الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic OF Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND SCIENTITIC RESEARCH
جامعة العربي التبسي، تبسة
LARBI TEBESSI UNIVERSITY, TEBESSA

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
Institute of Sciences and Technics for Sport and Physical Activities

قسم: التدريب الرياضي

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع :تدريب رياضي

تخصص: التدريب الرياضي النخبوي

العنوان:

دراسة مستوى اللياقة البدنية الصحية لتلاميذ المدارس الإبتدائية في ظل وباء كوفيد 19

دراسة ميدانية بولاية تبسة

إعداد الطلبة:

- ناصر موراد
- زايدي أيمن

إشراف:

د/قذيفة يحي

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عزالي خليفة	أستاذ مساعد -أ-	رئيسا
د/قذيفة يحي	أستاذ مساعد -أ-	مشرفا و مقررا
مقى عماد الدين	أستاذ مساعد -أ-	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر و عرفان

الحمد لله الذي جعلنا من خير أمة أخرجت للناس، وألبسنا لباس التقوى خير لباس، الحمد لله الذي أكرمنا فمنحنا فرصة التعلم فتولانا برعايته وكان عونا لنا، فلك الحمد والشكر قبل كل من يشكر،
رب السماوات والأرض، رفع شأن العلم والعلماء،
وقرنهم به وبملائكته بالوحي من السماء،
وصلى الله وسلم على الرسول الكريم، والنبي العظيم، حث على العلم ورغب فيه، وفرق بين سائر الخلق وبين سالكيه، وعلى آله وأزواجه وأصحابه الطيبين الطاهرين،
ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.
أما بعد أيها القلوب الطيبة: في مثل هذه المواقف يعجز عن الكلام اللسان، ويضعف بين الضلوع الجنان، وربما وأنتم لا تشعرون تسبل دموعها العينان
إلى من قيل فيه كاد المعلم أن يكون رسولا إلى كل من لم يبخل علينا بعلم أستاذي وقاموس لأفكاري
الاستاذ المشرف الدكتور **"يحي قذيفة"**
لتفضله الإشراف على هذا البحث و الذي غمرنا بفائض عمله و توجيهاته القيمة التي كان لها الأثر الطيب
فله جزيل الشكر والتقدير
ولا يفوتني ان أتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة وطلبة معهد علوم و تقنيات النشاطات الرياضية و البدنية ولا ننسى زملاء وزميلات الدراسة،
لكل من ساعدني وشجعني في إتمام هذا البحث وأخص بالذكر كل الطاقم الإداري لمعهد علوم و تقنيات النشاطات الرياضية و البدنية تبسة، ولا أريد أن أنسى أمي نبع الحنان
وأبي تاج راسي وكل أخواتي وأهلي الكرام فشكرا لهم
والحمد لله أولا وأخيرا الذي تتم بنعمته الصالحات.

مقدمة

لاقت العلاقة بين اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتحصيل الدِراسي، اهتماما كبيرًا من قبل العديد من التربويين والمهتمين بمجال النشاط البدني واللياقة البدنية، ايماناً منهم بأن التربية البدنية جزءً هام من التربية العامة، وبما يساهم في تحقيق أهداف النظام التربوي ومقاصده، حيث كانت تلك العلاقة مجالا علميا خصبا لدى العديد من الباحثين والعلماء في مجتمعات متعددة (Van et al., 2011; Eveland et al., 2009; Castelli et al., 2007) وذلك على اعتبار أن الإنسان هو وحدة متكاملة ومتجانسة، في الجوانب النفسية والبدنية والوظيفية والصحية والعقلية، بحيث يظهر السلوك الانساني نتيجة للتآزر والتوافق بين مختلف تلك الجوانب، والتي تتباين في تأثيرها على ذلك السلوك، إلا أن السلوك في المحصلة هو نتاج لتلك الجوانب على اختلاف نسب تأثيرها (Beheim et al., 2014; Shteingart & Loewenstein, 2014).

وتبرز أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للفرد للصحة وفي المرض وعلى اختلاف المراحل العمرية في أنها أحد أهم العوامل التي تساعد في الوقاية من الإصابة بالعديد من الأمراض المرتبطة بقلة الحركة، (Burke et al., 2014; Hebestreit et al., 2014) وفي استخدامها في برامج التأهيل والعلاج لبعض الأمراض (Sagi et al., 2014) وإلى دورها في المساهمة في علاج بعض الأمراض والاختلاطات النفسية لا سيما الاكتئاب والتوتر والقلق (Stanton & Reaburn, 2014) كما بينت الدراسات أن ممارسة النشاط الرياضي وارتفاع مستويات اللياقة البدنية للطلبة تساهم في زيادة عمليات التكيف الاجتماعي، وفي تكوين الشخصية المتوافقة اجتماعيا، مما قد يساهم في التأثير الإيجابي على التحصيل الدِراسي (Joseph et al.2014).

وتُعرف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بأنها: ذلك النوع من اللياقة البدنية والذي يهدف إلى تطوير الصحة وتحسين نوعية الحياة، وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية أو ما يعرف بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة. وقد بينت دراسات كل من (Burke et al., 2014; Kantomaa et al., 2013; Barrick & Parks, 2005) أن تحسين هذا النوع من اللياقة البدنية لدى الطلبة، ينعكس ايجابيًا على المحافظة على جسم الإنسان سليما خالياً من الأمراض والتشوهات القوامية، تصحيح بعض العادات السلوكية البدنية والحركية الخاطئة، إكساب الفرد القوام السليم المتناسق، زيادة فعالية جهاز المناعة لمقاومة الأمراض، زيادة قدرة الطلبة على الدراسة بعمق واستيعاب المعلومات بفكر وتأصيل تعليمي مميز وتحسين قدرة الطلبة على النوم بطريقة أفضل.

وتتمثل عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في اللياقة القلبية التنفسية والتي تعبر عن مدى التناغم في العمل الوظيفي للجهاز القلبي الوعائي والجهاز التنفسي والمرونة المفصلية واللياقة العضلية الهيكلية، وهذه العناصر في مجملها العام تعطي قدرا عالياً من تناغم العمل الوظيفي لأجهزة الجسم المختلفة، وبما يحقق في الإطار الشمولي التكاملي الصحة النفسية والوظيفية للفرد (Stodden et al., 2014).

أوصت العديد من الجمعيات العلمية الأمريكية والتي تعنى بالصحة العامة إلى ضرورة توجيه اهتمام الإدارات المدرسية والتربوية بالنشاط الرياضي تحقيقا للعديد من الأهداف والتي تنسجم مع ما يصبو إلى تحقيقه النظام التربوي التعليمي الأمريكي، ويعتبر التحصيل الدِراسي للطلبة الغاية الأهم والهدف الأسمى عند كثير من أولياء الأمور، وذلك على اعتبار أن الدراسة والتعليم أمر ضروري لإيجاد التنمية البشرية ورفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد.

ولقد مر العالم خلال سنة 2020 بأسوأ الأزمات التي مرت على البشرية خلال القرن الأخير، حيث ظهر الفيروس القاتل كوفيد 19 الذي أزهق الآلاف من البشر وعطل سير عجلة الحياة في كل المعمورة وأدى إلى توقف كل النشاطات بمختلف أنواعها سواء الاقتصادية و السياسية أو الرياضية و عطل كل التظاهرات و تسبب في غلق الحدود البرية و جميع المجالات الجوية لكل دول العالم و هذا ما كان له بالغ الأثر على الحياة الطبيعية للإنسانية جمعاء.

و لم تكن الرياضة استثناء من كل هذا إذ أصابها الشلل في جميع الميادين و مختلف الاختصاصات و هذا ما أدى إلى إلغاء مختلف التظاهرات الرياضية و إيقاف كل الدوريات و منع جميع التجمعات و أغلقت النوادي و حتى المدارس و هدا كان له بالغ الأثر على اللياقة البدنية لكل الرياضيين و الطلاب على حد السواء، لذلك ارتأينا إجراء هذه الدراسة الميدانية للوقوف على حالة اللياقة البدنية الصحية لأطفال المدارس الابتدائية في ظل هاته الجائحة و ذلك سعيا منا لتشخيص مستوى صحة الفرد من أجل التنبؤ بما سيكون عليه الحال مستقبلا و وضع الحلول للوصول إلى لياقة بدنية صحية.

حيث بدأنا بالإطار العام للدراسة وفيه تطرقنا إلى موضوع الدراسة، تحديد إشكالية الموضوع بشكل منهجي وتدريجي إنطلاقا من العام وصولا إلى الخاص وصولا إلى طرح التساؤل الرئيسي وبعدها أهمية الدراسة وأهدافها وبعد ذلك تحديد المفاهيم والمصطلحات ، ومن ثم الجانب النظري

ويأتي بعد هذا الجانب التطبيقي والذي يشمل إجراءات البحث وعرضا للإطار المنهجي للدراسة وذلك بتحديد خطوات سير البحث الميداني والمنهج المستخدم في الدراسة وحدود البحث وذكر مجتمع البحث وعينته وكيفية اختيارها، إلى أن نصل إلى أدوات الدراسة، وأخيرا إلى إجراءات التطبيق الميداني أي المعالجة الإحصائية ، ثم قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة، ثم قمنا بعدها بمناقشة النتائج ثم استخلاصها في خلاصة عامة، إلى أن نصل أخيرا إلى قائمة المراجع والملاحق.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
مقدمة	أ
الفصل الأول : الإطار التمهيدي للدراسة	
1. الإشكالية	05
2. أهداف الدراسة	07
3. أهمية الدراسة	08
4. المفاهيم والمصطلحات	08
الفصل الثاني : الجانب النظري للدراسة	
I. اللياقة البدنية المرتبطة بالصحية	11
1. مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	11
2. عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	11
1- التحمل الدوري التنفسي	11
2- اللياقة البدنية الهيكلية	11
3- تركيب الجسم	11
3. طرق قياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	12
1- قياس التحمل الدوري التنفسي	12
2- قياس اللياقة البدنية الهيكلية	13
3- قياس التركيب الجسمي	15
الدراسات السابقة والمشابهة	18
التعليق على الدراسات السابقة	23
الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	

1. منهج الدراسة	25
2. عينة الدراسة	25
3. الإطار الزماني والمكاني	25
4. أدوات الدراسة	25
5. الوسائل الاحصائية المستخدمة	34
الفصل الرابع : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها	
I. عرض وتحليل النتائج	36
II. مناقشة النتائج	67
III. التوصيات	70
خاتمة	72
قائمة المراجع	74
الملاحق	.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المستويات المعيارية لاختبار كوبر جري 12 د	13
02	مستويات اختبار الانبطاح المائل للكلية الأمريكية للطب الرياضي	13
03	مستويات المرونة حسب الكلية الأمريكية للطب الرياضي	14
04	مؤشرات كتلة الجسم	15
05	تقدير نوع الهيكل بعد أخذ قياس معصم اليد	15
06	الدرجات والتصانيف الموافقة لمؤشر الكتلة الجسمية	26
07	متغير الجنس	36
08	متغير السن حسب السنوات	36
09	متغير المحيط السكني	36
10	وسيلة التنقل إلى المدرسة	37
11	ممارسة الرياضة خارج اوقات المدرسة	37
12	الدرجات المعيارية المستخرجة من الدرجات الميئينية لمكونات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	38
13	المستويات المعيارية المستخرجة من الدرجات الميئينية لأفراد العينة في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	39
14	المستويات المعيارية لأفراد العينة في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	40
15	نتائج اختبار "ت" ستودنت للفروق في (الجنس، المحيط السكني، وسيلة التنقل للمدرسة، ممارسة الرياضة)	46
16	العلاقات الارتباطية بين إختبارات بطارية يوروفيت وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (معامل الارتباط بيرسون)	50

قائمة المنحنيات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تغيرات عنصر الطول وفقا للسن .	54
02	تغيرات عنصر الوزن وفقا للسن.	55
03	تغيرات عنصر مؤشر الكتلة الجسمية وفقا للسن .	56
04	تغيرات عنصر التوازن وفقا للسن .	57

05	تغيرات عنصر سرعة نقر الأقراص وفقا للسن .	**58**
06	تغيرات عنصر مرونة الجذع وفقا للسن .	**59**
07	تغيرات عنصر القوة الانفجارية للأطراف العلوية وفقا للسن .	**60**
08	تغيرات عنصر القوة الثابتة وفقا للسن .	**61**
09	تغيرات عنصر تحمل عضلات البطن وفقا للسن .	**62**
10	تغيرات عنصر تحمل العضلي للذراعين وفقا للسن .	**63**
11	تغيرات عنصر الرشاقة وفقا للسن .	**64**
12	تغيرات السرعة الهوائية القصوى وفقا للسن .	**65**
13	تغيرات عنصر الاستهلاك الأقصى للأكسجين وفقا للسن .	**66**

قائمة الصور

الرقم	الصورة	الصفحة
01	الوضعية الصحيحة لقياس الوزن والطول .	26
02	الوضعية الصحيحة لاختبار توازن فلامنغو .	27
03	قياسات اللوحة الخاصة بطرق الاقراص .	28
04	الوضعية الصحيحة لإجراء اختبار طرق الأقراص .	28
05	القياسات الخاصة بصندوق المرونة .	29
06	الوضعية الصحيحة لإجراء اختبار ثني الجذع من الجلوس .	29
07	وضعية إختبار الوثب العريض من الثبات .	30
08	وضعية إجراء اختبار قوة القبضة .	30
09	وضعية اجراء اختبار الجلوس من الرقود .	31
10	وضعية إجراء اختبار التعلق .	31
11	الوضعية و التسجيل لاختبار التعلق .	32
12	كيفية اجراء الجري الارتدادي 10x 5 م .	32
13	وضعية إجراء اختبار الجري المكوكي 20 متر .	33

1) الاشكالية :

لقد ظهرت العديد من الأمراض الناتجة عن التغذية الغير صحية وقلة الحركة لدى الإنسان في العصر الحديث بسبب الابتعاد عن التوازن الطبيعي الذي فطر الله الأرض عليه ومن بينها ظاهرة السمنة (البدانة)، التي تشكل خطرا على الفرد والمجتمع، حيث أنها تسهم في تعريض الفرد للإصابة بالعديد من الامراض المزمنة، ذلك ما تشير إليه وتحذر منه عدة تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية حول تفشي السمنة في دول العالم، وأهمية اتخاذ كل السبل لمكافحتها. وتعد السمنة مصدر خطورة على صحة الإنسان وتساهم في الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري من النوع الثاني، وأمراض المفاصل، ولها تبعات نفسية واجتماعية .

حيث تشير الدلائل والشواهد العلمية أكثر من أي وقت مضى إلى أهمية النشاط البدني لصحة الإنسان العضوية والنفسية، كما يعتبر التثقيف الغذائي أحد العوامل المهمة في الخطط الوطنية للوقاية ومكافحة مشاكل التغذية، تحتاج الدول إلى برامج تثقيفية مدروسة لكي ترفع مستوى الوعي الغذائي والصحي لأفراد المجتمع والحد من خطورة الخمول البديني على صحة الفرد ووظائف أجهزة جسمه. وعلى الرغم من أن المعلومات العلمية حول فائدة النشاط البدني لصحة الفرد ليست وليدة اليوم، إلا أن التغيرات الحياتية التي شهدها العالم الصناعي في النصف الثاني من القرن الماضي، وما تبع ذلك من زيادة ملحوظة في الأمراض المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة أدت إلى تسارع وتيرة حركة البحث العلمي في العقود الثلاثة الماضية حول دور الخمول البديني في حدوث أمراض نقص الحركة المشار إليها أعلاه، الأمر الذي نتج عنه كما هائلا من الحقائق العلمية، التي أكدت الخطورة الصحية للخمول البدين على صحة الإنسان ووظائف أعضائه، والدور الإيجابي الذي يسهم به كل من زيادة النشاط البدني وارتفاع اللياقة القلبية التنفسية للفرد في تحسين وظائف أجهزة جسمه وفي تعزيز صحته. (الهزاع بن محمد، صفحة 07).

وقد كثر في الآونة الأخيرة الاهتمام باللياقة البدنية وخاصة المرتبطة بالصحة في الكثير من الدول ومنها الجزائر، إذ تعد من أهم الأهداف التي يسعى النشاط البدني لتحقيقها، وتعتبر إحدى المكونات الأساسية لصحة الفرد. . أكد المختصون أن السمنة تعد مشكل صحة عمومية قد تكون لها انعكاسات خطيرة على صحة الفرد، داعين السلطات المعنية إلى تقبل فكرة أن السمنة تعد واقعا في الجزائر، مثلما هو الشأن بالنسبة لسوء التغذية عند الطفل، ومنه أصبحت السمنة آفة حقيقية في الجزائر، ووتيرتها في ارتفاع مستمر سيما لدى الأطفال.

حيث إن نمط الحياة المتسم بقلة الحركة يمثل أحد الأسباب العشر الرئيسية للوفاة والعجز في العالم، إضافة إلى النقص في الوعي (الثقافة الصحية) حول أهمية النشاط البدني واعتباره اجراء وقائيا تقتضيه أنماط الحياة الصحية. (oms2016) وأن قلة الحركة ونقص التثقيف الصحي يعتبران من أهم الأسباب الرئيسية لظاهرة زيادة الوزن والسمنة ، كما أن كشف مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مؤشر مهم في تحديد حالات السمنة، مثل مؤشر كتلة الجسم، مما يساعدنا على تقويم الحالة الصحية للتلاميذ والوقوف على نقاط القوة والضعف في مكونات هذه العناصر وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الغير المزاولين للرياضة يمكن أن يحصلوا على فوائد صحية هامة إذا زاولوا الرياضة أو أي نشاط بدني خلال اليوم لمدة 30 دقيقة أو أكثر، وتظهر البحوث أيضا أن النشاط البدني المنتظم، مع عادات الأكل الصحية، تعتبر هي الطريقة الأكثر فعالية وصحية للسيطرة على الوزن، سواء كنت تحاول فقدان الوزن أو المحافظة عليه. فلا يهم نوع النشاط البدني الذي تقوم بها سواء كان ألعاب رياضية، أو أعمال المنزلية، أو أعمال متعلقة بالعمل، ويعتبر النشاط الحركي من الأسباب الهامة في المحافظة على الوزن. من خلال اتباع برنامج تدريبي منتظم مع تغذية صحية سليمة، تقي الإنسان مما لا يحمد عقباه (98-108 ، , Linda S. Pescatello) .2014, p

لذا ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة باللياقة البدنية وخاصة المرتبطة بالصحة من قبل الهيئات والمنظمات الصحية، إذ تعد من أهم الأهداف التي تسعى التربية البدنية لتحقيقها، لذا أصبحت الحاجة لممارسة الأنشطة البدنية من قبل مختلف الأعمار و لكلا الجنسين مطلوبة بل وضرورية ، حيث تؤكد الدراسات العلمية الحديثة والهيئات والمنظمات الصحية كالكلية الأمريكية للطب الرياضي على أهمية الانتظام في ممارسة النشاط البدني وما يترتب عنه من فوائد الصحة الانسان النفسية والعضوية (Catley MJ, 10 . (et al, 2013, pp.

