الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
قسم: التدريب الرياضي
رقم التسجيل: M201535092217

ميدان: علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية
فرع: التدريب الرياضي
تخصص: تدريب رياضي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب: بكة بدر الدين

تحت عنوان

دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لدى لاعبى كرة القدم

دراسة ميدانية فرق مولودية المسيلة أكابر

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ(ة):.....	جامعة المسيلة	رئيسا
د.قارة سعيد	جامعة المسيلة	مشرفا
اسم و لقب الأستاذ(ة):.....	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

ع ْم َ تَكَ الَّتِي أَنْع َم ْ تَ ع َلَيَّ و َع َلَى و َالِد َيَّ و َأَنْ أَع ْم َ لَ ص َالِح ًا تَر ْض َاهُ
و َأَد ْخ ِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِب َاد ِكَ الصَّالِح ِين

الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، وشكره على توفيقه لنا في إتمام العمل واقتداء برسوله الذي حثنا على الشكر كما قال " الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها"

اسجل عظيم شكري وتقديري إلى أستاذي المشرف " د.قارة سعيد " حفظه الله ورعاه الذي لم يبخل علي بإرشاداته وتوجيهاته والذي كان معي على اتصال دائم طول مدة إنجاز هذه المذكرة ولن يتسع المقال لمقامك وفضلك جزاك الله خيرا ولا يفوتني كذلك أن أتوجه بالشكر إلى كل من قدم بعض النصائح والتوجيهات في ما يخص الدراسة وما بحوزتنا لنقول" اللهم ارزقنا شفاعة سيدنا محمد صل الله عليه وسلم وأوردنا حوضه وأسقنا من يديه الشريفتين شربة ماء لا نظمأ بعدها أبدا يا رب العالمين.

وفي الأخير نسأل المولى عز وجل ان يجعلنا ممن يكثر ذكره ويحفظ امره وأن يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا

Http://maoma0520.yeah.net

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى أله وصحبه ومن اتبعهم إلى يوم الدين

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى الذين قال فيهما الله عز وجل" وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

ابي حفظه الله

امي حفظها الله خاصة

إلى كل من يحمل ولو ذرة حب لله ورسوله محمد صل الله عليه وسلم

بكة بدر الدين

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
الإهداء	
مقدمة	**أ**
الفصل الأو ل :الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	**04**
2- أهدا ف الدراسة	**04**
3- أهمية الدراسة	**05**
4- فرضيات الدراسة	**05**
5- تحديد المفاهيم و المصطلحات	**05**
6- الدراسات السابقة	**07**
7- التعليق على الدراسات السابقة	**8-7**
الجانب النظري	
الفصل الثاني :التربية الصحية	
أولا: التربية الصحية	**12**
1- مفهوم التربية الصحية	**12**
2- أهدا ف التربية الصحية	**17**
3- مجالات التربية الصحية	**22**
4- أسس التربية الصحية	**25**
ثانيا: السلوك الصحي	**26**
1- مفهوم السلوك الصحي	**26**
2- عوامل السلوك الصحي	**27**
3- أبعاد السلوك الصحي	**27**
4- محددا ت السلوك الصحي	**28**

5- نملذج تفسير السلوك الصحي	29
6- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي	31
الفصل الثالث: الأداء البدني	
أولا: الأداء البدني	33
1- مفهوم الأداء البدني	33
2- تعريف اللياقة البدنية	33
3- أنواء اللياقة البدنية	33
4- عناصر اللياقة البدنية	34
الإطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءا ت الميدانية للدراسة	
تمهيد	50
1- الدراسة الاستطلاعية	51
2- المنهج المتبع في الدراسة	52
3- مجتمع و عينة الدراسة	52
4- ضبط متغيرا ت الدراسة	53
5- الأدوا ت المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات	53
6- صعوبات الدراسة	54
خلاصة	55
الفصل الخامس: عرض ومناقشة الفرضيات	59-58
الفصل السلد س: الاستنتاجات والاقتراحات	62-61
الخاتمة	64
قائمة المصادر والمراجع	67-66
قائمة الملاحق	

فهرس المحتويات
ملخص الدراسة باللغة العربية والفرنسية

مقدمـــــة

مقدمة:

كرة القدم إحدى أشهر وأهم الألعاب و الرياضات التي توليها الجماهير والوسائل الإعلامية أهمية بالغة ، حيث دخلت في العالم مرحلة غاية التعقيد والتحديث في فنيات وطرائق اللعب، الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير ، فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألسنتهم ، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق ، وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود ، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة. والى جانبها يتزامن التطور الذي يشمل نواحي متعددة ومنها التطور البدني ، من أجل تحقيق أسمى شكل لكرة القدم الذي يهدف إلى بلوغ الرياضي أعلى درجات الأداء الرياضي المتقن والعطاء الفني الجميل بأقل جهد(أمر الله أحمد البساطي، 1999، ص80)

إن تقنين الصحة على أداء البدني له أهمية كبيرة في قدرتهم على استيعاب الأحمال التدريبية سواء أثناء فترة التحضير و الإعداد أو أثناء المنافسة ؛ وكذلك تطبيق كل من طرق التدريب المختلفة في الحدود السليمة التي تسمح بالتقدم الحيوي المطلوب لتحقيق النتائج العالية . إن الضرورة الملحة لزيادة مقادير التدريب تتطلب من المدرب الإلمام بالأساليب التي تسمح بإنجاز تلك الأحمال ثم تخطيها و بمستوى الأداء المطلوب و هذا في حد ذاته يتوقف إلى حد كبير على التربية الصحية سواء فيما يخص الموسم ككل أو خلال الدورة الشهرية و الأسبوعية(إبراهيم علام، 1960، ص55) .

ولقد بينت الدراسات السيكولوجية الحديثة أن التربية الصحية تلعب دورا بارزا على الأداء البدني للاعب . فعلى المدرب أن يكون على دراية أن الصحة والقوة وحسن النمو واللياقة البدنية تساهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة في النمو العقلي للفرد وفي تكامل شخصيته وفي نجاحه في الحياة. وقد جاء هذا في المقولة اليونانية الشهيرة "الجسم السليم في العقل السليم" قاعدة صحية عامة نلمسها في حياتنا إذ أن مصدر سعادة الإنسان تكمل في سلامة العقل والجسم والمجتمع معا وليس في مقدور الرجل الذي يعاني من الأمراض أن ينتفع بذكائه وقدراته العقلية فهو حبيس جسده العليل وأسير مرضه وعلله.

فالتربية الصحية تعد واحدا من أوجه الممارسات التي تؤدي إلى توجيه النمو البدني للفرد باستخدام التمرينات الحركية والتدابير الصحية وبعض الأساليب النفسية والخلقية وبالتالي النمو النفسي الاجتماعي والنقد الايكولوجي(بطرس رزق الله، 1994، ص102)

فأصبح من الصعب تجاهل المغزى الاجتماعي لهذا النشاط الإنساني البارز ولعل أحسن صورة تبرز هذه المكانة هو اهتمام المفكرون بهذا الجانب وظهور مصطلح التربية الصحية بأبعادها النفسي الاجتماعي، البدني الفيزيولوجي والنقديالايكولوجي.

وفي دراستنا وقعت الدراسة في جانبين : الجانب النظري تكون من ثلاثة فصول وهو الاطار العام للدراسة والتربية الصحية والآداء البدني والجانب التطبيقي تكون من الدراسة الإستطلاعية.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة وخاصة كرة القدم إذ تشكل جانبا صحيا وفكريا و بدنيا وكذا نفسيا ، مما يجعلها تحضى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات .

غير أن ممارسة كرة القدم تخضع لشروط من بينها أن يكون على دراية وثقافة صحية تساعدهم على رفع مستو أدائهم في المنافسات الرياضية وبالتالي فان بعض المدربين يقومون بتطبيق المناهج التدريبية و متابعة المستوى الصحي للاعبين ،لذا لابد من التعرف على الوعي الصحي واتجاهاته لدى لاعبي كرة القدم ، لكي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطاء الوحدات التدريبية .

وحسب بهاء الدين سلامة : فإن الوعي الصحي هو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغيرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وا ٍجراء تدريبات مهنية و بحوث من أجل الغرض نفسه، وعليه فالوعي الصحي يختص في تغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين الوعي الصحي . (**بهاء الدين سلامة** ، 1999، **ص** 89)

ومن خلال استطلاع الباحث في المجال الرياضي وجد انه لم تحضى دراسة الوعي الصحي الخاص بلاعبي كرة القدم بشكل كافي وذلك من خلال البحوث و الدراسات في هذا المجال ، و من كل ما تم ذكره نطرح التساؤل العام

التالي:

هل للتربية الصحية دور في تحسين الأداء البدني ؟

التساؤلات الجزئية

- هل توجد علاقة بين التربية الصحية و الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم؟
- هل توجد فروق في الأداء البدني تعزى لسنوات اللعب ؟
- هل توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب ؟

1 - فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

للتربية الصحية دور في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

الفرضيات الجزئية:

1- توجد علاقة بين التربية الصحية و الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

2- توجد فروق في الأداء البدني تعزى لسنوات اللعب

3- توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب

2- أهداف الدراسة:

- معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي
- معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين الاداء الرياضي
- المساهمة في إثراء المعرفة العامة في هذا المجال قصد فتح الطريق نحو البحوث المشابهة والمكملة لهذا البحث للوصول إلى معارف علمية سليمة ذات منفعة .

3- أهمية البحث

إن للرياضة في عصرنا هذا أهمية كبيرة فهي لم تبقى حبيسة بمجال الترفيه والنشاط الثانوي، بل تحولت إلى علم من علوم التربية فنجد للرياضة وممارسيها أهدافا مسطرة يحاولون الوصول إليها والهدف العام عند الرياضيين هو الحصول على نتائج جيدة ولا يتأتى إلا بالتحضير الجيد والمتكامل سواء كان نفسيا أو بدنيا ومن خلال هذه العناية بالرياضة أصبح للتدريب الرياضي مفهوم أوسع يقوم على أسس منهجية وعلمية مدروسة تستند على المادة البحتة والتي تعود على الرياضيين بفوائد عديدة تمكنهم من ربح الوقت وتفادي الضرر البدني.

ومما لاشك فيه أن لأي دراسة من الدراسات أهمية وقيمة بحيث تختلف هذه الأهمية من دراسة الأخرى حسب ما تقتضيه كل واحدة منها وأهميتها البالغة من مختلف الجوانب وذلك لأن:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من خلال مناهج التدريب الرياضي
- الدخول في الدورات التدريبية أثناء التدريب و المنافسة مما قد يساهم في اكتساب المفاهيم الصحية اتجاه البيئة التدريبية
- اكتساب العادات والسلوكيات الصحية في زيادة الوعي بصحتهم

4- تحديد المفاهيم و المصطلحات

تعريف التربية الصحية: تعد التربية الصحية من المفاهيم الأساسية، و من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وأبرز تعريف التربية الصحية أو التثقيف الصحي، هو تعريف منظمة الصحة العالمية : " التربية الصحية تمثل كل فعل يهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد، واكتساب عادات سليمة، وكذا الحفاظ عليها، فضلا عن الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، وتجعلهم قادرين فرديا وجماعيا على تحسين الحالة الصحية والوسط الذي يعيشون فيه ."

التعريف الاجرائي:التربية الصحية اعتمدناها كسلوك صحي هي اتباع السلوك الصحي

- **كرة القدم :**

التعريف اللغوي: كرة القدم "Foot Ball" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يروها بما يسمى عندهم بال"Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما عن كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها هي "Soccer".

التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل لكرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع. **(رومي جميل ،1986، ص 50-51)**

التعريف الإجرائي : كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف ، كما تلعب من طرف فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرض مستطيلة ، في نهاية كل طرف من

طرفيها مرمي يتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح الا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم ساحة وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90د، وفترة راحة مدتها 15د، عند انتهاء مقابلات الكأس بالتعادل نلجأ إلى شوطين إضافيين وقت كل منهما 15د ، وفي التعادل في الشوطين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.

- **المقصود بالأداء البدني:**

تعريف الأداء:

تعريف لغوي: أدى الشيء: أوصله والأداء إيصال الشيء إلى المرسل إليه. (**قاموس المسجد في اللغة والإعلام**، 1997، **ص**(06)

تعريف اصطلاحي: يعرفه عصام عبد الخالق: أنه عبارة عن انعكاس لقدرات ودوافع لكل فرد لأفضل سلوك ممكن نتيجة لتأثيرات متبادلة للقوة الداخلية، وغالبا ما يؤدي بصورة فردية ، وهو نشاط أو سلوك يوصل إلى نتيجة، كما هو المقياس الذي تقاسبه نتائج التعلم، وهو الوسيلة للتعبير عن عملية التعلم تعبيرا سلوكيا "رسامة كامل راتب: علم النفس الرياضة في المفاهيم والتطبيقات)، **دار الفكر العربي** 1997، **ص**(195)

1-2-4**إجرائيا:** يقصد الباحث بالأداء: النتائج التي يحققها الفرد الرياضي خلال الاختبارات في المهارات الرياضية, يمكن قياسها وتقويمها.

3 **المنافسة** : 'Competition":

1 - 3 -1 **التعريف اللغوي** : المنافسة مصدر لفعل "نافس"، ونافس في الشيء أي بلغ، ونافس فلان في كذا أي سابقه وبارزه من غير أن يلحق به الضرر. (- **كمال الدين عبد الرحمان درويش واخرون**، 2002، **ص** 345.)

-3-2 **التعريف الاصطلاحي** : المنافسة الرياضية هي موقف نزال فردي أو جماعي مشروط بقواعد تحدد السلوك، وهذا الموقف يتعامل فيه الرياضي بكل ما لديه من قدرات بدنية وعقلية وانفعالية، من أجل تأكيد امتلاكه لهذه القدرات وتمييزها عن القدرات من ينازلهم. (**د. أحمد أمين فوزي** 2003، **ص** 211.)

حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: اقتصرت هذه الدراسة على تقديم مجموعة من الاستبيانات وتوزيعها على لاعبي كرة القدم

الحد المؤسسي: سيتم تطبيق الدراسة على عينة من لاعبي وفاق المسيلة على مستوى الملعب الرياضي المتواجد بالمسيلة

الحد البشري: لاعبي وفاق المسيلة

الحد المكاني: تقتصر الدراسة الحالية على ملعب الرياضي (الملعب الأولمبي) المتواجد بولاية المسيلة .

الحد الزماني:سيتم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي (2019-2020)

6- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة مصدر لكل بحث ، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى وتمهيد لبحوث أخرى قادمة ، فبعد اطلاعنا على مثل هذه المواضيع برفوف المكتبات لم نجد دراسات سابقة اهتمت بمثل هذا الموضوع بالضبط و بالخصوصية التامة ، اللهم إلا إشارات مشابهة وفي بعض الجوانب أو بعض النواحي .

