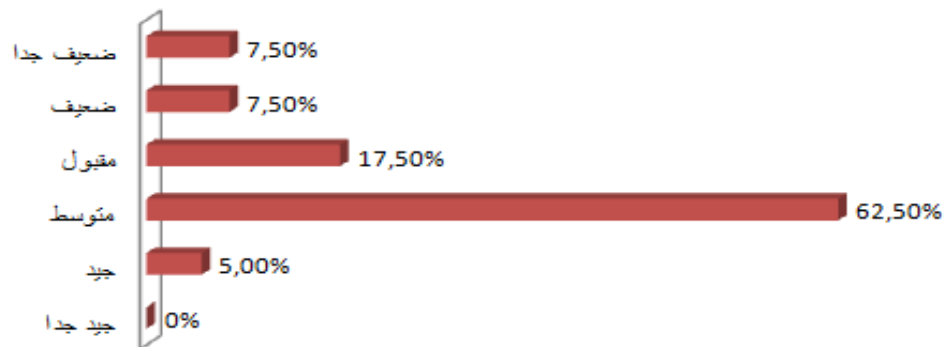
الجدول رقم "29" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 13 سنة).

ذكور 13 سنة ن=40					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	4.26 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 05	02	4.27 - 6.04	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 62.5	25	6.05 - 8.22	متوسط	39.99- 30
%34.13	%17.5	07	8.23 - 10.00	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 7.5	03	10.01 - 11.40	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 7.5	03	أقل من 11.40	ضعيف جدا	9.99 - 00

يشير الجدول رقم "29" الذي يبين نتائج اختبار الميل (1600م) لعينة البحث 13 سنة ذكور أن غالبية النتائج المتحصل عليها جاءت عند المستوى المتوسط بنسبة قدرت ب ، 62.5% ، ومثلت هذه النتائج بأعمدة بيانية الموضحة في الشكل رقم "29"

### اللياقة القلبية التنفسية ذكور 13 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "20"

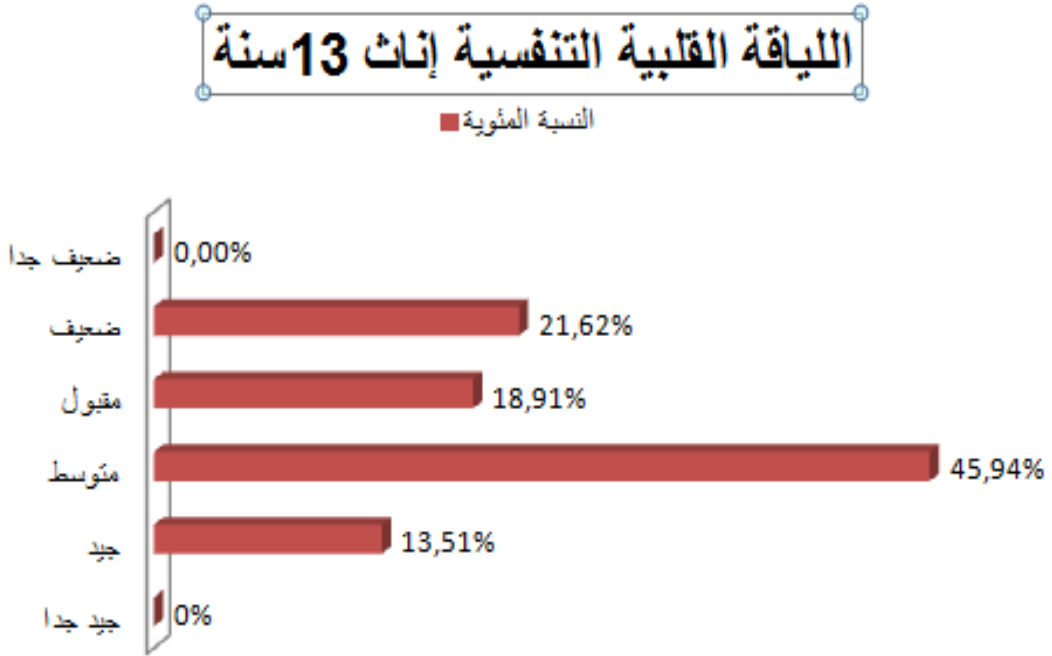
- من خلال نتائج الجدول نستنتج إن مستوى العينة في اللياقة القلبية التنفسية متوسط ونرجع السبب في ذلك إلى قلة أداء النشاطات الرياضية من طرف التلاميذ وكذلك عدم الاهتمام بالجانب البدني من طرف أساتذة مادة التربية البدنية والرياضة وتركيزهم على الجانب المهاري.