إن هناك علاقة وطيدة بين انخفاض مستوى النشاط البدني من جهة وبين الكثير من امراض العصر، لذلك ازداد الاهتمام بالوقاية من الأمراض من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية داخل المؤسسات التربوية وذلك من اجل الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ .

وبناءا على ما سبق فقد أصبح في وقتنا الحاضر رصد مستويات النشاط البدني وتقييم وتقويم برامج تعزيز الصحة في الوسط المدرسي الجزائري لدى الأطفال والمراهقين ضرورة وركيزة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها

ضمن منظومة خدمات الصحة العامة والطب الوقائي ، في ظل الثورة التكنولوجية العارمة التي اقتحمت جميع المجالات ومنها مجال التربية والتعليم .

وما نريد الوصول إله من هذا الدراسة هو تحديد مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الاطفال عامة ، وبالأخص تلاميذ المدارس الابتدائية ، وعليه نطرح التساؤلات التالية :

- **التساؤل الرئيسي :**

ما هي مؤشرات مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في ولاية تبسة ضل جائحة كوفيد 19 ؟

- **التساؤلات الضمنية :**

- ما مستوى الحالة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الطور الابتدائي تعزى لمتغير : - الجنس ، المحيط السكني ، وسيلة التنقل للمدرسة ، ممارسة الرياضة ، طبيعة الممارسة الرياضية ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ؟
- كيف يتطور مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة البحث ارتباطا بالسن ؟

2) أهداف الدراسة :

إنّ الاهتمام بالرياضة في القطاع التعليمي يعتبر الأساس في حدوث التقدم في المستوى الرياضي بوجه عام ووضع البرامج وإجراء القياسات والمقارنات وتحديد المستويات والانتقاء والتوجيه على أساسها يعد الخطوة الأولى نحو تحقيق هذا التقدم ، وبناءا على ذلك كان الهدف من القيام بهته الدراسة هو :

1. القياس و التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في ولاية تبسة .
2. التعرف على الفروق الاحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية والتي تعزى إلى : الجنس ، المحيط السكني ، وسيلة التنقل للمدرسة ، ممارسة الرياضة ، طبيعة الممارسة الرياضية .
3. دراسة العلاقات الارتباطية بين مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .

4. التعرف على المنحى الذي يتخذه تطور مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تبعا لمتغير السن.

3) أهمية الدراسة :

إن رصد مستويات النشاط البدني بغرض التشخيص المبكر للكثير من الأمراض ومتابعة الخمول البدني لدى المجتمع وخاصة في فترة الطفولة ، والتي اجمعت معظم الدراسات تقريبا على أن الاطفال هم أكثر الفئات السنية نقصا في اللياقة البدنية .

لذا وجب على القائمين في القطاع التربوي الجزائري رصد مستوى النشاط البدني دوريا الذي يعكس مساوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، وذلك لمعرفة مستويات النشاط البدني والحد من درجة الخمول لدى الأطفال في الوسط المدرسي وكذلك العمل على تشجيع الأنشطة الرياضية داخل المؤسسات التربوية الجزائرية ، ومن ثم القيام بعملية تقييم وتقويم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في المرحلة الابتدائية ، وبناء مستويات معيارية يعتمد عليها المدرس لرصد مستويات النشاط البدني لدى أفراد هذه المرحلة العمرية، ، وفي ظل المستجدات العالمية والتطور التكنولوجي المذهل في وسائل التقويم، لم يعد ممكنا ترك العملية التعليمية دون مواكبة هذا التطور و مسايرته، خاصة و أن استخدام المعايير في عملية التقويم يتطلب دائما تحديثها وذلك لعدم ثبات خصائص وسمات الأفراد لفترات طويلة ، من هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في العملية التقويمية بشكل دوري ومستمر.

4) مفاهيم و مصطلحات الدراسة :

- **اللياقة البدنية** : مقدرة الفرد عمى القيام بعمله دون الشعور بالتعب مع بقاء بعض الطاقة لمتمتع بوقت الفراغ (Matvee ,1998) .
- **اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :** هو مصطلح يطلق على العناصر التي ترتبط أو تؤثر في الصحة وتتضمن اللباقة القلبية التنفسية ،التركيب الجسمي و اللياقة العضلية الهيكلية (امير كاظم جابر، 1999) .

المرحلة الابتدائية : المرحلة الأولى التي يدخل إليها الطلاب للتعلّم، وهي مرحلةٌ إلزاميّة، حيث يجب على كافة الطلاب ومن مختلف الطبقات الاجتماعية أو الاقتصادية الالتحاق بها، وتتكون عادةً من خمسة إلى ستة صفوف، حسب الدولة، كما وتعتبر من أهم المراحل في حياة الطلاب .

1) اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: هي تلك العناصر التي ترتبط أو تؤثر على الصحة وهي قدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن مدى كفاءة الجهاز الدوري التنفسي والتكوين الجسمي وقوة العضلات الهيكلية وتحملها ومرونتها، بحيث تتمثل عناصر هذا النوع من اللياقة البدنية في (التركيب الجسمي، واللياقة العضلية الهيكلية، والتحمل الدوري التنفسي والمرونة المفصلية) (Anne et al., 2014; Vancampfort et al., 2014).

2) عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

2) 1 - اللياقة القلبية النفسية

تعد اللياقة القلبية التنفسية من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وذلك لعلاقتها الوثيقة بالإمكانية الوظيفية للجهاز الدوري التنفسي .ويمكن تعريفها على أنها قدرة الجهاز القلبي التنفسي على أخذ الأكسجين من الهواء الخارجي(بواسطة الجهاز التنفسي)، ثم نقله(بواسطة القلب والأوعية الدموية) ومن ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم(وخاصة العضلات)لتوفير الطاقة اللازمة للانقباض العضلي. كما يعرف(المزيني، وصفة النشاط البدني لكبار السن2005)، اللياقة القلبية التنفسية الهوائية بأنها- المؤشر على كفاية الجهاز الدوري التنفسي ومقدرة الفرد على الاستمرار في أداء الأنشطة دون الشعور بتعب مفرط .

2) 2 - اللياقة العضلية الهيكلية:

و تتمثل في القوة العضلية و التحمل العضلي و القدرة العضلية، 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 **Strength Fitness** و تقاس عادة بتمارين الضغط، 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 الأكسوجينية اللازمة للانقباض، أما القدرة العضلية فتعرف على أنها القوة الانفجارية في العضلات بمعنى إطلاق أكبر زخم من القوة في لحظة معينة كالقفز و الرمي.

يذكر (الخولي و الشافعي،2005)، أن القوة العضلية هي:قدرة العضلات على إنتاج قوة ذات شدة عالية خلال فترة زمنية قصيرة،كما يراد بالتحمل العضلي قدرة العضلات على تحمل عضلي مستمر بشدة من منخفضة إلى متوسطة على فترة طويلة من الزمن.

2) 3 - التركيب الجسمي:

و يعرف كمصطلح في التربية البدنية بأنه نسبة وزن الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم،حيث أن الجسم يتركب إجمالا من أجزاء شحمية و أخرى غير شحمية كالعضلات و العظام و الأنسجة و الماء و مما لا شك فيه 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 أيضا تأثيرها السلبي على الحركة و النشاط، و هذا بالطبع لا يلغي حاجة

الجسم إلى نسبة من الدهون لكون كثير من أعضاء الجسم يدخل الدهن في تركيبها،و النسبة المقترحة للدهون في الجسم % 18 - 12 للذكور و % 22 - 15 للإناث و هذا ما يسمى بالدهون الأساسية.

3) طرق قياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

من أجل التعرف على المستويات الصحية للأفراد من ناحية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومدى التغيرات التي قد تطرأ عليه جراء تدريبات أو تمرينات بدنية وجب خضوعهم لقياسات خاصة ومدروسة من خلال تطبيق اختبارات ومقاييس مختلفة ميدانية كانت أو مخبريه تتناسب وكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. وسنذكر أسهل الطرق التي بمكن للفرد العادي إجراؤها:

1. قياس اللياقة القلبية التنفسية

يتم قياس اللياقة القلبية التنفسية بطريقة مباشرة في المختبر، وذلك بتعريض المفحوص إلى جهد بدني متدرج حتى التعب وغالبا ما يستخدم في ذلك وحدة قياس متكاملة على جهاز لتقنين الجهد البدني(السير المتحرك أو الدراجة الأرجومترية)يتصل بجهاز آخر يستخدم في التحليل المباشر لغازات التنفس أثناء الأداء،ومن خلال الجهاز الأخير تؤخذ قراءة الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين بالإضافة إلى بعض مؤشرات اللياقة الفيزيولوجية الأخرى كمعدل القلب ومعدل التنفس ومقدار ضغط الدم والسعة الحيوية للرئتين(أحمد نصر الدين، 2003).

كما يمكن تقديرها بطريقة غير مباشرة من خلال اختبارات ميدانية من أهمها قياس الزمن اللازم لقطع مسافة محدودة(جري ا / ومشيا) ، وعادة ما تكون هذه المسافة من كيلومترا واحدا إلى 3 كيلومترات، معتمدا ذلك على نوع الاختبار المستخدم، والعينة المراد قياس لياقتها البدنية والإمكانات المتوافرة، والوقت المتاح .ومن بينها:

- **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 اثنتي عشرة دقيقة (12دقيقة) ثم تحسب المسافة المقطوعة خلال هذه المدة بالميل و يقرأ المستوى من الجدول التالي:

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

جدول رقم (01) يمثل المستويات المعيارية لاختبار كوبر جري 12 د

	العمر			
المستوى	أقل من 30 سنه	من 30 إلى 39 سنه	من 40 إلى 49 سنه	50سنه فأكثر
مرضي	أقل من 01 ميل	أقل من 0.95 ميل	أقل من 0.85 ميل	أقل من 0.80 ميل
ضعيف	من 01 إلى 1.24 ميل	0.95 إلى 01.41 ميل	0.85 إلى 01.40 ميل	0.80 إلى 0.99 ميل
متوسط	من 01.25 إلى 01.49ميل	01.15 إلى 01.39 ميل	01.50 إلى 01.29 ميل	01 إلى 01.24 ميل
جيد	من 01.50 إلى 01.74ميل	01.40 إلى 01.64 ميل	01.30 إلى 01.54 ميل	01.25 إلى 01.49 ميل
ممتاز	01.70 ميل فأكثر	01.65 ميل فأكثر	01.55 ميل فأكثر	01.50 ميل فأكثر

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

- اختبار جري واحد ميل (1609.34 م) الخاص ببطارية معهد كوبر للأبحاث الهوائية.

2 . قياس اللياقة العضلية الهيكلية

- **أولا :قياس القوة العضلية:**

✓يتم قياسها ميدانيا باختبار الضغط بالذراعين من وضع الانبطاح المائل **Push up** أو بشد العقلة بعدد معين كمؤشر لقياس قوة الذراعين و الحزام الصدري.

جدول رقم (02) يمثل مستويات اختبار الانبطاح المائل للكلية الأمريكية للطب الرياضي

المستوى	20 – 29 سنة	30 – 39 سنة	من 40 إلى 49 سنه	50 – 59 سنة	60 – 69 سنة
جيد	29 – 35	22 – 29	17 – 21	13 – 20	7 - 11
متوسط	22 – 28	17 – 21	13 – 16	10 – 12	8 - 17
ضعيف	17 – 21	12 – 16	10 – 12	7 – 9	5 - 7
مرضي	16 أو أقل	11 أو أقل	9 أو أقل	6 أو أقل	4 أو أقل

قياس قوة القبضة بجهاز قوة القبضة Dynamomètre Grip الذي يعطي قراءته بالكيلوجرام.

- **ثانيا :قياس التحمل العضلي:**

✓ويقاس التحمل العضلي عادة باختبار الجلوس من وضع الرقود Sit up مع ثني الركبتين لمدة معينه كمؤشر على قوة عضلات البطن و تحملها.

- **ثالثا :القدرة العضلية:**

✓فإن الاختبار الميداني الشائع لها هو اختبار القفز العمود أو الوثب الطويل من الثبات لمسافة معينة كمؤشر للقدرة الانفجارية للعضلات .وذلك في وصفة للكلية الأمريكية للطب الرياضي.

- **رابعا :المرونة المفصلية:**

✓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 الطويل بواسطة صندوق المرونة Sit & Reach، و في وصفة النشاط البدني للكلية الأمريكية للطب الرياضي اختبار المرونة يكون من وضع الجلوس الطويل فتحا بحيث تكون المسافة بين القدمين 12 بوصة وتوضع 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 لمسكهما _ مع فرد الذراعين للأمام و لمس أبعد نقطة على المسطرة أو شريط القياس،ثم قراءة النتيجة من الجدول التالي:

جدول رقم (03) يمثل مستويات المرونة حسب الكلية الأمريكية للطب الرياضي

المستوى	20 – 29 سنة	30 – 39 سنة	من 40 إلى 49 سنه	50 – 59 سنة	60 فأكثر
جيد	19 بوصة	18	17	16	15
متوسط	13 - 18	12 – 17	11 – 16	10 – 15	9 - 14
ضعيف	10 - 12	9 – 11	8 – 10	7 – 9	6 - 8
مرضي	9 فأقل	8 فأقل	7 فأقل	6 فأقل	5 فأقل

3 . قياس التركيب الجسمي

هي كما ذكر نسبة الشحوم في الجسم إلى الأجزاء الغير شحمية، و يتم قياس نسبة الشحوم في الجسم بطرق كثير معملية و ميدانية، من أكثر الطرق الميدانية شيوعا:

✓قياس سمك طية الجلد في مناطق معينة من الجسم، و تحويلها فيما بعد إلى نسب بواسطة معادلات حسابية مخصصة لهذا الغرض، و يتطلب ذلك تدريبا و خبرة في وضع و قراءة أجهزة قياس سمك طية الجلد.

- **مؤشر كتلة الجسم :Index (BMI) Body Mass** و يعتبر من أسهل الطرق التي تتنبأ ممن خلالها بالسمنة، و معادلتها كالتالي : مؤشر كتلة الجسم = الوزن (كجم /) مربع الطول (متر)، وتقرأ النتيجة من الجدول التالي:

جدول رقم (04) يمثل مؤشرات كتلة الجسم

مناسب	بدانة	بدانة عالية	بدانة مفرطة
24.9 – 20	9.29 – 25	40 – 30	أكبر من 40

- **نسبة الوسط إلى الحوض: Waist/Hip (w/h)** و هو قياس عرض الحوض من عند أعرض منطقة في الخضر و الوسط عند أنحف منطقة في نهاية زفير طبيعي.
- **تقدير الوزن المثالي و له طرق عديد، 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 لنتوء عظمتي الزند والكعبرة _ لليد المفضلة، و يؤخذ الطول بالسنتيمتر و يقارن بالجدول التالي:

جدول رقم (05) يبين تقدير نوع الهيكل بعد أخذ قياس معصم اليد

الجنس	هيكل طبيعي	هيكل كبير	هيكل صغير
الذكور	**19 – 16 سم**	**أكبر من 19 سم**	**أصغر من 16 سم**
الإناث	**15 – 14 سم**	**أكبر من 15 سم**	**أصغر من 14 سم**

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 يضاف10% 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.

1. منهج الدراسة

إن مناهج البحث عديدة ومتنوعة ومتباينة تباين الموضوعات والإشكاليات ولا يمكن أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا، إذ يعتمد على اتصال الباحث بالميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل لذا استخدمنا المنهج الوصفي الذي يعرفه **محمد شفيق** على أنه " الطريقة المنتظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بالظاهرة او موقف او أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة ، بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة والعلاقات التي تتصل بها وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها " (شفيق، 1985) .

2. عينة الدراسة

ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو البعض من الجميع في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة (علاوي، 1999) .

استخدمنا العينة القصدية ، حيث تمحور هدف الدراسة على جمع أكبر عدد ممكن من التلاميذ ، ونظرا لعزوف بعض التلاميذ عن انجاز بعض الاختبارات تم اختزالهم تلقائيا ، ليصبح عدد افراد العينة 28 تلميذ من الذكور والإناث .

3. الإطار الزمكاني

- **الزماني :** أجريت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2021/04/10 إلى 2021/04/20 .
- **المكاني :** أجريت الدراسة بالمدرسة الابتدائية **الاخوة جلال** بلدية الماء الأبيض ولاية تبسة .

4. أدوات الدراسة

الأدوات التي اعتمدت في الدراسة هما :

- **الاستبيان** : ويمكن تعريف الاستبيان على أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوصين واتجاهاتهم نحو موضوع معين ومن خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنين في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك (الجرجاوي، 2010) .
- **بطارية اختبار اللياقة البدنية Eurofit Fitness Test Battery** : هي مجموعة من تسعة اختبارات للياقة البدنية تغطي المرونة و السرعة و قوة التحمل و الطاقة ، وقد وضعت هذه البطارية

بواسطة المجلس الأوروبي من أجل الأطفال في سن المدرسة و استخدمت في العديد من المدارس بأوروبا منذ عام 1988، وقد صممت الاختبارات بحيث يمكن أن يؤديها الفرد في غضون 35 إلى 40 دقيقة بمعدات بسيطة للغاية ، وتم استخدام بطارية يوروفيت للبالغين ونشرت عام 1995 (أ.قعقاع توفيق، 2017).

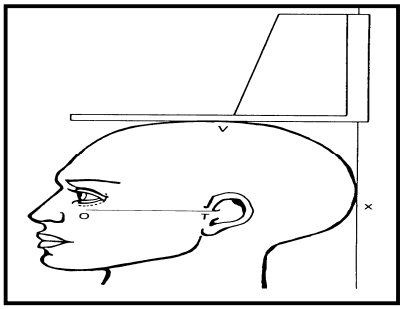
- **محتوى البطارية**

1) القياسات الجسمية

- **الطول والوزن**

يتم قياس الوزن بالكلغ بحيث يتخذ اللاعب وضعية الوقوف مستقيم الجسم على ميزان طبي دقيق وسبق تجريبه قبل عملية القياس.

