

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

نشاط حركي مكيف

بعنوان:

## علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الثانوي

بحث وصفي أجري على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي  
في بعض المؤسسات التربوية بولاية مستغانم

تحت إشراف الدكتور :

زابشي نورالدين

الباحثان :

❖ منصر محمد

❖ بن قدور محمد

السنة الجامعية : 2015/ 2014



قَالَ اللَّهُ تَعَالَى: "وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي  
أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ  
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ" سورة النمل  
الآية ( 91 )

## ملخص المناقشة

في يوم الثلاثاء 16 من شهر جوان سنة 2015 .موجب قرار المناقشة رقم.....

الصادر عن .....اجتمعت لجنة المناقشة مذكرة الماستر

بعنوان : علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الثانوي .

### لجنة المناقشة

التوقيع	الجامعة التابعة لها	الاسم و اللقب
		الرئيس:
		المقرر:
		العضو الأول:
		العضو الثاني:
		العضو الثالث:
		العضو الرابع:

# إلى أسماء

الحمد لله الذي سلم ميزان العدل لذوي الألباب وأنزل عليهم الكتب مبينة للخطأ و الصواب وأحمده حمد  
من يعلم أنه مسبب الأسباب وأشهد أن محمد عبده ورسوله  
يطيب لي أن أقدم هذه القطرة التي أدفعها إلى البحر الزاخر إنه بحر العلم الذي يخلد الإنسان إلى الدهر.

أهدي ثمرة جهدي

إلى الحزن الدفيء والقلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم للسهر على راحتي إلى  
من أدفنتي بضمها أغمرتني بخنائها إلى التي لا مثيل ولا خلف لها إلى الاسم الذي  
يخفي حقيقة نجاحي أمي العزيزة.

إليك من كنت لي منبعاً للثقة والصبر وحسن الخلق أبي الكريم .

إخوتي حفظهم الله جميعاً.

ولا يفوتني أن أتقدم بإهدائي هذا إلى كافة الأصدقاء و إلى جميع أساتذة التربية البدنية و الرياضية

والى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل العلمي ولو بكلمة طيبة، دون أن أنسى

وفي الأخير تقبلوا مني فائق الشكر والاحترام.

الطالب : منصر محمد

# إهداء

إلى رمز الحنان و عنوان الامومة .....  
إلى التي تكمن الجنة تحت أقدامها... أمي الغالية.  
إلى الذي يتدفق حلما و يفيض كرما و ينساب سماحة و يتلفظ حكما أيي العزيز.  
إلى الذين كانوا و لازالوا سندا لي في الحياة إخوتي و أخواتي .  
إلى هبة الله وكمال الود و صفاء القلب زوجتي  
إلى رفيق دربي و زميلي في هذا العمل منصر محمد  
إلى كل الأصدقاء و الأحباب الذين هم في قلبي ولم يذكرهم قلبي.  
إلى كل من علمني حرفا.....  
إلى كل من أعانني حتى بكلمة طيبة.  
أهدي هذا الجهد المتواضع

الطالب بن قدور محمد

## شكر و نهج

إن الحمد لله ، نحمده، ونستعينه، ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا ، من يهده الله فلا مضل له ، ومن يضل فلا هادي له ، واشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، وأشهد أن محمد عبده ورسوله ، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً..وبعد:

لا يسعنا وقد منى الله عز وجل علينا بإنهاء هذا البحث إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لصرح العلم، ومناورة المعرفة، معهد التربية البدنية و الرياضة، ممثلة في الأستاذ الدكتور بن قاصد علي حاج محمد ، والشكر موصول لأعضاء هيئة التدريس، في قسم النشاط الحركي المكيف ، على كل ما تم تقديمه لنا ولزملائنا خلال هذه الدراسة، من علم ومعرفة وتوجيه وإرشاد ، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا، والمشرف العلمي على هذه الدراسة، الدكتور / زابشي نور الدين الذي قدم لنا الكثير خلال مراحل إعداد هذه الدراسة، ولم يبخل علينا بعلمه ومعرفته ونصحه وتوجيهه، وأدين له بالفضل بعد الله عز وجل ، فيما تحقق في هذه الدراسة، فجزاه الله خيراً.

كما لا يسعنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذ داني سنوسي و الدكتور قزقوز محمد اللذان أعطوا من وقتهم وجهدهما لمساعدتهم لنا في التحكيم وتقديم كل مشورة ونصيحة خاصة بمهارات البحث العلمي .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ بن قاصد علي سليمان و الذي ما تواني يوماً عن مد يد المساعدة لنا وفي جميع المجالات وعسى ان يطيل الله في عمره ليبقى نبراساً مثلاً لنا لنور العلم.

وفي هذا المقام نجزو جزيل الشكر والتقدير للأستاذ محبوب غزال ، على ما أسهأ به من رأي ونصح في عملية تحليل بيانات هذه الدراسة ونتائجها.

كما نتقدم جزيل الشكر لأعضاء لجنة مناقشة البحث ، والسادة المحكمين لأدوات الدراسة، ولكل من وقف معنا وساندنا بالجهد والدعاء، من الأهل والزملاء والأصدقاء، فلهم منا جميعاً الشكر والتقدير ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الطالبان : منصر محمد و بقدر محمد

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	..... الأية الكريمة
ت	..... إهداء
ح	..... شكر وتقدير
خ	..... قائمة المحتويات
ش	..... قائمة الجداول والأشكال

### التعريف بالبحث

1	..... 1. المقدمة
2	..... 2. مشكلة البحث
3	..... 3. أهداف البحث
3	..... 4. فرضيات البحث
4	..... 5. أهمية البحث
4	..... 6. مصطلحات البحث
5	..... 7. الدراسات المشابهة
11	..... الخلاصة

### الباب الاول : الدراسة النظرية

## الفصل الأول : الوعي الصحي

14	تمهيد.....
14	1-1 مفهوم الوعي الصحي .....
15	2.1- أهداف نشر الوعي الصحي .....
16	3-1 أهمية إنتشار الوعي الصحي في المجتمع .....
16	4.1- المؤسسات الإجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي .....
17	1.4.1- الأسرة .....
17	2.4.1- المدرسة .....
18	3.4.1- المؤسسات الصحية .....
18	4.4.1- المؤسسات الدينية .....
18	5.4.1- وسائل الإعلام .....
19	خلاصة .....

## الفصل الثاني : التربية الصحية

21	تمهيد.....
21	1.2- مفهوم التربية الصحية .....
22	2.2- أهداف التربية الصحية .....
24	3-2- أهمية التربية الصحية .....
25	4.2- أسس التربية الصحية .....

26	..... 5-2 الإسلام والتربية الصحية
28	..... 6-2 الموضوعات الرئيسية للتربية الصحية
29	..... 7-2 التربية الصحية والمنهج المدرسي
29	..... خلاصة

## الفصل الثالث التغذية الصحية

31	..... تمهيد
32	..... 1-3 تعريف الغذاء الصحي
32	..... 2-3 المجموعة الغذائية
32	..... 1-2-3 العناصر الغذائية
33	..... 2-2-3 تقسيم المجموعات الغذائية
34	..... 3-3 الوجبة المتزنة
35	..... 4-3 سوء التغذية
35	..... 5-3 سلوكيات وعادات غذائية سيئة عند التلميذ المراهق
35	..... 1-5-3 تناول الوجبات السريعة
36	..... 2-5-3 تناول المشروبات الغازية
36	..... 3-5-3 تناول مشروبات الطاقة
36	..... 6-3 التغذية وعلاقتها بالتربية البدنية والرياضة
39	..... 7-3 الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة
39	..... خلاصة

## الفصل الرابع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

41	تمهيد .....
41	1.4- اللياقة البدنية والمجتمعات الحديثة .....
42	2-4- تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .....
43	3-4- عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .....
43	1.3.4- التركيب الجسمي .....
44	2-3-4- اللياقة القلبية التنفسية .....
44	3-3-4- القوة العضلية الهيكلية .....
44	4-3-4- التحمل العضلي .....
45	5-3-4- المرونة .....
46	4-4- طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .....
46	1-4-4- التركيب الجسمي .....
48	2-4-4- اللياقة القلبية التنفسية .....
49	3-4-4- اللياقة العضلية .....
49	4-4-4- التحمل العضلي .....
49	5-4-4- المرونة .....
50	5-4- المبررات والأسس المنطقية لنموذج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .....
51	6-4- المرحلة العمرية .....
52	7-4- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ودلالاتها بالنسبة للتلاميذ .....
52	8.4- إدارة برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .....
53	9.4- النشاط البدني والوقاية من الأمراض .....
54	خلاصة .....

## الباب الثاني : الدراسة الميدانية

## الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

58	تمهيد .....
58	1-1- منهج البحث .....
58	1-2- مجتمع وعينة البحث .....
59	1-3- مجالات البحث .....
60	1-4- متغيرات البحث .....
60	1-4-1- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث .....
61	1-5- أدوات البحث .....
61	1-5-1- إستمارة الإستبيان .....
62	1-5-2- الإختبارات والقياسات المستخدمة في البحث .....
63	1-5-3- الدراسة الإستطلاعية .....
63	1-6- الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة .....
65	1-7- الدراسة الأساسية .....
67	1-8- الدراسة الإحصائية .....
70	1-9- صعوبات البحث .....
70	خلاصة .....

## الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

73	تمهيد.....
73	2-1 - عرض النتائج وتحليلها.....
73	2-1.1 - عرض وتحليل نتائج المتعلقة بمحاور الوعي الصحي.....
75	2-1.2 - عرض وتحليل نتائج اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.....
76	2-1.3 - عرض وتحليل نتائج العلاقة الارتباطية بين محاور الوعي الصحي و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.....
77	2-1.4 - عرض وتحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور).....
78	2-1.5 - عرض وتحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).....
80	2-1.6 - عرض وتحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور).....
81	2-1.7 - علاقة الارتباط بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).....
83	2-1.8 - عرض وتحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور).....
84	2-1.9 - علاقة الارتباط بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).....
86	2.2 - الاستنتاجات.....
87	2.3 - التوصيات والاقتراحات.....

88 .....4-2- مناقشة فرضيات البحث.

94 .....الخلاصة العامة.

\_مصادر ومراجع

ملاحق

ملخص البحث

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
33	جدول يمثل الحصص الغذائية الموصى بتناولها يوميا ومقدار كل حصة، حسب المجموعات الغذائية	01
46	جدول يمثل مؤشر كتلة الجسم BMI	02
47	جدول يمثل نسبة الوسط الى الحوض w/h	03
66	جدول يوضح نتائج الثبات و صدق الإختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون.	04
74	الجدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المؤوية لمجالات للوعي الصحي للذكور و الإناث	05
75	جدول يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تبعا لمتغير الجنس للذكور والإناث(ن = 130 ) .	06
77	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( للذكور ).	07
78	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( للإناث ).	08

80	جدول: يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور).	09
81	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التربية الصحية و اختبار +ات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).	10
83	جدول: يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور).	11
84	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).	12

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
35	الشكل بياني يمثل الهرم الغذائي الجديد مصنف على أساس توزيع الحصص للمجموعات الغذائية	01
79	الشكل بياني يمثل يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور والإناث).	02
82	الشكل بياني يمثل قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين مجال التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور و الإناث).	03
85	الشكل بياني يمثل قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين مجال ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور و الإناث).	04



# التعريف بالهيئة

### 1- مقدمة :

نحن نعيش الآن في مطلع القرن الحادي والعشرون عصر الأزرار والإنترنت وربما يتساءل الكثير عما إذا كان هذا العصر نعمة أم نقمة على البشرية؟ فهناك وجهتا نظر، الأولى نعمة ومستندة على أدلة منطقية بقدر ما وفرت للإنسان من وسائل الراحة والرفاهية والمتعة دون إجهاد. أما وجهة النظر الثانية، فتشير على أنها نقمة لما أحدثته من أسباب قلة حركة الإنسان ونشاطه، وأضعفت لياقته، مما أثرت على صحته، فإن العصر الحديث عصر اللانشاط، فالسيارة، والمصعد، والتلفاز، والكمبيوتر، وغيرها من الاختراعات التكنولوجية، إنما هي وسائل اعتمد عليها الإنسان في نمط حياته، فأصبح يسوده الكسل والخمول مما أثر على صحته وعافيته. ( الرملي، 1991. ص 5 )

الصحة مطلب أساسي، وهدف استراتيجي تسعى دول العالم، ومنظماته، وأفراده، إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه.

وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره، كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر، في زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة، تتسع وتزيد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة، يأتي في مقدمتها المناهج الدراسية، والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادرا على إيصال الرسالة الصحية لهؤلاء الأفراد، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات.

والوعي الصحي للفرد يعني أن يكون لديه المعلومات والحقائق الصحية المتعلقة بالصحة والجسم والتي تحمله مسؤولية الرقي بمستوى صحته وصحة غيره ويعتبر الوعي الصحي هو الهدف الذي تسعى إليه المجتمعات للاستفادة من المعارف والمعلومات الصحية للأفراد وجعلها عادات وسلوك صحي تمارس داخل أفراد المجتمع ويرجع الاهتمام بصحة التلاميذ في المرحلة الثانوية إلى عام 1942م في كل من أمريكا وأوروبا، وامتداد الإشراف بعد ذلك ليشمل معظم دول العالم وقد بدأ الإشراف على صحة التلاميذ بواسطة إنشاء مكاتب صحية في المدارس بغرض علاج الحالات المرضية التي تظهر بين التلاميذ واستمر عمل تلك المكاتب لفترة طويلة. ثم حول علاج التلاميذ المرضى إلى المستشفيات الحكومية ثم بدأ نظام التأمين الصحي المدرسي

الذي اشتمل على الجوانب العلاجية والوقائية ووحدات لعلاج الأمراض المختلفة وكان تحت إشراف وزارة لصحة، ثم أنشأت لجان لشئون الصحة المدرسية بكل منطقة تعليمية تابعة لوزارة التربية والتعليم ثم ألحقت الصحة المدرسية بوزارة الصحة وذلك للنهوض بالمستوى الصحي المدرسي للتلاميذ.

وتشير الدراسات والهيئات العلمية المتخصصة في تأثير النشاط البدني على الصحة النفسية والجوانب الاجتماعية إلى أهمية ممارسة النشاط البدني للارتقاء بالصحة النفسية للفرد حيث يتمتع الممارس بصحة جيدة وتتطور مقدراته لتحمل الضغوط النفسية (حسن، 1991) (ص12) و أن الدراسات العلمية الحديثة أكدت على ضرورة ممارسة النشاط البدني خلال مراحل العمر المختلفة من الطفولة وحتى مراحل العمر المتقدمة حيث اتفقت هذه الدراسات على أن التدني في مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يؤدي إلى بعض مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم الشرياني وارتفاع نسبة الدهون علاوة على آلام الظهر والعمود الفقري (عليوة، 1999م) (ص18)، ومن هذه الدراسات العملية دراسة حبيب (1992م) والتي اقترحت تمرينات غرضيه لتنمية بعض مكونات اللياقة البدنية بدرس التربية البدنية للتلاميذ من 13 - 14 سنة وكان من أهم نتائجها ارتفاع اللياقة البدنية لدى العينة قيد الدراسة، ويوضح عبد الحميد وحسانين (1997م) .

## 2- مشكلة البحث :

تكمن مشكلة البحث في عدم اهتمام التلاميذ بأهمية ممارسة الرياضة ومادة التربية الرياضية مما أثر في الحالة البدنية والجسمية وكذلك في الثقافة الصحية لديهم، إلا أننا نجد الكثير من المشكلات الصحية والقوامية وذلك بالرغم من أهمية الرياضة للصحة وتطبيق النواحي الصحية داخل درس التربية الرياضية حفاظاً على صحة التلاميذ وتقديم الوعي والثقافة الصحية لهم إلا أننا نجد أنه يوجد ضعف في الوعي الصحي وتدني في مستوى اللياقة البدنية وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية بأهمية بل قد تصل إلى التهرب من الممارسة في المرحلة الثانوية بحجة عدم أهميتها واستبدالها بالحصص الأساسية.، ومن خلال ما يشاهد في مدارسنا من مظاهر سلوكية غير صحية بين التلاميذ، ومن قلة في معرفتهم الصحية وكما لاحظ الباحثان ذلك من خلال عملهما كأساتذة لمادة التربية البدنية في المرحلة الثانوية، فظاهرة التدخين بين التلاميذ منتشرة بشكل كبير، ونقص الاهتمام بالصحة الشخصية، وتناول الأطعمة، والمشروبات غير الصحية، وغير المفيدة، وانتشار السمنة، إلى غير ذلك. كلها أمور تدعونا إلى العودة مرة أخرى إلى هذه

التوعية الصحية ، وإعادة النظر في علاقتها بالتربية الصحية، ومدى فاعلية، وقدرة المحتوى الصحي الذي تتضمنه في إكساب الوعي الصحي لهؤلاء التلاميذ، ومن هنا مما دفع الباحثان للقيام بإجراء الدراسة الحالية على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة بتلاميذ المرحلة الثانوية للتعرف على علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي يمكن تحديد مشكلتها من خلال الأسئلة التالية :

### السؤال الرئيسي :

1. - ما علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ؟

### الأسئلة الفرعية :

2. ما هي العلاقة بين التغذية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؟

3. ما هي العلاقة بين التربية الصحية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؟

4. ما هي العلاقة العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؟

أهمية البحث و أهدافه :

### 3- أهداف البحث :

1. محاولة الكشف عن نوع وخصوصاً للسنة الثالثة الثانوي . .
2. تحديد طبيعة العلاقة بين التربية الصحية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
3. إبراز العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

### 4- فرضيات البحث :

وفي ضوء أهداف البحث وضعت الفرضيات التالية:

### فرضية عامة:

1. توجد علاقة طردية ما بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ المرحلة الثانوي .

### فرضيات جزئية:

- 1-1- توجد علاقة طردية ما بين التغذية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- 1-2- توجد علاقة طردية ما بين التربية الصحية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- 1-3- توجد علاقة طردية ما بين ممارسة النشاط البدني و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

### 5- أهمية البحث:

تحاول هذه الدراسة أن تطرح موضوع العلاقة القائمة بين أحد عناصر الصحة و اللياقة البدنية ، وهو المحتوى (والمتمثل في هذه الدراسة علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ، ويبين ما يكتسبه التلاميذ من وعي صحي، واتجاهات صحية. )  
يكمن أهمية هذا البحث بما يلي:

1. تزويد صناع القرار والمسؤولين عن التعليم في بلادنا ، خاصة واضعو ومطورو المناهج، والبرامج الدراسية، والمهتمين بالتربية الصحية، والصحة المدرسية، بمعلومات تكشف لهم دور ممارسة النشاط الرياضي، في إكساب ونشر الوعي الصحي بين التلاميذ .
2. للاستفادة من هذه المعلومات في تطوير، وتحسين هذه المناهج.
3. يتوقع من خلال هذه الدراسة ونتائجها ، وإجراءها إعطاء الفائدة للباحثين والمهتمين بذلك لأجراء القياسات للوصول من خلالها إلى مستوى بدني أفضل يخدم تلاميذ في أدائهم المهاري والبدني من خلال ممارستهم للأنشطة الرياضية والمواد العملية ، وإجراء بحوث جديدة.

### 6- مصطلحات البحث :

**الوعي الصحي:** مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم ، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحويل تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير " (حسانين، 1997)ص 23

**اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:** "هي تلك العناصر التي ترتبط و تؤثر على الصحة أي مقدرة الفرد الأدائية في الإختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي ،و التركيب الجسمي ، و قوة العضلات الهيكلية و تحملها و مرونتها " (الفرع ، 1997، ص317)

**التربية الصحية :** "التربية الصحية جزء من التربية العامة، ولا يقتصر دورها فقط على أن يتلاءم الفرد مع بيئته وكذا الحياة الحديثة، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية

المعلقة بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية" (رشاد، 1996م)

**التغذية الصحية:** التغذية الصحية هي التغذية المتوازنة من حيث الكم والمحتوى.

### 7- الدراسات المشابهة :

حيث تم التعرض في هذا الجزء من الدراسة، للبحوث والدراسات التي تمكن الباحث من الحصول عليها، والتي لها علاقة بموضوع البحث التي بين أيدينا بشكل مباشر أو غير مباشر. وقد واجه الباحثان أثناء قيامهما بعملية البحث عن دراسات، و بحوث ترتبط بموضوع البحث، مشكلة تتعلق بقلة هذه البحوث، والدراسات التي تطرقت الى موضوع الوعي الصحي و اللياقة البدنية لدى تلاميذ الثانوي وتناوله بنفس الطريقة التي تمت في هذه الدراسة.

وقد رأى الباحثان أن يقسم هذه الدراسات إلى مجموعتين:

أ/الدراسات التي تناولت قياس الوعي الصحي من خلال قياس المعلومات، والاتجاهات الصحية.

ب/الدراسات التي تناولت التربية الصحية، وعلاقتها باللياقة البدنية. المرتبطة بالصحة

**أ الدراسات التي تناولت قياس الوعي الصحي من خلال قياس المعلومات والاتجاهات الصحية:**

#### 1- دراسة خطائية ورواشدة ( 2003 م ) :

وهي بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن " وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات مجتمع في الأردن . وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وكانت الأداة عبارة عن اختبار للوعي الصحي، من إعداد الباحثين، وتم تطبيق هذا الاختبار على عينة الدراسة المكونة 678 طالبة، ولمعالجة البيانات تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات وتحليل التباين المتعدد . وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها : 70 % انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول تربويا) مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية كان الأفضل مقارنة بطالبات السنة الأولى، وكان لصالح مستوى المعيشة المرتفع على حساب المستوى المتوسط والمنخفض.

2- دراسة علي بن حسن بن حسين الاحمدي (2006) و بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ، والاتجاهات الصحية ، لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة ، وتحديد نوع العلاقة بينهما أيضا على طبيعة العلاقة بين هذا الوعي واتجاهاتهم الصحية . ولتحقيق هذا الهدف قام

الباحث باستخدام المنهج الوصفي ، حيث تم اختيار عدد من الموضوعات الصحية في مقرر علم الأحياء للصف الثاني ثانوي لمعرفة أثرها في إكساب الوعي الصحي والاتجاهات الصحية ، وقام الباحث بتصميم أداتين للدراسة هما اختبارا تحصيلي ومقياسا للاتجاهات الصحية ، وتكونت عينة الدراسة من 83 تلميذا من تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبقت عليهم أدوات الدراسة ، وتحليل البيانات تم استخدام الانحراف المعياري ، والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية ، ومعامل ارتباط بيرسون .

### 3- دراسة حسام الدين 2000 م :

وهي بعنوان "وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري، و أثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات . " وهدفت الدراسة إلى إعداد وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري، ومعرفة أثر تدريس هذه الوحدة على تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات . واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي منهج المجموعة الواحدة(،وكأدوات الدراسة استخدمت استبانة ، واختبار معلومات في الوعي الصحي ، ومقياس اتجاهات، إضافة إلى وحدة دراسية عن الأمراض المستوطنة، وجميعها من إعداد الباحثة وطبقت هذه الأدوات على عينة الدراسة التي بلغت (26) سيدة . واستخدمت الباحثة لمعالجة البيانات المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار (ت)ومن ابرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي، يظهر ذلك من خلال التحسن في المستوى المعرفي لإفراد العينة بعد دراسة الوحدة المقترحة.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي لمقياس الاتجاهات ، يظهر ذلك من خلال التغير الايجابي في اتجاهات أفراد العينة نحو الوعي الصحي بعد دراسة الوحدة.

### 4- دراسة الرازحي ( 1999 م:

وهي بعنوان " الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية" وهدفت الدراسة إلى الوقوف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، بهدف تقييم برنامج التربية الصحية في هذه المرحلة الدراسية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت الأداة

عبارة عن مقياس للوعي الصحي، من إعداد الباحث) اختبار للمعلومات الصحية الأساسية (، وتم تطبيق هذا المقياس على عينة الدراسة

المؤلفة من (987) طالب، وطالبة من طلاب الصف التاسع الأساسي، تم اختيارهم عشوائياً، واستخدم الباحث في معالجة البيانات المتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، والانحرافات المعيارية. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أن مستوى المعلومات الصحية لدى الطلبة متدن بدرجة كبيرة، مما يدل على ضعف مستوى الوعي الصحي، لدى هؤلاء الطلبة. أن مستوى المعلومات الصحية، والوعي الصحي، يختلف باختلاف الجنس لصالح الطالبات.