- الدراسة الأولى :

دراسة ناهد عبد زيد الديمي 1999 بعنوان " مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبي المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية و الفردية "

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس المستوى الوعي الصحي ، فضلا عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية و الفردية ، وكان التساؤل العام لهذه الدراسة " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للاعبي المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية "

إتبع الباحثون في هذه الدراسة الأسلوب الوصفي بأسلوب المسح والمقارنة وأما عينة البحث فاشتملت على اللاعبين المتقدمين للموسم الرياضي 2013 / 2012) لبعض الألعاب الجماعية هي كرة الطائرة ، كرة السلة ، كرة القدم بعدد 110 لاعبا والألعاب الفردية وهي التنس والشطرنج بعدد 40 لاعبا وبهذا بلغ العدد الكلي للمجتمع البحث 155لاعبا وا ٍستعمل في هذه الدراسة الوسائل البحثية التالية (المقابلة الشخصية والملاحظة و الاستبيان والاختبار والقياس) أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي :

- تمتع أغلب لاعبي المستويات العليا في الألعاب الجماعية والفردية بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي

- تفوق أغلب لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية في مستوى الوعي الصحي على لاعبي بعض الألعاب الفردية

وتوصل الباحثون إلى الاقتراحات والتوصيات أهمها :

- ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين في المستويات العليا للألعاب الجماعية والفردية

- التأكد من ضرورة الإهتمام بالجانب الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الر اضية المختلفة

- ضرورة الإهتمام بالجانب الصحي للاعبين كافة

- إجراء بحوث أخرى مماثلة تتبنى قضية الوعي الصحي ووسائل التثقيف الصحي لدى اللاعبين

- الدراسة الثانية :

دراسة عبد الناصر قدوي 2009 بعنوان " مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة ، وكان التساؤل العام لهذه الدراسة " هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قدرها (90لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية و العشرين في الأردن، طبق عليها الإستبيان قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان عاليا ، إذ وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (81) إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي ، حيث كان المحال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية ، بينما لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما وأوصى الباحث في هذه الدراسة بعدة توصيات أهمها :

- توجيه اللاعبين إلى إجراء فحصطبي شامل كل سنة على الأقل .

- الدراسة الثالثة :

دراسة مازن عبد الهادي 2009 بعنوان " السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين "

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد العينة البحثية ، فضلا على التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لديهم ، وأجري البحث على عينة من لاعبي الألعاب الجماعية البالغ عددهم 140 لاعبا للموسم الرياضي (2008 / 2007) إذ تم إختيار 10 لاعبين لكل لعبة لكل لعبة في كل لعبة ، واستعمل الباحثين المنهج الوصفي وطبق الباحثون المقياس السلوك الصحي للرياضيين ، وكانت نتائج الدراسة وجود نسبة عالية من أفراد العينة

الذين يدخنون السجائر ، كذلك إنخفاظ نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول و المواد المخدرة ، فضلا عن إرتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة ، وتوصل الباحثون إلى الإقتراحات التالية :

- ضرورة إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك الصحي والعادات الصحية

- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعتني بأنواع السلوك الصحي للاعبين .

- الدراسة الرابعة :

دراسة عبد الحليم خلفي 2013 بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست "

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي ، وكان التساؤل العام للدراسة " ما مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي بتامنغست وهل يؤثر هذا المستوى الضبط الصحي ؟ "

وتكونت عينة الدراسة من 252 لطالب وطالبة تم إختيارهم قصديا في مختلف التخصصات ، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة ، وتمت معالجة البيانات من خلال برنامج الإحصاء الإستدلالي باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد، حيث تم التوصل إلى النتائج :

مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي عالي جدا حيث قدر ب (81. 94 بالمئة)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى الدلالة 0.05 ولصالح الإناث ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي في مستوى الدلالة 0, 05. وتوصل الباحث في هذه الدر اسة إلى الاقتراحات والتوصيات التالية :

-العمل على إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينة من تلاميذ المدارس والثانويات

من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي يجب العمل والتدريب على مصدر الضبط الصحي الداخلي ، ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية .

التعليق على الدراسات السابقة والمتشابهة:

التعليق على الدراسات السابقة والمتشابهة:

أوجه التشابه:

-متشابهة في الأسلوب

-متشابهة في الأداة

-متشابهة في المنهج

أوجه الاختلاف:

مختلف عنها في النتائج

ما مدى الاستفادة منها:

-في الفرضية الاولى

-في الأسلوب

-في متغيرات الدراسة (المستقل والتابع)

الفصل الثاني: التربية الصحية

أولا: التربية الصحية

مفهوم التربية الصحية:

تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي (health education) من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة ، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات والمزاولات المتصلة بالصحة لتؤدي تدريجيا إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعا لهذا الوعي والإدراك.

ولتكون التربية الصحية عملية فعالة يلزم أن تتبع الأساليب الحديثة فيما يتعلق بطرق اكتساب المعلومات، تغيير الاتجاهات وتحوير السلوك الفردي والأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي لأي شعب من الشعوب ، ومسؤولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد من أفراد المجتمع وعليه ينبغي الاهتمام بالتربية الصحية في رفع مستواهم الحياتي حيث أن إنتاج المجتمع ورقيه يتوقف على مدى اكتساب وممارسة أفراده لمعايير ومبادئ الصحة . فانتشار الأمراض بأنواعها وأشكالها وتدني المستوى الصحي في أي بلد من البلدان لا يعود بالضرورة إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية بقدر ما يعود إلى جهل أفراده كيفية الحفاظ على صحتهم وعدم معرفتهم كيف يسلكون السلوك الصحي السليم الذي يجنبهم الوقوع ضحية لأمراض شتى ويؤدي بهم إلى الوقاية من المرض والمحافظة على الصحة، وعليه يجب أن يكون الفرد مزودا بالقدر المناسب من الثقافة الصحية والتي تمكنه من إدراك ما يهدده من أخطار صحية.

إذن فالتربية الصحية هي ذلك المجال الواسع أو النظام الموحد بين التربية والصحة فإذا كانت:

-التربية هي عملية منظمة لإحداث تغيرات مرغوب فيها في سلوك الفرد في جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. **(شعلان محمد وناجي فاطمة** ، 2001، **ص**19)

- الصحة حسب المنظمة العالمية للصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية ، العقلية والاجتماعية الايجابية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

(مفضي أبو هولا و البلوي خالد، 2006: **ص** 199)

فالتر بية الصحية هي الوسيلة الفعالة لتحقيق هذه الأغراض والعمل على تحسين صحة الأفراد ، فالتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة.

(William, j.h. and Abennathy, r ,1959: p 7)

فعلاقة التربية بالصحة علاقة وثيقة، إذ تؤثر كل واحدة منهما في الأخرى تأثيرا واضحا، فمن أهم مهام التربية الأساسية تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم، وا ذا تعلق الأمر بالتربية الصحية فهي تؤدي إلى المحافظة على الصحة والوقاية من المرض وهذا يعني أن انخفاض الوعي الصحي أساسه في الواقع أساس تربوي، لأنه يرجع إلى اكتساب الفرد السلوك الصحي السليم.

ولهذا فمفهوم التربية الصحية في تطور وتجدد مستمر بحيث أن وسائلها وأشكالها تتغير بتغير الحياة والنظم الاجتماعية ومفاهيم وظروف المجتمع ، وقد حظيت باهتمام العلماء لأنها تتجه أصلا إلى فكر الإنسان وعاداته وتقاليده ، بحيث أنها تعمل على تخليص الناس من العادات والتقاليد القديمة غير السليمة القائمة على أساس الجهل والتخلف الفكري والعلمي و الاجتماعي وبالتالي فهي تسعى إلى تغيير وتصويب هذه الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات غير الصحيحة وتقويمها وخلق أفراد ذوي مستوى عال من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة. (**حكمت فريحات ،هشام كنعان**، 2002: **ص** 280)

ويرى كلانز وزملائه Glanz et all أن التغيرات في نظام الرعاية الصحية أعطت فرص جديدة تدعم التثقيف الصحي، فهي تحترم حقوق المرضى وتركز أكثر على مشاركة واتصال المريض ويمكن أن تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية.

(Glanz, K.Barbara , K. R. Viswanath, K. 2008:p08)

فالتربية الصحية هي عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعده على إدراك مشاكله الصحية و إتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع . (**قنديل إبراهيم** ، 1971: **ص** 49)

ولا تعني التربية الصحية تبليغ المعلومات فحسب، بل أيضا تعزيز الدافع والمهارات والثقة (

فعالية الذات) لازمة لتحسين الصحة. فالتربية الصحية تشمل إيصال المعلومات التي تتعلق بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة، فضلا عن عوامل الخطر وسلوكيات الخطر واستخدام النظام الصحي . (Public Health Agency of Canada 2008:p04)

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة على أنها مجموعة من الوسائل تسمح بمساعدة الأفراد والجماعات على تبني سلوكات ملائمة لصحتهم.(OMS, (S.D) :p 09)

ونظرا لأهمية التربية الصحية بالنسبة للفرد والمجتمع فقد منحتها مختلف الدول الكثير من عنايتها ورعايتها وخاصة بالنسبة للنشء في المدارس، لان الاهتمام بالنشء يعتبر هدفا كبيرا تضعه الدولة نصب عينيها حيث أن هذا هو الطريق الصحيح للنمو الطبيعي والتقدم الحضاري للأمة الذي يقوم بناؤه على اكتشاف مواطنين أصحاء لا تمنعهم الأمراض ولا يعوقهم الضعف على أداء واجباتهم نحو رقي أمتهم والنهوض بشؤونها في كافة المجالات .

فالتربية الصحية لم تعد مجرد حشو عقول التلاميذ ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض ، بل أصبحت عملية تربوية أساسية تستهدف تعديل السلوك و تغير المفاهيم و إكساب الناس عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر. (**حجر سليمان و الأمين محمد**، 2002: **ص** 1-2)

من خلال ما سبق من تعريفات نستخلص أن التربية الصحية (التثقيف الصحي) هو علم مشترك يستمد أصوله من العلوم الطبية والعلوم السلوكية وعلم النفس والعلوم الاجتماعية والعلوم البيئية والعلوم الإدارية، ويهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعجز والوفاة المبكرة وتحقيق جودة حياة أفضل من خلال التثقيف الذي يستهدف تغيير سلوك المجتمع والأفراد.

إذن فالتربية الصحية تتحقق عن طريق ما يلي:

1- تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية الوظيفية التي يستطيع أن يستفيد منها في مواجهة مشكلاته في حياته البيئية.

2- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق له الصحة الشخصية.

3- اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية اللازمة له ولا يمكن الاستغناء عنها في الحياة اليومية للفرد كتعلم الإسعافات الأولية والرعاية عند المر ض .

4- تكوين الاتجاهات الصحية السليمة حتى يتحرر الفرد من الخرافات الشائعة في المجتمع. 5- إكساب الفرد طريقة التفكير السليم التي تقوم على الملاحظة الدقيقة وعدم تقبل الآراء والأحكام قبل التأكد من صحتها.(Carter, L, Marshall, MD, 1977: p 17)

فالتربية الصحية عموما مجموعة من النشاطات المقصودة intentionnelles لتحويل و/أو بناء معرفة مرتبطة بصحة فرد،جماعة أو منطقة . (Le Centre d'expertise collective, 2001: p 24)

وهي تحث الناس على تبني عادات صحية في حياتهم وعلى إتباع هذه العادات ، واتخاذ قراراتهم حول صحتهم بأنفسهم سواء كانوا أفرادا أو جماعات ،وذلك لتحسين حالتهم الصحية وتحسين بيئتهم ، فالتربية الصحية لا تعني إيصال المعلومة ولكن أيضا تنمية الحوافز والمهارات والثقة في الذات ضرورية من أجل تحسين الصحة ، والتربية الصحية تشمل إيصال المعلومة الخاصة بالشروط الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي لها تأثير على الصحة و أيضا على مختلف عوامل الخطر وسلوكات الخطر ، وعلى استعمال نظام الصحة .(OMS, 1999: p05)

مما سبق من التعريفات نلاحظ أن جميعها اتفق على أن التربية الصحية هي :

- عملية تعليم أفراد المجتمع كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية .

- عملية إكساب الفرد المفاهيم الصحية السليمة .

- عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات الضرورية بهدف التأثير في معلوماتهم و ممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا جيدا.

وهكذا يمكن للباحثة أن تقدم تعريفا للتربية الصحية على أنها عملية ترجمة بعض الحقائق العلمية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة ، من أجل رفع مستوى الوعي الصحي للمجتمع عن طريق تزويد المتعلمين بالمعلومات والخبر ات بهدف التأثير في معارفهم، اتجاهاتهم وسلوكاتهم واكتسابهم عادات صحية تساعدهم على العيش في مجتمع سليم ، وهي في بحثنا هذا:

- إكساب التلاميذ المفاهيم الصحية.

- بناء اتجاهات وغرس سلوكات صحية لدى التلاميذ وبالتالي لدى المجتمع.

- حث التلاميذ على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة.

- التخلص من السلوكات المضرة بالصحة لدى التلاميذ وتبني سلوكات صحية معززة للصحة.

- تزويد التلاميذ بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معارفهم وميولهم وسلوكاتهم من حيث صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه.

وحتى تصبح التربية الصحية عملية تربوية لابد من توافر ثلاث حلقات رئيسية هامة يكمل كل منا الآخر ، ولتكون عملية التربية الصحية محققة لأغراضها ينبغي ألا تقتصر في اكتساب الفرد للسلوك الصحي على جانب واحد من هذه الجوانب الثلاثة والتي هي:

جانب المعرفة: إذ لابد أن يقوم تكوين العادات الصحية في حلقة الفرد على فهم وا ٍدراك عقلي تام مهما كان مستوى هذا الإدراك من الناحية العملية فالطفل يحتاج إلى تبسيط الحقائق الصحية حتى يفهمها ويعرفها بعناية، أما المثقف فيمكنه أن يتعرف على الحقائق الصحية من قراءة كتاب عن الصحة وما يتعلق بها.

جانب الوجدان والعاطفة نحو المعرفة والسلوك :فمن الأفضل لكي يتقبل الفرد التربية الصحية أن يجعل العادات الصحية مرتبطة بوجدان الناس ومشاعرهم، فيشعرون بالراحة والطمأنينة حين يمارسونها، وبالضيق حينما يتعذر عليهم عدم تحقيقها لأي سبب من الأسباب ، فتعريف الناس بحقائق الصحة شيء له أهميته ، ولكنه ليس كل شيء في التربية الصحية ، لأن التربية الصحية لا تستهدف تغير معارف الناس فقط، بل كذلك تغير اتجاهاتهم وسلوكهم وعاداتهم ، وهذه الأشياء لا تمليها على الفرد معارفه، وا ٍنما تمليها عليه حاجاته واتجاهاته ومشاعره ، وما تفرضه عليه بيئته ، ومجتمعه من قيود وتقاليد.ومن ثم فارقا كبيرا بين معرفة الشيء والإيمان به ، ثم أن هناك فارقا اكبر بين الإيمان بالشيء والعمل بما يقتضيه هذا الإيمان .

- السلوك : ذلك أن العملية التربوية التي لا تنتهي إلى سلوك وممارسة لا يمكن الحكم عليها بأنها قد حققت أغراضها كاملة ، لذلك فإن التربية الصحية لا يقاس مدى نجاحها بمقدار ما أستوعبه الأشخاص من معلومات ومعارف وحقائق صحية ، أو بارتباط هذه المعارف بوجدانهم ،

إنما يقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية ، وطريقة تعرضهم في حالة حدوث مشكلة صحية في محيطهم وسلوكهم الصحي بصفة عامة. (**حجر سليمان , الأمين محمد** ، 2002: **ص** 3-4)

وهكذا أصبحت التربية الصحية علم وفن التأثير على رغبات وسلوكات الأفراد في المجتمع من أجل إعدادهم للمحافظة على صحتهم ، وذلك بإدخال تغيير ايجابي على سلوكهم العام لتفادي الأمراض وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات جديدة باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة إلى رفع المستوى الصحي و الاجتماعي للفرد والمجتمع .