الجدول رقم "30" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 13 سنة).

إناث 13 سنة ن=37					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	أقل من 7.08	جيد جدا	60 - 50
13.59%	13.51%	05	7.08 - 8.56	جيد	49.99 - 40
34.13%	45.94%	17	8.57 - 10.04	متوسط	39.99- 30
34.13%	18.91%	07	10.05 - 11.52	مقبول	29.99 - 20
13.59%	21.62%	08	11.13 - 13.00	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	13.00 فأكثر	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "30" الذي يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 13 سنة) يتضح لنا أن أكثر النتائج ظهرت عند المستوى المتوسط بنسبة 45.94% وتلتها نسبة 18.91% عند المستوى المقبول. ومثلنا

هذه النتائج في أعمدة بيانية موضحة في الشكل "30"



الشكل "21"

- من خلال نتائج الجدول رقم "30" نستنتج أن مستوى تلاميذ عينة البحث متوسط وتحت المتوسط مما يدل على نقص أفراد العينة في عنصر اللياقة القلبية التنفسية وقد يكون السبب في هذه النتيجة راجعا إلى قلة الحركة وقلة أداء النشاطات البدنية من طرف الإناث ، وعدم إعطاء أهمية للإعداد البدني من طرف الأساتذة، وقلة ساعات حصة التربية البدنية والرياضية.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "29" و"30" نلاحظ أن نتائجها جاءت عند المستوى المتوسط و المقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور. وهذا ما يظهر أن اللياقة القلبية التنفسية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى أن الذكور أكثر نشاطا من الإناث.

الجدول رقم "31" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 14 سنة).

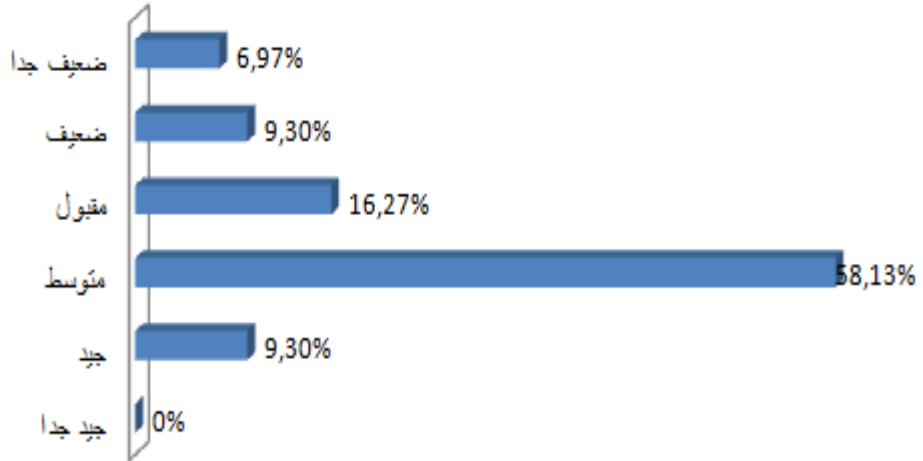
		ذكور 14 سنة ن=43			
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	أقل من 5.22	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 09.30	04	5.22 - 6.28	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 58.13	25	6.29 - 7.74	متوسط	39.99- 30
%34.13	% 16.27	07	7.75 - 9.2	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 9.30	04	9.21 - 11.06	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 6.97	03	أكثر من 11.06	ضعيف جدا	9.99 - 00

يرى الباحثان من خلال نتائج الجدول رقم "31" الذي يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 14 سنة) أن غالبية النتائج جاءت عند المستوى المتوسط بنسبة 58.13% والتي تعتبر نسبة كبيرة جدا.