### ب/ الدراسات التي تناولت التربية الصحية، وعلاقتها اللياقة البدنية :

1. في دراسة أجرتها الهدايي ( 2001 ) هدفت إلى بناء مستويات معيارية لبعض عناصر اللياقة البدنية لطالبات جامعة السلطان قابوس وفقاً للسنوات الدراسية الأربعة، واستخدم المنهج الوصفي (الأسلوب المسحي) لمأتمته لطبيعة البحث وأهدافه، واختيرت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية واشتملت على (407) طالبة، وتم تطبيق بطارية الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص ( 1980 ) ، وأظهرت النتائج انخفاض نسبة الدهون لطالبات السنة الثالثة، وتفوق طالبات السنة الثالثة في اختبار قوة عضلات البطن في حين انخفض مستوى أداء طالبات السنة الأولى على نفس العنصر، وتقارب مستوى عنصر المرونة بين الطالبات في السنوات الدراسية الأربعة. وأوصت الباحثة اعتماد معايير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة الناتجة عن هذه الدراسة كأساس لتقويم عناصر اللياقة البدنية وتحديد مستويات اللياقة البدنية لطالبات جامعة السلطان قابوس والتعليم الجامعي بشتى أنواعه.

2. في دراسة السعود ( 2003 ) والتي هدفت إلى تحديد مستويات معيارية لبعض عناصر اللياقة البدنية لطلبة كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة، تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي حيث اشتملت عينة الدراسة على ( 240 ) طالباً وطالبة من كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة يمثلون جميع المستويات الدراسية، استخدم الباحث اختبارات ثابتة وأعطت مؤشرات علمية لقياس عناصر اللياقة البدنية، وتوصلت الدراسة إلى وضع مستويات معيارية وتحديد لها لطلبة الكلية في تلك المؤشرات، كما أظهرت الدراسة ان هناك عدداً قليلاً جداً من الطلبة في المستوى) جيد جداً (مقارنة بعدد أكبر نسبياً في المستوى) ضعيف جداً

، وأوصى الباحث بضرورة اعتماد الدرجات والمستويات المعيارية المعدة لتقييم الطلبة تقيماً موضوعياً ، وكذلك زيادة الاهتمام بتطوير ورفع كفاءة الطلبة في عناصر اللياقة البدنية جميعاً، وبخاصة تطوير مؤشر التحمل الدوري التنفسي لأنه القاعدة والأساس لتطوير باقي عناصر اللياقة البدنية.

**3. واجري كل من الحصاونة وبني سلامة ( 2004 )** دراسة بعنوان تحديد المستويات المعيارية لبعض عناصر اللياقة البدنية للطلبة المستجدين من كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعة الهاشمية وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وتكونت عينة الدراسة من ( 102 ) طالب وطالبة من الطلبة المستجدين وهم يمثلون مجتمع الكلي واستخدمت الاختبارات البدنية المقننة المستخدمة في اختبار فحص المستوى للطلبة الجدد وتلك الاختبارات هي) اختبارا مرونة وقوة القبضة والقوة الانفجارية للرجلين والرشاقة والسرعة الانتقالية والتحمل (وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اختلافاً واضحاً في إنجاز أفراد عينة الدراسة من خلال المستويات المعيارية المتحققة بحيث تم المقارنة ما بين كل اختبار واختبار آخر بالنسب المثالية، وقد كان المستوى المعياري الحقيقي لعينة الذكور في المستوى المتوسط إذا ما أخذنا بالنظر للمجموع العام للاختبارات وكانت الإناث في المستوى المقبول، وأظهرت النتائج فروق في المستويات المعيارية المتحققة مع النسب المثالية للمستويات الاحتمالية لكل اختبار عند كلا الجنسين مما يدل على عدم جودة الإنجاز لدى عينة الدراسة وأن المستويات المعيارية المتحققة عند الذكور هي أفضل من الإناث، وقد أوصى الباحثان باستخدام المستويات المعيارية التي تحققت في البحث وتطبيقها على أفراد عينة البحث مستقبلاً ضمن البرامج التدريبية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وكذلك زيادة الاهتمام بعنصر السرعة عند الذكور وعنصري التحمل والقوة عند الإناث وضرورة إجراء دراسات مشابهة في النواحي المهارية والنفسية.

**4. أجرى كل من بيترسون وديجنهارت وسميث 2003 (Peterson, Degenhardt, & Smith,)** دراسة بعنوان "مستوى الارتباط بين مستوى التمارين الاعتيادية ومستوى الصحة واللياقة البدنية الحالية لطلاب السنة الأولى في كلية الطب" على عينة عمدية تكونت من ( 441 ) طالباً وطالبة تم قبولهم في كلية الطب منهم ( 320 ) ذكور ( 121 ) و إناث(، حيث قام الحد ، (Sit and Reach)الباحثون بقياس عناصر اللياقة البدنية باستخدام اختبارات قبضة اليد) القوة(، قياس المرونة ضغط الدم، القفز العامودي، نبضات القلب، كمية الدهون، وقد هدفت ، (VO2 max) الأقصى لاستهلاك الأكسجين مدى تأثير المستوى السابق لعناصر اللياقة البدنية تلك وارتباطها مع المستوى الحالي لنفس هؤلاء الطلبة عند دخولهم كلية الطب للسنة

الأولى، وقد وجد الباحثون ان مستوى اللياقة البدنية والصحية كان أعلى من مستوى المعايير الموجودة سابقاً لنفس الفئات. وقد توصل الباحثون إلى نتيجة أن طلاب السنة الأولى في كلية الطب يتمتعون بمستوى لياقة بدنية ممتازة حيث كان هناك ارتباط ايجابي مع الحالة الصحية للفترة السابقة لدخولهم الجامعة.

5- وأجرى أبو صلاح ( 2011 ) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لطلبة المرحلة الثانوية في محافظة طولكرم ، وبناء مستويات معيارية ، وتحديد أثر متغيري مكان السكن والصف والتفاعل بينهما على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، لتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي و أجريت الدراسة على عينة قوامها ( 1200 ) طالباً من صفوف العاشر والحادي والثاني عشر ، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية من محافظة طولكرم .وقد تم استخدام البطارية الأمريكية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة واشتملت على اختبارات المرونة والتحمل والجلد الدوري التنفسي وسمك طيه الجلد ، وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مقارنة بالمستويات العالمية لدى الطلاب ووضع مستويات معيارية لكل صف من الصفوف وللعينة ككل ، وأوصى الباحث بضرورة الاستفادة من مثل هذه المعايير للتعرف على مستوى اللياقة البدنية لدى طلبة محافظة طولكرم ووزارة التربية والتعليم و الاستفادة منها في بناء المناهج الدراسية واختيار لاعبي الألعاب الرياضية المختلفة.

6- في دراسة الرحاحلة ( 2006 ) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى اللياقة البدنية وبناء معايير لعناصر اللياقة البدنية لطالبات كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية ، وقد تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي حيث اشتملت عينة الدراسة على ( 65 ) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ، وتم ترشيح خمسة عناصر لقياس عناصر اللياقة البدنية ممثلة في التحمل العضلي ، والسرعة ، المرونة ، والرشاقة ، والتحمل الدوري التنفسي ، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء والدراجات المعيارية المئينية .وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض في عنصري التحمل العضلي والمرونة ، كما تم التوصل إلى الرتب المئينية لعناصر اللياقة البدنية ، وأوصى الباحث بضرورة الاهتمام باللياقة البدنية عن طريق زيادة عدد المواد العملية في الخطة الدراسية ، وبضرورة استخدام المعايير المستخدمة من نتائج الدراسة في قياس عمليات التحصيل والتشخيص والتوجيه والمتابعة والتقويم.

### - التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تبين للباحثان ان معظم الدراسات السابقة التي تم عرضها قد أشارت إلى أهمية الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة أو من خلال تحديد العلاقة بين الوعي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ في المرحلة الثانوية ، وقد ساهمت تلك الدراسات في تحديد منهجية الدراسة الحالية وأسلوب اختيار عينة الدراسة ، وكذلك في تحديد الاختبارات الخاصة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المستخدمة في الدراسة الحالية .

تم ملاحظة ما يلي:

1. الهدف الذي رمت اليه هذه الدراسات تنوع بما ترمي اليه ، فمنها من قام ببناء بطارية اختبار ثم قام بوضع مستويات معيارية لها ، ومنها من قام باختيار عدد من الاختبارات لعناصر اللياقة البدنية أو البدنية والمهارية معاً من خلال عرضها على محكمين ومن ثم قام بوضع المستويات المعيارية لها ، ومنها من قام باستخدام بطارية اختبار جاهزة وأجرى لها المعاملات العلمية اللازمة ثم قام بوضع مستويات معيارية لها ، ومنها من قام بمسح للبيانات لمعرفة أهمية اللياقة البدنية ، وكل تلك الدراسات تمت بهدف التعرف على أهمية القياس في البناء والتطوير والارتقاء بمستويات اللياقة البدنية التي تعود على الفرد بالفائدة المباشرة.
2. المنهج الذي استخدمته جميع الدراسات كان المنهج الوصفي بالصورة المسحية وبعضها استخدم إضافة لذلك الدراسات الارتباطية ، والبعض الأخير استخدم المنهج التدريبي والمنهج التاريخي في التعرف على أهمية اللياقة البدنية سواء في تحسين اللياقة البدنية.
3. العينة التي بنيت عليها هذه الدراسات تنوعت بتنوع المجتمع الذي استهدفته الدراسات ، وكان هناك أيضاً تباين في حجم العينة المستخدمة ، فقد تراوحت هذه العينات 13 فرد وتنوعها كان وفقاً لحجم المجتمع ، أيضاً تراوحت الأعمار وكان ما بين (18-50) هناك تباين فيها تبعاً للمجتمع الذي استهدفته الدراسات.

4. بالنسبة للأدوات والوسائل المستخدمة في جمع البيانات فقد تنوعت بتنوع ما هو متاح ومتوفر للباحث وتبعاً لنوع ومتغيرات الدراسات المرجعية ، كذلك اختلفت الأجهزة المستخدمة تبعاً لفقرات

الاختبارات في الدراسات وما تحتاج اليه.

5. المعالجات الإحصائية كانت متنوعة ومتعددة ، هناك من كان لديه اجتهاد زائد وهناك من استخدم ما يجب أن يستخدم ضمن ما هو روتيني ومعروف في الدراسات المرجعية وهذا يعتمد أولاً على البيانات التي تتشكل منها هذه الدراسات والهدف الذي ترمي اليه ، ورغم الاختلاف في استخدام المعالجات الإحصائية إلا أنها اتفقت في بعض المعالجات مثل المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معامل الالتواء - معامل الارتباط.

### - مدى استفادة الباحثان من الدراسات السابقة

في ضوء ما أشارت إليه الدراسات المشابهة المرجعية ، استفاد الباحثان من هذه الدراسات الآتي:

- تحديد منهجية الدراسة الحالية وأسلوب اختيار عينة الدراسة وحجمها.
- تحديد المنهج المستخدم في البحث وكذلك تحديد حجم العينة التي تناسب الدراسة الحالية.
- تحديد الإطار العام للدراسة الحالية وكذلك الخطوات المتبعة في إجراءات البحث سواء في النواحي الفنية أو الإدارية.
- التعرف على أنسب الأساليب والمعالجات الإحصائية للاستفادة منها في الدراسة الحالية.
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

### خلاصة:

لقد تضمن التعريف بالبحث و طرح الإشكالية و الفرضيات التي تخدم عنوان البحث و تطرقنا إلى الأهداف و أهمية البحث و المصطلحات البحث لتسهيل فهم الموضوع ، مثل هذه الدراسات تكتسي أهمية بالغة و لها دور كبير في المنظومة التربوية و حياة التلميذ ، و رغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة.

# الباب الأول

## المقدمة النظرية

# الفصل الأول

## الوعي الصحي

### تمهيد

- 1- مفهوم الوعي الصحي.
- 2- أهداف نشر الوعي الصحي.
- 3- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع.
- 4- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.
- 5- اللياقة البدنية، ودورها في إكساب ونشر الوعي الصحي.

### خلاصة

**تمهيد :**

تبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره ، كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر ، في زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة ، تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي ، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة ، يأتي في مقدمتها المناهج الدراسية، والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادرا على إيصال الرسالة الصحية لهؤلاء التلاميذ ، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات.

**1-1. مفهوم الوعي الصحي:**

الوعي كما ورد في لسان العرب " من وعى الشيء ، والحديث يعيه وعيا، وأوعاه أي حفظه وفهمه وقبله فهو واع . وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم . وفي الحديث ( نضر الله امرأ سمع مقالتي فوعاها، فرب مبلغ أوعى من سامع )، وفي حديث أبي أمامه (( لا يعذب الله قلبا وعى القرآن )) قال ابن الأثير : أي عقله إيمانا به وعملا، فأما من حفظ ألفاظه، وضع حدوده، فإنه غير واع له (محمد بن عيسى، 1973)

والوعي المعلومات وإدراك معنى المعرفة ، واكتساب اتجاه إيجابي نحو المعرفة ، والوعي المعرفي يتمثل في توفر المعلومات عن ظاهره، أو موضوع معين ، أما الوعي الوجداني، فيتمثل في تكوين الميول، والاتجاهات ويعرف (الوعي ) بأنه " قدرة الفرد على تذكر، وتنظيم، وفعل الأشياء في أية لحظة ، ويتضمن الوعي المشاعر الداخلية، والأفكار، والسلوك الظاهري للفرد، وللآخرين من حوله" (أحمد، 1973)

ويعرفه حسام الدين ( 2000 م) بأنه " إدراك الفرد القائم على الإحساس والمعرفة ، ويتضمن جانبين : جانب معرفي و جانب وجداني " (الطريف، 1997)

ويرى بأن هناك نوعين من الوعي ، فهناك الوعي الغريزي، و الوعي العقلي. فالوعي الغريزي هو ما يتكون لدى الفرد نتيجة لممارسات، وخبرات، يكتسبها الفرد خلال حياته اليومية، مدفوعا بدوافع غريزية في الغالب.

وأما الوعي العقلي فهو الوعي القائم على أعمال العقل، والفهم، والإقناع، والتمييز بين البدائل، ولا يستطيع الإنسان الوصول إلى هذا النوع إلا عن طريق جهد مخطط، ومقصود من اجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد، وذلك يرتبط بعمليات عقلية، يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً، ثم مستوى الاهتمام والتبني، والدفاع عن فكره، أو مبدأ ما. ويرى الباحثان أن ما ذكره اللقاني ومحمد عن الوعي العقلي، ينطبق على مفهوم الوعي الذي نسعى إلى تكوينه، وتنميته في التلاميذ، سواء الوعي الصحي، أو الوعي البيئي، أو الوعي العلمي، ( فالوعي عملية قائمة على الجوانب المعرفية، والوجدانية، والسلوكية) الادائية.

## 2-1- أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها، وأنشطتها المتنوعة، وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه، وتحقيقه بين أفرادها. وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها، والوصول إليها، من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد مجتمع من المجتمعات، وهي:

- 1 - إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألبوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم، وألبوا بالمشكلات الصحية، والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها، وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها.
- 2 - إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم، وصحة مجتمعهم، هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية.
- 3 - إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم، ورغبتهم، ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية، ويبدلون المال، والجهد في هذا السبيل
- 4 - إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة، ومجدية. إضافة إلى ذلك يرى الباحثان أن من أهداف نشر الوعي الصحي بين التلاميذ في المدارس، نشر الوعي الصحي بين الأسر، فالتلاميذ يعتبرون بيئة وسيطة، يقومون بنقل ما تعلموه من مفاهيم، وحقائق صحية، وما اكتسبوه من اتجاهات، وممارسات صحية، إلى أفراد أسرهم، وبالتالي يساهمون في جهود التوعية الصحية (سلام، 1992، صفحة 41).

### 3-1- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع:

من ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها ، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون، والدارسون، في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة (الطريف، 1996، صفحة 1)

والسبب في ذلك " إن نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ، ويساعد في محافظتهم على نظافة البيئة، وعلى الإلمام بالعادات، والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء، والنظافة الشخصية، وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي " (الطريف، 1996، صفحة 237)

أيضا من الأمور التي تبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع ، وتوفير الخدمات الصحية المتطورة . فمتى ما كان الوعي الصحي منتشرًا بين الأفراد، وبدرجة عالية دل ذلك على وجود خدمات صحية متطورة، تدعم وترفع من المستوى الصحي للأفراد الذين يسعون إلى تطوير هذه الخدمات، والرقى بها، وتصحيح العيوب التي تظهر فيها بين الحين والآخر.

وتبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في وظيفة المدرسة، حيث يذكر "إن الوعي الصحي إذا كان منتشرًا بين أفراد المجتمع ، ساعد ذلك المدرسة على أداء وظيفتها في التربية الصحية للتلاميذ، لأن الطفل سيلمس عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها خارج المدرسة، وبين ما يقدم له من خبرات داخل المدرسة، إلى جانب أن هذه الخبرات ستصبح متصلة ومستمرة" (الطنطاوي، م1997، الصفحات 181-224)

مما تقدم يخلص الباحثان إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد، والأسرة، و المجتمع ، على المشاركة الفعالة، والإيجابية، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

### 4-1- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية التي يقع عليها الدور الكبير في توعية الأفراد، ونشر الوعي الصحي بينهم ، ويخطأ من يعتقد أن نشر الوعي الصحي مسؤولية الجهات، والمؤسسات الصحية فقط، لأن هذه العملية يعود النفع من خلالها على جميع أفراد المجتمع، وبالتالي فهي مسؤولية الجميع مع اختلاف

حجم الدور الواقع على كل منهم. وستناول في هذا المبحث المؤسسات التي في اعتقادنا يقع عليها الدور الأكبر في عملية انتشار الوعي في المجتمع ، وهي:  
الأسرة ، المدرسة ، المؤسسات الصحية ، المؤسسات الدينية، وسائل الإعلام .

#### 1-4-1- الأسرة:

نعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأهم في حياة الإنسان، باعتبارها أولى المؤسسات التي تتعامل معه، ويتعامل معها منذ لحظات حياته الأولى. وكما تذكر"فإن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى، التي يبتك بها الطفل احتكاكا مباشرا مستمرا ،وهي الوعاء الذي يحدد نمط شخصيته، واتجاهاته وقيمه، وعاداته، وأنماطه السلوكية " (الطريف، 1996، صفحة 14)

وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها:

أ- توفير البيئة الصحية للأفراد داخل المنزل ، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها أمراض، يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط ، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة(طنطاوي، 1975، صفحة 7)

ب -توفير الوسائل، والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة، من خلال توفير الكتب المتخصصة، والمجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة (الطريف، 1996، صفحة 16)

ج -قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية.

د -تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء.

#### 1-4-2- المدرسة:

وهي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة، والتي أنشئها المجتمع لتتولى تربية النشء في مختلف مراحل التعليم، والتربية تشمل الجسم، والعقل معا ، وبدون معاونة المدرسة يتعذر على المؤسسات الطبية، والاجتماعية الأخرى في المجتمع، أن تقوم بالتربية الصحية المنشودة مهما بلغت وسائلها (آخرون ، 1982، صفحة 24).

و دور المدرسة في نشر الوعي الصحي يظهر من خلال ما يلي:

أ-تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.

ب-تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار ، والأمراض.

- ج- إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة .
- د- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي ، والنظافة.
- هـ- توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.
- ز- إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم (آخرون، 1994، صفحة 215).

### 1-4-3- المؤسسات الصحية:

- وهي التي يقع عليها الدور الأكبر في عملية التوعية الصحية، ونشر الوعي الصحي، بالإضافة إلى أدوار أخرى تقع ضمن عمل هذه المؤسسات، وفي دائرة اختصاصها و تتمثل في:
- أ- تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، والوقائية لأفراد المجتمع.
- ب- إقامة الندوات، والمحاضرات، والتي يشترك فيها الأطباء، والمرشدين الصحيين، وغيرهم.
- ج- توزيع الكتيبات والنشرات الصحية على المرضى في الأقسام الداخلية، أو في الأقسام الخارجية في المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية.
- د- القيام بزيارات توعوية إلى المنازل، والمدارس، بغرض بث الإرشادات الصحية..

### 1-4-4- المؤسسات الدينية:

- تؤدي المؤسسات الدينية دورا مؤثر في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن ، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتيادها يحدث يوميا . والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:
- أ- الخطب، والمواعظ، والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات، والممارسات الصحية، التي حث الإسلام عليها.(الطريف، 1996، صفحة 15)

### 1-4-5- وسائل الإعلام:

لوسائل الإعلام دور كبير، ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة، وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، وتشير نتائج الدراسات كما في دراسة العامودي والعوبي ( 1997 م ) إلى التلغز كمصدر مهم للمعلومة الصحية ، فقد أكد (92.5 %) من عينة الدراسة على أن للتلفاز له دور مهم كمصدر للتوعية الصحية. وحصلت الإذاعة على نسبة (83.8 %) في الأهمية، وحصلت الصحافة على نسبة (82.6 %) من ذلك يتضح لنا أهمية وسائل الإعلام، خاصة في عصرنا الحالي، في عملية التوعية ونشر الوعي الصحي.(العامودي خالد و العوبي، 1997، الصفحات 189-228).

### الخلاصة :

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها، وأنشطتها المتنوعة ،وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه ، وتحقيقه بين أفرادها. لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الوعي الصحي وأهداف نشره وأهمية إنتشاره في المجتمع مما تقدم يخلص الباحثان إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع ،وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد ، والأسرة ، والمجتمع ، على المشاركة الفعالة ، والإيجابية ، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا ، وتساعد في تطور الخدمات الصحية ، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي ، والأجيال القادمة.

# الفصل الثاني

## التربية الصحية

تمهيد

1. مفهوم التربية الصحية
2. أهداف التربية الصحية
3. أهمية التربية الصحية
4. أسس التربية الصحية
5. الإسلام والتربية الصحية
6. الموضوعات الرئيسية للتربية الصحية
7. التربية الصحية، والمنهج المدرسي

خلاصة

## تهديد

إن التلاميذ الذين يعرفون الحقائق والمفاهيم الصحية المرتبطة بأعمارهم ، ويمارسون العادات الصحية السليمة ، يرغبون في أخذ فرصة أكبر لتعلم المزيد عن صحتهم ، فهؤلاء التلاميذ سيكونون أكثر مشاركة في تحقيق الإصلاحات الضرورية لبعض العيوب والانحرافات .

وعلى أساس ذلك ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن تحسين التربية الصحية للناس ، ورفع مستوى الصحة العامة للفرد والمجتمع سيظل هدفاً بعيد المنال إذا لم تتكامل كافة الجهود ، وتوجه باتجاه تنمية الوعي الصحي ، لأنه من غير الممكن التفكير برفع مستوى صحة الفرد بمعزل عن وعيه ومعرفته بالمعلومات وقواعد التربية الصحية الأساسية ، فمعرفة الفرد المعلومات والقواعد الصحية تمثل الأساس لتشكيل سلوكه ، واكتسابه للعادات الصحية وممارستها .

## 1-2- مفهوم التربية الصحية:

تعددت التعاريف التي وضعت من قبل المتخصصين لمفهوم التربية الصحية ، لكن بالرغم من هذا التعدد إلا أن مضمون هذه التعاريف يكاد يكون متقاربا، ومؤكدا، في ذات الوقت على العلاقة المميزة بين التربية والصحة.

وسوف نستعرض فيما يلي بعض التعاريف التي وضعت لتوضيح مفهوم التربية الصحية: فقد عرفت بأنها مجموعة المعارف، والاتجاهات، والقيم، التي تسعى المؤسسات التربوية إلى غرسها لدى الفرد بهدف اكتمال سلامته البدنية، والعقلية، وتسعى إلى قيام أعضاء الجسم، وأجهزته بوظائفها بصورة طبيعية، تعمل على رزانة العقل، والاتزان العاطفي، وتجعل الإنسان نافعاً لنفسه، ولمجتمعه ، وقادراً على تحمل المسؤولية (الفتاح، 1997 م) " ص 59 .

و تعرف أيضا بأنها عملية تربوية، يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي، عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات، والخبرات ، بقصد التأثير في معرفته ، وميوله ، وسلوكه ، من حيث صحته، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. " (طنطاوي، 1975) ص 35.

وتعرف أيضا "بأنها عملية تربوية، تهدف إلى مساعدة الناس على تحقيق السلامة، والكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية بجهودهم الذاتية، عن طريق تزويدهم بالمعلومات، والخبرات بقصد التأثير في معرفتهم، وميولهم، وسلوكهم نحو الصحة ، والمرض، إلى عادات، وسلوك صحي سليم ."

(نداء، 1999) ص 14.

وباستعراض للتعريف السابقة لمفهوم التربية الصحية، يمكننا الخروج بالنقاط التالية:

**أولا /** اتفاق هذه التعاريف على العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة، فكلاهما يسعى إلى توفير الظروف الملائمة للفرد، لمساعدته على النمو الشامل في جميع النواحي، الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية.

**ثانيا /** الغاية الأساسية من التربية الصحية، هي إكساب الفرد المعرفة الصحية المناسبة، والفعالة التي تؤدي به إلى تكوين اتجاهات، وعادات صحية سليمة، تكسب الفرد السلوك الصحي السليم.