يتم قياس الطول بنفس الجهاز الخاص بقياس الوزن إن أمكن بحيث يحتوي على مسطرة مدرجة عمودية على الأرض تسمح بالقراءة الصحيحة ووحدة القياس هي المتر والصور التالية أدناه توضح الوضعية الصحيحة لقياس الوزن (وضعية الوقوف) والطول (وضعية الرأس) :



الصورة رقم(01) : يبين الوضعية الصحيحة لقياس الوزن والطول

- **مؤشر الكتلة الجسمية :** وهو مؤشر يستعمل من طرف الباحثين والأطباء حيث يتناول العلاقة بين الطول والوزن بحيث نقوم بقسمة الوزن بالكيلوغرام على الطول مربع بالمتر (Joana Batista de Castro Pinto، 2020).

الكتلة الجسمية = الوزن (كلغ) ÷ الطول (م)2

الجدول رقم (06) : الدرجات والتصانيف الموافقة لمؤشر الكتلة الجسمية

مؤشر الكتلة الجسمية	التصنيف	خطر الإصابة بالمرض

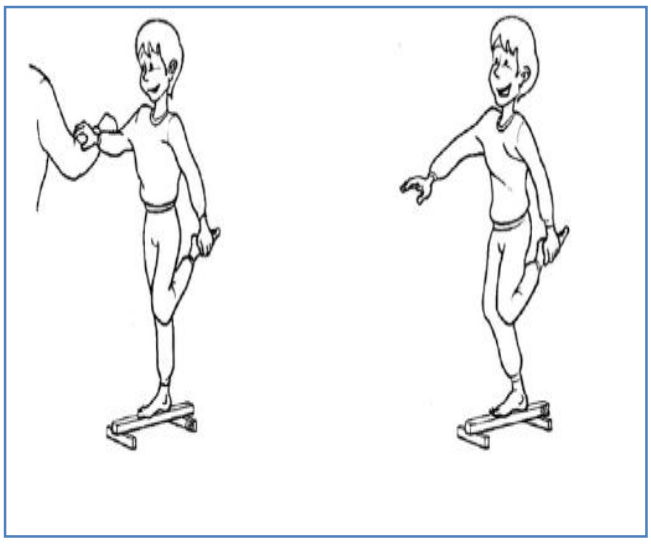
أقل من 16	نحافة زائدة	مرتفع
أقل من 18.5	نحيف	مرتفع
24,9-18,5	وزن عادي	ضعيف
29,9-25,0	وزن زائد	متوسط
34,9-30,0	سمنة درجة1	مرتفع
39,9-35,0	سمنة درجة 2	مرتفع جدا
+40	سمنة درجة 3 (سمنة قاتلة)	خطر كبير

2) التوازن الكلي للجسم (اختبار توازن فلامينغو) Flamingo Balance test

الهدف: قياس التوازن العام للجسم

الوسائل: لوحة : طولها 50 سم ، عرضها 03 سم وارتفاعها 04 سم، مثبتة فوق لوحتين طولهما 15 سم وعرضهما 2سم. بالإضافة إلى ساعة إيقاف Chronomètre

طريقة الأداء: يقف التلميذ برجل واحدة (حافي القدم) فوق لوحة الاختبار، على المحور الطولي، حيث يختار الرجل المفضلة لديه، ويحاول الحفاظ على وضعية التوازن لأطول مدة ممكنة. يبدأ احتساب الوقت بمجرد بدء وضع التوازن ويستمر لمدة دقيقة كاملة وفي حالة سقوط التلميذ فوق اللوحة أو إطلاق الرجل الحرة يتم توقيف الوقت، وإعادة تشغيله بعد الرجوع للوضعية الصحيحة.



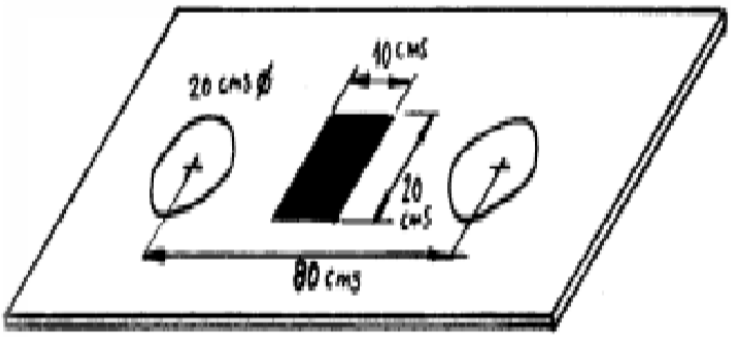
الصورة رقم (02) : الوضعية الصحيحة لاختبار توازن فلامنغو

النتيجة: يتم احتساب عدد المحاولات التي قام بها التلميذ إلى غاية استكمال دقيقة واحدة. أما إذا تعثر التلميذ 15 مرة خلال 30 ثانية فتحسب له نتيجة 30 ويتوقف عن الاستمرار في الاختبار (M. Eric Besenius, 2015).

3) سرعة الأطراف العلوية (طرق الأقراص) Plate Tapping

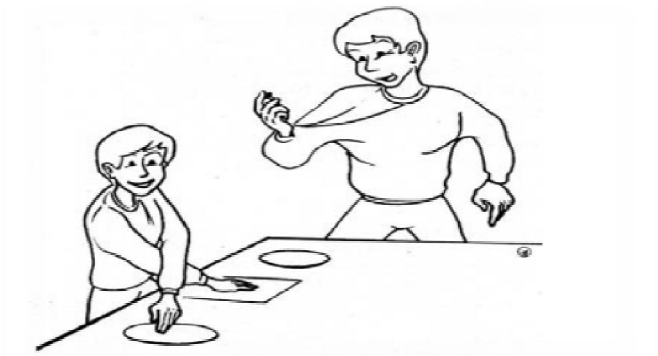
الهدف: قياس سرعة الأطراف العلوية

الوسائل: طاولة ذات ارتفاع مناسب لطول التلاميذ، قرصين من البلاستيك قطر كل واحد منهما 20 سم مثبتين فوق الطاولة، تفصل بينهما مسافة 80 سم بدءا من المركز. وضع لوحة مستطيلة بينهما (20سم / 10 سم) . ساعة إيقاف.



الصورة رقم (03) : قياسات اللوحة الخاصة بطرق الاقراص

طريقة الأداء: يقف التلميذ مواجها للطاولة، حيث يضع يدا على اللوحة الوسطى واليد الأخرى فوق أحد الأقراص. عند إعطاء الإشارة يقوم التلميذ بنقل يده من قرص لآخر بسرعة 25 مرة في كل قرص. (50 مرة لكلا القرصين) ، ثم يحتسب الوقت المستغرق في ذلك. يؤدي التلميذ محاولتين وتحتسب له الأحسن.



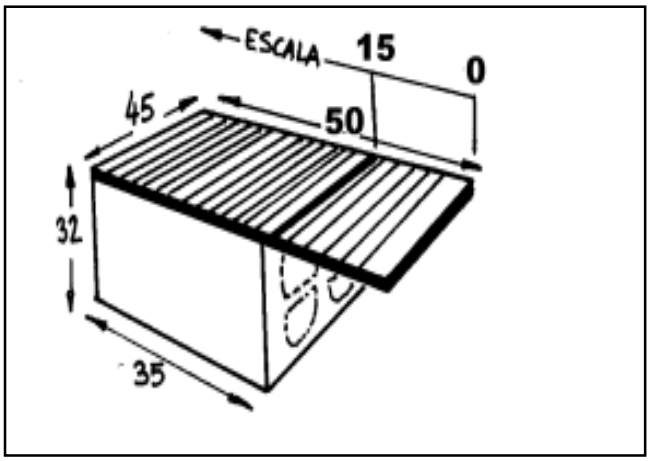
الصورة رقم (04) : الوضعية الصحيحة لإجراء اختبار طرق الأقراص

النتيجة: يتم احتساب أحسن وقت محقق وفي حالة عدم ملامسة القرص يضاف للتلميذ ضربة أخرى حيث يجب أن يبلغ 25 ضربة في كل قرص (Françoise Narring, I998) .

4) ثني الجذع من الجلوس مع مد الذراعين للأمام Sit-and-Reach

الهدف: قياس مرونة الجذع

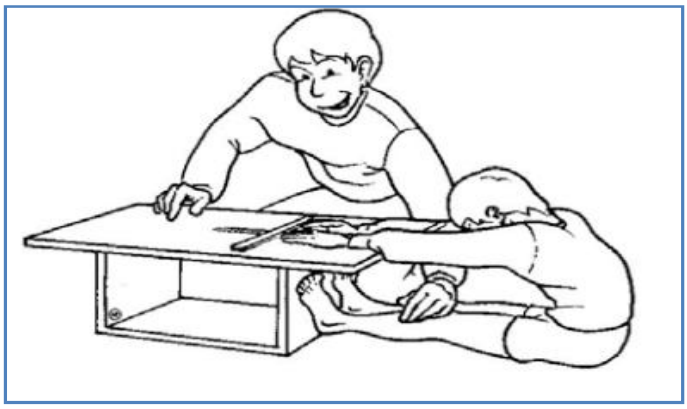
الوسائل: طاولة صغيرة مصممة بمقاييس معروفة حيث يكون طولها 45 سم وعرضها 35سم وارتفاعها 32 سم. توضع فوقها لوحة بطول 50 سم وعرض 45 سم، وهذه اللوحة تخرج عن الجهة التي توضع عليها الأرجل بمقدار 15 سم.



- يرسم فوق اللوحة سلم مدرج من 0 إلى 50 سم.
- توضع فوق اللوحة مسطرة بطول 30 سم بحيث تكون عمودية على السلم المدرج وتمكن اللاعب من تحريكها بواسطة أصابعه . **الصورة رقم (05) :** القياسات الخاصة بصندوق المرونة

وصف الاختبار :

- يجلس اللاعب على الأرض ورجليه عموديتان على الصندوق، نهاية أصابع يديه مع بداية اللوحة الأفقية.
- عند الإشارة يدفع اللاعب المسطرة الموضوعة فوق اللوحة بأصابعه ويميل بجذعه لأطول مسافة ممكنة للأمام بدون إنثناء الركبتين.
- يكون الدفع تدريجيا وبطريقة بطيئة، وعند الوصول إلى الحد الأقصى تترك الأيدي ممتدة إلى حين أخذ القراءة الصحيحة.



الصورة رقم (06) : الوضعية الصحيحة لإجراء اختبار ثني الجذع من الجلوس

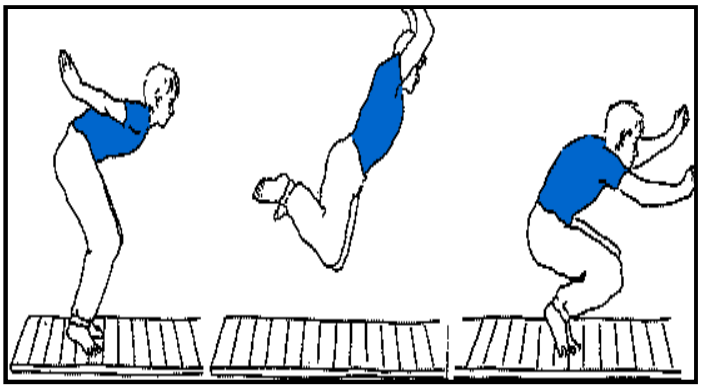
- تسجيل النتيجة يكون بالسنتيمتر.
- تعطى للاعب محاولة ثانية بعد راحة قصيرة وتأخذ أحسن نتيجة محققة (Paula Roldao da Silva, 2020).

5) اختبار القفز الأفقي من الثبات Standing Broad Jump

الهدف من الاختبار: قياس القوة الانفجارية لعضلات الأطراف السفلية بالقفز للأمام.

الأدوات المستخدمة: أرضية صلبة غير زلجة + شريط قياس يوضع على الأرض.

وصف الاختبار: الوثب لأطول مسافة ممكنة من وضع الثبات.

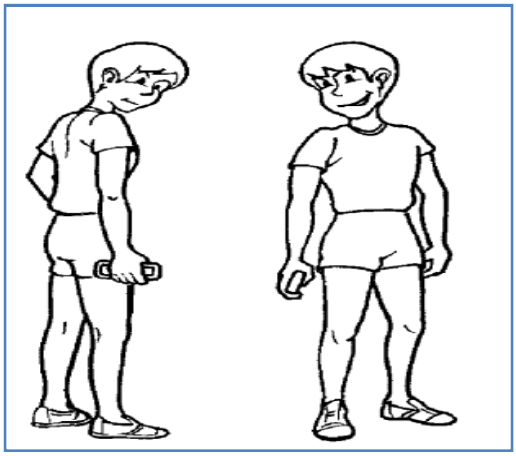


- يقف اللاعب وأصابع القدمين وراء الخط مباشرة ومتباعدتين باتساع الحوض.
- ثني الركبتين مع وضع الذراعين أماما موازيين للأرض.
- عند مرجحة كلا الذراعين؛ يقوم اللاعب بدفع الأرض بقوة والوثب للأمام لأبعد مسافة ممكنة.

الصورة رقم (07) : وضعية إختبارالوثب العريض من الثبات

- الهبوط يكون بكلتا القدمين معا ويحاول اللاعب الوقوف في مكان السقوط لأخذ القياس الصحيح.
- يؤدى الاختبار مرتين وتحسب النتيجة الأفضل(Antonio García-Hermoso, 2019) .

6) اختبار قوة القبضة Handgrip Test



الهدف من الاختبار: قياس القوة الثابتة (قبضة اليد)

الوسائل المستخدمة: جهاز ديناموميتر يدوي

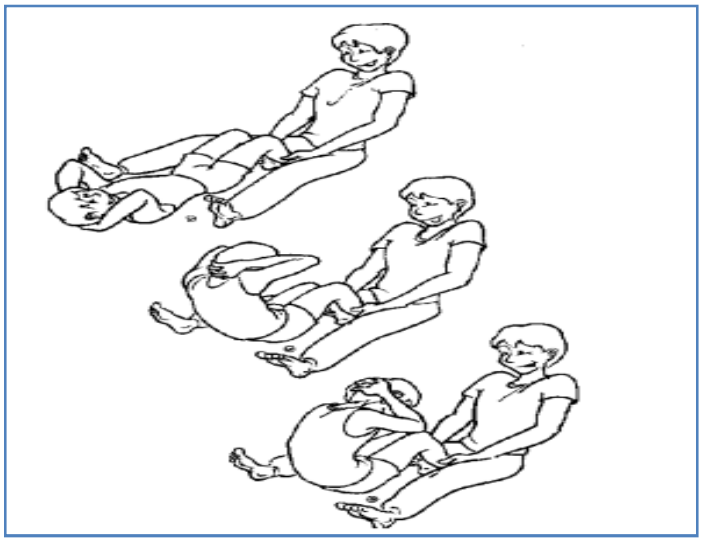
وصف الاختبار: يمسك المختبر جهاز الديناموميتر في اليد القوية بالنسبة إليه، القيام بالضغط على الجهاز بأقصى قوة مع إبعاده عن الجسم. يستمر التمرين خلال 2ثا . يؤدى التمرين مرتين وتحتسب أحسن نتيجة مسجلة (Suhaimi, February 2018).

الصورة رقم (08) : وضعية إجراء اختبار قوة القبضة

7) اختبار الجلوس من الرقود على الظهر خلال 30 ثا (Sit-Ups in 30 seconds)

الهدف من الاختبار: قياس التحمل العضلي لعضلات الجذع

الوسائل المستخدمة: بساط أرضي، ساعة إيقاف، تلميذ مساعد



وصف الاختبار: خلال 30 ثا يحاول التلميذ القيام بأكبر عدد من الانثناءات الجذعية ، حيث تكون اليدان خلف الرقبة، والركبتين مثنيتين 90 °، القدمان على الأرض.

- تحتسب في الأخير عدد مرات الإنثناء الصحيحة لكل تلميذ (M. Eric Besenius, 2015).

الصورة رقم (09) : وضعية اجراء اختبار الجلوس من الرقود

8) اختبار ثني الذراعين للتعلق والثبات (Bent Arm Hang)

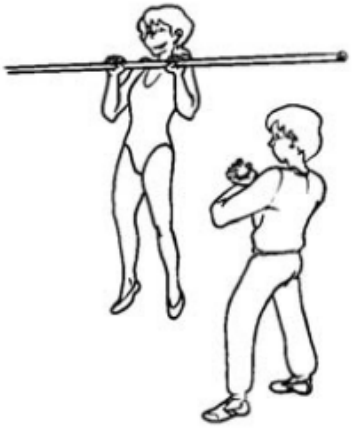
الهدف من الاختبار: قياس التحمل العضلي للذراعين

الوسائل المستخدمة: عارضة أفقية مستديرة قطرها 2.5 سم توضع بشكل يسمح للتلميذ من الوصول إليها عند الوقوف تحتها دون الوثب. ساعة إيقاف. بساط تحت العارضة لامتصاص الصدمات في حالة السقوط. منشفة لتنظيف العارضة.

وصف الاختبار: يقف التلميذ تحت العارضة، الأصابع فوقها بحيث يكون الإبهام لأسفل مع وضع اليدين باتساع الكتفين والقبضة للأمام.

- يقوم الأستاذ بمساعدة التلميذ على التعلق بالعارضة إلى غاية وصول الذقن أعلى العارضة ويحتفظ بهذه الوضعية لأطول فترة ممكنة، بدون إسناد الذقن على العارضة. ينتهي الاختبار بمجرد وصول العينين أسفل العارضة(HEYTERS CHristain, 2013) .