والأعمدة البيانية في الشكل رقم توضح نتائج الجدول "31"

## اللياقة القلبية التنفسية ذكور 14 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "22"

- فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم "31" نستنتج أن مستوى أفراد عينة البحث ذكور 14 سنة في عنصر اللياقة القلبية التنفسية متوسط ويرجع السبب إلى قلة الاهتمام بالجانب البدني والتركيز على الجانب المهاري في حصص التربية البدنية والرياضية.

الجدول رقم "32" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 14سنة).

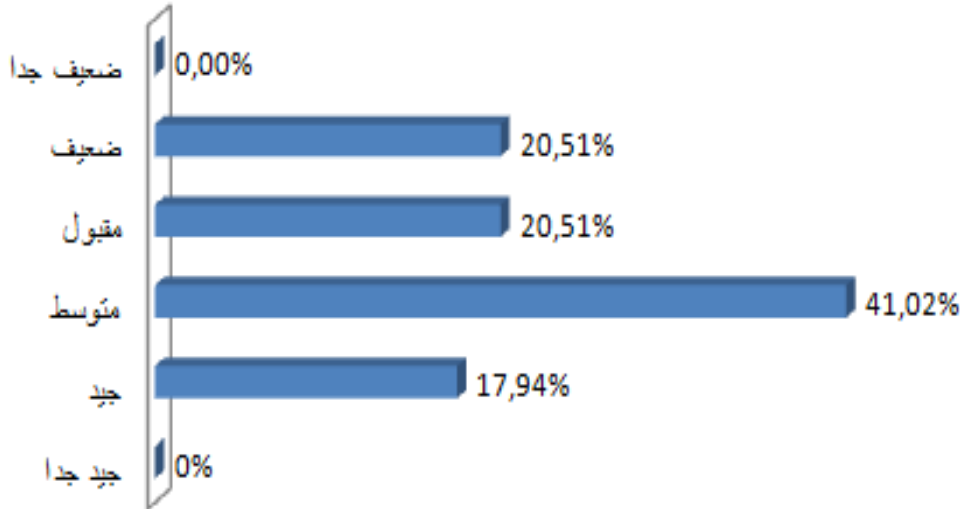
إناث 14 سنة ن=39					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
%2.14	% 00	00	أقل من 5.33	جيد جدا	60 - 50
%13.59	% 17.94	07	5.34 - 7.17	جيد	49.99 - 40
%34.13	% 41.02	16	7.18 - 9.41	متوسط	39.99- 30
%34.13	% 20.51	08	9.42 - 12.05	مقبول	29.99 - 20
%13.59	% 20.51	08	12.06 - 14.29	ضعيف	19.99 - 10
%2.14	% 00	00	أكثر من 14.29	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال الجدول رقم "32" الذي يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 14سنة) يتضح لنا أن أغلبية النتائج هي ضمن المستوى المتوسط بنسبة %41.02 وتلتها نسبة %20.51 عند المستويين المقبول والضعيف

ومتلنا هذه النتائج في أعمدة بيانية موضحة في الشكل "32"

## اللياقة القلبية التنفسية إناث 14 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "23"

- نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم "32" أن مستوى أفراد عينة الدراسة إناث 14 سنة متوسط وضعيف مما يدل على نقص أفراد العينة في عنصر اللياقة القلبية التنفسية وقد يكون السبب في هذه النتيجة راجعا إلى قلة الحركة وقلة أداء النشاطات البدنية من طرف الإناث ، وعدم إعطاء أهمية للإعداد البدني من طرف الأساتذة، وقلة ساعات حصة التربية البدنية والرياضية.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "31" و"32" نلاحظ أن نتائجها جاءت عند المستوى المتوسط و المقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح

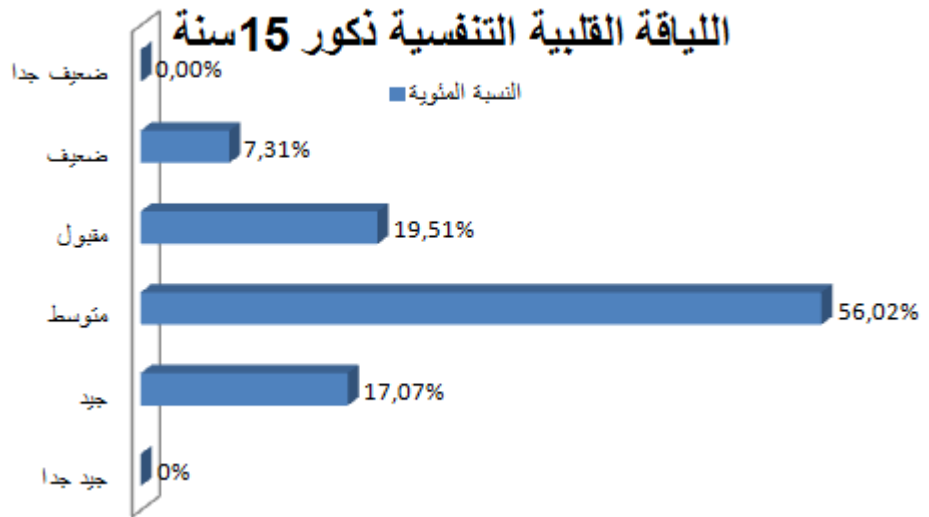
الذكور. وهذا ما يظهر أن اللياقة القلبية التنفسية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى أن الذكور أكثر نشاطا من الإناث.

الجدول رقم "33" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 15 سنة).

ذكور 15 سنة ن=41					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	5.36 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	17.07%	07	5.37 - 7.08	جيد	49.99 - 40
34.13%	56.02%	23	7.09 - 8.00	متوسط	39.99- 30
34.13%	19.51%	08	8.01 - 9.32	مقبول	29.99 - 20
13.59%	7.31%	03	9.33 - 11.04	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أقل من 11.04	ضعيف جدا	9.99 - 00

من خلال نتائج الجدول رقم "33" الذي يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار الميل جري ومشى (1600م) لقياس اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (ذكور 14 سنة) أن غالبية النتائج جاءت عند المستوى المتوسط بنسبة 56.02% وتعتبر نتيجة كبيرة جدا.

والأعمدة البيانية في الشكل رقم توضح نتائج الجدول "40"



الشكل "24"

- فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم "33" نستنتج أن مستوى أفراد عينة البحث ذكور 15 سنة في عنصر اللياقة القلبية التنفسية متوسط ويرجع السبب إلى قلة الاهتمام بالجانب البدني والتركيز على الجانب المهاري في حصص التربية البدنية والرياضية.

الجدول رقم "34" يبين المدى وعدد التلاميذ والنسب المئوية المقابلة لها حسب كل مستوى معياري لاختبار المايل جري ومشى (1600م) اللياقة القلبية التنفسية لعينة البحث (إناث 15 سنة).

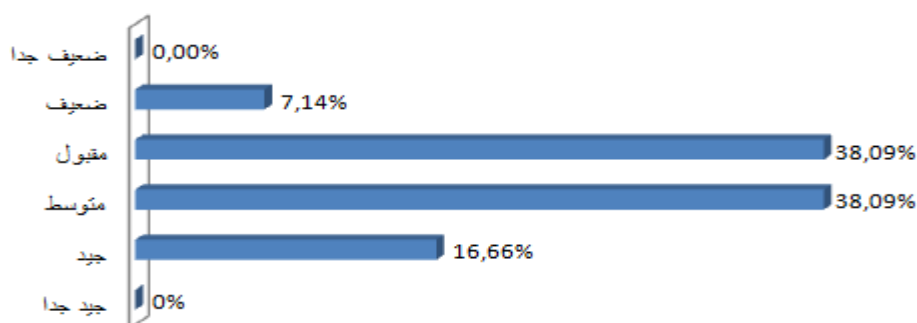
إناث 15 سنة ن=42					
النسبة المئوية المقررة لها في التوزيع الطبيعي	النسبة المئوية	العدد	المدى	المستويات المعيارية	الدرجات المعيارية
2.14%	00%	00	6.03 فأكثر	جيد جدا	60 - 50
13.59%	16.66%	07	6.03 - 8.34	جيد	49.99 - 40
34.13%	38.09%	16	8.35 - 10.25	متوسط	39.99- 30
34.13%	38.09%	16	10.26 - 12.56	مقبول	29.99 - 20
13.59%	7.14%	03	12.57 - 15.27	ضعيف	19.99 - 10
2.14%	00%	00	أقل من 15.27	ضعيف جدا	9.99 - 00

يشير الجدول رقم "34" الذي يبين نتائج اختبار الميل (1600م) لعينة البحث 15 سنة إناث أن غالبية النتائج المتحصل عليها جاءت عند المستوى المتوسط والمقبول بنسبة قدرت ب 38.09%.

ومثلت هذه النتائج بأعمدة بيانية الموضحة في الشكل رقم "34"

### اللياقة القلبية التنفسية إناث 15 سنة

■ النسبة المئوية



الشكل "25"

- نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم "34" أن مستوى العينة 15 سنة إناث متوسط وتحت المتوسط في عنصر اللياقة القلبية التنفسية، والسبب يرجع في ذلك إلى قلة الحركة وقلة أداء النشاطات البدنية من طرف الإناث ، وعدم إعطاء أهمية للإعداد البدني من طرف الأساتذة، وقلة ساعات حصة التربية البدنية والرياضية.

- من خلال إجراء مقارنة بين نتائج الجدولين "33" و"34" نلاحظ أن نتائجها جاءت عند المستوى المتوسط و المقبول، وأن النسبة الأكبر للمتوسطين الحسابيين جاءت لصالح الذكور. وهذا ما يظهر أن اللياقة القلبية التنفسية لدى الذكور أحسن منها لدى الإناث وهذا راجع إلى أن الذكور أكثر نشاطا من الإناث.

# استنتاجات

الاستنتاجات: نستنتج من خلال نتائج هذه الدراسة أن:

- 1- مؤشر كتلة الجسم عند أفراد عينة الدراسة كان جيدا (وزن صحي وطبيعي) في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.
- 2- أغلبية نتائج عينة البحث ذكور وإناث في اختبار المرونة و اختبار القوة العضلية واختبار اللياقة القلبية التنفسية جاءت عند المستوى المتوسط والمقبول.
- 3- مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة البحث متوسط ودون المتوسط مع وجود عدد قليل جدا من التلاميذ سواء ذكور أو إناث ضمن المستوى (جيد جدا و (جيد) في جميع الاختبارات باستثناء اختبار مؤشر كتلة الجسم.
- 4- بناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يساعد الأستاذ على تقييم وتقويم مستوى التلاميذ.

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى أن تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط يتمتعون بمستوى فوق المتوسط من ناحية عناصر اللياقة البدنية خاصة المرتبطة بالصحة.

- إن النتائج التي توصلنا إليها من خلال اختبارات المرونة والقوة العضلية واللياقة القلبية التنفسية التي تبينها الجداول (من الجدول 18 إلى الجدول 37) تنفي الفرضية الثانية التي تقول أن تلاميذ المرحلة الثانية يتمتعون بمستوى فوق المتوسط وذلك لأن أغلبية النتائج المتحصل عليها جاءت عند المستويين المتوسط والمقبول (تحت المتوسط) ويرجع السبب في عدم الاهتمام الكبير بالجانب البدني من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية وتركيزهم على الجانب الفني المهاري وكذلك إلى النقص في ممارسة النشاطات الرياضية من طرف التلاميذ وميولهم نحو الألعاب الالكترونية. أما من ناحية قياس معدل مؤشر كتلة الجسم

فكانت نتائجها تثبت صحة الفرضية وذلك أن أغلبية النتائج التي تحصلنا عليها كانت عند الوزن الطبيعي والصحي وهذا حسب معدلات منظمة الصحة العالمية.

#### مناقشة الفرضية الثانية:

تشير الفرضية على أن تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يساعد أستاذ التربية البدنية والرياضية على عملية التقويم لهذه العناصر.

- إن النتائج المتحصل عليها من الاختبارات التي قمنا بها لمعرفة مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تثبت صحة الفرضية الثالثة التي تقول أن تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يساعد أستاذ التربية البدنية والرياضية على عملية التقويم لهذه العناصر وهذا لأن هذه النتائج ساعدتنا أولاً على معرفة مستوى هذه العناصر لدى التلاميذ ، وهذا ما يسهل الأمر على أي أستاذ في عملية التقويم وتنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

وهذه النتيجة تدعم ما جاءت به دراسة عومري دحون، بن خالد الحاج، طاهر طاهر، عطا الله احمد بعنوان " تحديد مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية باستخدام برنامج حاسوبي التي تقول أن استخدام المستويات المعيارية المستخرجة من هذه الدراسة كأساس لتقويم مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

#### الاقتراحات:

1- في ضوء ما أنجز من جداول معيارية لتلاميذ مرحلة المتوسط من التعليم يرى الباحثان ضرورة انجاز جداول معيارية في مرحلة الثانوية.

2- إجراء دراسات في نفس موضوع الدراسة في كافة قطر الوطن وذلك لبناء مستويات معيارية موحدة لعناصر اللياقة البدنية العامة وخاصة المرتبطة بالصحة ودمجها في المنهاج المدرسي لمادة التربية البدنية والرياضية .

3- العمل على تطوير وتنمية عناصر اللياقة البدنية خاصة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ مختلف مراحل التعليم.

المراجع والمصادر بالعربية:

- 1- أحسن زين. (2006). *سيكولوجية الطفل والمراهق*. سكيكدة: منشورات دار الامواج.
- 2- أكرم زكي خطايبية . (1997). *المناهج المعاصرة في التربية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر.
- 3- حامد عبد السلام زهران. (1999). *علم النفس النمو الطفولة والمراهقة*. القاهرة: عالم الكتب.
- 4- رمضان محمد القذافي. (2000). *علم النفس الطفولة والمراهقة*. الاسكندرية: المكتبة الازاريطية.
- 5- زكي محمد حسن. (2004). *تطبيقات علم الحركة في النشاط الرياضي*. مصر: المكتبة المصرية.
- 6- سعدية محمد بهادر . (1980). *سيكولوجية المراهقة*. الكويت: البحوث العلمية.
- 7- صلاح الدين العمرية. (2011). *علم النفس النمو*. الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 8- طه اسماعيل وآخرون . (1989). *كرة القدم بين النظرية والتطبيق، الإعداد البدني في كرة القدم*. مصر: دار الفكر العربي.
- 9- علاء الدين عليوة. (دون سنة). *الصحة في المجال الرياضي*. الاسكندرية: منشأة المعارف جلال حزي وشركائه.
- 10- علاء الدين محمد عليوة. (دون سنة). *الصحة في المجال الرياضي*. الاسكندرية: منشأة المعارف جلال حزي وشركاه.
- 11- عماد الدين احسان عياد. (2014). *الصحة العامة واللياقة البدنية*. عمان الاردن: دار امجد للنشر والتوزيع.
- 12- ليلي السيد فرحات. (2003). *القياس والاختبار في التربية الرياضية*. القاهرة مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 13- محمد الحماحمي. (1999). *فلسفة العب*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 14- محمد سلامة آدم وتوفيق حداد. (1973). *علم النفس الطفل*. دمشق: دار العلم.

- 15- مفتي ابراهيم حماد. (2009). *اللياقة البدنية للصحة والرياضة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 16- المنجد. (1992). *المنجد في اللغة والاعلام*. بيروت: دار المشرق.
- 17- بسطويسي, احمد. (1996). *أسس ونظريات الحركة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 18- بهادر, سعدية محمد علي. (1980). *سيكولوجية المراهقة*. الكويت: دار البحوث العلمية.
- 19- حامد عبد السلام زهران. (1995). *علم النفس النمو*. القاهرة: عالم الكتب للنشر.
- 20- حنفي محمد مختار. (1988). *الاسس العلمية في تدريب كرة القدم*. مصر: دار الفكر العربي.
- 21- خليل ميخائيل معوض. (1994). *سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة*. مصر: دار الفكر العربي.
- 22- عماد الدين احسان عياد. (2015). *الصحة العامة واللياقة البدنية*. عمان الاردن: دار امجد للنشر والتوزيع.
- 23- محمد رضا بشير وآخرون. (2004). *تربية الناشئ المسلم بين المخاطر والأمال*. تأليف محمد رضا بشير وآخرون، *تربية الناشئ المسلم بين المخاطر والأمال*. القاهرة.
- 24- محمد مصطفى زيدان. (1985). *دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام*. الجزائر: المطبوعات الجامعية.
- 25- محمد حسين, كمال درويش. (1984). *التدريب الرياضي*. مصر: دار الفكر العربي.
- 26- محي الدين مختار. (1982). *محاضرات في علم النفس الاجتماعي*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 27- هاشم عدنان الكنلاني. (2006). *فيسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 28- هزاع بن محمد الهزاع. (1997). *فيسيولوجية الجهد البدني للأطفال والناشئين*. الرياض السعودية: الاتحاد السعودي للطب الرياضي.

29- هزاع بن محمد الهزاع. (2010). *وصفة النشاط البدني بغرض تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. الرياض السعودية: الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضية.*

المراجع باللغة الاجنبية:

30- Ben smaie citeinl. (1994). *la psychiatrie aujourd'hui*. Alger: opu.

31- Bernard, Tupin. (1990). *Préparation et entrainement du foot balleur*. paris: edition 3-emphora.

32- G.Cazoarla-R.Chappuis-R.Chauvier-P.Legros-G.Missoum. (1984). *Manuel de L'educateur sportif*. paris: edition vigot.

33- marer, Philippe. (1983). *la physiologie humaine*. paris: flammarion médecine-sciences.

34- Dakar nour edine et Aut. (1990). *Technique D'evaluation physique des athlètes*. Alger: Imprimerie du poin sportif Alger



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة البيانات لمجموعة من الاختبارات

لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( إناث )

اللياقة القلبية التنفسية	القوة العضلية	المرونة	مؤشر كتلة الجسم			السن	الاسم واللقب	الرقم
			BMI	الوزن	الطول			
								01
								02
								03
								04
								05
								06
								07
								08
								09
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17
								18
								19
								20
								21
								22
								23
								24
								25
								26
								27
								28
								29
								30



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة البيانات لمجموعة من الاختبارات

لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (ذكور)

اللياقة القلبية التنفسية	القوة العضلية	المرونة	مؤشر كتلة الجسم			السن	الاسم واللقب	الرقم
			BMI	الوزن	الطول			
								01
								02
								03
								04
								05
								06
								07
								08
								09
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17
								18
								19
								20
								21
								22
								23
								24
								25
								26
								27
								28
								29
								30