**ثالثا /** العلاقة الوثيقة بين صحة الفرد، وعاداته، وسلوكه، وبين صحة المجتمع عموما، فالفرد هو اللبنة الأساسية في المجتمع، واكتسابه للسلوك الصحي، ووصوله إلى درجة كافية من الوعي ينعكس إيجابا عليه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

**رابعا /** تؤكد التعاريف السابقة على دور المؤسسات التربوية، وأبرزها المدرسة، في نشر وتحقيق أهداف، ومبادئ التربية الصحية، وبرز الوسائل المساعدة في تحقيق هذا الدور المناهج الدراسية، بما تحتوي عليه من خبرات متنوعة، تعتبر من أفضل الوسائل لغرس السلوك الصحي في الفرد وتحقيق الأهداف التربوية ذات العلاقة بجمال الصحي. وكما يذكر " فإن المنهج يعتبر إحدى الدعامات الهامة في تربية التلاميذ تربية صحية". (طنطاوي، 1975، ص 89).

## 2-2- أهداف التربية الصحية:

إن الهدف الأساسي للتربية الصحية، هو "مساعدة الناس على تحقيق السلامة، والكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية، بجهودهم الذاتية، ويكون ذلك عن طريق تغيير مفاهيمهم، واتجاهاتهم، وعاداتهم، وسلوكهم نحو الصحة، والمرض، إلى عادات، وسلوك صحي سليم (حسن، 1991). " ص 2 وهذا الهدف مرتبط بعدد من الأهداف التي تكون معه منظومة، تسعى البرامج الصحية المتنوعة إلى تحقيقها، ومن هذه الأهداف:

1- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد، فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم.

2- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، والمعين لهم على تفهم المسؤوليات الملقاة عليهم، نحو الاهتمام بصحتهم، وصحة غيرهم (سلام، 1992)، ص 43

- 3- تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين، عن الطريقة التي تعمل بها أجهزة الجسم، وكيف يمكن المحافظة عليها، والتمتع بالصحة الجيدة تبعاً لذلك (الفراء، 1983، ص 138).
- 4- تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى الطلبة والطالبات، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية، وتحقيق النمو الشامل لهم، وبناء جيل يتمتع بالصحة الجيدة. (المقصود، 1998، ص 29،)
- 5- تكوين العادات الصحية السليمة، والتي تؤدي بالفرد إلى اكتساب السلوك الصحي السليم، وممارسته في جميع شؤون حياته.
- 6- مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب المهارات الصحية اللازمة، التي تساعد في مواجهة المشكلات الصحية في المجتمع.
- 7- العمل على رفع مستوى الثقافة الصحية للفرد، والمجتمع.
- 8- العمل على تنمية، وإنتاج المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين عنها، والمحافظة عليها، والاستفادة منها، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين تلك المشروعات (سليمان، 1996، ص 8).

وإذا كانت الأهداف السابقة وضعت كأهداف عامة للتربية الصحية، نجد من المتخصصين في هذا المجال من قام بصياغتها حسب تصنيف بلوم للأهداف بمجالاته الثلاث المعرفية، والمهارية، والوجدانية. فقد قام بستان بصياغة أهداف التربية الصحية بالنسبة لتلميذ كما يلي:

أ. المجال المعرفي (الإلمام، والتفهم، والمعرفة) ومن الأهداف التي تتناول هذا الجانب:

- ✓ معرفة وظائف الجسم، ومدى تأثيرها على السلوك الصحي.
- ✓ معرفة الأخطار الصحية الرئيسية، والوقاية منها.
- ✓ معرفة المشاكل الصحية، والاجتماعية، والبيئية.
- ✓ التأثير الاقتصادي، والاجتماعي على الصحة.

ب. المجال النفسي - حركي (لقدرة، والمهارات، والإمكانيات) ومن الأهداف التي تتناول هذا الجانب:

- ✓ المشاركة في النشاطات الاجتماعية، والتمرينات الرياضية.
- ✓ القدرة على تنظيم الوقت.
- ✓ القدرة على الوقاية من الحوادث، والأمراض.
- ✓ القدرة على المشاركة، لمعرفة المشاكل الصحية.

✓ المحافظة، والاستمرارية، للحصول على الغذاء الجيد.

ج. المجال الوجداني (الاتجاهات) ومن الأهداف التي تتناول هذا المجال:

- الرغبة في الوصول إلى المستوى الصحي الرفيع.
- القبول والمساهمة في الجهودات الصحية.
- الاستعداد للتضحية من أجل صحة الآخرين.
- العمل على تطبيق القواعد، والنظم، والتعليمات الصحية.
- ومن خلال استعراض جميع ما ذكر من أهداف للتربية الصحية، نستطيع القول أن جميع هذه الأهداف تسعى في النهاية إلى تحقيق هدف واحد، وهو جعل التربية الصحية سلوكا قائما في حياة الأفراد، ينعكس بدوره على المجتمع ككل، ويقود في النهاية إلى تحقيق مبدأ الصحة للجميع، الذي ينادى بتحقيقه في جميع دول العالم. (محمود، 1981م، ص33).

## 2-3- أهمية التربية الصحية:

تنبع أهمية التربية الصحية من كونها تتعامل مع أعلى شيء لدى الإنسان، وهي الصحة، والتي يسعى بكل ما أوتي من جهد للحفاظ عليها، وحتى يتم له ذلك، فهو بحاجة إلى اكتساب المعارف، والمهارات الصحية المتنوعة، والتي تؤدي به إلى تكوين الاتجاهات الإيجابية، والالتزام بالسلوكيات الصحية السليمة، التي من شأنها الوصول به إلى تحقيق مثل هذا الهدف، وهو ما تسعى التربية الصحية إلى توفيره لكل إنسان. ومن هنا تبرز أهمية التربية الصحية، في كونها مطلب ضروري لجميع الأفراد، وتتناول فيما يلي بعض من الجوانب التي تبرز أهمية التربية الصحية:

**أولا/** إن صحة الإنسان هي بلا شك أثنى ما يمتلكه الإنسان كما ذكر سابقا وبدونها لا يكون الإنسان قادرا على القيام بمسؤولياته، وواجباته، ولذلك فإن التربية الصحية هي الوسيلة التي يتم من خلالها توعية هذا الإنسان بكل ما يساعده في الحفاظ على هذه الصحة من خلال ما يقدم له عبر برامجها، من معرفة صحية، وما يكتسبه من اتجاهات، وقيم صحية، تقوده في النهاية إلى اكتساب السلوك الصحي السليم.

**ثانيا/** إن اكتساب الفرد للسلوكيات الصحية من خلال التربية الصحية، يجعله عنصرا مؤثرا وقادرا على التأثير في أسرته، ومجتمعه، مما يساعد في نشر الوعي الصحي في المجتمع.

ثالثاً/ إن من أهم متطلبات عملية التنمية في المجتمعات، وجود الإنسان الصحيح الجسم والعقل، الذي يسهم بشكل أساسي في هذه العمليات، وبدون ذلك لا يمكن للتنمية في أي مجتمع أن تسير، ومثل ذلك لا يتحقق الا من خلال برامج تعليمية صحية، تهدف إلى إعداد مثل ذلك الإنسان.

رابعاً/ مع ازدياد التقدم العلمي، والتطور المعرفي، تبرز التربية الصحية كوسيلة تقدمية تحض على الاستفادة من الخدمات الصحية، ومكافحة الأمراض، والوقاية منها، وتحسين الأحوال البيئية المحيطة مؤدية في النهاية إلى رفع مستوى المعيشة، الناتج عن التحسن في النواحي الإنتاجية، والاقتصادية للمجتمع. (آخرون، 1994) ص 31.

خامساً/ إن تلاميذ المدارس يمثلون قطاعاً كبيراً من السكان، ولذلك فإن التربية الحديثة تركز على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وذلك يتطلب أن يكون هؤلاء التلاميذ في صحة جيدة، حتى يستطيعوا بذل الجهد، والنشاط العقلي، والجسمي، لأن للصحة أثرها في قدرتهم على العمل، وتجعل لديهم القابلية، والاستعداد للتعليم بعكس المرض. (الفراء، 1983) ص 139.

## 2-4- أسس التربية الصحية:

تقوم التربية الصحية بمفهومها الحديث على عدد من الأسس والمبادئ، ومن هذه الأسس نذكر ما يلي:

- 1- تدريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزءاً مقررًا من المنهج.
- 2- وضع خطط دقيقة، ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.
- 3- أن تعطى مفاهيم التربية الصحية، ومضامينها الوقت المناسب في الخطة.
- 4- أن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها.
- 5- الاستفادة من الدراسات العلمية، والتربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية في مدارسنا. (الفراء، 1983)، ص 137.

و أسس أخرى للتربية الصحية في المدارس منها:

- 1- أن مسؤولية التربية الصحية للطلاب ليست مهمة جهة واحدة، وإنما هي مسؤولية مشتركة بين البيت والمدرسة والمجتمع، وإن للأباء دوراً مهماً لإنجاح هذه العملية.
- 2- يجب أن تكون التربية الصحية إيجابية لا سلبية، على قدر ما تسمح به الظروف، وأن يكون التركيز على ما يجب ان يفعله التلميذ، وليس ما يجب أن لا يفعله.

3- إن التعليم الصحي في المدارس، وتدريب التلاميذ على اتباع الأسلوب الصحي في حياتهم الخاصة، يساعد على تحقيق الاستفادة من الخدمات الصحية.

4- تزويد المعلم بالخبرة والدراية التي تمكنه من القيام بكفاءة بدوره في التربية الصحية للتلاميذ . ويرى الباحث أن هذه الأسس والمبادئ المذكورة تمثل قاعدة يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار عند بناء وتطوير برامج التربية الصحية، وعند دمج الموضوعات الصحية في المناهج الدراسية، إذا أردنا لمثل هذه البرامج وهذه الموضوعات أن تكون فعالة ومحقة للأهداف المرجوة منها. خاصة إذا علمنا، وكما نذكر "أن الاتجاهات التربوية الحديثة تركز على التربية الصحية باعتبارها أهم التزام تقوم به المدرسة، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال التخطيط السليم، والفعال للمناهج التربوية، وترجمة المعارف الصحية إلى سلوك يومي يمارسه المتعلمون في حياتهم" (الفراء، 1983، صفحة 134)

## 2-5- الإسلام والتربية الصحية:

اهتم الدين الإسلامي الحنيف بالإنسان باعتباره خليفة الله في هذه الأرض، ومكلف بعمارها وفق شريعة الله عز وجل التي أنزلها على نبيه محمد صلى الله عليه و سلم.

قال تعالى ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً﴾ (البقرة: ٣٠)  
وقال تعالى ﴿هُوَ أَنْشَأَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا﴾ (هود: ٦١)

ومهمة استخلاف الإنسان في هذه الأرض تتطلب إنسانا صحيحا في عقله، وجسمه، وروحه، حتى يقوم بهذه المهمة على أكمل وجه. والسبب في ذلك كما نذكر "لأن مفهوم الصحة في الإسلام لا يقتصر على الصحة الجسمية فحسب، بل يشمل الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية. وستتناول فيما يلي جانبين يظهر فيها اهتمام الإسلام، وعنايته بالتربية الصحية للفرد المسلم:

### أولاً: الاهتمام بالنظافة والطهارة:

جاءت تعاليم الإسلام صريحة، وواضحة في دعوتها وحثها على النظافة، والطهارة، وجعلتها مقترنة بالعديد من العبادات، وعلى رأسها الصلاة. وكما أيضا "فإن النظافة بمفهومها الشامل عامل مهم لتمتع أفراد المجتمع بنعمة الصحة، ومن ذلك نظافة الجسم، والفم، والأسنان، والملبس، والمأكل، والمشرب، إضافة إلى الطهارة من الفواحش الظاهرة والباطنة" (آخرون ا، 1994).

وقد ورد في القرآن الكريم، والسنة النبوية، والعديد من الآيات، والأحاديث التي تدعو إلى هذا السلوك،

وتحث عليه. قال تعالى: ﴿ وَتَيَابِكَ فَطَهَّرَ ﴾ (المدثر: ٤). وقال تعالى ﴿ فِيهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَّطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ ﴾ (التوبة: ١٠٨). وقال تعالى ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ﴾ (المائدة: ٦).

### ثانيا : الاهتمام بنشر الوعي:

فالتعاليم الإسلامية اهتمت بالجانب التوعوي الذي يساعد في الحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من كل الأسباب المؤدية إلى الإضرار به، والتي تحته في نفس الوقت على الاستفادة من كل ما أباحه الله من الطيبات. فالاهتمام بالوعي الغذائي يظهر من خلال اهتمام الإسلام بالأطعمة، والأشربة، وتوضيح ما

ينفع منها وما يضر فال تعالى: ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالِدَمُّ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلِيَ لغيرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصَبِ ﴾ (المائدة: ٣) وقال تعالى ﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ ﴾ (الأعراف: ١٥٧).

ويظهر هذا الاهتمام من خلال العمل على نشر العادات، والسلوكيات الغذائية الصحية، فقد ورد في الحديث الذي رواه الترمذي قوله صلى الله عليه وسلم " ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه فإذا كان ولا محالة، فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنفسه ) (الأشعث، 1998، صفحة 139) وفي حديث عمر بن أبي سلمه المتفق عليه، قال: قال لي رسول الله صلى الله عليه وسلم " سمّ الله، وكل يمينك، وكل مما يليك. (الأشعث، 1998)

ويظهر اهتمام الإسلام بالوعي الصحي من خلال الدعوة إلى الوقاية من الأمراض، والابتعاد عن مسبباتها، فقد ورد في الحديث الذي رواه البخاري عن سعد عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال " إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وانتم بها فلا تخرجوا منها. " ، وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " : لا عدوى، ولا طيرة، ولا هامة، ولا صفر، وفر من المجدوم كما تفر من الأسد . "

## 2-6- الموضوعات الرئيسية للتربية الصحية:

يشكل الفرد والمجتمع محورا اهتمام التربية الصحية ، لما للصحة من أثر كبير في حياة الفرد والمجتمع . ولذلك جاءت موضوعات التربية الصحية الرئيسية مركزة بشكل أساسي على صحة الفرد الشخصية، وصحة المجتمع . ويتفق ذلك مع ما ذكره بستان حيث قسم الموضوعات الرئيسية للتربية الصحية إلى قسمين:

أولا / الموضوعات التي تتعلق بالصحة الشخصية، وتشتمل على:

\*النظافة \* الوقاية من الإصابات \* الرياضة البدنية\* الصحة النفسية والعقلية\*الوقاية من الحوادث\* الصحة المتريية\* مرحلة الطفولة\* مرحلة الشباب\* مرحلة الشيخوخة\* التغذية الصحية\* العناية بأعضاء الجسم\* الوقاية من الأمراض. (محمود، 1981م، صفحة 27).

ثانيا/ الموضوعات التي تتعلق بصحة المجتمع، وتشتمل على:

\* أساسيات الصحة العامة \* تحسين النسل \* الوراثة \* الحياة العائلية ويضيف الفراء الموضوعات التالية: \*صحة مجتمع وسلامته \* صحة البيئة \* الإسعافات الأولية \* زيارات الأطباء والمشرفين الصحيين للمدارس خلال اليوم الدراسي (محمود، 1981م).

وبنظرة إلى هذه التقسيمات، يتضح لنا مدى التشابه فيما بينها، حول الموضوعات الصحية التي يجب أن يشتمل عليها أي برنامج للتربية الصحية، وهو ما يتطابق أيضا مع الموضوعات بتدريسها ضمن المنهج الصحي، كما يذكر (WHO) الصحية التي تنصح منظمة الصحة العالمية وهذه الموضوعات هي:

1/المشكلات والاحتياجات الصحية في المجتمع 2/الصحة العقلية والعاطفية

3/صحة البيئة 4 /الصحة العائلية والصحة التناسلية 5 /النمو والتطور

6/الصحة الغذائية 7/الصحة الشخصية 8/مكافحة الأمراض والوقاية منها

9 /السلامة والوقاية من الحوادث 10. /سوء استعمال الأدوية. (قاضي، 1991، صفحة 33).

ويرى الباحثان هذه الموضوعات تحتوي على جميع الجوانب الصحية، التي يلزم معرفتها من قبل الأفراد باختلاف جنسهم وأعمارهم، وتلاميذ المرحلة الثانوية جزء مهم من هؤلاء الأفراد الذين يحتاجون لمثل هذه الموضوعات الصحية ، حتى تتحقق الأهداف الصحية التي نسعى إلى غرسها فيهم . ولذلك ينبغي أن تشتمل المناهج، والمقررات الدراسية على الجزء الأكبر من هذه الموضوعات ، والتركيز على مناهج،

الوعي الصحي، في جميع المراحل الدراسية ، كونها الأقرب والأكثر استيعابا لمثل هذه الموضوعات الصحية .

## 2-7- التربية الصحية والمنهج المدرسي:

التربية الصحية بمفهومها الحديث، كما يرى الفرا "عملية تربوية، يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي، بشكل ينعكس على سلوك المتعلمين الشخصي الصحي . " (الفرا، 1983، صفحة 140). والسبب في ذلك كون التربية الصحية هدف إلى تغيير المعلومات، والاتجاه، والسلوك الإنساني إلى الأفضل، وهو نفس الهدف الذي تسعى التربية بشكل عام إلى تحقيقه في المتعلمين. ولما كان المنهج الدراسي من الوسائل الهامة للتربية لتحقيق أهدافها ، كان من الطبيعي ان يصبح وسيلة التربية الصحية لتحقيق أهدافها أيضا.

### الخلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التربية الصحية و أهداف التربية الصحية و أهميتها ومن خلال استعراض جميع ما ذكر من أهداف للتربية الصحية، نستطيع القول أن جميع هذه الأهداف تسعى في النهاية إلى تحقيق هدف واحد، وهو جعل التربية الصحية سلوكا قائما في حياة الأفراد ،ينعكس بدوره على المجتمع ككل و خاصة تلاميذ المرحلة الثانوية ،ويقود في النهاية إلى تحقيق مبدأ الصحة للجميع، الذي ينادى بتحقيقه في جميع دول العالم.

# الفصل الثالث

## التغذية الصحية

تمهيد

1. تعريف الغذاء الصحي
2. المجموعة الغذائية
3. الوجبة المتزنة
4. سوء التغذية
5. سلوكيات و عادات غذائية سيئة عند التلميذ المراهق
6. التغذية وعلاقتها بالتربية البدنية والرياضية
7. الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

خلاصة

## تمهيد

تهتم الدول بصحة التلاميذ وتغذيتهم والاهتمام بهم فالأمة القوية الصحيحة يقدر أبنائها على العمل والإنتاج والبناء، والأمة التي لا تهتم بصحة أبنائها تنتشر فيها العلل المختلفة مما يعيق التنمية والازدهار والغذاء احد الضروريات لحياة الإنسان وتعتبر التغذية من أهم المشكلات الصحية التي يتعرض لها المجتمع المدرسي وتؤثر على التحصيل الدراسي للطلاب وعلى نشاطهم العلمي والبدني وتعتبر المدرسة انسب وأفضل مكان لتعليم وترسيخ السلوك الغذائي الصحي، وبنظرة خاصة إلى أبنائنا في المدارس نجد انتشار السمنة والنحافة بينهم، وكذلك عزوفهم عن شرب الحليب ، وكل ذلك يسبب لهم مخاطر كبيرة في المستقبل مثل مرض (هشاشة العظام - وتسوس الأسنان - والداء السكري - وأمراض القلب) وغير ذلك الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية ومن هنا تبرز أهمية تربية الناشئة على السلوك الصحي الجيد وتعليمهم كيفية التعامل الصحيح مع الغذاء للاستفادة من محتويات الغذاء بشكل جيد ومفيد وقد حثنا الدين الإسلامي على تحري الغذاء الطيب واجتناب الغذاء الخبيث قال تعالى ((يَأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ)). ولهذا يجب علينا نشر التوعية الصحية بين أبنائنا التلاميذ وأوليا الأمور وذلك عن طريق الندوات وبرامج التوعية والنشرات وإجراء البحوث وتوضيح دور الوالدين والذي يعتبر مكملا لدور المدرسة ، ويجب توعية مدراء المدارس والمعلمين بأهمية ذلك ونشره وتطبيقه على أبنائهم التلاميذ في المدرسة وذلك باستغلال حصص النشاط لتدريب الطلاب على مفاهيم التغذية السليمة.

**1-3- تعريف الغذاء الصحي :**

أنت تساوي ما تأكله .. مقولة صحيحة وقد أثبت الطب والبحث العلمي صحتها. الغذاء وأنواع الطعام الذي تتناوله لهم تأثير فعال على صحتك. و الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كافة العناصر الغذائية اللازمة لضمان صحة الجسم يقصد بالغذاء المتوازن هو الغذاء الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم وبكميات مناسبة للاحتياجات اليومية، ولا يوجد غذاء في الطبيعة يحتوي على جميع العناصر الغذائية، لذا فإن عملية توازن الغذاء تعتمد على دمج مجموعة من الأغذية مع بعضها البعض لغرض تكميل النواقص في قيمتها الغذائية. ( شفيق ، 2000 ،صفحة 8 )

لتسهيل عملية اختيار الأغذية لتكوين وجبة متوازنة تم تقسيم الأغذية إلى 5 مجموعات رئيسية وهي الحبوب وبدائلها ، الخضراوات والفواكه ، اللحوم والألبان وبدائلها ( الزلاليات ) ، مكملات الطاقة ( الدهون ) .

**2-3- المجموعة الغذائية :**

تعرف المجموعات الغذائية على أنها تصنيف للمواد الغذائية حسب مشاركتها بتزويد جسم الإنسان بعناصر غذائية معينة، وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد هناك مجموعة غذائية مهمة وأخرى غير مهمة، بل إن كل مجموعة تتفرد بتوفير عناصر غذائية معينة بالتنوع والكمية المطلوبة لجسم الإنسان. والقاعدة الأساسية للتغذية السليمة هي:

التنوع في تناول الأغذية بحيث يشمل أغذية من المجموعات الغذائية جميعها.

**1-2-3- العناصر الغذائية:**

يحتوي الطعام على ستة أنواع من العناصر الغذائية وهي: البروتينات، الكربوهيدرات، الدهون، الفيتامينات، المعادن والماء

## 3-2-2- تقسيم المجموعات الغذائية :

الجدول رقم (1) يمثل الحصص الغذائية الموصى بتناولها يوميا ومقدار كل حصة، حسب المجموعات الغذائية

الرقم	المجموعة الغذائية	عدد الحصص الموصى بها يوميا حسب المرحلة الدراسية	مقدار الحصة من أغذية المجموعة
1	مجموعة الحبوب	9-2 حصص المرحلة المتوسط 11-2 حصة المرحلة الثانوية	1 قطعة خبز ½ كأس من الأرز أو المعكرونة المطبوخة ½ كأس من الشوفان أو الحبوب المطحونة المطبوخة
2	مجموعة الخضروات	4-3 حصص المرحلة المتوسط 5- حصص وأكثر المرحلة الثانوية	½ كأس خضروات 1 كأس من الخضروات الخضراء النية حبة بطاطا صغيرة
3	مجموعة الفاكهة	3-2 حصص المرحلة المتوسط 3-2 حصص المرحلة الثانوية	حبة فاكهة (تفاح، موز، برتقال) ½ حبة فاكهة مانجا، غريفرات ¾ كأس من عصير البرتقال ½ كأس من الفاكهة المقطعة ¼ كأس من الفاكهة المجففة
4	مجموعة الألبان	3-2 حصص المرحلة المتوسط 4-3 حصص المرحلة الثانوية	كأس من الحليب كأس من اللبن 27 غم من الجبنه البيضاء 56 غم من الجبنه الصفراء 2/3 كأس من البوظة
5	مجموعة اللحوم	3-2 حصص المرحلة المتوسط 3-2 حصص المرحلة الثانوية	85 غم من اللحم المطبوخ خالي الدهن، دجاج خالي الدهن، سمك 85 غم مرتديلا، ستيك لحم، ستيك دجاج 85 غم من التونة، السردين

## 3-3- الوجبة المتزنة :

يحتاج الإنسان إلى عدد كبير من العناصر الغذائية التي سبق الحديث عنها في هذا المقرر لكي يتمكن جسمه من القيام بأداء وظائفه على الوجه المطلوب , وكما ذكرنا سابقاً فإن الأغذية تتفاوت في محتواها من العناصر الغذائية.

لذا فإنه من الحكمة تنوع الأغذية التي يتناولها الإنسان لكي يضمن الحصول على كافة العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وبالكميات التي تفي بمتطلبات جسمه من هذه العناصر. بمعنى أن تواجد العنصر الغذائي ليس كافياً وإنما يجب أن يكون متوفراً بالكمية التي تسير وظائف الجسم.

أ. قسمت الأغذية في هرم الدليل الغذائي الحديث إلى ستة مجاميع هي:

1. مجموعة الحبوب 2 مجموعة الخضار 3 مجموعة الفواكه 4 الزيوت 5 مجموعة الحليب ومنتجاته 6 مجموعة اللحوم والبقول أي يجب أن تحتوي وجبة الإنسان اليومية على أغذية من هذه المجموعات لكي تصبح وجبته متزنة.