الصورة رقم (10) : وضعية إجراء اختبار التعلق



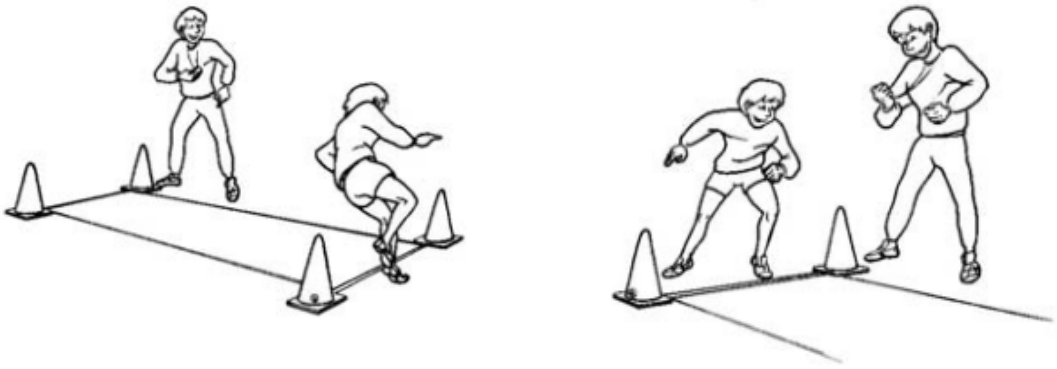
الصورة رقم (11) : الوضعية و التسجيل لاختبار التعلق

9) اختبار الجري الارتدادي 10x 5 م 10 x 5 meter Shuttle Run

الهدف من الاختبار: سرعة الجري – الرشاقة

الوسائل المستخدمة: أرضية ملائمة للجري ، ساعة إيقاف، شريط قياس. أقماع، طباشير.

وصف الاختبار: الوقوف في وضع الاستعداد وراء خط الانطلاق، عند سماع الإشارة يكون الجري بأقصى سرعة وتجاوز الخط الثاني بالقدمين ثم العودة. وهكذا يكرر التمرير 10 مرات. (10 x 5 م). يسجل الوقت المحقق في نهاية الاختبار (M. Eric Besenius, 2015) .



الصورة رقم (12) : كيفية اجراء الجري الارتدادي 10x 5 م

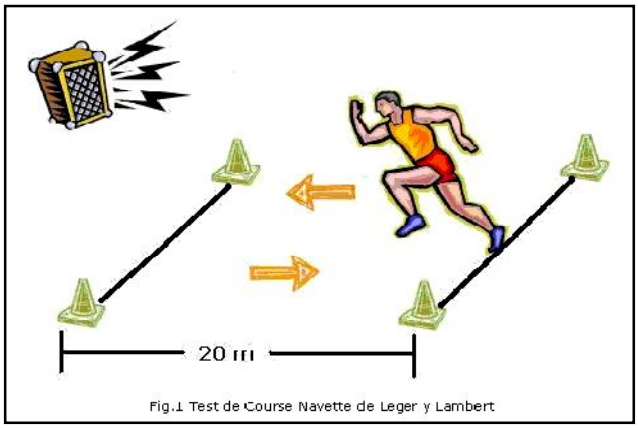
10) اختبار الجري المكوكي 20 متر

الهدف من الاختبار: قياس السرعة الهوائية القصوى (vma) والاستهلاك الأقصى للأكسوجين (vo2max)

الأدوات المستخدمة :

- ملعب يسمح بتحديد مسافة 20 متر.
- شريط قياس طوله 20 متر.

- شريط لاصق أو جير أو أقماع صغيرة لتحديد بداية ونهاية 20 متر.
- شريط سبق تسجيله لنظام الاختبار
- جهاز كمبيوتر مرفق بأجهزة إخراج الصوت.



الصورة رقم (13) : وضعية إجراء اختبار الجري المكوكي 20 متر

وصف الاختبار: اختبار الجري المكوكي يمثل مؤشرا لمقدرة الرياضي الهوائية القصوى (تحمل دوري تنفسي) ويتضمن هذا الاختبار الجري ذهابا وإيابا عبر مسافة 20 متر، والسرعة في هذا الاختبار يتم التحكم فيها بواسطة شريط ينبعث منه أصوات على فترات محددة سابقا.

- فعلى الرياضي تنظيم خطواته وإيقاعه لكي تكون عند إحدى نهايتي مسار 20 متر عند سماع صوت الشريط وحدود الدقة تتراوح ما بين 1 متر إلى مترين، ويقوم الرياضي بوضع إحدى رجليه خلف الخط ثم يستدير سريعا ليجري في الاتجاه العكسي.
- في البداية تكون السرعة بطيئة نسبيا (8 كلم/سا) ولكن تزداد ببطء وبانتظام مع كل دقيقة (0,5 كلم/سا)، وعلى الرياضي الحفاظ على الإيقاع المضبوط لأطول فترة ممكنة، وإذا لم يستطع الاستمرار في أداء الاختبار حسب الإيقاع المحدد فيجب إيقافه.
- نقوم بتسجيل نتيجته في جدول خاص حسب ما أعلنه الجهاز الصوتي قبل توقفه. وطول الاختبار يتباين ما بين مفحوص وآخر طبقا للياقته فكلما زادت لياقته كلما استمر زمن الأداء.
- يتم استخراج السرعة الهوائية القصوى من الجدول الخاص بالاختبار وكذلك نفس الشيء بالنسبة للإستهلاك الأقصى للأكسوجين مع العمر الخاص بكل لاعب (Palma Chillón, 2011)..

5. الوسائل الاحصائية المستعملة

لتفريغ ونتائج اختبارات البطارية المتعلقة بالدراسة وبيانات الاستمارات المستوفية الإجابة في الحاسب الآلي واستعملنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(IBM SPSS Statistics 21)** لتحليلها ومعالجتها من أجل مناقشة النتائج على ضوء أهداف البحث .

وقد تم ذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية: اختبار ت ستودنت ، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، معامل برسون ، والقيم الاحتمالية ، ، الرتب المئينية ، النسب المئوية ، التكرارات .

1-عرض وتحليل النتائج

1-1- عرض وتحليل خصائص العينة :

الجدول رقم (07): يبين متغير الجنس

التعيين	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	17	54.8
أنثى	12	41.4
المجموع	**29**	**%100**

الجدول رقم (08): يبين متغير السن حسب السنوات

التعيين	التكرار	النسبة المئوية
07	2	639
08	8	27.6
09	1	3.4
10	12	41.4
11	5	17.2
13	**1**	**3.4**
المجموع	**29**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان أعلى نسبة عادت لسن 14 و12 بنسبة قدرها 24.6%، وتلتها نسبة 21.3% لسن 13، بينما سن 11 جاءت نسبته مقدرة بـ 18%، وجاءت في الترتيب الأخير سن 15 بنسبة 11.5%.

الجدول رقم (09): يبين متغير المحيط السكني

التعيين	التكرار	النسبة المئوية
حضري	23	% 79.3
ريفي	06	% 20.7
المجموع	**29**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان نسبة التلاميذ القاطنين في محيط حضري بلغت 79.3 %، في حين جاءت نسبة القاطنين في محيط ريفي مقدرة بـ20.7 %،

الجدول رقم (10): يبين وسيلة التنقل إلى المدرسة

التعيين	التكرار	النسبة المئوية
على القدمين	25	%86.2
وسيلة نقل	01	%13.8
المجموع	**29**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان نسبة التلاميذ الذين ينتقلون على القدمين بلغت 86.2%، في حين جاءت نسبة المتنقلين باستعمال وسيلة نقل مقدرة بـ13.8%، وهذا يرجع إلى أن التلاميذ الذين يزاولون دراستهم بهذه الإبتدائية يقطنون بالقرب منها .

الجدول رقم (11): يبين ممارسة الرياضة خارج اوقات المدرسة

التعيين	التكرار	النسبة المئوية
لا امارس	06	%20.7
أمارس	23	%79.3
المجموع	**29**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان نسبة التلاميذ الذين يمارسون الرياضة بلغت 79.3%، في حين جاءت نسبة المتنقلين باستعمال وسيلة نقل مقدرة بـ20.7% .

1-2- عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول:

جدول رقم (12): يبين الدرجات المعيارية المستخرجة من الدرجات الميئينية لمكونات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

الدرجات المعيارية	اختبار التوازن فلامينجو	إختبار طرق الأقراص	اختبار قوة القبضة	إختبار ثني الجذع من الجلوس	اختبار الوثب العريض من الثبات	اختبار الجلوس من الرقود(30ثا)	اختبار التعلق	اختبار الجري المكوكي (x105)م	السرعة الهوائية القصوى	الاستهلاك الأقصى للأكسجين
ضعيف جدا	15,00<	20,76<	12,89>	8,50>	0,95>	7,00>	1,31>	24,78<	9,00>	41,10>
ضعيف	15,00	20,76	13,11	11,75	1,12	13,50	3,07	24,78	9,45	43,30
تحت المتوسط	12,00	18,82	13,95	14,50	1,22	16,00	7,59	24,51	9,60	44,50
متوسط	9,00	17,57	14,66	15,50	1,25	17,00	9,63	24,16	9,90	45,70
فوق المتوسط	8,00	15,55	14,89	17,00	1,27	18,00	17,33	23,13	10,50	48,70
جيد	6,00	15,00	15,53	19,75	1,45	20,00	23,00	22,98	11,00	51,10
جيد جدا	4,00	13,79	16,00	24,00	1,64	22,00	30,55	22,69	11,30	52,30
ممتاز	3,00>	11,58>	16,00<	24,00<	1,64<	22,00<	30,55<	22,25>	11,30<	52,30<

	اللياقة القلبية والتنفسية	اللياقة العضلية والهيكلية	اللياقة الحركية	التوازن	المرونة	تركيب الجسم	اللياقة ب م بالصحة
ضعيف جدا	37,81>	42,27>	38,65>	38,65>	35,30>	37,13	45,05>
ضعيف	42,38	44,80	42,11	40,86	41,90	43,84	47,95
تحت المتوسط	44,59	47,99	48,32	45,28	47,48	46,47	49,13
متوسط	47,64	50,80	51,67	49,70	49,51	48,55	50,54
فوق المتوسط	54,42	51,74	54,11	51,90	52,55	50,25	51,28
جيد	59,96	54,64	56,31	58,53	58,14	55,80	52,37
جيد جدا	63,00	56,31	61,14	65,16	66,76	64,72	54,55
ممتاز	63,00<	56,31<	61,14<	65,16<	66,76<	64,72	54,55<

جدول رقم (13): يبين المستويات المعيارية المستخرجة من الدرجات الميئينية لأفراد العينة في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

	اختبار التوازن فلامينجو		إختبار طرق الأقراص		اختبار قوة القبضة		إختبار ثني الجذع من الجلوس		اختبار الوثب العريض من الثبات		اختبار الجلوس من الرقود(30ثا)		اختبار التعلق		اختبار الجري المكوكي (x105)م		السرعة الهوائية القصوى		الاستهلاك الأقصى للأكسجين	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
ضعيف جدا	3	10,34%	3	10,34%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%
ضعيف	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	4	13,79%
تحت المتوسط	5	17,24%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%	3	10,34%	4	13,79%	4	13,79%	5	17,24%	6	20,69%
متوسط	2	6,90%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	1	3,45%	1	3,45%
فوق المتوسط	2	6,90%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	2	6,90%	4	13,79%	3	10,34%	3	10,34%	4	13,79%	4	13,79%
جيد	6	20,69%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%	6	20,69%	3	10,34%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%
جيد جدا	4	13,79%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	4	13,79%	6	20,69%	4	13,79%	4	13,79%	5	17,24%	5	17,24%
ممتاز	2	6,90%	2	6,90%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	4	13,79%	4	13,79%	3	10,34%	3	10,34%

	اللياقة القلبية والتنفسية		اللياقة العضلية والهيكلية		اللياقة الحركية		التوازن		المرونة		تركيب الجسم		اللياقة ب م بالصحة	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
ضعيف جدا	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%	2	6,90%
ضعيف	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	4	13,79%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%
تحت المتوسط	5	17,24%	4	13,79%	4	13,79%	6	20,69%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%
متوسط	1	3,45%	3	10,34%	3	10,34%	2	6,90%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%
فوق المتوسط	4	13,79%	3	10,34%	3	10,34%	2	6,90%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%
جيد	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%	5	17,24%	4	13,79%	4	13,79%	4	13,79%
جيد جدا	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%	5	17,24%
ممتاز	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%	3	10,34%

جدول رقم (14): يبين المستويات المعيارية لأفراد العينة في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

	اختبار التوازن فلامينجو		إختبار طرق الأقراص		اختبار قوة القبضة		إختبار ثني الجذع من الجلوس		اختبار الوثب العريض من الثبات		اختبار الجلوس من الرقود(30ثا)		اختبار التعلق		اختبار الجري المكوكي (x105)م		السرعة الهوائية القصوى		الاستهلاك الأقصى للأكسجين	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
ضعيف	8	27,59%	8	27,59%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	6	20,69%
متوسط	9	31,03%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	9	31,03%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	11	37,93%
جيد	12	41,38%	11	37,93%	12	41,38%	12	41,38%	13	44,83%	12	41,38%	12	41,38%	12	41,38%	12	41,38%	12	41,38%

	اللياقة القلبية والتنفسية		اللياقة العضلية الهيكلية		اللياقة الحركية		التوازن		المرونة		تركيب الجسم		اللياقة البدنية المرتبة بالصحة	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
ضعيف	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%	6	20,69%	7	24,14%	7	24,14%	7	24,14%
متوسط	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%	10	34,48%
جيد	12	41,38%	12	41,38%	12	41,38%	13	44,83%	12	41,38%	12	41,38%	12	41,38%

التحليل : من خلال حساب الرتب المئينية لكل مستوى ، و النسب المئوية المقابلة لكل تكرار ، ومن ثم الاسقاط على المستويات المعيارية التي قمنا ببنائها ، تبعا لنتائج أفراد العينة نجد :

ففي ما يخص مفردات بطارية يوروفيت للياقة البدنية :

إن القيمة الأقل في إختبار التوازن هي (3 مرة) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين سقطوا أقل من ذلك ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر التوازن ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(9 مرة) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 31,03% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أكبر نتيجة محققة في اختبار التوازن تعبر عن ذلك وهي (15 مرة) وهي بذلك تعبر عن أكبر عدد من مرات السقوط لدى التلاميذ ، حيث بلغت نسبتهم 27,59% .

إن القيمة الأقل في إختبار طرق الأقراص هي (11,58 ثانية) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم خفة في الاطراف العلوية ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر سرعة الأطراف السفلية ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 37,93% ، أما القيمة(17,57 ثانية) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أكبر نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (20,76 ثانية) وهي بذلك تعبر عن سرعة أقل للأطراف العلوية ، وبالتالي بلغت نسبتهم 27,59% .

إن القيمة الأكبر في إختبار قوة القبضة هي (16,00 كلغ) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم قوة ثابتة أكبر لليد ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر القوة الثابتة ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(14,66 كلغ) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (12,89 كلغ) وهي بذلك تعبر عن قوة ثابتة أقل لليد ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر في إختبار مرونة الجذع هي (24,00سم) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم مرونة أكبر للجذع ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر المرونة ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(15,50 سم) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا

الاختبار تعبر عن ذلك وهي (8,50 سم) وهي بذلك تعبر عن مرونة أقل لليد ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر في هي (1,64 متر) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم قوة انفجارية أكبر لأطرافهم السفلية ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر القوة الانفجارية للأطراف السفلية ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 44,83%، أما القيمة(1,25 متر) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 31,03% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (0,95 متر) وهي بذلك تعبر عن قوة انفجارية أقل لأطرافهم السفلية ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر في اختبار الجلوس من الرقود(30ثا) هي (22,00 مرة) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم قوة تحمل أكبر لعضلات البطن ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر تحمل عضلات البطن ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38%، أما القيمة(17,00 مرة) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (7,00 مرة) وهي بذلك تعبر عن تحمل أقل لعضلات البطن ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر في اختبار التعلق هي (30,55 ثانية) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم قوة تحمل عضلي أكبر للذراعين ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر التحمل العضلي للذراعين ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38%، أما القيمة(9,63 ثانية) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (1,31 ثانية) وهي بذلك تعبر عن تحمل عضلي أقل للذراعين ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأقل في اختبار الجري المكوكي هي (22,25 ثانية) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم رشاقة أكبر ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر الرشاقة ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38%، أما القيمة(24,16 ثانية) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أكبر نتيجة محققة في هذا الاختبار

تعبر عن ذلك وهي (24,78 ثانية) وهي بذلك تعبر عن رشاقة أقل للمفحوصين ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر في السرعة الهوائية القصوى هي (11,30 كلم/سا) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم تحمل هوائي أكبر ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في عنصر التحمل الهوائي ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38%، أما القيمة(9,90 كلم/سا) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك وهي (9,00 كلم/سا) وهي بذلك تعبر عن تحل هوائي أقل للمفحوصين ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14%.

إن القيمة الأكبر المحققة في الاستهلاك الأقصى للأكسجين هي (52,30 ملم/د.كلغ) ، وهي تعبر عن التلاميذ الذين لديهم استهلاك أكبر للأكسجين ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في الاستهلاك الاقصى للأكسجين ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(45,70 ملم/د.كلغ) من نفس الاختبار فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 37,93% ، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (41,10 ملم/د.كلغ) وهي بذلك تعبر عن استهلاك أقل للأكسجين من طرف التلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 20,69%.

أما في ما يخص عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

إن القيمة الأكبر المحققة في اللياقة القلبية والتنفسية هي (63,00) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في اللياقة القلبية والتنفسية ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(47,64) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (37,81) وهي بذلك تعبر عن أقل للياقة القلبية التنفسية للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

إن القيمة الأكبر المحققة في اللياقة العضلية والهيكلية هي (56,31) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في اللياقة العضلية والهيكلية ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة(50,80) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (42,27) وهي بذلك تعبر عن أقل للياقة العضلية الهيكلية للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

إن القيمة الأكبر المحققة في اللياقة الحركية هي (61,14) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في اللياقة الحركية ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة (51,67) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (38,65) وهي بذلك تعبر عن أقل للياقة الحركية للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

إن القيمة الأكبر المحققة في لياقة التوازن هي (65,16) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في التوازن ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 44,83% ، أما القيمة (49,70) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (38,65) وهي بذلك تعبر عن أقل توازن للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 20,69% .