ويبدأ هذا التغيير في السلوك والمفاهيم من المدرسة والجامعة إلى المصنع والمزرعة والشارع كي يشمل الشعب بمختلف فئاته العمرية والوظيفية والاجتماعية. (**بوخبزة نبيلة**، 1997 : **ص**34)

2-أهداف التربية الصحية:

إن التربية الصحية لا تستهدفنشر تعليمات الصحة وا ٍنما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية مثل : كيفية حمايتهم من الأمراض والمشاكل الصحية ، وكذلك عملية تغيير أفكار وأحاسيس الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة ، وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم. (**القمش مصطفى وآخرون**، 2000 **ص** 70)

ومن بين أهم أهداف التربية الصحية نجد:

1-العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيمل يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة ان تكون الصحة هدفا لكل منهم، ويتوقف

ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع ، كما تتوقف

على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له ، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع .

2-العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة

والمجتمع بشكل عام ، وطرق التصرف في حالات الإصابة البسيطة وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب وأم من اجل رفع المستوى الصحي في المجتمع. العمل على تنمية وا إنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين.

4-العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع و الذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين .

(سلامة بهاء الدين، 2001: ص 43)

فالتربية الصحية جزء هام من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويدالمتعلم بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه وا إكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم.

وهناك رأيان بالنسبة للتربية الصحية وهما:

-الرأي الأول ويطلق عليه **النموذج الوقائي**: preventif model ويركز على الوقاية من الأمراض ويقوم على ضرورة مساعدة صغار السن على تقبل وتبني أنماط معينة من السلوك تتعلق بصحتهم. - الرأي الثاني ويطلق عليه **النموذج التعليمي أو التربوي** educationel model ويركز على النمو الذاتي للمتعلم وان سلوك الفرد القائم على حريته في اختيار السلوك الصحي السليم واتخاذ القرار الخاص به. **(الفرا فاروق** ، 1984: **ص** 134)

وترى إقبال إبراهيم مخلوف أن للتربية الصحية أربعة أهداف هي:

الهدف الأول: تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك

بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه البريء، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة. الهدف الثاني: الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي الممارسات المطلوبة ؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدي ؟ مثال : الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات الأولية، وأنواع التغذية الصحية... الخ.

الهدف الثالث: المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في

العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن، وتوفر الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها.

الهدف الرابع: ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة. **(مخلوف إقبال، 1991 ص 192-193)**

إذن يتضح هنا أن أهداف التربية الصحية تطورت من الاهتمام بالمعلومات المتعلقة بالصحة فقط إلى الاهتمام بالسلوكات والنشاطات التي تعزز الصحة وتحافظ عليها، لأن مجرد توفير معلومات عن الصحة دون ترجمتها إلى سلوكات ملموسة ليس بالهدف الرئيسي للتربية الصحية، فالصحة الجيدة ما نفعله من سلوكات وليس ما نقوله أو نعرفه عنها لان المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك.

وبغرض التأثير الفعال على اتجاهات الأفراد والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي المساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية كان للتربية الصحية أهداف أولية عليها تحقيقها وهي:

1 - **اكتساب أفراد الجمهور المستهدف للمعلومات الصحية الأساسية والتي تشمل:**

- معلومات عن جسم الإنسان ووظائف أعضائه المختلفة.

- معلومات عن الأمراض الشائعة والمعدية منها وسبل الوقاية منها.

- معلومات عن الخدمات الصحية - علاجية ووقائية – وطرق الاستفادة منها. - معلومات عن الغذاء المتكامل وشروطه وأهميته للجسم من الناجية البنائية والوقائية.

- معلومات عن أهم المشكلات الصحية التي تواجه المجتمع مثل : المخدرات، السيدا ، الانفجار السكاني ... الخ وسبل المساهمة في مواجهتها .

- معلومات عن السلوكيات الصحية الخاطئة مثل: زواج الأقارب والعادات والتقاليد القديمة والخرافات ذات العلاقة بالصحة وخطورة ممارستها.

2 - **اكتساب الاتجاهات الصحية الصحيحة ، والتخلي عن الاتجاهات الخاطئة مثل:**

- الاتجاه على المحافظة على الصحة العامة

- الاتجاه نحو المحافظة على البيئة ومنع تلوثها.

- الاهتمام بالمشكلات الصحية و إتباع الأسلوب العلمي في مواجهتها

- التأكيد على قيم النظافة والنظام والوقاية.

- الاتجاه نحو ترك الخزعبلات والخرافات والشعوذة كأساليب غير علمية في مواجهة المشكلات الصحية.

- تبني فكرة استشارة المتخصصين في شؤون الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة.

3 - **اكتساب الممارسات والمهارات الصحية السليمة أو ترك الممارسات الخاطئة مثل:**

- إتباع نظام غذائي سليم يتناسب والمرحلة العمرية والحالة الصحية والأنشطة الحياتية.

- إتباع قواعد النظام والنظافة العامة والنظافة الشخصية والمحافظة على البيئة.

-علم مخالطة المرضى، وخاصة المصابين بأمراض معدية.

- إجراء التحصينات المختلفة ضد الأمراض وفي مواعيدها.

- الابتعاد عن المخدرات والتدخين واستخدام المنشطات إلا في حالة الضرورة وتحت إشراف طبي.

- إجراء الإسعافات الأولية الضرورية في الحالات المختلفة لحين الرجوع إلى الطبيب المختص **(بسيوني محمد، 2004: ص 7-9)**

أما بالنسبة للطلبة فقد حددت الأمانة العامة الصحية بالدول العربية أهداف التربية الصحية كما يلي:

- مساعدة الطلبة على اكتساب معلومات صحية سليمة.

- مساعدة الطلبة على اكتساب مهارات صحية سليمة ومناسبة.

- مساعدة الطلبة على اكتساب الاتجاهات الصحية المناسبة بطرق تطبيقية.

- مساعدة الطلبة على اكتساب صفة تذوق السلوك الصحي وتقدير جهود العلماء والأطباء في

مجال الطب والصحة. (**المركز العربي للبحوث التربوية**، 1982: **ص** 63-64)

من خلال ما تطرقنا إليه من رؤى مختلفة حول أهداف التربية الصحية نجد أنه حتى وان تعددت وجهات النظر واختلفت الأهداف إلا أنها تصب في اتجاه واحد وهو تحويل الأفكار والمعارف والمعلومات إلى سلوكات ملموسة لدى الأفراد وبالتالي لدى المجتمع ككل ، فالمجتمعات عموما والمجتمع الجزائري خصوصا بحاجة ماسة إلى تنمية الوعي الصحي الذي يعتبر أهم أهداف التربية الصحية من اجل الحد من الكثير من المشاكل الصحية والأمراض المستعصية ولن يتسنى ذلك إلا من خلال تطبيق البرامج الصحية بأنواعها ومجالاتها خاصة لدى الفئة المتمدرسة باعتبارها

تمثل جزءا كبيرا من فئات المجتمع وممثلا له.

وهكذا يمكن أن تحدد الباحثة أهداف التربية الصحية بالنسبة للتلاميذ كالآتي:

- اكتساب معارف و مفاهيم صحية عن أنفسهم وعن المجتمع و البيئة التي يعيشون فيها.

- تنمية وعي التلاميذ حول مواجهة المشاكل الصحية وكيفية إيجاد حلول لها.

- تزويد التلاميذ بالمهارات والخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم الصحي.

- حث التلاميذ على تغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة وبالتالي التخلص من سلوكات الخطر الصحية.

- خلق الرغبة والشعور بالرضى عن ممارسة عادات صحية سليمة. - توعية التلاميذ حول التصرفات والعادات الصحية السليمة التي يتبعونها في حياتهم.

- تشجيع التلاميذ على القيام بأنشطة صحية داخل المدرسة وخارجها لتعزيز السلوكات الصحية.

- الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم ودون دافع خارجي.

- العمل على نشر الوعي الصحي بين التلاميذ والذي بدوره يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم. . ترسيخ السلوك الصحي السليم وتغير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.

3- مجالات التربية الصحية:

البلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي (التربية الصحية)، والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وجميع جوانب شخصيته وحياته، وهناك عدة مجالات يمكن، للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي: أولا : البيت حيث يعمل التثقيف الصحي على:

- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر .
- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.
- الاهتمام بصحة البيئة مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية... الخ)
- إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل : الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة.
- العناية بوسائل الترويح والترفيه والسفر، واستخدام الحدائق والمتنزهات.

ثانيا المدرسة :يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

- تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت.
- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات، وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.
- قيام التلاميذ بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.
- إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة، والأمراض السارية.
- خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
- تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية، الإسعافات الأولية.

ثالثا: المجتمع: تشتمل مجالات المجتمع : المقاهي، المطاعم والنوادي، والمنتزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة. (**القمش مصطفى وآخرون** ، 2000 : **ص** 187-188)

أما المنظمة العالمية للصحة فقد حددت أهم مجالات التربية الصحية في:

1- الصحة الشخصية

2- صحة الغذاء

3- صحة المستهلك

4- الصحة العقلية والنفسية

5- صحة الاسرة

6- صحة المجتمع

7- صحة البيئة

8- الأمن والوقاية من الحوادث

9- الوقاية من الأمراض و التحكم فيها

10- سوء استخدام المخدرات والمواد الضارة (**عاكيف فؤاد** ، 2015: **ص**281)

ويرى فاروق الفرا أن من أهم الموضوعات التي أصبحت تركز عليها التربية الصحية نجد:

1- **الصحة الشخصية** : كالنظافة والتغذية الصحية والعناية بالبشرة واليدين وأظافر الأصابع مو الشعر ، والوقاية من الأمراض ، والرياضة البدنية اليومية، والترفيه والصحة النفسية والعقلية والسلامة والوقاية من الحوادث.

2- **الصحة الاجتماعية (صحة المجتمع):** صحة المجتمع وسلامته وصحة البيئة وما يحيط بها والتربية للحياة العائلية والإسعافات الأولية ، وضرورة مشاركة المستوصفات مع الصحة المدرسية في تطوير التربية الصحية وتقديم خدمات الوقاية والعلاج. (**الفرا فاروق** ، 1984،

ص136)

من خلال ما سبق نرى أن مجالات التربية الصحية تعددت نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته ، واختلاف طبيعة وخصائص كل واحدة منها عن الأخرى ، لذا كان لزاما أن تكون هذه المجالات متكاملة ومتشابكة من اجل تحقيق السلامة و الكفاية الصحية للفرد، والوصول به إلى تحويل المعتقدات والمعارف الصحية إلى سلوكات وممارسات ملموسة ، لكن بالتدقيق في كل التصنيفات التي وضعت نجد أن هناك مجالات تكررت لدى معظم الباحثين وهي المجالات التي يجب أن يعرفها الأفراد باختلاف جنسهم وأعمارهم وخاصة تلاميذ المرحلة المتوسطة نظرا لطبيعة المرحلة النمائية التي يمرون بها ألا وهي بداية مرحلة المراهقة ، لذا كان لزاما علينا في هذه الدراسة التطرق إلى أهم مجالات التربية الصحية التي يحتاجها التلميذ في هذه المرحلة والتي يجب أن يشتمل عليها برنامج التربية الصحية:

1. الصحة الشخصية
2. التغذية
3. التربية الأمانية والإسعافات الأولية
4. التربية الجنسية
5. صحة البيئة
6. الصحة العقلية والنفسية
7. العقاقير والتدخين
8. الأمراض والوقاية منها
9. صحة المستهلك

وتم الاعتماد في دراستنا هذه على مجالين أساسيين وهما:

أولا: مجال التغذية والغذاء الصحي: حيث يهتم هذا المجال بالغذاء الصحي وأهميته في كل مراحل حياة الإنسان وخصوصا في المراهقة والوجبات الغذائية المتوازنة وكيفية المحافظة على الغذاء والعادات الغذائية السليمة .

ثانيا:مجال التربية الرياضية: ويشمل هذا المجال أهمية النشاط البدني للجسم وتنشيط أجهزة الجسم المختلفة والوقاية من الأمراض والشعور بالصحة والعافية ،ودور التربية الرياضية في حماية الجسم من بعض مشكلات العصر كالسمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم ...الخ

4- أسس التربية الصحية:

إن البرامج التربية الصحية أسسا وحقائق يجب أن تتضمنها و التربية الصحية في مفهومها الحديث تقوم على الأسس التالية:

1- إن تدريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزءا مقررا من المنهج.

2- أن توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.

3- أن تعطي مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة.

4- إن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها.

5- الاستفادة من الدراسات العلمية والتربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية في مدارسنا. (**الفرا فاروق**، 1984: **ص** 137)

أما نادية محمد رشاد فترى أن للتربية الصحية أسسا منها:

1- إن صحة الفرد يحددها كل من عامل الوراثة وأسلوب حياة الفرد، وذلك بسبب الاختلاف في التكوين.

2- أن التربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من المنزل والمدرسة.

3- أن التربية الصحية في المدرسة الابتدائية أو تعليم الصحة تقع أساسا على مدرس الفصل .

4- يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال، الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة في النظام المدرسي.

5- يجب على السلطة الإدارية بالمدرسة أن تتقبل وتتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج التعليمي للمدرسة إذا أرادت النجاح.

6- إن رفع مستوى صحة المدرس هام لبرنامج التربية الصحية، كما هو هام لنوعية وتكاليف التربية والتعليم.

7- إن الإعداد الوظيفي والمهاري للمدرس يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل ، فيجب إعداد برنامج التربية الصحية إعدادا مناسبا لبناء وخلق وتنمية شخصية المدرس ، فالصحة هي أسلوب حياة وليست موضوع يمكن تدريسه ميكانيكيا.

8- من الضرورة تنمية العادات الصحية في الطفل قبل أن يكبر ويكون أكثر فهما للأسباب العلمية التي تبنى عليها هذه العادات ، فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة ممكنة ، فالتدريب على الصحة يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ، فنحن نبدأ تنظيم التدريب على الصحة في الفصول الدراسية الأولى ، ومع نمو الطفل نوضح بالتدريج المعلومة التي تبني عليها العادة الصحية ، مع ملائمة المعلومة مع ميوله وقدراته. (**ارشاد نادية** ، 2000: **ص** 19-22)

وترى الباحثة أن أهم أسس التربية تتمثل في استغلال مرحلة الطفولة وخاصة مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة من اجل غرس العادات الصحية، وذلك بتكوين اتجاهات و معارف تستند على أسس علمية ومعرفية تتماشى وطبيعة هذه المرحلة، وبالتالي تنمو هذه العادات كسمات شخصية يمكن تطويرها في المراحل اللاحقة .كما يجب الاعتماد على المدارس المعززة للصحة من خلال مناهجها وشخصية مدرسيها ونشاطاتها الصحية وبناءها الهندسي الذي ينمي القدرة على تفهم ضرورة السلامة الصحية بجميع مستوياتها السابقة الذكر : البدنية، النفسية والاجتماعية.