ب. تم التركيز في هذا الدليل أيضاً على المجهود البدني أي ممارسة الرياضة كالمشي

مثلا على الأقل 30 دقيقة يومياً أو في معظم أيام الأسبوع. كما وضعت توصيات أخرى فيما يتعلق بالمجهود البدني أو ممارسة الرياضة فعلى سبيل المثال وضع ضمن التوصيات في هذا الصدد ما يلي:

1. لتحاشي زيادة الوزن يلزم ممارسة الرياضة لمدة ساعة تقريباً على الأقل في معظم أيام الأسبوع
2. للتخلص من الشحوم الزائدة يحتاج الإنسان 60-90 دقيقة من الرياضة في معظم أيام الأسبوع.
3. يحتاج الأطفال والمراهقين إلى 60 دقيقة من الرياضة يومياً أو في معظم أيام الأسبوع.

ج. أهتم الهرم الجديد أيضاً بتحديد السرعات الحرارية التي يحتاجها الإنسان يومياً وتوضيح عدد وحدات التقديم من كل مجموعة من المجموعات الستة التي تفي بهذه السرعات.



شكل رقم(1) يمثل الهرم الغذائي الجديد مصنف على أساس توزيع الحصص للمجموعات الغذائية

### 3-4- سوء التغذية :

سوء التغذية وهي الحالة التي يُغذَى فيها المرء بصورة غير صحيحة ليست ناتجة فقط عن تناول كميات قليلة جداً من الغذاء، بل تنتج عن خليط من العوامل: تناول كمية غير كافية من البروتينات، والمواد المولدة للطاقة والمغذيات الدقيقة، والالتهابات أو الأمراض المتكررة، وضعف الرعاية وعدم ملائمة الخدمات الصحية، والمياه غير المأمونة، واستخدام عادات و سلوكيات تغذوية غير صحية.

### 3-5- سلوكيات و عادات غذائية سيئة عند التلميذ المراهق :

#### 3-5-1- تناول الوجبات السريعة :

لا يوجد غذاء مفيد وغذاء غير مفيد ، لأنه في الحقيقة كل غذاء مهما كان نوعه له فائدة ما ، لذا يمكن القول أن هناك عادات غذائية مفيدة وعادات غذائية سيئة .وهنا يمكن إدراج تناول بعض الوجبات السريعة في حالة الإكثار من تناولها واتخاذها نمطاً غذائياً سائداً للطفل والمراهق أو الشخص في أي مرحلة عمرية ضمن العادات الغذائية السيئة .( مصيقر ، 2006 ).

**3-5-2- تناول المشروبات الغازية :**

أصبحت المشروبات الغازية جزءاً مهماً من مائدة الغذاء عند العديد من الأسر، كما أصبحت مكماً هاماً للوجبات وللأسف الشديد هناك بعض الممارسات الغذائية الخاطئة التي يقوم بها العديد من الأشخاص في التعامل مع المشروبات الغازية وأهمها تناول المشروبات الغازية مع وجبة الغذاء بدلاً من عصير الفواكه أو اللبن. (مصيقر، صفحة 2006)

**3-5-3. تناول مشروبات الطاقة :**

تعتبر المشروبات الرياضية ومشروبات الطاقة الأكثر استهلاكاً من قبل مختلف الفئات العمرية وخاصة المراهقين والشباب اعتقاداً منهم بأنها الوصفة السحرية لتحسين مستوى أدائهم وغالباً ما يتناولون كميات كبيرة منها سواء قبل أو أثناء أو بعد التدريب أو المنافسات دون أدنى معرفة بالفرق بينهما أو التوقيت المناسب لاستخدام كل منهما مما قد نستنتج بان المراهقين أكثر اهتماماً بمشروب الطاقة من المراهقات وان هناك نقصاً واضحاً في المعلومات المتعلقة بمشروبات الطاقة، أمر الذي يستدعي اهتمام برامج التوعية الصحية بذلك. (شحاتة، 1995، صفحة 127)

**3-6- التغذية وعلاقتها بالتربية البدنية والرياضية:**

هناك علاقة مباشرة ومؤثرة ما بين التغذية والنشاط الرياضي. فمن الثابت عملياً ومعروف بديهياً أن بذل مجهود رياضي معين يزيد من استهلاك الطاقة المخزونة في جسم الإنسان. وهذا الاستهلاك يتوقف بالطبع على طبيعة وشدة ودوام هذا النشاط الرياضي. وأما امتدت الفترة الزمنية للأداء وزادت شدته أما ارتفعت نسبة استهلاك الطاقة. وبالتالي يجب تعويض الجسم عن هذه الطاقة المستهلكة عن طريق الغذاء وتأتي أهمية الغذاء في الارتفاع بمستوي الأداء الرياضي بالدرجة الأولى لأنه ثبت أهمية الغذاء في زيادة القوة العضلية وزيادة التحمل العضلي خاصة في الرياضات التي تتصف بطول الفترة الزمنية مثل ألعاب المضمار والتي ترتفع من حرارة الجسم وبالتالي استهلاك الطاقة بنسبة عالية. ويستمر استهلاك الجسم وخاصة للطاقة حتى بعد الانتهاء من النشاط الرياضي لمدة تتراوح ما بين 20 إلى 30 دقيقة.

واختيار الغذاء المناسب لكل نوع من الأنشطة الرياضية يلعب دوراً هاماً وأساسياً في مدى النجاح والاستمرار في هذه الأنشطة. وليست كمية الطعام أما يعتقد قديماً أهم ما يجب أن يهتم به الشخص الممارس للنشاط الرياضي، ولكن نوعية هذا الطعام وما يحتويه علي عناصر غذائية مولده للطاقة. والرياضات المرتفعة الشدة والتي يبذل فيها مجهود بدني عنيف تعتمد بشكل رئيسي علي العضلات ، ولهذا يجب الاهتمام مثلاً بتوفر كميات مناسبة من البروتين والتي هي أساس تكوين العضلات . والنقص في بعض العناصر الغذائية الكربوهيدرات والماء يؤدي حتماً إلي نقص الطاقة وبالتالي التأثير سلباً علي الأداء الرياضي. ويتضح ذلك بصورة ملفتة في لاعبي المضمار والمسافات الطويلة التي تحتاج إلي درجة عالية من العمل واستمرار تدفق الطاقة . أما أن الجسم يعتمد علي الدهون المخزونة في الجسم كطاقة في هذه الرياضات.

وجد من نتائج الأبحاث العلمية في مجال الغذاء والنشاط الرياضي أن الأفراد الذين يتميزون بقلة النشاط الرياضي أو عدمه ثم يبدؤون في ممارسة بعض الأنشطة بشكل منتظم لا تزيد كمية الطعام التي يتناولوها عادة كنتيجة لهذه الزيادة في الحركة والنشاط. وقد وجد في بعض الحالات أن كمية الطعام المستهلكة قد قلت عن ذي قبل.

وأما بالنسبة لهؤلاء الأفراد الذين يمارسون الأنشطة الرياضية المنتظمة فقد وجد أن قابليتهم لتناول الطعام أيضاً كمية الطعام المستهلكة لم تنخفض بدرجة كبيرة مع انخفاض معدل النشاط الرياضي الذي إعتادوا عليه. وهذا يعني أن الفرد الذي يتميز بالنشاط والحركة بصورة منتظمة ثم يتوقف هذا النشاط أو يقل لدرجة كبيرة بسبب الإصابة أو أية أسباب أخرى ، فإن الإقبال علي تناول الغذاء يبقى علي ما هو عليه قبل التوقف.

وهذا يتعدى ما يحتاجه الجسم في هذه الحالة. وقد يحدث نتيجة لذلك زيادة في الوزن وارتفاع في نسبة الدهون في الجسم . ولهذا يجب الإقلال من كمية استهلاك الطعام عند الإقلال من معدل الجهد البدني حتى يكون هناك توازن ما بين ما يدخل الجسم من طاقة وما يخرج منها.

إن أحد التغييرات الفسيولوجية التي تطرأ علي الجسم كنتيجة لممارسة النشاط الرياضي المنتظم هو ارتفاع درجة حرارة الجسم أثناء التدريب الرياضي، وهذا يؤدي بدوره إلي إثارة الجسم لزيادة إفرازات عدة هرمونات منها هرمون الأدرينالين والذي يقوم بكبح الشهية للطعام وبالتالي الإقلال من كمية الطعام المستهلكة. وقد أظهرت نتائج ثلاثة دراسات أن ممارسة النشاط الرياضي لمدة لا تقل عن ثلاثون دقيقة

قبل موعد وجبة الطعام بعشرين دقيقة يجد بشكل ملحوظ من كمية الطعام المستهلكة عادة في هذه الوجبة.

وبناء علي ما سبق، يتضح لنا أنه هناك علاقة مباشرة ووثيقة ما بين التغذية والنشاط الرياضي. ولذا لا يجب أن نغفل هذه العلاقة في التخطيط والإعداد لجميع الرياضيين سواء كانوا تلاميذ مدارس أو لاعبي أندية أو أفراد عابدين يمارسون الأنشطة الرياضية لاكتساب اللياقة البدنية والحفاظ عليها. ومن الحقائق التي يجب أن تعرف في هذا المجال أن الغذاء الذي يجب أن يركز عليه الفرد الذي يمارس النشاط الرياضي يجب أن يكون متوازناً ويقابل احتياجاته من الطاقة التي يحتاجها الجسم. وأن الكربوهيدرات التي تخزن في الجسم علي شكل جلايكوجين هي المصدر الرئيسي لرياضات الجلد والتحمل مثل الجري لمسافات طويلة، وإن انخفاض معدل الجلايكوجين المخزون في الكبد والعضلات سوف يؤدي إلي انخفاض مستوى النشاط البدني المبذول. وفي حالة أداء التدريبات الخاصة بالقوة العضلية أو التحمل العضلي لرفع الأثقال مثلاً فإن مراعاة زيادة الكمية المستهلكة من البروتين سوف يساعد علي تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي، أما سوف يساعد الجسم علي عدم إصابته بفقر الدم والمعروف بالأنيميا.

ومن ناحية أخرى يجب عدم استهلاك كمية كبيرة من الدهون خاصة في حالة نقص الكمية المستهلكة من الكربوهيدرات، لأن ذلك سيؤدي بالرياضيين إلي الإصابة بارتفاع إنتاج الأحماض السامة والتي بدورها تؤدي إلي إضعاف الجسم عند مقاومته للمواد العالية الحموضة والتي هي نتاج عملية التمثيل الغذائي في العضلات. وهذه العملية تعجل من حدوث حالة التعب وتسمي هذه المادة المسببة للتعب بحامض اللاكتيك. أما يجب علي الرياضيين الاهتمام بالفيتامينات بصفة عامة ليس كمصدر للطاقة لأنها لا تمنح أي طاقة تذكر ولكن لأهميتها في العمل الفسيولوجي للجسم أثناء النشاط الرياضي، وهذا ينطبق علي الأملاح المعدنية أيضاً فكل من الفوسفور والكالسيوم ضروريان للعظام وإعادة بناء الأنسجة العظمية التالفة. أما أن الصوديوم والكلور والكالسيوم يلعبون دور هام في تفادي تقلص العضلات أثناء الجهود الرياضي. وبهذا نري أن للغذاء دور رئيسي يلعبه في مجال الرياضة والتربية البدنية. ويجب علي الذين يمارسون الأنشطة الرياضية والقائمين عليها أن يكونوا علي دراية تامة بهذه العلاقة واستخدامها في صالح الرياضيين (مصيفر، 2006، صفحة 31).

### 3-7- الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة:

وضعت منظمة الصحة العالمية إستراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وتشمل هذه الإستراتيجية على حوالي (67 بنداً)، وقد شملت على دواعي إعداد الإستراتيجية، والأهداف المرجوة والغايات المنشودة منها، وكذلك وضعت المنظمة أربع غايات رئيسية لها، وهي مدعمة بالقرائن العلمية لاتخاذ الإجراءات، وكذلك المبادئ اللازمة لاتخاذ مثل هذه الإجراءات، ووجهت المسؤولين عن اتخاذ الإجراءات، وخرجت باستنتاجات، وأخيراً اتخذت بعض القرارات.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية للإستراتيجية العالمية أربع غايات رئيسية هي:

- 1- الحد من عوامل الخطورة المتعلقة بالأمراض غير السارية المزمنة، التي تظهر نتيجة اتباع نظم غذائية غير صحية وقلة النشاط البدني، وذلك عن طريق اتخاذ إجراءات أساسية في مجال الصحة العمومية، وتدابير ترمي إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.
- 2- رفع المستوى الإجمالي للوعي وزيادة فهم تأثير النظام الغذائي والنشاط البدني على الصحة العامة، والثر الإيجابي الذي تنطوي عليه التدخلات الوقائية.
- 3- تشجيع التنمية والعمل على تعزيز وتنفيذ السياسات وخطط العمل الإقليمية والوطنية والمجتمعية الرامية إلى تحسين النظم الغذائية وزيادة النشاط البدني.
- 4- رصد البيانات العلمية والعوامل الأساسية التي تؤثر على النظام الغذائي والنشاط البدني، ودعم عملية إجراء البحوث في مجالات عريضة ذات صلة بالموضوع، بما في ذلك تقييم التدخلات، وتعزيز الموارد البشرية اللازمة لتدعيم الصحة وحفظها في هذا الميدان. (مصيقر، 2006، صفحة العدد 33)

**الخلاصة :** تلعب المدرسة دوراً كبيراً في تغيير السلوك الغذائي لمعظم الأطفال والاختلاط مع الجماعات يكسب الطفل وبعده المراهق خبرات جديدة ينقلها إلى المنزل. وفي مرحلة المراهقة يحدث تغيير ملموس في السلوك الغذائي للمراهق نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي تحدث له إذ يزداد نمو وسعة المعدة وهذا يؤدي إلى زيادة الشهية والإقبال على الطعام .

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الغذاء الصحي و الوجبات المتزنة و كذلك التغذية و علاقتها بالتربية البدنية .

# الفصل الرابع

## اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

### تمهيد

1. اللياقة البدنية و المجتمعات الحديثة.
2. تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
3. عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
4. طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
5. المبررات والأسس المنطقية لنموذج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
6. المرحلة العمرية .
7. اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ودلائلها بالنسبة للتلاميذ .
8. إدارة برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
9. النشاط البدني و الوقاية من الأمراض .

### خلاصة

## تهديد :

شهدت الألفية الثالثة اهتماماً كبيراً ومنقطع النظير باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة نظراً للتقدم التكنولوجي وتزايد أمراض نقص الحركة الأمر الذي يعني انه لا بد من توفر اختبارات ومقاييس للتعرف على مستوى اللياقة البدنية للأفراد . حيث أكدت المنظمات الصحية على أهمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك لوجود دلائل علمية تؤكد ارتباط تلك العناصر بصحة الفرد، كما أن تلك العناصر المرتبطة بالصحة تعد قابلة للتطور والقياس وذلك من خلال ممارسة الأنشطة البدنية(آخرون ا.، 2000، صفحة 42) وقد أكد كثير من العلماء سواء في المدارس الغربية أو الشرقية أمثال بلاتونوف (Platonov , 1994) وشيفرد (Shepherd, 1999) على أن للياقة البدنية بعناصرها الرئيسية أهمية أساسية عند ممارسة أي نشاط بدني، حيث تعتبر حجر الأساس لممارسة جميع الأنشطة البدنية باعتبارها إحدى أوجه اللياقة الشاملة . وتعد لياقة الفرد انعكاساً - قد يكون في اغلب الأحيان - مباشراً لعنوان حياته الصحية، وبالتالي يكون لها الأثر الكبير في تغيير كثير من العادات الخاطئة لديه وإكسابه ما هو أفضل، مثل القوام الجيد الخالي من التشوهات، والتغذية السليمة، والابتعاد عن الإصابات، والاتجاه نحو تكوين نمط حسمي مناسب خالي من السمنة، وأمراض نقص الحركة (Hypo-kinetic Diseases).

## 1-4- اللياقة البدنية و المجتمعات الحديثة :

يمكن أن نقول أن الفرد لائق بدنيا عندما يستطيع أداء مجهود أو نشاط بدني عنيف أو فوق المتوسط دون الشعور بالتعب الشديد أو حدوث أعراض جانبية أخرى لمدة معينة ، و مستوى لياقة الفرد يحددها أدائه في اختبارات اللياقة البدنية ، و قد عرف الدكتور الهزاع اللياقة البدنية بأنها : مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي و التركيب الجسماني و قوة العضلات الهيكلية و تحملها و مرونتها .

و في ظل التقدم التقني في صناعة الآلة بداية بالأجهزة الصناعية الضخمة و مروراً بتقنية المواصلات و نهاية بأجهزة التحكم عن بعد إضافة إلى انخراط الشريحة الكبرى من الناس في الأعمال المكتبية التي تؤدي من وضع الجلوس و اقتصار الأعمال الميدانية على الفئة القليلة، أدى ذلك مجتمعا أو متفرقا إلى انخفاض مستوى اللياقة البدنية لدى الكثير و الذي أدى إلى تفاقم المشاكل الجسدية لديهم ، لأن جسم الكائن الحي يفقد حيويته و كفاءته الوظيفية بسبب قلة الحركة و القاعدة الفسيولوجية تقول إن عدم الاستخدام

يؤدي إلى فقدان الوظيفة و جسم الإنسان شكله يحدد وظيفته و خلقه الله بوضع أفضل ما يكون للحركة .

و علاقة اللياقة البدنية بالصحة علاقة ضعيفة إذا كان مفهوم الصحة قاصراً على الخلو من الأمراض المعدية أو الناجمة عن ممارسات غير صحية ، فاللياقة البدنية لن تمنع الإصابة بالكوليرا أو السل الرئوي أو الزهري متى ما توفرت مسببات المرض ، و لكن المفهوم الحديث للصحة لم يعد قاصراً على الأمراض المعدية بل تجاوزها إلى ما يسمى بأمراض نقص الحركة ، فبعض مجتمعات النصف الآخر للقرن العشرين المتقدمة أدركت أهمية اللياقة البدنية لأفرادها ، و قد أصبحت أمراض نقص الحركة ( تصلب الشرايين و السمنة و آلام الظهر ... ) و المشاكل الصحية الناجمة عن انخفاض اللياقة البدنية تشكل هاجساً يقلق تلك المجتمعات خصوصاً الغنية منها بسبب توفر مقومات الراحة و الترف و وفرة الطعام و غير ذلك .

#### 4-2- تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

يقول الدكتور مسلم المياح : " فاللياقة البدنية من أكثر الكلمات شيوعاً واستعمالاً ولكنها في الواقع من أصعبها تعريفاً .. وبالرغم من الاتفاق على أهمية اللياقة البدنية على مختلف المستويات إلا أن مفهوم اللياقة البدنية بالمعنى الدقيق يعتبر ذا طبيعة محددة . فاللياقة البدنية للشخص العادي قد تختلف عنها لدى الرياضي الذي يستعد للاشتراك في منافسة رياضية ، كذلك فإن اللياقة البدنية اللازمة لأداء جهد بدني يتطلب عنصر التحمل تختلف عنها في أداء جهد بدني يتطلب عنصر القوة العضلية أو السرعة ، على أننا عندما نلقي نظرة فاحصة على التعريفات المستخدمة للياقة البدنية نجد أنها تعني عند بعض المختصين إمكانية الموجودة لدى الشخص للقيام بأداء عمل بدني يتطلب جهداً عضلياً وفي تعريف آخر نرى أن اللياقة البدنية تعني القدرة على أداء نشاط بدني عنيف بحموية دون الشعور بالتعب الشديد ، ونجدها تعني عند بعض المختصين اللياقة الهوائية ( وهي القدرة على اخذ ونقل واستخلاص الأوكسجين ) واللياقة العضلية ( من قوة وتحمل ومرونة ) ، بينما نجد الجمعية الأمريكية للطب الرياضي ( ACSM ) تعرّف اللياقة البدنية على أنها تلك التي تقتصر على الاستهلاك الأقصى للأوكسجين ( اللياقة الهوائية ) والتركيب الجسمي ( نسبة الشحوم في الجسم ) واللياقة العضلية الهيكلية ( القوة والتحمل العضلي والمرونة ) . أما الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي ( AAHPERD ) فيأخذ في الاعتبار الارتباط الوثيق بين الصحة والنشاط البدني ليعرّف اللياقة البدنية على أنها تلك العناصر التي ترتبط أو تؤثر على الصحة ، وتتضمن اللياقة القلبية التنفسية ، والتركيب الجسمي ، واللياقة العضلية الهيكلية .

### 3-4- عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

كان للعلماء و المختصين في مجال التربية البدنية محاولات عديدة و مجتهدة في تحديد مكونات عناصر اللياقة البدنية ، و مازالت هذه المحاولات قائمة إلى أن جاءت الجمعية الأمريكية للطب الرياضي و الجمعية الأمريكية للقلب بتصنيف حديث يقوم على ارتباط عناصر اللياقة البدنية بمبدأين ؛ و هما : عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( التركيب الجسماني و اللياقة القلبية التنفسية و القوة العضلية الهيكلية و التحمل العضلي و المرونة ) و المبدأ الآخر هو عناصر اللياقة المرتبطة بالأداء الرياضي الحركي أو المهاري ( و هي بالإضافة إلى العناصر المرتبطة بالصحة – السرعة و الرشاقة و التوافق و التوازن و الدقة ... ) كعناصر مطلوبة لأداء حركي متميز في المهارات و الألعاب الرياضية التنافسية المختلفة ، و للمحافظة على الصحة العامة يتحتم الاهتمام بتنمية العناصر المرتبطة بالصحة كما في التصنيف السابق ، و يمكن توضيح تلك العناصر كما يلي :

خلاصة القول انه يمكن تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل عام على أنها مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي ، و التركيب الجسمي ، وقوة العضلات الهيكلية وتحملها ومرونتها ."

### 1-3-4- التركيب الجسمي :

و يعرف كمصطلح في التربية البدنية بأنه نسبة وزن الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم، حيث أن الجسم يتكون إجمالاً من أجزاء شحمية و أخرى غير شحمية كالعضلات و العظام و الأنسجة و الماء ، و لا شك أن زيادة نسبة الشحوم لدى الفرد أمر غير مرغوب فيه لارتباطها المطرد مع أمراض نقص الحركة و اعتبارها مصدر خطر على القلب و الشرايين و أيضاً تأثيرها السلبي على الحركة و النشاط ، و هذا بالطبع لا يلغي حاجة الجسم إلى نسبة من الدهون لأن كثيراً من أعضاء الجسم يدخل الدهن في تركيبها ، و النسبة المقترحة للدهون في الجسم 12-18% للذكور و 15-22% للإناث و هذا ما يسمى بالدهون الأساسية .

**4-3-2- 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 من الرئتين و نقله ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم بغرض توفير الطاقة اللازمة للجهد البدني و التخلص 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 ، و الأكسجين 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 . (pate.R.M.pratt, 1995, p273)

**4-3-3- القوة العضلية الهيكلية:**

و تعرف القوة العضلية بأنها قدرة الفرد على بذل أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة ما ، و تعتبر القوة العضلية المكون الأساسي للياقة العضلية الهيكلية و تسمى لياقة القوة، و تقاس عادة بتمارين الضغط أو اختبارات القوة الثابتة. أثارت تمارين زيادة القوة التي تؤدي إلى زيادة في النسيج العضلي اهتمام الكثير من المختصين في برامج تخفيض الوزن أو التخسيس و ذلك لأن الزيادة في النسيج العضلي يؤدي إلى زيادة في الميتيكوندريا (بيت الطاقة) في الجسم و الذي يعتبر محرقة للدهون أثناء التمرين البدني متوسط الشدة و فوق المتوسط لمدة زمنية تزيد عن عشر دقائق، حيث أن هذه المدة كفيلة بحث الخلايا الدهنية لطرح الدهون على شكل الجليسريدات الثلاثية في الدم لاستخدامه كطاقة في العضلات.

**4-3-4- التحمل العضلي:**

أما التحمل العضلي أو الجلد العضلي يعرف على أنه قدرة العضلة على عمل انقباضات متعاقبة شدتها دون الأقصى لعدد معين من التكرارات و لهذا النوع ارتباط باللياقة القلبية التنفسية التي توفر للعضلات الطاقة الأكسجينية اللازمة للانقباض العضلي و تقاس عادة بتمرين ثني الجذع من وضع.

من أشهر التمارين المتعلقة بتنمية القوة العضلية و التحمل العضلي هي تمارين رفع الأثقال سواء الأثقال الحرة أو الثابتة (الأجهزة الثابتة) و التي ينصح بها للمبتدئين لثبات مسارها الحركي بما يضمن تدريب كامل للمدى الحركي للعضلة و أيضا لقلة الإصابات الناتجة عن التمارين بالأجهزة الثابتة مقارنة بالحرة.

#### 4-3-5- المرونة:

المرونة كمصطلح في التربية البدنية تعني قدرة العضلات و الأوتار المتصلة بها و الأربطة المحيطة بالمفاصل بالتمدد بما يسمح لها بأداء حركتها بالمدى الحركي الكامل أو الواسع ، و للمرونة إسهام كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابات الرياضية و التمزقات العضلية و في العمل الوقائي بشكل عام ، و الأجزاء الجسمية المؤثرة في المرونة هي: العظام و العضلات و الغضاريف و أنسجة المفاصل و الأوتار العضلية و الأربطة و الجلد .

و للمرونة ثلاث أنواع:

(أ) تمارين المرونة الثابتة: و هي عبارة عن إطالة بطيئة للوتر ثم ثبات في الوضع لمدة من الزمن ثم العودة إلى الوضع الابتدائي ، و تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق لأنها لا تشكل أي خطورة على الأنسجة العضلية و الطاقة المبذولة فيها أقل كما لو كانت متحركة ، و لها دور كبير في تخفيف الآلام العضلية لأنها قد تستخدم في المجال العلاجي لبعض الإصابات الرياضية .

(ب) تمارين المرونة المتحركة أو الارتدادية: و هي عبارة عن حركات ارتدادية متكررة منشطة للعضلات و المفاصل يتم من خلالها إطالة الأوتار العضلية و إزاحتها بسرعة ، و هذه الطريقة منتشرة بين الرياضيين إلا أنه لا ينصح بها لقلة جدواها من الناحية الرياضية و لما قد تسببه من تمزقات في الأنسجة العضلية من الناحية الإكلينيكية .

(ت) تمارين المرونة المنشطة للمستقبلات الذاتية العصبية العضلية (PNF): و هي عبارة عن تبادل انقباضات عضلية ثابتة مع إطالة سلبية من خلال سلسلة من الحركات المحددة ، الكثير من الدراسات أشارت إلى جدوى استخدامها مقارنة بالأنواع السابقة ، إلا أن هذا النوع يعتبر معقد و يتطلب لتنفيذه مدرب مؤهل أو أخصائي لديه خبرة كافية في ذلك النوع من التمارين .

(Blair, 1993, pp. 64 –365–376).

## 4-4 طرق قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

لقياس أهمية كبيرة في مجال التربية البدنية و ذلك لمعرفة مستوى الفرد في الجانب المراد قياسه و مدى التغير الذي طرأ عليه على غرار عمل ما أو أي برنامج تدريبي ، و لكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية طرق عديدة لقياسه إما معمليا في المختبر أو ميدانيا خارج المختبر ، و سنتصر على ذكر أسهل الطرق التي يمكن للفرد العادي إجراؤها ميدانيا:

## 4-4-1. التركيب الجسمي:

و هي كما ذكر نسبة الشحوم في الجسم إلى الأجزاء الغير شحمية. من أكثر الطرق الميدانية شيوعا لقياس نسبة الدهون هي قياس سمك طية الجلد في مناطق معينة من الجسم ، و تحويلها فيما بعد إلى نسب بواسطة إجراء معادلات حسابية مخصصة لهذا الغرض ، و يتطلب ذلك تدريبا و خبرة في وضع و قراءة أجهزة قياس سمك طية الجلد. يوجد طرق حسابية أخرى لقياس نسبة الدهون أقل دقة و لكنها سريعة و سهلة و يمكن للفرد العادي تنفيذها، و منها :

- مؤشر كتلة الجسم (BMI): و يعتبر من أسهل الطرق التي يمكن التنبأ بالسمنة من خلالها ، و معادلتها كالتالي :

مؤشر كتلة الجسم = الوزن ( كجم ) / مربع الطول ( متر ) ، و تقرأ النتيجة من الجدول رقم 02.

جدول رقم (02) يمثل قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI)			
TABLE 4-3 CLASSIFICATION OF DISEASE RISK BASED ON BODY MASS INDEX (BMI) AND WAIST CIRCUMFERENCE*			
	BMI, kg/m <sup>2</sup>	Disease Risk† Relative to Normal Weight and Waist Circumference‡	
		Men, ≤102 cm; Women, ≤88 cm	Men, >102 cm; Women, >88 cm
Underweight	<18.5	...	...
Normal <sup>§</sup>	18.5–24.9	...	...
Overweight	25.0–29.9	Increased	High
Obesity, class			
I	30.0–34.9	High	Very high
II	35.0–39.9	Very high	Very high
III	≥40	Extremely high	Extremely high

\*Modified from Expert Panel. Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Arch Intern Med 1998;158:1855–1867.  
†Disease risk for type 2 diabetes, hypertension, and cardiovascular disease. Ellipses indicate that no additional risk at these levels of BMI was assigned.  
‡A gender neutral value for waist circumference (>100 cm) has also been suggested as an index of obesity (see Box 2-2).  
§Increased waist circumference can also be a marker for increased risk even in persons of normal weight.

- نسبة الوسط إلى الحوض (w/h): يعرف محيط الوسط على أنه أصغر محيط للبطن يقدر ببوصة تقريبا فوق فتحة الحبل السري و تحت القفص الصدري. أما الحوض فهو منطقة الخصر و يعرف على أنه أعلى محيط حول الأرداف و منقطة أسفل العانية. يقسم محيط الوسط على محيط الحوض و تقرأ النتيجة من الجدول رقم 03.

- تقدير الوزن المثالي له طرق عديدة ، من أكثرها شيوعا :  
طريقة أخذت في الاعتبار نوع الهيكل العظمي لدى الشخص وتنفذ عن طريق أخذ قياس معصم اليد و ذلك بلف شريط على معصم اليد فوق رسغ اليد مباشرة - عند النهاية الطرفية لتواء عظمي الزند والكعبرة .

جدول رقم (03) يمثل نسبة الوسط الى الحوض w/h					
Age	Excellent	Above Average	Average	Below Average	Poor
Male 13-14	>2700m	2400-2700m	2200-2399m	2100-2199m	<2100m
Females 13-14	>2000m	1900-2000m	1600-1899m	1500-1599m	<1500m
Males 15-16	>2800m	2500-2800m	2300-2499m	2200-2299m	<2200m
Females 15-16	>2100m	2000-2100m	1700-1999m	1600-1699m	<1600m
Males 17-20	>3000m	2700-3000m	2500-2699m	2300-2499m	<2300m
Females 17-20	>2300m	2100-2300m	1800-2099m	1700-1799m	<1700m
Male 20-29	>2800m	2400-2800m	2200-2399m	1600-2199m	<1600m
Females 20-29	>2700m	2200-2700m	1800-2199m	1500-1799m	<1500m
Males 30-39	>2700m	2300-2700m	1900-2299m	1500-1999m	<1500m
Females 30-39	>2500m	2000-2500m	1700-1999m	1400-1699m	<1400m

Males 40-49	>2500m	2100-2500m	1700-2099m	1400-1699m	<1400m
Females 40-49	>2300m	1900-2300m	1500-1899m	1200-1499m	<1200m
	هيكل صغير	هيكل كبير	هيكل طبيعي		الجنس
Males >50	>2400m	2000-2400m	1600-1999m	1300-1599m	<1300m
Females >50	>2200m	1700-2200m	1400-1699m	1100-1399m	<1100m

الإناث 14-15 سم أكبر من 15 سم أصغر من 14 سم

– ليد المفضلة ، و يؤخذ الطول بالسنتيمتر و يمكن التعرف على نوع الهيكل العظمي كالتالي :

و بعد ذلك ينظر في الطول حيث تعطى أول 154 سم من الطول 50 كجم للذكور و 45 كجم للإناث و ما زاد عن ذلك يعطى كل سنتيمتر واحد كيلوجرام واحد ثم ينظر في نوع الهيكل العظمي ؛ فإذا كان من النوع الكبير يضاف 10% من الوزن الناتج أما إذا كان من النوع الصغير فيطرح 10% من الوزن الناتج ، أما إذا كان من النوع الطبيعي فيكون الناتج هو الوزن المثالي . فمثلا إذا كان طول رجل ما 174 سم و وزنه 78 كجم و نوع الهيكل العظمي صغير، فوزنه المثالي يفترض أن يكون = 50 + (174 - 154) = 70 كجم و بما أن نوع الهيكل العظمي لدى هذا الشخص من النوع الصغير فيطرح ما يقدر بـ 10% من الوزن الناتج ليصبح وزنه المثالي 63 كجم.

– طريقة أخرى لمعرفة الوزن المثالي أخذت في الاعتبار طول الجسم كمؤشر لما يناسبه من الوزن و هي كالتالي : الوزن المثالي = 50 + 75 , ( الطول " سم " - 150 ) ، فمثلا إذا كان طول الشخص 174 سم و وزنه 78 كجم ، فإنه من المفروض أن يكون وزنه المثالي = 50 + 75 , ( 174 - 150 ) = 68 كجم ، أي عليه أن يخسر حوالي 8 كجم لكي يصل للوزن المثالي .  
نلاحظ أن لنوع الهيكل العظمي تأثير على تحديد الوزن المثالي للأشخاص.

#### 4-4-2- 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 (  $VO_{2max}$  ) بتعريض المفحوص لجهد بدني متدرج من خلال أجهزة تحاكي الأنشطة الهوائية كالسير الكهربائي أو الدراجة الثابتة ، و يمكن أن تقاس أيضا بطرق غير مباشرة من خلال اختبارات ميدانية ، نذكر منها :

- اختبار كوبر Cooper Test: 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 اثني عشرة دقيقة ( 12 دقيقة ) ثم تحسب المسافة المقطوعة خلال هذه المدة بالميل. أيضا يمكن أن يحدد من نتيجة هذا الاختبار مقدار الاستهلاك الأقصى للأكسجين بتطبيق المعادلة التالية:

الاستهلاك الأقصى للأكسجين ( $VO_{2max}$ ) = (504.9 - المسافة المقطوعة خلال 12 دقيقة بالمتر) ÷ 44.73 ملي مول لكل كيلوجرام واحد من الجسم لكل دقيقة.

- اختبار الجري لمسافة ميل: في هذا الاختبار يقوم الفرد بالجري ( أو الهرولة ) لمسافة 1600 متر (1 ميل ) حيث يقطع هذه المسافة بأسرع وقت ممكن، بعد قطع تلك المسافة يؤخذ الزمن و عدد ضربات القلب بعد نهاية الجري مباشرة. و يمكن جس ضربات القلب عن طريق حس النبض من الشريان الكعبري عند قاعدة الإبهام في رسغ اليد أو من الشريان السباتي عند التقاء القصبة الهوائية بأسفل الذقن أو جسسه من خلال جهاز أو ساعة لهذا الغرض.

#### 3-4-4- اللياقة العضلية؛

من أكثر الاختبارات المنتشرة في إجراء البحوث العلمية لقياس القوة العضلية هو قياس قوة القبضة بجهاز قوة القبضة Grip Dynamometer و الذي يعطي قراءته بالكيلوجرام , و من القياسات المشهورة لقياس القوة العضلية ميدانية هو اختبار الضغط بالذراعين لأعلى من وضع الانبطاح المائل Push up أو بشد العقلة بعدد معين كمؤشر لقياس قوة الذراعين و الحزام الصدري. عند إجراء اختبار الضغط لأعلى فإنه يؤدي من وضع الانبطاح المائل بحيث يتركز جسم الرجل على ذراعين مفرودين متباعدتين باتساع الصدر و يستند الجسم من الخلف على أصابع القدمين و بالنسبة للنساء فيكون ارتكاز الجسم من الخلف على الركبتين. تحسب كل عدة عندما تشن الذراعين من المرفقين حتى يلامس الصدر الأرض بدون أن يلامس البطن الأرض ثم يفرد المفحوص ذراعيه كاملا.

#### 4-4-4- التحمل العضلي؛

يقاس التحمل العضلي عادة باختبار الجلوس من وضع الرقود Curl up مع ثني الركبتين لمدة معينة كمؤشر على قوة عضلات البطن و تحملها. يؤدي هذا الاختبار من وضع الرقود مع ثني الركبتين بزاوية

90° بين الفخذ و الساق و الجذع و الرأس ملتصقان بالأرض. تبدأ الحركة بثني الجذع للأعلى حتى تلامس اليدين العقبين ثم العودة للوضع الابتدائي .

#### 4-4-5- 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 و سهولة اختبار مد الذراعين من وضع الجلوس بواسطة صندوق المرونة Sit & Reach ، و في وصفة النشاط البدني الجمعية الأمريكية للطب الرياضي اختبار المرونة يكون من وضع الجلوس الطويل فتحا بحيث تكون المسافة بين القدمين ما بين 10 إلى 12 بوصة و توضع مسطرة طويلة أو شريط قياس بشكل موازي للرجلين و الصفر ناحية الجسم و تكون القدمين عند علامة 15 بوصة للمسطرة أو شريط القياس ؛ بعد ذلك يقوم المفحوص بثني جذعه للأمام ببطيء لأقصى ما يمكنه ذلك - مع عدم ثني الركبتين و يفضل وجود زميل لتثبيت الركبتين - مع فرد الذراعين للأمام و لمس أبعد نقطة على المسطرة أو شريط القياس . (آخرون ، 1998 ص 10)

#### 4-5- المبررات والأسس المنطقية لنموذج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

- أ. معظم الأطفال بطبيعتهم نشيطون بدنياً.
- ب. يتسم الأطفال والشباب في الوقت الحاضر بنمط حياتي غير نشط إذ يميلون إلى الخمول وعدم الحركة نتيجة للمؤثرات الاجتماعية والمعطيات الحضارية الجديدة.
- ج. يمكن تجنّب الأفراد كثيراً من حالات المرض والعجز ( أمراض الجهاز الدوري والتنفسي، تحمل وضعف العضلات والمرونة، تكون نسبة عالية من الدهون بالجسم) عندما يغيروا عاداتهم البدنية من خلال تحفيز الأطفال والشباب في سن مبكرة على ممارسة النشاط البدني وتعليمهم المهارات التي ترتبط بالأنشطة البدنية التي تؤدي إلى الصحة، وهذا بالتالي من شأنه أن يخرج أجيال البالغين في المستقبل وهم يتسمون بنمط حياتي نشط (Ward, 1998).
- د. الدراسات العالمية والمحلية التي أظهرت ضعف تأثير التربية البدنية المدرسية على التلاميذ على الأقل من الناحية الصحية والجوانب العاطفية من التعلم.

هـ. بما أن جميع التلاميذ يحتاجون التربية البدنية، فإن المدارس تكون بمثابة المؤسسات التي تقع عليها المسؤولية الأساسية في تقديم الأنشطة البدنية. وهذا يتطلب إعادة صياغة برامج التربية البدنية المدرسية حتى يمكن تقديم الأنشطة البدنية المناسبة والتي تسهم في تحقيق الصحة العامة.

و. إذا كان الهدف الأساسي للتربية البدنية المرتبطة بالصحة (HRPE) هو إعداد الأطفال والشباب لنمط حياتي نشط طوال فترات العمر، فإن ذلك يتطلب وضع منهج وتدريب وإستراتيجيات جديدة تختلف عن برامج التربية الرياضية اختلافا جوهرياً .

#### 4-6- المرحلة العمرية :

تتميز المرحلة الثانوية بأنها مرحلة يمر فيها التلميذ بتغيرات جسمية، واجتماعية، وانفعالية تنقله من مرحلة الطفولة والصبا، إلى مرحلة النضج، وهي ما يطلق عليه مرحلة المراهقة.

ومن هنا جاءت أهمية هذه المرحلة باعتبارها المرحلة التي تظهر فيها شخصية هذا التلميذ، حيث تتضح فيها قدراته، ورغباته، وميوله، واتجاهاته، نحو نفسه، ونحو المجتمع الذي يعيش فيه والتلميذ في هذه المرحلة له العديد من الاحتياجات، كما يقرر علماء نفس النمو، حيث يذكر " أن هذه الحاجات تعد أكثر أهمية في فترة المراهقة، وتعد دوافع هامة للسلوك، مثل الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الاستقلال الشخصي"

( منصور وعبد السلام ) 1982 م . ص 526

وفي اعتقاد الباحثان أن حاجة التلميذ في هذه المرحلة إلى الأمن الصحي لا تقل أهمية عن الحاجات الأخرى بل تأتي على رأس هذه الحاجات، لأن الصحة تأتي كأولى المقومات لاستمتاع الفرد بالحياة، والإفادة منها . ولأن صحة التلميذ لها الأثر الكبير في قدرته على العمل، والقيام بالنشاطات العقلية، والجسمية

المختلفة، كما تجعل عنده القابلية، والاستعداد للتعلم . (طنطاوي ، 1975 ، ص 26)

ولذلك كان من الضروري جدا، الاهتمام ببرامج التربية الصحية للمرحلة الثانوية، فكما يذكر ( بستان ، 1981 ، ص 29) أن هذه الأهمية مرجعها إلى حساسية هذه المرحلة، والمشكلات العديدة مما تقدم، يمكن القول أن هناك العديد من الأسباب، التي تبرز أهمية تدريس الموضوعات الصحية، في المرحلة الثانوية ومن هذه الأسباب ما يلي:

أ- طبيعة مرحلة المراهقة، وما تتميز به من خصائص نمو تتمثل في ظهور تغيرات في شخصية

وسلوك المراهق من جميع النواحي ، مما يجعل لدراسة مثل هذه الموضوعات الصحية أهمية كبيرة لمساعدتهم على تقبل ما يمرون به من تغيرات جسمية، ونفسية، وجنسية، وإرشادهم إلى كيفية استغلال طاقاتهم، وتطويرها من خلال إكسابهم السلوكيات الصحية الإيجابية، التي تؤدي إلى الحفاظ على صحتهم، وتنمية الوعي الصحي لديهم . (الزهراني ، 2001، ص 22)

ب- كثرة المشكلات التي تواجه التلاميذ في هذه المرحلة، وعدم قدرتهم على الاهتمام والتوصل إلى حلول مناسبة لها، وحاجتهم إلى من يرشدهم إلى الحلول المناسبة ،ومن هذه المشكلات التدخين ، والمخدرات، والعادات الغذائية السيئة... الخ  
ولذلك كان من الواجب نشر الوعي الصحي بين أفراد هذه الفئة، ولفت نظرهم إلى ضرورة العناية بصحتهم، والاهتمام بغذائهم، ونظافتهم الشخصية ، وتبصيرهم أن صحتهم مسئوليتهم هم بالدرجة الأولى قبل أن تكون مسؤولية الحكومة ، والجهات الصحية . (سلامة ، 1981 ، ص 24، 246)

#### 4-7- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ودلائلها بالنسبة للتلاميذ :

اللياقة البدنية تعني أشياء عدة للتلاميذ. فبعض التلاميذ يعتقدون أنها خاصة بالميزين رياضياً، والبعض ينظر إلى التربية البدنية نظرة خوف وتوتر، أما البعض الآخر ينظر إليها على أنها تحتاج إلى عمل شاق لا يمكن تحقيقه. وعليه فإن إزالة المفاهيم السابقة الخاطئة لدى التلاميذ (مثل أن المراوغة في كرة القدم تدل على لياقة بدنية عالية) تعتبر الخطوة الأولى لنموذج التربية في اللياقة البدنية.  
تاريخياً هنالك قول بأنه حتى تكون لديك لياقة بدنية لابد أن تكون رياضياً أو جيد في الرياضة، ولقد أوجدت الاختلافات الآن بالقدر الكافي بالنسبة للياقة البدنية، وهي الآن قد صنفت تبعاً ما إذا كانت مرتبطة بالمهارة أو ذات علاقة بالصحة. اللياقة المرتبطة بالمهارة تعتبر قاعدة رياضية وتتضمن مؤهلات معينة مثل الدقة في الأداء، الرشاقة، التوازن، والسرعة. إن الصحة وثيقة الصلة بصفة عامة باللياقة، ولها دور في تقليل خطر مرض السكر والقلب، وارتخاء قوة العضلات، كما للياقة دور في تنمية قوة التحمل والحفاظة على التركيب الجسمي المثالي (حسانين، ع.، 1997)

#### 4-8- إدارة برنامج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

يعتقد بعض معلمي التربية البدنية أن نموذج التربية للياقة البدنية لا يقدم إلا أحد النشاطين التاليين فقط:

- أما أن يقضون وقتاً طويلاً في تدريس المفاهيم المتعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ وبالتالي لن يكون هناك الوقت الكافي لإدماجهم في الأنشطة البدنية ذاتها.
- أو أن يحدو من الوقت المخصص لتدريس المفاهيم المتعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ويركزون على جعل التلاميذ مندجين بالنشاط البدني أثناء درس التربية البدنية، وهذا بالتالي لن يزود التلاميذ بالمعرفة الضرورية التي تمكنهم من أن يصبحوا نشطين بدنياً، ويتمتعون بصحة جيدة طوال حياتهم. وعليه كيف يمكن إيجاد التوازن بين تدريس المفاهيم المتعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والحاجة الفعلية لممارسة النشاط البدني أثناء الدرس.
- للتغلب على هذه المشكلة فإن هذا يتطلب استخدام النشاط البدني في تدريس المفاهيم المتعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وفي هذه الحالة سوف نزيد من فرصة تذكّر التلاميذ ما قاموا بتعلمه، لأنه في الواقع يتذكر التلاميذ بطريقة أفضل عندما يقومون بالأداء كجزء من عملية التعلم. كما يجب التنبيه على أن تدريس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لا تعني استبعاد تدريس أشكال أخرى من الحركة أو تدريس المهارات (Graham, 1992)

#### 9-4- النشاط البدني والوقاية من الأمراض:

أن القرن الواحد والعشرين، هو بداية التسليم والإقرار وكذلك الإدراك الكبير بأهمية النشاط البدني حيث اعتبر النشاط البدني من أول المؤشرات الصحية من بين عشر مؤشرات تم تحديدها على صحة الفرد في "ناس أصحاء عام 2010م" (Healthy people, 2010) وللنشاط البدني تأثير إيجابي في الغالب على صحة الإنسان، فالنشاط البدني يؤثر على صحة القلب والأوعية الدموية، وينمي اللياقة القلبية التنفسية، وله تأثير على صحة الجهاز العضلي والهيكلي، وضبط وزن الجسم ومكافحة السمنة، حيث يساعد النشاط البدني في الوقاية من العديد من الأمراض المعاصرة والأمراض المزمنة ويساهم في تحقيق الصحة البدنية النفسية للأفراد. (آخرون، 2003 صفحة 10)

ويمكن تقسيم التأثيرات الإيجابية للممارسة المنتظمة للنشاط البدني إلى ثلاث جوانب رئيسية، الأول يتمثل في تحسين وظائف أجهزة عديدة من الجسم ورفع كفاءتها، بدءاً بالجهازين الدوري والتنفسي، ومروراًً بالجهازين الأيضي والهرموني، وانتهاءً بالجهازين العصبي والعضلي. أما الجانب الثاني لاجبايات الممارسة

المنتظمة للنشاط البدني فيتمثل في الحماية والوقاية من بعض الأمراض والمشكلات الصحية، مثل أمراض القلب التاجية، وداء السكري، وهشاشة العظام، وسرطان القولون. ويتمثل الجانب الثالث من التأثيرات الايجابية لممارسة النشاط البدني في زيادة الطاقة المصروفة من قبل الجسم، وبالتالي الوقاية من السمنة و التخلص منها (Fletcher, 1997)

#### الخلاصة :

إن من الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن زيادة مستوى النشاط البدني وارتفاع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للتلاميذ المتمدرسين بالمرحلة الثانوية تحمّلان في طياتهما تأثيرات إيجابية عديدة على وظائف الجسم وفوائد صحية جمّة لديهم. و في هذا الفصل لقد تطرقنا إلى تعريف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و عناصرها و طرق قياسها و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و دلالتها بالنسبة للتلاميذ.

# الباب الثاني

المصراة المبرأنة

# الفصل الأول

منهجية البحث

والإجراءات البحثية

## منهجية البحث و الإجراءات البحثية

### تمهيد

- 1-1- منهج البحث
  - 2-1- مجتمع وعينة البحث
  - 3-1- مجالات البحث
  - 4-1- متغيرات البحث
  - 5-1- أدوات البحث
  - 6-1- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
  - 7-1- الدراسة الأساسية
  - 8-1- الدراسات الإحصائية
  - 9-1- صعوبات البحث
- خلاصة

**تمهيد :**

إن أهمية أية دراسة و دقتها ، تتعدى الجانب النظري المنطلق منه ، يتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الموضوع ، هذا ما يتطلب من الباحثين ، توحى الدقة في إختيار المنهج العلمي الملائم و الأدوات المناسبة لجمع المعلومات ، التي يعتمد عليها في ما بعد و كذا حسن إستخدام الوسائل الإحصائية ، من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة و دقة ، تساهم في تسليط الضوء على الإشكالية المدروسة و في تقدم البحث العلمي بصفة عامة .