إن القيمة الأكبر المحققة في المرونة هي (66,76) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الجيد للتلاميذ في المرونة ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة (49,51) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (35,30) وهي بذلك تعبر عن أقل مرونة للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

إن القيمة الأكبر المحققة في تركيب الجسم هي (64,72) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الأعلى للتلاميذ في تركيب الجسم ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة (48,55) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (37,13) وهي بذلك تعبر عن المستوى الأقل للتركيب الجسمي للتلاميذ ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

أما بالنسبة للياقة البدنية المرتبطة بالصحة فنجد أن :

أكبر قيمة محققة في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة هي (54,55) ، وبالتي فهي تشير عن المستوى الأعلى للتلاميذ فيها ، والتي بلغت نسبتهم من مجموع أفراد العينة 41,38% ، أما القيمة (50,54) فهي تدلنا عن المستوى المتوسط للتلاميذ ، والتي بلغت نسبتهم 34,48%، أما بالنسبة للمستوي الضعيف فنلاحظ أن أقل نتيجة محققة تعبر عن ذلك هي (45,05) وهي بذلك تعبر عن المستوى الأقل اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، وبالتالي بلغت نسبتهم 24,14% .

3-1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى للمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، المحيط السكني، وسلة التنقل إلى المدرسة، ممارسة الرياضة خارج أوقات الفراغ)؟

الجدول رقم (15): يبين نتائج اختبار "ت" ستودنت للفروق في (الجنس، المحيط السكني، وسيلة التنقل للمدرسة، ممارسة الرياضة)

	الجنس				ت	sig	المحيط السكني				ت	sig
	ذكر		أنثى				حضري		ريفي			
	م ح	إ م	م ح	إ م			م ح	إ م	م ح	إ م		
الطول	1,39	0,09	1,37	0,09	-0,551	0,586	1,37	0,08	1,43	0,09	1,526	0,139
الوزن	32,81	9,30	31,63	7,22	-0,368	0,716	31,60	8,51	35,12	7,93	0,916	0,368
الكتلة الجسمية	16,71	3,46	16,59	2,35	-0,109	0,914	16,59	3,26	16,93	1,90	0,240	0,812
اختبار التوازن فلامينجو	8,82	5,27	7,17	3,16	-1,055	0,301	8,87	4,71	5,33	2,25	-1,768	0,088
إختبار طرق الأقراص	14,63	2,68	18,28	3,27	3,299	0,003	16,96	3,24	13,02	2,05	-2,812	0,009
اختبار قوة القبضة	14,78	1,42	14,10	1,40	-1,284	0,210	14,48	1,42	14,57	1,59	0,145	0,886
إختبار ثني الجذع من الجلوس	14,24	4,62	17,88	4,72	2,071	0,048	16,15	4,71	14,17	5,87	-0,875	0,389
اختبار الوثب العريض من الثبات	1,33	0,24	2,20	3,60	1,002	0,325	1,75	2,59	1,43	0,21	-0,301	0,766
اختبار الجلوس من الرقود(30ثا)	18,59	3,73	12,25	5,53	-3,697	0,001	14,74	5,24	20,67	3,72	2,588	0,015
اختبار التعلق	16,64	10,05	8,88	10,09	-2,044	0,051	11,99	10,50	18,96	10,05	1,461	0,156
اختبار الجري المكوكي (x105)م	23,10	0,96	24,13	0,86	2,942	0,007	23,74	1,01	22,73	0,79	-2,260	0,032
السرعة الهوائية القصوى	10,39	0,93	9,73	0,71	-2,069	0,048	9,99	0,84	10,58	1,04	1,466	0,154
الاستهلاك الأقصى للأكسجين	48,12	4,49	44,73	3,42	-2,201	0,036	46,10	4,09	49,08	4,92	1,527	0,138

	وسيلة التنقل للمدرسة				sig	ت	ممارسة الرياضة				ت	sig
	على القدمين		وسيلة نقل				أمارس		لا امارس			
	م ح	إ م	م ح	إ م			م ح	إ م	م ح	إ م		
الطول	1,38	0,09	1,39	0,03	0,809	-0,246	1,40	0,09	1,33	0,06	-1,816	0,080
الوزن	32,02	8,82	34,26	5,17	0,628	-0,491	26,85	8,74	33,75	3,39	-3,017	0,006
الكتلة الجسمية	16,48	3,03	17,77	2,92	0,438	-0,788	17,06	3,21	15,14	1,23	-1,416	0,168
اختبار التوازن فلامينجو	8,64	4,57	5,00	2,94	0,138	1,529	8,52	4,77	6,67	3,39	-0,891	0,381
إختبار طرق الأقراص	16,67	3,35	12,81	1,31	0,033	2,253	15,79	3,36	17,50	3,56	1,098	0,282
اختبار قوة القبضة	14,30	1,44	15,72	0,42	0,064	-1,929	14,72	1,43	13,63	1,15	-1,724	0,096
إختبار ثني الجذع من الجلوس	15,58	4,61	16,75	7,40	0,667	-0,434	15,46	4,73	16,83	5,97	0,603	0,552
اختبار الوثب العريض من الثبات	1,73	2,48	1,41	0,20	0,797	0,260	1,29	0,24	3,20	5,09	0,918	0,400
اختبار الجلوس من الرقود(30ثا)	15,72	5,56	17,50	5,45	0,556	-0,596	16,91	5,33	12,33	4,84	-1,907	0,067
اختبار التعلق	12,99	10,62	16,18	11,79	0,587	-0,550	13,77	10,49	12,12	12,04	-0,333	0,742
اختبار الجري المكوكي (x105)م	23,72	0,98	22,34	0,41	0,001	4,871	23,25	0,96	24,60	0,47	4,864	0,000
السرعة الهوائية القصوى	10,03	0,85	10,65	1,14	0,204	-1,301	10,24	0,89	9,62	0,84	-1,560	0,130
الاستهلاك الأقصى للأكسجين	46,29	4,12	49,43	5,46	0,186	-1,357	47,35	4,32	44,30	3,94	-1,567	0,129

التحليل :

من خلال الجدول نلاحظ :

أ) بالنسبة لمتغير الجنس :

- توجد فروق ذلت دلالة احصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في كل من إختبار طرق الأقراص ، اختبار الجلوس من الرقود ، إختبار الجري المكوكي ، السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى للأكسجين ، وهذا لصالح الذكور ، وبينما كانت الفروق لصلاح الاناث في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في اختبار ثني الجذع من الجلوس .
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اللياقة البدنية المرابطة بالصحة في باقي الاختبارات الأخرى (الطول ، الوزن ، مؤشر الكتلة الجسمية ، اختبار التوازن ، اختبار قوة القبضة ، اختبار الوثب العريض من الثبات ، اختبار التعلق) تعزى لمتغير الجنس .

ب) بالنسبة لمتغير المحيط السكني :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في كل من اختبار طرق الأقراص ، اختبار الجلوس من الرقود ، اختبار الجري المكوكي ، وهذا لصالح الفئة القاطنة بالمحيط السكني الريفي .
- بينما لا توجد فورق ذات دلالة احصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في باقي الاختبارات الأخرى (الطول ، الوزن ، مؤشر الكتلة الجسمية ، اختبار التوازن ، اختبار قوة القبضة ، اختبار ثني الجذع من الجلوس ، اختبار الوثب العريض من الثبات ، اختبار التعلق ، السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى من الأكسجين) تعزي لمتغير المحيط السكني .

ت) بالنسبة لمتغير وسيلة التنقل :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في كل من اختبار طرق الأقراص ، اختبار الجري المكوكي ، وهذا لصالح الأفراد الذين يستخدمون وسيلة نقل في نتقلهم للمدرسة .
- بينما لا توجد فورق ذات دلالة احصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في باقي الاختبارات الأخرى (الطول ، الوزن ، مؤشر الكتلة الجسمية ، اختبار التوازن ، اختبار قوة القبضة ، اختبار ثني الجذع من الجلوس ، اختبار الجلوس من الرقود ، اختبار الوثب العريض من الثبات ، اختبار التعلق ، السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى من الأكسجين) تعزى لمتغير وسيلة التنقل للمدرسة

ث) بالنسبة لمتغير الممارسة الرياضية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في كل من الوزن واختبار الجري المكوكي ، وهذا لصالح الأفراد الممارسون للرياضة .
- بينما لا توجد فورق ذات دلالة احصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في باقي الاختبارات الأخرى (الطول ، مؤشر الكتلة الجسمية ، اختبار التوازن ، اختبار طرق الأقراص ، اختبار قوة القبضة ، اختبار ثني الجذع من الجلوس ، اختبار الجلوس من الرقود ، اختبار الوثب العريض من الثبات ، اختبار التعلق ، السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى من الأكسجين) تعزى لمتغير ممارسة الرياضة .

-4- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية بين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؟

الجدول رقم (16) : يبين العلاقات الارتباطية بين إختبارات بطارية يوروفيت وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (معامل الارتباط بيرسون)

	السن	الطول	الوزن	الكتلة	إخ1	إخ2	إخ3	إخ4	إخ5	إخ6	إخ7	إخ8	إخ9	إخ10	لياقة1	لياقة2	لياقة3	لياقة4	لياقة5	لياقة6	لياقة م ص
السن	1																				
الطول	0,632**	1																			
الوزن	0,533**	0,725**	1																		
الكتلة الجسمية	0,354	0,368*	0,902**	1																	
إخ1	-0,384*	-0,052	-0,162	-0,213	1																
إخ2	-0,348	0,003	-0,094	-0,126	0,072	1															
إخ3	0,019	0,171	0,309	0,309	-0,076	-0,040	1														
إخ4	0,393*	0,245	0,292	0,265	-0,124	0,056	0,053	1													
إخ5	0,139	0,115	-0,041	-0,120	-0,250	0,202	-0,199	0,287	1												
إخ6	0,123	0,111	-0,075	-0,198	0,046	-0,391*	-0,106	-0,338	0,042	1											
إخ7	0,027	-0,098	-0,295	-0,366	-0,042	-0,275	0,050	-0,085	0,122	0,490**	1										
إخ8	-0,555**	-0,306	-0,190	-0,081	0,207	0,357	-0,327	-0,107	0,120	-0,284	-0,292	1									
إخ9	0,474**	0,168	-0,020	-0,130	-0,125	-0,125	0,108	0,019	0,221	0,292	0,493**	-,535**	1								
إخ10	0,468*	0,172	-0,018	-0,128	-0,122	-0,138	0,110	0,010	0,215	0,299	0,489**	-,543**	,999**	1							
لياقة1	0,471**	0,170	-0,019	-0,129	-0,124	-0,131	0,109	0,015	0,218	0,296	0,491**	-,539**	1,000**	1,000**	1						
لياقة2	0,140	0,137	-0,046	-0,171	-0,147	-0,230	0,340	-0,038	0,441*	0,651**	0,758**	-0,357	,509**	,508**	0,509**	1					
لياقة3	-0,548**	-0,184	-0,172	-0,126	0,170	,82	-0,223	-0,031	0,196	-0,409*	-0,344	0,824**	-0,401*	-0,413*	-0,407*	-0,356	1				
لياقة4	-0,384*	-0,052	-0,162	-0,213	1,000**	0,072	-0,076	-0,124	-0,250	0,046	-0,042	0,207	-0,125	-0,122	-0,124	-0,147	0,170	1			
لياقة5	0,393*	0,245	0,292	0,265	-0,124	0,056	0,053	1,000**	0,287	-0,338	-0,085	-0,107	0,019	0,010	0,015	-0,038	-0,031	-0,124	1		
لياقة6	0,575**	0,792**	0,994**	0,859**	-0,162	-0,082	0,299	0,303	-0,018	-0,061	-0,287	-0,218	0,007	0,010	0,008	-0,031	-0,183	-0,162	0,303	1	
لياقة ب م ص	0,312	0,501**	0,418*	0,245	0,341	0,243	0,179	,566**	0,327	-0,016	0,124	-0,075	0,432*	0,425*	0,429*	0,281	0,102	0,341	0,566**	0,440*	1

- مستوى معنوية عند (0.05) ** مستوى معنوية عند (0.01)

التحليل :

- توجد علاقة ارتباطية طردية بين السن و الطول ، الوزن ، السرعة الهوائية القصوى ، اللياقة القلبية التنفسية و ذلك عن مستوى معنوية (0,01) ، في حين توجد كذلك علاقة ارتباطية طردية مع اختبار الوثب العريض من الثبات ، الإستهلاك الأقصى للأكسجين ، المرونة ، وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السن و اختبار الجري المكوكي ، اللياقة الحركية ، وهذاك عند مستوى معنوية (0,01) ، في حين توجد كذلك علاقة ارتباطية عكسية بين السن و اختبار التوازن وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين الطول والوزن ، والتركيب الجسمي ، و اللليلياقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك عن مستوى معنوية (0,01) ، في حين توجد علاقة ارتباطية طردية كذلك بين الطول و مؤشر الكتلة الجسمية وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين الوزن و مؤشر الكتلة الجسمية ، والتركيب الجسمي ، وذلك عند مستوى معنوية (0,01) ، بينما توجد علاقة ارتباطية كذلك بين الوزن و اللساقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك عن مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين مؤشر الكتلة الجسمية و التركيب الجسمي وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار التوازن و لياقة التوزان وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار نقر الأقراص و اللياقة الحركية و ذلك عند مستوى معنوية (0,01) ،
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين اختبار نقر الأقراص و اختبار الجلوس من الرقوجد و ذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار الوثب العريض من الثبات و المروتة و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك عند مستوى معنوية (0,01).
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار قوة القبضة و اللياقة العضلية الهيكلية وذبك عند مستوى معنوية (0,05) .

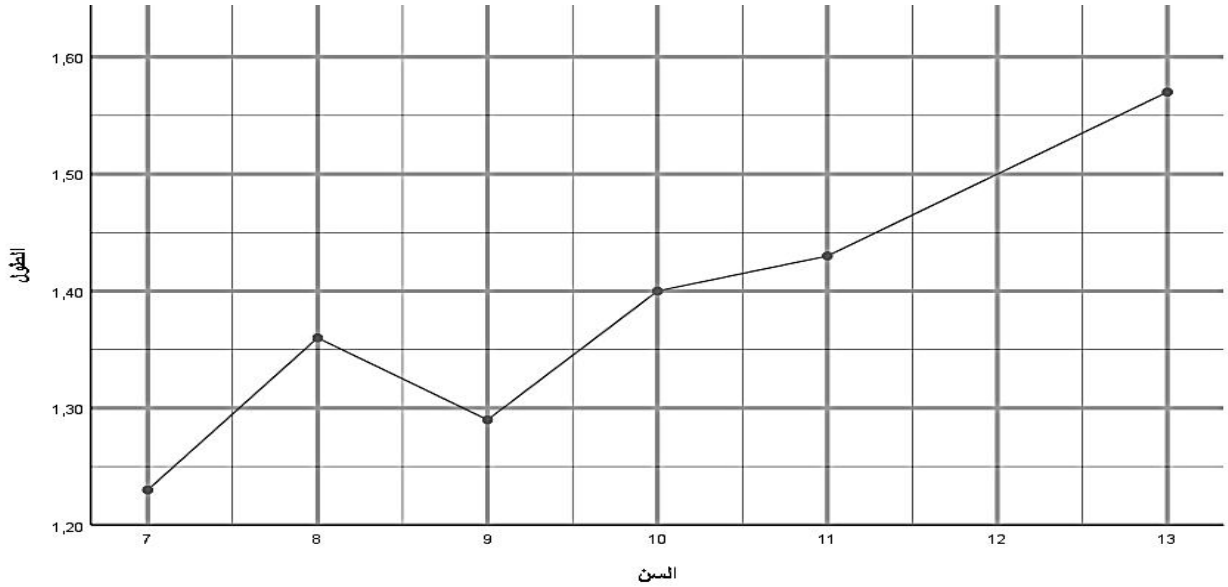
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار الجلوس من الرقود و اختبار التعلق و واللياقة العضلية الهيكلية وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين اختبار الجلوس من الرقود و اللياقة الحركية و ذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار التعلق و اختبار السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى للأكسجين ، اللياقة القلبية التنفسية ، اللياقة العضلية الهيكلية وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اختبار الجري المكوكي و اللياقة الحركية و ذبك عند مستوى معنوية (0,01) .
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين اختبار الجري المكوكي و السرعة الهوائية القصوى ، الاستهلاك الأقصى للأكسجين ، اللياقة القلبية التنفسية ، اللياقة العضلية الهيكلية وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين السرعة الهوائية القصوى و الاستهلاك الأقصى للأكسجين و اللياقة القلبية التنفسية و اللياقة العضلية الهيكلية و ذلك عند مستوى معنوية (0,01) ، في حين توجد كذلك علاقة طردية بين السرعة الهوائية القصوى و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السرعة الهوائية القصوى و اللياقة الحركية وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين الاستهلاك الأقصى للأكسجين و اللياقة القلبية التنفسية و اللياقة العضلية الهيكلية وذلك عند مستوى معنوية (0,01) ، في حين توجد كذلك علاقة طردية بين الاستهلاك الأقصى للأكسجين و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاستهلاك الأقصى للأكسجين و اللياقة الحركية وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية الهيكلية و ذلك عند مستوى معوية (0,01) ، في حين توجد كذلك علاقة طردية بين اللياقة القلبية التنفسية و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و ذلك عند مستوى معنوية (0,05) .

- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين اللياقة القلبية التنفسية و اللياقة الحركية وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .

- توجد علاقة ارتباطية طردية بين المرونة و الياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك عند مستوى معنوية (0,01) .
- توجد علاقة ارتباطية طردية بين التركيب الجسمي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك عند مستوى معنوية (0,05) .

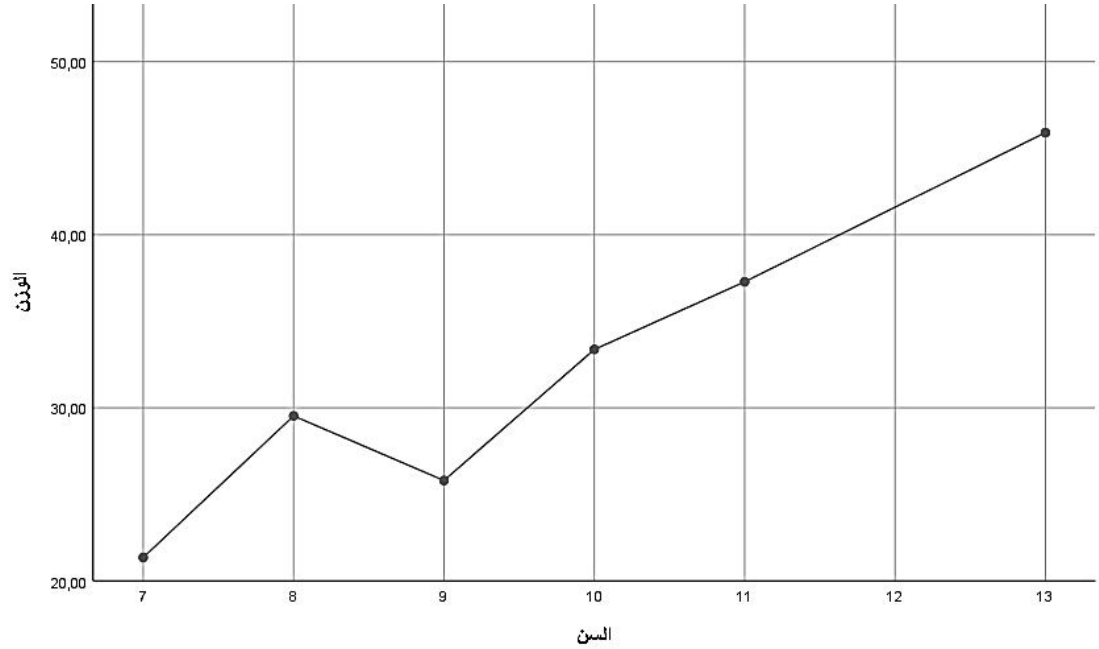
1-5- عرض النتائج السؤال رقم 04 :

الشكل رقم 01: يوضح تطور الطول وفقا للسن



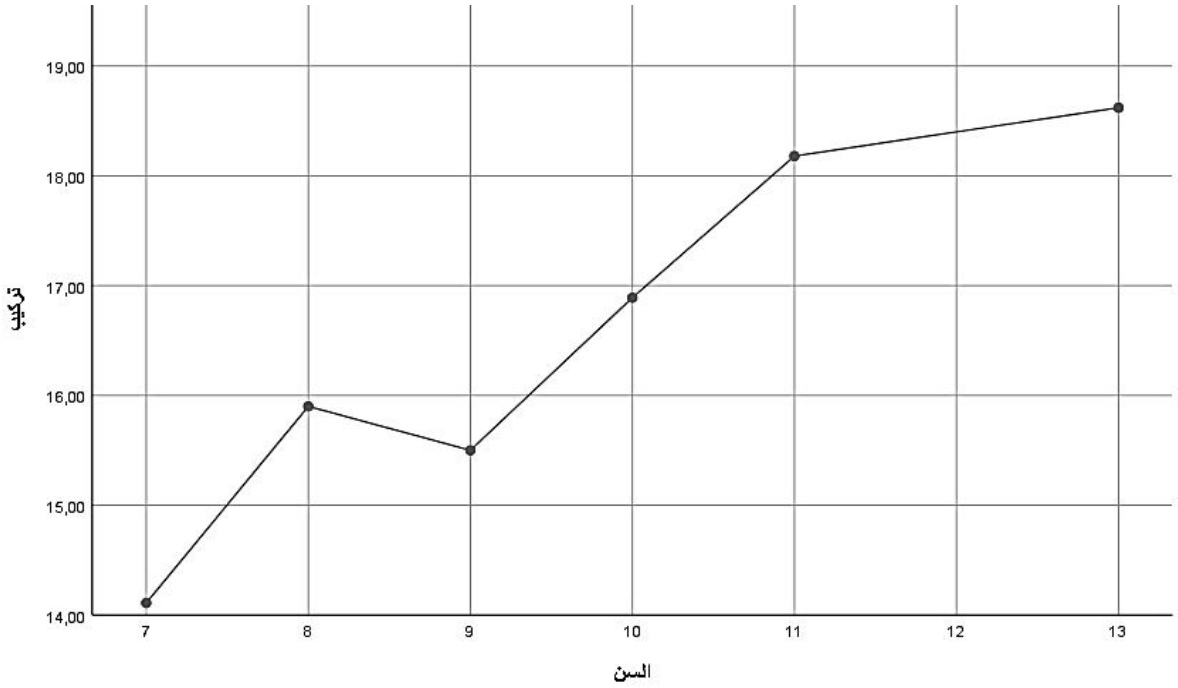
من خلال المنحنى المضح نلاحظ أن الوزن يتزايد من طردبا تباع للسن حتى سن (7-8) سنوات في حين ينخفض تدريجبا بقيمة بعيدة عن القييمة المسجلة في 8 سنوات ، بينما يتابع المنحنى تطور التدريجي و الطرطي تبعا لاختلاف المراحل العمرية التي ينطلق من (9 – 13) سنة .

الشكل رقم 02: يوضح تطور الوزن وفقا للسن



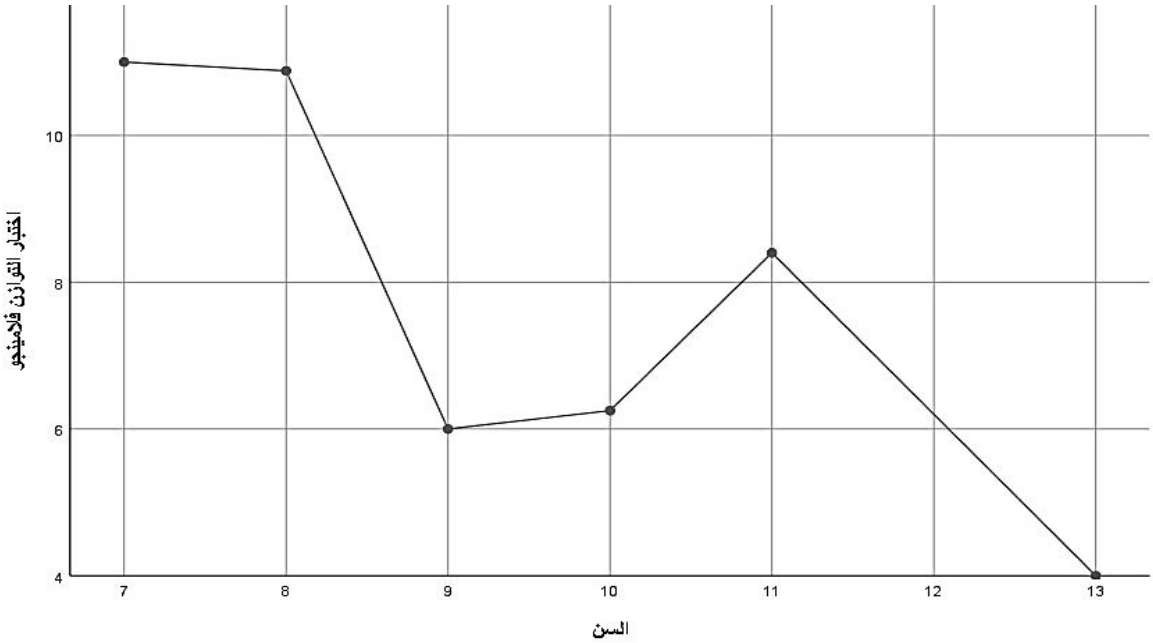
من خلال المنحنى المضح نلاحظ أن الوزن يتزايد من طردبا تباع للسن حتى سن (7-8) سنوات في حين ينخفض تدريجبا بقيمة بعيدة عن القييمة المسجلة في 8 سنوات ، بينما يتابع المنحنى تطور التدريجي و الطرطي تبعا لاختلاف المراحل العمرية التي ينطلق من (9 – 13) سنة .

الشكل رقم 03: يوضح تطور التركيب الجسمي وفقا للسن



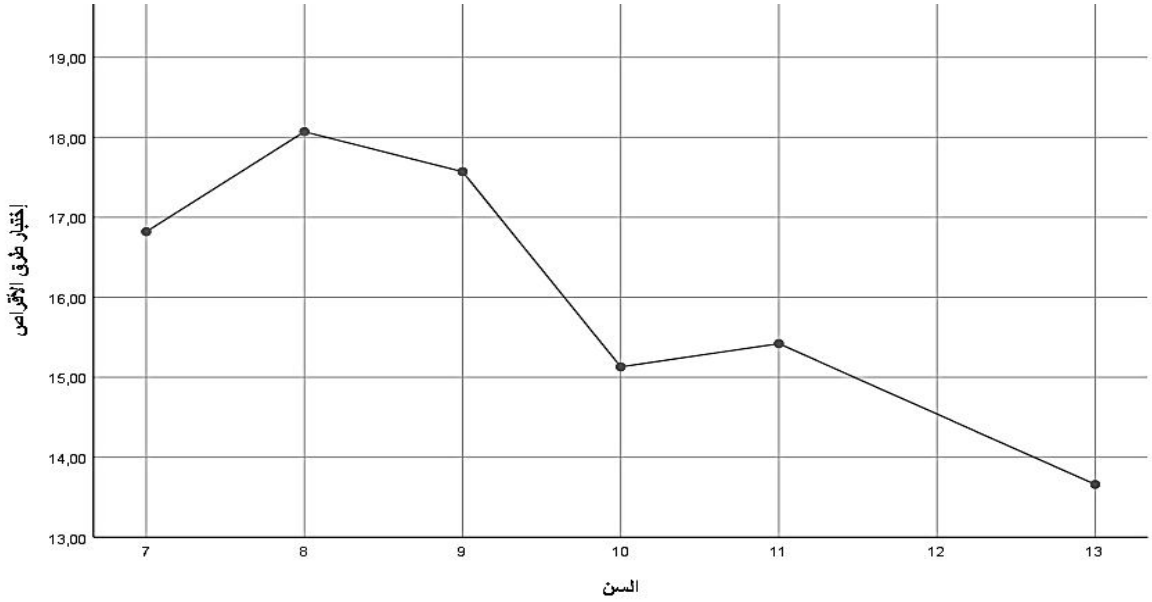
من خلال الشكل اعلاه نلاحظ أن وزن التلاميذ انخفض في سن 12 سنة ليصل لأقل متوسط حسابي، ثم الزيادة تدريجيا حتى سن 14، حيث بلغ أعلى متوسط حسابي، ثم إنخفاض الوزن في سن 15، ونرجع هذا التذبذب في التركيب الجسمي إلى المرحلة العمرية، التي تتميز بزيادة الطول (مرحلة البلوغ)، وتذبذب في الوزن حسب السن، كما أن التغذية لها دور فعال في التحكم في وزن التلاميذ، وكذا المستوى المعيشي الذي له دور فعال في وزن أفراد العينة الذي أنعكس على الزيادة أو النقص في الوزن.

الشكل رقم 04: يبين تطور التوازن وفقا للسن



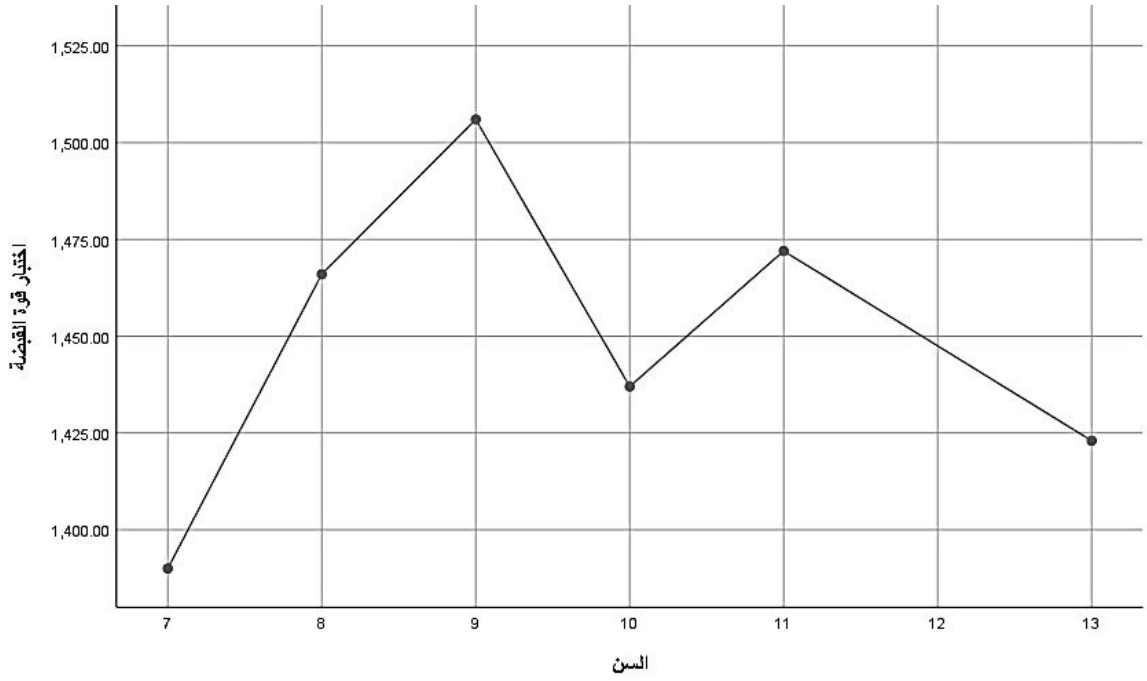
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن منحنى التوازن يكون شبه ثابت في المرحلة العمرية (7-8) سنوات ، ويرافق هذا الثبات أكبر عدد ممكن من مرات السقوط ، في حين يتناقص بسرعة هذا المنحى عن سن 9 سنوات ، ليثبت عند متوسط مرات السقوط ، بينما يتزايد تدريجيا البيان حتى سن 11 سنة ، ثم ينخفض تدريجيا بيان التوزان تدريجيا حتى سن 13 ، ليثبت عند العدد الأقل لمرات السقوط .

الشكل رقم 05: يبين تطور سرعة الأطراف العلوية وفقا للسن



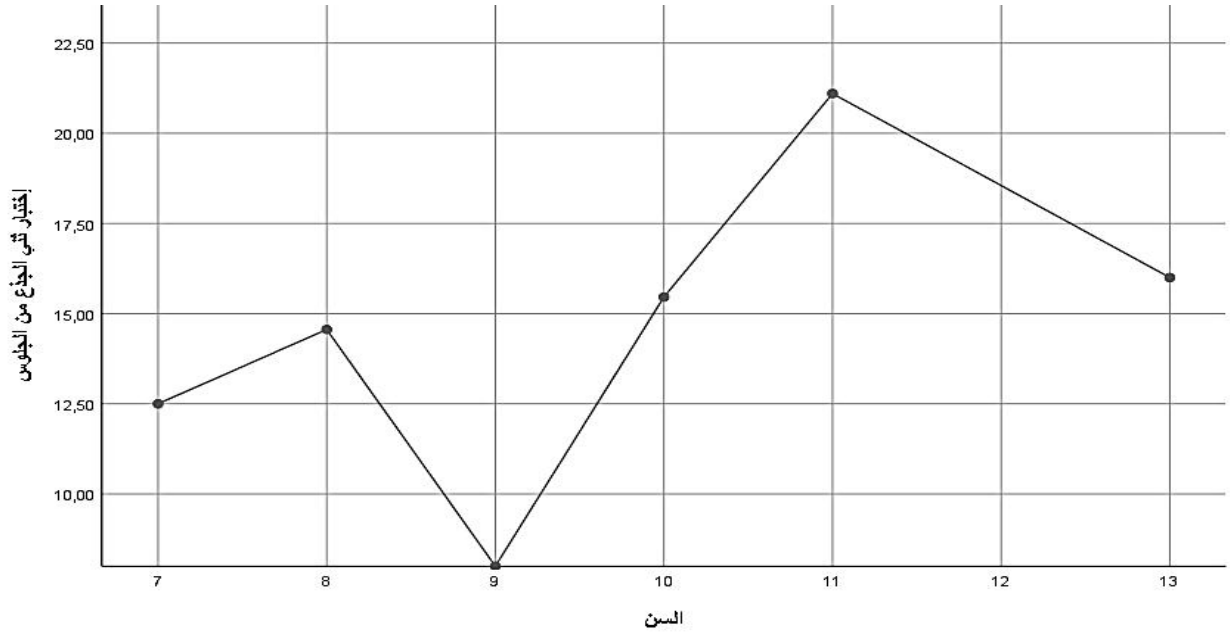
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن منحنى سرعة الأطراف العلوية يتزايد في المرحلة العمرية (7-8) سنوات وبالتالي يعكس المستوى الضعيف لسرعة الاطراف العلوية لهذه الفئة ، في حين يتماقص تدريجيا من المرحلة العمرية (8-13) سنة ، وبالتالي التحسن التدريجي في سرعة الأطراف العلوية لهذه الفئة زهز ما يعكس أقل وقت ممكن في طرق الأقراص .

الشكل رقم 06: يبين تطور قوة القبضة وفقا للسن



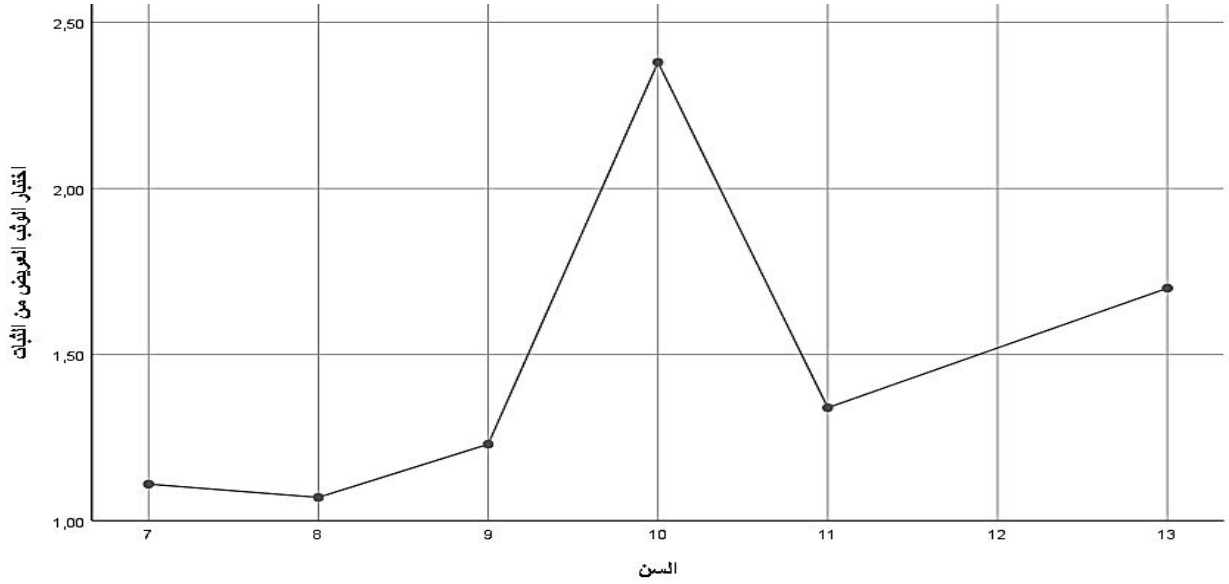
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن منحنى قوة القبضة يكون متزايد سريعا في المرحلة العمرية (7-9) سنوات ، وهو ما يلاحظ تسجيل أعلى قوة للقبضة في هته المرحلة ، ثم يتناقص المجال تدريجيا حتى سن 10 سنة ، ثم يتزايد تدريجيا حتى سن 11 سنة ، ثم يعود البيان مرة أخرى للهبوط حتى سن 13 سنة .

الشكل رقم 07: يبين تطور المرونة وفقا للسن



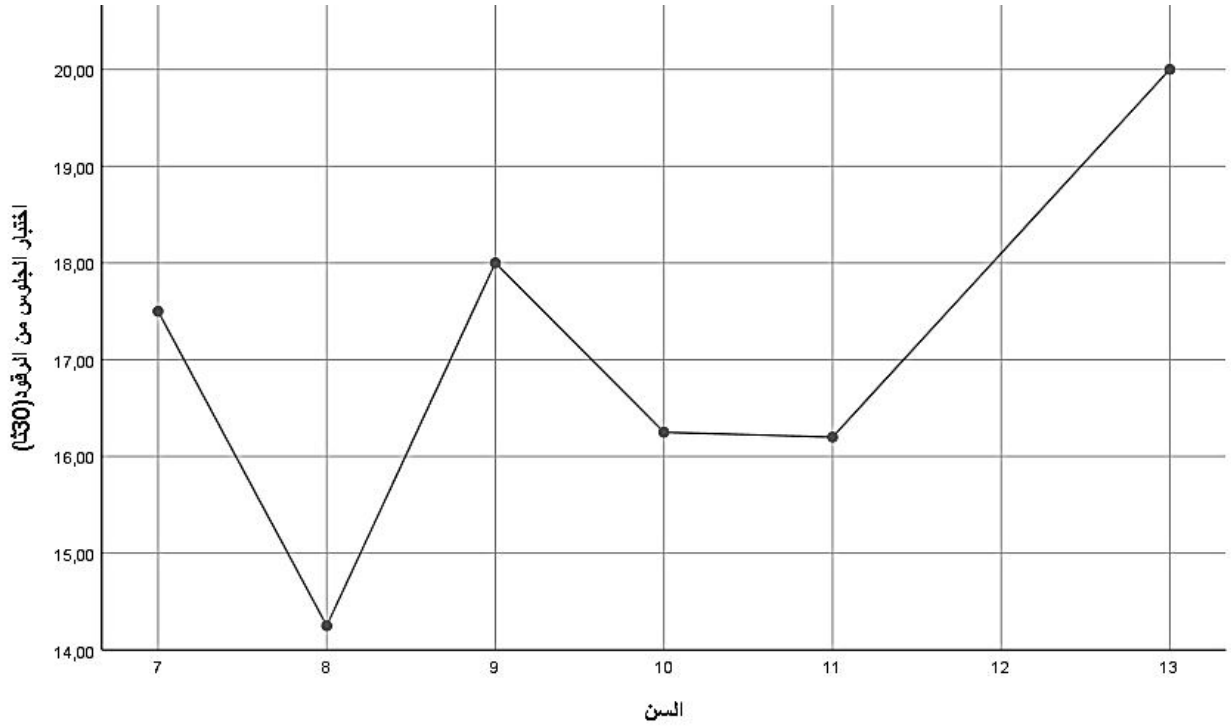
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن منحنى المرونة يكن متزايد عند المرحلة العمرية (7-8) سنوات وبالتالي تسجيل متوسط نتائج مرونة الجذع ، في حين يتناقص المنحى عن سن 9 سنوات وهو ما يرافقه تسجيل أقل قيمة للمنة في هذا السن ، بينما يتزايد منحنى المرونة سريعا ليبلغ القيمة العظمى المحققة في لمرونة وذلك قفي سن 11 سنة ، ثم بعدها يتناقص المنحنى تدريجيا إلى القيمة المتوسطة في المرونة وذلك عند سن 13 سنة

الشكل رقم 08: يبين تطور القوة الانفجارية للأطراف السفلية وفقا للسن



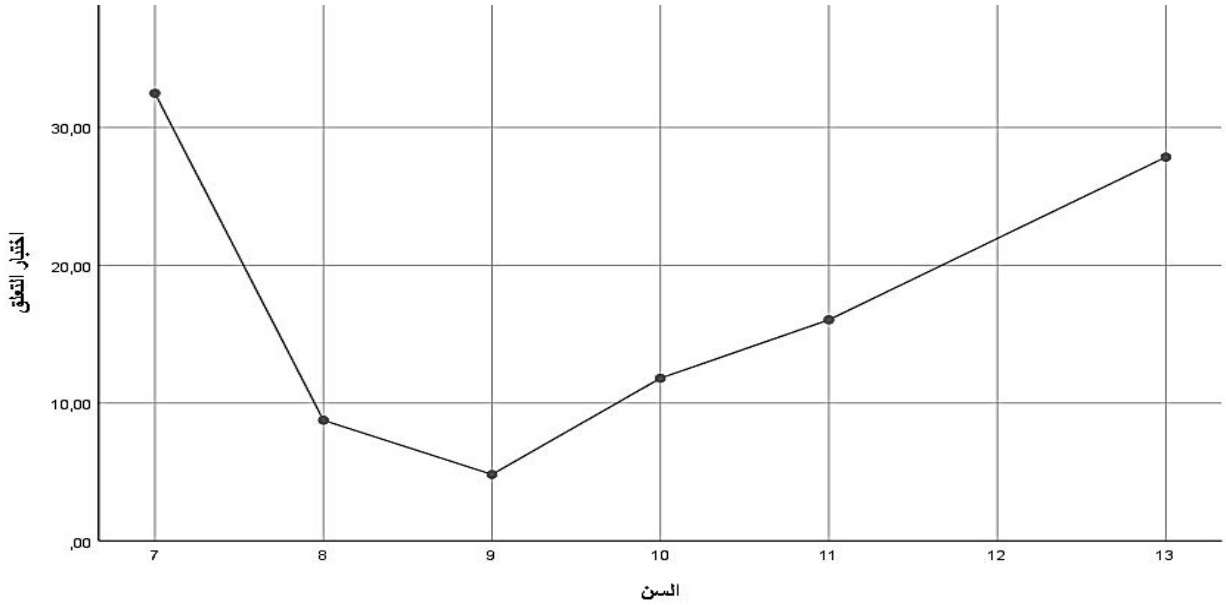
من خلال الشكل أعلاه نلاحظ تطور القوة الانفجارية للأطراف السفلية ينقص في سن 7 سنة عن سنة 8 سنة ثم تزداد تزايد شبه طفيف في سن 9 سنوات ، ثم تتزايد سريعا في سن 10 سنة محققة أقل متوسط حسابي، ثم تتناقص سريعا لتصل إلقيمة المتوسطة ، ثم يزداد تدريجيا بصفة ثابتة الى سن 13، وهذا التذبذب راجع للقوة الانفجارية للاطراف السفلية للتلاميذ وكذا القوة العضلية التي تختلف من تلميذ إلى أخر حسب النشاط أو الرياضة الممارسة.

الشكل رقم 09: يبين تطور القوة العضلية للبطن والجذع وفقا للسن



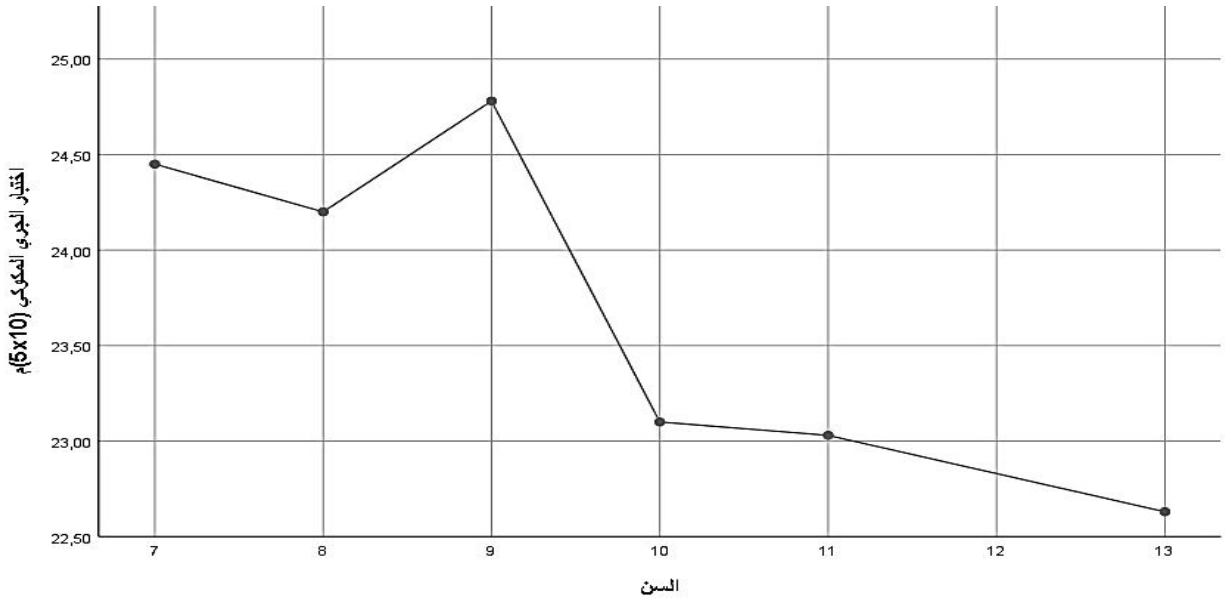
من خلال الشكل اعلاه نلاحظ تذبذب (ارتفاع وانخفاض) في منحنى اختبار الجلوس من الرقود مع السن، حيث أن لوحظ انخفاض في متوسط الحسابي لعدد مرات الجلوس من الرقود من سن 7 سنوات إلى 8 سنة ثم يزيد المتوسط الحسابي في سن 9 سنوات ثم ينخفض في سنة 10 سنوات ثم يثبت في سن 11 سنة ثم يزداد البيان حتى يحقق أكبر متوسط حسابي في سن 13 سنة، وهذا التذبذب راجع إلى اختلاف في القدرة العضلية والهيكلية لكل تلميذ، بناءا على ممارسته الحرة للرياضة .

الشكل رقم 10: يبين تطور قدرة الأطراف العلوية على التحمل وفقا للسن



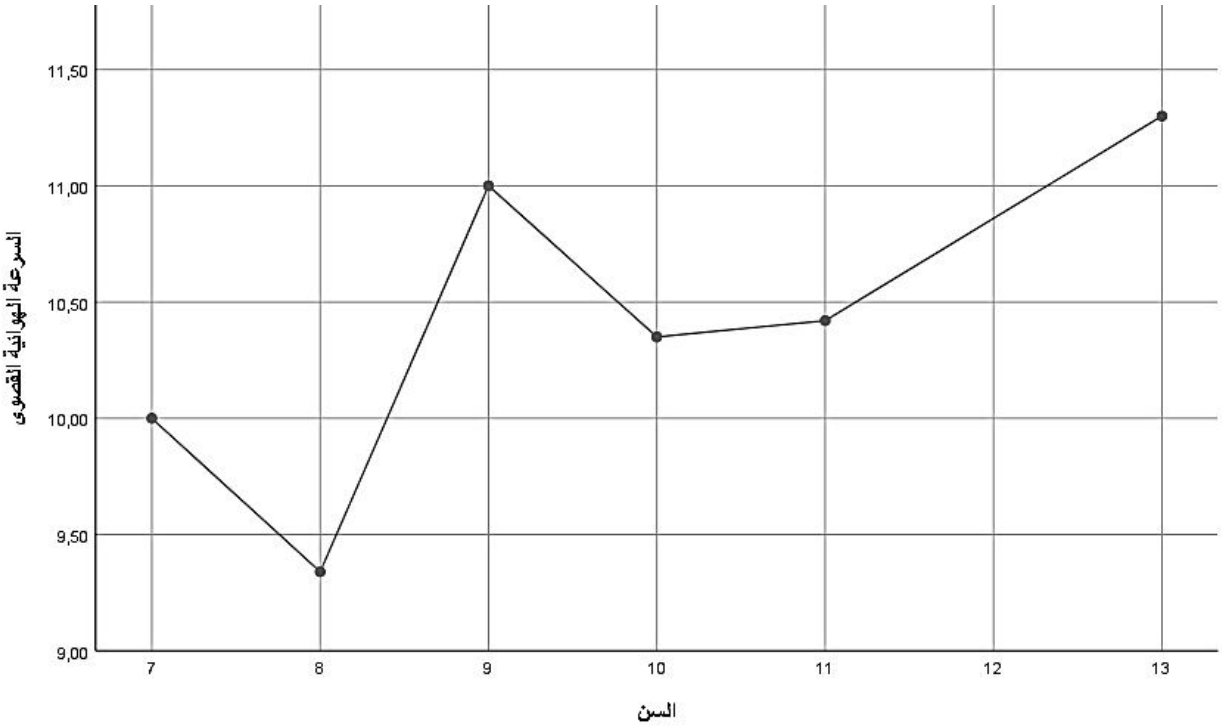
من خلال الشكل اعلاه نلاحظ تذبذب (انخفاض وارتفاع) في منحنى تطور قدرة الأطراف العلوية على التحمل مقارنة بالسن، حيث أن لوحظ انخفاض في المنحى حتى سن (9_7) سنوات ، ثم تزايد في متوسط الحسابي للزمن المستغرق في التعلق من سن 9 سنة إلى 13 سنة ، وهذا التذبذب راجع إلى اختلاف في قدرة التحمل لكل تلميذ، استنادا على الممارسة الحرة النشاطات اليومية ، والنمو الخاص بكل تلميذ في كل مرحلة من هته المرحلة العمرية .

الشكل رقم 11: يبين تطور الرشاقة وفقا للسن



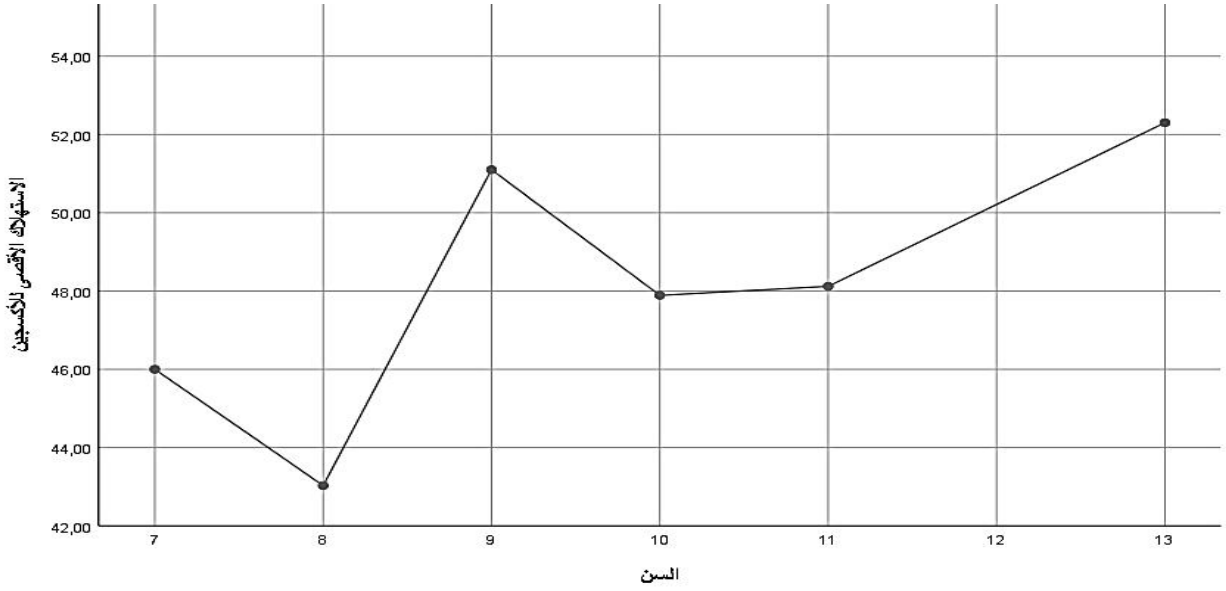
من خلال الشكل اعلاه نلاحظ انخفاض في منحنى تطور قدرة الرشاقة مقارنة بالسن، حيث أن لوحظ انخفض تدريجي من سن 7 إلى سن 8 سنة في المتوسطات الحسابية للزمن المستغرق في اختبار الجري، ثم يزداد بعد ذلك حتى سن 9 سنوات ، ثم يعود لانخافض مرة اخرى بدراجت مختلفة تتماشى و المرحلة العمرية ، ومرد هذا إلى أن الرشاقة لها علاقة عكسية مع السن بمعنى أن التلميذ كلما زاد سنه قلة رشاقته، إضافة إلى زيادة البنية الجسدية للتلاميذ مع قلة ممارسة تمارينات الرشاقة، خاصة في الحصص النظامية التي تكون تعليمية أكثر منها تدريبية، وكذا الاعتماد على الممارسة الحرة لكرة القدم دون تدريبات أو تسخينات .

الشكل رقم 12: يبين تطور السرعة القصوى الهوائية وفقا للسن



من خلال الشكل اعلاه نلاحظ تزايد في منحنى تطور السرعة الهوائية القصوى بدلالة السن، حيث لوحظ انخفاض تدريجي من سن 7 إلى سن 8 سنوات ، كذلك عند المرحلة العمرية (9-10) سنوات ، ويرافقه انخفاض المتوسطات الحسابية للسرعة الهوائية القصوى، ثم تزايد في المنحى حتى سن 8 سنة، ثم زيادة حتى سن 9 سنة، وكذلك يزداد من المرحلة العمرية (10-13) سنة، ونرجع السبب إلى درجة الاهتمام بالممارسة الرياضة، والتي تختلف من تلميذ لأخر ، وهو ما يعكس عمل الجهاز الدوري التنفسي.