ثانيا:السلوك الصحي

1- **مفهوم السلوك الصحي:**

يعرفه **سرايفو** بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض تشخصيه في المرحلة المبكرة. (**يخلف عثمان** ، 20:2001)

ويشير قوشمان أن السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ، توقعاته اندفاعاته و إدراكا ته و عناصر معرفية و شخصية أخرى التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة و تحسينها. (**عيادي نادية** ،2009 : 32)

و يرى فيري : على أنه مفهوم جامع الأنماط السلوك و المواقف على الصحة و المرض. (**بهلول سارة**،2009:45)

ويعد السلوك الصحي الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية والذي يعني بتحسين السلوك و يشمل على مجموعة من الخبرات المنظمة و المصممة لتسهيل التبني اللإدراي للسلوكات المعززة لصحة الأفراد والجماعات ، و المجتمع فهو بالتالي سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد و البيئة و المجتمع ، ويمتاز بنسبته إذ يختلف من مجتمع لأخر باختلاف المستويات الحضارية وتنوع الثقافات. (**صمادي أحمد عبد المجيد** ، 10:2014)

نستخلص من خلال التعاريف السابقة أن السلوك الصحي هو الفعل الذي يظهر من خلال حماية الفرد و تنمية حالته الصحية من خلال القيام بالحمية ، ممارسة الرياضة و النشاطات التي لها انعكاس إيجابي على الصحة .

2. **عوامل السلوك الصحي :**

2-1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة : كالسن ، الجنس ، المعارف ، الاتجاهات ..... الخ

2-2- العوامل المتعلقة بالمجتمع : كالتعليم ، المهنة ، الدعم الاجتماعي و توقعات السلوك .....الخ

2-3 العوامل الاجتماعية و الثقافية على مستوى البلديات بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية و التثقيف الصحي ..... الخ

2-4- العوامل الاجتماعية عموما : كالعقائد و القيم ، الأنظمة القانونية .....الخ عوامل المحيط المادي : كالطقس و الطبيعة. (**سامر رضوان** ، 24، 2007).

3. **أبعاد السلوك الصحي :**

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي

3-1- **البعد الوقائي :**

و يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على تلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

3-2-**بعد الحفاظ على الصحة :**

و يشير إلى ممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الأفراد الإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكات أخرى منصوح بها .

3-3- **بعد الارتقاء بالصحة** : و يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضية بشكل منتظم ودائم الخ . (**بهلول سارة** ، 2009 :30-31)

4.**محددات السلوك الصحي** : يمكن تقسيم العوامل المحددة للسلوك الصحي إلى عوامل متداخلة و تتمثل في

4-1 **المحيط الفيزيائي** : الجو، الماء، المناخ، الأرض ، الضوضاء ، البرق ، العوامل الحرارية ، البرودة المعتدلة التي تؤثر في الصحة و السلوكات الصحية .

4-2 **المحيط الاجتماعي** : زملاء العمل ، الأصدقاء و الاجتماعية و الجمعيات التي توثر في الصحة و السلوك الصحي .

4-3**المحيط المهني** : الثقافة ، المعايير ، السياسات القيم و العوامل المساندة ، مواقع العمل التي تشجع أو تعيق السلوكات الصحية و تؤثر في حالة الصحية بعدة طرق مختلفة .

4-4**محيط الجماعة** : السياسة الجماعة ، التنظيم المنفذ ، الحدائق الأحداث الثقافية ..... التي يمكن أن تؤثر في السلوكات الصحية و بعض الحالات الصحية .

4-5 **العوامل الشخصية** :

الوراثة : تحدد نسبيا نوع الجسم ، مقومة لبعض الأمراض و الوظائف الأخرى للجسم الصحة العقلية ، مستويات الصحة العقلية و التكيف الجيد تؤثر في اتجاهات و الصحة الجسدية للفرد

المعرفة : زيادة الوعي بالمشاكل الصحية و الجسدية و أهميتها أول وقفة لتغير أسلوب الحياة ليتضمن الصحة الجسمية للفرد .

الاتجاهات : معتقدات الفرد و أحاسيسه سواء صحيحة أولا تؤثر في السلوك الصحي الحد الأقصى للصحة . **الممارسة المعيارية** : السلوكات المنتشرة و المعايير في الجماعات تؤثر في سلوكات العاملين و أعضاء الجماعة .

المهارات : النجاحات المعتمدة تساعد الأفراد في تبني أو الحفاظ على السلوكات الصحية من خلال تطورات المهارات .

إن فهم هذه العوامل (المحيطية ، الشخصية) التي تؤثر في الصحة و السلوك الصحي ، يمكن من المساعدة في تطوير تخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة و الوقاية من الأمراض للراشدين و الشعوب (**عيادي نادية** ،2009 :32-33)

5. **نماذج تفسير السلوك الصحي** :

5-1-**نموذج القناعة الصحية** : يعتبر هذا النموذج من النماذج الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية ، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسة الصحية الوقائية . حيث يسعى هذا النموذج إلى تحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي بمعنى آخر أنه النموذج الذي يحاول التنبؤ بتر صافاته في المواقف الصحية المختلفة . مما يساهم في جعل البرامج الصحية أو وقائية أو نمائية أكثر دقة و فعالية في تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي الصحية التي يواجهونها كما تتوقف ممارسة النشاط ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات و الإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذالك النشاط بعض السمات و الخصائص البارزة لهذا النموذج. (**مفتاح محمد عبد العزيز** ،2010 :31)

و يتم تنفيذ مثل هذا السلوك على وجه الخصوص عندما تتوفر الشروط التالية :

- عندما يدرك الفرد و يقتنع أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي سيعرضه لخطر الإصابة بمرض .

- وقد تكون هناك عواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية .

- أن يكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية .

- الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة .

- أن تتوفر قناعة ذاتية أن ممارسة النشاط الوقائي ستسفر عن نتائج الإيجابية المتوقعة .

- أن تتوفر دوافع داخلية وخارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي و تعزيزه (**نفس المرجع** ،2010: 33)

5-2- نظرية الفعل المعقول :

لا ترتكز هذه النظرية على السلوك نفسه و إنما ترتكز على تشكيل النوايا ، و إنما تركز على تشكيل النوايا . و تتحدد المقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين :

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه .

- المعيار الذاتي أي من خلال ضغط التوقعات الناجمة عن الآخرين .

و تشكل القناعات المعيارية و الشخصية الطلائع المعرفية المركبات هذا النموذج ، و تتجه القناعات

الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه و نحو التقييمات ، أما القناعات المعيارية فتقوم على

التوقعات من جانب أشخاص أو المجموعات الإطار المرجعي للشخص و من أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي و بالتالي تعديل القناعات . (**الحارثي أحمد**، 2014 :32)

5-3 النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي :

يطرح نموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي فكرة تفاعل العوامل البيولوجية ، النفسية و الاجتماعية معا . وتعد هذه العملية التفاعلية هي المحدد لحدوث المرض و تطوره و الشفاء منه ، فقد طور انجل ايبي النموذج "البيولوجي النفسي الاجتماعي، حيث تحدى فكرة الثنائية الفلسفية الداعمة للنموذج الطبي . و يؤكد المنظور الشمولي للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي "أن الجانب البيولوجي للأفراد باعتبارهم كائنات بيولوجية يحدد الكثير من سلوكاتهم ، إضافة أيضا الأفكار و المشاعر لما لها من تأثير جوهري على ما يفعله الأفراد ". أما غايمي فقد يرى أنه لا يوجد أي إشارة مرضية أو مريض أو ظرف يمكن أن يرجع إلى مؤثر واحد فقط ، بل ذكر أن هذه المؤثرات الثلاث (البيولوجية ، النفسية الاجتماعية) تكاد تكون متساوية نسبيا في تأثيرها على كل الحالات المرضية في جميع الأوقات ، و دعا كل من جيل و ستيرلنج إلى ضرورة أن تكون عناوين البحوث المستقبلية مهتمة بالخصائص البيولوجية والنفسية والاجتماعية في آن واحد ، لتكون في وضع يمكننا من فهم كيفية تفاعل هذه الخصائص معا (**شويخ هناء أحمد ، د سنة**

(31:

5-4-نموذج الحفاظ على الصحة :

هو نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية لروجرز ، فيقوم هذا النموذج على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة و اتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة ، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي و يمكننا في هذا النموذج التفريق بين المدركات الأربعة :

- الدرجة المدركة من الخطوة المتعلقة بتهديد الصحة .
- القابلية المدركة لإجراء مأمن من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي .
- الفاعلية المدركة لإجراء مأمن من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي .
- توقعات الكفاءة الذاتية ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر .

و تسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة لسلوك الصحي . و إسنادا إلى نظرية الفعل المعقول ، يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي . **(الحارثي إسماعيل**،13:2014)

6. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :

- العوامل المتعلقة في الفرد و البيئة (السن ، تاريخ الحالة ، المعارف، المهارات ، الاتجاهات ...)
- العوامل المتعلقة بالجماعة و المجتمع (المهنة ، التأهيل أو التعليم ، توقعات السلوك ، الدعم الاجتماعي..... الخ).
- العوامل الاجتماعية الثقافية العروض المتوفرة ، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربوية و التوعية الصحية منظومات القيم الدينية و العقائدية ، الأنظمة القانونية)
- عوامل المحيط المادي (الطقس ، الطبيعة ، البني التحتية)....(allgouer،2001:65)

الفصل الثالث: الأداء البدني

أولا: الأداء البدني

1- **مفهوم الأداء البدني :**

يتأثر الأداء الرياضي بالعديد من الصفات من بينها الصفات البدنية (سرعة ، قوة ، تحمل ، رشاقة، مرونة ... الأخ) و ذلك إعتمادا على نوع الرياضة : و هذه الفات البدنية هي التي تحدد المستويات العالية من اللياقة البدنية أو أعلى أداء بدني ممكن أن ينجزه اللاعب . (Raphaël Leca; Octobre 2009;P03)

2- **تعريف اللياقة البدنية :**

عرف الخبراء و العلماء في حقل التربية الرياضية اللياقة البدنية تعريفات عدة تناولت جوانب مختلفة من المجالات التي يتطلب الأداء فيها إلى لياقة بدنية عامة أو خاصة.

عرفها جيتشل بأنها : " قدرة القلب و الأوعية الدموية و الرئتين و العضلات على العمل بالكفاءة المثالية "

أما العالم الفسيولوجي ك. لانج أندرسون بأنها " قدرة جهازي التنفس و الدورة الدموية على إستعادة حالتها الطبيعية بعد أداء عملا معينا .

و يعرفها "هنتر " هي القدرة على العمل ، و هي مجموعة القدرات الوظيفية المطلوبة من أجل أداء أعمال خاصة تتطلب بذل المجهود العضلي مع الإهتمام بالفرد القائم بالعمل ، و العمل المؤدى كما و نوعا ".(- **ساري أحمد حمدان ، مرجع سابق، ص 49)**

3- **أنواع اللياقة البدنية :**

تقسم اللياقة البدنية إلى نوعين :

- اللياقة البدنية العامة .

- اللياقة البدنية الخاصة .

الفرد إلى تطوير مكوناتها الأساسية مثل القوة العضلية ، السرعة ، التحمل ...الخ.

3-1- **اللياقة البدنية العامة:** تعني كفاءة البدن في مواجهة متطلبات الحياة بما يحقق له السعادة والصحة ، و بما يضمن قيام الفرد بدوره في المجتمع على أفضل صورة ؛ و يعني مفهوم

الإرتقاء باللياقة البدنية العامة أن يسعى

ان اللياقة البدنية العامة هي محصلة لتنمية الصفات البدنية و القدرات الفسيولوجية لدى اللاعبين ، والتي تساعد اللاعبين على البناء الكامل للياقة البدنية العامة إلأى جانب تطوير قدرات الجهازين الدوري و التنفسي .

و كما أوضحنا فإن اللياقة البدنية العامة هي الأساس الذي تبني عليه اللياقة البدنية الخاصة ، و مكونات اللياقة البدنية الخاصة لا تختلف كثيرا عن مكونات اللياقة البدنية العامة ، و إنما الإختلاف

في ترتيبها و عددها ونسبها إضافة إلى تميز اللياقة الخاصة بالجانب الفني لأداء التمرينات .

3-2 - اللياقة البدنية الخاصة :

اللياقة البدنية الخاصة تعني كفاءة مكونات اللياقة البدنية العامة للإيفاء بمستلزمات النشاط الحركي الخاص بالفعاليات و الأنشطة الرياضية بشكل متخصص .

وتهدف اللياقة البدنية الخاصة إلى تنمية الصفات البدنية الضرورية لنوع النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه الفرد و العمل على دوام تطويرها لأقصى مدى حتى يمكن الوصول بالفرد على المستويات الرياضية

كما تهدف إلى إبراز مكونات بدنية معينة و تفضيلها على مكونات أخرى في ضوءها تتطلبه طبيعة النشاط الممارس ، كما أنها تحيز إمكانية إهمال بعض المكونات عندما تجد أن أهميتها تتضاءل بالنسبة لنوع النشاط الذي يمارسه الفرد .

و الشكل التالي يوضح علاقة اللياقة البدنية العامة بالخاصة و يلاحظ أن التسلسل المذكور من أسفل إلى أعلى غير قابل للتغير في ضوء أي إستثناء مهما كان نوعه. (**ساري أحمد حمدان ، ، ص ص** 39-40.)

4- عناصر اللياقة البدنية :

تتمثل عناصر اللياقة البدنية في " السرعة ، القوة ، التحمل ، الرشاقة ، المرونة ..الخ.

1- السرعة :

1-1- **مفهوم السرعة** : يمكن تعريف السرعة بأنها القدرة على أداء حركات معينة في أقصر زمن ممكن . بينما يعرفها بيوكر بأنها " قدرة الفرد على أداء حركات متتابعة من نوع واحد في أقصر مدة " . ونحن نرى هذا التعريف يتناول مفهوم السرعة من جانب واحد فقط ؛ أي أنه يقصر إستخدام مصطلح السرعة على الحركات المتماثلة المتكررة فقط.

و في واقع الأمر لا يمكننا أن نقصر مفهوم السرعة في المجال الرياضي على نوع واحد فقط من الحركات بل ينبغي أن يتناول من كل النواحي الحركية التي نصادفها في مختلف أنواع الأنشطة الرياضية ، ومن أهمها ما يلي :

الحركات المتماثلة المتكررة : مثل حركات الجري و المشي و السباحة .. الخ .

تنتهي مثل : حركة ركل الكرة ، حركة دفع الجلة .. الخ.

الحركات الوحيدة : و هي الحركات المغلقة التي تشتمل على مهارة حركية واحدة و التي تؤدي لمرة واحدة

الحركات المركبة : وهي حركات التي تشتمل على أكثر من مهارة حركية واحدة مثل إستلام و تمرير الكرة . (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص ص** 152، 151)

و يعتبر محمد عبده صالح و مفتي إبراهيم "أن السرعة من أهم الصفات البدنية التي يجب أن يتصف بها لاعب كرة القدم حيث ترتبط جميع عناصر اللياقة البدنية الاخرى و التي تؤثر فيها و تتأثر بها ".