استمارة البيانات لمجموعة من الاختبارات

لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

الرقم	الاسم واللقب	السن	الجنس	مؤشر كتلة الجسم			المرونة	القوة العضلية	اللياقة القلبية التنفسية
				BMI	الوزن	الطول			
01	يزناسني عبدالغاني	12	ذ	18.61	37	1.41	10	5	6.15
02	ملال الياس	12	ذ	16.89	46	1.65	9	13	8.2
03	أزدفال فارس	12	ذ	18.55	44	1.54	12	11	8.5
04	زرقة اسماعيل	12	ذ	20.39	49	1.55	8	14	7.59
05	رايح لخضر	12	ذ	18.76	40	1.46	11	12	9.35
06	منداس محمد	12	ذ	16.13	33	1.43	10	11	8.55
07	بلغوتي الياس	12	ذ	16.64	35	1.45	5	10	9.4
08	بطواف مريم	12	أ	16.01	41	1.60	8	6	9.55
09	حامدي خلود	12	أ	15.05	40	1.60	2	8	10.25
10	مجاهد مريم	12	أ	17.89	43	1.55	4	4	9.05
11	بن قانة مروى	12	أ	15.58	36	1.52	10	10	8.15
12	الدين لميس	12	أ	14.33	34	1.54	-2	9	10.56
13	زياني بوزيان	13	ذ	20.81	50	1.55	11	15	10.5
14	ايفايدي ايمن	13	ذ	16.43	36	1.48	9	11	5.56
15	عميرات يوسف	13	ذ	16.00	42	1.62	6	8	6.45
16	خطاب عمر	13	ذ	22.37	49	1.48	9	11	9.3
17	خالدي محمد	13	ذ	22.93	53	1.52	3	13	10.55
18	بن دادة وائل	13	ذ	19.83	40	1.42	5	9	8.5
19	بلحاج ايمان	13	أ	18.02	45	1.58	11	8	8.45
20	بختي ايناس	13	أ	17.57	45	1.6	3	9	9.24
21	بن عزوز فريال	13	أ	18.51	40	1.47	6	5	10.12
22	بن درة اية	13	أ	16	36	1.5	8	14	11.49
23	بن حدو ماما	13	أ	17.6	36	1.43	9	15	8.59
24	عبدلي نجاة	13	أ	16.44	39	1.54	4	10	10.35

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة البيانات لمجموعة من الاختبارات

لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

اللياقة القلبية التنفسية	القوة العضلية	المرونة	مؤشر كتلة الجسم			الجنس	العمر	الاسم واللقب	الرقم
			BMI	الوزن	الطول				
9.45	25	12	17.57	45	1.6	ذ	14	بختي عبد الحليم	01
8.05	18	10	19.47	48	1.57	ذ	14	بوهادي الياس	02
8.25	16	8	23.33	62	1.63	ذ	14	خلفون فاروق	03
7.43	22	7	22.95	45	1.4	ذ	14	كعوان حسام	04
6.3	19	10	18.42	52	1.68	ذ	14	بلفرح عبد النور	05
8.3	15	9	20.98	68	1.8	ذ	14	حمدوش الياس	06
11.5	18	5	18.04	39	1.47	ذ	14	ملياني حمزة	07
10.23	8	13	18.49	45	1.56	أ	14	حلفاوي وصال	08
10.56	10	11	20.11	40	1.41	أ	14	بريشي خديجة	09
9.19	12	08	19.97	42	1.45	أ	14	بندادة اية	10
8.15	9	9	19.53	50	1.6	أ	14	الوادي مروى	11
11.32	11	14	15.81	38	1.55	أ	14	فريفة مروى	12
11	15	10	21.48	55	1.6	ذ	15	برقاد اسلام	13
7.3	26	6	21.77	49	1.5	ذ	15	بلحاج شكيب	14
9.3	30	8	20.7	55	1.63	ذ	15	بن هزيل أمين	15
5.5	16	7	21.64	50	1.52	ذ	15	بوجلال الياس	16
6.08	12	6	19.94	53	1.63	ذ	15	هواري صلاح	17
10.5	18	9	21.22	51	1.55	ذ	15	يخلف عابد	18
12.43	8	10	17.96	46	1.6	أ	15	ثابتي ندى	19
8.55	12	4	19.11	43	1.5	أ	15	غزالي أمينة	20
8.35	11	3	21.09	54	1.6	أ	15	زان بشرى	21
10.25	12	11	23.53	58	1.67	أ	15	عبيد نعيمة	22
7.55	8	14	18.9	46	1.56	أ	15	مهدي احلام	23
9.3	8	12	18.02	45	1.58	أ	15	يوسفي نورية	24