الشكل رقم 13: يبين تطور الاستهلاك الأقصى للأكسجين وفقا للسن



من خلال الشكل اعلاه نلاحظ تزايد في منحنى تطور الاستهلاك الأقصى للأكسجين بدلالة السن، حيث لوحظ انخفاض تدريجي من سن 7 إلى سن 8 سنوات ، كذلك عند المرحلة العمرية (9-10) سنوات ، ويرافقه انخفاض المتوسطات الحسابية للاستهلاك الأقصى للأكسجين ، ثم تزايد في المنحى حتى سن 8 سنة، ثم زيادة حتى سن 9 سنة، وكذلك يزداد من المرحلة العمرية (10-13) سنة، ونرجع السبب إلى قدرة التحمل لكل تلميذ ، وعمل الجهازين الدوري التنفسي الخاص بكل تلميذ .

2- مناقشة النتائج :

وفي ضوء تحليل النتائج تبين مايلي :

- يمتاز افراد العينة بمستوى جيد في مستوى اللياقة البدنية المرابطة بالصحة .
- هناك بعض الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي تعزي لمتغير – الجنس – المحيط السكني – وسيلة التنقل للمدرسة – ممارسة الرياضة .
- توجد بعض العلاقات الارتباطية في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
- وجود تذبذب في منحى تطور مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لافراد العينة .

حيث إن العامل المشترك بين هذه المحددات هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ المرسة الابتدائية ، ونعزي هذه النتائج ب :

لقد بينت العديد من الدراسات وجود أثر تكيفي إيجابي على مظاهر الصحة العقلية والنفسية للفرد، من خلال أن النشاط الرياضي وارتفاع مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة يساهمان في تقليل معدلات الشعور بالكآبة، حيث ثبت أن هناك مجموعة من الهرمونات تفرز بعد مزاولة النشاط الرياضي، والتي يطلق عليها هرمونات السعادة، وهي هرمون السيروتينين (Serotonin) وهرمون الأندروفين (Endorphins)، حيث تؤثر ممارسة النشاط الرياضي والارتفاع في مستوى اللياقة البدنية على مستوى تركيز هذين الهرمونين في الجسم، مما يعطي شعوراً عاما بالارتياح والبعد عن الكآبة والتوتر، حتى أن بعض الاطباء يقوموا بوصف أحد هذين الهرمونين للمرضى المعرضين للإصابة بالكآبة والقلق، وذلك لأن الأفراد الذين يشعرون بتلك الأعراض الإكتآبية يمتلكون نسبة أقل من المستوى الطبيعي (Melancon et al., 2014) .

ومن التأثيرات الإيجابية الأخرى والتي ترتبط بفعالية الممارسة الرياضية للطلبة وبمستواهم التعليمي، ما ثبت من نتائج دراسات متعددة حول تأثير الممارسة الرياضية على العديد من المتغيرات النفسية ذات الأهمية والبعد التربوي، ومن تلك التأثيرات وجود ارتفاع في مفهوم الذات لدى الطلبة الرياضيين أو مرتفعي اللياقة البدنية، قياسا إلى الطلبة الذين لا يمارسون النشاط الرياضي أو الخاملين بدنيا أو منخفضي اللياقة البدنية (Caddick & Brett,2014; Trinity & Annesi,2014).

كما يمكن تفسير تلك العلاقة أيضا، من وجود تأثير لممارسة النشاط الرياضي، والارتفاع في مستوى اللياقة البدنية، على بعض المتغيرات النفسية الأخرى، ذات الصلة بالعملية التربوية والتعليمية ، فقد توصلت بعض الدراسات إلى توجه الطلاب ممارسي النشاط الرياضي أو مرتفعي اللياقة البدنية نحو العزو السببي الداخلي في عزوهم لأسباب نجاحهم أو فشلهم في الجانب الدِراسي أو الحياتي بشكل عام، وإلى توجه

الطلاب الخاملين بدنيا ومن لديهم مستوى منخفض جداً من اللياقة البدنية نحو العزو السببي الخارجي في عزوهم لأسباب النجاح والفشل (العرجان وذيب، 2008؛ العرجان والعلوان، 2011)، ومن المعروف أن الطلبة الذين يتميزون بعزوهم بالاتجاه الداخلي، إنما يعزون أسباب النجاح والفشل إلى عوامل متحكم بها، مثل القدرة والإستعداد، في حين يعزو الطلبة المتوجهين في عزوهم للإتجاه الخارجي أسباب النجاح والفشل إلى عوامل خارجية غير متحكم بها، والتي تتمثل في تأثير الآخرين، صعوبة المهمة، الحظ، القدر، كما بين الأدب العلمي في هذا المجال أن الطلبة المتوجهين في عزوهم للإتجاه الداخلي يكونون أكثر دافعية للتعلم والإنجاز الدِراسي، قياسا إلى الطلبة المتوجهين في عزوهم للإتجاه الخارجي (You & Kang ,2014; Chalak et al., 2014).

كما تأثر مستوى اللياقة البدنية بتأثير الممارسة الرياضية والارتفاع بمستوى اللياقة البدنية، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك أثر إيجابي للنشاط الرياضي في زيادة توجه الطالب نحو نمط الشخصية الانبساطية والاتزانية والبعد عن نمط الشخصية الانطوائية والانفعالية، وهذا بدوره يزيد من عمليات التكيف الاجتماعي المدرسي للتلاميذ وبما يساهم في الإقبال على الدراسة وزيادة مستوى التحصيل الدِراسي لهم (Hinkley et al., 2014; Rusby et al., 2014)

وَنخلص إلى أن تلك التغيرات الإيجابية التي تحدث بفعل ممارسة النشاط الرياضي، والارتفاع في مستوى اللياقة البدنية لدى الطلبة، على وظائف أعضاء الجسم البشري ممثلة في التغيرات الإيجابية في الدماغ والأعصاب وتحسين مراكز الذاكرة، وعلى الصعيد النفسي والتي تتمثل في زيادة مستويات الثقة بالنفس، وانخفاض معدلات الشعور بالقلق والتوتر والإكتاب، وزيادة التوجه الإيجابي نحو العزو السببي الداخلي، والتحسن في مفهوم الذات، وعلى الصعيد الاجتماعي والذي يتمثل في زيادة معدل التكيف الاجتماعي، إضافة إلى التغير الإيجابي في أنماط الشخصية، فذلك كله قد يساهم في زيادة مستوى التحصيل الدِراسي لهم.

الخاتمة

تأكد التقارير منظمة العالمية للصحة أن الخمول يحتل المرتبة الرابعة ضمن عوامل الأخطار الكامنة وراء الوفيات التي تسجل على الصعيد العالمي وهو ما يعادل 6 بالمائة ، كما قدرت نفس المنظمة WHO ، (2012) أن 22 مليون طفل تحت سن الخامسة مصابون بزيادة الوزن حول العالم أغلبهم في الدول النامية، وهذا ما يؤثر سلبا على اقتصاد الدول حيث تهدر السمنة ما يقارب7 بالمائة من إجمالي الصرف الصحي في عدد من الدول المتقدمة.

ففي الجزائر صرحت وزارة الصحة والسكان سنة 2010 أن نسبة الأمراض المرتبطة بنقص النشاط البدني و نقص الحركة هي في ازدياد من سنة لأخرى، وهذا ما أشارت إليه المنظمة العالمية للصحة أن 53% من النساء و 36% من الرجال في الجزائر يعانون من الوزن الزائد والسمنة، وهي في وتيرة مستمرة صيما لدى الأطفال إذ يعاني منها طفل واحد من بين 6 أطفال .

إن قياس وبناء مستويات معيارية لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في الوسط المدرسي وفي كل المراحل يمكننا من الكشف المبكر عن الحالة البدنية والجسمية للتلاميذ وذلك من خلال الوقوف عند نقاط القوة فيها والعمل على تقويتها ومعرفة نقاط الضعف والبحث في أسبابها لأجل وضع الحلول المناسبة، فعملية قياس مستويات النشاط البدني وتقييم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعتبر دعامة للرعاية و المتابعة الصحية التي غالبا ما تتوقف عند فترة المراهقة والتي تنحصر ما بين مرحلة التعليم المتوسط والثانوي .وانطلاقا من هذه المشكلة أخذنا الفضول العلمي لكشف مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المدارس الابتدائية (7-13) سنة .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

1) اشتيوي، ثابت عارف إبراهيم (2002). بناء مستويات معيارية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة لطلبة المرحلة الأساسية العليا لدي السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
2) التقرير الإحصائي للعام الدراسي، 2013-2014، موقع وزارة التربية والتعليم الاردنية http://www.moe.gov.jo
3) دراوشة، ميسون وأحمد موسي (2002) دراسة المؤشرات الجسمية للسمنة والعادات الغذائية عند أطفال المدارس من عمر 6-12 سنة في الأردن، المجلة العربية للغذاء والتغذية، 3، (6) ، 225-240.
4) ذيب، ميرفت (2011). اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمستوي التحصيل الدِراسي بين الطلاب البدناء وغير البدناء، دراسات، الجامعة الأردنية، 40، (1)، 94-106.
5) الرحاحله، وليد والعرجان، جعفر (2004). دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدي طلاب المدارس الحكومية والخاصة للفئة العمرية (14-15) سنة، مجلة دراسات، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية،31، (2)، العلوم التربوية، 348 – 365.
6) الركبان، محمد (2005). النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعودية, المجلة العربية للغذاء والتغذية (11)، 153-167.
7) الشهري، سلطان بن مفرح بن عبدالله (2007). العلاقة بين النشاط البدني واللياقة البدنية ومستوي التحصيل الدِراسي لدي طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
8) ابراهيم احمد سلامة (2000) .المدخل التطبيقي للقياس في اللياقة البدنية. طرابلس. منشأة المعارف.
9) جعفر فارس العرجان (2013) . بعنوان اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وبعض القياسات الانثروبومترية لدي الأطفال والشباب الأردنيين بعمر (18-7سنة).
10) جميل الربضي (2012) . الرياضة لغير الرياضيين)المجلد الطبعة الثالثة(. الاردن: كلية التربية الرياضية الجامعة الاردنية.

11) حلمي حسني محمود ومحمد عبد العزيز سلامة.) .(1989تقنين بطارية اختبارات لياقة بدنية للطلاب المتقدمين للالتحاق بقسم التربية البدنية والرياضية. جامعة قطر

12) طلال نجم (2011) . أثر درس التربية الرياضية في بعض المتغيرات الوظيفية وعناصر اللياقة البدنية وكتلة الجسم لدي طلاب الصف الثاني المتوسط.المجلة الرياضية المعاصرة العدد الرابع عشر المجلد العاشر لسنة .

13) عبد المهدي علي احمد اكسيل (2012) . وعنوانها " تصميم نظام الكتروني علي شبكة المعلومات العالمية لتقويم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين". رسالة دكتوراه.

المراجع الاجنبية

1) Adesa. A., Sangeeta. R and Negussie. B (2014). Relationship between Physical Fitness and Academic Achievement: The Case of Model School Students at Haramaya University, Ethiopia, International Journal of Scientific and Research Publications, 4, (1), 1-4.
2) Alfgeir. K., Inga. S.,John. A and Ásgeir. H (2009).Adolescent Health Behavior, Contentment in School, and Academic Achievement, Am J Health Behav, 33 (1):69-79.
3) Al-Hazzaa, H (2002). Physical activity , Fitness and Fatness Among Saudi Children and Adolescents “Implications For Cardiovascular health”, Saudi Med J , 23. (2) ,144 – 150
4) Anne. T., Hanne. D., Tuva., Moseng and Inger. H (2014). Health-Related Physical Fitness Measures: Reference Values and Reference Equations for Use in Clinical Practice, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 95 (7). 1366–1373.
5) Anneke. G., Esther. H., Joanne. S and Chris V (2014). Modeling relationships between physical fitness, executive functioning, and academic achievement in primary school children, Psychology of Sport and Exercise, 15 (4), 319–325.
6) Artero. E., Espan. V., Ortega. F., Jimenez. D., Ruiz. J., Vicente. G., Bueno. M., Marcos. A., Gomez S., Urzanqui. A., Gonza. M., Moreno. L., Gutierrez. A and Castillo. M (2009).Health-related fitness in adolescents:

underweight, and not only overweight, as an influencing factor. The AVENA study, Scand J Med Sci Sports, 20(3):418-427.

7) Caddick. N & Brett. S (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review, Psychology of Sport and Exercise, 15(1), 9–18
8) Burke. R., Adria. M., Christi. K., Diane. A and Julie. A (2014). A holistic school-based intervention for improving health-related knowledge, body composition, and fitness in elementary school students: an evaluation of the HealthMPowers program, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, (11), 78, 1-12.
9) CastelliDM,et al.(2007). Physical Fitness and Academic Achievement in Third- and Fifth-Grade Students. Journal of Sport &ExercisePsychology, 29,239-252.
10) Catley MJ, et al. (2013). Normative health-related fitness values for children analysis of 85347 test results on 9–17-year-old. Br J Sports Med, 47, 98-108.
11) Dragan Cvejić, T. P. (2013). Assessment of physical fitness. Physical Education and Sport, Vol. 11, No 2, pp. 135 - 145.
12) Gert A. Nielsen.(2003). The association between high blood pressure, physical fitness, and body mass index in adolescents. PreventiveMedicine 36,229–234.
13) Julián Alberto Gualteros et al .(mars 2015).A lower cardiorespiratory fitness is associated to an unhealthy status among children and adolescents from Bogotá, Colombia EndocrinolNutr. 62(9):437-446
14) Latrice s.Sales. (2007, july). The effectiveness of the spark program in increasing fitness among children and adolescents. Georgia SouthernUniversity.
15) Linda S. Pescatello . (2014).ACSM'S Guidelines for Exercise Testing and Prescription Vol. ninth edition. 20. OMS. (2011).
16) Lutte contre les maladies non transmissibles. SlawomirKoziel. (2005). What is the risk for overweight children of being overweight at the age of 18 years. Anthropological Review .Vol. 68, 43-52.
17) TauseefNabi. (2015). Assessment of cardiovascular fitness [VO2 max] among medical students by Queens College step test. International Journal of Biomedical and Advance Research, 418-421.

18) Walter R. Thompson et al. (2009). ACSM's Guidelines for exercise Testing and Prescription (Eigth Edition ed.)

3- التوصيات

في ضوء استنتاجات الدراسة يوصي الباحث بالتوصيات الآتية:

- ضرورة العمل على زيادة الفرص للممارسة الرياضية من أجل الصحة والاشتراك في الانشطة الرياضية لكافة الطلبة تبعا لقدراتهم ومستوياتهم البدنية، على الصعيد المدرسي والصعيد الاسري.
- يجب العمل على إحداث تغييرات في مفهوم حصة النشاط الرياضي الموجهة للطلبة وجعلها أكثر قرباً من تحقيق هدف نشر الوعي الصحي للممارسة الرياضة، وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- ضرورة قيام معلمي التربية البدنية بإجراء اختبارات دورية بطرق علمية في بداية العام الدِراسي وفي نهاية كل فصل دراسي، واستخراج مستوى اللياقة البدنية لكل الطلبة ووضع الآليات اللازمة عملياً لتطوير قدرات الطلبة تبعاً لمستوياتهم، مع التنسيق التام مع أولياء الأمور لتحقيق ذلك.
- يجب العمل على ايجاد استراتيجية وطنية لمواجهة انتشار البدانة بين طلاب المدارس من خلال شقيها الرياضي والغذائي، واطلاع القائمين على مصادر صنع القرار التربوي على نتائج هذه الدراسة، وإلى ضرورة عقد ندوات علمية من قبل المدارس لتوعية أولياء الأمور لحث ابنائهم على ممارسة الأنشطة الرياضية الموجهة لتعزيز وتنمية الصحة.

ملخص الدراسة

- **عنوان الدراسة :** دراسة مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ لمدارس الابتدائية في ولاية تبسة ظل جائحة كوفيد 19 .
- **هدف الدراسة :** التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتلاميذ المدارس الابتدائية ومن ثم دراسة الفروق الاحصائية في مساوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي تعزيها متغيرات (الجنس، المحيط السكني، وسيلة التنقل للمدرسة، الممارسة الرياضية) ، ثم التطرق إلى دراسة العلاقات الارتباطية بين مكونات وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، ودراسة تطور مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وفقا لمتغير السن .
- **مشكلة الدراسة :** ماهي محددات مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في ولاية تبسة ظل جائحة كوفيد 19 ؟
- **الإجراءات الميدانية :**
  - **العينة** : 28 تلميذ وتلميذة من المدرسة الابتدائية **الاخوة جلال** .
  - **المجال الزمني** : من تاريخ 2021/04/10 استمرت حتى تاريخ 2021/04/20 .
  - **المجال المكاني** : أجريت هذه الدراسة بالمدرسة الابتدائية **الاخوة جلال** ببلدية الماء الابيض – تبسة - .
  - **المنهج** : المنهج الوصفي .
  - **أدوات الدراسة** : اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع خصائص العينة ، وبطارية يوروغيت للياقة البدنية للقياس .
- **النتائج :** وفي ضوء تحليل النتائج تبين مايلي :
  - يمتاز افراد العينة بمستوى جيد في مستوى اللياقة البدنية المرابطة بالصحة .
  - هناك بعض الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والتي تعزي لمتغير – الجنس – المحيط السكني – وسيلة التنقل للمدرسة – ممارسة الرياضة .
  - توجد بعض العلاقات الارتباطية في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
  - وجود تذبذب في منحى تطور مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لافراد العينة .

Summary of the study

• **The title of the study** is Study of the Level of Health-Related Fitness of Primary School Pupils in the State of Tibesian Shadow Pandemic 1999.

• **The objective of the study** is to identify the level of health-related physical fitness of primary school pupils and thus to study statistical differences in the equality of health-related physical fitness, which are characterized by variables. (Sex, Residential Environment, School Mobility, Sports Practice), then examine the relationship between components and elements of health-related fitness and the evolution of the level of health-related fitness according to the variable age.

• **Study problem**: What are the determinants of the level of physical fitness associated with health in primary school pupils in the Tibesan State under the Koveed 1999 pandemic?

• **Field action**:

- Sample 28 primary school pupils,ikhwa jalal .
- The time frame was 10/04/2021 until 20/04/2021.
- Space: This study was conducted in the primary school.
- Curriculum: descriptive.
- We have relied on the questionnaire as a tool for collectingspecimens, and the Eurogate fitness battery for measuring.

• **Results**:

- The specimen has a good level of fitness associated with health.
- There are some statistically significant differences in the level of fitness associated with health that are attributed to a variant - sex, residential environment, school mobility, exercise.
- Some correlations exist in health-related fitness components.
- There's an oscillation in the evolution of the health - related fitness level of the sample members