**1-1- منهج البحث :**

حسب سليمان الشاحنة " فالمنهج يتجلى في مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع إعتقاداً على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليل محتواها للإستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع الذي هو محل البحث. (سليمان الشاحنة، 2005، ص337)

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي باعتباره أفضل المناهج وأيسرها في تحقيق أهداف الدراسة. فهو يمدنا بمعلومات و الحقائق عن الظاهرة ، و لا يتوقف عند هذا الحد ، حيث يقول محمد شفيق " الدراسات الوصفية لا تقف عند مجرد جمع البيانات و الحقائق بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق و تلك البيانات و تحليلها و تفسيرها لإستخلاص دلالتها و تحديد الصورة التي هي عليها ، كميًا و كيفيًا بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها. " (محمد شفيق، 1998، ص 108)

**1-2 - مجتمع وعينة البحث :**

أجريت الدراسة على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2014/2015 من التلاميذ المسجلين حسب إحصائية مديرية التربية لولاية مستغانم ، والبالغ عددهم ( 520 ) تلميذ و تلميذة ، وتمثل هذه العينة ما نسبته ( 12 % ) تقريبا من مجتمع الدراسة . لقد حرص الطالبان الباحثان على الوصول إلى نتائج أكثر دقة و موضوعية و مطابقة للواقع ، و قد وقع إختيار الطالبان الباحثان على عينة تتمثل في (130) تلميذ و تلميذة من مجتمع البحث.

**1 - 3 - مجالات البحث :****1-3-1- مجال المكاني :**

قام الباحثان بتوزيع الاستمارة الاستبائية على تلاميذ و تلميذات في الثانويات من الأفراد العينة بمساعدة الأساتذة المدرسين و تلاميذ على العملية .

أجريت جميع الاختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتم القيام بالدراسة الميدانية داخل ثانويات لولاية مستغانم ومنها كالتالي :

- ثانويات شمومة محمد بعين تادلس.
- ثانوية كروسة سنوسي بعين تادلس.
- ثانوية الإخوة عباس بالسور.

**1-3-2- مجال الزماني :**

بعد الإتفاق مع المشرف حول موضوع البحث تم العمل بالجانب النظري الذي إنتهى في شهر فيفري 2015 ثم قمنا بالعمل التجريبي الذي تم على مرحلتين أساسيتين هما :

**1- المرحلة الأولى :**

تمثلت في إنجاز التجربة الاستطلاعية و التي امتدت من 2015/02/08 إلى 2015/02/22 .

**2- المرحلة الثانية :**

تمثلت في تطبيق التجربة الأساسية حيث امتدت من 2015/03/01 إلى 2015/04/07

**1-3-3- مجال البشري :**

تمثلت عينة التي استهدفها البحث من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي حيث بلغ عددهم (130) تلميذ و تلميذة.

**1-4- متغيرات البحث :**

استنادا إلى الفرضيات البحث تبين لنا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.

**1- المتغيرات المستقلة وتشمل على:**

- الوعي الصحي: و المتمثل في الجوانب التالية : التغذية الصحية ، التربية الصحية ، وممارسة النشاط البدني .

**2- المتغير التابع: ويتمثل في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و هي :**

1- اللياقة القلبية التنفسية .

2- القوة العضلية الهيكلية .

3- المرونة .

4- التركيب الجسمي ( BMI ) .

**1-4-1- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث :**

إن أي دراسة ميدانية تتطلب ضبطا للمتغيرات قصد التحكم فيها و عزل بقية المتغيرات من جهة أخرى ، كما يذكر محمد حسن العلاوي و أسامة كمال راتب "يصعب على الباحث أن يتعرض على المسببات الحقيقية للنتائج ، بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة " (1987، ص 243)

و إنطلاقا من هذا الإعتبار تم ضبط متغيرات البحث و التي تمثلت فيما يلي :

1 - كانت عينة البحث واحدة .

2 - كان جل التلاميذ يتميزون بالإستعداد للإجابة على الأسئلة .

3 - تم تطبيق الإختبار القبلي و البعدي على نفس أفراد العينة .

4 - تم إختبار مقاييس و الإستبيان بعد الإطلاع على مجموعة من المصادر و المراجع و علاوة على

ذلك إعتدنا على مجموعة من الدكاترة .

**1-5- أدوات البحث :**

قصد الوصول إلى حلول أولية لإشكالية البحث المطروحة ، و للتحقيق من صحة أو عدم صحة الفرضيات بحثنا لزم علينا إتباع أنجع الطرق و الوسائل و ذلك من خلال الدراسة و التفحص و هذا باستخدام الأدوات التالية :

- المصادر والمراجع باللغتين العربية والأجنبية .

-المقابلات الشخصية مع أساتذة ودكاترة في التربية البدنية والرياضية.

**:الوسائل البيداغوجية :**

1 . ساعات توقيت الالكترونية.

2 . صندوق قياس المرونة.

3 . شريط قياس معدني.

4 . استمارة تسجيل البيانات.

5 . صافرة عدد ( 02 )

6 . شواخص بلاستيكية .

7 . ميزان لقياس الوزن.

**1-5-1- استمارة الاستبيان:**

\*الاستبيان: يعد الاستبيان من الوسائل العلمية المستعملة في مثل هذه المواضيع العلمية حيث و بالإعتماد على نوع الأسئلة التي يحتويها و التي جاءت مباشرة يسمح بجمع أكبر عدد من المعلومات الخاصة بالظاهرة التي نتناولها ، و لقد تم بناء الاستبيان كاداة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة والتي قام الباحثان بتطويرها من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة منها القدومي ( 2005 ) ، والعلي ( 2001 ) ، والطنطاوي ( 1997 ) ، وحماد ( 1996 ) .

بعد صيانة الاستمارة لاعتمادها في مساعدة حل مشكلة البحث ثم تقويمها موضوعيا بالاعتماد على جملة من المصادر وعرضها من قبل خبراء ومعنيين في مجال البحث .

حيث اشتمل المقياس على ( 34 ) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي ، وتكون سلم الاستجابة من خمس استجابات هي: درجة عالية جدا ( 5 ) درجات ، درجة عالية ( 4 ) درجات ، درجة متوسطة ( 3 ) درجات ، درجة منخفضة ( 2 ) درجة ، ودرجة منخفضة جدا درجة واحدة ، وتم صياغة جميع الفقرات بصيغة تعبر عن معنى إيجابي لأنها تعبر عن مستوى الوعي الصحي . وتم عرضها على مجموعة من الدكاترة للوصول بها الى الصيغة النهائية والملحق رقم ( 1 ) يوضح الاداة ، والملحق رقم ( 2 ) يوضح اسماء المحكمين ورتبهم العلمية ومكان عملهم .

### 1-5-2- الاختبارات والقياسات المستخدمة في البحث:

#### أ. الإختبارات المستخدمة :

بعد الإطلاع على مجموعة من الإختبارات العملية المختلفة و بعد القيام بدراسة العديد من المؤلفات و الأبحاث العلمية في مجالات الإختبارات و المقاييس مثل دراسات السعود ( 2003 ) ،الخصاونة ( 2004 ) ، و بني سلامة ( 2005 ) و الراحلة ( 2006 ) ،الجفري و عبد السلام ( 2008 ) ، ليانغ وزملاؤه ( Liang et al, 1993 ) ، و شان وزملاؤه ( Chan, et al 2001 )، و كيمير و زملاؤه ( Kemper,2003 ) .

قام الباحثان باختيار مجموعة من الاختبارات لغاية هذه الدراسة مكونة من أربعة اختبارات لقياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و هذه الاختبارات هي :

1. اختبار العدو 5 دقائق ( بريكسي ) قياس اللياقة القلبية التنفسية / ( ث )
2. ثني الجذع من وضع الوقوف الطويل على الصندوق قياس المرونة / ( سم ) .
3. اختبار الانبطاح المائل/الجلوس من الرقود قوة عضلات البطن / ( عدد مرات ) .
4. قياس مؤشر كتلة الجسم ( BMI ) يتم حساب مؤشر كتلة الجسم من خلال المعادلة التالية:  
( مؤشر كتلة الجسم = الوزن ( كجم ) ÷ ( الطول بالمتر )<sup>2</sup> )

## 3-5-1 - الدراسة الإستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الإستطلاعية يعد أمراً ضرورياً في كثير من البحوث ، لأنها الأساس في العمل ، و تمكن كذلك في معرفة الصعوبات سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية أو في التعرف على الظواهر الجديرة بالدراسة و بالظروف المحيطة بها ، أو حتى في مرحلة صياغة المشكلات صياغة دقيقة ، أو في تحديد فروضها التي تجيب عن التساؤلات المطروحة ، و هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث و الأدوات المستخدمة و العينة المختارة و مجالات الدراسة و طرق جمع المعلومات و معالجتها .

قمنا نحن الباحثان بتوزيع مقاييس و الاستبيان الأولي على مجموعة من التلاميذ و المقدرين 10 تلاميذ من أجل الوقوف على النقائص و ثغرات الاستبيان قبل التوزيع النهائي .  
ولقد خرجنا بمجموعة من الملاحظات ، نلخص أهمها في ما يلي :

- 1 . — التعرف على الميدان و مدى إمكانية إجراء هذه الدراسة .
- 2 . — غموض بعض الأسئلة ، مما جعلنا نعيد صياغتها .
- 3 . — وجود بعض التكرارات في بنود الأسئلة ، مما دفعنا لحذفها .
- 4 . — عدم الرد على بعض الأسئلة مما جعلنا نقوم بتعديلها .
- 5 . — عدم ملائمة بعض الأسئلة مما دفعنا لحذفها نهائيًا .

## 6-1- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة :

## 1-6-1 - الصدق :

هناك عدة أنواع للصدق و منها الصدق الظاهري " الذي يقوم على فكرة مدى مناسبة الاختبار لما يقيسه ، و لمن يطبق عليهم ، و يبدووا هذا الصدق وضوح البنود ، و مدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه " . ( سعد عبد الرحمان ، 1998 ، ص 22 )

**1-6-2- أنواع الصدق:****-الصدق؛ الظاهري:**

تم عرض الاستبيان خاص بمحاور بالوعي الصحي على أساتذة محكمين ، مشهود لهم بمستواهم العلمي ، و تجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية و مناهج البحث العلمي بغرض تحكيمه ، و لقد تم تحكيمه جيدا من طرفهم .

**-الصدق الذاتي:**

يدل صدق الاختبار على مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع قياسه ويعد في رأي الكثير من الاختصاصيين في مجال القياسات أكثر معايير أهمية بالنسبة لمختلف أدوات القياس حيث يرى "عبد الفتاح محمد دويدار" أن صدق الاختبار يمثل صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي لخصت من شوائب أخطاء القياس والذي يقاس من خلال جذر تربيع لمعامل الثبات للاختبار"، ولأجل التأكد من صدق الاختبار المستخدم في بحثنا استخدمنا معامل الصدق الذاتي، والذي يقاس من خلال جذر التربيع لمعامل الثبات وقد تحققت النتائج التالية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (09) أن القيمة المحسوبة للاختبارات أكبر من القيمة الجدولية (0.602)، وهذا ما يدل على أن الاختبارات تتمتع بصدق ذاتي عالي.

**1-6-3- ثبات الاختبار:**

نقصد بثبات الإختبار: " مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات والنتائج " (إخلاص محمد عبد الحفيظ و مصطفى حسنين، 2000 ص 258)، والاختبارات الأساسية المستخدمة في بحثنا تعد من بين الاختبارات التي سبق استخدامها في عدة بحوث متعلقة وذلك لسهولة ووضوح مفرداتها وهي غير قابلة للتأويل، حيث أن معظم أفراد العينة أدوا الاختبارات بدون تردد. لهذا فإن الاختبارات التي طبقناها تعد وتتميز بالموضوعية.

**1-6-4- عرض الثبات بطريقة اختبار إعادة الاختبار: معامل الارتباط بيرسون:**

طريقة إعادة التطبيق Test-retest Method: وتعتبر هذه الطريقة من أبسط الطرق وأسهلها في تعيين معامل ثبات الاختبار، وتتلخص هذه الطريقة في تطبيق الاستبيان على مجموعة من التلاميذ ثم يعاد التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعة، ويحسب معامل الارتباط بين التطبيقين لتحصل على معامل ثبات درجات الاختبار.

**1-7- الدراسة الأساسية:****- المرحلة الأولى:**

نظرا لكون أفراد العينة هم تلاميذ الطور الثانوي، فقد تم القيام بالدراسة الميدانية داخل المؤسسات التربوية المتمثلة في الثانويات منها ثانوية كروسة سنوسي، ثانوية الإخوة عباس و ثانوية شمومة محمد بولاية مسنغانم، و قد قمنا بتوزيع الإستبيان على الأفراد العينة بمساعدة الأساتذة المدرسين الذين أشرفوا بأنفسهم على العملية.

و تمثلت في توزيع الإستبيان التجربة الاستطلاعية و التي امتدت من 2015/02/08 إلى 2015/02/22 .  
- تخطيط الأماكن التي ستجري عليها الاختبارات وتقدير المساحات اللازمة لها لتوحيد الشروط جميعها كمتعار لجميع المؤسسات.

- تعرف الفريق المساعد بالأخطاء والمعوقات التي قد ترافق تطبيق الاختبارات قبل إجراء البحث .

- مراعاة تسلسل مفردات الاختبارات التسلسل المنطقي لأداء الاختبارات.

التعرف الى مدى ملائمة الوقت المخصص لتنفيذ الاختبارات والمتمثل في الفترة الصباحية .

**- المرحلة الثانية:**

تمثلت في تطبيق الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ حيث امتدت من 2015/03/01 إلى 2015/04/07 حيث تمت :

ومن خلال النتائج التي تم الحصول عليها، قام الباحثان بما يلي:

تقسيم الاختبارات إلى مجاميع أخرى تؤدي في عدة أيام، على أن يراعى في اختبارات كل مجموعة التسلسل العلمي في التطبيق، أي من السهل الى الصعب، أيضاً مراعاة العمل العضلي خلال أداء كل مجموعة وإعطاء فترة راحة كافية لاستعادة الشفاء بعد كل إختبار، وبعد المقابلات التي أجراها الباحثان

مع الأساتذة المدرسين ومناقشة تقسيم الاختبارات الى مجاميع، حيث تم الإتفاق على تقسيم الاختبارات بالترتيب الى مايلي :

1. قياس مؤشر كتلة الجسم ( BMI ) يتم حساب مؤشر كتلة الجسم .
2. إختبار ثني الجذع من وضع الوقوف الطويل على الصندوق .
3. اختبار الانبطاح المائل/الجلوس من الرقود .
4. اختبار العدو 5 دقائق ( بريكسي ) .

جدول رقم (03): يوضح نتائج الثبات و صدق الاختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون الخاص بالاختبارات:

نوع الدلالة	معامل الصدق	معامل الثبات	القيمة (ر) الجدولية	درجة الحرية ن-1	مستوى الدلالة الإحصائية	حجم العينة ن	الاختبارات	
دال إحصائيا	0,987	0,975	0.684	09	0.05	10	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل	اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
	0,951	0,905					اختبار مرونة الجذع	
	0,964	0,929					اختبار بريكسي ( 5 د )	
	0,999	0,998					اختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI )	
	0,950	0,902					المحور الأول التغذية الصحية	محاور الوعي الصحي
	0,943	0,889					المحور الثاني التربية الصحية	
	0,951	0,904					المحور الثالث ممارسة النشاط البدني و الرياضي	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بكل الاختبارات ( الإنبطاح المائل ، و مرونة الجذع ، و إختبار بريكسي ( 5 د ) ، وحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) ) جاءت دالة وقيم كبيرة وهي أكبر من ( ر ) الجدولية التي تبلغ ( 0.684 ) عند مستوى دلالة ( 0.05 ) ودرجة حرية ( 09 ) مما يدل على انه هناك ارتباط طردي يعكس ثبات الاختبارات .

### 1-8- الدراسة الإحصائية :

تعد الطريقة الإحصائية من أهم الوسائل المؤدية إلى فهم العوامل الأساسية التي تؤثر على الظاهرة المدروسة ، و يساعد في الوصول إلى النتائج و تحليلها و تطبيقها و نقدها ، علما أن لكل بحث وسائله الإحصائية الخاصة به التي تتناسب مع نوع المشكلة و خصائصها .  
و من هذا المنطلق تم الإعتماد على الوسائل الإحصائية التالية :

النسبة المئوية : حسب مقياس الوعي الصحي .

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{(متوسط الحسابي } 80 \times \text{)}}{\text{متوسط للعينة الكلية (عبدالقادر حلمي ، 1993 ، ص 48)}}$$

المتوسط الحسابي : يعرف المتوسط الحسابي لأي مجموعة من القيم بأنه حامل قسمة مجموع هذه القيم على عددها و يحسب من خلال القانون التالي :

$$\bar{س} = \frac{\text{مجم س}}{\text{س}} \quad \text{ن ( شامل كاتب محمد و قيس ناجي عبد الجبار ، 1988 ، ص 92 )}$$

حيث أن :

- $\bar{S}$  : المتوسط الحسابي للدرجات ( القيم ) .
- $S$  : القيمة الحسابية للدرجات ( القيم ) .
- $N$  : عدد أفراد العينة ( القيم ) .
- $\text{مج } S$  : مجموع الدرجات .
- الهدف منه هو الحصول على متوسط درجات الإختبار الياقة البدنية المرتبطة بالصحة و مجالات الوعي الصحي .

الانحراف المعياري: يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وأحسنها وأكثر دقة وهو الأكثر استعمالاً لدى المهتمين بالبحث العلمي كما يبين لنا مدى ابتعاد درجة المفحوص عن النقطة المركزية .  
( عبد القادر حلمي ، 1993 ، ص 48 )

ويحسب كما يلي :

في حالة  $N > 30$

$$\sqrt{\frac{\text{مج } (S - \bar{S})}{E = N - 1}}$$

حيث أن :

- ع : الانحراف المعياري .
- $\bar{S}$  : المتوسط الحسابي .
- س : القيم لكل مجموعة ( القيم الخام ) .
- ن : عدد أفراد العينة

معامل الارتبط البسيط :

الهدف منه معرفة العلاقة الارتباطية بين الاختبارين بالرجوع إلى الدلالة الاحصائية بمعامل ارتباط بيرسون ، إن كانت النتيجة المحوسبة أكبر من القيمة الجدولية فإن الارتباط يكون قوي والعكس صحيح .  
( مقدم عبد الحفيظ ، 1994 ، ص 78 )

$$r = \frac{N \text{ مج س ص} - \text{مج س مج ص}}{\sqrt{[N \text{ مج س} - 2] [N \text{ مج ص} - 2]}}$$

حيث أن :

- ن : عدد أفراد العينة .
- مج س : مجموع قيم الاختبار ( س ) .
- مج ص : مجموع قيم الاختبار ( ص ) .
- مج ( س ص ) : مجموع قيم الاختبار ( س ) × قيم الاختبار ( ص ) .
- مج ( ص س ) : مجموع قيم الاختبار ( س ) × قيم الاختبار ( ص ) .

- مج س 2 :مجموع مربع قيم الاختبار ( س ) .
- مج ص 2 :مجموع مربع قيم الاختبار ( ص ) .
- ( مج س ) 2 :مربع مجموع الاختبار ( س ) .
- ( مج ص ) 2 :مربع مجموع قيم الاختبار ( ص ) .
- صدق الاختبار :
- والجذر التربيعي لثبات الاختبار
- معامل صدق الاختبار =  $\sqrt{\frac{\text{الثبات}}{\text{مجموع مربع قيم الاختبار}}}$

### 1 - 9 - صعوبات البحث :

- ✓ — نقص في المراجع و المصادر حول الوعي الصحي .
- ✓ — قلة البحوث التي تناولت علاقة الوعي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

### الخلاصة :

لقد تضمن الفصل الأول لهذا البحث على منهجية البحث وإجراءاته الميدانية و ارتكزنا على ذلك في المعاينة الميدانية للمشكلة ثم بعد ذلك قمنا بدراسة استطلاعية حول المشكلة بالإضافة إلى ضبط متغيرات البحث و تحديد الوسائل الإحصائية والوسائل المساعدة بهدف الوصول إلى الكشف عن الحقيقة عن طريق الدراسة الأساسية .

## الفصل الثاني

عرض و تحليل  
ومناقشة النتائج

## الفصل الثاني: عرض ونماذج ومناقشة النتائج

تمهيد

1-2 - عرض النتائج وتحليلها

2-2 - استنتاجات.

3-2 - التوصيات والاقتراحات

4-2 - مناقشة الفرضيات البحث .

الخلاصة العامة

**تمهيد:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى المعالجة الإحصائية الوصفية للمعطيات التي لدينا، وكل ما يتعلق بها بالعرض والتحليل النتائج، وبعد ذلك قمنا بعرض وتحليل والمناقشة لكل محور لكي نتوصل في النهاية إلى الاستنتاجات العامة، ونخرج بخاتمة البحث مع جملة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية.

**2 - 1 - عرض النتائج وتحليلها :****2- 1- 1- عرض وتحليل نتائج المتعلقة بمجاور الوعي الصحي:**

تم إستخراج المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات الخاصة بالوعي الصحي لتحديد مستوى الوعي الصحي للعيينة الكلية و الجدول رقم ( 04 ) بين ذلك :

ومن اجل تفسير النتائج ونظرا لان سلم الاستجابة خماسي ، اعتمدت النسب المئوية التي أشار إليها القدومي ( 2005 ) وذلك على النحو الآتي :

الرقم	النسب المئوية	مستوى وعي صحي
1	80 % فأكثر	مستوى وعي صحي عالي جدا
2	70 % - 79.9 %	مستوى وعي صحي عالي
3	60 % - 69.9 %	مستوى وعي صحي متوسط
4	50 % - 59.9 %	مستوى وعي صحي منخفض
5	أقل من 50 %	مستوى وعي صحي منخفض جدا

الجدول رقم ( 05 ) : يمثل المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية و النسبة المئوية لمجالات الوعي الصحي للذكور و الإناث ( ن = 130 )

الرقم	مجاور الوعي الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	مستوى الوعي الصحي
		جميع العينة	جميع العينة		
1	محور التغذية	46.66	4.82	57.42 %	منخفض
2	محور التربية الصحية	43.05	3.68	52.98 %	منخفض
3	محور ممارسة النشاط البدني و الرياضي	49.44	5.11	60.84 %	متوسط
	الدرجة الكلية لمجاور للوعي الصحي	46.38	4.53	57.08 %	منخفض

يتضح من الجدول رقم ( 05 ) أن المتوسط الحسابي بالنسبة لمحور التغذية حيث كان ( 46.66 ) و كان لمحور التربية الصحية ( 43.05 )، وكان لمحور ممارسة النشاط البدني ( 49.44 ) ، بينما كان الانحراف المعياري بالنسبة لمحور التغذية ( 4.82 ) ، وكان لمحور التربية الصحية ( 3.68 ) ، وكان لمحور ممارسة النشاط البدني ( 5.11 ) ، أن المستوى للوعي الصحي لدى تلاميذ الطور الثانوية كان منخفضاً على محور التغذية و محور التربية الصحية ، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين ( 52.98 % - 57.42 % ) في حين كان متوسطاً على ممارسة النشاط البدني ، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين ( 60.84 % ) .

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المتمدرسين للطور الثانوي لجميع المجالات كانت منخفضة ، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها الى ( 57.08 % ) .

## 2-1-2- عرض وتحليل نتائج اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

بعد أن تم إجراء الاختبارات وتطبيقها على تلاميذ المتمدرسين بالطور الثانوي بالمؤسسات التربوية في الدراسة، ولكي يتم تحقيق هدف الدراسة قبل تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتلك الاختبارات والجدول (06) يوضح ذلك.

جدول رقم (06) : يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تبعا لمتغير الجنس للذكور والإناث ( ن = 130 ) .

الإناث ن = (70)				الذكور ن = (60)			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وحدة قياس	الاختبارات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وحدة قياس	الاختبارات
7.09	15.76	ثانية	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل	7.65	33.03	ثانية	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
4,59	11,20	سم	اختبار مرونة الجذع	4,64	12,29	سم	اختبار مرونة الجذع
1.91	7.13	متر	اختبار بريكسي ( 5 د )	2,51	8,82	متر	اختبار بريكسي ( 5 د )
2.54	22.03	كلغ / الطول <sup>2</sup>	اختبار لحساب مؤشر الكتلة	3,03	21,93	كلغ / الطول <sup>2</sup>	اختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI )

يتضح من الجدول رقم ( 06 ) أن المتوسط الحسابي للذكور للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل كانت قيمته ( 33.03 ) ، أما بالنسبة لإختبار مرونة الجذع كانت قيمته ( 12.29 ) ، و بالنسبة لإختبار الجري بركسي ( 5 د ) كانت قيمته ( 08.82 ) ، و أما بالنسبة لإختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) كانت قيمته ( 21.93 ) ، بينما كان المتوسط الحسابي للإناث بالنسبة لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل كانت قيمته ( 15.76 ) ، أما بالنسبة لإختبار مرونة الجذع كانت قيمته ( 11.20 ) ، و بالنسبة لإختبار الجري بركسي ( 5 د ) كانت قيمته ( 07.16 ) ، و أما بالنسبة لإختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) كانت قيمته ( 22.03 ) .

