

وعقب ذلك فإن العديد من العاملين الآن يسبحون معا في حمام السباحة المحلي بشكل منتظم.

نتائج دراسة الحالة:

السمة السائدة في المدارس التي تمت زيارتها هي أنه على الرغم من أن جميع المدارس الثلاثة قد فازوا بجائزة المدرسة التي تحاول تحسين الصحة، فإنها جميعا ليس بها منسق تربية بدنية. ومدرسة واحدة فقط هي التي لديها وثيقة لسياسة التربية البدنية، وحتى في هذه الحالة فإن الذي كتبها لم يتلق تدريبا متخصصا في التربية البدنية.

أدرك منسقو التربية الصحية الثلاثة جميعا أن هناك نقص في المكان كإحدى الصعوبات في التأكد من أن التلاميذ لديهم وقت كاف لمنهج التربية البدنية ليحسنوا صحتهم. وحتى في المدرسة الجديدة، التي بها صالتان، فإن المكان الإضافي تم تقديمه كأولوية لاستخدام الكمبيوتر.

كما أن محتوى المنهج القومي تم تحديده وتعريفه على أنه يتسبب في مشكلة أو صعوبة أمام ترقية مستويات كافية من النشاط البدني في دروس التربية البدنية. ويقترح أن هذا مرده إلى التأكيد المطلوب على تعلم المهارات للمشاركة في الأنشطة المتنوعة التي تم تحديدها للدمج في المرحلة الأساسية الأولى والثانية، وبالتحديد الرقص والألعاب والجيمنازيوم (بالإضافة إلى ألعاب القوى، والأنشطة التي تتسم بالمغامرة والأنشطة الخارجية، والسباحة في المرحلة الثانية).

ومن الأمور التي تدعو إلى الاهتمام والانشغال أنه ليس هناك اشتراك من أي من الحاصلين على تدريب متخصص في التربية البدنية، سواء في المدارس الثلاثة أو في المجموعة العاملة في ترقية وتحسين الصحة، للنضج في مستويات مناسبة من النشاط بالنسبة للأخفاف الصغار. والمدرسة الثالثة فخورة بجهودها في دمج تلاميذ السنة السادسة من العمر في تمارين تتسم بالحيوية والنشاط وبالاستمرار لمدة 20 – 25 دقيقة. (Donelan, 1996)

إشارات التربية البدنية في المدرسة الابتدائية:

توصيات HEA للنشاط البدني المعزز للصحة للأخفاف:

تشير نتائج دراسات الحالة إلى أن التربية البدنية الابتدائية يمكن أن تؤخذ في الاعتبار في سياق التوصيات الحديثة من قبل (HEA, 1998) والتي تتعلق بمقدار ونوع النشاط البدني الذي يجب أن ينخرط فيه الشباب بما فيهم الأخفاف 5 – 11 سنة

إذا أردنا تحقيق فوائد صحية. وتعترف HEA بأنه بينما فيما يتعلق بالراشدين فإن هناك إجماع دولي قوي تكون فترة نصف ساعة من النشاط متوسط الكثافة، مثل المشي السريع، مفيدة للصحة، فإن الأساس الذي يعتمد عليه الدليل فيما يتعلق بالأطفال يعتبر أضعف بكثير. ويجب أن ينبثق إجماع قوي من المجتمع العلمي على الحد الأدنى والحد الأعلى للنشاط البدني للأطفال والشباب 5 - 18 سنة. ومع ذلك فإن مراجعة الدليل (1: 1998، HEA) من قبل HEA والذي بدأ في يونيو 1997، متزامنا مع عملية استشارة الخبير، تدعم بقوة توصيات HEA الابتدائية والثانوية فيما يتعلق بمقدار وكثافة النشاط البدني لتأثير معزز لصحة الأطفال. وهذه التوصيات كما يلي:

توصيات HEA للأنشطة البدنية لتحسين وترقية الصحة لدى الشباب (5 - 18) سنة

توصيات أولية:

- ينبغي أن يشارك جميع الشباب في نشاط بدني متوسط الكثافة لمدة ساعة يوميا على الأقل.
- ينبغي أن يشارك الشباب الذين يمارسون نشاطا محدودا في نشاط بدني متوسط الكثافة لمدة نصف ساعة يوميا على الأقل.

توصيات ثانوية:

على الأقل مرتان في الأسبوع، ينبغي أن تعزز بعض هذه الأنشطة القوة العضلية وتحافظ عليها، وكذلك الحال بالنسبة للمرونة وصحة العظام.

ومن أمثلة الأنشطة متوسطة الكثافة التي تقترحها ال HEA : المشي السريع، وركوب الدراجة، والسباحة، ومعظم الرياضات، والرقص. ويمكن أن يكون النشاط متواصلا أو موزعا على اليوم. وتتنوع السياقات التي يحدث فيها النشاط ويمكن أن تشمل: الانتقال (مثل المشي، وركوب الدراجة من وإلى المدرسة)، أنشطة منهج التربية البدنية، والأنشطة الإضافية على منهج التربية البدنية، والاستجمام البدني، والعمل، والتمارين المنظمة، واللعب الذي يتسم بالنشاط. وليس ضروريا أن ينخرط المرء في تمارين يتسم بالحيوية، والقوة والنشاط لتحقيق منافع صحية؛ فالأمر أيسر من ذلك بكثير.

وتحدد (HEA, 1998) النتائج النافعة من الناحية الصحية الحالية والمستقبلية للأطفال الذين ينخرجون في المستويات المنصوح بها من النشاط البدني. وتشمل تلك النتائج فوائد ومنافع للمستويات الحالية من اللياقة البدنية، والصحية، والرفاهية،