و يذكر حنفي مختار أن " السرعة تظهر من مقدرة اللاعب على البدء السريع في أي موقف ، و إمكانية إكتسابه أقصى سرعة ممكنة خلال الأمتار الاولى و يتميز اللاعب السريع بقدرته على العدو و بسرعة لمسافة قصيرة أو متوسطة (5-50 متر) بالكرة أو بدون الكرة مع القدرة على تغيير السرعة .2 (**غازي صالح محمود ، وهشام ياسر حسن ، 2013، ص-ص:** 124-125.)

و السرعة كمصطلح عام يستخدمه الباحثين في المجال الرياضي للإشارة إلى الإستجابات العضلية الناتجة عن التبادل السريع مابين حالة الإنقباض العضلي و الإسترخاء العضلي . (**ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق ، مرجع سابق ، ص** 49.)

كما أن التغير الحاصل في سرعة مهارات اللاعبين بكرة القدم كالمراوغة و التقدم بالكرة مع سرعة نقل الكرات في مناطق مختلفة مع تنفيذ الواجبات الخططية في الدفاع والهجوم للاعبين ، تحتاج إلى صفة السرعة في الأداء ولاتقبل الخطأ لذلك أصبح لزاما من رفع قابلية سرعة اللاعب من حيث مايلي : - سرعة الحركة في الملعب بالكرة و بدوها .

- سرعة الإستجابات الفكرية مع مواقف اللعب المختلفة .

-سرعة الإنطلاق خلال 5 أمتار الأولى بالسرعة القصوى.

- سرعة رد الفعل .

- سرعة أداء اللاعب في تنفيذ المهارات الأساسية و الخططية . **(غازي صالح محمود ، وهشام ياسر حسن، مرجع سابق ، ص** 125)

1-2- أنواع السرعة :

يمكن تقسيم صفة السرعة إلى الأنواع الرئيسية التالية :

1-2-1-السرعة الإنتقالية : يقصد بذلك محاولة الإنتقال أو التحرك من مكان لآخر بأقصى سرعة ممكنة ، وهذا يعني محاولة التغلب على مسافة معينة في أقصر زمن ممكن .

و غالبا ما يستخدم مصطلح السرعة الإنتقالية "sprint" في أنواع الأنشطة الرياضية التي تشتمل على الحركات المتماثلة المتكررة ، كالمشي و الجري ... الخ .

1 - 2 - 2 - السرعة الحركية (سرعة الاداء) :

يقصد بالسرعة الحركية سرعة إنقباض عضلة أو مجموعة عضلية معينة عند أداء الحركات الوحيدة ، كسرعة ركل الكرة أو سرعة أداء لكمة معينة ، وكذلك عند أداء الحركات المركبة سرعة الإستلام و التمرير ... الخ . **(محمد حسن علاوي ، مرجع سابق،** 153)

1-2-3-سرعة رد الفعل :

"هي الفترة الزمنية بين ظهور مثير معين و بدء الإستجابة الحركية" أو " القدرة على إستجابة حركية لمثير معين في أقصر زمن ممكن " أو أنه الزمن الذي يمر بين بدء حدوث المثير و بين بدء حدوث الإستجابة لهذا المثير .

1-2-4- تحمل السرعة :

هي قدرة اللاعب على المحافظة على سرعة لأطول فترة ممكنة كما هو الحال في جري 200م ، 400م ، 800م ، حيث نلاحظ في المراحل الأخيرة من السباق تظهر عند بعض اللاعبين بوادر التعب و الإجهاد و الهبوط في تسارعه خاصة إذا لم يعد لذلك إعدادا جيدا و هنا يقع العبء على المدرب أثناء عملية التدريب . (**غازي صالح محمود ، وهشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص** 50 .)

1-3- العوامل المؤثرة في السرعة :

يرى العلماء أن هناك بعض العوامل الهامة التي يتأسس عليها تنمية و تطوير السرعة ، و من أهم هذه العوامل :

1-3-1 الخصائص التكوينية للألياف العضلية :

من المعروف أن عضلات جسم الإنسان تشتمل على ألياف حمراء و أخرى بيضاء . فالألياف الحمراء تتميز بالإنقباض البطيء ، في حين تتميز الألياف العضلية البيضاء بالإنقباض السريع بمقارنتها بالألياف الحمراء .

ونتيجة لذلك فإنه يصبح من الصعوبة تنمية مستوى الفرد الذي يتميز بزيادة أليافه الحمراء في معظم عضلاته و الوصول إلى مرتبة عالية في الأنشطة الرياضية التي تتطلب بالدرجة الأولى صفة السرعة كما هو الحال في المسابقات المسافات القصيرة في الجري مثلا . إذ من الممكن تطوير مستواه في نواحي السرعة إلى درجة معينة و حدود ثابتة لا يتخطاها كنتيجة للخصائص الوراثية التي يتسم بها تكوين جهازه العضلي . ومن ناحية أخرى فتنظيم و طول الألياف العضلية يؤثر بدرجة كبيرة بالنسبة لسرعة الإنقباض العضلي .

1-3-2- النمط العصبي للفرد :

إن تنمية و تطوير صفة السرعة ترتبط بنمط الجهاز العصبي الذي يتميز به الفرد . إذ أن عمليات التحكم و التوجيه التي يقوم بها الجهاز العصبي المركزي من العوامل الهامة التي يتأسس عليها قدرة الفرد على سرعة أداء الحركات المختلفة بأقصى سرعة ، نظرا لأن مرونة

العمليات العصبية التي تكمن في سرعة التغيير من حالات " الكف" إلى حالات "الإثارة" تعتبر أساس قدرة الفرد على سرعة أداء الحركات المختلفة .

1-3-3-القوة المميزة بالسرعة :

إن القوة المميزة بالسرعة عامل أساسي هام لضمان تنمية صفة السرعة ، و خاصة التغلب على المقاومات التي تحتاج إلى درجة عالية من الإنقباضات العضلية .

وقد أثبتت البحوث التي قام بها " أوزولين" إمكانية تنمية صفة السرعة الإنتقالية المتسابقي المسافات القصيرة كنتيجة لتنمية و تطور صفة القوة العضلية لديهم . (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص ص** : 153-154)

1-3-4- القدرة على الإسترخاء :

التوتر العضلي للعضلات المقابلة تحد من سرعة الأداء الحركي ، و غالبا مايعود التوتر العضلي إلى عدم إتقان الفرد للطريقة الصحيحة للأداء و إلى إرتفاع درجة الإستثارة و التوتر الإنفعالي لذلك فالإسترخاء العضلي هام جدا في الحركات التي تتطلب السرعة . (**ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق اسليم ، مرجع سابق ، ص-ص**: 50-51).

1-3-5- قابلية العضلية للإمتطاط:

إن قابلية العضلة للإمتطاط كنتيجة لإطالة أليافها العضلية و تميزها بالمرونة العضلية من العوامل التي تسهم في زيادة سرعة الأداء الحركي ، نظرا لأن العضلة المنبسطة أو الممتدة تستطيع الإنقباض بقوة و سرعة مثلها في ذلك مثل حبل المطاط . و يجب علينا مراعاة أن قابلية العضلات للإمتطاط لا يقصد به فقط العضلات المشتركة في الأداء الحركي فقط ، بل يقصد به أيضا العضلات المانعة أو المقاومة حتى لا تعمل كعائق و ينتج عن ذلك بطء الحركات .

1-3-6- قوة الإرادة :

إن قوة الغرادة عامل هام لتنمية مستوى قوة وسرعة الفرد ، فقدرة الرياضي في التغلب على المقاومات الداخلية والخارجية للقيام بنشاط يتجه نحو الوصول إلى الهدف الذي ينشده ، من العوامل الهامة لتنمية صفة السرعة .

التي يسعى و لذلك ينبغي على المدرب أن يعمل على تقوية الإرادة لدى اللاعب ، و أن يحدد له الأهداف البلوغها (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص ص** : 155-156.)

1 - 4 - **تنمية السرعة** :

تنمية السرعة الإنتقالية :

ينصح بعض الخبراء بمراعاة النقاط التالية :

بالنسبة لشدة الحمل : التدريب بإستخدام السرعة الأقل من القصوى حتى السرعة القصوى مع مراعاة ألا يؤدى ذلك إلى التقلص العضلي ، و أن يتسم الاداء الحركي بالتوقيت الصحيح و الإنسيابية و الإسترخاء (عدم التوتر) .

بالنسبة لحجم الحمل : التدريب بإستخدام المسافات القصيرة ، مع مراعاة ألا يؤدي ذلك إلى هبوط مستوى السرعة نتيجة للتعب . وقياسا على ذلك يصبح من المناسب التدريب على المسافات تتراوح بين 10-30 م الرياضي كرة القدم ؛ نظرا لكبر حجم الملعب .

و ينبغي أن يتميز حجم التدريب في غضون الوحدة التدريبية الواحدة بالقلة ومن المستحسن تكرار التمرين الواحد (جري 30 م مثلا) من 5-10 مرات . مع إستخدام السرعة الأقل من القصوى ؛ وعموما يتناسب ذلك طبقا الخصائص الفردية و طبقا لنوع النشاط الرياضي الذي يتخصص فيه الفرد.|

بالنسبة لفترات الراحة : ينبغي تشكيل فترة راحة بين كل تمرين و آخر بحيث تسمح للفرد بإستعادة الشفاء . وتتراوح غالبا مابين 2-5 دقائق و عموما يتناسب ذلك مع نوع التمرين الذي يؤديه الفرد و ما يتميز به من شدة وحجم و ينبغي مراعاة عدم هبوط في مستوى سرعة الفرد في حالة تكرار التمرين .

6- **القوة** :

6-1- **مفهوم القوة العضلية** :

يمكن تعريف القوة العضلية "بأنها قدرة العضلة في التغلب على مقاومة خارجية أو مواجهتها . (**محمد حسن علاوي ، مرجع نفسه ، ص ص** : 157-158.)

كما عرفها (M . Pradet) " بأنها الجهد الذي يمكن أن تمارسه عضلة أو بالضبط مجموعة عضلية ضد حمولة أو مقاومة معينة " .

أو هي عملية التغلب أو مواجهة لمقاومة خارجية يكون ذلك عن طريق التقلص العضلي ، هذه الصفة ناتجة عن التنسيق العصبي العضلي و تعتبر عامل نوعي للجهد في كرة القدم . (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق، ص** 92.)

وتختلف أنواع المقاومات الخارجية التي ينبغي على العضلة أو العضلات التغلب عليها أو مواجهتها طبقا لنوع النشاط الر ياضي الذي يمارسه الفرد و من أمثلة ذلك مايلي :

- مقاومة ثقل خارجي معين : مثل مقاومة الأثقال المختلفة (كالأثقال الحديدية أو الكرات الطبية ...الخ) التي تؤدى بها التمرينات البدنية المختلفة .

- مقاومة ثقل الجسم كما هو الحال أثناء الوثب العالي أو الوثب الطويل أو أثناء الجري .

6-2- أنواع الإنقباضات العضلية :

6-2-1- الإنقباض الإيزوتوبي : هو الإنقباض العضلي الذي تتغير فيه طول العضلة (تطول أو تقصر) دون

حدوث تغير في كمية الشدة التي تنتجها بل تظل ثابتة .

6-2-2- الإنقباض الإيزومتري: هو الإنقباض العضلي الذي تتغير فيه الشدة العضلية دون حدوث تغير في طولها، ومن أمثلة الإنقباض الإيزومتري محاولة الفرد رفع ثقل معين لا يقوى على تحريكه، أو محاولة دفع ثقل كجدار

الحائط مثلا ؛ وفي هذه الحالة نجد أن عضلات الفرد تعمل في حالة إنقباض إيزومتري ، إذ أنه يصبح في الإمكان إنتاج قوة عضلية كبيرة دون إظهار حركة واضحة للعضلات العاملة أو للثقل الذي يحاول الفرد رفعه أو دفعه .

6-2-3- الإنقباض الايكسوتوبي : هو الإنقباض العضلي الذي يحدث فيه تغير في طول العضلة و في الشدة العضلية الناتجة . وهو عبارة عن مركب من النوعين السابقين .

و يوضح "تيكر" الإنقباض الايكسوتوني بالمثال التالي : عند محاولة الفرد رفع ثقل زنته 10 كلغ

بيده من الارض ، فعندئذ يلزم توليد شدة عضلية مناسبة لمحاولة التغلب على هذا الثقل ، هنا يحدث تغير في الشدة طول العضلة ؛ ثم يعقب ذلك محاولة رفع الثقل من أسفل إلى أعلى بإستخدام الشدة العضلية السابق إنتاجها (ثابتة).

6-3- العوامل المؤثرة في القوة العضلية :

- **المقطع الفسيولوجي للعضلة** : يرى العلماء " الفسيولوجي " أنه كلما كبر المقطع الفسيولوجي للعضلة كلما زادت القوة العضلية . ومن الملاحظ أن المقطع الفسيولوجي للعضلة يزداد كنتيجة للتدريب الرياضي و في حالة عدم ممارسة الفرد للنشاط العضلي لمدة طويلة كما في حالة المرض أو تحبيس العضلة ، فإنه يحدث مايسمى بظاهرة ظمور العضلة و بالتالي إفتقارها للقوة العضلية .

- **إثارة الألياف العضلية** : من المعروف أن الليفة العضلية الواحدة تخضع لمبدأ " الكل او عدمه " و هذا يعني أنه إذا وقع أي مؤثر على الليفة العضلية الواحدة فإنها إما أن تتأثر بكاملها أو لاتتأثر إطلاقا .

و طبقا لذلك يمكن القول بأن القوة العضلية تزداد في حالة القدرة على إثارة كل ألياف العضلة الواحدة، أو إثارة أكبر عدد ممكن من الألياف العضلية الضرورية ، و بطبيعة الحال كلما زادت درجة قوة المثيرات كلما إستدعى ذلك إشراك عدد أكبر من الألياف العضلية و بالتالي القوة المنتجة . (**محمد حسن علاوي ، مرجع نفسه، ص ص** : 93-95)

حالة العضلة قبل بدء الإنقباض : من الملاحظ أنه في بداية النشاط العضلي تصل القوة الفعلية الحادثة إلى أقصاها و يرتبط ذلك بخاصية إستطالة أو تمدد أو إسترخاء العضلة ، فالعضلة الممتدة تستطيع إنتاج كمية من القوة تزيد عن قوة العضلة التي لاتتميز بالإستطالة .

فترة الإنقباض العضلي : كلما قصرت فترة الإنقباض

العضلي كلما زادت القوة العضلية الناتجة و العكس

ميكانكية الحركة : إن الإستخدام الصحيح و المثالي للنظريات الميكانكية أثناء أداء الحركات الرياضية يؤدي إلى زيادة القوة العضلية الناتجة مثل العمل على إطالة ذراع القوة من سهولة التغلب على مقاومة خارجية .

- **التوافق العصبي العضلي بين العضلات العاملة** : ترتبط القوة العضلية إرتباطا وثيقا بدرجة التوافق بين العضلات المشتركة في الأداء ، إذ أن التوافق الصحيح لإنقباض الألياف المشتركة في الإتجاه المطلوب للحركة و كذلك التعاون الوثيق بين العضلات العاملة و الإقلال من در جة المقاومة التي تسببها العضلات المضادة يسهم بدرجة كبيرة في قدرة العضلات العاملة على إنتاج المزيد.