و قد بين الجدول رقم ( 06 ) الإنحراف المعياري للذكور بالنسبة لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل كانت قيمته ( 07.65 ) ، أما بالنسبة لإختبار مرونة الجذع كانت قيمته ( 04.64 ) ، و بالنسبة لإختبار الجري بركسي ( 5 د ) كانت قيمته ( 02.51 ) ، و أما بالنسبة لإختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) كانت قيمته ( 03.03 ) . بينما كان الإنحراف المعياري للإناث بالنسبة لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل كانت قيمته ( 07.09 ) ، أما بالنسبة لإختبار مرونة الجذع كانت قيمته ( 04.59 ) ، و بالنسبة لإختبار الجري بركسي ( 5 د ) كانت قيمته ( 01.91 ) ، و أما بالنسبة لإختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) كانت قيمته ( 02.54 ) .

### 2-1-3- عرض و تحليل نتائج العلاقة الارتباطية بين محاور الوعي الصحي و الإختبارات اللياقة

#### البدنية المرتبطة بالصحة :

تم حساب معاملات الارتباط ( بيرسون ) بين محاور الوعي الصحي في أبعاد متغير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل ، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بركسي ( 5 د ) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) ، كما يتضح في الجداول رقم ( 07 ) ، ( 08 ) ، ( 09 ) ، ( 10 ) ، ( 11 ) ، ( 12 ) .

## 2-1-4- عرض و تحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للكور) :

جدول رقم (07) : يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للكور).

الارتباط	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة (ر)	مستوي الدلالة	درجة الحورية	حجم العينة	وحدة القياس	الصفة المقاسة	المعالجة الإحصائية الاختبارات
دال احصائيا	0.222	0.353	0.05	58	60	ثانية	القوة العضلية والتحمل العضلي	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
		0,238				سم	قياس مرونة العضلات	اختبار مرونة الجذع
		0,330				متر	قياس اللياقة القلبية التنفسية	اختبار بريكسي (5د)
		0.126				كلغ/الطول <sup>2</sup>	قياس مؤشر كتلة الجسم.	اختبار لحساب مؤشر الكتلة

نلاحظ من خلال الجدول رقم(07): أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة(ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.353) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة(ر) لإختبار مرونة الجذع (0,238) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (5 د) (0.330) أكبر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58)

يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين محور التغذية و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل ، و إختبار مرونة الجذع ، و إختبار بريكسي ( 5 د ) ، أما بالنسبة لقيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة ( ر ) للإختبار لحساب مؤشر الكتلة ( 0.126 ) أصغر قيمة ( ر ) الجدولية ( 0.222 ) عند مستوي الدلالة ( 0,05 ) و درجة الحورية ( ن-2 ) ( 58 ) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ضعيفة بين محور التغذية و إختبار لحساب مؤشر الكتلة .

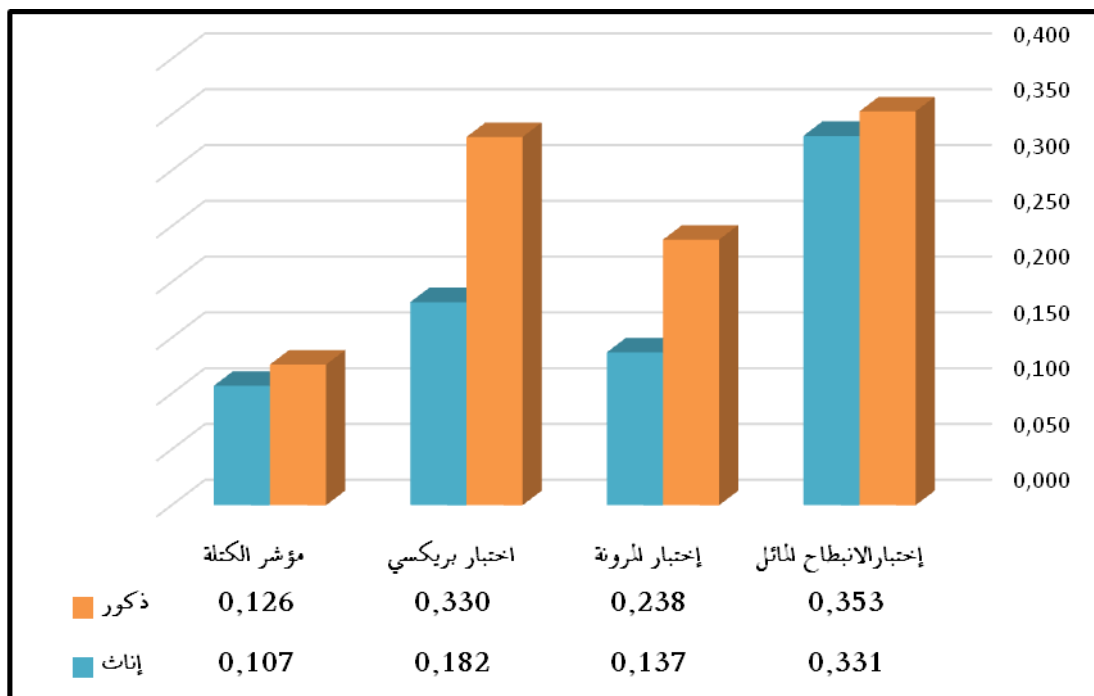
## 2-1-5- عرض و تحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الإناث) :

جدول رقم (08): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون ( ر ) المحسوبة مقارنة بقيمة ( ر ) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( للإناث ) .

الارتباط	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة ( ر )	مستوي الدلالة	درجة الحورية	حجم العينة	وحدة القياس	الصفة المقاسة	المعالجة الإحصائية الاختبارات
دال احصائيا	0.195	0.331	0,05	68	70	ثانية	القوة العضلية والتحمل العضلي	إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
		0.137				سم	قياس مرونة العضلات	إختبار مرونة الجذع
		0.182				متر	قياس اللياقة القلبية التنفسية	إختبار بريكسي ( 5 د )
		0.107				كلغ/ الطول <sup>2</sup>	قياس مؤشر كتلة الجسم.	إختبار لحساب مؤشر الكتلة

يتضح من خلال الجدول رقم (08): أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.331) أكبر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين محور التغذية و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل، أما بالنسبة لقيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار مرونة الجذع (0.137) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (5 د) (0.182) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار لحساب مؤشر الكتلة (0.107) أصغر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ضعيفة بين محور التغذية و إختبار مرونة الجذع و إختبار بريكسي (5 د)، وإختبار لحساب مؤشر الكتلة .

شكل رقم (02) يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التغذية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور والإناث) .



## 2-1-6- عرض و تحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية

المرتبطة بالصحة (للكور):

جدول رقم (09) يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين

محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للكور).

الارتباط	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة (ر)	مستوي الدلالة	درجة الحورية	حجم العينة	وحدة القياس	الصفة المقاسة	المعالجة الإحصائية الاختبارات
دال احصائيا	0.222	0.175	0,05	58	60	ثانية	القوة العضلية والتحمل العضلي	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
		0.103				سم	قياس مرونة العضلات	اختبار مرونة الجذع
		0.082				متر	قياس اللياقة القلبية التنفسية	اختبار بريكسي (5 د)
		0.194				كلغ/الطول <sup>2</sup>	قياس مؤشر كتلة الجسم.	اختبار لحساب مؤشر الكتلة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09): أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.175) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار مرونة الجذع (0.103) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (5 د) (0.082) ، و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار لحساب مؤشر الكتلة (0.194) أصغر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ضعيفة بين محور التربية الصحية و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل ، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار بريكسي (5 د) وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين محور التربية الصحية و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) .

## 7-1-2- علاقة الارتباط بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث):

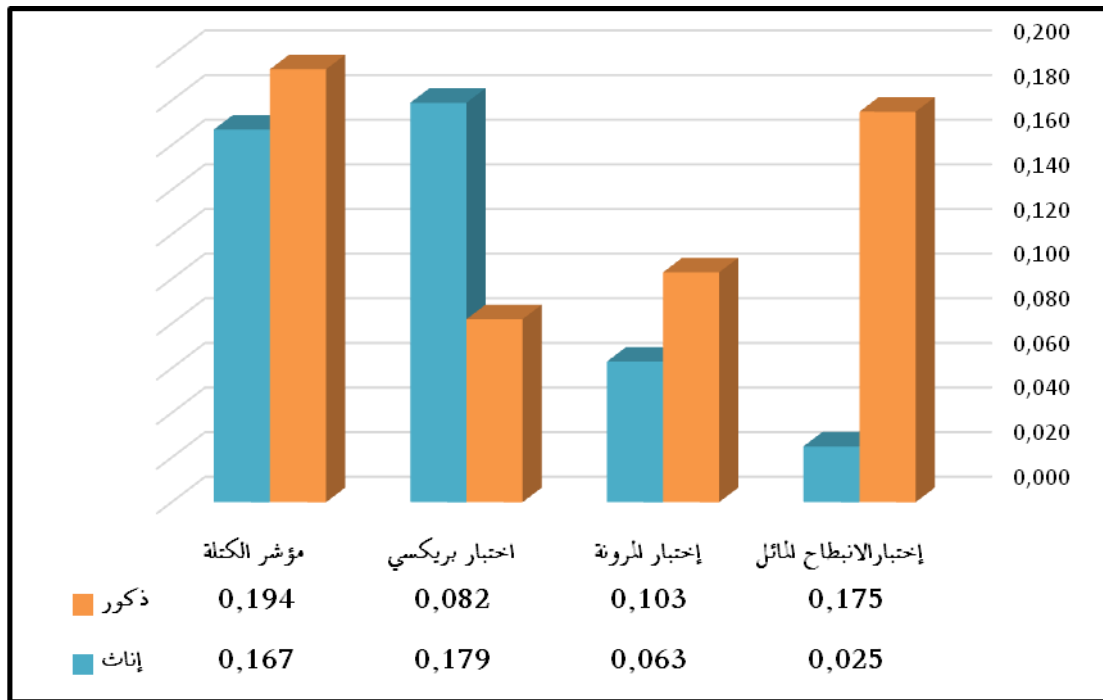
جدول رقم (10) : يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).

الارتباط	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة (ر)	مستوي الدلالة	درجة الحورية	حجم العينة	وحدة القياس	الصفة المقاسة	المعالجة الإحصائية الاختبارات
دال احصائيا	0.195	0.025	0,05	69	70	ثانية	القوة العضلية والتحمل العضلي	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
		0.063				سم	قياس مرونة العضلات	اختبار مرونة الجذع
		0.179				متر	قياس اللياقة القلبية التنفسية	اختبار بريكسي (5 د)
		0.167				كلغ/الطول <sup>2</sup>	قياس مؤشر كتلة الجسم .	اختبار لحساب مؤشر الكتلة

يتضح من خلال الجدول رقم (10) : أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.025) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار مرونة الجذع (0.063) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (5 د) (0.179) ، و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار لحساب مؤشر الكتلة (0.167) أصغر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من

ذلك وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين محور التربية الصحية و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل ، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار بريكسي ( 5 د ) وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين محور التربية الصحية و إختبار لحساب مؤشر الكتلة ( BMI ) .

شكل رقم ( 03 ) يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون ( ر ) المحسوبة مقارنة بقيمة ( ر ) الجدولية بين مجال التربية الصحية و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( للذكور و الإناث ) .



## 8-1-2- عرض و تحليل نتائج علاقة الارتباط بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور):

جدول رقم ( 11 ): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون ( ر ) المحسوبة مقارنة بقيمة ( ر ) الجدولية بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( للذكور ).

المعالجة الإحصائية الاختبارات	الصفة المقاسة	وحدة القياس	حجم العينة	درجة الحرورية	مستوي الدلالة	القيمة المحسوبة ( ر )	القيمة الجدولية	الارتباط
اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل	القوة العضلية والتحمل العضلي	ثانية	60	58	0,05	0.319	0.222	دال احصائيا
اختبار مرونة الجزع	قياس مرونة العضلات	سم				0.199		
اختبار بريكسي (د5)	قياس اللياقة القلبية التنفسية	متر				0.224		
اختبار لحساب مؤشر الكتلة	قياس مؤشر كتلة الجسم.	كلغ/ الطول <sup>2</sup>				0.066		

يتضح من خلال الجدول رقم (11): أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.319) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (د 5) (0.224) أكبر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة ( 0,05 ) و درجة الحورية ( ن-2 ) ( 58 ) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين محور ممارسة النشاط الرياضي و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل و و إختبار بريكسي (د 5) .

بينما يتضح كذلك من الجدول أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار مرونة الجذع (0.199)، و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار لحساب مؤشر الكتلة (0.066) أصغر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط موجبة ضعيفة بين محور ممارسة النشاط الرياضي وإختبار مرونة الجذع، و وجود علاقة ارتباط موجبة ضعيفة بين محور ممارسة النشاط الرياضي و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI).

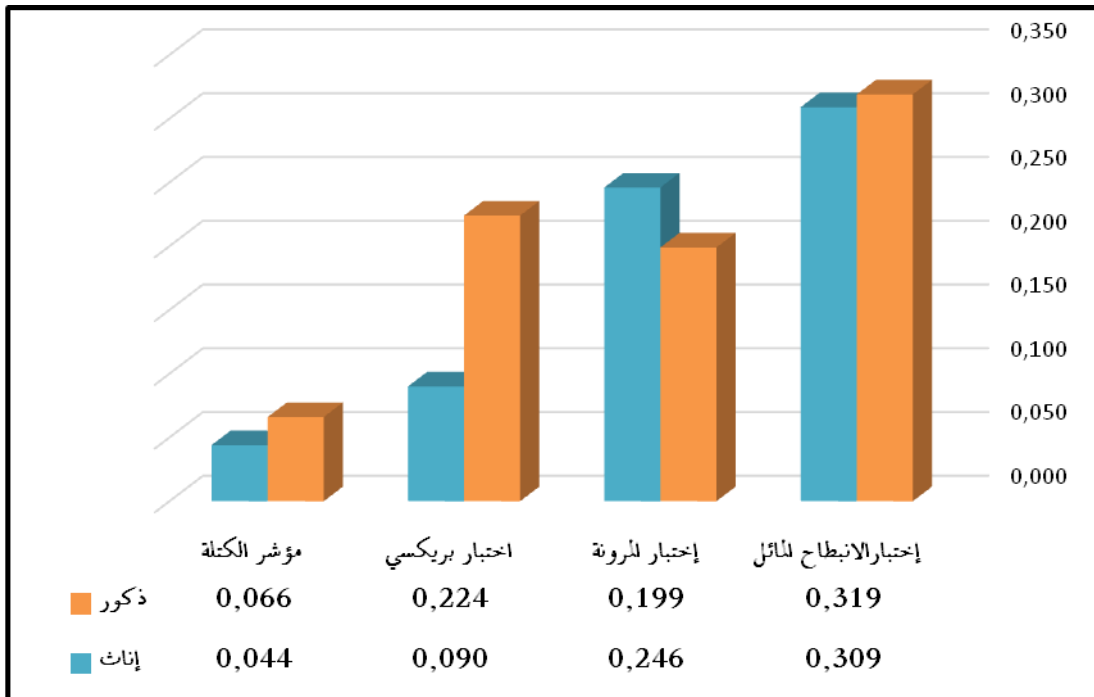
### 9-1-2- علاقة الارتباط بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث):

جدول رقم (12): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للإناث).

الارتباط	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة (ر)	مستوي الدلالة	درجة الحورية	حجم العينة	وحدة القياس	الصفة المقاسة	المعالجة الإحصائية الاختبارات
دال احصائيا	0.195	0.309	0,05	68	70	ثانية	القوة العضلية والتحمل العضلي	اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
		0.246				سم	قياس مرونة العضلات	اختبار مرونة الجذع
		0.090				متر	قياس اللياقة القلبية التنفسية	اختبار بريكسي (5 د)
		0.044				كلغ/الطول <sup>2</sup>	قياس مؤشر كتلة الجسم.	اختبار لحساب مؤشر الكتلة

يتضح من خلال الجدول رقم (12): أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل (0.309) و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار مرونة الجذع (0.246) أكبر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط قوي بين محور ممارسة النشاط الرياضي و إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل ، وإختبار مرونة الجذع . و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) لإختبار بريكسي (5) (د) (0.090) ، و قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوبة (ر) للإختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) (0.044) أصغر قيمة (ر) الجدولية (0.222) عند مستوي الدلالة (0,05) و درجة الحورية (ن-2) (58) يتضح من ذلك وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين محور ممارسة النشاط الرياضي و إختبار بريكسي (5) (د) و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI).

شكل رقم (04) يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) المحسوبة مقارنة بقيمة (ر) الجدولية بين مجال ممارسة النشاط الرياضي و اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (للذكور و الإناث).



**2-2- الاستنتاجات :**

في هذا الجزء الأخير من الفصل الميداني و إنطلاقاً من نتائج الدراسة و في ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية و كل ما يتعلق بالوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و اعتماداً على البيانات الإحصائية المتحصل عليها و إنطلاقاً من الهدف الرئيسي للبحث و هو التأكد من وجود علاقة بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المتدرسين في التعليم الثانوي و انطلاقاً من إشكالية و تساؤلات الدراسة الحالية توصلنا إلى ما يلي:

- 1- أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الثانوي كان منخفضاً.
- 2- أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أعلى مستوى للوعي الصحي عند التلاميذ كان على محور ممارسة النشاط الرياضي ، وكان اقل مستوى من الوعي الصحي على محور التغذية ، و محور التربية الصحية .
- 3- أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة إرتباطية موجبة قوية بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المتدرسين في الطور الثانوي تعزى بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
- 4- أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة إرتباطية موجبة ضعيفة بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المتدرسين في الطور الثانوي تعزى بين محور التربية الصحية، و محور التغذية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
- 5- أن تطبيق الإختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة ( إختبار ثني الذراعين من الإنبطاح المائل ، إختبار مرونة الجذع ، إختبار الجري بريكسي (5 د) ، وإختبار لحساب مؤشر كتلة الجسم (BMI). للتلاميذ المرحلة الثانوية، أظهرت على متوسطات حسابية للذكور و الإناث و كان لصالح الذكور في إختبار ثني الذراعين من الإنبطاح المائل، أما الإختبارات الأخرى كان متوسط الحسابي متقارب .
- 6- أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية ما بين محاور الوعي الصحي و الإختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

## 2-3- التوصيات والاقتراحات:

- في ضوء أهداف البحث ونتائجه يوصي الباحثان بالتوصيات الآتية:
- 1- إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي لتلاميذ المتمدربين في المرحلة الثانوي .
  - 2- الاهتمام بالوعي الصحي لتلاميذ المتمدربين في المرحلة الثانوي في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.
  - 3- ضرورة التركيز على الوعي الصحي في جميع مؤسسات التربية للوطن من خلال وسائل الاعلام المختلفة ( التلفاز، الصحف، والمجلات، الأنترنت... الخ ) من اجل الارتقاء بالوعي الصحي.
  - 4- إجراء دراسة مشاهمة في الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس الإبتدئي و المتوسط على مستوى الوطن.
  - 5- ضرورة استحداث ووضع مواد للتربية الصحية ، تتضمن جميع الجوانب الصحية التي يحتاجها تلاميذ المرحلة الثانوية، وتهدف بشكل أساسي إلى تنمية وعيهم الصحي.
  - 6- زيادة الاهتمام باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بحيث تصبح متطلبا إجباريا تدرس في مادة التربية البدنية و الرياضية مدة الدراسة.
  - 7- إجراء دراسات مقارنة في مجال الصحة بين مختلف الأنشطة الرياضية.
  - 8- هناك حاجة ماسة إلى تفعيل، وتطوير العلاقة، ما بين المؤسسات التعليمية المدارس ، والمؤسسات الصحية ،خاصة وأن كلاهما يسعى إلى تحقيق نفس الهدف، وهو نشر وإكساب الوعي الصحي لأفراد المجتمع، والذي يشكل فيه تلاميذ المدارس النسبة الأعلى، وهذا يتطلب وضع خطة للتعاون المشترك فيما بينها، سعيا نحو تحقيق هذا الهدف.
  - 9- للأنشطة المدرسية دور مهم في تنمية المعارف، والمهارات، والاتجاهات، لدى تلاميذ المدارس، ولذلك يجب التركيز على إيجاد أنشطة ذات أهداف ومضامين صحية تأتي مكمله لدور المناهج، والمقررات الدراسية في نشر إكساب الوعي الصحي بين هؤلاء التلاميذ .
  - 10- للمعلم دور أساسي في تنفيذ المنهج، وتحقيق أهدافه ، ومنها الأهداف المتعلقة بالتربية الصحية، وهذا يستلزم تطوير إمكاناته ومعارفه من خلال إقامة الدورات الصحية المتخصصة والندوات، واللقاءات

الصحية لهؤلاء المعلمين وخصوصا معلمي التربية البدنية و العلوم الطبيعية ، وحثهم على المشاركة الفعالة فيها، حتى يقوموا بدورهم في نشر الوعي الصحي بين تلاميذهم.

#### 4-2- مناقشة فرضيات البحث :

للتحقق من فرضيات البحث إعتد الباحثان على معامل الارتباط " برسون " و ذلك بحساب درجات الارتباط بين المتغيرين محاور الوعي الصحي و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و إظهار الدلالة الإحصائية للعلاقة عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  .

بعد أن استخلص الطالبان الباحثان الاستنتاجات من خلال التحليل و مناقشة النتائج تم مقارنتها بفرضيات

البحث كانت كالتالي :

#### 1-4-2- الفرضية العامة :

##### مناقشة الفرضية العامة:

على ضوء صدق الفرضيات يتحقق صدق الفرضية العامة المتمثلة " توجد علاقة طردية بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة " إن اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و الإستبيان الخاص بمستوى الوعي الصحي صبت في إتجاه الفرضية العامة للبحث التي اقترحت كحل لمشكلة البحث التي تشير إلى إبراز العلاقة بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

فمن خلال ما تشير إليه نتائج الجدول (03) الذي يشير بمستوى الوعي الصحي، لدى عينة الدراسة إلى انخفاض على محور التغذية و محور التربية الصحية، ولكن كان مستوى الوعي الصحي بدرجة متوسطة على محور ممارسة النشاط الرياضي ، فبمقارنة المتوسطات الحسائية لدى التلاميذ كانت متقاربة .

## 2-4-2-الفرضية الجزئية الأولى :

و تنص الفرضية على (توجد علاقة طردية ما بين محور التغذية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة )  
توصلنا بعد حساب معامل الارتباط " برسون " بين محور التغذية و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي إلى النتائج كما يتضح من الجدول (07) للذكور و (08) للإناث أن وجود علاقة إرتباطية موجبة بحيث الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة هي إختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) و كانت دالة إحصائيا . أما بالنسبة للجدول (08) فكانت معاملات الإرتباط لإختبارات ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) و كانت دالة إحصائيا على إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

هذا يعني أن كلما زاد الوعي الصحي زادت قياسات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .  
و على حسب تحليل النتائج المتضحة في الجدول (07) و (08) و الشكل رقم (02) نلاحظ معامل الإرتباط المحسوب بين الإختبارات و محور التغذية للوعي الصحي في الإختبارات ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) أكبر من القيمة الجدولية أي العلاقة دال إحصائيا .

و يعزو الباحثان على أن هناك علاقة مباشرة ومؤثرة ما بين التغذية والنشاط الرياضي . فمن الثابت عملياً ومعروف بديهياً أن بذل مجهود رياضي معين يزيد من استهلاك الطاقة المخزونة في جسم الإنسان . وهذا الاستهلاك يتوقف بالطبع على طبيعة وشدة ودوام هذا النشاط الرياضي . وأما امتدت الفترة الزمنية للأداء وزادت شدته أما ارتفعت نسبة استهلاك الطاقة . وبالتالي يجب تعويض الجسم عن هذه الطاقة المستهلكة عن طريق الغذاء الذي هو مصدر هذه الطاقة.

و أهمية القوة العضلية العظمى للجسم لا سيما للذراعين في تنفيذ الكثير من المهام في الحياة المهنية ، فإن الباحث يرى أن تشيع اختبار قوة القبضة للذراع المميزة على هذا العامل جاء مناسباً لترشيحه ممثلاً لهذا إختبار الذي أطلق عليه الباحثان القوة العضلية كأفضل مقياس يتم بسهولة وبساطة ويعطي نفس النتيجة، فقد قام الباحث بترشيحه كأفضل مقياس لهذا العامل في بطارية الاختبارات المنشودة.

و كذلك عنصر التحمل الدوري التنفسي يحمل في طياته جوهر اللياقة البدنية، فمن الطبيعي أن تكون هناك علاقة ارتباط قوية بين هذا العنصر وغيره من عناصر اللياقة البدنية، حيث أن جري المسافات الطويلة يحتاج الى قوة عضلية وتحمل عضلي وكذلك مفاصل سليمة تتمتع بمرونة عالية وسرعة وغيرها من العناصر الأخرى سواء البدنية أو حتى التوافقية.

كما يتضح من الجدول (07) و (08)، أن متوسط أداء التلاميذ في محور التغذية و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من الموضوعات التغذوية الصحية، التي شملها محور التغذية، مقارنة بالإختبارات اللياقة البدنية، كانت متقارب إلى حد كبير لمستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$ ، وكانت الفروق بينها بسيطة جدا، مما يدل على أن مستوى الوعي الصحي المعرف لدى التلاميذ كان منخفض.

و هذه النتيجة لاتتناقض مع من أن مستوى الوعي الصحي لجميع العينة جاء في المستوى المنخفض كما موضح في الشكل (03) حيث أن تصنيف المستوى كان على أساس النسبة المئوية الكلية، و بهذه النتيجة تكون الإناث أعلى وعيا صحيا من الذكور في تلك المحاور.

وقد يعزي الباحثان تفوق الإناث على الذكور الى احتمالية أن الفتاة و ما يطلب منها من أدوار اجتماعية على صعيد الأسرة جعلها أكثر اهتماما بتلك محور التغذية و بالتالي أكثر إطلاعا على المعلومات الصحية من الذكور و خاصة ما يمتلكه خاصة في ظل إرتفاع مؤشرات الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة و البدنة وما يرتبط بها من مضاعفات صحية، حيث توصل في دراسة واردي ستيتو بيليسلي وادوفو (Wardle, Steptoe, Bellisle, & Davou, 1997) إلى ارتباط الوعي الصحي بعامل الجنس . و في دراسة خطايبية و رواشدة (2003) و احتمالية نقص أطلاع التلاميذ المتمدرسين في الطور الثانوي على المواضيع الخاصة بالغذاء من خلال المواد الدراسية و المدرسية .

و فيما أظهرت الدراسات القدومي و زايد (2009) من عدم وجود تأثير لعامل الجنس على مستوى الوعي الغذائي.

قياسا إلى ما أظهرته الدراسات الأخرى (Tayyem et al., 2008; Sakamaki et al., 2005) من تركيز التلاميذ على تناول الأطعمة الغنية بالدهون و السكريات و أنخفاض المتناول من الأغذية الصحية من الخضروات و الفواكه . وهذا ما يؤثر على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لديهم . ويشير " أسامة رياض(1998) على أن إتباع الطرق الصحية السليمة كنظافة الجسم والاستحمام وتعقيم الملابس والقوط والعناية بالجسم ككل وذلك بإتباع السلوكيات الصحية السليمة (239 ص 14).

## 3-4-2- الفرضية الجزئية الثانية:

و تنص الفرضية على (توجد علاقة طردية ما بين محور التربية الصحية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و للتحقق من هذه الفرضية قمنا نحن الباحثان و قد أثبتت النتائج المستخلصة من الجداول رقم (09) و(10).

توصلنا بعد حساب معامل الارتباط " بيرسون " بين محور التغذية و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي إلى النتائج كما يتضح من الجدول (09) و (10) أن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة حيث كانت معاملات الإرتباط لإختبارات ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) كانت دالة إحصائيا على إختبارات . يشير معامل ارتباط بيرسون إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ، بين محور التربية الصحية و الإختبار المتعلقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حسام الدين (2000) ودراسة حمام ( 1996 ) حيث أشارت هذه الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الصحة الشخصية و الأداء في الإختبار و الأداء في مقياس الاتجاهات في كل دراسة. وقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون في هذه الدراسة (  $r = 0.182$  ) وهذا يعني أنها علاقة ارتباطية ضعيفة.

ويعزو الباحثان هذا الضعف في العلاقة إلى عدد من الأسباب من ضمنها ، ارتفاع مستوى أداء التلاميذ في اللياقة البدنية ، وانخفاض أدائهم في مستوى المعرفة الصحية أو التربية الصحية ، فنلاحظ من خلال الجدول رقم (03) كما أن هذا الضعف في العلاقة قد يعود إلى أسباب متعلقة بالتلاميذ أنفسهم كقدراتهم العقلية ، وطريقة تعاملهم مع أسئلة الإختبار المعرفي و عبارات مقياس الاتجاهات الأمر الذي قد يكون أثر سلبي على نتائج البعض منهم وانعكس على مستوى الأداء ككل..

، وفي نفس الوقت فقد بلغ معامل الإرتباط بيرسون أداء التلاميذ في إختبارات اللياقة البدنية وهي أكبر من الدرجة للقيمة الجدولية ، وربما كان لهذه النتيجة للوعي الصحي أثرها في هذه الانخفاض في العلاقة . و تنسجم هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خطايبه والقاعود (2000) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين مستوى المعلومات البيئية والاتجاهات نحو البيئة.

## 4-4-2- الفرضية الجزئية الثالثة:

و تنص الفرضية على (توجد علاقة طردية ما بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة) توقعنا في هذه الفرضية وجود إرتباط موجب بين محور ممارسة النشاط الرياضي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة أفراد العينة و هذا ما توصلنا إليه بعد المعالجة الإحصائية فالجدول رقم (11) و (12) يظهر وجود علاقة إرتباطية موجبة بين محور ممارسة النشاط الرياضي و و الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و هذا يعني أن كلما زادت الممارسة الرياضية لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي زادت اللياقة البدنية لديهم و هو إرتباط دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

فمن نتائج الجدول رقم (03) المتعلق بالمتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية و النسبة المئوية بمستوى الوعي الصحي، لدى عينة الدراسة إلى انخفاض هذا المستوى، ولكن هذا الانخفاض كان بدرجة بسيطة جدا ، فمقارنة المتوسط الحسابي لأداء التلاميذ على الاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، وكانت غالبية العينة هي ضمن المستوى المتوسط.

يتضح من الجدول (11) للذكور و (12) للإناث أن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة حيث بلغت معاملات الإرتباط لإختبارات ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) و كانت دالة إحصائية على إختبارات . أما بالنسبة للجدول (12) فكان معامل الإرتباط بيرسون (ر) لإختبارات ثني الذراعين من الانبطاح المائل، وإختبار مرونة الجذع ، و إختبار الجري بريكسي (5 د) ، و إختبار لحساب مؤشر الكتلة (BMI) و كانت دالة إحصائية على إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة . ومن خلال الجدول رقم (11) يتضح بأن كل من معاملات الإرتباط لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل و إختبار الجري بريكسي (5 د) كان أكبر قيمة من الجدولية (ر) .

ويعزو الباحثان السبب في انحصار النسبة ما بين المتوسط لدى عينة الدراسة إلى سببين الأول يكمن في ان التركيز ينصب على مستوى الوعي الصحي . فإختبار التحمل العضلي يجمع صفة القوة والتحمل الدوري التنفسي . أما السبب الثاني فهو التركيز في مساق الإعداد البدني على عنصر التحمل الدوري التنفسي أكثر من العناصر الأخرى، حيث تؤكد دراسة مجيد ( 1997 ) وسعود ( 2003 ) ان هناك تأثيرا متبادلا للقدرات البدنية

فمثلاً عند الإكثار من تدريبات القوة يصبح هناك تأثير سلبي على مستوى قدرة التحمل والسرعة، لذا يجب على التلاميذ ان يراعوا هذه الاهتمامات وبرمجة القدرات البدنية، وتؤكد دراسة كمبر ووليامز kemper & 1996 Williems والمدايبي ( 2001 ) ان الضعف في عضلات البطن وتحملها، وعضلات خلف الفخذين تؤثر سلباً في ضعف مرونة عضلات أسفل الظهر، إضافة إلى انه يمكن تطوير التحمل العضلي بإعطائها بأشكال مختلفة، ويشير شين والسعود ( 2003 ) لتقويم عنصر التحمل العضلي يجب إحداث العديد من التغيرات الناجمة عن الاستمرار (Shin, 1992)

ومن خلال الجدول رقم (12) يتضح بأن كل من معاملات الارتباط لإختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل و وإختبار مرونة الجذع كان أكبر قيمة من الجدولية (ر) ويعزى الباحثان السبب في ذلك إلى الناحية التشريحية عند الإناث والتي لها خاصية تختلف عن الذكور، وتنخفض درجة المرونة عند الذكور عندما يدخلون مرحلة المراهقة.

وهذه النتائج تتفق مع دراسة كل من (Peterson, et al 2003) ودراسة السعود (2003) والخصاونة، وبني سلامة ( 2004 ) والطالب وآخرون ( 2006 ) حيث كانت المتوسطات الحسابي لتلك الدراسات الخمسة لصالح الإناث

وبالترتيب كالتالي (7,5 و 11,5 و 10,5 و 13,7) ويشير المندولاي ( 1989 ) إلى ان تمرينات المرونة يجب ان تتخذ شكل المهارة التي تعطى في المساق العملي والتي يغفل عنها كثير من المدرسين، لذا يجب إعطاء هذا العنصر أهمية في الحصص العملية كجزء مهم سواً في بداية الحصص أو خلال وبعد انتهاء الجزء الرئيسي.

و لذلك يمكن أن نقول أن المراهق المتمدرس الذي يمارس النشاط البدني ترتفع لديه اللياقة البدنية و يتحسن أدائه و بالتالي وعيه الصحي، إذا كان منخفض بحيث هذه الأخيرة الممارسة الرياضية مرتبطة بالوعي الصحي .

و يعزو الباحثان أن توفر عناصر اللياقة البدنية بالشكل المناسب يرفع من مستوى كفاءة الأجهزة الحيوية كالقلب و الرئتين ، كما انه يقوي الجسم و العقل .

و كما يرى الباحثان أن تنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للفرد يعمل على إكسابه عدداً من الميول و الإتجاهات و المعارف الصحية السليمة التي تسعد حياته و تشعره بالمتعة و السرور و تساعد على شق طريقه في الحياة بنجاح .

## الخلاصة العامة:

لقد كان للتطور والنهوض العلمي المستمر الذي شهده العالم بصورة عامة أثر كبير في تطوير كافة مجالات الحياة منها: مجال الصحة وممارسة النشاط البدني بالإضافة إلى مجالات أخرى و في ظل سياسة العالم المفتوحة، يؤدي ذلك إلى تغير في ثقافة الشعوب وأساليب عيشهم و. وتعتبر المؤسسات التربوية التعليمية من أهم المؤسسات المسؤولة عن اكتساب و تدعيم و نشر الوعي الصحي و التربية البدنية والرياضية جزء من التربية العامة، هدفها تكوين الأفراد بندياً بالإضافة إلى الأبعاد الاجتماعية و أبعاد أخرى باعتبارها هدف أساس لمنهج التربية البدنية المدرسية، نظراً لأهمية هذا النموذج في الوقت الحاضر الذي أتمس أفراد بنمط حياتي حامل نتيجة لاستخدام الآلة في معظم الأعمال التي يقوم بها الأفراد، وكذا الاعتماد على وسائل الترفيه السلبية. بالإضافة إلى عدم الممارسة المبنية على الأسس العلمية الحديثة في مجال تدريس التربية البدنية القائمة على التوجه الصحي.

عمدة هذه الدراسة إلى تحليل وتوضيح علاقة الوعي الصحي اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وتضح من خلال التحليل السابق الحاجة الماسة إلى الوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة ومما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والوفور في الإنفاق العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وارشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية.

تبني نموذج اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في مناهج التربية البدنية، وتوضيح مفهوم اللياقة البدنية ودلالاتها بالنسبة للتلاميذ المتمدرسين في الطور الثانوي، وكذلك وضع الاستراتيجيات والآليات المناسبة لتنفيذ هذا النموذج مثل التركيز على الأنشطة البدنية المعززة للصحة بدلاً من التركيز على التطوير المثالي للياقة البدنية، و تعزيز الأنشطة البدنية المتوسطة الشدة، ودمج تطوير اللياقة البدنية مع تطوير المهارات الرياضية، والتأكيد على أهمية التنوع في الأنشطة البدنية، لتحسين والمحافظة على الصحة و اللياقة البدنية.

الوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة ومما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والوفور في الإنفاق العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وارشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية.



# المصاحف و المراجع

## المصادر والمراجع

### المصادر والمراجع باللغة العربية:

1. أحمد ،سلام. (1992). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج العربية. الرياض: مكتب العربي لدول الخليج.
2. بستان . محمود. (1981م). مناهج التربية الصحية. الكويت: دار القلم.
3. الترميذي محمد بن عيسى. (1971). سنن الترميذي ط2 مج 2 مج 4. دار الفكر.
4. حبيب. (1944).
5. حداد شفيق. (2000). الدليل الغذائي للصحة الجيدة. بيروت لبنان: نوفل للنشر و التوزيع.
6. الحماحي. (1996). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الاول الثانوي و اثره في اتجاههن الصحية في منظمة عمان. السعودية: قسم التربية جامعة اليرموك.
7. الخطيب،محمد و آخرون. (1994). أصول التربية الإسلامية. الرياض: دار الخريجي للنشر و التوزيع.
8. الخميس نداء. (1999). مبادئ التربية الصحية ط1. الكويت: منشورات ذات السلاسل.
9. رمضان الطنطاوي. (1997). دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة العدد3.
10. رمضان طنطاوي. (1975). دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة : العدد3.
11. السجستاني، سليمان بن الأشعث. (1998). سنن أبي داود تحقيق محمد عوامة ط1 مج1. مكة المكرمة: المكتبة المكية.

12. سلام أحمد. (1992). تنمية الوعي العلمي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج العربية. الرياض: مكتب العربي لدول الخليج.
13. شهلا جورج و آخرون. (1982). الوعي التربوي و مستقبل البلاد العربية. بيروت: دار العلم للملايين.
14. عادل علي حسن. (1991). الرياضة و الصحة. الاسكندرية : دار المعارف.
15. عبد الحميد و حسانين،. (1997).
16. عبد الرحمان عبيد مصيقر. (2006). مجلة العربية للغذاء و التغذية . مملكة البحرين : المركز العربي للتغذية .
17. عبد اللطيف العامودي خالد و العوفي. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية و آثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية. مجلة جامعة القرى للبحوث العلمية المحكمة.
18. عصمت محمد عبد المقصود. (1998). التربية الصحية و السلوك الصحي . الاسكندرية: مكتبة التوني .
19. علاء الدين محمد عليوة. (1999م). الصحة في المجال الرياضي. الاسكندرية: منشأة المعارف.
20. غاذاة عبد الرحمان الطريف. (2001). الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض.رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض: كلية الدراسات العليا أداب جامعة الملك سعود .
21. الفراء،. (1983). إتجاهات مستحدثة في التربية الصحية و انعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي .
22. قاضي. (1991).

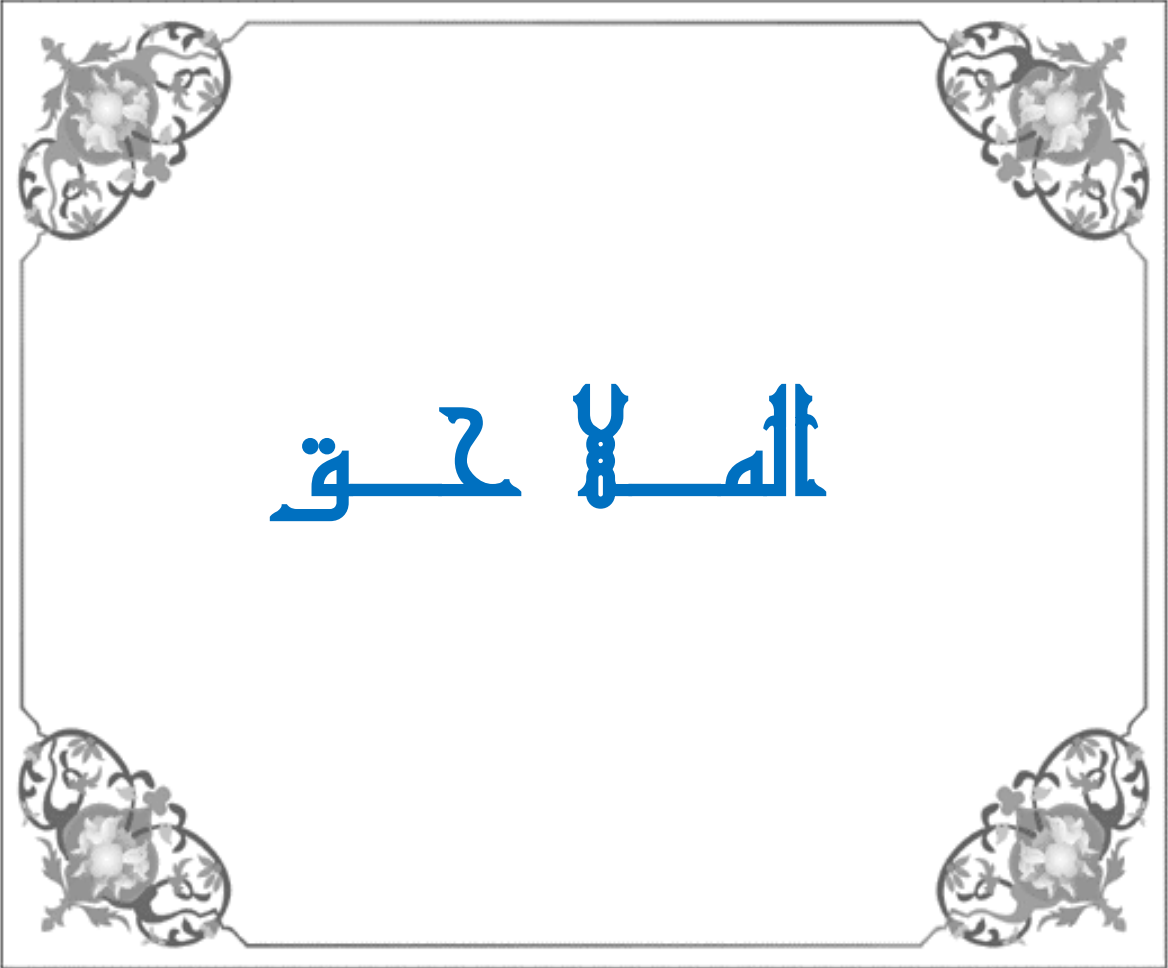
23. كمال عبد الحميد اسماعيل ،أبو العلا احمد عبد الفتاح. (1995). الثقافة الصحية للرياضيين . القاهرة 2001: دار الفكر العربي .
24. متولي ،مصطفى و آخرون. (2001). المدرسة و المجتمع. الرياض: دار الخريجي للنشر و التوزيع.
25. متولي مصطفى و آخرون. (2001). المدرسة و المجتمع ط3. الرياض : دار الخريجي للنشر و التوزيع.
26. محمد ابراهيم شحاتة. (1995). اللياقة و الصحة. القاهرة: دار الفكر العربي .
27. مرداد ، سليمان. (1997). التربية الصحية في التعليم العام بدول الخليج. الدوحة قطر .
28. نادية محمد رشاد. (1996م). التربية الصحية و الأمان ط1. الإسكندرية: منشأة المعارف.
29. الهرم الغذائي. (2005). [www.mypyramid.gov](http://www.mypyramid.gov). تم الاسترداد من موقع الهرم الغذائي

على الأترنت

30. الهرم الغذائي. (2005). تم الاسترداد من [www.mypyramid.gov](http://www.mypyramid.gov)
31. الهزاع، هزاع بن محمد آخرون. (2000). التهيئة البدنية , الأسس العلمية لوصفة النشاط البدني بغرض الصحة و تنمية اللياقة البدنية. الرياض: مركز البحوث كلية التربية جامعة الملك سعود.

### المصادر و المراجع باللغة الأجنبية:

- 1.Blair, s. (1993). physical activity ,fitness and health. res Qurt sport Exerc.
- 2.Fletcher, e. a. (1997). , 1996, Leon, 1997, Pate, et al, 1995, Pollock, et al, 1998, US Dept. of Health, .
- 3.Graham. (1992).
- 4.Healthy people. (2010).
- 5.pate.R.M.pratt, S. B. (1995). physical activity and public health a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sport medicine. Am Med Assoc J .
- 6.Ward. (1998).





## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية



### إستمارة الإستمريان

عزيزي التلميذ ، عزيزتي التلميذة :

تحية طيبة وبعد.....

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط بدني مكيف و الصحة

تحت عنوان

" علاقة الوعي الصحي باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ

الطور الثانوي "

فإننا نرجو منكم أعزائنا التلاميذ التكرم بالإجابة بكل صدق و صراحة عن الأسئلة الاستيعابية التالية حسب تجربتك و إحساسك الشخصي و الفعلي حتى تكون إجابتك عوناً لنا في الحصول على نتائج موضوعية و دقيقة تفيد في البحث العلمي.

والمطلوب منك وضع علامة ( √ ) بما يتفق مع استجابتك بالنسبة لكل عبارة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم .

#### معلومات أولية :

المؤسسة : ..... القسم : .....

الجنس : ذكر ( ) ، أنثى ( ) السن : .....

الوزن ( ) كلغ ، الطول ( ) سم .

1/ مجال التغذية الصحية :

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً .	1
					يتعذر علي تناول وجبة الافطار لضيق الوقت .	2
					اكثر من تناول المشروبات الباردة او الساخنة بين الوجبات الاساسية .	3
					شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز .	4
					اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة .	5
					احافظ علي وزني بالشكل المناسب .	6
					اكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة	7
					احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وفضل المطهي .	8
					تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي الى السمنة .	9
					زيادة الوزن تسبب آلام الظهر وتصلب الشرايين .	10
					سوء التغذية يسبب نقص الوزن .	11
					البدانة أحد مظاهر سوء التغذية .	12

2/ مجال التربية الصحية :

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
2	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.					
3	اراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.					
4	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.					
5	تجنب ارتداء الملابس الضيقة					
6	فتح نوافذ البيت و القاعة الدراسية بشكل متكرر					
7	من الممكن استخدام منشفة واحدة لكل أفراد العائلة					
8	يفضل اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الجلوس والمشي					
9	النوم و الاستيقاظ المبكرين يعث في النفوس النشاط و الحيوية					
10	مراجعة الطبيب نقطة أساسية عند الشعور بأعراض مرضية					

3/ مجال ممارسة النشاط الرياضي:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	امشي لسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية.					
2	احب الاشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية					
3	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.					
4	اتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.					
5	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.					
6	اشترك في الانشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.					
7	اهتم باجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي					
8	اهتم باجراء كشف طبي بعد الشفاء من الاصابة.					
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بما حالته الصحية.					
10	أمارس النشاط الرياضي ليساعد الجسم في اداء وظائفه .					
11	أهتم بتحسين اللياقة البدنية للحفاظ على الصحة .					
12	أهتم باللياقة البدنية لأنها مؤشر للصحة و الوقاية من الأمراض .					



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية



إستمارة التحكيم

أسماء المحكمين ورتبهم العلمية ومكان عملهم للاستبانة

الرقم	الاسم	الرتبة العلمية	المؤسسة الأصلية
1	د. د. جو مسعود عبدالقادر	د. أ. د.	معهد ب. ب. ب.
2	بن قاصد علي سبلديان	أ. م.	مدرسة التربية البدنية ب. ب. ب.
3	د. س. لوفيق بوقالدين	دكتوراه	AMM BPP
4	ب. زياردين	دكتوراه	
5			



مستغانم : .....  
28 أفريل 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2015/04/82

إلى السيد(ة) : ثانوية كروسة سنوسي - بعين تادلس -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح لطالبان.

- منصر محمد

- بن قدور محمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف السماح لهما بتوزيع استبيانات و هذا في إطار إنجاز مذكرة  
مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية

مستغانم :  
28 أفريل 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2015/04/3

إلى السيد(ة) : ثانوية الإخوة عباس - بالسور -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح لطلبان.

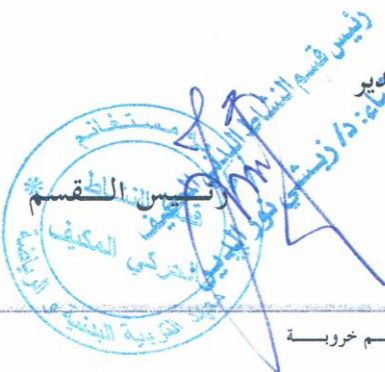
- منصر محمد

- بن قدور محمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف السماح لهما بتوزيع استبيانات و هذا في إطار إنجاز مذكرة

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير





مستغانم : .....  
28 أفريل 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2015/04/82

إلى السيد(ة) : ثانوية شتومة محمد- بعين تادلس -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في السماح لطلابان.

- منصر محمد

- بن قدور محمد

المسجلان بالسنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني المكيف السماح لهما بتوزيع استبيانات و هذا في إطار إنجاز مذكرة

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر والتقدير



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: [ieps@univ-mosta.dz](mailto:ieps@univ-mosta.dz) ou [istaps@univ-mosta.dz](mailto:istaps@univ-mosta.dz)