

دور المدارس الابتدائية فيما يتعلق بالنشاط البدني بين الأخفال

ربما تكون هذه الكلمات والعبارات ملائمة ومناسبة كعناوين صحف تسعى لوصف القصور والنقص في ممارسة الأنشطة البدني الذي تعاني منه أجيال اليوم. وبنعمة أكثر تحفظاً، تم التعبير عن اهتمامات مشابهة في ميدان الأبحاث الأكاديمية مثل ما قاله أرمسترونج (8: 1998، Armstrong) والذي يرى أن التحدي الحقيقي للتربية البدنية والرياضة يتمثل في ترقية وتعزيز أسلوب حياة مفعم بالحيوية والذي يحتمل أن يتم تعزيزه ودعمه في المراهقة والرشد.

يهدف هذا الفصل لاستكشاف ما إذا كان الأخفال كسالى خاملين، وما إذا كانت هناك تطبيقات فيما يتعلق بالاحتفاظ بصحة جيدة. وبعد هذه المناقشة سيكون هناك تفكير في دور المدارس الابتدائية فيما يتعلق بالنشاط البدني بين الأخفال. وسيتم تقسيم الفصل إلى الوحدات التالية:

- استكشاف مختصر للعلاقة بين النشاط البدني والصحة.
- القضايا المتعلقة بتقدير مستويات الأنشطة البدنية لدى الأخفال.
- المعلومات الحالية بخصوص مستويات الأنشطة البدنية لدى الأخفال.
- دور المدرسة الابتدائية في ترقية وتحسين أساليب الحياة بين الأخفال.
- تعليقات ختامية.

ومن الضروري في البداية أن نوضح المصطلحات الأساسية التي سوف نستخدمها في هذا الفصل. وسينصب التركيز على الأخفال في سن المرحلة الابتدائية. وهذا يعني أن النقاش سيركز على الشباب الصغار. من المهم أن نلاحظ أن الإشارة للنشاط البدني سيشمل الرياضات النشطة بدياً (مثل السباحة)، والأنشطة الوظيفية (مثل ركوب الدراجة إلى المدرسة)، وأنشطة اللعب (مثل الوثب وتخطي الحواجز). وأخيراً يجب ملاحظة أنه بينما ينظر إلى مصطلح الصحة على نحو يتسم بالانتساع على أنه السلامة النفسية والاجتماعية والبدنية فإن البحث المهتم بالنشاط البدني والصحة يركز بشكل أساسي على البعد البدني وتقليل خطر المرض.

استكشاف مختصر للعلاقة بين النشاط البدني والصحة:

بينما يمكن لأسلوب حياة نشط من الناحية البدنية أن يقدم كثيراً من الفوائد والمنافع للبشر، فإن إسهامه في الصحة قد كان موضع اهتمام في السنوات الأخيرة، وهو الموضوع الرئيسي لهذا الفصل. ففي بريطانيا الحديثة من الممكن أن يحيا المرء حياة ساكنة، أو حياة نشطة، أو حياة تقع بين الحياتين. ومن ثم فمن

المهم أن نجد أنه بينما تساويا في الأشياء الأخرى، فإن الشباب الذين يحيون حياة النشاط قد انخفض لديهم احتمال تعرضهم للأمراض المهددة للحياة انخفاضا كبيرا لاسيما أمراض القلب والأوعية الدموية. (Riddoch, 1998) وبينما يكون من المفيد أن يكون لدينا تعريف مقبول ودقيق لمستوى النشاط البدني المطلوب ليحيا المرء حياة صحية، فإن تعقيد الموضوع يقف حائلا دون الإجابة المنظمة. ومع ذلك فإن التفكير الحالي يشير أن الحفاظ على نشاط بدني منتظم (يومي أو شبه يومي) قوامه 15 - 20 دقيقة متوسطة الكثافة (من قبيل المشي الرشيق السريع) يقدم أفضل فوائد صحية للراشدين. (Bouchard et al. 1994)

وتعكس هذه المعايير تحولا في الاتجاه في السنوات الأخيرة. فالتحليل المكثف للدراسات المرضية قد أدى إلى إعادة تقدير الحاجة للتمرين النشط لخفض خطر التعرض لأمراض القلب والأوعية الدموية. (Blair, 1993; Morris et al. 1980; Paffenbarger, et al. 1978) وربما يبدو أن النشاط البدني ذي الكثافة المتوسطة يقدم أفضل وقاية ضد المشكلات الصحية، وتعكس التوصيات الحالية ذلك. وثمة تطور آخر يرتبط بطول الفترة الزمنية لجلسات النشاط البدني، وبهذا الخصوص هناك قبول واسع بأن الفترات القصيرة من النشاط البدني التي تتراوح بين 10 - 15 دقيقة يمكن أن تكون لها نفس قيمة الفترات الأخرى والأكثر استمرارية. (DeBusk et al. 1990; Haskell, 1994)