العامل النفسي و الحالة التدريبية للعضلة : إن الحالة النفسية للفرد تؤثر سلبا و إيجابا على قدرته على إنتاج القوة فالحالة النفسية الجيدة تساعد على إنتاج قدر أكبر من القوة العضلية و العكس صحيح.

من المعروف أن النشاط البدني يؤدي إلى تراكم حمض اللاكتيك في العضلة ، وزيادة تراكم هذا الحامض و عدم المقدرة على إزالته من العضلة يؤدي إلى عدم مقدرة العضلة الإستمرار في الأداء البدني المطلوب و الشخص المدرب يستطيع أن يتحمل تراكم هذا الحامض في العضلات بكميات مضاعفة عن الشخص غير المدرب . (**ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق اسليم ، مرجع سابق ، ص ص** : 44-45)

6-4- أنواع القوة العضلية :

6-4-1 القوة القصوى (العظمى) :

يمكن تعريف القوة العظمى " بأنها أقصى قوة يستطيع الجهاز العصبي العضلي إنتاجها في حالة أقصى إنقباض

إرادي" **(محمد حسن علاوي ، مرجع سابق، ص 98)**

هي القوة المطلقة في أعلى المستويات لمواجهة المقاومة الخارجية للتغلب عليها مرة واحدة فقط . **(غازي صالح محمود ، وهشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص 318.)**

القوة القصوى من اهم الصفات البدنية الضرورية لأنواع الأنشطة الرياضية التي تستلزم التغلب على المقاومات التي تتميز بإرتفاع قوها كما هو الحال في رياضات رفع الأثقال ، المصارعة و الجمباز .

6-4-2 القوة المميزة بالسرعة :

يمكن تعريفها " بأنها قدرة الجهاز العصبي العضلي في التغلب على مقاومات تتطلب درجة عالية من سرعة الإنقباضات العضلية . (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق، ص** 98)

هي صفة بدنية حركية مركبة من عنصري القوة والسرعة ، الغرض منهما إظهار القوة العضلية للجسم بأسرع وقت ممكن وخاصة في حالات استخدام الكرة أو بدوها و التي تحتاج إلى قدر كبير من القوة والسرعة العضلية . (**غازي صالح محمود ، وهشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص** 318)

6-4-3- تحمل القوة :

يمكن تعريف تحمل القوة " بأنه قدرة اجهزة الجسم على مقاومة التعب أثناء المجهود المتواصل الذي يتميز بطول

فتراته و إرتباطه بمستويات من القوة العضلية .

و ينظر إلى صفة تحمل القوة بإعتبارها مركب من صفة القوة العضلية و صفة التحمل ، و تعتبر ضرورية لجميع الأنشطة الرياضية التي تحتاج إلى مستوى معين من القوة العضلية لفترات طويلة . (**ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق اسليم ، مرجع سابق ، ص ص** : 42-43.)

6-5- تنمية القوة العضلية :

تنمية القوة المميزة بالسرعة :

تعتبر سرعة الإنقباضات العضلية " Explosive " أو القوة الإنفجارية من أهم العوامل التي تؤثر على القوة المميزة بالسرعة . ومن اهم الملاحظات التي يجب على المدرب مراعاتها لتنمية وتطوير القوة الإنفجارية مايلي :

- بالنسبة لشدة الحمل : إستخدام مقاومات تتراوح مابين 40-60 من أقصى مايستطيع الفرد تحمله .

- بالنسبة لحجم الحمل : لا يزيد عدد مرات تكرار التمرين الواحد من 4-6 مجموعات ، مع مراعاة الأداء بإستخدام أقصى سرعة ممكنة ومع مراعاة أن تكون مجموعة التمرين التالية مناسبة

بحيث يستطيع الفرد تكر ارها دون هبوط ملحوظ في السرعة - بالنسبة لفترات الإسترجاع و الراحة : تكون حتى إستعادة الشفاء كاملة (حوالي من 3-5 دقائق) .

7- **التحمل :**

7-1- **مفهوم التحمل :**

تعتبر صفة التحمل من الصفات البدنية الحيوية لجميع الرياضيين و خاصة بالنسبة لهؤلاء الذين يمارسون أنواع الأنشطة الرياضية التي تتطلب الأداء البديني لفترة طويلة .

- ويرى بعض العلماء أن التحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترات طويلة دون هبوط مستوى الكفاية أو الفاعلية . **(محمد حسن علاوي ، مرجع سابق، صص** : 126-172 .)

- كما هو أيضا قدرة القلب و الرئتين و الاوعية الدموية على إمداد العضلات العاملة و الأعضاء بالأوكسجين و المواد الغذائية و يستخدم الجسم الاوكسجين لتصنيع الطاقة و تسمى عملية إنتاج الطاقة عن طريق الأكسجين بالطريقة الهوائية . (**ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق اسليم ، مرجع سابق ، ص** 45)

- و تعرف هذه الصفة في كرة القدم في قدرة عضلات اللاعب على الإستمرار في الأداء مع الإحتفاظ بمستوى كفاءتها الإنتاجية من الناحية المهارية كأداء الضربات المختلفة مع عمل الدورة الدموية و التنفسية بكفاءة و توافق و القدرة على مد العضلات العاملة بالمواد الغذائية والأكسجين اللازم لعمليات الأكسدة و إنتاج الطاقة الحرارية اللازمة للحركة مع سرعة التخلص من فضلات التعب . (**غازي صالح محمود ، هشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص ص** : 85-86)

7-2- **أنواع التحمل:**

7-2-1- **التحمل العام** : يمكن تعريف التحمل العام بأنه القدرة على العمل الأداء بإستخدام مجموعات كبيرة من العضلات لفترات طويلة و بمستوى متوسط (أو فوق المتوسط من الحمل ، مع إستمرار عمل الجهازين الدوري و التنفسي بصورة طيبة ..

و يحبذ بعض العلماء إستخدام مصطلح "التحمل الدوري التنفسي" بدلا من التحمل العام ، نظرا لأن هذا النوع من التحمل يرتبط ارتباطا وثيقا بدرجة مستوى الجهازين الدوري و التنفسي إذ يتوقف عليهما عملية نقل الأكسجين و الوقود (الغذاء) إلى العضلات حتى يمكنها الإستمرار في العمل لفترات طويلة و التحمل العام (أو التحمل الدوري التنفسي) صفة بدنية عامة نظرا لانها تسمح للأفراد المدربين جيدا من الصمود للأداء الحركي المستمر الذي يتميز بقوة حمل عالية أو متوسطة و ذلك بمقارنتهم بالأفراد الذين لا يمارسون النشاط البدني.

7-2-2- التحمل الخاص :

يختلف كل نشاط رياضي عن بقية الأنشطة الرياضية الأخرى في النوع الذي الذي يتطلبه من صفة التحمل طبقا للخصائص التي يتميز بها . وعلى ذلك توجد عدة أنواع خاصة من صفة التحمل ترتبط كل منها بنوع معين من الأنشطة الرياضية . و يمكن تقسيمه إلى :

- تحمل السرعة
- تحمل القوة .
- تحمل العمل أو الأداء .
- تحمل التوتر العضلي الثابت . (**محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص ص** : 174-175).

7-3- أهمية التحمل لدى لاعبي كرة القدم :

يعتبر من الصفات البدنية المهمة للاعبي كرة القدم حيث يبذل اللاعب جهدا كبيرا طوال زمن المباراة من خلال التحركات التي يقوم بها داخل الملعب ولا يمكن لأي لاعب أن ينجح في تنفيذ واجباته المطلوبة طوال زمن المباراة مالم يمتلك قدرات هوائية عالية تعينه و تساعده على تنفيذ جميع واجباته المعارية و الخططية بالشكل المطلوب و يشير "ألن وود" أن هناك نوعين من التحمل يجب أن تتوفر في اللاعب ، النوع الأول يمتد لفترة طويلة من الزمن و بكثافة متنوعة و يستمر هذا المجهود حتى يبدو الإجهاد ظاهر على اللاعب ، أما النوع الثاني فيتمثل في قدرة العضلة أو مجموع العضلات بان تكون نشاط معتدل الكثافة لفترة متلازمة من الزمن . و يضيف محمد عبده صالح و مفتي إبراهيم ؛ إذا ما إستطاع لاعب كرة القدم أن يؤدي المباراة مستخدما

قدراته المهارية و الخططية بفاعلية دون حدوث هبوط في المستوى فإنه يطلق على مثل هذا اللاعب بأنه على درجة عالية من التحمل. ويعتبر التحمل بكرة القدم بانها الأساس في بناء الصفات البدنية الاخرى و أن النقص في المطاولة يؤدي إلى نقص في نشاط العضلات وعدم كفاءة الاجهزة الداخلية على توفير و إزالة مسببات التعب الناتج عن في مستوى التحمل الإجهاد الذي يتعرض إليه اللاعب أثناء أداءه للمباريات ؛ و يؤكد ذلك نادر شلبي أن النقص اللاعب كرة القدم يؤدي إلى إصابته و خاصة قرب نهاية المباراة . (**غازي صالح محمود ، هشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص ص** : 85-86)

7-4- **تنمية التحمل** :

7-4-1- **طريقة الحمل الدائم (المستمر)** : تعتمد على القيام بالتدريب لمدة تتراوح مابين 30 دقيقة إلى ساعتين أو أكثر بدون إنقطاع أو تغيير في توقيت الأداء و يراعى ضرورة الالتزام بتوقيت معين يتناسب مع حالة الفرد و نوع التمرينات المختارة .

وهذه الطريقة تسهم في إكساب الفرد القدرة على الإقتصاد في إستخدام الطاقة . وذلك بإشراف القدر الكافي فقط من الألياف العضلية، بالإضافة إلى إكتساب التوقيت الصحيح للأداء و تناسب مع كمية العمل المطلوبة . ومن ناحية أخرى تسهم في تحسين عمليات التنفس و نشاط القلب و عمل الدورة الدموية .

7-4-2-**طريقة الحمل الفتري** : تهدف بصفة خاصة إلى تحسين مستوى عمل القلب و الأوعية الدموية . و ينصح "رايندل " في حالة إستخدام هذه الطريقة إتباع الأسس التالية لضمان إحراز أفضل النتائج :

- أن تستغرق فترة التمرين الواحد مابين 15-20 ثا.

- أن تستغرق فترة الراحة بين كل تمرين و آخر من 30-90 ثا.

- أن يتناسب حجم الحمل طبقا للحالة التدريبية للاعب ، ونوع الفترة التدريبية .

-مراعاة عدم تكرار الحمل عند ملاحظة عدم هبوط سرعة نبضات القلب في نهاية فترة الراحة بين كل مجموعة من التمرينات و أخرى إلى 120 نبضة / دقيقة . **(محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص-ص** : 177-178)

8- المرونة :

8-1- مفهومها: يمكن تعريف المرونة على أنها القدرة على أداء المدى واسع كما يرى البعض الآخر أن المرونة هي مدي وسهولة الحركة في مفاصل الجسم المختلفة .

8-2- أنواعها :

8-2-1- المرونة العامة : يصل الفرد إلى درجة طيبة من المرونة العامة في حالة إمتلاكه القدرات الحركية الجيدة

لجميع المفاصل.

8-2-2- المرونة الخاصة : توجد أنواع خاصة مميزة من المرونة في أجهزو معينة من أعضاء جسم الفرد كما يوجد تقسيم آخر :

8-2-3- المرونة الإيجابية: يقصد بها قدرة الوصول لمدى حركي كبير في مفصل معين كنتيجة لنشاطات مجموعات عضلية معينة ترتبط بها المفصل .

8-2-4- المرونة السلبية : يقصد بها أقصى مدى للحركة الناتجة عن تأثير بعض القوى الخارجية .

9- الرشاقة :

مفهومها : قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء كما تعرف أيضا على انها قابلية الفرد على تغيير إتجاهه بسرعة و يحتاج الفرد الرياضي الصفة الرشاقة لمحاولة النجاح في إدماج عدة مهارات حركية في إطار واحد ؛ أو أداء حركات تحت ظروف متغيرة و متباينة. **(ساري أحمد حمدان ، نورما عبد الرزاق اسليم ، مرجع سابق ، ص 56.)**

10- أهمية الأداء البدني و اللياقة البدنية في كرة القدم :

تعد اللياقة البدنية للاعبي كرة القدم هي المعيار الحقيقي لمستوى اللاعب لتنفيذ النواحي المهارية و الخططية بصورة عالية جدا و تكمن أهمية اللياقة البدنية بصورة خاصة للاعبي كرة القدم (طه إسماعيل و آخرون 1989) بمايلي: - يلعب الاداء البدني دورا مهما في إعداد اللاعب من الناحية المهارية حيث أن ممارسة التدريبات و التمرينات التي تنتمي لنشاط كرة القدم و تختص

به و ترتبط ارتباطا وثيقا بتنمية بعض العناصر البدنية الأساسية ، أي أن الأسلوب المميز لاداء المهارة يشمل مجموعة من الحركات التي غالبا ما يصاحبها إرتفاع في اللياقة البدنية و بالرغم من هبوط مستوى اللياقة البدنية بصفة عامة لدى البعض ، إلا أنهم قد يتفوقون على غيرهم الأكثر لياقة في أداء مهارات معينة .

تفسيرا لهذه الظاهرة يمكن القول أن اللياقة البدنية تنمي و تطور و ترفع مستوى الأداء المهاري و لكنها ليست هي وسيلة و أسلوب للإعداد المهاري .

- إن معظم مهارات التوافق تتضمن عناصر الرشاقة و التوازن و السرعة ، لا تستلزم قدرا كبيرا من القوة والتحمل إلا إذا إستمر الاداء لفترة طويلة .

- إن تدريبات اللياقة البدنية العالية تؤدي إلى زيادة المقدرة الفنية والحركية لدى اللاعبين ، وبهذا تاكد علميا و عمليا أهمية توفير اللياقة البدنية للاعب بجانب لياقة فنية ، فلم يعد هناك مجال للاعب كرة القدم الذي يتمتع بمستوى عال من مهارة دون أن يكون على مستوى مماثل من الناحية البدنية .

- بتطور طرق اللعب في كرة القدم في الآونة الأخيرة و التي إتجهت إلى الناحية الدفاعية أصبح من الضروري رفع إمكانيات اللاعب البدنية و الفنية إلى أعلى مستويات ، حيث قل عدد المهاجمين وزاد عدد المدافعين فتطلب الامر مزيدا من البذل و العطاء ليضمن كل فريق التفوق العددي أثناء الهجوم و كذا سرعة الرجوع لتنفيذ الخطط الدفاعية .

- إن التكتيك الرياضي هو طريقة انشأت و أكدت في التمرين لأفضل حل ممكن لمهمة رياضية محددة و يعني التحسن الملموس للقدرات الحركية لنشاط رياضي معين . و اللاعب الذي يستطيع الجمع بين التكنيك المتقن و درجة عالية من عناصر الأداء البدني (سرعة ، قوة ، تحمل...الخ) ، يستطيع أن يصمد على أرضه في المنافسة . كما أن التدريب التكتيكي و التدريب البدين هما جانبان لبرنامج تدريبي موحد و هذان الجانبان ينتمي كل واحد للآخر.

(غازي صالح محمود ، هشام ياسر حسن ، مرجع سابق ، ص ص : 82-83.)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

إن تحديد الإطار المنهجي من أهم أسس الدراسة العلمية والذي من خلاله تتحدد طبيعة وقيمة كل بحث، حيث أن الضبط السليم لمنهجية البحث يضمن أيضا مصداقية النتائج المتحصل عليها.

ويتناول هذا الفصل عرضا للدراسة الاستطلاعية، ثم المنهج الدراسة،ولمجتمع الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها، وخصائصها، ثم يتناول عرض التفصيلي الكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها، يلي ذلك عرض الخطوات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة ،وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

إن الخطوة الأول التي قمنا بها في بحثنا هي الدراسة الاستطلاعية والتي تعد "دراسة تجربة أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختبار أساليب بحثه وأدواته **(نوري الشوك: رافع الكبيسي، 2004، ص 89)**، حيث تعتبر القاعدة التي يبني عليها الباحث تصوراتها لأولية حول دراسته وميدان تطبيقها، والوقوف على أهم المعوقات والصعوبات التي قد تواجهنا في بحثنا وبغية تجاوزها في التجربة الأساسيةوا ٍعداد أدوات البحث وتجريبها والوقوف على خصائصها من حيث صدقها وثباتها وقدرتها على قياس متغيرات البحث ومناسبتها لعينته، ومعرفة أفضل الظروف لإجراء الدراسة الأساسية ،فضلا على التأكد من صلاحية أداة البحث ومدى ملائمتها لأفراد العينة.

1.1.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن حصر أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التأكد من مدى صلاحية المكان المخصص لإجراء البحث وترتيب أدائها.
- التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة، ملائمتها لعينةالدراسة.
- التعرف على الأخطاء والمشكلات التي تظهر أثناء القياس لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- معرفة الوقت المستغرق لجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة.
- التأكد من الصلاحية العلمية (الصدق – الثبات)لأداة البحث.

2.1.عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من 16 لاعب .

العينة	الجنس	السن	سنوات اللعب
16	ذكور	فوق 18 سنة	من 2 إلى 4 سنوات

3.1.زمن وظروف تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

بعد أخذ تسهيل مهمة من إدارة المعهد اتصلنا بمدير الفريق من أجل أخذ معلومات ، والتعرف على مكان المخصص لإجراء الدراسة الاستطلاعية وترتيب أدائها، حيث تم الاتفاق على إجرائها يوم الخميس الموافق لـ 2020/03/15

4.1.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية على ما يلي:

- اكتشاف ميدان البحث بكل معطياته والإلمام بصعوبات هو جزيئاته.
- صلاحية الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- إعطاء مصداقية لأدوات البحث وذلك بعد حساب ثباتها وصدقها على عينة مصغرة.
- تحضير أدوات البحث إعدادها فبصورتها النهائية لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- تهيئة الظروف الملائمة لتطبيق أدوات البحث.

2.منهج الدراسة:

منهج الدراسة هو طريق الذي يسلكه الباحث لتحقيق أهداف بحثه مستندا إلى جملة من القواعد والأسس لعل أهمها معرفة طبيعة المشكلة قيد الدراسة والتي تفرض عليه اختيار المنهج المناسب للكشف عن الحقيقة.

واستخدمنا المنهج الوصفي وهذا ما نراه ينسجم ويتطابق مع مواصفات البحث كونه أفضل المناهج وأيسرها في تحقيق أهدافه.

والمنهج الوصفي يسعى إلى جمع البيانات من أفراد المجتمع لمحاولة تحديد الحالة الراهنة للمجتمع في متغير معين أو عدة متغيرات(**مروان عبد المجيد**:2000،**ص**91).

3.مجتمع وعينة الدراسة:

لكي تكون الدراسة مقبولة و قابلة للإنجاز لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد دراسته وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع ، ومجتمع الدراسة يتكون من لاعبي فريق مولودية المسيلة U15ولاية المسيلة و البالغ عددهم 16 لاعب حسب المعلومات التي تحصلت عليها من خلال الدراسة الاستطلاعية .

و مجتمع الدراسة كما يعرفه عبيدات ذوقان: بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها ، و بذلك فإن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة . (عبيدات ذوقان وأخرون، 2001، ص 131) .

أما العينة فهي من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية و الهدف الأساسي للحصول على معلومات و بيانات على المجتمع الأصلي للبحث ، حسب ما قاله محمد حسن علاوي أن ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو البعض من المجتمع تتخلص في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة

معينة (محمد حسن علاوي، 1999، ص 134) حيث اعتمد الباحث في هذه الدراسة على طريقة المسح الشامل ، و ذلك لصغر حجم مجتمع الدراسة و الذي يقدر كما ذكرنا سابقا 16 لاعب ، و هذا ما سهل توزيع المقياس على جميع اللاعبين، و تكونت عينة الدراسة من 16 لاعب.

4. متغيرات الدراسة:

1.4.المتغير المستقل:

يجب على الباحث أن يضبط المتغير المستقل حتى يستطيع التحكم فيه " فالمتغير المستقل هو الذي يتناولها لباحث بالتغيير للتحقق من علاقته بالمتغير التابع، ومعناه السبب أو الأثر"(**وجيه محجوب** :2002، **ص** 113).

وفي دراستنا هذه المتغير المستقل يتمثل في:

E التربية الصحية

2.4.المتغير التابع:

يعرف المتغير التابع بأنه ينتج عن تأثير العامل المستقل(**وجيه محجوب**:2002،**ص** 113)

وهي متغيرات لا تخضع لتحكم الباحث ويمكن التعبير عنها بالبيانات أو الناتج المتحصل من الدراسة وفي دراستنا هذه المتغير التابع يتمثل في:

E الأداء البدني

5.مجالات الدراسة:

1.5.المجال المكاني:

أجريت الدراسة على فريق فريق مولودية المسيلة 15U

2.5.المجال الزماني:

أستغرق البحث فيما يخص الجانب النظري فترة زمنية تمتد من بداية شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس من الموسم الجامعي 2020/2019

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد قام الباحث بزيارة بعض مراكز التدريب بتاريخ 2020/03/15

6.الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات:

1- مقياس السلوك الصحي

أعدت هذا المقياس "بن غدفة شريفة" الذي هو عبارة عن استبان لقياس السلوك الصحي الذي استخدمته على سكان سطيف، يقيس السلوكيات اليومية للجانب الصحي الجسمي خاصة، يحتوي على (50) سؤالا وذلك للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى أفراد العينة وفي جميع المراحل العمرية، وقد اعتمدت في بنائه على التراث السيكولوجي، وكذلك اعتمدت بشكل كبير على مقياس للسلوك الصحي باللغة الإنجليزية سنة 1992 وقامت بترجمته إلى العربية، وعرضة على أساتذة مختصين في علم النفس بجامعة باتنة، وبعدها تم الاعتماد على (15) بندا من المقياس الأصلي مع إعادة صياغتها بشكل مبسط بالإضافة إلى بنود أخرى اعتمدتها من خلال استمارة السلوك الصحي ل " السامي المبدأ" والتي حصلت عليها من شبكة الإنترنت، وقد كانت عدد البدائل المتاحة للإجابة على كل سؤال هي أربع اختيارات على التوالي: لا أحيانا - غالبا- دائما. : طريقة تصحيح المقياس اشتملت بنود المقياس على (31) سؤالا ايجابيا و(19) سؤال سلبي (انظر الملحق رقم 04) وتكون طريقة التنقيط من درجة إلى أربعة درجات بالنسبة للأسئلة الموجبة، والعكس من أربعة درجات إلى درجة للأسئلة السلبية وبهذا تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس هي (200) درجة.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**

قامت الباحثة معدة المقياس بحساب صدق وثبات المقياس على (10) أفراد من العينة و(05) أفراد من الريف، وتم حساب صدقه بواسطة الصدق الذاتي أي جذر ألفا كرونباخ والذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي المكون من درجات مركبة، والذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده، وبعد أن قامت بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية وأيضا حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات وكانت (0 . a=98) وبالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0. 98) وهذا يعني أن قيمة الثبات والصدق عالية وأن المقياس يتمتع بقيمة علمية كبيرة (بن غدفة، 2007، ص ص. 95-98).

2- **شبكة الملاحظة:**

لقد إرتأينا إلى إستعمال شبكة ملاحظة على اللاعبين في ما يخص التدريبات لكن تزامن تطبيق هذه الشبكة مع مرض COVID 19 مما أدى إلى توقيف البطولة الوطنية لكرة القدم و هو ما حال دون تطبيق شبكة الملاحظة على عينة الدراسة .

9. **صعوبات البحث:**

من بين الصعوبات التي واجهتنا خلال بحثنا نذكر مايلي:

E ضيق الوقت .

- قلة الكتب التي تتحدث عن التربية الصحية
- تزامن فترة انجاز المذكرة مع مرض COVID 19 مما أدى إلى عدم اللجوء إلى الفصل التطبيقي و تطبيق مقياس السلوك الصحي و شبكة الملاحظة على عينة الدراسة .

خلاصة

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة،حيث تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير، منها المنهج المتبع، مجتمع وعينة البحث، الدراسة الاستطلاعية، متغيرات البحث، أدوات جمع البيانات...الخ.

الفصل الخامس عرض ومناقشة الفرضيات

عرض النتائج ومناقشتها:

هذه المناقشة الخاصة بالنتائج كانت مناقشة لنتائج مفترضة ومتصورة لأنه لم يتسنى لنا توزيع الاستبيان والتعرف على النتائج الحقيقية، وذلك بسبب غلق المدارس والمراكز البيداغوجية المتكفلة بالطلبة والتلاميذ من 15مارس إلى يومنا هذا والذي جاء كإجراء احترازي للتقليل من تفشي COVID 19.

1-عرض نتائج الفرضية العامة:

التذكير بالفرضية العامة:

للتربية الصحية دور في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم .

يرى الطالب الباحث أن النتيجة ستكون إيجابية وذلك لأن التربية الصحية بما فيها (السلوكات الصحية، النوم، السلوكات، التغذية الصحية، سيكون لها دور في الأداء البدني

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

*توجد علاقة بين التربية الصحية و الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

كلما كانت التربية الصحية كاملة يتمتع بها أي لاعب في كرة القدم سواء على المستوى المحلي او العالمي كلما كان ذا أداء بدني مرتفع ومستوى عالي يسمح له بإعطاء أكثر نظرا لتوفر التربية الصحية،والتربية الصحية راجعة إلى عدة عوامل أيضا الجانب الاقتصادي والاجتماعي وهذه العوامل قد تؤثر على اللاعب او اللاعبين سواء بالسلب أو بالإيجاب فهذه العلاقة ارتباطية موثوقة يجب أن تكون موجودة عند اللاعب وليس فقط لأن التأثير الخارجي أو الداخلي يكون حاجز عند اللاعب نفسه في عدم إبرازه وظهوره بشكل يليق بمستواه الذي كان يتمتع به سابقا.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

2- توجد فروق في الأداء البدني تعزى لسنوات اللعب

هناك فروق في الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم وذلك راجعا إما لتقدم اللاعب في السن أو عدم توفر الإمكانيات اللازمة نعطي مثال عن ذلك اللاعب الذين يكون سنه في العشرين سنة 20 أداءه يكون ذا

مستوى عالي ومرتفع عكس اللاعب الذي يكون سنه يفوق الثلاثين نرى أداءه يتناقص سنة بعد سنة وذلك لنقص التدريبات او عدم توفر الظروف الملاءمة التي منعته عن تقدمه وتطوير أداءه وخفض مستواه وهناك حالات نادرة ما نرى أداء اللاعبين يتطور ويتقدم سنة بعد سنة حتى ولو تجده في ثلاثين من عمره .

فمن جهة أخرى إن كان اللاعب يعزى نفسه والاهتمام بأداءه لسنوات طوال ولكن بوجود شروط إلزامية من بينها الانضباط والمواصلة العمل واختيار نظام غذائي صحي وتوفر الامكانيات التي تكون متوفرة عند اللاعب من مأكل ومشرب وأخذ حصص تطويرية وا ٍعطاء برنامج يخص الراحة النفسية والبدنية ليتمكن من بلوغ أهدافه المرجوة في السنوات القادمة سيكون بالتأكيد لاعب أداءاه لا يتغير عند حد معين بل يتطور سنة بعد سنة .

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

* توجد فروقات في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب

توجد فروقات في السلوك الصحي لدى اللاعبين وذلك ان وجدنا عند اللاعبين سلوكات صحية تسمح لهم بالممارسة أداءهم ولعبهم طوال سنة وتمكنهم من اجتياز المراحل والحصص التدريبية المتواصلة طوال سنوات وبدون عياء او امراض .

فإن السلوك الصحي هو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغيرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هلذالهدف وا ٍجراء تدريبات مهنية و بحوث من أجل الغرض نفسه، وعليه فالوعي الصحي يختص في تغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين الوعي الصحي

ومن خلال استطلاع الباحث في المجال الرياضي وجد انه لم تحضى دراسة الوعي الصحي الخاص بلاعبي كرة القدم بشكل كافي وذلك من خلال البحوث و الدراسات في هذا المجال

وعليه نقول أن السلوكات الصحية مهمة لدرجة كبيرة عند الفئة العامة وخاصة اللاعبين الذين يكونون مرتبطين بكل صغيرة وكبيرة من أجل رفع القدرات والمهارات الرياضية التي تمكنهم من عبور النقاط التي رسموها طوال سنوات من التدريب والعمل .

الاستنتاجات والاقتراحات

استنتاجات عامة:

إ ذ التربية الصحية أهمية كبيرة للاعبي كرة القدم ، فنجد أن المدربين يركزون على الجانب البدني في الوحدات التدريبية و ذلك لما له من أهمية كبيرة في رفع مستوى أداء و قدرات اللاعبين ، كما انه يقي اللاعبين من التأثير السلبي للمشاكل النفسية التي يتعرض لها اللاعبين ، ويساهم في رفع و تنمية الثقة بالنفس لدى اللاعبين و يساعدهم للوصول الى أعلى مستوى ممكن من الأداء الفردي و الجماعي ، وأيضا على تجاوز الظروف الصعبة من التنافس مثل عدم التسرع و المحافظة على توتر الأعصاب في حالات اللازم ، أما في حالات الفوز فله دور فعال في اكتساب اللاعب للصفات البدنية النموذجية والخبرة الميدانية ، وهذا من خلال تطوير الناحية النفسية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالناحية البدنية و الخططية و الفنية.

الأفاق المستقبلية للرياضة:

نأمل أننا وفقنا و لو بأدنى قدر من البساطة في تسليط الضوء على بعض النقاط المتعلقة بالأداء البدني و دور التربية الصحية في تهيئة و تنشيط و تطوير و شحن قدرات اللاعب من اجل المنافسة بأعلى ما يمتلك من قدرات ومهارات و نرجو أن نكون ساهمنا في فتح باب صغير أمام طلبة التدريب الرياضي للاستفادة من هذا البحث من الجانبين النظري و التطبيقي في دراستهم في المستقبل لإثراء موضوع العلاقة بين الأداء البدني و التربية الصحية ببحوث أكثر و ربطه بجوانب أخرى.

الاقتراحات والتوصيات:

إن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة بسيطة ومحصورة في إمكانياتنا المتوفرة ، ورغم ذلك أردنا أن نعطي نقطة بداية لبحوث أخرى في هذا المجال بتوسع وتعمق أكثر، والتي نفتقر إليها خاصة باللغة العربية ،وقد بينت النتائج المستخلصة من هذا البحث مدى الاهتمام ألا وهو دور التربية الصحية البدني في تحسين الأداء البدني .

وعلى النتائج نتقدم ببعض الاقتراحات إلى كل من يهمه الأمر سواء كانوا مدربين أو طلبة أو مسؤولين والتي نأمل أن تكون بناءا مما تسهل عليهم تجنب العديد من المشاكل التي يجدو ها خلال عملهم ونستطيع أن نتقدم بالاقتراحات التالية :

1-عدم إهمال التربية الصحية باعتبارها جزء وعامل مهم في تحقيق النتائج الرياضية الجيدة

2–ضرورة قيام المدربين بتشخيص المتطلبات النفسية للاعبين للاشتراك في المباراة.

3- إتباع الطرق العلمية في التدريب البدني التي تتماشي مع اللاعبين.

4– يجب على المدربين ان يسهرون على تكوين أنفسهم جيدا في مجال التدريب البدني أو النفسي حتى يتسنى لهم التعامل معه بشكل جيد.

5– نطلب من جميع المدربين إعداد معلومات خاصة عن سيرة حياة اللاعبين لان ذلك مهم جدا في كرة القدم ، فربما هذا اللاعب يكون منحرفا او يعيش في ظروف عائلية سيئة وهذا يؤثر على أداء اللاعب.

يجب توفير أطباء نفسانيين للاعبين ، و لهذا نرجو من الجهات المعنية و الرابطات و رؤساء الأندية ضرورة توفير أطباء نفسانيين.

7- توفير بيئة ملائمة لتحضير اللاعبين والاهتمام بالفئات الصغرى.

8- توفير الوسائل والمرافق الأساسية للعمل في أحسن الظروف.

9– يتوجب على المدربين أن يتصفوا بالوضوح و البساطة في كلامهم و إرشادهم لان لعبة كرة القدم تعتمد على اللعب الجماعي المنسق و يمكن لفرد واحد أن يؤثر بالسلب على أداء الفريق ككل و بالتالي يؤثر على نتيجة المباراة.

10-نوصي المدربين بالتحلي بصفة التفاؤل و زرعها في اللاعبين حتى يشعروا بالراحة ويؤمنوا بقدر معلى الفوز و يقدمون أداء جيد.

11-اعتبار أن الهدف الحقيقي من التربية الصحية هو تحسين مستوى أداء اللاعبين.

12-اعتبار الجانب البدني عاملا من عوامل التفوق والنجاح.

الخاتمة

الخاتمة:

إ ذ الرياضة في وقتنا الحاضر تمثل ضرورة من ضروريات الحياة لهذا وجب الاهتمام بها ولعل أبرز الرياضات التي تعد الأكثر إيجاد جميع الإمكانات والمقومات والاتجاهات، شعبية في العالم كرة القدم باعتبارها محبوبة الجماهير، وبالنظر إلى شعبيتها وجب الاهتمام بها في كل جوانبها بالنظر لعدة عوامل تحيط بالمنافسة الرياضية في كرة القدم تؤثر في الأداء البدني للممارسين نظرا إلى ما تتطلبه كرة القدم الحديثة بالنظر إلى المنافسات الكثيرة التي تؤثر سلبا بالخصوص على الجانب البدني للاعبين خاصة لاعبي مستوى الأكابر، وقد ارتأينا في بحثنا هذا المتواضع أهمية تخطيط الوحدات التدريبية في تحسين الأداء البدني للاعبي كرة القدم"أكابر"والتي وضحناها من خلال دراستنا النظرية والميدانية وذلك انطلاقا من الفرضيات ووصولا إلى نتائج الاستبيانات وتحليلها ومناقشتها وقد وصلنا إلى أن لتخطيط الوحدات التدريبية أهمية في تحسين الأداء البدني للاعبين

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1-إبراهيم البصري: "الطب الرياضي": دار الحرية بغداد ،1976.

2-أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحيةللرياضيين دار الفكرالعربي، ط ،1مدينة نصر، القاهرة، ،2001.

3-أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1.

4-أمين أنور الخولي :"الرياضة والمجتمع ،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب"، الكويت، 1996.

5-بلقاسم تلي وآخرون:"دور: الصحافة الرياضية المرئية في تطوير: كرة القدمالجزائرية"، مذكرة ليسانس، معهد التربية البدنية والرياضية ،دالي إبراهيم ،الجزائر، جوان ،1997.

6-بهاد الدين سلامة: الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي: ط ،2002 ،1دارالفكر العربي.

7-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الشبابوالرياضة، وزارة الداخلية، قرار وزاري: مؤرخ في: 04يونيو .1996

8-حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في تخطيط: وتدريبكرة القدم"، مكتبة ومطبعةالإشعاع الفنية، ط ،1مصر، ،2001.

9-حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسيةللألعاب الإعدادية والقانون الدولي"، دار العلمللملايين، ط ،4لبنان.

10-حمداوي: إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979

11-رشيد عياش الدليمي و لحمر عبد الحق :"كرة القدم، لمدرسة العليا لأستاذة التربية البدنيةوالرياضية"، جامعة مستغانم: ،الجزائر، 1997.

12-رومي: جميل: "كرة القدم"، دار النفائس، ط ،1لبنان، ،1986

13-زيدانوآخرون :"الأبعاد التربوية للرياضات : الجماعية للفرقالرياضية لفئة الأشبال والأواسط" , مذكرة ليسانس، فسم التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر ,1995.

14-سامي الصفار: "كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق. 1982

15-سامي الصفار:"كرة القدم"، دار الكتب للطباعة والنشر، الجزء الأول، جامعة الموصل، العراق ، 1982

16-عادل علي حسن: الرياضة والقصة، منشأة الإسكندرية ط ،1995 ،ط1.

17-عبد الرحمان عيساوي :"سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية"، لبنان ، 1980.

18-علي خليفة الهنشري وآخرون : "كرة القدم" ، ليبيا ، ، 1987.

19-قاسم: حسن حسين و قيس ناجي عبد الجبار :"مكونات: الصفاتالحركية"، مطبعة الجامعة العراق، 1984.

20-محمد حسن علاوي :"علم التدريب الرياضي"، المطبعة الثالثة عشر ، مصر،،1994

21مر فت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية المعمورة ، 1991

22-منهاج التربية البدنية :"منشورات: لوزارة التربية الوطنية"،،1984.

23-موقف مجيد المولي: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، دار الفكر، لبنان، ،1999.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

استمارة استبيبان

دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

يرجى وضع علامة X أمام العبارات التالية والإجابة بنعم أو بلا

للإشارة فإن الإجابات التي ستدلون بها تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وشكرا على تعاونكم

الرقم	العبارة	لا	أحيانا	غالبا	.ائماً
01	هل تشعر أنك مليء بالراحة؟				
02	هل وزنك مناسب لسنك ؟				
03	هل تقوم بأعمالك اليومية دون إحساس سريع بالتعب ؟				
04	هل تفعل ما بوسعك للحفاظ على صحتك ؟				
05	هل تتحسن بسرعة بعد مرضك ؟				
06	هل تتمتع بصحة جيدة عموماً ؟				
07	هل تحافظ على عادات صحية فيما يخص الأكل والنوم ؟				
08	هل تؤجل أعمالك عندما تحس بالتعب؟				
09	هل تشعر بالارتياح خلال قيامك بأعمالك اليومية ؟				
10	هل تتبع حمية غذائية (ريجيم)؟				
11	هل تحرص على تناول أغذية صحية ما ؟				
12	هل تفضل تناول الأدوية المصنوعة من الأعشاب ؟				
13	هل تحترم مواعيد أخذ الدواء ؟				
14	هل تحتفظ بالأدوية الضرورية في المنزل ؟				
15	هل تقوم بصيانة دورية للأجهزة التي تعمل بالغاز والكهرباء في البيت ؟				
16	هل تقوم بالفحوصات والتحاليل الروتينية للإطمئنان على صحتك				
17	هل تحاول المحافظة على تناول الوجبات في وقتها ؟				
18	هل تهتم بنظافة جسمك كما يجب ؟				
19	هل تهتم بنظافة المحيط الذي تعيش فيه؟				
20	هل تمارس بعض التمارين الرياضية ؟				

21	هل تنام لوقت كاف ؟				
22	هل تقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بألام أو توعك ؟				
23	هل تحترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب ؟				
24	هل تقدر احتياجك للماء ؟				
25	هل تقوم بالاسترخاء عند إحساسك بالتعب ؟				
26	هل وضعك الأسري مستقر ؟				
27	هل تتناول وجبات متنوعة (لحوم خضر فواكه حليب عجائن)؟				
28	هل تأكل قدر حاجتك من الطعام ؟				
29	هل تتبع نصائح الطبيب عندما تاب بمرض معين ؟				
30	هل تتوجه إلى المركز الوقائي في حالة سماعك بمرض معدي في الحي ؟				
31	هل تحرص على شراء ملابس مريحة ومناسبك لمقاسك ؟				
32	هل تتناول الحلويات بكثرة ؟				
33	هل تتناول اللحوم بكثرة ؟				
34	هل تتعرض بسرعة للأمراض المعدية كالأنفلونزا ؟				
35	هل تتعرض للأمراض بشكل متكرر ؟				
36	هل تحتاج إلى إضافة الملح في وجباتك الغذائية ؟				
37	هل تتناول القهوة أو الشاي ؟				
38	هل تتناول الأدوية دون استشارة الطبيب ؟				
39	هل يزعجك غسل أسنانك ثلاثة مرات في اليوم ؟				
40	هل تتناول المشروبات الغازية بكثرة ؟				
41	هل تعود إلى إهمال صحتك بعد شفائك من المرض ؟				
42	هل يعاني بعض أفراد عائلتك من				

	الأمراض المزمنة ؟				
43	هل تشاهد التلفزيون أو الكمبيوتر لوقت طويل ؟				
44	هل تكثر من المأكولات سريعة التحضير ؟				
45	هل تدخن ؟				
46	هل تعتمد على العجائن في وجباتك الغذائية ؟				
47	هل تفضل الصوت المرتفع عموماً ؟				
48	هل تتناول الأدوية المهدئة ؟				
49	هل تأكل طعامك بسرعة ؟				
50	هل تعاني من المرض				

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

أهداف الدراسة:

- معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي
- معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين الأداء الرياضي
- المساهمة في إثراء المعرفة العامة في هذا المجال قصد فتح الطريق نحو البحوث المشابهة والمكملة لهذا البحث للوصول إلى معارف علمية سليمة ذات منفعة .

منهج الدراسة: منهج وصفي تحليلي

مجتمع وعينة الدراسة: لاعبي كرة القدم -وفاق المسيلة –

أساليب جمع البيانات: استمارة استبيان

نتائج الدراسة: التربية الصحية لها دور في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم

التوصيات والاقتراحات:

-عدم إهمال التربية الصحية باعتبارها جزء وعامل مهم في تحقيق النتائج الرياضية الجيدة

2– ضرورة قيام المدربين بتشخيص المتطلبات النفسية للاعبين للاشتراك في المباراة.

3- إتباع الطرق العلمية في التدريب البدني التي تتماشي مع اللاعبين.

4– يجب على المدربين أن يسهرون على تكوين أنفسهم جيدا في مجال التدريب البدني أو النفسي حتى يتسنى لهم التعامل معه بشكل جيد.

5– نطلب من جميع المدربين إعداد معلومات خاصة عن سيرة حياة اللاعبين لان ذلك مهم جدا في كرة القدم ، فربما هذا اللاعب يكون منحرفا أو يعيش في ظروف عائلية سيئة وهذا يؤثر على أداء اللاعب.

يجب توفير أطباء نفسانيين للاعبين ، و لهذا نرجو من الجهات المعنية و الرابطات و رؤساء الأندية ضرورة توفير أطباء نفسانيين.

7- توفير بيئة ملائمة لتحضير اللاعبين والاهتمام بالفئات الصغرى.

8- توفير الوسائل والمرافق الأساسية للعمل في أحسن الظروف.

9– يتوجب على المدربين أن يتصفوا بالوضوح و البساطة في كلامهم و إرشادهم لان لعبة كرة القدم تعتمد على اللعب الجماعي المنسق و يمكن لفرد واحد أن يؤثر بالسلب على أداء الفريق ككل و بالتالي يؤثر على نتيجة المباراة.

10-نوصي المدربين بالتحلي بصفة التفاؤل و زرعها في اللاعبين حتى يشعروا بالراحة ويؤمنوا بقدر معلى الفوز و يقدمون أداء جيد.

11-اعتبار أن الهدف الحقيقي من التربية الصحية هو تحسين مستوى أداء اللاعبين.

12-اعتبار الجانب البدني عاملا من عوامل التفوق والنجاح.

Résumé de l'étude:

Titre de l'étude: Le rôle de l'éducation sanitaire dans l'amélioration des performances physiques des joueurs de football

les objectifs des études:

 Connaître la culture saine et la sensibilisation des entraîneurs et des joueurs dans le domaine sportif

Soulignant l'importance de la sensibilisation à la santé dans le domaine du sport

 Connaître les raisons les plus importantes pour améliorer les performances sportives

 Contribuer à enrichir les connaissances générales dans ce domaine afin d'ouvrir la voie vers des recherches similaires et complémentaires à ces recherches pour atteindre de solides connaissances scientifiques utiles

Méthodologie de l'étude: une méthode descriptive et analytique

Population d'étude et échantillon: Joueurs de football - Wefaq El M'sila -

Méthodes de collecte des données: formulaire de questionnaire

Résultats de l'étude: L'éducation à la santé a un rôle dans l'amélioration des performances physiques des joueurs de football

Recommandations et suggestions:

Ne pas négliger l'éducation sanitaire en tant qu'élément et facteur importants pour obtenir de bons résultats sportifs

-2 La nécessité pour les entraîneurs de diagnostiquer les besoins psychologiques des joueurs pour participer au match.

3- Suivez des méthodes scientifiques d'entraînement physique compatibles avec les joueurs.

Les formateurs doivent s'assurer qu'ils sont bien formés dans le domaine de l'entraînement physique ou psychologique afin qu'ils puissent bien le gérer.

5- Nous demandons à tous les entraîneurs de préparer des informations spéciales sur les biographies des joueurs, car c'est très important dans le football, peut-être que ce joueur est perverti ou vit dans de mauvaises conditions familiales et cela affecte la performance du joueur.

Des psychiatres doivent être prévus pour les joueurs, et pour cela nous demandons aux autorités, associations et chefs de clubs concernés la nécessité de fournir des psychiatres.

7- Fournir un environnement approprié pour préparer les joueurs et prêter attention aux petits groupes.

8- Fournir les moyens et installations de base pour travailler dans les meilleures conditions.

9 - Les entraîneurs doivent être clairs et simples dans leurs paroles et leurs conseils, car le match de football dépend d'un jeu d'équipe coordonné, et une personne peut affecter négativement la performance de l'équipe dans son ensemble et ainsi affecter le résultat du match.

10 - Nous recommandons aux entraîneurs de faire preuve d'optimisme et de le planter chez les joueurs afin qu'ils se sentent à l'aise et croient en l'étendue de la victoire et performent bien.

11- Considérant que le véritable objectif de l'éducation à la santé est d'améliorer la performance des joueurs.

12 - Considérer l'aspect physique comme un facteur d'excellence et de réussite.