وبالنسبة للأخف فالإنعاش بين النشاط البدني والصحة مختلفة. ففي الوقت الحاضر، تقترح نتائج الأبحاث أن الأخف لا يبدو أنهم يعانون من ضعف صحي كنتيجة لأساليب حياة تتسم بالكسل. وتظهر كثير من الدراسات أنه ليس هناك ارتباط بين مستويات النشاط البدني وأنماط صحية معينة، بينما تظهر نتائج دراسات أخرى وجود ارتباط ضعيف فقط في أفضل الحالات. (Riddoch, 1998) وربما تتمثل أسباب ذلك في:

- تفتقر تقديرات النشاط البدني للأخف إلى الدقة.
- ضعف في تصميم دراسات البحث - على سبيل المثال، ربما تكون بعض الدراسات قصيرة جدا بما لا يكفي لإحداث النتائج المرجوة.
- رغم إيمانهم على مشاهدة التلفزيون، فإن الأخف نشطون بقدر كاف للاحتفاظ بالصحة بدرجة معقولة.

وبينما يمكن أن تساعد الاعتبارات السابقة في شرح الموقف، فمن الأمور الحقيقية أيضا أن معظم المشكلات الصحية تبرز في فترات العمر المتوسطة أو المتقدمة، وليس مدهشا أن يوجد قليل من التغيير في عوامل

الخطر أثناء الطفولة. وبعبارة أخرى، فليس هناك وقت كافٍ للمشكلات الصحية لتتطور إلى المدى الذي يسمح بتحسينها بفعل التدخل باستخدام النشاط البدني.

فهل هذا يعني أنه لا توجد مشكلات خطيرة، ومن ثم لا يوجد إلا قليل من المحاولات لزيادة مستويات النشاط البدني بين الأخفال؟ وللإجابة على هذا السؤال فمن الضروري أن نلقي نظرة من قرب على الأبحاث التي استهدفت تقدير مستويات النشاط البدني لدى الأخفال.

قضايا متعلقة بتقدير مستويات النشاط البدني لدى الأخفال:

حدد كال (Cale, 1998) أكثر من ثلاثين إجراءً لتقدير النشاط البدني، ولكنه أضاف بأن عدداً محدوداً فقط من هذه الإجراءات هو الذي يعتبر ملائماً للاستخدام مع الشباب. وكذلك ذكرت السلطة التعليمية الصحية أن القياس الدقيق للنشاط البدني يميل لأن مشكلاً فيما يتعلق بالتعريف والصدق والثبات (HEA, 1997: 66)

إن التقارير الذاتية من قبيل الاستبيانات يسهل إجراؤها نسبياً وتسمح بتقدير عدد كبير من الأفراد. ومع ذلك فإن دقتها كانت دوماً موضع نقاش لاسيما فيما يتعلق بقدرة الأخفال على تذكر السلوك واستعادته، وكذلك بميلهم للمبالغة في تقدير مستويات أنشطتهم البدنية. (Telema, et al.1985; Baranowski, 1988) وتقدم الطرق التي تعتمد على الملاحظة التي يراقب فيها الباحثون سلوك الطفل في النشاط البدني درجة أعلى من الدقة بخصوص مستويات النشاط البدني ويمكن أن تحدد نوع النشاط الذي يتم القيام به. ومع ذلك فإنها لا يمكن استخدامها مع عدد كبير من الأخفال لارتفاع تكلفتها.

ويمكن استخدام بعض أدوات القياس الفسيولوجية مثل مقياس ضربات القلب بأن يرتدي الأخفال هذه الأدوات لقياس دخول فترة التمرين وكثافة النشاط البدني. ويمكن أن تؤثر بعض العوامل مثل الحالة العاغفية، ودرجة الحرارة، والرخوبية والإجهاد على قياس ضربات القلب. ويمكن استخدام بعض الأدوات لقياس الحركة مثل مقياس السرعة الذي يمكن توصيله بالفرد لتقدير مستويات النشاط البدني. وبالإضافة إلى بعض الحدود ونقاط الضعف المشار إليها سابقاً مثل ارتفاع التكلفة في حالة العينات الكبيرة، فإن بعض الأدوات المستخدمة لقياس الحركة غالباً ما تكون هي الوحيدة التي تستخدم لقياس أنواع معينة من الحركة، وتعتبر دقتها موضع سؤال ونقاش.

المعلومات الحالية عن مستويات الأخفال في النشاط البدني: