

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

عرض ومناقشة النتائج

أولاً :- التساؤل الأول (أ) والذي ينص على " ما هي المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ؟ " .

جدول (١٣)

التكرارات والنسب المئوية لمحاور بطاقة تقويم

الصحة الرياضية المدرسية

م	محاور بطاقة التقويم	التكرار	النسبة المئوية
١	التاريخ الطبى (المرضى) للتلميذ	٢٤	%١٠٠
٢	التاريخ الطبى (المرضى) لأسرة التلميذ	٢١	%٨٧,٥
٣	التطعيمات	٢٢	%٩١,٧
٤	الفحص الطبى	٢٤	%١٠٠
٥	التحاليل المعملية	٢٣	%٩٥,٨
٦	الأختبارات الرياضية	٢٤	%١٠٠
٧	النظافة أو المظهر الشخصى	١٩	%٧٩,٢
٨	نسبة (معدل) الحضور والغياب	٢١	%٨٧,٥
٩	موجز لتتبع الحالات المرضية	١٩	%٧٩,٢
١٠	معدل الإصابات الرياضية	٢٣	%٩٥,٨

يوضح الجدول (١٣) التكرارات والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محاور بطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية والتي قد تراوحت بين ٧٩,٢% - ١٠٠% .

وقد تم استبعاد محور واحد وهو محور الكشف بالأشعة حيث كانت عدد تكرار إتفاق الخبراء ١٤ تكراراً ، بنسبة مئوية قدرها ٥٨,٣% وهى نسبة قليلة قد تم إستبعادها . وقد تراوحت آراء الخبراء حول سبب استبعادها لأنها غالية الثمن ويصعب تطبيقها عملياً على التلاميذ فى المدارس ، كما اتجهت آراء أخرى حول خطورة تعرض التلاميذ فى هذه المرحلة لمخاطر الأشعة الصحية على التلاميذ فى هذه المرحلة .

وبذلك تجيب النتائج الموضحة بالجدول (١٣) ومناقشته على التساؤل الأول (أ) ، محققاً بذلك الهدف الأول (أ) للدراسة والذي ينص على " التعرف على المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية " .

ثانياً: التساؤل الأول (ب) والذي ينص على " ما هو محتوى المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ؟ " .

جدول (١٤)

**التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور التاريخ الطبي (المرضى)
لتلاميذ المرحلة الابتدائية**

م	محتوى محور التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ	التكرار	النسبة المئوية
١	أمراض القلب	٢١	%٨٧,٥
٢	مرض السكر	١٨	%٧٥
٣	الفتاق	١٦	%٦٦,٧
٤	الربو	١٨	%٧٥
٥	الصرع	١٧	%٧٠,٨
٦	فقر الدم (الأنيميا)	١٨	%٧٥
٧	أمراض الكلى	١٩	%٧٩,٢
٨	النزف " النزيف الطويل "	١٦	%٦٦,٧
٩	متاعب العين	١٦	%٦٦,٧
١٠	نزلات البرد المتكررة	١٨	%٧٥
١١	الكحة المزمنة / الالتهاب الشعبي	١٦	%٦٦,٧
١٢	إلتهاب متكرر في الحلق	١٦	%٦٦,٧
١٣	الحصى الروماتيزمية	١٦	%٦٦,٧
١٤	التهاب لوزي متكرر	١٦	%٦٦,٧
١٥	الشعر والجلد (ندوب واضحة - ارتيكاريا - جرب - بقع حمراء في الجسم - بقع حمراء في الوجه - تينيا في أى جزء)	١٧	%٧٠,٨
١٦	طفيليات معوية	١٧	%٧٠,٨
١٧	بلهارسيا	١٦	%٦٦,٧
١٨	إصابات (أذكرها)	١٦	%٦٦,٧
١٩	لدية إعاقاة بدنية؟ (أذكرها) ، هل يستخدم أجهزة تعويضية ؟ (أذكرها)	١٦	%٧٩,٢
٢٠	عملية جراحية ؟ (أذكرها وتاريخ إجرائها)	١٩	%٧٩,٢
٢١	هل هناك أى إصابة أو مرض تمنع طفلك من أداء التمارين أو غيرها من الأنشطة الرياضية ؟	١٧	%٧٠,٨

تابع جدول (١٤)
التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور التاريخ الطبي (المرضى)
لتلاميذ المرحلة الابتدائية

م	محتوى محور التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ	التكرار	النسبة المئوية
٢٢	هل يتناول طفلك أى أدوية أو حبوب على أساس دورى ؟ ما هو ومتى	١٨	%٧٥
٢٣	هل يخضع ابنك الآن لرعاية طبيب أخصائى ؟ بسبب ماذا ؟	١٨	%٧٥
٢٤	هل حدث لأبنك أن أصيب بدوار أو الإغماء أثناء أو بعد التمرين أو الجهد البدنى ؟	١٨	%٧٥
٢٥	هل يرتدى إبنك نظارة طبية أو عدسات لاصقة وخاصة فى أثناء اللعب ؟	١٨	%٧٥
٢٦	هل يعانى ابنك من ثقب فى طبلة الأذن ، أو متابع سمعية ؟ ، وهل يستعمل أدوات سمع معينة ؟ (أذكرها)	١٩	%٧٩,٢
٢٧	هل يعانى ابنك من مشكلة فى الأسنان (التسوس - الشفة الأرنبية أو سقف الحلق المسقوف - أمراض اللثة - فقد بعض أو كل الأسنان اللبنية - ظهور الأسنان المستديمة - إرتداء تقويم للأسنان) ؟ تخصيص _____	١٦	%٦٦,٧
٢٨	هل حدث لأبنك يوماً أن شعر بألم فى الصدر أثناء أو بعد التمرين ؟	١٨	%٧٥
٢٩	هل أصيب أو يعانى طفلك من أى حساسية ؟ (لدغ النحل ، أى دواء ، أى أطعمة ، أى شئ آخر) ؟ تخصيص _____	١٦	%٦٦,٧
٣٠	ما هى الحالة التغذوية لأبنك (تأخر فى النمو أو سمنة مفرنة بعمره) ؟ تخصيص _____	١٦	%٦٦,٧
٣١	ما هى العادات الخاصة بابنك (ينام / يسترخى جيداً - يمارس تمارين رياضية يومياً - يأكل جيداً - يستحم بانتظام - يغسل الأسنان بانتظام) ؟ تخصيص _____	١٦	%٦٦,٧
٣٢	ما هى الحالة العقلية والعاطفية لأبنك (يتواصل مع الآخرين - يبكى عادة - كسول - حساس جداً - خجول جداً - سعيد عادة) ؟ تخصيص _____	١٨	%٧٥
٣٣	ما حالة التواصل الخاصة بابنك (حواراه مفهوم - التعلثم - اللثغة) ؟ تخصيص _____	١٧	%٧٠,٨
٣٤	هل لدى أبنك أى مشكلات صحية أخرى ؟	١٧	%٧٠,٨

يتضح من الجدول (١٤) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى
محور التاريخ الطبي (المرضى) لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

حصلت أمراض القلب على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% من آراء الخبراء ، حيث اتفقت مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point (١٢٨) ، واستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، واستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High (١٣٨) .

كما قد أكد على أهميتها محمد عادل رشدي (١٩٩٧) من أنه يمكن الحد من الخطر المحتمل للنشاط الرياضي العنيف على مرضى القلب بشكل فعال بالتوضيح الطبي الملائم والتعليم والإرشاد والتمرينات الرياضية (٥٢ : ٩٩ ، ١٠٠) .

وقد حصل مرض السكر على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء ، كما قد جاء ذلك متفقاً مع استمارة مدارس لوس ألamos Los Alamos (١١١) ، واستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

وهذا ما إتفق مع كلاً من محمد عادل رشدي (١٩٩٧) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) من أن مرض السكر لا يشكل عقبة أمام ممارسة الرياضة ، بلى على العكس يعد التدريب البدني أحد المقومات الهامة للعلاج ولكن يتعين على المريض (الطالب) والمدرس أيضاً أن يعرفوا جيداً المشاكل المتوقعة للمرض ولا سيما إنخفاض مستوى السكر في الدم وإغماء السكر ، ولذلك يجب أن يكون في متناول مريض السكر دائماً الفاكهة والسكر أثناء الإشتراك في الأنشطة البدنية ، مع الأخذ في الاعتبار أنه يجب استشارة الطبيب قبل تغيير جرعة الأنسولين والمرتبطة بالنشاط البدني (٥٢ : ٥٧) (٦٤ : ٤٢١ ، ٤٢٤) .

أما بالنسبة للفتاق فقد حصل على نسبة موافقة ٦٦,٧% من آراء الخبراء ، وهذا ما أتفق مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) ، واستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) .

هذا وقد أكد كلاً من محمد عادل رشدي (١٩٩٧) ، دونا داليساندر و ليندساي هوت Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) على أهمية التعرف على الحالات المصابة بالفتق ، حيث أن معظم أنواع الفتقات تحول دون المشاركة في كل فروع الرياضة ، كذلك تزداد خطر حالة الفتق سوءاً واتساعاً إذا استمرت مزاوله الأنشطة الرياضية ، حيث أن بعض أنواع الرياضات يحتمل أن تكون أكثر تمهيداً للإصابة بالفتق من غيرها وذلك لأن المناطق الضعيفة الموجودة في جدار البطن تكون معرضة لأحمال عالية من الإجهاد ، وفي هذه الحالات قد تكون الفتقات من الأعراض .

ولذلك يتعين على الأطفال المصابين بالفتق لا سيما بالأنواع التي تميل إلى الاختناق (أي التي تصيب الصدر أو الرئتين) أن يلتزموا الرعاية الصحية في مرحلة مبكرة للتدخل الجراحي على أن يراعى عدم السماح بالعودة إلى مزاوله النشاط الرياضي إلا بعد إنقضاء فترة لا تقل عن ٢-٤ شهور ، ويتوقف طول المدة جزئياً على نوع الفتق وعلى طبيعة الرياضة التي ستستأنف .

كما أنه يجب على المدرس مساعدة الأطفال على الوقاية من الإصابة بالفتق وذلك عن طريق إنقاص الوزن الزائد ، الإحماء قبل التمرين ، تمرينات لتقوية العضلات الضعيفة ، وتجنب رفع الأثقال ، وتجنب الإجهاد على الجسم ، هذا بالإضافة إلى أنه يجب الإتصال بالطبيب في حالة زيادة الفتق أو إذا كان هناك حمى أو تقيأ أو ألم في المنطقة المتورمة أو إذا تغير لون كتلة الفتق (٥٢ : ٥١) (٨٦) .

وقد حصل الربو على نسبة ٧٥% من اتفاق آراء الخبراء ، وهذا ما اتفق أيضاً مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point schools (١٢٨) ، واستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، واستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، واستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

كما أتفق مع ما ذكره هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) من أن الربو الناتج عن الجهد البدني يعد أمراً كثير الحدوث لدى الأطفال والكبار ، ولذلك فمن الأهمية اكتشاف حالات الربو الناتج عن الجهد البدني مبكراً وعرضها على الطبيب المختص ومن ثم تلقي العلاج المناسب ، خاصة لدى الأطفال حتى لا يتم حرمانهم من المشاركة في الأنشطة البدنية ، وما لذلك من تأثير سلبي على صحتهم العضوية والنفسية ، فالملاحظ أن أهل الطفل يمنعونه من المشاركة في الأنشطة البدنية ، بل وقد يصل الأمر إلى تأنيبه في بعض الأحيان عند حدوث النوبة له بعد ممارسته نشاط بدني ، مما يؤدي في النهاية إلى انخفاض مشاركة الطفل في الأنشطة البدنية ، والنتيجة هي تدني لياقته القلبية التنفسية وزيادة السمنة لديه ، في حين أكد العديد من المختصين أنه بالعناية الطبية الملائمة يمكن للمصاب بالربو الناتج عن الجهد البدني المشاركة في النشاطات الرياضية بكل ثقة وأمان (٦٤ : ٤١٥) .

وقد حصل الصرع على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

كما يؤكد دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) على أهمية أن يتعرف المدرس على التلميذ أو الطفل المريض بالصرع وذلك حتى يستطيع حمايته أو مساعدته ، كما أن الأطفال المصابون بالصرع يجب تقديم خدمات تربوية خاصة لهم في المدرسة ، فإذا كان لدى الطفل مشاكل في التعليم ، فيجب التحدث مع الطبيب حول البرامج أو الطرق التي يستخدمها المعلم لمساعدة الطفل وذلك كلة بالتعاون مع أولياء أمور الطلبة سواء بالإستبيان حول حالة الطفل من الطبيب أو المعلم أو بالتعاون مع المدرس بتطبيق البرامج الخاصة التي تساعد الطفل على التعلم وتحسن التعامل مع حالته الصحية . كما يجب الإحتفاظ بسجل خاص للطفل المصاب بالصرع لكتابة الملاحظات التي تحدث له أثناء نوبة الصرع ، والوقت التي تدوم فيه ، وما يحدث قبل و أثناء وبعد النوبة ، وتسجيل حالته أثناء النوبة هل كان مستيقظاً أم غير واعى وذلك لأن هذه الملاحظات ستساعد الطبيب في التعرف على حالة الطفل من تحسنها أو من تطور الحالة للأسوأ وتقديم المساعدات في ضوء ذلك ، ولذلك يجب على المدرس إتباع تعليمات الطبيب العلاجية في التعامل مع الطفل المصاب بالصرع من تناول الدواء وغيرها من الإشتراطات الصحية ، هذا بالإضافة لدور المدرس في القيام بالإسعافات الأولية للطفل المصاب بالصرع عند حدوث النوبة حيث يقوم بالتأكد من شينان أكثر أهمية وهم أولاً التأكد من أن الطفل يتنفس وثانياً من منع الطفل من إيذاء نفسه هذا بالإضافة إلى إستدعاء الطبيب في أقرب وقت ممكن ، أو القيام بإعطاء الطفل الدواء إذا كان المدرس مدرب على ذلك ، وكان ذلك تحت تعليمات وإشراف الطبيب (٨٢) .

أما فقر الدم (الأنيميا) فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس روكى بوينت العامة Rocky Point public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

وهذا ما أتفق مع ما أشارت إليه كلاً من دراسة آدم محمود مصطفى (١٩٨٤) ، دراسة ميرفت إبراهيم رخا (١٩٩٢) ، دراسة سيد عبد الجواد سيد وآخرون (٢٠٠٠) إلى وجود قصور في الإهتمام بمشكلة فقر الدم (الأنيميا) ، وإرتفاع نسبة إنتشار الإصابة بهالدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية ، وإلى أهمية تحديد أساليب الوقاية والعلاج منها (٦٠ : ٤٤ ، ٤٨) (٢٥ : ١٢٧ ، ١٢٨) .

كما أكدا دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) على أهمية الوقاية والعلاج من فقر الدم لدى الأطفال ، حيث أنه سوف يؤثر على نموهم ، كما أكدا على ضرورة الإتصال بالطبيب في حالة ظهور أعراض فقر الدم على الطفل حيث يظهر عليه شحوب الوجه والضعف والتعب بسهولة (٨١) .

ولذلك يجب على المدرس التعرف على الحالات أو التلاميذ المصابون بفقر الدم (الأنيميا) وعدم إشراكهم في الأنشطة الرياضية وخاصة العنيفة أو عالية الشدة وخصوصاً أنشطة التحمل مع إطالة فترة الراحة لهم وذلك حتى لا يتأذون ، وعلية بالاهتمام بمتابعتهم الغذائية وذلك بالتعاون مع أولياء الأمور حتى يتم شفائهم . ويجب الإهتمام بهذه المشكلة في مدارسنا وذلك لإنتشارها .

وقد حصلت أمراض الكلى على نسبة ٧٩,٢% من نسبة إتفاق آراء الخبراء. هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس روكى بوينت Rokey Point Schools (١٢٨) .

هذا وقد أكد محمد عادل رشدي (١٩٩٧) من أنه يجب التعرف على الحالات المصابة بأمراض الكلى ، وذلك لتحاشي كافة أنواع التمرين البدني لها ، وأن لا يتم إستئناف النشاط الرياضي إلا بعد علاج المرض و زوال كافة الأعراض (٥٢ : ٣٢ ، ٣٣) .

وقد حصل النزف " النزيف الطويل " على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من نسبة إتفاق آراء الخبراء . هذا وقد إتفقت مع استمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) ، وإستمارة المملكة العربية السعودية (٦٤ : ٣٧٤ ، ٣٤٥) .

هذا ويؤكد كلاً من توماس كسكر Thomas Kisker (٢٠٠٠) ، دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) إلى ضرورة التعرف على هؤلاء الأشخاص المصابون بالهيموفيليا (النزف أو النزيف الطويل) حيث أنهم لا يستطيعون المشاركة في الألعاب ذات الطابع الاحتكاكي (الاتصال المباشر بين اللاعبين) أو

الإلتحامي مثل كرة القدم أو كرة السلة أو الملاكمة لخطورتها الشديدة عليهم حيث تعرضهم لبعض الكدمات أو الجروح التي تجعلهم ينزفون لفترات طويلة حتى يتم التوقف عن النزف ، وأن أفضل رياضات لهم هي المشي ، السباحة ، وركوب الدراجات ، وذلك لفائدة ممارسة النشاط الرياضي لحالتهم ولعدم حرمانهم من تلك الفائدة ، كما يجب استشارة الطبيب ، حيث يمكن لهم أيضاً ممارسة الأنشطة ذات الطابع الاحتكاكي ولكن تحت اشتراطات علاجية ، حيث يذكر كسكر Kisker أن أحد مرضاه لاعب كرة سلة جامعي يأخذ المعالجة الوقائية قبل اللعب والآخر حارس مرمى لفريق هوكي الجليد .

ولذلك فإن الطفل المصاب بالهيموفيليا والذي له تاريخ عائلي لمرض الهيموفيليا يجب الذهاب به للطبيب لإستشارته حول المخاطر التي يتعرض لها الطفل وما يجب أن يتخذ حيالها ، خصوصاً أن هناك إختلاف لحالة النزف من طفل مصاب لآخر ، مع ضرورة إبلاغ المدرس بذلك ، حيث يتحدد دور المدرس في وقاية الطفل من حدوث النزف وذلك بتجنيب الطفل حدوث الإصابات عن طريق توفير عوامل الأمن والسلامة أثناء الممارسة وخصوصاً لهذا الطفل ، أما إذا تعرض الطفل لحدوث الإصابة فيجب على الفور قيام المدرس بالإسعافات الأولية اللازمة للطفل ، كما يضاف على المدرس دوراً آخر في إستدعاء الطبيب في حالة إذا كان الطفل المصاب بالهيموفيليا حدث له نزف كمية كبيرة خصوصاً إذا كان الجرح في الرأس أو الرقبة ، أو إذا كان الطفل لديه العديد من الكدمات أو الكثير من النزف الناتج عن الإصابات الصغيرة ، أو فور ظهور أعراض الألم والورم ، حيث أنها تكون أعراض لحدوث النزف الداخلي في المفاصل والعضلات والتي تكون أكثر إنتشاراً بين الأشخاص المصابون بالهيموفيليا ، وتتضح خطورة ذلك في أن النزف الداخلي لا يكون ظاهر مثل النزف الخارجي والذي يلاحظ بسهولة ، كما أن النزف الداخلي قد يظل غير محسوس به لساعات طويلة (١٣٤) (٨٥) .

وقد حصلت متاعب العين على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من إتفاق

آراء الخبراء . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بونيت Rocky Point Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة المملكة العربية السعودية (٦٤ : ٣٧٤ ، ٣٧٥) .

هذا ويؤكد محمد عادل رشدي (١٩٩٧) على أن متاعب العين قد تصبح عيباً مؤقتاً أو أحد الموانع من المشاركة في الرياضة خصوصاً في الألعاب الرياضية التي تتطلب حدة البصر ، حيث أن تهيج العين قد يؤثر على مستوى الأداء في بعض الأنشطة الرياضية ، كما

أن النشاط البدني على سبيل المثال قد يؤدي إلى تفاقم الرمد الصيدي ولهذا يجب تلافي التدريب والمنافسة في الطور الحاد من المرض (٥٢ : ٢٦ ، ٣٨) .

وقد حصلت نزلات البرد المتكررة على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من اتفاق آراء الخبراء . كما اتفقت مع إستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا ويشير على جلال الدين (١٩٩٠) إلى أن أفضل علاج لنزلات البرد هو الراحة التامة لعدة أيام بالفراش ، ولذلك نجد أنه يحذر في هذه الحالة من بذل أي مجهود بدني ، كما يذكر أن أحد طرق الوقاية من نزلات البرد هي عدم دخول الأماكن المزدحمة وتهوية المكان جيداً وتعريضة لأشعة الشمس ، ولذلك نجد أنه على المدرس واجبات هي التأكد من سلامة أماكن الدراسة بالمدرسة ومطابقتها للمواصفات الصحية البيئية للوقاية من الأمراض المعدية وخاصة نزلات البرد ، والتأكد من إستبعاد التلميذ المصاب بعيداً عن زملائه بالراحة المنزلية (٣٩ : ٨٧ ، ٨٨) .

وقد حصلت الكحة المزمنة / الالتهاب الشعبي على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من إتفاق آراء الخبراء . كما إتفقت مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) .

هذا ويشير محمد عادل رشدي (١٩٩٧) إلى أنه يجب القضاء على الإلتهاب الشعبي قبل استئناف أي نوع من الرياضة ، فالعودة إلى النشاط الرياضي قبل الأوان وبصفة عاجلة قد تؤدي إلى إطالة فترة المرض وزيادة خطر المضاعفات ، ولذلك يجب إستئناف التمرين فقط بعد زوال المرض تماماً وحتى في هذه الحالة يكون التمرين باعتدال وبالتدرج ، لأن مستوى اللياقة يستدهور بشكل ملموس أثناء المرض ، وقد يستغرق الوصول إلى نفس مستوى الأداء قبل الإصابة بالمرض عدة شهور (٥٢ : ٢٩) .

وقد حصل التهاب متكرر في الحلق على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من إتفاق آراء الخبراء . كما اتفقت مع إستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا ويؤكد محمد عادل رشدي (١٩٩٧) على أنه يجب تحاشي التمرين أو المنافسة في حالة إلتهاب الحلق خاصة عند الشعور بوعكة أو حمى ، كما لا يجوز إستئناف النشاط الرياضي إلا بعد زوال أعراض المرض تماماً ، وإلا تأخرت عملية الشفاء وحدثت مضاعفات للمرض (٥٢ : ٣٦) .

وقد حصلت الحمى الروماتيزمية على نسبة ٦٦,٧% من إتفاق آراء الخبراء .
وقد أتفقت مع إستمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) ،
والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

كما أتفق كلاً من أحمد فتحي الزيات وأسامة رياض (١٩٩٨) ، عادل إمام (٢٠٠١)
على أهمية التعرف على الحالات المصابة بالحمى الروماتيزمية ، حيث أنه مرض ينتشر في
الأطفال في سن المدرسة ما بين ٥ سنوات إلى ١٨ سنة ، كما يصيب الذكور بنسبة أكبر من
الإناث ، وترجع خطورته لإثارة السلبية والمستمرة التي قد يتركها على جسم الطفل خاصة
على القلب والمفاصل ، ولا تحدث لهذا المرض مناعة بالجسم وتزداد الإصابة به في الشتاء
لكثرة الإصابة بنزلات البرد والرشح والزكام والتهابات اللوزتين ، ولذلك يوصى بتجنب أداء
التلاميذ المرضى للمجهود البدني منعاً لحدوث مضاعفات (٤ : ١٠٢ ، ١٠٣) (٢٩ : ٩٠) .

وقد حصل الإلتهاب اللوزي المتكرر على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من
إتفاق آراء الخبراء . كما إتفق ذلك مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة
المدرسية المصرية (٦) .

هذا ويذكر محمد عادل رشدي (١٩٩٧) أن الإصابة بالتهاب اللوزتين أو خراجها
تعنى الإمتناع عن كل تدريب أو منافسة إلى أن يتم الشفاء الكامل وإيقاف العلاج بالمضادات
الحيوية ، إذ قد يؤدي الإستعجال في إستئناف النشاط الرياضي إلى نكسة وزيادة خطر
مضاعفات المرض (٥٢ : ٣٦) .

وقد حصل الشعر والجلد على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من إتفاق آراء
الخبراء . هذا وقد أتفقت مع إستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا وقد إتفق كلاً من علي جلال الدين (١٩٩٠) ، كمال عبد الحميد إسماعيل
وأبو العلا أحمد عبد الفتاح (٢٠٠١) أن العناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة
الفرد وكفاءته البدنية ، حيث أن كثير من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط
بالحالة الجلدية ، نظراً لكثرة تعرض الجلد للأوساخ ولأشعة الشمس لفترات طويلة خلال
ممارسة التمرينات البدنية (٣٩ : ١٦ ، ١٧) (٤٢ : ٢٨٠ ، ٢٨١ ، ٢١٨ ، ٢١٩) .

هذا بالإضافة إلى ما أشار إليه دونا داليساندرو و ليندساي هوث Donna
Lindsay Huth & D'Alessandro (٢٠٠٢) من أنه يجب على أولياء الأمور إبلاغ

مدرس الطفل بالأمراض المعدية التي أصابة جلد الطفل مثل التينيا ، أو التي أصابة شعرة مثل قمل الرأس والتي يكثر إنتشارهما بين التلاميذ في فترة المدرسة ، وذلك لمتابعة التلميذ وأخذ الاحتياطات اللازمة من فحص الأطفال الآخرون ومعالجتهم إذا دعت الحاجة لذلك ، هذا بالإضافة لدور المدرس في إستدعاء الطبيب إذا ظهر على الأطفال الآخرين حاكّة أو قرح الجلدية أو قرحة حمراء على الجلد أو عند وجود طفح جلدي ، أما عن طرق الوقاية فيجب على المدرس وأولياء الأمور تحذير الأطفال من الإشتراك في أدوات الغير والتي قد تكون لشخص مصاب (٨٤) (٨٧) .

وقد حصلت الطفيليات المعوية على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

كما إتفقت مع دراسة محمد صبحي عبد الحميد (١٩٩٣) والتي أشارت إلى أن الإصابة بالطفيليات المعوية لها تأثير سلبي على بعض مكونات الكفاءة الوظيفية للرئتين ، والكفاءة البدنية المطلقة والنسبية ، والحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين المطلق والنسبي (٥١ : ١٤٩) .

وقد حصلت البلهارسيا على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من إتفاق آراء الخبراء. كما قد أتفقت مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

هذا وقد إتفقت مع ما أشارت إليه دراسة محمد صبحي عبد الحميد (١٩٩٣) من أن الإصابة بالبلهارسيا المعوية ، كان لها اثر على إنخفاض مستوى وظائف الرئتين ، والتي تمثلت في السعة الحيوية ، وحجم قوة الزفير ، وأقصى قيمة للزفير ، ومتوسط سريان الزفير ، نتيجة لما خلفته هذه الطفيليات المعوية من آثار مرضية لدى المصابين بها (٥١ : ١٥٣) .

وقد حصل السؤال رقم ١٨ وهو الإصابات (أذكرها) على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا

Virginia High School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية (٦) .

لذا ينبغي على مدرس التربية الرياضية التعرف على الإصابات السابقة والتي تعرض لها التلميذ خلال حياته وخلال فترات الإجازة أو فترات تواجده خارج نطاق المدرسة ، حيث يذكر مسعود كمال غرابه (٢٠٠٠) أنه يجب عدم إشراك التلميذ وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة (٥٥ : ٢٥) .

كما تضيف ليلى حسن بدر وآخرون (١٩٨٣) أنه ينبغي أن يوضع التلميذ المصاب تحت الرعاية الطبية (٤٤ : ١٧٠) ، كما ينبغي التعرف على عدد هذه الإصابات وهل هذه الإصابات متكررة الحدوث للتلميذ ، حيث تذكر نادية محمد رشاد (١٩٩٢) ضرورة التعرف على التلميذ متكرر الإصابة وعلى أسباب تلك التكرارات للإصابات ، وذلك من خلال التقييم الدوري والمستمر لسلوك الأمان الخاص بالتلميذ وذلك حتى يستفيد هؤلاء التلاميذ معتادى الإصابة والحوادث من هذا التقييم في الإقلال من هذه الإصابات (٦١ : ١٥٥ ، ١٥٦) .

وقد حصل السؤال رقم ١٩ وهو هل لدية إعاقة بدنية ؟ (أذكرها) ، وهل يستخدم أجهزة تعويضية (أذكرها) على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة لمرحلة الحضانة Los Alamos Public Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

وهذا وقد إتفق كلاً من عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠) ، بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) ، وقسم آيوا للصحة العامة (٢٠٠٠) ، فرانسى بيرج وآخرون Francie Berg , et al (٢٠٠٢) أن على مدرس التربية الرياضية أن يدرس بعناية السجلات الصحية للتلاميذ الذين يعانون من حالات عجز أو قصور بدني ، حيث يساعد ذلك المدرس على تكيف النشاط الرياضي بما يتناسب وحالة التلاميذ ، حيث يستطيع الكثير من الأطفال المعاقين الإشتراك في الأنشطة البدنية والتي تساعدهم على الاقتراب من أقصى قدراتهم البدنية ، لذا يجب أن يعمل مدرس التربية الرياضية على إشراك جميع التلاميذ في حصص التربية الرياضية ، على أن يخصص نشاط رياضي نوعى مناسب لمن لا يتمكنون من مزاولة النشاط الرياضي الذي يقوم به باقي التلاميذ ، وذلك بسبب

عجزهم ، وذلك حتى يستفيدوا من حصة التربية الرياضية مثل غيرهم دون حدوث تأثير سيئ على صحتهم النفسية (٣١ : ١٠٢) (١٨ : ٨٤ ، ٨٥) (١٠١) (٨٩) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٠ وهو عملية جراحية ؟ (أذكرها وتاريخ إجرائها) على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% من آراء الخبراء بالموافقة ، هذا وقد اتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١)(١٠٤)، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

كما إتفقت مع دراسة سيد عبد الجواد سيد وآخرون (٢٠٠٠) والتي أكدت على ضرورة التعرف على الحالات والمشاكل الجراحية المختلفة كالفتاق والخصية وإنحرافات مجرى البول .. إلخ لتلاميذ المرحلة الابتدائية (٢٥ : ١٢٨) .

هذا وقد أشار بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٠) إلى ضرورة إستخدام برامج التكيف الخاصة لتخفيف الآلام وتحسين الحالات بعد الجراحة وذلك بإستخدام التمرينات العلاجية تحت إشراف الأخصائي (١٩ : ٨٠) .

وقد حصل السؤال رقم ٢١ وهو هل هناك أي إصابة أو مرض تمنع طفلك من أداء التمارين أو غيرها من الأنشطة الرياضية؟ على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) .

وتتضح أهمية هذا السؤال في التعرف على الموانع من ممارسة النشاط الرياضي ، حتى يتم مناقشتها مع طبيب المدرسة لتحديد طبيعة ونوع النشاط الرياضي المناسب لحالة التلميذ مع تحديد الإشتراطات الصحية التي يجب أن تراعى أثناء الممارسة للنشاط الرياضي خلال حصص التربية الرياضية ، مع تحديد الوقت الذي يبدأ فيه المشاركة في ضوء ما سبق أي الآن أم تؤجل تلك المشاركة لحين تحسن الحالة ، وذلك حتى لا تزداد تلك الموانع (المرضية - الإصابة) سوءاً .

وهذا ما يؤكد مسعود كمال غرابة (٢٠٠٠) من أنه يجب عدم مشاركة التلميذ وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة ، وأيضاً يجب عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفائه منها نهائياً لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة (٥٥ : ٢٥) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٢ وهو هل يتناول طفلك أي أدوية أو حبوب على أساس دوري ؟ ما هو ---- ومتى ---- على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفق مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة لمرحلة الحضنة Los Alamos Public Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School والتي ذكرت أيضاً أنه بالإضافة لذكر الدواء وظروف إعطائه (متى) يجب ذكر سبب الإستخدام ، وإذا كانت هناك حساسية دوائية يجب ذكر الدواء ورد فعله (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

والتي توضحها تعليمات مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools من أن هناك بعض الأمراض مثل الربو تحتاج تناول الدواء قبل أو أثناء التمرين ، ولذلك يجب على ولي أمر الطالب وضع قائمة بالأدوية الخاصة بالربو التي يأخذها التلميذ للمدرس حتى يعرفها ويقوم بدورة في مساعدة التلميذ على أخذها في مواعيدها أثناء تواجده بالمدرسة أو أثناء ممارسته للنشاط الرياضي بالمدرسة ، لذا يجب إبلاغ المدرسة باسم العلاج وسبب تناوله وميعاده لعمل الترتيبات اللازمة لذلك خاصة مع الزائرة الصحية (١٠٧) (١١١) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٣ وهو هل يخضع ابنك الآن لرعاية طبيب أخصائي؟ وبسبب ماذا ، على نسبة ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) .

وتتضح أهمية هذا السؤال ، في أنه يوضح للمدرس إذا ما كان الطالب مصاب بمرض أم لا في الوقت الحالي ، وما هو هذا المرض ، وما هي الإشتراطات الصحية التي يجب أن تتبع في هذا الوقت نتيجة لخضوعه لرعاية طبيب أخصائي خارجي (أي خارج نطاق مسئولية المدرسة " طبيب المدرسة ، أو التأمين الصحي ") ، أي أنه يوضح للمدرس الموقف الراهن أو الحالي للحالة الصحية للتلميذ .

كما تضيف مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools على أهمية التعرف على سبب مرض التلميذ (نوع مرض التلميذ) وذلك حتى يتم استبعاد التلاميذ المصابون بأمراض معدية بعيداً عن المدرسة والعلاج في المنزل ، وذلك للحفاظ على صحته وصحة التلاميذ الآخرين مع ضرورة علم المدرسة بذلك حيث لن يسمح للتلميذ بالعودة إلى المدرسة إلا بعد الشفاء التام بشهادة معتمدة من الطبيب المعالج (١١٢) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٤ وهو هل حدث لأبنك أن أصيب بدوار أو الإغماء أثناء أو بعد التمرين أو الجهد البدني ؟ على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما قد اتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

ويذكر محمد عادل رشدي (١٩٩٧) أن الذين يصابون بنوبات الإغماء يجب أن يأخذوا هذه المشكلة في الحسبان عند إختيار النشاط الرياضي الذي سيمارسونه ، فإذا كان هناك أي شك بالنسبة لسبب الإغماء يجب استشارة الطبيب ، كما أن الذين يصابون بالإغماء أثناء التمرين أو المنافسة يجب السماح لهم بالإلتعاش الكامل قبل إستئناف أنشطتهم فقد يكون سبب الإغماء نقص الغذاء أو إنخفاض نسبة السكر في الدم (٥٢ : ٢٤) .

كما أكد عادل إمام (٢٠٠١) على ضرورة الرجوع إلى الطبيب للتعرف على أسباب هذا الإغماء وتقييم حالته تقييماً سليماً وبالتالي علاجه إذا لزم الأمر (٢٩ : ٢٥٦ ، ٢٥٧) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٥ وهو هل يرتدى ابنك نظارة طبية أو عدسات لاصقة وخاصة في أثناء اللعب ؟ على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

كما أكد كلاً من نادية محمد رشاد (١٩٩٢) ، عصمت محمد عبد المقصود (١٩٩٧) مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) ، كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا احمد عبد الفتاح (٢٠٠١) إلى ضرورة مراقبة التلاميذ لإستعمال النظارات الطبية والتردد على

الوحدات العلاجية في الموعد المحدد ، حيث يجب أن تكون النظارة التي يرتديها التلميذ سليمة ولا تسبب له إعاقة عن الرؤية بوضوح حتى لا تعرضه لكثرة تكرار وقوع الإصابة ، وأن زجاجها آمن لحماية العينين من الخطر خاصة أثناء اللعب بحيث لا تؤذيه أو تؤذى غيره ، ولذا فإنه ينصح باستخدام النظارات الطبية المخصصة للرياضيين في حالة ضعف البصر (٦١ : ٥٨ ، ١٥٧) (٣٦ : ٣٠) (٥٥ : ١٣) (٤٢ : ٢٨٥) .

كما أشارت تعليمات إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools إلى أن الطفل أو التلميذ الذي تم أخذ موافقة ولي أمره على إشراكه في جميع برامج التربية البدنية والأنشطة الرياضية وهو يرتدي عدساته اللاصقة ، أنه متفهم أن هناك احتمال لحدوث فقدان أو أذى للعدسات خلال ممارسة الطفل أو التلميذ لمثل هذه الأنشطة ، وأنه على علم أن العدسات يمكن أن تفقد أو تتحطم أو تصاب بأذى أثناء الأنشطة التي تتطلب احتكاك أو إتصال بدني ، وأن ولي الأمر على إستعداد لتحمل مسؤولية إستبدال هذه الأشياء عند فقدانها أو كسرها (١٢٨) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٦ وهو هل يعاني ابنك من ثقب في طبلة الأذن ، أو متاعب سمعية ؟ ، وهل يستعمل أدوات سمع معينة ؟ (اذكرها) ، على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) (١٠٤) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

كما إتفق كلاً من ر.س. شافر R. C. Schafer (١٩٩٨) ، سكوبادك كامبيل Scubadoc Combell (١٩٩٩) ، تريشا ماسنير Trisha Macnair (٢٠٠٠) ، بارتن شميت Barton Schmidt (٢٠٠٠) ، مات لويبيرس Mat Luebbers (٢٠٠٣) على أهمية التعرف على المشاكل الطبية للأذن متضمناً ذلك طبلة الأذن وأهمية أن تكون صحية وسليمة قبل ممارسة النشاط الرياضي (للممارسة الآمنة) ، حيث يحذر تماماً ممارسة السباحة أو الرياضات المائية أثناء الإصابة بثقب في طبلة الأذن وذلك لخطورة وصول الماء للأذن المصابة بثقب طبلة الأذن لأنها ستسبب أضراراً شديدة على الأذن مما يؤدي لتفاقم الإصابة وازديادها سوءاً وبالتالي يؤدي لصعوبة العلاج معها والتي قد تصل للجراحة ، ولذا يوصى بتجنب وصول الماء للأذن المصابة بثقب في طبلة الأذن ، كما ينصح باستخدام سدادة الأذن لتحديد أو منع الماء من دخول الأذن أثناء السباحة وذلك إذا كان هناك ضرورة

من ممارسة السباحة أو الرياضات المائية كالإشتراك في الأنشطة الرياضية الخارجية للمدرسة ولكن بعد إستشارة الطبيب .

هذا بالإضافة إلى أن الأذن المصابة بثقب في طبلة الأذن تسبب نوعاً من الطرش (ضعف السمع المؤقت) ، مما يؤدي لتعرض التلميذ للإصابة أثناء ممارسة النشاط الرياضي نتيجة لضعف تلقى الإشارات الصوتية أو التعليمات أثناء اللعب .

(١١٨) (١٣٠) (١٣٥) (٧٦) (١١٤)

وقد حصل السؤال رقم ٢٧ وهو هل يعاني ابنك من مشكلة فى الأسنان ؟ (التسوس - الشفة الأرنبية أو سقف الحلق المشقوق- أمراض اللثة - فقد بعض أو كل الأسنان اللبنية - ظهور الأسنان المستديمة - إرتداء تقويم للأسنان) ؟ تخصيص — على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما قد أتفقت مع استمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا ويؤكد محمد عادل رشدي (١٩٩٧) إلى ضرورة التعرف على أمراض الأسنان ، حيث أنها تعنى الإمتناع عن التمرين أو المنافسة إلى أن تشفى الإصابة الحادة تماماً ويتم إيقاف العلاج بالمضادات الحيوية نهائياً (٥٢ : ٣٧) .

كما يشير على جلال الدين (١٩٩٠) إلى أهمية العناية بالأسنان وتجويف الفم من وجهة النظر الصحية ، حيث يعتبر الفم المريض والأسنان المريضة مصدر لجميع احتمالات العدوى وواحداً من أسباب الخلل الوظيفي للمعدة والأمعاء (٣٩ : ٢١ ، ٢٢) .

وقد حصل السؤال رقم ٢٨ وهو هل حدث لأبنك يوماً أن شعر بألم فى الصدر أثناء أو بعد التمرين ؟ على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما أتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

حيث يوضح هذا السؤال إذا كان هناك مشاكل صحية فى القلب أو الجهاز التنفسي ، ولا تظهر إلا أثناء أو بعد التمرين (بذل جهد بدنى) ، نتج عنه ظهور تلك الآلام فى الصدر .

وهذا ما أكدته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (١٩٩٥) من أن اختبار الجهد البدني أو التمرين يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب مما يؤدي إلى ظهور أي اضطرابات في رتم القلب وبالتالي ظهور المشاكل الطبية في القلب ، والتي ساعد الجهد البدني أو التمرين على إثارة القلب وظهور تلك المشاكل القلبية (٧٠) .

أما عن السؤال رقم ٢٩ الخاص بالحساسية وهو هل أصيب أو يعاني طفلك من أي حساسية ؟ (لدغ النحل ، أي دواء ، أي أطعمه ، أي علاج ، أي شئ آخر) ؟ تخصيص — فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧ % من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع إستمارة مدارس روكي بونيت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos Public Schools (١٠٦) ، إستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا School Virginia High (١٣٨) .

ويؤكد دونا داليساندرو و ليندساي هوث Lindsay & Donna D'Alessandro Huth (٢٠٠٢) على أهميتها حيث يذكروا أن هناك بعض المواد التي يكون رد فعل الجسم حساس تجاهها وأن بعض هذه المواد المثيرة للحساسية مثل الغبار ، بعض الأغذية والأدوية ، ولدغ الحشرات مثل النحل.. إلخ من المواد والتي لها العديد من التأثيرات الحساسية على أجهزة الجسم (أعراض الحساسية) ، وللتغلب على أعراضها فإنه يجب تجنب هذه الأشياء الحساس إليها ، مع مراعاة أن الحساسيات لا يمكن علاجها لكن يمكن التغلب على أعراضها عادةً بالمعالجة بالدواء (٨٠) ، وهنا يتحدد دور المدرس في التعرف على تلك المواد المثيرة للحساسية مثل حساسية حمى القش حيث يعمل على إبقاء التلميذ المصاب بها في داخل الفصل أثناء موسم الربيع حيث إنتشار غبار الطلع (اللقاح) ، بالإضافة لإستعمال مرشح الهواء وغلق النوافذ مع الحفاظ على نظافة المكان باستمرار خاصة أثناء موسم غبار الطلع ، هذا بالإضافة لتجنب النشاط في الهواء الطلق في تلك الآونة (٨٣) .

وهذا ما يشير إليه ميلز وينبيرجير Miles Weinberger (٢٠٠٠) من أن أمراض الحساسية التي تصيب الرئتين في الأطفال قد تتفاقم إلى الإصابة بالربو ، وذلك نتيجة لعدم تجنب المواد المثيرة لتلك الأعراض في الجهاز التنفسي مثل غبار الطلع أو

الدخان.. إلخ (١١٦) ، ولذلك يجب على مدرس التربية الرياضية تجنب المواد المثيرة للحساسية ، وذلك بالتعرف على نوع الحساسية والمواد المثيرة لها .

كما يضيف محمد عادل رشدي (١٩٩٧) أن المصابون بصدمة الحساسية يجب ألا يعودوا إلى ممارسة الأنشطة الرياضية إلا بعد إستشارة الطبيب (٥٢ : ٢٦) ولذلك فعلى مدرس التربية الرياضية إتباع التعليمات الطبية والإشتراطات الصحية للطبيب عند ممارسة التلميذ المصاب بالحساسية للأنشطة الرياضية بالإضافة للتعرف على الأدوية التي قد يتناولها التلميذ المصاب بالحساسية قبل أو أثناء أو بعد الممارسة الرياضية .

وقد حصل السؤال رقم ٣٠ وهو ما هي الحالة التغذوية لأبنك (تأخر في النمو- سمنة مقترنة بعمره)؟ تخصيص — ، على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا وتذكر نادية محمد رشاد (١٩٩٢) أنه من خلال الخدمات الصحية تكتشف المدرسة الإحترافات عن الصحة الطبيعية في التغذية ، فهي تدفع التلميذ للعناية الطبية السليمة (٦١ : ٣١) .

كما يذكر هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) أن تقييم الحالة التغذوية للطفل يعد أمراً مهماً ، نظراً لأن حصول الطفل على إحتياجاته التغذوية بشكل صحيح وسليم يساعد على نموه وأدائه البدني ، والمعرف أن نقص التغذية له تأثير سلبي على نمو الطفل ، كما تشير الدراسات التي أجريت على الأطفال ناقصي التغذية أن طول الجسم ووزنه يتأثران بالإضافة إلى محيطي الساعد والعضد ، كما تكون طفرة النمو لديهم أضعف أثراً ويتأخر موعدها مقارنة بالأطفال العاديين (٦٤ : ٢٥١) .

وقد حصل السؤال رقم ٣١ وهو ما هي العادات الخاصة بابنك (ينام / يسترخي جيداً - يمارس تمارين رياضية يومياً - يأكل جيداً - يستحم بانتظام - يغسل الأسنان بانتظام) ؟ تخصيص — ، على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

هذا وتؤكد نادية محمد رشاد (١٩٩٢) على ضرورة توافر العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية لدى الطفل كالنظافة ، والغذاء المتكامل ، النوم والراحة ، ممارسة الرياضة ، العناية الطبية وصحة الأسنان (٦١ : ١٧) .

وقد حصل السؤال رقم ٣٢ وهو ما هي الحالة العقلية والعاطفية لأبنك (يتواصل مع الآخرين - يبكي عادةً - كسول - حساس جداً - خجول جداً - سعيد عادةً) ؟ تخصيص — ، على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما أتفقت مع إستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

تتضح أهمية هذا السؤال في تحديد النشاط الرياضي المناسب لحالة التلميذ العقلية والعاطفية أو النفسية وذلك حتى يتمتع بصحة نفسية وعقلية وإجتماعية جيدة أو صحية .

وهذا ما يتفق مع كلاً من عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠)، عصمت عبد المقصود (١٩٩٧) من أن هناك علاقة قوية بين الأنشطة الرياضية والصحة الإجتماعية والصحة العقلية ، فمثلاً الأفراد الذين يشتركون في الرياضة لديهم الفرص العديدة للتخلص من التوتر والتمتع بالحياة ومقابلة الآخرين ، حيث توفر الأنشطة الرياضية الفرصة لتعلم التعاون مع الآخرين وتنمية الروح الرياضية ، تطوير القيم الشخصية والسلوك الاجتماعي المقبول كاللعب النظيف والأمانة ، والتعارف ، والعمل الجماعي ، والتسامح ، كما أنها وسيلة من وسائل التعبير عن الذات والاتصال العاطفي ، بالإضافة لإشباع الحاجة إلى السعادة الشخصية . وعموماً فإن الأنشطة التي تمارس في جو غير رسمي تساعد عادة في تطوير هذه السمات الشخصية ، وخصوصاً الأنشطة الرياضية التي تمارس عادة بين شخصين أو أكثر . كما يعتبر المظهر الاجتماعي للألعاب والرياضة ذات فائدة في إعادة التأهيل للشخص المنطوي والمريض نفسياً (٣١ : ١٠٥ ، ١٠٦) (٣٦ : ١٤) .

وقد حصل السؤال رقم ٣٣ وهو ما حالة التواصل الخاصة بابنك (حوار مفهوم - التلعثم - اللثغة) ؟ تخصيص — ، على نسبة قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة ، كما اتفقت مع استمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١٠٤) .

كما يذكر عبد الفتاح صابر عبد المجيد (١٩٩٦) أنه يجب أن يتم مناقشة مشكلات الطفل المصاب بعيوب النطق وأمراض الكلام (إضطرابات التواصل) ، مثل اللجاجة مع الوالدين والمسئولين بالمدرسة والطبيب ، وذلك لتوفير وسط مدرسي مناسب للطفل بعيداً عن المشكلات المدرسية والدراسية ، هذا بالإضافة لدور اللعب لدى الأطفال حيث يفيد في العلاج النفسي للأطفال الذين يعانون من مشكلات في الكلام أو التخاطب ، حيث يعتبر اللعب مجالاً يستطيع من خلاله الطفل أن ينفس عن رغباته المكبوتة أو التي حرم أو قاسى منها ،

والتي يستطيع المدرس أن يلتقطها ويسجل ملاحظاته عنها وعن سلوك الطفل وحركاته وإبلاغ المعالج بها ، كما تتضح أهمية الرياضة في العلاج الكلامي وذلك من خلال إستخدام تمرينات التنفس وخاصة التدريب على أن يكون الشهيق من الأنف (٣٢ : ٦١ ، ١١٦-١١٩)

وقد حصل السؤال ٣٤ وهو هل لدى أبنيك أي مشكلات صحية أخرى ؟ ، على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد أتفق هذا السؤال مع ما جاء في إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس ألاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس ألاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos public Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

وهو سؤال ختامي الغرض منه الإستفسار عن أي مشكلات صحية تعرض لها التلميذ أو تصيبه الآن لم تذكر بأعلى وتمنعة من ممارسة النشاط الرياضي ، أو تجعل هذا التلميذ يمارس النشاط الرياضي ولكن تحت إشتراطات صحية معينة يجب أن تتبع أثناء ممارسة التلميذ للنشاط الرياضي في حصة التربية الرياضية أو الأنشطة الرياضية المدرسية الداخلية أو الخارجية .

كما تؤكد على أهمية هذا السؤال مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools في منع التلاميذ المصابين بأمراض معدية من الذهاب للمدرسة والبقاء في المنزل للعلاج ، حتى لا يتسببوا في نقل العدوى لزملائهم (١١٢) .

جدول (١٥)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور

التاريخ الطبى (المرضى) لأسرة التلميذ

م	محتوى محور التاريخ الطبى (المرضى) لأسرة التلميذ	التكرار	النسبة المئوية
١	الدرن	١٧	%٧٠,٨
٢	السكر	١٩	%٧٩,٢
٣	السرطان	١٩	%٧٩,٢
٤	الصرع	١٧	%٧٠,٨
٥	الأمراض العقلية	١٧	%٧٠,٨
٦	أمراض القلب	١٨	%٧٥
٧	أمراض الحساسية	١٨	%٧٥
٨	أمراض الشرايين	١٦	%٦٦,٧
٩	أمراض أخرى (أذكرها)	١٧	%٧٠,٨

يوضح الجدول (١٥) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور التاريخ الطبى (المرضى) لأسرة التلميذ.

وقد تمثلت عدد العبارات التي وافق عليها الخبراء ٩ عبارات من ١١ عبارة حيث تم استبعاد عبارتين وهم العبارة رقم (٤) التشنجات والعبارة رقم (١١) هل مات أي قريب لك فجأة قبل سن الخمسين ؟ بسبب ماذا ؟ كما يوضحة جدول (١٢) حيث قد حصلوا على نسبة مئوية اقل من ٦٦,٧% وهى النسبة التي تم عليها الموافقة على اختيار العبارات .

هذا ويتفق كلاً من فاروق عبد الوهاب (١٩٩٥) ، دانييل كيلفس وليروى هود (٢٠٠٢) على أنه من الأفضل أن نحمل الأفراد من الأمراض بتحديد استعدادهم الوراثي للإصابة بالمرض ، من خلال فحص السجلات المرضية المتلازمة للأقارب أو بين الأجيال للتعرف على نسب تكرار حدوث أمراض وعلل مختلفة ، والتي توضح قابلية الأفراد للتعرض لخطر الإصابة بمرض وراثي في مستقبل حياتهم ، وبالتالي يمكن التنبؤ بصحة الفرد . وذلك بدراسة التاريخ الطبى للأسرة ، حيث يعد مؤشراً هاماً لتحديد استعداد الفرد الوراثي لبعض الأمراض وأهمها أمراض القلب والشرايين ، ضغط الدم المرتفع ، مرض السكر ، السرطان، السل ، السمنة المفرطة أو الكثير غير هذه الأمراض العديدة . ومن هنا يكون الكشف الطبى أمراً حتمياً ولازماً لكل فرد يثبت تاريخه الطبى أنه وراثياً عرضة للإصابة بأمراض وراثية

مثل أمراض القلب ، حتى لو كان ممارساً باستمرار وانتظام للرياضة حيث يجب أن يراجع الطبيب بصورة مستمرة ومنتظمة ودون إهمال .

ولذا فإنه في هذه الأحوال يجب أن يمارس الشخص أنشطة هوائية غير عنيفة ، مثل المشي أو الهرولة أو السباحة أو الدراجات لمسافة طويلة وبشدة منخفضة ، وأن يبتعد قدر الإمكان عن الأنشطة اللاهوائية أي السريعة والعنيفة مثل حمل الأثقال والجرى السريع وغيرهما ، وهى الأنشطة البدنية غير المناسبة لمعظم الأفراد ، وخاصة من يرغب الممارسة من أجل الصحة وليس البطولة (٤١ : ١٠٩ - ١١١) (٢٣ : ١٦ ، ٤٣ ، ٢٤١ - ٢٤٣) .

جدول (١٦)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور التطعيمات لتلاميذ المرحلة الابتدائية

م	محتوى محور التطعيمات	التكرار	النسبة المئوية
(أ) قبل دخول المدرسة ومنذ الميلاد :-			
١	الدرن B. C. G	٢٠	%٨٣,٣
٢	الطعم الثلاثي D. T. B (الدفتيريا ، التيتانوس ، السعال	١٩	%٧٩,٢
٣	شلل الأطفال بالفم	٢٠	%٨٣,٣
٤	الحصبة	١٨	%٧٥
٥	التهاب كبدى فيروس " B "	١٧	%٧٠,٨
(ب) أثناء الدراسة :-			
١	الالتهاب السحائى	٢٠	%٨٣,٣
٢	الدرن B. C. G	٢٠	%٨٣,٣
٣	ثنائى D. T. (الدفتيريا ، التيتانوس)	٢٠	%٨٣,٣

يوضح الجدول (١٦) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور التطعيمات .

وقد تمثل محتوى ذلك المحور على جزئين الجزء الأول وهى التطعيمات التي يجب أن يكون التلميذ قد أخذها قبل دخول المدرسة وقد وافق عليها الخبراء جميعاً حيث حصل تطعيم الدرن على نسبة %٨٣,٣ ، وحصل الطعم الثلاثى على نسبة مئوية قدرها %٧٩,٢ ،

أما تطعيم شلل الأطفال بالفم فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٨٣,٣% ، والحصبة على نسبة ٧٥% ، والإلتهاب الكبدي الفيروسي " B " على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . أما الجزء الثاني ، فهو الجزء الخاص بالتطعيمات التي يجب أن يأخذها الطفل أثناء فترة دراسته بالمرحلة الابتدائية وهي الإلتهاب السحائي ، والدرن ، والتطعيم الثنائي وقد حصل كلاً منهم على نسبة مئوية قدرها ٨٣,٣% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد أتفقت مع استثمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos (١١١) ، واستثمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos (١٠٦) ، وإستثمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، وإستثمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) ، والبطاقة الصحية التابعة للتأمين الصحي على الطلاب (١٢) .

هذا وقد أكد ويلفر Welfare أن خطة خدمات الصحة المدرسية تتطلب أن يكون لدى كل طفل بالمدرسة شهادة مسجل بها التطعيمات (لأهميتها في التعرف على مقاومة التلميذ للأمراض وخاصة الوبائية منها) والتي يجب أن تكون موقعة من طبيب ممارس أو موظف في إحدى المراكز الطبية وذلك يكون قبل التحاق الطالب بالمدرسة ، مع إجراء المتابعة المدرسية للتأكد من تناول التطعيمات المطلوبة أثناء فترة الدراسة ، ويجب إلحاق هذه الشهادة بالبطاقة الصحية المدرسية الخاصة بكل طالب (١٤٠) .

جدول (١٧)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور
الفحص الطبي لتلاميذ المرحلة الابتدائية

م	محتوى محور الفحص الطبي	التكرار	النسبة المئوية
١	العمر	١٨	%٧٥
٢	الطول	٢١	%٨٧,٥
٣	الوزن	٢٠	%٨٣,٣
٤	معدل ضربات القلب (معدل النبض) " فى الراحة - فى التدريب - الشفاء"	٢١	%٨٧,٥
٥	ضغط الدم	١٧	%٧٠,٨
٦	العينان - الرؤية (حدة البصر) :- "يمين ، شمال ، العينان" - عمى الألوان - أمراض العين :- " قاع العين ، الخارجية " - حول - هل يرتدى نظارة ؟ " نعم / لا "	٢١	%٨٧,٥
		١٧	%٧٠,٨
		١٩	%٧٩,٢
		٢٠	%٨٣,٣
		١٨	%٧٥
٧	الأذن - السمع (حدة السمع) :- " يمين ، شمال " - أمراض الأذن :- - الخارجية والفتاة - الغشاء الداخلى ، غشاء طبلة الأذن	٢٢	%٩١,٧
		٢٠	%٨٣,٣
		١٦	%٦٦,٧
		١٩	%٧٩,٢
٨	الراس (فروة الرأس)	١٦	%٦٦,٧
٩	الأنف	١٨	%٧٥
١٠	الحلق	١٨	%٧٥
١١	الجلد	١٨	%٧٥
١٢	الغدد (اللمفاوية - الدرقية - اللوز)	١٩	%٧٩,٢
١٣	الرئتان	٢١	%٨٧,٥
١٤	القلب (الجهاز الدورى - لغط القلب - رتم القلب)	٢٣	%٩٥,٨
١٥	البطن - الكبد - الطحال - الفتاق "الفتق"	١٦	%٦٦,٧
		١٧	%٧٠,٨
		١٧	%٧٠,٨

تابع جدول (١٧)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور
الفحص الطبي لتلاميذ المرحلة الابتدائية

م	محتوى محور الفحص الطبي	التكرار	النسبة المئوية
١٦	الجهاز العصبي	١٧	%٧٠,٨
١٧	العضلات والعظام والمفاصل	١٩	%٧٩,٢
١٨	التغذية	١٦	%٦٦,٧
١٩	الفم والأسنان	١٦	%٦٦,٧
٢٠	القوام (والسلوك الحركي)	١٩	%٧٩,٢
	- انحناء العمود الفقري	١٩	%٧٩,٢
	- الظهر	١٩	%٧٩,٢
	- الأكتاف	١٩	%٧٩,٢
	- الركبة / الفخذ	١٨	%٧٥
	- الكاحل / القدم	١٨	%٧٥

يوضح الجدول (١٧) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور
الفحص الطبي .

وقد تمثلت عدد بنود الفحص الطبي التي وافق عليها الخبراء ٢٠ بند من ٢٣ بند
حيث تم استبعاد ثلاثة بنود وهم (فحص الأعضاء التناسلية - فحص عيوب النطق
والتحدث - فحوصات أخرى " كبند مفتوح للطبيب والتي تعني بأي فحوصات يرى الطبيب
ضرورة القيام بها كنتيجة لظهور مشكلات صحية أخرى تم إكتشافها أثناء الفحص الطبي
على تلاميذ المرحلة الابتدائية ") .

أما البنود التي تم الموافقة عليها فهي العمر وقد حصل على
نسبة مئوية قدرها ٧٥ % من موافقة الخبراء . وقد اتفقت مع استمارة مدارس
لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ
العامية WestBorough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا
العليا Virginia High School (١٣٨) . وذلك لأهمية العمر حيث أنه من العناصر
الأساسية التي ترتبط بكل عناصر الفحص الطبي ، وذلك لإختلاف نتائج الفحص الطبي في
الحكم على صحة الفرد حسب المرحلة العمرية التي يمر بها .

أما الطول فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة لوس الاموس Los Alamos School (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة WestBorough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High Schools (١٣٨) ، كما قد اتفقت مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية كأحد عناصر البطاقة في جدول خاص بها (٦) .

هذا وقد أكد ويلفر Welfar على أن الطول من أهم عناصر الفحص الطبي والتي يجب قياسها على الأقل مرة واحد كل عام من مرحلة الحضانة وحتى الصف الخامس أثناء أول ثمانية أسابيع من كل عام دراسي جديد تحت إشراف العاملين في المدرسة والصحة المدرسية ، والتي يتم تسجيلها في البطاقة الصحية المدرسية (١٤٠) .

كما أشار محمد صبحي حسانين (٢٠٠٠) إلى أهمية الطول حيث يرتبط بكل من السن والوزن وعناصر اللياقة البدنية والذكاء (٤٩ : ٤٧) .

إما الوزن فيمثل نسبة ٨٣,٣% من آراء الخبراء بالموافقة. كما إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة West Borough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، كما قد اتفقت مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية كأحد عناصر البطاقة في جدول خاص بها (٦) .

هذا وقد أكد ويلفر Welfare أن الوزن من أهم عناصر الفحص الطبي والتي يجب قياسها على الأقل مرة واحدة كل عام من مرحلة الحضانة وحتى الصف الخامس أثناء أول ثمانية أسابيع من كل عام دراسي جديد تحت إشراف العاملين في المدرسة والصحة المدرسية ، والتي يتم تسجيلها في البطاقة الصحية المدرسية (١٤٠) .

كما أكد محمد صبحي حسانين (٢٠٠٠) على أهمية قياس الوزن كعنصر هام في حياة الفرد وذلك لإرتباطه بحالته الصحية ، حيث يتعرض للكثير من المخاطرة الصحية نتيجة الزيادة أو النقصان عن الوزن الطبيعي . هذا وقد ثبت علمياً إرتباط الوزن بالنمو والنضج واللياقة الحركية والاستعداد الحركي عموماً (٤٩ : ٤٤ - ٤٦) .

أما قياس معدل ضربات القلب (معدل النبض) فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

هذا وقد أكد محمد نصر الدين رضوان (١٩٩٨) على أهمية قياس معدل القلب (النبض) ، حيث أنه إنعكاس لمستوى الحالة الصحية التي عليها الفرد كما أنه دليل على مستوى اللياقة البدنية للفرد ، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من اللياقة البدنية يظهرون فروقاً في معدل القلب بين وضع الرقود ووضع الوقوف أقل من الفروق التي يظهرها الأفراد الأقل في مستوى اللياقة البدنية (٥٣ : ٦٩ ، ٧٤ ، ٨٣) .

أما قياس ضغط الدم فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء . هذا وقد أتفقت مع استمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة WestBorough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High Schools (١٣٨) .

كما إتفقت كلاً من دراسة فيلدس Fields KB (١٩٩٤) ، تقارير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (١٩٩٧) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، محمد نصر الدين رضوان (١٩٩٨) على وجود أهمية خاصة لقياس ضغط الدم لدى الأطفال والتي يوصى به ضمن إجراءات الفحوص الطبية الدورية ، حيث أنه يجب الإنتباه لارتفاع ضغط الدم لدى الأطفال لأنه أحد عوامل الخطورة المهيئة لأمراض القلب والأوعية الدموية ، والتي تزداد خطورة عندما يمارسون تمارين تؤدي بضغط دمهم للإرتفاع ، ولذلك فإن مراقبة مستويات ضغط الدم وضبطها ضمن الحدود الاعتيادية أمراً مهماً ، فإذا كان ضغط الدم مرتفعاً عن المعدلات الطبيعية ، حينئذ يلزم اتخاذ بعض إجراءات التطبيب والمعالجة اللازمة ، أو إحداث تغييرات في أسلوب الحياة ، حيث يصبح القياس الدوري لضغط الدم ، في مثل هذه الحالة أمراً ضرورياً لمراجعة مدى فاعلية تلك الإجراءات ، خاصة لمراقبة تأثير التمرين على ضغط الدم والتي يوصى بأن تتم كل شهران في مكتب الطبيب .

كما يوصى المتخصصون بأن يمارس الأطفال المصابون بارتفاع ضغط الدم الرياضات الهوائية ، لما لها من دور في خفض مقاومة الأوعية الدموية ، على عكس الرياضات اللاهوائية التي تؤدي إلى ارتفاع مقاومة الأوعية الدموية وبالتالي تقود إلى ارتفاع معدل ضغط الدم لديهم بصورة أكبر وأكثر خطورة ، ولذلك حذر أكثر الخبراء من عدم السماح للأطفال المصابين بارتفاع ضغط الدم من المشاركة في مثل هذا النوع (٨٨) (٧١) (٦٤ : ١٦٥ ، ٣٩٤ ، ٣٩٦) (٥٣ : ٧١ ، ٧٢) .

أما فحص العينان فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% ، وقد احتوت على خمس فحوصات وكان ترتيب النسب المئوية التي حصلت عليها هي الرؤية (حدة البصر) " يمين ، شمال ، العينان " بنسبة مئوية وقدرها ٨٧,٥% ثم عنصر الحول بنسبة مئوية قدرها ٨٣,٣% ثم أمراض العين "قاع العين ، الخارجية " بنسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% ثم هل يرتدى نظارة ؟ "نعم ، لا" بنسبة مئوية قدرها ٧٥% ثم عمى الألوان بنسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High Schools (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يتفق مع دراسة سيد عبد الجواد وآخرون (٢٠٠٠) والتي تؤكد على ضرورة أن يشمل المسح (الفحص) الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية على إكتشاف وعلاج حالات ضعف النظر وإضطرابات الرؤية (٢٥ : ١٢٨) .

كما يؤكد ويلفر Welfare أنه يجب عمل فحص النظر لكل الطلبة في الصفوف الدراسية الأول والرابع الابتدائي ، على أن يكون ذلك تحت إشراف العاملين بالمدرسة أو الصحة المدرسية ، وأي طالب يظهر لديه مشكلة بالنظر أثناء فترات الدراسة يجب أن يتم تحويله إلى الزائرة الصحية بالمدرسة لإجراء إختبار على النظر ، على أن يتم تسجيل نتيجة فحص النظر بالبطاقة الصحية المدرسية ، كما يجب إخطار أولياء أمور الطلبة الذين لم يتجاوزوا إختبار النظر بالوضع وتحويلهم للأطباء والمختصين (١٤٠) .

أما فحص الأذن فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٩١,٧% ، وقد احتوت على فحصين هما السمع (حدة السمع) " يمين ، شمال " بنسبة مئوية قدرها ٩١,٧% ، أمراض الأذن وقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٨٣,٣% وقد تكون من فحصين هما الأذن الخارجية والقناة بنسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% والغشاء الداخلي (غشاء طبلة الأذن) بنسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% . كما قد أتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضنة Los Alamos Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يتفق مع دراسة سيد عبد الجواد وآخرون (٢٠٠٠) والتي تؤكد على ضرورة أن يشمل المسح (الفحص) الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية على إكتشاف وعلاج مشاكل الأذن ، وحالات ضعف السمع (٢٥ : ١٢٨) .

كما يؤكد ويلفر Welfare على أنه يجب فحص السمع لكل الطلبة في الصفوف الدراسية الأولى والثانية والرابعة الابتدائية وتحت إشراف المسئول الصحي أو المسئولين بالمدرسة ، وأي طالب يكتشف لديه فقدان للسمع في أي وقت من السنة الدراسية يجب إبلاغ ولي أمره بالوضع وتحويله لأي أخصائي سواء كان كشف خاص أو يحول إلى عيادة الفحص السمعي العام والموجودة في المستشفى العام . كما يجب تسجيل نتائج الاختبار والفحوصات التي يتم عملها للطلاب في البطاقة الصحية المدرسية (١٤٠) .

أما فحص الرأس فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يؤكد دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) من أهمية الفحص الطبي لفروة الرأس والشعر للتعرف على ما قد أصابه من أمراض مثل قمل الرأس أو الصاب أو القروح الجلدية بالرأس .. إلخ أو التعرف على أي شكوى من الرأس مثل كثرة الحكة والتي قد يسببها قمل الرأس ، وتوضح أهمية ذلك حيث أن هناك العديد من الأمراض المعدية التي تصيب الرأس (فروة الرأس)

والتي تنتقل من شخص لشخص آخر عن طريق الإتصال به أو إستخدام أدواته الشخصية ، ولذلك نجد أن فى هذا خطورة شديدة على إنتشار أو تفشى العدوى بين التلاميذ أن لم يتم تداركها وعلاجها فور إكتشافها ؟ ، حيث أن البيئة المدرسية بيئة سهلة لإنتشار العدوى أن لم يتم إتباع الإشتراطات الصحية وخاصة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (٨٤) .

أما فحص الأنف فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . وهذا ما أتفق مع استمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

كما إتفقت مع دراسة سيد عبد الجواد وآخرون (٢٠٠٠) والتي تؤكد على ضرورة أن يشمل المسح (الفحص) الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية على إكتشاف وعلاج مشاكل الأنف (٢٥ : ١٢٨) .

أما فحص الحلق فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، واستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

هذا ما إتفق مع دراسة سيد عبد الجواد وآخرون (٢٠٠٠) والتي أكدت على ضرورة أن يشمل المسح (الفحص) الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية على إكتشاف وعلاج مشاكل الحنجرة (٢٥ : ١٢٨) .

أما فحص الجلد فقد أحتوى على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة Westborough public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

ويؤكد دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) على أهمية الفحص الطبي لجلد الطفل للتعرف على ما قد أصابه من مرض جلدي مثل التينيا .. إلخ من أمراض معدية وغيرها ، حيث تكون الفرصة مهيئة لذلك في المدرسة ، ولذا يجب على الطبيب فحص الجلد وفحص أي أعراض تظهر عليه مثل حكة بالجلد أو إحمرار أو وجود قرح جلدية أو طفح جلدي .. إلخ من الأعراض ، وذلك للتعرف على المرض الذي أصاب الجلد ، وإعطاء التعليمات الواجبة نحو ذلك من علاج أو إرشادات للوقاية من إنتشار المرض بين التلاميذ (٨٧) .

أما فحص الغدد (اللمفاوية - الدرقية - اللوز) فحصت على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد اتفقت مع إستمارة روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦).

هذا ما يتفق مع دراسة سيد عبد الجواد سيد وآخرون (٢٠٠٠) والتي تؤكد على ضرورة أن يشمل المسح (الفحص) الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية إكتشاف وعلاج حالات نقص اليود وتضخم الغدة الدرقية (٢٥ : ١٢٨) .

كما يذكر أبو العلا احمد عبد الفتاح (١٩٩٨) أن نمو ووظيفة الغدد الصماء أمر له أهمية خاصة خلال فترة الدراسة ، وذلك لتأثيرها على النمو البدني ، حيث تساعد هرمونات الغدد الصماء في عمليات النمو البدني ، وتشكيل أجزاء وأعضاء الجسم (٢ : ٢٠٧) .

أما فحص الرئتان فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% من موافقة الخبراء . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة Westborough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

تتضح أهمية الفحص الطبي للرئتين وتتأكد أهميته حيث يذكر مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) أن الرياضة تكون ضارة في حالة إصابة الرئتين بالتهاب ، كالنزلات الشعبية

والالتهاب الرئوي أو السل الرئوي وباقي الأمراض الخبيثة التي تصيب الجهاز التنفسي لذا يجب الامتناع عن الممارسة حتى يأذن الطبيب بذلك (٥٥ : ٤١) .

أما فحص القلب (الجهاز الدوري - لغط القلب - رتم القلب) فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٩٥,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة Westborough Public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا وقد أكدت كلاً من دراسة فيلدس Fields K B (١٩٩٤) ، وتقارير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (١٩٩٥) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) على أهمية الفحص الطبي للجهاز الدوري والقلب للأطفال ، وعلى ضرورة أن يؤسس هذا الفحص على إكتشاف أفضل للمخاطر الخاصة بالرياضة والمتعلقة بإضطرابات الجهاز الدوري ، على أن يراعى عند إجراء الفحص الطبي الرجوع إلى التاريخ الطبي للتلميذ وعائلته ، حيث تتضح أهمية التعرف على التاريخ الطبي في أن هناك إضطرابات في إيقاع " رتم " القلب تظهر بشكل مؤقت و قد لا تظهر وقت إجراء الفحص الطبي (٨٨) (٧٠) (٦٤ : ٣٨٩) .

كما أشارت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (١٩٩٥) (٢٠٠١) أنه في ضوء التقييم الطبي للقلب يحدد الطبيب نوع النشاط أو الأنشطة الرياضية المناسبة للتلميذ ، أي يحدد الطبيب مدى صلاحية التلميذ للمشاركة في النشاط الرياضي وذلك دون وجود شروط ، أو بوجود شروط محددة لطبيعية النشاط من حيث نوعية وحجمه وشدته ، أو بالمنع النهائي من الاشتراك في النشاط الرياضي حتى يعالج . هذا بالإضافة إلى أن الأطباء الذين يتخذوا قرار ممارسة الرياضة بالنسبة لمرضى القلب الخلقية أو الذين يعانون من مشاكل في القلب يجب عليهم أخذ رأى طبيب قلب متخصص في ذلك (٧٠) (٧٤) .

أما فحص البطن فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . وقد أحتوت على ٤ عناصر هى بالترتيب الطحال ، والفتاق "الفتق" بنسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% ثم الكبد بنسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% ، وقد استبعدت عبارة " أخرى " لأنها حصلت على نسبة مئوية قدرها ٥٤,٢% وهى أقل من النسبة المقررة

٦٦,٧% ولذلك تم إستبعادها . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، واستمارة مدارس ويستبورغ العامة Westborough Public Schools (١٤٢) ، واستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، واستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وتتضح أهمية فحص البطن حيث أنها أساس الفحص الطبي و الذي يتم من خلالها الاطمئنان والتعرف على الحالة الصحية للأحشاء الداخلية بالبطن ومدى كفاءتها الوظيفية في أداء عملها ، وعدم وجود أي مشكلات طبية بها تؤثر على التلميذ صحياً . كما تتضح أهمية فحص البطن في احتوائها على معظم أو أغلب الأجهزة الحيوية الداخلية بالجسم .

أما فحص الجهاز العصبي فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، والبطاقة الصحية التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يتفق مع ما ذكره مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) من ضرورة أن يتأكد المدرس من أن الكشف الطبي قد تضمن الكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب والتوافق العضلي العصبي (٥٥ : ٢٥) .

حيث يؤكد بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٨٩) (١٩٩٧) أنه عندما يقوم المدرس بتقييم الحالة البدنية للتلاميذ يجب أن يأخذ في الاعتبار درجة النمو العصبي (١٦ : ٦٤) (١٨ : ٨٤) .

كما يشير أبو العلا احمد عبد الفتاح (١٩٩٨) أن البناء الأساسي للجهاز العصبي يتشكل خلال سنوات الطفولة حتى يبدأ في التكامل مع نهاية المراحل الدراسية وتنمو العمليات العصبية العليا في خلال سنوات المدرسة الابتدائية بصورة متساوية ، ولذلك تلعب الخبرات الحركية دوراً هاماً خلال السنوات الأولى من حياة الطفل ، لذلك فإن التربية الرياضية لها دور هام في حياة الطفل ، وذلك لتشكيل علاقات زمنية جديدة وتقوية ردود الأفعال الإنعكاسية (٢ : ٢٠٧) .

أما فحص العضلات والعظام والمفاصل فقد أحتوت على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

هذا مايتفق مع كلاً من دراسة فيلدس Fields K B (١٩٩٤) ، مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) من أن الفحص الطبي يجب أن يؤسس على إكتشاف أفضل للمخاطر الخاصة بالرياضة والمتعلقة بإضطرابات ومشكلات الجهاز العضلي الهيكلي (٨٨) (٥٥ : ٢٥) .

أما فحص الحالة التغذوية فقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

وهذا ما يتفق مع ما أكده هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) على أهمية تقييم الحالة التغذوية للطفل ، وذلك من خلال الإستعانة بالفحص السريري (الإكلينيكي الطبي) وتلمس الأعراض المصاحبة لنقص التغذية مثل الشعور بالتعب وغيره من الأعراض الأخرى ، كما يمكن الإستعانة بالتحليلات المعملية للكشف عن نقص بعض العناصر المهمة في الجسم مثل مستوى الحديد في الدم أو تركيز الهيموجلوبين ، بالإضافة إلى أنه يمكن اللجوء إلى القياسات الجسمية (الانثروبومترية) كمحيطات أجزاء الجسم ، ووزنة ، ونسبة الشحوم في الجسم .. إلخ (٦٤ : ٢٥١) .

أما فحص الفم والأسنان فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد أتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما أتفق عليه كلاً من على جلال الدين (١٩٩٠)، نادية محمد رشاد (١٩٩٢) ، بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) ، دراسة سيد عبد الجواد سيد وآخرون (٢٠٠٠) ، كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا أحمد عبد الفتاح (٢٠٠١) على أهمية أن يشمل الفحص الطبي الشامل لتلاميذ المرحلة الابتدائية على الفحص الطبي للفم والأسنان ،

والذي يعتمد على ضرورة إكتشاف وعلاج حالات تسوس الأسنان وأمراض اللثة ، بالإضافة لدوره الوقائي من تسوس الأسنان وذلك عن طريق الكشف الدوري للأسنان دون انتظار الشعور بالألم أو ظهور المرض في تجويف الفم ، وذلك بسبب كثرة إنتشار أمراض الأسنان بين التلاميذ الصغار بصفة خاصة ، وهنا تظهر مهمة المدرسة في العناية بصحة الأسنان عن طريق متابعة الحالات المرضية والتأكد من أن التلميذ قد نال الرعاية اللازمة وأنه مواظب على العلاج ، كما تهدف أيضاً إلى تكوين وغرس العادات والإتجاهات الصحية نحو العناية بالأسنان وذلك بتبصير التلاميذ بأسباب تسوس الأسنان وطرق الوقاية من التسوس (٢٢ : ٣٩) (٥٦ ، ٥٥ : ٦١) (١٨ : ١٧٦ ، ١٧٧) (٢٥ : ١٢٨) (٤٢ : ٢٨٤ ، ٢٨٥) .

أما فحص القوام (والسلوك الحركي) فقد حصل على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد تكون هذا الفحص من مجموعة من المحاور الأساسية للفحص وهي بالترتيب انحناء العمود الفقري ، الظهر ، الأكتاف وذلك لحصول كل منهم على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% ثم الركبة / الفخذ ، الكاحل / القدم وذلك لحصولهم على نسبة مئوية قدرها ٧٥% لكل منهم .

هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس روكي بوينت العامة Rocky Point Public Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، وإستمارة مدارس ويستبوروغ العامة Westborough Public Schools (١٤٢) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يتفق مع كلاً من عباس الرملی وأخرون (١٩٨١) ، محمد صبحي حسانين ومحمد عبد السلام راغب (١٩٩٥) ، محمد صبحي حسانين (٢٠٠٠) ، جيمس كلاي James H. Clay (٢٠٠٣) ، والعديد من المراجع العلمية والتي أكدوا على ضرورة إدخال الكشف عن الإنحرافات القوامية والكفاءة الميكانيكية للجسم ضمن إجراءات الكشف الطبي الدوري الشامل الذي يجرى على تلاميذ المدارس ، مع وضعها في البطاقة الصحية الخاصة بالتلميذ للرجوع إليها لو أصاب الطفل أي تشوه ، كما أكدوا على أهمية الكشف المبكر عن الإنحرافات القوامية ، وسرعة علاجها قبل أن تستفحل وتمثل مشكلة قوامية مستعصية يصعب علاجها (١٤ : ٣٠) (١٥٠ ، ٤٣ : ٥٠) (١٤٦ ، ١٤٣ : ٤٩) (١٠٢) (٧٨) .

هذا ما أشارت إليه كلاً من ليلي حسن بدر وآخرون (١٩٨٣) ، حياة عياد روفائيل وصفاء الدين الخربوطلي (١٩٩١) ، عفاف عبد الكريم (١٩٩٥) ، دراسة أحمد محمد عبد السلام محمد (١٩٩٥) ، بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) ، دراسة السعيد محمد العدل (٢٠٠٠) إلى أنه يجب أن يقوم مدرس التربية الرياضية في بداية كل عام دراسي بالكشف عن التشوهات القوامية ، وذلك بالاشتراك مع طبيب المدرسة في فحص التلاميذ فحصاً دورياً والتأكد من خلوهم من أي انحرافات ، وإعداد سجل خاص بحالات القوام على أن يتعاون أولياء الأمور مع مدرس التربية الرياضية في علاج ما يتم إكتشافه من تشوهات ، أما في حالة وجود أي تشوه يصعب علاجه عن طريق التمرينات العلاجية البسيطة بواسطة مدرس التربية الرياضية ، فيجب إذا لزم الأمر تحويل التلميذ إلى الوحدة الصحية لعمل اللازم (٤٤ : ١٧٠) (٢٢ : ٣٣-٣٥) (٣٨ : ١٦٧) (٥ : ٢٥) (١٨ : ٨٥) (٩ : ٢ ، ٣) .

ومن خلال ما سبق من مناقشة لبنود محور الفحص الطبي تتضح لنا أهمية الفحص الطبي لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

وهذا ما أكدته واتفق عليه كلاً من دراسة عصمت محمد عبد المقصود (١٩٨٢) ، دراسة فيلدس ك بي Fields K.B (١٩٩٤) ، الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) ، مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) ، كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا احمد عبد الفتاح (٢٠٠١) إلى أهمية إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل وخاصة قبل بداية السنة الدراسية ، مع ضرورة عدم إشراك التلميذ في اللعب بدون إجراء هذا الفحص حتى لو لم يكن يشكو من أي ألم أو مشاكل طبية ، كما يجب على مدرس التربية الرياضية أن يتأكد من أن هذا الفحص الطبي قد شمل كل أعضاء وأجهزة جسم التلاميذ ، والتي بناءً عليه يقرر الطبيب مدى إمكانية السماح للفرد بممارسة الأنشطة الرياضية ، والتشاور مع المدرس على نوعية النشاط الرياضي الذي يوجه إليه الفرد لممارسته (٣٥ : ٨٢) (٨٨) (٧٣) (٥٥ : ٢٥ ، ٤٢) (٤٢ : ٤٢٩) .

وفي ضوء ذلك تؤكد الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠١) على ضرورة مشاركة غالبية الأطفال ذوي الظروف الصحية المزمنة في معظم الألعاب الرياضية ، وذلك من خلال طبيب الأطفال الذي يمكن أن يلعب دوراً مهماً في تحديد ما إذا كان الطفل ذو الظروف الصحية الخاصة يجب أن يشارك في رياضات معينة وذلك عن طريق تحديد حالته ، ونوع الرياضة التي يشارك فيها ، مدى توافر وكفاءة العلاج ، ما إذا كان العلاج أو إعادة التأهيل للإصابة قد استكمل ، مدى إمكانية تطويع أو تعديل اللعبة لتسمح بممارسة آمنة

الصحية ، مدى توافر معدات الحماية أو إقتراح معدات رياضية مناسبة وذلك لتقليل مخاطر الإصابة ، هذا بالإضافة لتوعية التلميذ الرياضي والآباء بمخاطر الإصابة التي يمكن أن تكون مرتبطة بحالة الطفل واستشارتهم بخصوص نشاطات أخرى بديلة ، لذا يجب أن يمد أطباء الأطفال الآباء والمدرسين بالمعلومات الخاصة بممارسة الرياضة بالنسبة للأطفال ذوي الظروف الصحية أو الطبية (٧٤) .

وهنا يذكر بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٨٩) (١٩٩٧) أن على مدرس التربية الرياضية أن يراعى الملاحظات التي يبديها الطبيب في الكشف الطبي الدوري الشامل بخصوص تحديد نوع النشاط لبعض التلاميذ ، وأن يدرس بعناية السجلات الصحية للتلاميذ حيث أن ذلك يساعد المدرس على تكيف النشاط الرياضي بما يتناسب وحالة التلاميذ .
(١٦ : ٦٤ ، ٦٥) (١٨ : ٨٤ ، ٨٥)

جدول (١٨)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور التحاليل المعملية

م	محتوى محور التحاليل المعملية	التكرار	النسبة المئوية
١	تحليل البول والبراز : للتعرف على الطفيليات	٢٠	%٨٣,٣
٢	تحليل البول : أ- الجلوكوز ب- البروتين	٢٠	%٨٣,٣
٣	تحليل الدم : الهيموجلوبين أو نسبة الحديد	٢٠	%٨٣,٣

يوضح الجدول (١٨) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور التحاليل المعملية .

وقد تمثلت عدد بنود محتوى محور التحاليل المعملية (٣) تحاليل وقد وافق عليها الخبراء جميعاً وبنسب عالية ، هذا وقد اتفقت مع استمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، واستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High Schools (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة عصمت محمد عبد المقصود (١٩٨٢) والتي تؤكد على أن هناك نقص واضح في إجراء التحاليل الطبية على التلاميذ المشتركين في النشاط الخارجي (٨٢ : ٣٥) وهذا ما يراه الباحث انه تأكيد على مدى أهمية محور التحاليل العملية في تقويم الصحة الرياضية المدرسية للتلاميذ .

والذي يتفق مع ما أكدته نادية محمد رشاد (١٩٩٢) من أن الكشف الطبي السوي يجب أن يكون متضمناً تحليل للدم والبول والبراز (٦١ : ٣٧) .

ويؤكد كلاً من نادية محمد رشاد (١٩٩٢) ، محمد صبحي عبد الحميد (١٩٩٣) على أهمية التحاليل العملية في المساعدة على التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ ، والكشف عن الطفيليات المعوية التي قد تصيب التلاميذ (٦١ : ٣١) (٥١ : ١٤٢) .

كما يؤكد هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) على أهمية الإستعانة بالتحليلات العملية للكشف عن نقص بعض العناصر المهمة في الجسم مثل مستوى الحديد في الدم أو تركيز الهيموجلوبين ..إلخ ، في تقييم الحالة التغذوية للطفل (٦٤ : ٢٥١) .

جدول (١٩)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور

الاختبارات الرياضية

م	محتوى محور الاختبارات الرياضية	التكرار	النسبة المئوية
١	التحمل الدوري التنفسي	٢٢	٩١,٧%
٢	التحمل العضلي	٢٢	٩١,٧%
٣	القوة العضلية	٢٢	٩١,٧%
٤	المرونة	٢٣	٩٥,٨%
٥	تركيب الجسم	٢١	٨٧,٥%

يوضح الجدول (١٩) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور الاختبارات الرياضية .

وقد تمثلت عدد عناصر محور الإختبار الرياضي على (٥) عناصر وقد وافق عليها الخبراء جميعاً وبنسب عالية .

وهذا ما إتفق مع ما أكده كلاً من كلود بوتشارد Claude Bouchard (١٩٩٣) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، توصيف إختبار مددلتاون للياقة البدنية Middletown Physical Fitness Test بأن العديد من الهيئات المتخصصة توصي بضرورة أن يكون محور اهتمام اختبارات اللياقة البدنية للأطفال منصّباً على العناصر المرتبطة بالصحة بدلاً من الأداء الرياضي ، وأن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تتكون من التحمل الدوري التنفسي ، التحمل العضلي ، القوة العضلية ، المرونة ، تركيب الجسم . وأن هذه المكونات الخاصة يمكن قياسها من خلال إدارة الاختبار (٧٩) (٦٤ : ٣١٨) (١١٥) .

وتتأكد أهمية التحمل الدوري التنفسي كأحد عناصر اللياقة الصحية في حصوله على نسبة مئوية قدرها ٩١,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . والتي يؤكدّها أيضاً كلاً من عباس عبد الفتاح الرملي و محمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠) ، وبهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٤) ، أبو العلا أحمد عبد الفتاح (١٩٩٨) ، دراسة رحاب إبراهيم العجمي (٢٠٠٠) ، محمد صبحي حسانين (٢٠٠١) ، شرح اختبار مددلتاون Middletown للياقة الصحية أن لياقة التحمل الدوري التنفسي تلعب دوراً هاماً في المعيشة بأسلوب حياة صحي وأنه ربما يكون العنصر الأكثر أهمية للياقة الصحية ، حيث أن التحمل الدوري التنفسي يعتمد على كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي معاً ، والتي تتضح من خلال القدرة على مواجهة بعض الطوارئ و القيام بالأعمال الإضافية خلال حياة الإنسان مثل صعود درجات كثيرة من السلالم بسرعة أو الجرى للحاق بالأتوبيس ...إلخ ، والتي تحتاج للقدرة على التحمل الدوري التنفسي للقيام بها دون التعرض لضغوط خطيرة على الجسم ، هذا بالإضافة لأهمية التحمل الدوري التنفسي في المساعدة على مقاومة بعض أمراض الجهاز الدوري والوقاية منها ، والتي تتأكد أهميتها من خلال الإحصائيات الأمريكية التي تذكر أن القصور في الجهاز الدوري التنفسي في وقتنا الحاضر يشكل ٥٠% من الوفيات بالولايات المتحدة الأمريكية مما ترتب عليه زيادة الاهتمام بلياقة الجهاز الدوري (القلب والأوعية الدموية) .

(٣١ : ٧١ ، ٧٤ ، ٧٥ ، ١٧٦ ، ١٧٩ ، ٢٥٠) (١٧ : ٣٢٩) (٢ : ٥٧ ، ٦٤) (٢٤ : ٩) (٤٨ : ٢٢٩ ، ٢٣٣ ، ٢٤٣) (١١٥) .

كما تتأكد أهمية التحمل العضلي كأحد عناصر اللياقة الصحية في حصوله على نسبة مئوية قدرها ٩١,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . كما تتفق مع ما ذكره عباس عبد الفتاح الرملي و محمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠) من أن التحمل العضلي أحد

عناصر اللياقة الصحية ، وذلك حيث أنه يعد مطلب أساسي للحفاظ على صحة الفرد من خلال تأكيد القوام الصحيح ، كما أن التحمل العضلي هام للاحتفاظ بالقوة طوال اليوم ، حيث يحتاج معظمنا إلى التحمل العضلي الكاف للوقوف أو الجلوس.. إلخ عند أداء وظائفنا طوال اليوم دون الشعور بسرعة التعب ، ولذلك فإنه بدون التحمل العضلي نتعب بسرعة وينخفض مستوى كفايتنا ، مع نقص مستوى إنتاجنا (٣١ : ٢٤٧ ، ٢٤٨) .

وتتأكد أهمية القوة العضلية كأحد عناصر اللياقة الصحية في حصوله على نسبة مئوية قدرها ٩١,٧% من آراء الخبراء بالموافقة . وهذا يتفق مع ما أكده كلاً من عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، محمد صبحي حسانين (٢٠٠١) من أن القوة العضلية أحد عناصر اللياقة الصحية الهامة ، حيث أثبتت الدراسات أنه دليل على الحالة الصحية للفرد ، وأنه متغير هام لارتباط بالنواحي الفسيولوجية والنفسية ، بالإضافة لارتباط بالعديد من مكونات اللياقة البدنية (الصحية) ، كما أنها مطلب ضروري للقيام ببعض الواجبات الحياتية اليومية ومقابلة أي طوارئ ، هذا بالإضافة لدورها في الحفاظ على سلامة القوام ، والوقاية من الإصابات ، وإنخفاض القابلية للإصابة بالأمراض (٣١ : ٢٤٦) (٦٤ : ١٣٤ ، ١٣٥) (٤٨ : ٢٢٤) .

وتتأكد أهمية المرونة كأحد عناصر اللياقة الصحية في حصولها على أعلى نسبة مئوية بين عناصر اللياقة الصحية قدرها ٩٥,٨% من آراء الخبراء بالموافقة . كما إتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools كأحد عناصر أستمارة الفحص الطبي وارتباطها بالرياضة (١١١) .

كما تتفق مع ما أكده كلاً من عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد إبراهيم شحاتة (١٩٩٠) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، محمد صبحي حسانين (٢٠٠١) ، وتوصيف أختبار مددلتاون Middletown للياقة البدنية أن المرونة من أهم عناصر اللياقة الصحية وذلك لإرتباطها بالصحة ، حيث أن المرونة مؤشر للحالة الصحية للفرد حيث أنها تتأثر بالحالة الصحية للمفصل كوجود بعض التكتلات فيه أو إصابته ببعض الأمراض مثل الروماتيزم المفصلي ، كما تؤدي نقص المرونة للتعرض للإصابات خاصة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية ، كما أن المرونة تساهم في إمتلاك الفرد قوام صحي سليم ، هذا بالإضافة إلى أن المرونة تعمل على تحسين بعض السمات الهامة كالإرادة والشجاعة والثقة بالنفس ، إلى جانب أهميتها الكبيرة في تحقيق اللياقة البدنية الشاملة (٣١ : ٢٤٩) (٦٤ : ٣١٩) (٤٨ : ٢٦١ - ٢٦٣) (١١٥) .

وتؤكد أهمية تركيب الجسم كأحد عناصر اللياقة الصحية في حصولها على نسبة مئوية قدرها ٨٧,٥% من آراء الخبراء بالموافقة . كما أتفقت مع إستمارة مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools (١١١) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) .

وهذا ما يتفق مع ما أكدته كلاً من هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، محمد صبحي حسانين (٢٠٠٠) ، توصيات جامعة إنديانا لأختبار اللياقة الصحية Indiana University (٢٠٠١) ، فرانسى بيرج وآخرون Francie Berg , et al (٢٠٠٢) على أهمية تركيب الجسم كأحد عناصر اللياقة الصحية ، وذلك لإكتشاف الحالات المصابة بالسمنة والنحافة ، والذى يرتبطان بالإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة ، والمشكلات النفسية والإجتماعية التي لا تقل خطورة عن التأثيرات العضوية لهم ، هذا بالإضافة لإرتباطهم بضعف في أداء العديد من إختبارات اللياقة البدنية .

كما تتضح أهميته أيضاً بعدما أكدت إحصائيات المركز الوطني الأمريكى لإحصائيات الصحة على إزدياد نمو أزمة إصابة الأطفال بالسمنة حيث ارتفعت نسبة الأطفال زائد الوزن خاصة في الفترة العمرية من (٦-٩ سنة) ، والتي أصبحت مشكلة خطيرة اليوم ، خاصة إذ أن حوالي ٨٠% من حالات السمنة لدى المراهقين وحوالي ثلث حالات السمنة لدى الأطفال تستمر إلى فترات الرشد ، هذا وتتفق الدلائل العلمية بأن التدخل المبكر لمكافحة السمنة مهم جداً ، فالأطفال البدناء غالباً ما ينتهي بهم المطاف كباراً بدناء (٦٤ : ٣١٨ ، ٧٨ ، ٤٠١ ، ٤٠٩) (٤٩ : ٤٨ ، ٩١ - ٩٣ ، ١١١ ، ١١٢) (٩١) (٨٩) .

وبناءً على ما سبق تتضح أهمية هذا الاختبار الرياضي (التقييم البدني) ، والذي أكدته الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) من أنه يجب أن يكون المشرف الصحي أو الطبيب بالمدرسة على دراية تامة بالتقييم البدني والمتطلبات التي تجعله قادر على أن يضع كل طالب في النشاط الملائم به ، وهذا التقييم يجب على قدر المستطاع أن يكون في تناغم (إتفاق) مع الفحص الصحي (الطبي) والتاريخي ، على أنه يمكن إجراءه بصورة منفصلة وشاملة لعناصر اللياقة الصحية (٧٣) .

جدول (٣٠)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور
النظافة و المظهر الشخصي

م	محتوى محور النظافة أو المظهر الشخصي	التكرار	النسبة المئوية
١	نظافة الوجه والشعر	١٩	٧٩,٢%
٢	نظافة الأيدي والأظافر	١٩	٧٩,٢%
٣	نظافة الملابس والأحذية وصلاحياتهم	١٩	٧٩,٢%
٤	العادات السلوكية الصحية مثل (عدم ارتداء ملابس الغير ، الغسيل بعد حصص التربية الرياضية ..إلخ) .	٢٢	٩١,٧%

يوضح الجدول (٢٠) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور النظافة والمظهر الشخصي .

وقد تمثلت عدد عناصر محور النظافة والمظهر الشخصي (٤) عناصر وقد وافق عليها الخبراء جميعاً وبنسب عالية ، هذا وقد إتفقت مع إستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

وهذا ما يتفق مع ما ذكره كلاً من بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٨٩) (١٩٩٧) ، كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا أحمد عبد الفتاح (٢٠٠١) أن الصحة الشخصية أمر يتطلب العناية أساساً بالنظافة فهي لازمة من الوجهة الصحية ، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى على تأدية وظيفته ، لذا يجب أن يحرص الفرد على نظافته باستمرار ، حيث أن النظافة وسيلة هامة للوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية ، وذلك من خلال الإهتمام بنظافة جميع أعضاء الجسم خصوصاً الأماكن الكثيرة التعرض للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ، والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر ..إلخ (١٦ : ١٢٢ ، ١٢٣) (١٨ : ١٣١) (٤٢ : ٢٧٩ ، ٢٨٠) .

كما إتفق كلاً من على جلال الدين (١٩٩٠) ، دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) على أهمية العناية الصحية بنظافة الملابس والأحذية والجوارب وخاصة الرياضية منهم وذلك بتعهدهم بالنظافة ، ومراعاة دوام صلاحياتهم من حيث توافر الإشتراطات أو المتطلبات الصحية فيهم ، حيث أن الملابس والأحذية تبلى نتيجة كثرة إستخدامهم واتساخهم ، والذي ينعكس سلباً على

الخصائص الطبيعية لمادتهم ، وانتشار الميكروبات وبالتالي انتشار الإصابة بالأمراض المعدية خاصة الجلدية منها ، بالإضافة لتعرض الجلد لحدوث التسلخات والتقرنات وتعرض القدم للإصابات والتشوهات والتلوث (٣٩ : ٣٦ - ٤٧) (٨٧) ، وهذا ما يتفق مع دراسة عصمت محمد عبد المقصود (١٩٨١) والتي تؤكد على أهمية تقييم مدى استخدام التلاميذ للملابس الرياضية خلال الدرس ، وذلك حيث لا يهتم بها بعض التلاميذ رغم أهميتها الصحية لهم (٣٤ : ٣٧) .

كما يوصى دونا داليساندرو وليندساي هوث Donna D'Alessandro & Lindsay Huth (٢٠٠٢) بضرورة إتباع السلوك الصحي السليم للوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية كالتينيا أو قمل الرأس ..إلخ ، وذلك عن طريق الإهتمام بالنظافة الجيدة بتنظيف الجلد وتجفيفه ، وتنظيف الملابس يومياً وإرتداء الجوارب النظيفة بعد الممارسة الرياضية ، تطهير وتنظيف الجروح ، وغسل الملابس والأدوات الشخصية بعد الإستعمال ، بالإضافة لضرورة عدم إستخدام ملابس و أخذية وأدوات الغير (٨٤) (٨٧) .

جدول (٢١)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور نسبة (معدل) الحضور والغياب

م	محتوى محور نسبة (معدل) الحضور والغياب	التكرار	النسبة المئوية
١	عن المدرسة وأسبابها	٢٠	%٨٣,٣
٢	عن حصص التربية الرياضية وأسبابها	٢١	%٨٧,٥
٣	نسبة المشاركة فى الأنشطة الرياضية وتدريباتها	٢٢	%٩١,٧
٤	نسبة الحضور فى حالات المشاركين فى الأنشطة الرياضية خارج المدرسة " فى الأندية ومراكز الشباب "	١٩	%٧٩,٢

يوضح الجدول (٢١) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور نسبة (معدل) الحضور والغياب.

وقد تمثلت عدد عناصر محتوى محور نسبة (معدل) الحضور والغياب (٤) عناصر وقد وافق عليها الخبراء جميعاً وبنسب عالية ، هذا وقد أتفقت مع البطاقة المدرسية لتلاميذ المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم المصرية (٦٥) .

هذا ويؤكد مسعود كمال غرابة (٢٠٠٠) على أهمية أن يقوم المعلم بمتابعة الغائبين من التلاميذ للتعرف عن سبب غيابهم (٥٥ : ١٢) .

فيذكر بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٨٩) (١٩٩٧) أنه يجب عند غياب أحد التلاميذ بسبب مرض أو حادث أن يقدم إلى مدرس التربية الرياضية فور عودته للمدرسة وقبل بداية أي نشاط رياضي شهادة معتمدة من طبيب الوحدة الصحية تشير إلى مقدرته وإستعداده لمزاولة النشاط الرياضي المدرسي ، بالإضافة إلى ذلك فإن من واجب مدرس التربية الرياضية أن يراقب التلميذ ويلاحظه أثناء تأديته للنشاط الرياضي مع بقية زملائه وعليه أن يمنع من اللعب في حالة ظهور أي أعراض للتعب أو الإرهاق الغير طبيعي ، مع ملاحظة أنه يجب إعطاء نشاط رياضي خفيف للتلاميذ الناقهين (١٦ : ٦٥) (١٨ : ٨٤) .

يعلق الباحث على ذلك من أن البنود (٢ ، ٣ ، ٤) التي يشير لها الجدول (٢١) توضح أهمية التعرف على نسب حضور التلاميذ فيها للتعرف على مستوى نشاط هؤلاء التلاميذ ، ومدى ما تناولوه من جرعات رياضية تساعد على رفع مستوى لياقتهم الصحية ، وبالتالي تساعد المدرس في الحكم على مستوى الصحة الرياضية لهؤلاء التلاميذ ، وذلك بعكس التلاميذ الغائبون والذين حرموا من الاستفادة من هذه الأنشطة الرياضية " خاصة من الناحية الصحية " .

جدول (٢٢)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور

موجز تتبع الحالات المرضية

م	محتوى محور موجز تتبع الحالات المرضية	التكرار	النسبة المئوية
١	التشخيص	%١٨	%٧٥
٢	مدة المرض	%١٨	%٧٥
٣	العلاج	%١٨	%٧٥
٤	النتيجة	%١٨	%٧٥
٥	التاريخ	%١٨	%٧٥

يوضح الجدول (٢٢) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور موجز تتبع الحالات المرضية .

وقد تمثلت عدد عناصر محتوى محور موجز تتبع الحالات المرضية (٥) عناصر من (٦) عناصر حيث تم استبعاد عنصر واحد وهو نسبة تكرار حدوث المرض وتاريخه لحصوله على نسبة مئوية قدرها ٤٥,٨% وهى أقل من النسبة المكررة ٦٦,٧% ولذلك تم استبعادها . أما المحتويات المستقبلية للمحور فهي التشخيص ، ومدة المرض ، والعلاج ، والنتيجة ، التاريخ والتي حصل كلاً منهم على نسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة . هذا وقد إتفقت مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

هذا وقد أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) بضرورة أن يتلقى كل التلاميذ متابعة دورية في المراكز الصحية العامة أو العيادات والمراكز الصحية المدرسية ، على أنه يجب أن تتضمن زيارات المتابعة الصحية تسجيل تاريخي يركز على المشاكل الطبية الحديثة ، العقاقير ، التغيرات في نمو الطفل وحالته الجسدية ومدى تقدمه في الدراسة والمشاكل التي قد تواجهه (٧٣) .

جدول (٢٣)

التكرار والنسب المئوية لمحتوى محور

معدل الإصابات الرياضية

م	محتوى محور معدل الإصابات الرياضية	التكرار	النسبة المئوية
١	معدل حدوث الإصابات فى حصص التربية الرياضية والأنشطة الرياضية المدرسية (الداخلية والخارجية).	٢٢	%٩١,٧
٢	أسباب حدوثها .	٢٢	%٩١,٧
٣	نوع النشاط الرياضي الحادث به الإصابة .	٢٣	%٩٥,٨

يوضح الجدول (٢٣) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على محتوى محور معدل الإصابات الرياضية .

وقد تمثلت عدد عناصر محتوى محور معدل الإصابات الرياضية فى ثلاث عناصر وتم الموافقة عليها جميعاً ونسب عالية ، هذا كما اتفقت مع استمارة المملكة العربية السعودية (٦٤ : ٣٨١) .

وهذا ما يتفق مع ما أكدته هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) أنه من الضروري أن يكون لدى مدرس التربية البدنية سجل لحالات الإصابة التي تحدث أثناء درس التربية البدنية فى المدرسة ، والتي يتضح من خلال نموذج تقرير الإصابة لأحد التلاميذ أثناء الدرس إشتغالها على جزئين ، الجزء الأول البيانات الأولية والتي يلزم من مدرس التربية البدنية القيام بتجهيزها مبكراً قبل بداية العام الدراسي لجميع الطلاب وتشمل هذه البيانات اسم التلميذ ، وعمره ، وصفة ، وعنوان منزلة ، وهاتف ولى أمره . أما الجزء الثانى من التقرير فيستكمل عند حدوث الإصابة أو بعدها مباشرة ، والتي تشتمل على المكان الذي وقعت فيه الإصابة (مثل الملعب الترابي.. إلخ) ، ووقت الإصابة ، ووصف الإصابة ، وهل كان المدرس قريب من التلميذ عند حدوث الإصابة أم لا ، وهل تم إعطائه إسعافات أولية أم لا ، ووصف تلك الإسعافات ، وهل تم إخبار أولياء أمور التلميذ أم لا ، وهل تطلب الأمر نقل التلميذ للمستوصف أو المستشفى أم لا ، وهل تم إتخاذ إجراءات كفيلة بعدم تكرار الحادث مرة أخرى أم لا مع شرحها ، وفى نهاية التقرير يقوم مدرس التربية البدنية ثم المدير بالتوقيع على التقرير ليضاف لسجل حالات الإصابة الخاص بالتلميذ (٦٤ : ٣٨١) .

هذا ويؤكد كلاً من نادية محمد رشاد (١٩٩٢) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) على أهمية أن يتعرف مدرس التربية الرياضية على أسباب الإصابات الرياضية لدى الأطفال في المدارس ، حيث أن دورة في الحد والوقاية من تلك الإصابات يكون أمراً ميسوراً ، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يتخذ الإجراءات لمنع حدوثها من خلال إتباع إرشادات السلامة وإستخدام أدوات الوقاية والأمان ، والأجهزة الآمنة المناسبة لحجمهم وخصائص نموهم .. إلخ من الإحتياجات اللازمة لتقليل الإصابات الرياضية (٦١ : ٢٥١ - ٢٥٥) (٦٤ : ٢٣٢ ، ٢٣٥) (٥٥ : ٢٥) .

كما يشير كلاً من بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) ، مسعود كمال غرابية (٢٠٠٠) إلى أهمية التعرف على دور مدرس التربية الرياضية في القيام بعمل الإسعافات الأولية السريعة عقب حدوث الإصابة بطريقة علمية سليمة ، حيث أنها تساعد على حفظ حياة المصاب وتقلل وتحد كثيراً من المضاعفات التي قد تنتج من تلك الإصابات ، كما أنها تسهل من الإجراءات العلاجية التي تتم بعد ذلك بواسطة الطبيب المختص (١٨ : ٢٤٥) (٥٥ : ٢٤) .

وبذلك يتضح من خلال نتائج الجداول (١٤) ، (١٥) ، (١٦) ، (١٧) ، (١٨) ، (١٩) ، (٢٠) ، (٢١) ، (٢٢) ، (٢٣) ومناقشتها الإجابة على التساؤل الأول (ب) ، محققاً بذلك الهدف الأول (ب) والذي ينص على " التعرف على محتوى المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية " .

ثالثاً : التساؤل الأول (ج) والذي ينص على " ما هى طرق التقويم الخاصة بالمحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ؟ " .

جدول (٢٤)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ

م	طريقة تقويم محور التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ	التكرار	النسبة المئوية
١	باستخدام استمارة معلومات صحية عن التلميذ يقوم بملئها ولى الأمر قبل الالتحاق بالمدرسة وعند بداية كل سنة دراسية .	٢٢	٩١,٧%

يوضح الجدول (٢٤) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ بجدول (١٤) .

هذا وقد تمثلت طريقة تقويم محور التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ على طريقة واحدة تم الموافقة عليها بنسبة مئوية قدرها ٩١,٧% من آراء الخبراء بالموافقة .

وذلك من خلال إستمارة للتاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ ، تحتوى على مجموعة من الأسئلة عن صحة التلميذ والموضحة بجدول (١٤) ، والتي يجيب عنها ولى أمر التلميذ عند إلتحاق التلميذ بالمدرسة وكذلك عند بداية كل سنة دراسية ، وذلك بغرض تحديث المعلومات الصحية التي يتم الحصول عليها عن التلميذ سنوياً وتسجيلها فى بطاقة الصحة الرياضية المدرسية ، حتى يتم مراعاة الإشتراطات الصحية الخاصة بها أو التي يتم إستنتاجها من إستمارة التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ ، وذلك عند التدريس للتلميذ أثناء حصّة التربية الرياضية ، حتى لا يسبب ذلك أضرار صحية أو حرمان من ممارسة النشاط الرياضي ، وبالتالي يستطيع التلميذ المصاب بمرض أو إصابة الإستفادة من النشاط الرياضي المدرسي ، وذلك وفقاً للممارسة أثناء الحصص أو النشاط الرياضي المدرسي تحت الإشتراطات الصحية المناسبة لحالته الصحية والتي يقررها الطبيب المعالج أو طبيب المدرسة وذلك في ضوء إجابات ولى الأمر على إستمارة التاريخ الطبي وتقرير الفحص الطبي للتلميذ .

هذا وقد أكدت مدارس لوس الاموس العامة Los Alamos Public Schools على ضرورة عدم إشراك أي طالب في النشاط الرياضي إلا بعد الإجابة على استمارة التاريخ الطبي للتلميذ والمرتبطة بالنشاط الرياضي (١٠٨) .

وهذا ما اتفق مع دراسة كيرك ، فيتزل ، هيوستون ، Carek PJ , Futrell M , Hueston WJ (١٩٩٩) والذي أكدت على أهمية التعرف على التاريخ الطبي للطالب قبل المشاركة في النشاط الرياضي ، وذلك من خلال استمارة يجب عنها الطالب ، ونفس الاستمارة ولكن بصورة منفصلة يجب عنها ولي أمر الطالب ، وقد وجد من خلال نتائج الدراسة أن إجابات الطلاب أكثر مصداقية (٧٧) لذا يعلق الباحث على هذا الاختلاف بين تلك الدراسة الأجنبية ودراسته الحالية من حيث أن الدراسة الحالية تعتمد على إجابات ولي أمر الطالب ، أنه راجع إلى اختلاف المرحلة السنية لكل دراسة حيث كانت الدراسة الأجنبية تعتمد على طلاب المرحلة الثانوية أما الدراسة الحالية فهي تعتمد على تلاميذ المرحلة الابتدائية ، والتي تتضح هنا صعوبة إجابة الطالب وكتابة إجابته على هذه الأسئلة حيث أنه في مرحلة أولية من التعليم لتعلم القراءة والكتابة وتكوين المعلومات العلمية .

وهذا وقد جاءت تلك الطريقة متفقة مع طريقة التقويم في إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point (١٢٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos (١١١) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High (١٣٨) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos (١٠٦) ، وإستمارة المملكة العربية السعودية (٦٤ : ٣٧٤ - ٣٧٥) . هذا وقد وجد الباحث أن هذا النظام العالمي غير مطبق في مصر على الرغم من أهميته وكان هذا أحد نتائج البحث الجديدة .

جدول (٢٥)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

التاريخ الطبي (المرضى) لأسرة التلميذ

م	طريقة تقويم محور التاريخ الطبي (المرضى) لأسرة التلميذ	التكرار	النسبة المئوية
١	باستخدام استمارة عن الأمراض التي قد يصاب بها أحد أفراد العائلة أو الأقارب والتي قد تكون لها صفة وراثية ، ويمثلها ولى الأمر عند إلتحاق الطالب بالمدرسة مع تحديثها سنوياً عند بداية كل سنة دراسية .	١٨	٧٥%

يوضح الجدول (٢٥) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور التاريخ الطبي (المرضى) لأسرة التلميذ التي بجدول (١٥) .

هذا وقد تمثلت طريقة تقويم محتوى محور التاريخ الطبي (المرضى) لأسرة التلميذ على طريقة واحدة وقد وافق عليها الخبراء بنسبة مئوية قدرها ٧٥% من آراء الخبراء بالموافقة .

وذلك من خلال قيام ولى أمر الطالب بملء استمارة عن الأمراض الوراثية والموضحة بجدول (١٥) وهي التي أصيب بها أقارب التلميذ من الدرجة الأولى (الأب ، الأم ، الأخوة والأخوات ، الأخوال والأعمام ، الخالات والعمات ، والأجداد) والتي تجعل التلميذ أكثر عرضة وإستعداداً للإصابة بها ، وهي هامة وضرورية للإسترشاد بها أثناء التعرف على التاريخ المرضى للتلميذ وأثناء الفحص الطبي له ، حيث أنها تؤكد التشخيص الطبي أو نتائج الفحص الطبي للتلميذ ، كما تساعد الطبيب في التعرف على ما إذا كان التلميذ له تاريخ عائلي (وراثي) للمرض أم لا ، حيث تختلف الإشتراطات الصحية للممارسة الرياضية التي يوصى بها الطبيب فى تلك الحالة عن الحالات المرضية التي ليس لها تاريخ عائلي (وراثي) للمرض .

وتلك الإستمارة يقوم بملئها ولى أمر الطالب عند إلتحاق الطالب بالمدرسة مع تحديثها سنوياً فى بداية كل عام دراسي جديد ، ويتم تسجيل نتيجة تلك الإجابة فى بطاقة الصحة الرياضية المدرسية للتلميذ .

هذا وقد إتفقت هذه الطريقة مع طريقة التقويم بإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

جدول (٢٦)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور التطعيمات

م	طريقة تقويم محور التطعيمات	التكرار	النسبة المئوية
١	يقدم ولى الأمر شهادة تثبت تناول التلميذ التطعيمات اللازمة له منذ ميلاده .	١٩	٧٩,٢%
٢	ثم تقوم الزائرة الصحية بالتأكد من التطعيمات التي أخذها التلميذ قبل دخول المدرسة والتطعيمات التي تنقصه أو يحتاجها بالإضافة لأعطائهم التطعيمات اللازمة لهم أثناء فترات أو المراحل الدراسية.	١٧	٧٠,٨%

يوضح الجدول (٢٦) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور التطعيمات بجدول (١٦) .

هذا وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور التطعيمات على طريقتين الطريقة الأولى للتقويم وهي أن يقدم ولى الأمر شهادة تثبت تناول التلميذ التطعيمات اللازمة له منذ ميلاده وقد حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢% من آراء الخبراء بالموافقة ، وهي خاصة بتقويم الجزء الأول الخاص بالتعرف على التطعيمات التي أخذها الطفل قبل دخوله المدرسة ومنذ الميلاد بجدول (١٦) هذا وقد إتفقت تلك الطريقة مع ما جاءت في إستمارة مدارس روكي بوينت Rocky point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High Schools (١٣٨) ، كما جاءت متفقة أيضاً مع البطاقة الصحية التابعة للتأمين الصحى (١٢) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية (٦) .

أما الطريقة الثانية للتقويم وهي التي تقوم بها الزائرة الصحية والتي تقوم من خلالها بالتأكد من التطعيمات التي أخذها التلميذ قبل دخول المدرسة والتطعيمات التي تنقصه أو يحتاجها بالإضافة لإعطائهم التطعيمات اللازمة لهم أثناء المراحل الدراسية المختلفة حيث حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨% من آراء الخبراء بالموافقة وهي خاصة بتقويم الجزء الثانى الخاص بمتابعة التطعيمات التي يجب أن يأخذها التلميذ أثناء الدراسة والتي يوضحها جدول (١٦) هذا وقد إتفقت تلك الطريقة مع طريقة التقويم بإستمارة مدارس لوس.الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس بمرحلة الحضانة Los Alamos Schools (١٠٦) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) والتي تتم من خلال سجل للتطعيمات مسئول عنه الطبيب

والزائرة الصحية . كما جاءت متفقة أيضاً مع البطاقة الصحية التابعة للتأمين الصحي (١٢) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية (٦) .

هذا وقد اتفقت تلك الطريقتين مع ما أكدته إحصائيات جامعة الدول العربية (٢٠٠٢) على أهمية تناول الأطفال التطعيمات ومتابعة تناول هذه التطعيمات من خلال بطاقات خاصة بذلك (٢١) .

جدول (٢٧)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور الفحص الطبي

م	طريقة تقويم محور الفحص الطبي	التكرار	النسبة المئوية
١	منحنى النمو للطول والوزن بدلالة السن	٢٢	%٩١,٧
٢	يقوم بها الطبيب بمساعدة الزائرة الصحية	٢٢	%٩١,٧
٣	استخدام اختبار كرامبتون للقلب والدورة الدموية	٢٢	%٩١,٧
٤	يقوم طبيب الأسنان بفحص الأسنان والفم	١٩	%٧٩,٢
٥	إجراء الفحص الطبي كل ثلاث سنوات ، مع تحويل الحالات المرضية التي تكتشف لإجراء فحص طبي سنوياً .	١٧	%٧٠,٨
٦	يقوم الأخصائي الرياضي بمساعدة الزائرة الصحية بفحص القوام سنوياً والتي تتم من خلال الاختبار التالي : ١. من خلال التقدير الذاتي لمدرس التربية الرياضية والزائرة الصحية ، وباستخدام بطاقة نيويورك للقوام لتسجيل القوام .	١٧	%٧٠,٨
		١٠	%٤١,٧

يوضح الجدول (٢٧) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور الفحص الطبي بجدول (١٧) .

هذا وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور الفحص الطبي على " ٦ " طرق مختلفة ، وذلك حسب دور كل طريقة تقويم في تقويم جزء محدد من محتوى محور الفحص الطبي بجدول (١٧) ، وقد وافق الخبراء على تلك الطرق جميعاً .

حيث تم الموافقة على استخدام منحنى النمو للطول والوزن بدلالة السن في متابعة نمو التلاميذ وقد وافق عليها الخبراء بنسبة مئوية قدرها %٩١,٧ ، كما إتفقت تلك الطريقة مع منحنى النمو مرفق (٥) الذي إستخدمته كلية الطب بجامعة آيوا University of Iowa College of Medicine لتقويم ومتابعة نمو التلميذ من سن ٢ - ١٨ سنة (١١٣)،

والذي جاءت إستكمالاً لمنحنى النمو الموجود بالبطاقة الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان المصرية والتي وقفت في إستخدام منحنى النمو عند حد المرحلة السنية ٦ سنوات أي عند بداية دخول التلميذ المدرسة (٦٨) . كما يؤكد نبيل حافظ ومحمد المسلمي (١٩٩٩) على أهمية إستخدام منحنى النمو في متابعة نمو الطفل وتقييم الحالة الغذائية له ، حيث أن لكل عمر وزن معين فكلما زاد عمر الطفل زاد وزنه وهذه العلاقة بين العمر والوزن تعرض في شكل منحنى يسمى بمنحنى النمو ، وكذلك الطول عند الأطفال ، وأن كل هذه المقاييس تقل في حالة عدم نمو الطفل بسبب سوء التغذية (٦٣ : ١٠٨) .

ثم جاءت طريقة تقويم الفحص (الكشف) الطبي لأجهزة الجسم للتأكد من خلوه من أي مرض أو خلل وظيفي ، وذلك عن طريق قيام الطبيب بالفحص الطبي بمساعدة الزائرة الصحية ، وقد حصل على نسبة موافقة قدرها ٩١,٧ % . هذا وقد إتفقت تلك الطريقة مع طريقة التقويم بإستمارة مدارس روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس Los Alamos Schools (١١١) ، وإستمارة مدارس ويستبورغ العامة Westborough public Schools (١٤٢) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدارس فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) ، البطاقة الصحية (التابعة للتأمين الصحي على الطلاب) في مصر (١٢) .

كما جاء استخدام اختبار كرامبتون في تقويم صحة القلب والدورة الدموية للتأكد من سلامتهم وقد حصلت تلك الطريقة على نسبة مئوية قدرها ٩١,٧% من آراء الخبراء بالموافقة ، وجاءت متفقة مع ماأكده كلاً من أبو العلا احمد عبد الفتاح ومحمد صبحي حسانين (١٩٩٧) ، محمد نصر الدين رضوان (١٩٩٨) من استخدام اختبار كرامبتون كأحد الإختبارات الوظيفية للجهاز الدوري والقلب ، والذي يعتمد بشكل رئيسي على التغيرات التي تحدث في معدل النبض وضغط الدم عندما يتغير وضع الجسم من وضع الرقود إلى وضع الوقوف على القدمين . هذا بالإضافة لتقويم الحالة العامة للفرد والتي تعكس مدى الإضطرابات التي يعاني منها الأفراد بالنسبة لحالتهم البدنية والصحية . كما يعد اختبار كرامبتون من الأختبارات التي يمكن الإستفادة منها في قياس مدى إستعداد مرضى القلب للقيام ببعض التمرينات العلاجية أثناء فترة النقاهة (٣ : ١٠٧) (٥٣ : ٧٩ ، ٨٣) .

ثم جاءت طريقة التقويم الخاصة بالفم والأسنان وذلك من خلال قيام طبيب الأسنان بفحص الأسنان والفم وقد حصلت تلك الطريقة على نسبة مئوية قدرها ٧٩,٢ % . هذا

وقد إتفقت مع طريقة التقويم بإستمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدارس فرجينيا Virginia School (١٣٩) .

كما إتفق الخبراء على إجراء الفحص الطبي كل ثلاث سنوات مع تحويل الحالات المرضية التي تكتشف لإجراء فحص طبي سنوى ، وذلك بنسبة مئوية قدرها ٧٠,٨ % . وهذا ما جاء متفقاً مع البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) ، البطاقة الصحية (التابعة للتأمين الصحي على الطلاب) في مصر (١٢) . كما إتفق مع ما أكده كلاً من بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٨٩) (١٩٩٧) ، نبيل احمد حافظ ومحمد احمد المسلمى (١٩٩٩) ، وتعليمات مدارس ويستبورغ العامة Westborough Public Schools على ضرورة أن يتم الفحص الطبي لكل التلاميذ الذين يلتحقون بالمدرسة للمرة الأولى ويكرر هذا الفحص من ثلاثة إلى أربعة مرات خلال فترات تعليم التلميذ داخل المدرسة ، على أن يجرى هذا الفحص فى المرحلة الابتدائية خلال الصف الدراسى الأولي والرابع (١٦ : ١٨) (١٦٥ : ١٨٠) (٢٠ : ٦٣) (١٤٢) .

وقد جاءت طريقة تقويم القوام من خلال قيام مدرس التربية الرياضية والزائرة الصحية بفحص القوام سنوياً وقد حصلت تلك الطريقة على نسبة مئوية قدرها ٧٠,٨ % ، وقد تعددت تلك الطرق المستخدمة في تقويم (فحص) القوام حيث كانت هناك ثلاث طرق للتقويم مقترحة وقد اختار الباحث أعلى تلك الطرق حصولاً على نسبة مئوية من موافقة الخبراء على استخدامها وكانت تلك الطريقة هي التقدير الذاتي لمدرس التربية الرياضية والزائرة الصحية بإستخدام بطاقة نيويورك للقوام لتسجيل نتيجة فحص القوام بها وذلك كما يوضحه مرفق (٧) حيث حصلت على نسبة مئوية قدرها ٤١,٧ % من بين نسب موافقة الخبراء على الثلاث طرق المقترحة لإستخدام إحداها .

وبذلك تحدد لنا الطرق التي وافق عليها الخبراء لتقويم محتوى محور الفحص الطبي كلاً حسب الجزء المراد به تقويمه ، وذلك من خلال بطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية.

جدول (٢٨)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور التحاليل المعملية

م	طريقة تقويم محور التحاليل المعملية	التكرار	النسبة المئوية
١	يقوم بها أخصائي التحاليل المعملية أو فني التحاليل الطبية .	١٩	٧٩,٢%
٢	تتم كل ثلاث سنوات أو حسب الحالة الصحية ورأى الطبيب.	١٧	٧٠,٨%

يوضح الجدول (٢٨) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور التحاليل المعملية بجدول (١٨) .

وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور التحاليل المعملية على طريقتين وقد وافق عليها الخبراء جميعاً ، هذا وقد اتفقت تلك الطريقة مع طريقة التقويم في كلاً من إستمارة روكي بوينت Rocky Point Schools (١٢٣) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا Virginia School (١٣٩) ، وإستمارة مدرسة فرجينيا العليا Virginia High School (١٣٨) ، والبطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية المصرية (٦) .

وبذلك تتحدد طريقة تقويم هذا المحور في أن يقوم بها أخصائي أو فني التحاليل الطبية ، وذلك كل ثلاثة سنوات للتحاليل السابق ذكرها في جدول (١٨) ، هذا بالإضافة لأي تحاليل أخرى يحددها الطبيب المعالج للتلميذ للتأكد من تشخيص الحالة المرضية أو متابعة تحسن الحالة المرضية للتلميذ .

جدول (٢٩)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور الاختبارات الرياضية

م	طريقة تقويم محور الاختبارات الرياضية	التكرار	النسبة المئوية
(أ)	بطارية جامعة إنديانا للياقة الصحية (من ٦-١٧ سنة) وتشمل إختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وهى :-		
١	إختبار الجرى والمشى (٤٠٠ ، ٨٠٠ ، ١٦٠٠ متر) حسب المرحلة السنوية .	١٣	%٥٤,٢
٢	اختبار الرفع الجزئي للبطن .	١٣	%٥٤,٢
٣	اختبار الشد على العقلة أو اختبار ثنى الذراعين من الإنبطاح المائل بزاوية قائمة.	١٣	%٥٤,٢
٤	ثنى الجذع للأمام من الجلوس طولاً باستخدام صندوق أو إختبار ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً على شكل حرف " V " .	١٣	%٥٤,٢
٥	دليل كتلة الجسم وهى وزن الجسم على مربع الطول بالمتر.	١٣	%٥٤,٢

يوضح الجدول (٢٩) التكرار والنسب المئوية لمحتوى اختبارات بطارية جامعة إنديانا للياقة الصحية (من ٦-١٧ سنة) والممثلة لطريقة تقويم محور الاختبارات الرياضية بجدول (١٩) .

حيث تم إختيار بطارية إنديانا للياقة الصحية وإختباراتها من بين ثلاث بطاريات مقترحة لإختيار إحدها للتطبيق فى تلك الدراسة ، وذلك لحصولها على أعلى نسبة مئوية كما هو موضح بالجدول (١) من بين النسب المئوية للثلاث بطاريات وإختبارتهم .

وقد قام الباحث بتقنين تلك البطارية المختارة ، ليضيف بذلك إختبار أو بطارية جديدة للمكتبة العربية تتميز بسهولة التطبيق وقلة التكاليف ، كما أنها تتناسب مع طبيعة المدرسة المصرية بإمكاناتها الحالية وتعد وسيلة قياس يمكن أن تعتمد عليها الإدارات التعليمية والمعلمين للوقوف على مستوى اللياقة الصحية والبدنية للتلاميذ ، ومحاولة تحسين هذا المستوى بصورة مستمرة ، كما تعد هذه البطارية من البطاريات التي تنفرد دون غيرها بقياس اللياقة البدنية والحركية والصحية معاً .

وهذا ما يتفق مع كلاً من فاروق عبد الوهاب (١٩٩٥) ، هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، محمد نصر الدين رضوان (١٩٩٨) ، فرانسى بيرج وآخرون ; Francie Berg

et al (٢٠٠٢) حيث أكدوا على أهمية استخدام الاختبارات الميدانية في المدارس ، خاصة عندما لا تتوفر أي إمكانية في المدارس لمعرفة عناصر اللياقة الصحية بالطرق الأخرى الأكثر دقة ، وذلك لسهولة تطبيقها وعدم إحتياجها إلى أدوات وأجهزة مكلفة ، وكذلك لإمكانية تطبيقها على أعداد كبيرة من الأفراد دفعة واحدة مما يؤدي إلى توفير عامل الوقت، مع مراعاة استمرار عملية القياس خلال مراحل التعليم المختلفة وأن تتم بواسطة مدرس تربية بدنية متخصص (٤١ : ١٣٢ - ١٣٥)(٦٤ : ٧٥)(٥٣ : ٣٤٢ - ٣٦٥)(٨٩) .

هذا وقد أكدت دراسة شنجو . ن ، تاكيوم . م Shingo.N, Takeo.M (٢٠٠٢) على أهمية استخدام الاختبار الرياضي في تقييم المستوى الصحي للشباب ، وذلك للتعرف على تأثير التربية البدنية في المدارس على تحسين ورفع مستوى الصحة المدرسية للشباب (١٣١) .

هذا وتشير بطارية إنديانا للياقة الصحية (٢٠٠١) إلى ضرورة التعرف على الحالة الطبية للطفل وذلك من خلال المعلومات التي يزودنا بها الآباء والتي تراجع لتمييز المشاكل الطبية والصحية الأخرى التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار قبل الإشتراك في الأنشطة البدنية ويتضمن ذلك الإختبار (٩٨) ، وهذا ما يتفق أيضاً مع اختبار مانيتوبا للياقة البدنية The Manitoba Physical Fitness Test (١٣٣) .

جدول (٣٠)

التكرار والنسب المئوية لعدد مرات تطبيق الاختبار

الرياضي للياقة الصحية في العام الدراسي

م	عدد مرات تطبيق الاختبار الرياضي للياقة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
١	مرتين ، الأولى عند بداية العام الدراسي ، والثانية عند نهاية العام الدراسي .	١٢	%٥٠

يوضح الجدول (٣٠) التكرار والنسب المئوية لعدد مرات تطبيق الاختبار الرياضي للياقة الصحية في العام الدراسي.

وقد تمثلت عدد اختيارات مرات التطبيق للاختبار الرياضي على (٥) اختيارات ، تم استبعاد (٤) اختيارات لحصولهم على أقل نسب مئوية والموافقة على اختيار واحد وهو مرتين تطبيق في العام الدراسي ، الأولى عند بداية العام الدراسي والثانية عند نهاية العام

الدراسي وقد حصل هذا الاختيار على نسبة مئوية قدرها ٥٠% من بين اختيارات الخبراء
لأنسب عدد لمرات تطبيق الاختبار الرياضي خلال العام الدراسي .

هذا وقد جاء هذا الاختيار متفقاً مع بطارية جامعة إنديانا للياقة
الصحية ، ومع إختبار مانيتوبا للياقة البدنية The Manitoba Physical Fitness
واللذان إتفقا على تطبيق اختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة مرتين كل سنة في الخريف
والربيع (٩٨) (١٣٣) ، كما إتفقت مع إختبار مدلتاون للياقة البدنية المرتبطة بالصحة
Middletown Physical Fitness Test على تطبيق الاختبار مرتين في السنة الأولى
فى شهر سبتمبر ، والثانية في أواخر شهر مايو أو أوائل شهر يونيو (١١٥) .

جدول (٣١)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

النظافة و المظهر الشخصى

م	طريقة تقويم محور النظافة أو المظهر الشخصى	التكرار	النسبة المئوية
١	وتتم من خلال التسجيلات اليومية أو الزيارات اليومية للزائرة الصحية والأخصائي الاجتماعي ، ومدرس التربية الرياضية خلال الطابور وخلال حصص التربية الرياضية ، بالإضافة لدور المدرسين خلال الحصص الدراسية .	٢٢	٩١,٧%

يوضح الجدول (٣١) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم
محتوى محور النظافة والمظهر الشخصى بجدول (٢٠) .

هذا وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور النظافة و المظهر الشخصى على
طريقة واحدة وقد وافق عليها الخبراء بنسبة مئوية قدرها ٩١,٧% .

وذلك من خلال قيام الزائرة الصحية والأخصائي الاجتماعي والمدرسين ومدرس
التربية الرياضية بالتسجيل اليومي بالبطاقة الصحية الرياضية المدرسية لما يكتشف من أي
علامات لمظهر غير صحي أو لعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية وذلك مثل عدم نظافة
الملابس والأحذية ..إلخ من تلك المظاهر الغير صحية للنظافة أو المظهر الشخصى والتي
تكتشف خلال الطابور وخلال الحصص الدراسية وخلال حصص التربية الرياضية .

وهذا ما إتفق مع مسعود كمال غرابة (٢٠٠٠) حيث أشار إلى أنه يجب أن يقوم
المدرس أثناء الإشراف الصحي اليومي على التلاميذ ، ملاحظة الأعراض المفاجئة التي قد

تظهر عليهم ، وتسجيل هذه الملاحظات وإبلاغها إلى المسؤولين بالوحدة الصحية المدرسية. وذلك خلال قيامه بنظرة سريعة على التلاميذ أثناء طابور الصباح لملاحظة مدى اهتمامهم بالنظافة الشخصية وخصوصاً على الأجزاء الظاهرة من الجسم " الشعر - الوجه - الأظافر - العينين " ، كما يجب أيضاً على مدرس التربية الرياضية تخصيص جزء من وقت درس التربية الرياضية يقوم فيه بالتأكد من إتباع التلاميذ للعادات الصحية السليمة قبل وبعد الدرس ، مثل عدم استعارة الملابس الرياضية للغير ، وعدم تناول الطعام قبل الدرس ، وغير ذلك من العادات الصحية التي يجب أن يتعلمها التلاميذ أثناء الدرس (٥٥ : ١٤ ، ١٥) .

وبذلك يكون هذا التقويم فرصة لمتابعة نظافة التلاميذ ومظهرهم الشخصي لتحسينه والمحافظة عليه باستمرار حتى يكون عادة صحية سلوكية يومية ينشأ عليها الطفل .

جدول (٣٢)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

نسبة (معدل) الحضور والغياب

م	طريقة تقويم محور نسبة (معدل) الحضور والغياب	التكرار	النسبة المئوية
١	من خلال تسجيل شئون الطلبة ومدرس التربية الرياضية لحضور وغياب التلاميذ ، وأسبابها من خلال الشهادات المرضية والتاريخ الصحي الذي يوقعه ولي الأمر .	٢٣	٩٥,٨%

يوضح الجدول (٣٢) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم محتوى محور نسبة (معدل) الحضور والغياب بجدول (٢١) .

هذا وقد تمثلت عدد طرق تقويم محور نسبة (معدل) الحضور والغياب على طريقة واحدة وقد وافق عليها الخبراء بنسبة مئوية قدرها ٩٥,٨% .

وذلك من خلال قيام شئون الطلبة ومدرس التربية الرياضية بتسجيل نسبة (معدل) الحضور والغياب للتلميذ في البطاقة الصحية الرياضية المدرسية مع تسجيل أسباب الغياب فإذا كانت تلك الأسباب مرضية يجب تسجيل نوع المرض الذي أصابه والمدة التي استمرت في علاجه ، وعدم السماح له بممارسة النشاط الرياضي المدرسي إلا بعد موافقة الطبيب

والسماح له بالمشاركة في حصص وأنشطة المدرسة الرياضية ونوع ودرجة تلك النشاط من حيث الشدة والحجم أي مسموح له بالممارسة كلياً أم لحد معين .

كما اتفقت تلك الطريقة فى التقويم ، مع دراسة منال عزب على سليمان (١٩٩٩) حيث أوصت بضرورة الإهتمام بعنصر المواظبة وذلك عن طريق عمل سجل للتلميذ يدون فيه عدد مرات الحضور والغياب عن حصّة التربية الرياضية تحتفظ به المدرسة في المكتب الرياضي (٥٧ : ٧٢) .

جدول (٣٣)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

موجز نتبم الحالات المرضية

م	طريقة تقويم محور موجز تتبع الحالات المرضية	التكرار	النسبة المئوية
١	من خلال تسجيل الحالات المرضية وتتبع حالة التلميذ	٢٢	٩١,٧%

يوضح الجدول (٣٣) التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محتوى محور موجز تتبع الحالات المرضية بجدول (٢٢) .

وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور موجز تتبع الحالات المرضية على طريقة واحدة وقد وافق عليها الخبراء بنسبة مئوية قدرها ٩١,٧% .

وذلك من خلال قيام الطبيب والزائرة الصحية بتسجيل أي شكوى يشتكى منها التلميذ ، التشخيص ونتائج الفحوص المعملية لتلك الشكوى أو الحالة المرضية للتلميذ ، والعلاج الذي يجب أن يأخذه ، والتوصيات الطبية لتلك الحالة ، وكتابة ذلك وتوقيع الطبيب عليه في بطاقة الصحة الرياضية المدرسية .

هذا وقد إتفقت تلك الطريقة مع طريقة التقويم بالبطاقة الصحية التابعة للتأمين الصحي (١٢) ، البطاقة الصحية للتلميذ التابعة لإدارة الصحة المدرسية (٦) .

جدول (٣٤)

التكرار والنسب المئوية لطريقة تقويم محور

معدل الإصابات الرياضية

م	طريقة تقويم محور معدل الإصابات الرياضية	التكرار	النسبة المئوية
١	من خلال تسجيل الإصابات التي يتعرض لها التلميذ أثناء درس التربية الرياضية أو الأنشطة الرياضية الداخلية والخارجية ، وأسباب وقوعها ، وفى أي نشاط وقعت .	٢٢	%٩١,٧

يوضح الجدول (٣٤) التكرار والنسب المئوية لموافقة الخبراء على طريقة تقويم

محتوى محور معدل الإصابات الرياضية بجدول (٢٣) .

وقد تمثلت عدد طرق تقويم محتوى محور معدل الإصابات الرياضية على طريقة

واحدة حيث حصلت على نسبة مئوية قدرها %٩١,٧ من آراء الخبراء بالموافقة .

هذا وقد إتفقت تلك الطريقة مع استمارة مدارس روكى بوينت Rocky Point

(١١٩) ، وإستمارة مدارس لوس الاموس لمرحلة الحضانة Los Alamos (١٠٦) ،

وإستمارة الإصابات للمملكة العربية السعودية (٦٤ : ٣٨١) .

وذلك من خلال قيام مدرس التربية الرياضية بتسجيل أي إصابات يتعرض لها التلميذ

خلال درس التربية الرياضية أو الأنشطة الرياضية المدرسية الداخلية والخارجية ، وأسباب

وقوع تلك الإصابة ، وفى أي نشاط وقعت ، وما الإسعافات الأولية التي تلقاها التلميذ حيال

ذلك ، وما هي نوع ودرجة تلك الإصابة وما هي التوصيات التي أوصى بها الطبيب حيال

ذلك ، وتسجيلها في بطاقة الصحة الرياضية المدرسية . هذا بالإضافة إلى ضرورة التعرف

ما هي الإجراءات المدرسية التي اتخذت لمنع حدوث مثل تلك الإصابة ، وذلك من خلال

تقرير خارجي يكتبه مدرس التربية الرياضية وموقع عليه من قبل مدير المدرسة بالموافقة

على إتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث مثل تلك الإصابة مرة ثانية بتوفير عوامل الأمن

والسلامة .

كما يقوم مدرس التربية الرياضية بتسجيل أي إصابات إصابة التلميذ خارج نطاق

المدرسة وذلك من خلال ما يذكره ولى أمر الطالب في إستمارة التاريخ الطبي (المرضى)

للتلميذ والتي ذكرت في جدول (١٤) والتي يتم تحديثها سنوياً ، وقيام المدرس بتسجيل كل

ذلك في بطاقة الصحة الرياضية المدرسية .

وهذا ما إتفق مع مسعود كمال غرابة (٢٠٠٠) حيث أكد على ضرورة أن يقوم مدرس التربية الرياضية بعمل سجل للإصابات وبرامج لإعادة التأهيل ، كما يجب عمل تقرير سنوى عن معدلات الإصابة والإستعدادات لحالات الطوارئ (٥٥ : ٢٦ ، ٢٧) .

من خلال ما سبق تجيب النتائج الموضحة بالجداول (٢٤)، (٢٥)، (٢٦)، (٢٧)، (٢٨)، (٢٩)، (٣٠)، (٣١)، (٣٢)، (٣٣)، (٣٤) ومناقشتها على التساؤل الأول (ج) ، محققاً بذلك الهدف الأول (ج) والذي ينص على " التعرف على طرق التقويم الخاصة بالمحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية " .

وبذلك يتحقق الهدف الرئيسي الأول من خلال الإجابة على التساؤلات الثلاثة (أ ، ب ، ج) من التساؤل الرئيسي الأول ، والتي تحققة الأهداف الثلاثة (أ ، ب ، ج) محققين بذلك الهدف الرئيس الأول والذي ينص على " تصميم بطاقة لتقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، ملائمة لطبيعة وإمكانيات المدارس في البيئة المصرية " .

(رابعاً) : التساؤل الثانى (أ) والذي ينص على " هل هناك فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر في عناصر اللياقة الصحية للصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية ؟ " .

جدول (٣٥)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر فى اختبار

دليل كتلة الجسم للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف		الحضر		الفروق بين المتوسطين "ف"	قيمة "ت"
	س	ع	س	ع		
الصف الأول	١٦,٩٦٥	٢,٠٣٦	١٥,٦٨٤	٢,٢٧٠	١,٢٨٢	**٣,٠٣٦
الصف الثانى	١٧,٢٤٣	٢,٤١٩	١٥,٧٤٨	٢,٠٠٨	١,٤٩٦	**٣,٤٤٩
الصف الثالث	١٧,٠٧٥	٢,٢٦٣	١٦,٥١٥	٢,٨٧٤	٠,٥٦١	١,٠٦١
الصف الرابع	١٧,٩٢٣	١,٧٤٣	١٧,٤٥٨	٢,٦٠٨	٠,٤٦٤	١,٠٤١
الصف الخامس	١٨,١٤٠	٢,١٦٣	١٧,٩٣١	٣,٦٥٥	٠,٢٠٨	٠,٣٦١

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول (٣٥) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ٠,٠١ بين تلاميذ الريف والحضر فى تركيب الجسم باستخدام اختبار دليل كتلة الجسم فى الصفوف الدراسية الأول والثانى حيث بلغت هذه الفروق ٣,٠٣٦ كجم / م^٢ ، ٣,٤٤٩ كجم / م^٢ على الترتيب لصالح تلاميذ الريف وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الثانى وأقلها لتلاميذ الصف الأول ، فى حين لا توجد فروق دالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى الصف الثالث والرابع والخامس .

وقد يرجع وجود فروق دالة معنوية فى الصف الأول والثانى إلى زيادة كتلة أجسام تلاميذ الريف عن كتلة أجسام تلاميذ الحضر ، وذلك راجع إلى طبيعة النمط الجسمى لتلاميذ الريف الذى يميل إلى النمط العضلى ، هذا بالإضافة لطبيعية التغذية التى يتميز بها تلاميذ الريف والتى تعتمد على تناول المواد البنائة فى هذا السن مثل الألبان ومنتجاتها المنتشرة فى كل بيت فى الريف تبعاً لطبيعة البيئة الريفية والتى تعتمد على تربية الأبقار والمواشى ، هذا بعكس تلاميذ الحضر والتى يقل فى تغذيتهم المواد البنائة .

أما عدم وجود فروق دالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى الصفوف الدراسية الثالث والرابع والخامس ، راجع إلى حدوث زيادة نسبية طفيفة فى كتلة الجسم بين تلاميذ الريف فى تلك الصفوف بعكس تلاميذ الحضر والتي تزيد معدلات الزيادة فى نمو كتلة أجسامهم بمعدلات أعلى من الزيادة الحادثة بين تلاميذ الريف فى الصفوف الدراسية الثالث والرابع والخامس ، ويرجع الباحث ذلك إلى طبيعة البيئة الريفية والتي تعتمد على طبيعة العمل العضلى الناتج من مساعدة التلاميذ لآبائهم فى أعمال الحقل وحظائر المواشى مما يؤدى إلى حدوث ثبات نسبى فى كتلة أجسامهم ، هذا على العكس من تلاميذ الحضر والتي تحدث لهم زيادة فى كتلة أجسامهم فى الصفوف الدراسية الثالث والرابع والخامس والتي يرجعها الباحث إلى زيادة أوزان تلاميذ الحضر فى هذه الصفوف نتيجة لطبيعة التغذية فى الحضر والتي تعتمد على الإكثار من تناول الأغذية الصناعية السريعة مثل أكياس البطاطس ... إلخ بالإضافة لكثرة تناول الحلويات ، مما تؤدى لارتفاع زيادة أوزانهم ولكن مع ميلها للتمط السمين وليس العضلى .

جدول (٣٦)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر فى اختبار الرفع الجزئى للبطن للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف		الحضر		الفروق بين المتوسطين " ف "	قيمة " ت "
	س	ع	س	ع		
الصف الأول	٢١,٠٠	١٢,٨٤	٢١,٨٥	١٤,٦٦	٠,٨٥ -	٠,٣١٧ -
الصف الثانى	٢٦,٨٧	١٥,٤٨	٢١,٦٣	١١,٥٠	٥,٢٤	* ١,٩٩٨
الصف الثالث	٣٣,٢٤	١٧,٣٣	٢١,٨٨	٨,٤٧	١١,٣٦	** ٤,٥٢٧
الصف الرابع	٣٠,٥٥	١٢,٧١	٣٠,٩٨	١٣,٣٤	٠,٤٢ -	٠,١٦٨ -
الصف الخامس	٣٧,٣٣	١٩,٦٩	٣١,٦٥	١٢,٢٩	٥,٦٨	١,٩٢١

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

تشير نتائج جدول (٣٦) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى التحمل العضلى لعضلات البطن بإستخدام اختبار الرفع الجزئى للبطن ، عند مستوى ٠,٠٥ لتلاميذ الصف الثانى وعند مستوى ٠,٠١ لتلاميذ الصف الثالث . حيث بلغت هذه الفروق ١,٩٩٨ تكراراً ، ٤,٥٢٧ تكراراً على الترتيب لصالح تلاميذ الريف وكانت أكبر الفروق بين

تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الثالث وأقلها لتلاميذ الصف الثاني ، في حين لا توجد فروق دالة معنوياً بين تلاميذ الريف والحضر في الصفوف الدراسية الأول والرابع والخامس .

ويرجع ذلك الباحث إلى اختلاف منحني النمو في التحمل العضلي بين الريف والحضر ، حيث يبدأ الريف والحضر متقاربين في مستوى التحمل العضلي للبطن في الصف الأول ثم يبدأ نمو التحمل العضلي لتلاميذ الريف في الصف الثاني والثالث بحدوث طفرات عالية تفوق النمو الحادث في التحمل العضلي لتلاميذ الحضر في الصفين الثاني والثالث ثم يحدث هبوط في نمو التحمل العضلي لتلاميذ الريف في الصف الرابع في الوقت الذي يحدث فيه أعلى طفرة في نمو التحمل العضلي لتلاميذ الحضر ليقترّب من تلاميذ الريف في الصف الرابع محدثاً أقل فرق وهو غير معنوي مما يدل على التقارب الشديد بين المستويين للريف والحضر في الصف الرابع ، ثم يحدث في الصف الخامس عودة مرة أخرى للزيادة العالية في طفرات نمو التحمل العضلي لتلاميذ الريف مع حدوث زيادة طفيفة في نمو التحمل العضلي لتلاميذ الحضر مؤدى ذلك لزيادة الفرق بينهم ولكن هذا الفارق غير دال معنوياً ، مع العلم أن هذا الفارق يقترب من مستوى الدلالة ٠,٠٥ والسبب في هذا الفارق الغير معنوي في الصف الخامس هو الإنخفاض في معدل نمو التحمل العضلي في الصف الرابع لتلاميذ الريف في الوقت الذي تفوق فيه تلاميذ الحضر في حدوث أعلى طفرة من الزيادة في نمو التحمل العضلي .

ولمزيد من الإيضاح نذكر معدلات الزيادة والانخفاض في منحني نمو التحمل العضلي لتلاميذ الريف والحضر بين الصفوف الخمسة من (الأول - الثاني - الثالث - الرابع - الخامس) وتلك الفروق أو معدلات النمو للريف هي ٥,٨٧ تكراراً ، ٦,٣٧ تكراراً ، - ٢,٦٩ تكراراً ، ٦,٧٨ تكراراً بالترتيب علي التوالي ، هذا بعكس تلاميذ الحضر والتي توضحها تلك الفروق لنفس الصفوف وهي - ٠,٢٢ تكراراً ، ٠,٢٥ تكراراً ، ٩,١ تكراراً ، ٠,٦٧ تكراراً .

وهذا يوضح لنا معدلات الزيادة العالية للريف بين الصفوف (الأول والثاني) و (الثاني والثالث) مع حدوث الانخفاض بين الصفين (الثالث والرابع) ثم العودة للزيادة بين الصفين (الرابع والخامس) .

هذا بعكس الحضر والذي نجد فيه انخفاض ضعيف بين الصفين (الأول والثاني) ثم حدوث زيادة بضعف معدل النقص السابق في الصفين (الثاني والثالث) ثم حدوث أعلى زيادة أو طفرة

في نمو التحمل العضلي للصفين (الثالث والرابع) ثم حدوث زيادة طفيفة جداً في منحنى النمو للتحمل العضلي بين الصفين (الرابع والخامس) .

فإذا نظرنا إلى أقل انخفاض للريف نجدة بين الصفين (الثالث والرابع) بمعدل - ٢,٦٩ تكراراً ، في حين أن أعلى إرتفاع للحضر نجدة بين الصفين (الثالث والرابع) بمعدل ٩,١ تكراراً ، وهذا يفسر اقتراب الريف من الحضر في معدلات النمو أو منحنى نمو التحمل العضلي لعضلات البطن .

ويرى الباحث أن إختلاف منحنى النمو في التحمل العضلي بين تلاميذ الريف والحضر في الصفوف الدراسية الخمسة يرجع إلى تساوى معدلات النشاط والحركة بين تلاميذ الصف الأول ثم يحدث بعد ذلك تقييد لحركة التلاميذ في الحضر من حرمان آبائهم لهم من اللعب والجلوس في المنزل لعمل الواجبات المنزلية والذهاب إلى الدروس هذا بالإضافة إلى قلة الحركة وقضاء وقت فراغهم في مشاهدة التلفاز بكثرة ، هذا بعكس تلاميذ الريف الذين يشاركون آبائهم في أعمال الحقل وحظائر المواشي بالإضافة لندرة اعتمادهم على الدروس الخصوصية واعتمادهم على القيام بواجباتهم المنزلية ومذاكرتهم فقط وذلك لأنهم بمجرد عودتهم من المدرسة يذهبون إلى الحقل لمساعدة آبائهم في أعمال الحقل وكذلك أمهاتهم في أعمال الحظيرة ، هذا بالإضافة إلى النوم مبكراً وذلك لأن طبيعة المعيشة في الريف تعتمد على الاستيقاظ باكراً لمباشرة أعمالهم ، فيقل بذلك وقت الفراغ للجلوس أمام التلفاز .

وبذا يكون معدلات نمو منحنى التحمل العضلي لعضلات البطن لتلاميذ الريف أكثر طبيعية وأكثر صحية من معدلات نمو منحنى التحمل العضلي لتلاميذ الحضر .

كما يذكر طلحة حسام الدين وآخرون (١٩٩٧) أن العضلة الأقوى تتمتع بدرجة أكبر من التحمل العضلي عند مقارنتها بالعضلة الأضعف عندما تعمل بنسبة صغيرة من حدها الانقباضي الأقصى لأداء مهمة معنية لأطول فترة زمنية أو لأكثر عدد من التكرارات (٢٧ : ٢٠ ، ٢١) وهذا ما يؤكد جدول (٣٧) و (٣٨) والذي يوضح تفوق الريف على الحضر في القوة العضلية ، وبالتالي يفسر ما جاء في الجدول الحالي (٣٦) والذي أكد تفوق الريف على الحضر في التحمل العضلي في الصفين الثاني والثالث .

وهذا ما أتفق مع دراسة صلاح موسى مزروع (١٩٧٩) والتي أكدت على تفوق النشء في الريف على النشء في الحضر في التحمل العضلي (٤٠ : ١٨) .

جدول (٣٧)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر فى اختبار

الضغط " ثنى الذراعين من الانبطاح المائل بزاوية ٩٠ درجة " للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف		الحضر		الفروق بين المتوسطين "ف"	قيمة "ت"
	س	ع	س	ع		
الصف الأول	٦,٢٦٥	٧,٢٦٢	٣,٥٩١	٤,٠٨٣	٢,٦٧٤	*٢,٢٧٧
الصف الثانى	١١,٣٥٨	٩,٠٠٨	٨,٩٥٠	٩,٥٧٣	٢,٤٠٨	١,٢٨٧
الصف الثالث	١٥,٧٢٧	١٠,٣٩٠	٥,٤٨٨	٦,٧٢٧	١٠,٢٣٩	**٦,١٨٦
الصف الرابع	١١,١٢٢	٧,٧٨١	٥,٤١٩	٥,٢٧٠	٥,٧٠٣	**٤,٧١٣
الصف الخامس	١٤,٦٥٧	٩,٥١٠	٨,٤٩٠	٦,٣٥٧	٦,١٦٧	**٤,٢١٣

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

وتشير نتائج جدول (٣٧) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى القوة العضلية باستخدام اختبار الضغط " ثنى الذراعين من الانبطاح المائل بزاوية قائمة ٩٠ درجة " ، عند مستوى ٠,٠٥ لتلاميذ الصف الأول وعند مستوى ٠,٠١ لتلاميذ الصف الثالث والرابع والخامس حيث بلغت هذه الفروق ٢,٢٧٧ تكراراً ، ٦,١٨٦ تكراراً ، ٤,٧١٣ تكراراً ، ٤,٢١٣ تكراراً على الترتيب لصالح تلاميذ الريف ، وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الثالث وأقلها لتلاميذ الصف الأول ، فى حين لا توجد فروق دالة معنوياً بين تلاميذ الريف والحضر فى الصف الثانى .

جدول (٣٨)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر في اختبار
الشدة لأعلى على العقلة للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف	الحضر	الفروق بين المتوسطين	قيمة "ت"
	ع	س	ع	س
الصف الأول	١,٠٥١	١,٨٣٢	٠,٢٠٩	٠,٨٤٢
الصف الثاني	٠,٧٩٩	١,٢٤٣	٠,٦٠٠	٠,١٩٩
الصف الثالث	١,٧٨٠	١,٩٨٥	٠,٩١٥	٠,٨٦٦
الصف الرابع	١,٢٧٢	١,٥٩٤	٠,٦٩٨	٠,٥٧٤
الصف الخامس	١,٩٤٨	٢,٥٠٠	٠,٧٣٥	١,٢١٣

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

تشير نتائج جدول (٣٨) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر في القوة العضلية باستخدام اختبار الشدة لأعلى على العقلة ، عند مستوى ٠,٠٥ لتلاميذ الصف الثالث والرابع وعند مستوى ٠,٠١ لتلاميذ الصف الأول والخامس ، وقد بلغت هذه الفروق للصف الأول والثالث والرابع والخامس ٣,١٢٠ تكراراً (شدة)، ٢,٥٦٥ تكراراً ، ١,٩٦٦ تكراراً، ٣,٤٢٤ تكراراً على الترتيب لصالح تلاميذ الريف ، وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الخامس وأقلها لتلاميذ الصف الرابع ، في حين لا توجد فروق دالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر في الصف الثاني .

ويرجع الباحث ما أشارت إليه نتائج جدول (٣٧) وجدول (٣٨) للقوة العضلية ، إلى أن الفروق ذات الدلالة المعنوية بين تلاميذ الريف والحضر في الصفوف الأول والثالث والرابع والخامس لصالح الريف من الجدولين ، ترجع إلى طبيعة العمل العضلي في البيئة الريفية لتلاميذ الريف نتيجة لمشاركتهم في أعمال الحقل والحظائر وهي كلها أعمال يدوية مما يجعلها تزيد من طبيعة العمل العضلي وبالتالي معدل النمو العضلي وتحسن القوة العضلية .

وهذا ما يؤكد طلبة حسام الدين وآخرون (١٩٩٧) من أن العضلات تنمو ويزداد حجمها بناءً على كيفية استخدامها ، فالعضلات تستجيب لأي مثيرات ، لذا فإنه من السهولة

إمكانية ملاحظة الفرق بين العضلات المستخدمة وغير المستخدمة في جسم الإنسان بناءً على نشاطه اليومي (٢٧ : ٢٣٢) .

هذا وتتفق تلك النتائج مع دراسة صلاح موسى مزروع (١٩٧٩) والتي أكدت نتائجها على تفوق النشء في الريف على النشء في الحضر في القوة العضلية (٤٠ : ١٨) .

كما اتفقت مع نتائج دراسة إكرام محمد عبد الحفيظ قنديل (١٩٨٣) والتي فسرتها من أن تلاميذ الريف يقومون بمساعدة ذويهم في الحقل وجنى المحاصيل في الاجازة الصيفية ، كما أن طبيعة هذه الأعمال تنعكس على النمو البدني . كما أن طفل الحضر يواجه مشكلة كف الحركة حيث إن مظاهر الحياة تفرض عليه ذلك عكس الطفل في القرية الذي يجد الحرية الكاملة في الممارسة الحرة . هذا بالإضافة إلى وجود أماكن فسيحة في الريف يمكن أن يمارس فيها التلاميذ ألعاباً شعبية تعمل على تطوير المهارات الأساسية بينما تلاميذ الحضر لا تتوافر لديهم مثل هذه الأماكن لممارسة مثل هذه الأنشطة نظراً لازدحام شوارعها وزحف المباني على المساحات الخضراء الموجودة (٨ : ٩٧) .

هذا بالإضافة إلى ما ذكره كلاً من هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) ، طلحة حسام الدين وآخرون (١٩٩٧) أن نمو وتطور القوة العضلية مع التقدم في العمر يعزى جزئياً لزيادة حجم العضلات نظراً للزيادة في كتلة الجسم ، وبالعكس الإنخفاض في القوة العضلية من خلال تناقص كتلة العضلات (٦٤ : ١١٩ ، ١٢٧ ، ١٢٨) (٢٧ : ١١١ ، ٢٣٣ ، ٢٣٩) ، وهذا ما يؤكد نتائج جدول (٣٥) الذي يوضح الفروق بين الريف والحضر في كتلة الجسم لصالح الريف .

هذا ويرجع الباحث السبب أيضاً إلى اختلاف طبيعة التغذية بين الريف والحضر ، حيث تعتمد في الريف على كثرة تناول المواد البناءة من ألبان ومنتجاتها والتي تساعد على بناء العضلات ونموها وبالتالي تحسن القوة العضلية لدى تلاميذ الريف.

أما عن سبب عدم وجود فروق دالة معنوياً في الصف الثاني بين تلاميذ الريف والحضر ، لا يوجد لها تفسير علمي وتحتاج لمزيد من الدراسة للتأكد منها وللتعرف على ما إذا كانت ظاهرة أم لا وما هي أسبابها ، مع اتخاذ في الاعتبار أن تلك النتائج أشار إليها اختباران للقوة العضلية والاثنان أكدا على عدم وجود فروق دالة معنوياً في القوة العضلية بين تلاميذ الريف والحضر في الصف الثاني .

جدول (٣٩)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر فى اختبار

ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً حرف "V" للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف		الحضر		الفروق بين المتوسطين "ف"	قيمة "ت"
	ع	س	ع	س		
الصف الأول	٤,٢١٤	٤,٣٦٢	١,٩١٨	٥,٩٢٣	٢,٢٩٦	*٢,٢٦٧
الصف الثانى	٣,٠٣٠	٥,٣١١	١,٧٣٨	٤,١٦٥	١,٢٩٢	١,٣٩٨
الصف الثالث	٤,٧٢٧	٥,٠٩١	٠,٤٠٢	٥,٥٩٨	٤,٣٢٥	**٤,٠٢١
الصف الرابع	٤,٧٠٩	٥,٣٣١	١,٧٤٤	٦,٥٨٩	٢,٩٦٥	*٢,٥١٢
الصف الخامس	٥,٥١٥	٦,١٤٣	١,٩٦١	٦,١٢٨	٥,٤٩٥	**٤,٨٢٠

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

وتشير نتائج جدول (٣٩) إلى وجود فروق ذات دلالة مغنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى المرونة وذلك باستخدام اختبار ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً حرف " V " ، وذلك عند مستوى ٠,٠٥ لتلاميذ الصف الأول والرابع وعند مستوى ٠,٠١ لتلاميذ الصف الثالث والخامس ، وقد بلغت هذه الفروق للصف الأول والثالث والرابع والخامس ٢,٢٦٧ سم ، ٤,٠٢١ سم ، ٢,٥١٢ سم ، ٤,٨٢٠ سم على الترتيب لصالح تلاميذ الريف ، وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الخامس وأقلها لتلاميذ الصف الأول ، فى حين لا توجد فروق دالة مغنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى الصف الثانى .

جدول (٤٠)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر فى اختبار

ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل باستخدام صندوق للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف	الحضر	الفروق بين المتوسطين "ف"	قيمة "ت"
	س	ع	س	ع
الصف الأول	٢٧,٨٣٧	٣,٩٩٤	٢٥,٤٧٣	٥,١٨٩
الصف الثانى	٢٦,٦٤٢	٥,١٥٤	٢٥,٥١٣	٤,٦٩٢
الصف الثالث	٢٨,٤٧٠	٤,٨٥١	٢٥,١٥٩	٤,٨٦١
الصف الرابع	٢٨,٤٣٢	٥,٣٥٢	٢٥,٣٢٦	٥,٥٩٢
الصف الخامس	٢٨,٨٤٣	٥,١٢١	٢٣,٥٧٨	٥,١٩٢

* قيمة ت الجدولية ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

وتشير نتائج جدول (٤٠) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر في المرونة وذلك باستخدام اختبار ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل باستخدام صندوق ، وذلك عند مستوى ٠,٠١ لتلاميذ الصف الأول والثالث والرابع والخامس حيث بلغت هذه الفروق ٢,٦١٨ سم ، ٣,٤٢٨ سم ، ٢,٩٤٣ سم ، ٥,٤٨٩ سم على الترتيب لصالح تلاميذ الريف ، وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الخامس وأقلها لتلاميذ الصف الأول ، فى حين لا توجد فروق دالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر في الصف الثانى .

ويرجع الباحث ما اتفقت عليه نتائج جدول (٣٩) وجدول (٤٠) إلى أن هذه الفروق الدالة معنوية لصالح تلاميذ الريف فى الصفوف الدراسية الأول والثالث والرابع والخامس ، ترجع إلى طبيعة العمل العضلي في البيئة الريفية ، حيث يساعد تلاميذ الريف آبائهم فى أعمال الحقل والحظائر ، بالإضافة للتغذية الصحية التى تعتمد على مواد البناء من الألبان ومنتجاتها والتي يحتاجها التلاميذ فى هذه المرحلة ، مما يؤدي ذلك إلى تحسين القوة العضلية وبالتالي تحسن وزيادة المرونة .

وهذا ما يؤكد هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) من أن تنمية القوه العضلية عن طريق الانقباض العضلي الحركي أو المتحرك تؤدي إلى زيادة المرونة ، خاصة عندما يتم عملها على طول المدى الحركي كاملاً (٦٤ : ١٣٢) .

وهذا ما نجده في البيئة الريفية من الاضطرار لاستخدام المدى الحركي الكامل في مواجهة المقاومات الخارجية المتوافرة في البيئة الريفية ، مثل جر أو سحب الجاموسة أو البقرة والتي يسبقها التلميذ لسحبها ، ومثل حركة العزق بالفأس في الأرض والتي تتطلب أقصى مدى للذراعين لرفع الفأس عالياً وقوة ومرونة في عضلات البطن والجذع عند العزق بنزول الفأس على الأرض ورفع لأعلى .

وهذا ما يفسره طلحة حسام الدين وآخرون (١٩٩٧) تنمو المرونة نتيجة تعرض النسيج العضلي للشد في مقابلة مقاومة أو قوة خارجية فيؤدي ذلك إلى زيادة طول النسيج العضلي (٢٧ : ٢٩٢ - ٢٩٥) .

أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة معنوياً بين تلاميذ الريف والحضر في الصف الثاني والتي يؤكد لها اختبارين للمرونة ، لا يوجد لها تفسير علمي وتحتاج للدراسة والبحث لتفسيرها والتعرف على أسبابها .

جدول (٤١)

دلالة الفروق بين تلاميذ الريف والحضر

في اختبار الجري للصفوف الخمسة الابتدائية

المتغيرات	الريف		الحضر		الفروق بين المثوسطين "ف"	قيمة "ت"
	س	ع	س	ع		
الصف الأول	٢,١٠٩٨	٠,٣٥٣٦	٢,٣٥١٣	٠,٢٣٠٨	٠,٢٤١٥-	٠٠٤,٠٧٠-
الصف الثاني	٤,١٥١٨	٠,٥٥٩١	٤,٦٧٨٨	٠,٦٦١٣	٠,٥٢٧٠-	٠٠٤,٢١٩-
الصف الثالث	٤,٠٣٠٥	٠,٥٢٨٤	٤,٨٥٣٧	٠,٥٨٤٣	٠,٨٢٣٢-	٠٠٧,٣٤٦-
الصف الرابع	٨,٧٠٩٢	١,٥٢٠٤	١٠,١٥٠٥	١,٧٦٦٥	١,٤٤١٣-	٠٠٤,٤٧٣-
الصف الخامس	٨,٤٥١٦	١,٧٢٧٣	٩,٩٠٤٧	١,٦١٥٣	١,٤٥٣١-	٠٠٤,٦٩٧-

* قيمة ت الجدولية ١,٦٩ عند مستوى ٠,٠٥

** قيمة ت الجدولية ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١

وتشير نتائج جدول (٤١) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ الريف والحضر فى التحمل الدورى التنفسى وذلك باستخدام اختبار الجرى (٤٠٠ ، ٨٠٠ ، ١٦٠٠ متر) حسب الصف الدراسى ، وذلك عند مستوى دلالة معنوية ٠,٠١ لتلاميذ الصفوف الدراسية الأول والثانى والثالث والرابع والخامس حيث بلغت هذه الفروق - ٤,٠٧٠ دقيقة ، - ٤,٢١٩ دقيقة ، - ٧,٣٤٦ دقيقة ، - ٤,٤٧٣ دقيقة ، - ٤,٦٩٧ دقيقة ، على الترتيب لصالح تلاميذ الريف ، وكانت أكبر الفروق بين تلاميذ الريف والحضر لتلاميذ الصف الثالث وأقلها لتلاميذ الصف الأول.

ويرجع الباحث وجود فروق داله معنوياً فى الصف الأول والثانى والثالث والرابع والخامس لصالح تلاميذ الريف إلى ارتفاع كفاءة عمل الجهاز الدورى والتنفسى نتيجة للبيئة الصحية من هواء نقى وصفاء الجو فى الريف والنااتج من كثرة الأراضى الزراعية التى تمتلى بالخضرة التى تساعد على التخلص من ثاني أكسيد الكربون وزيادة الأكسجين بالهواء الجوى بالإضافة لتنقية الجو من الغبار والأتربة التى تعلق بها وبالأشجار هذا بالإضافة لقلّة السيارات وقلة الازدحام بالسكان والمواصلات مما يوفر الفرصة للتمتع بنقاء الجو وخلوة من الملوثات البيئية وإرتفاع نصيب الفرد من هذا الجو الصحى بعكس تلاميذ الحضر الذى يكثر التلوث بالهواء الجوى نتيجة لكثرة المواصلات وتلويثها للجو ، والازدحام الذى يقلل من نصيب الفرد من استنشاق هواء نقى هذا بالإضافة لوجود بعض المصانع بالمدن .

وهذا ما تؤكدة العديد من الدراسات كدراسة إلهام إسماعيل محمد شلبى ومحمد السيد الأمين (١٩٨٥) ، ودراسة نبيله عبد الرحمن وآخرون (١٩٨٥) ، ودراسة رضا محمد إبراهيم (١٩٩٤) ، ودراسة طه سعد على (١٩٩٥) والذى أكدوا على إنخفاض الكفاءة الوظيفية للجهاز التنفسى وإصابته بالأمراض نتيجة لتلوث البيئة وخاصة تلوث الهواء الجوى ، هذا بالإضافة إلى تأثيرها على الجهاز الدورى وإنخفاض الكفاءة الوظيفية لها وللقلب وإنخفاض عدد كرات الدم الحمراء وإنخفاض نسبة تركيز الهيموجلوبين بالدم . وهذا كله عند المقارنة بين بيئات حضرية تكثر بها المصانع وبين بيئات ريفية أو بيئات يكثر بها الخضرة (٤٥ : ٣٠٤ - ٣٠٥) .

هذا ويرجع تفوق تلاميذ الريف عن الحضر فى التحمل الدورى التنفسى إلى إختلاف مستوى النشاط البدني حيث أن تلاميذ الريف أكثر حركة ونشاط نتيجة لطبيعة البيئة الريفية حيث يقوم التلاميذ بعد العودة من المدرسة إلى الذهاب للحقل مشياً لمساعدة آبائهم فى أعمال الزراعة والعودة من الحقل مشياً بالإضافة للإستمتاع بوقت فراغهم فى اللعب مع أقرانهم العديد من

الألعاب الشعبية حيث توافر المساحات الخالية يعكس تلاميذ الحضر التي تزدحم الأماكن بالشوارع والمساكن وعدم وجود مساحات فارغة أو ساحات للعب هذا بالإضافة لقضاء أوقاتهم بعد العودة من المدرسة في الذهاب إلى الدروس الخصوصية وقضاء مزيد من الوقت في الجلوس للاستماع إلى دروسهم وذلك إستكمالاً لمشوار الدراسة أو النظام المدرسي اليومي الذي يعتمد على جلوس التلميذ امام المدرس ثم يأتي من الدرس لعمل الواجبات الدراسية ثم يتبع ذلك قضاء وقت فراغه أمام التلفاز وذلك استمراراً لمشروع كثرة الجلوس وقلة الحركة .

وذلك ما حذرت من خطورته الاكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) من أن انخفاض الكفاءة أو القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية راجع إلى نظام الحياة المعتمد على كثرة الجلوس " قلة الحركة " (٧٢) .

وهذا ما يؤكد هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) من أن الدراسات العلمية أكدت على تحسن أو ارتفاع الكفاءة القلبية التنفسية للأطفال الأكثر نشاطاً أى الذين يقضون الوقت خارج فترة النظام المدرسي في نشاط بدني يومي يؤدي إلى رفع ضربات القلب إلى ١٥٠-١٦٠ ضربة / دقيقة أو أكثر (أى من ٦٠% _ ٩٠% من ضربات القلب القصوى) ، وهذا ما أوصى به جيليام وزملائه من أنه يلزم للحفاظ على اللياقة القلبية التنفسية ممارسة النشاط البدني عند شدة توافق أو تزيد على حد معين من ضربات القلب لفترة زمنية معينة . هذه التوصيات ترى ضرورة الحصول على ٣٠ دقيقة يومياً عند الشدة المرتفعة (١٦٠ أو أكثر) وحوالي ٤٥ دقيقة عند الشدة المتوسطة إلى المرتفعة (١٤٠-١٥٩ ضربة / دقيقة) ، و ٩٠ دقيقة عند الشدة المنخفضة إلى المتوسطة (١٢١-١٣٩ ضربة / دقيقة) وبقيّة اليوم عند الشدة المنخفضة .

(٦٤ : ٢٩٥ - ٣١٠)

وهذا ما يؤكد طلحة حسام الدين وآخرون (١٩٩٧) أن اللياقة الهوائية مرتبطة بالنشاط الفطري للطفل خلال حياته اليومية وما يتميز به من حركة دائبة . وبناءً على ذلك فإن الأطفال يكونون في حالة من الاستخدام الأقصى لوظائف الجهاز الدوري التنفسي (٢٨ : ٢٣٢) .

وبذلك يتحقق من خلال الجداول (٣٥)، (٣٦)، (٣٧)، (٣٨)، (٣٩)، (٤٠)، (٤١) ومناقشتها الإجابة على التساؤل الثاني (أ) ، محققاً بذلك الهدف الثاني (أ) والذي ينص على " التعرف على الفروق بين تلاميذ الريف والحضر في عناصر اللياقة الصحية خلال الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية " .

خامساً : التساؤل الثاني (ب) والذي ينص على " هل هناك فروق ذات دلالة معنوية بين الصفوف الدراسية الخمسة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ريف وحضر في عناصر اللياقة الصحية ؟ " .

جدول (٤٢)

تحليل التباين بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة لتلاميذ الريف في متغيرات (أختبارات) بطارية إنديانا للياقة الصحية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات	قيمة ف
دليل كتلة الجسم	بين المجموعات	٧٠,٩٢٥	٤	١٧,٧٣١	**٣,٨٩٢
	داخل المجموعات	١٤٤٨,٦٧٦	٣١٨	٤,٥٥٦	
	المجموع	١٥١٩,٦٠٠	٣٢٢		
الرفع الجزئي لعضلات البطن	بين المجموعات	٨٩١٤,٠٨٧	٤	٢٢٢٨,٥٢٢	**٨,٧٨٩
	داخل المجموعات	٨٠٦٢٦,٩٧٢	٣١٨	٢٥٣,٥٤٤	
	المجموع	٨٩٥٤١,٠٥٩	٣٢٢		
" الضغط " ثني الذراعين من الإنبطاح المائل بزواوية ٩٠ درجة	بين المجموعات	٣٠٨٢,١٥٣	٤٣١٨	٧٧٠,٥٣٨	**٩,٦٨٨
	داخل المجموعات	٢٥٢٩٣,٠٥٥	٣٢٢	٧٩,٥٣٨	
	المجموع	٢٨٣٧٥,٢٠٧			
الشدة لأعلي علي العقلة	بين المجموعات	٦١,٠٢٧	٤	١٥,٢٥٧	**٤,٣٤٣
	داخل المجموعات	١١١٧,١٢٧	٣١٨	٣,٥١٣	
	المجموع	١١٧٨,١٥٣	٣٢٢		
ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً "V"	بين المجموعات	٢٢٣,٨٧٤	٤	٥٥,٩٦٨	١,٩٧٢
	داخل المجموعات	٩٠٢٥,٥٢٠	٣١٨	٢٨,٣٨٢	
	المجموع	٩٢٤٩,٣٩٣	٣٢٢		
ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل باستخدام صندوق	بين المجموعات	١٩٩,٦٤٦	٤	٤٩,٩٢١	٢,٠١٧
	داخل المجموعات	٧٨٧٠,٨٠٣	٣١٨	٢٤,٧٥١	
	المجموع	٨٠٧٠,٤٤٩	٣٢٢		
اختبار الجري	بين المجموعات	٢١٥٢,٦١٥	٤	٥٣٨,١٥٤	**٤١٦,٩٤٣
	داخل المجموعات	٤١٠,٤٤٧	٣١٨	١,٢٩١	
	المجموع	٢٥٦٣,٠٦١	٣٢٢		

* قيمة (ف) الجدولية (٢,٣٩) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة (ف) الجدولية (٣,٣٦) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٤٢) وجود فروق دالة معنوية في عناصر اللياقة الصحية المقاسة للصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف ماعدا المرونة ، لذا فقد عمد الباحث إلى إيجاد أقل فرق معنوي (L.S.D).

جدول (٤٣)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية (ريف) في نتائج
اختبار تركيب الجسم (أقل فرق معنوي)

الصف	الصف	الصف	الصف	الصف	الصفوف	الاختبار
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
١,١٧٤ - **	٠,٩٥٧ - **	٠,١١٠ -	٠,٢٧٨ -		الصف الأول	دليل كتلة الجسم
٠,٨٩٦ - **	٠,٦٧٩ - **	٠,١٦٨			الصف الثاني	
١,٠٦٤ - **	٠,٨٤٧ - **				الصف الثالث	
٠,٢١٧ -					الصف الرابع	
					الصف الخامس	

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٣٣٣) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٤٣٨) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٤٣) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة
الابتدائية لتلاميذ الريف ما عدا الصفوف الدراسية (الأول - الثاني ، الأول - الثالث ، الثاني - الثالث ،
الرابع - الخامس) في اختبار دليل كتلة الجسم الذي يقيس تركيب الجسم .

جدول (٤٤)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية (ريف) في نتائج
اختبار التحمل العضلي للبطن (أقل فرق معنوي)

الصف	الصف	الصف	الصف	الصف	الصفوف	الاختبار
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
١٦,٣٣ - **	٩,٥٥ - **	١٢,٢٤ - **	٥,٨٧ - **		الصف الأول	الرفع الجزئي للـبطن
١٠,٤٦ - **	٣,٦٩ - **	٦,٣٨ - **			الصف الثاني	
٤,٠٩ - **	٢,٦٩				الصف الثالث	
٦,٧٧ - **					الصف الرابع	
					الصف الخامس	

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٢,٤٨٨) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٣,٢٧١) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤٤) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة
الابتدائية لتلاميذ الريف في اختبار الرفع الجزئي للبطن الذي يقيس التحمل العضلي لعضلات البطن .

جدول (٤٥)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (ريف) في

نتائج اختبار القوة العضلية للذراعين (أقل فرق معنوي)

الصف	الصف	الصف	الصف	الصف	الصفوف	الاختبار
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
٨,٣٩ - **	٤,٨٦ - **	٩,٤٦ - **	٥,٠٩ - **		الصف الأول	الضغط " ثني
٣,٣٠ - **	٠,٢٤	٤,٣٧ - **			الصف الثاني	الذراعين من
١,٠٧	٤,٦١ - **				الصف الثالث	الانبطاح المائل
٣,٥٤ - **					الصف الرابع	بزواوية ٩٠
					الصف الخامس	درجة "

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (١,٣٩٣) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (١,٨٣٢) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤٥) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الريف ماعدا الصفوف الدراسية (الثاني - الرابع ، الثالث - الخامس) في اختبار الضغط " ثني الذراعين من الانبطاح المائل لزواوية قائمة ٩٠ درجة " الذي يقيس القوة العضلية للذراعين .

جدول (٤٦)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (ريف) في

نتائج اختبار القوة العضلية للذراعين (أقل فرق معنوي)

الصف	الصف	الصف	الصف	الصف	الصفوف	الاختبار
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
٠,٨٧٩ - **	٠,٢٢١ -	٠,٧٢٩ - **	٠,٢٥٣		الصف الأول	الشدة لأعلى على العقلة
١,١٥٠ - **	٠,٤٧٣ - **	٠,٩٨٢ - **			الصف الثاني	
٠,١٦٨ -	٠,٥٠٩ - **				الصف الثالث	
٠,٦٧٦ - **					الصف الرابع	
					الصف الخامس	

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢٩٣) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٣٨٥) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤٦) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الريف ماعدا الصفوف الدراسية (الأول - الثاني ، الأول - الرابع ، الثالث - الخامس) في اختبار الشد لأعلى على العقلة الذي يقيس القوة العضلية للذراعين .

جدول (٤٧)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية (ريف) في نتائج
اختبار التحمل الدوري التنفسي (أقل فرق معنوي)

الأختبار	الصفوف	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
اختبار الجري	الصف الأول	- ٢,٠٤٢ **	- ١,٩٢١ **	- ١,٩٥٩ **	- ١,٣٤٢ **	
	الصف الثاني			٠,١٢١	- ٤,٥٥٧ **	- ٤,٣٠٠ **
	الصف الثالث				- ٤,٦٧٩ **	- ٤,٤٢١ **
	الصف الرابع					٠,٢٥٨ **
	الصف الخامس					

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,١٧٨) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢٣٣) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤٧) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة
الابتدائية لتلاميذ الريف ماعدا الصفوف الدراسية (الثاني - الثالث) في اختبار الجري الذي يقيس التحمل
الدوري التنفسي.

جدول (٤٨)

تحليل التباين بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة لتلاميذ المضرب في متغيرات
(أختبارات) بطارية إنديانا للياقة الصحية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د . ح درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "
دليل كتله الجسم	بين المجموعات	١٩٦,٣٩٢	٤	٤٩,٠٩٨	**٦,٤٢٥
	داخل المجموعات	١٧١٩,٤٠١	٢٢٥	٧,٦٤٢	
	المجموع	١٩١٥,٧٩٣	٢٢٩		
الرفع الجزئي لعضلات البطن	بين المجموعات	٥٠٧٧,٤٧٠	٤	١٢٦٩,٣٦٨	**٨,٢٤١
	داخل المجموعات	٣٤٦٥٥,٢٢٥	٢٢٥	١٥٤,٠٢٣	
	المجموع	٣٩٧٣٢,٦٩٦	٢٢٩		
" الضغط " ثني الذراعين من الإبطاح المائل بزاوية ٩٠ درجة	بين المجموعات	٩٨٩,٦٢٣	٤	٢٤٧,٤٠٦	**٥,٨٧٧
	داخل المجموعات	٩٤٧١,٤٠٠	٢٥	٤٢,٠٩٥	
	المجموع	١٠٤٦١,٠٢٣	٢٢٩		
الشد لأعلى علي العقلة	بين المجموعات	١٣,٧٨٠	٤	٣,٤٤٥	*٢,٤٤٠
	داخل المجموعات	٣١٧,٦٤٣	٢٢٥	١,٤١٢	
	المجموع	٣٣١,٤٢٣	٢٢٩		
ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً " ٧ "	بين المجموعات	١٤٩,٤٨٤	٤	٣٧,٣٧١	١,١١٧
	داخل المجموعات	٧٥٢٥,٦٥٢	٢٢٥	٣٣,٤٤٧	
	المجموع	٧٦٧٥,١٣٦	٢٢٩		
ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل بإستخدام صندوق	بين المجموعات	١٣١,٣١٨	٤	٣٢,٨٢٩	١,٢٤٨
	داخل المجموعات	٥٩١٩,٣٠٠	٢٢٥	٢٦,٣٠٨	
	المجموع	٦٠٥٠,٦١٨	٢٢٩		
اختبار الجري	بين المجموعات	٢٣٤٨,٤١٧	٤	٥٨٧,١٠٤	**٤٤٧,٦٢٧
	داخل المجموعات	٢٩٥,١٠٨	٢٢٥	١,٣١٢	
	المجموع	٢٦٤٣,٥٢٦	٢٢٩		

* قيمة (ف) الجدولية (٢,٣٩) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة (ف) الجدولية (٣,٣٦) عند مستوى (٠,٠١)

ينضح من الجدول (٤٨) وجود فروق دالة مغنوية في عناصر اللياقة الصحية المقاسة للصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف ماعدا المرونة ، لذا فقد عمد الباحث إلى إيجاد أقل فرق مغنوي (L.S.D).

جدول (٤٩)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (حضر) في نتائج
أختبار تركيب الجسم (أقل فرق معنوي)

الأختبار	الصفوف	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
دليل كتلة الجسم	الصف الأول	٠ - ٦٠,٣٨٦	٠ - ٨٣١	٠ - ١,٧٧٥	٠ - ٢,٢٤٨	
	الصف الثاني		٠ - ٧٦٧	٠ - ١,٧١١	٠ - ٢,١٨٤	
	الصف الثالث			٠ - ٩٤٤	٠ - ١,٤١٧	
	الصف الرابع				٠ - ٤٧٣	
	الصف الخامس					

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٥١٣) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٦٧٥) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤٩) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الحضر ماعدا الصفوف الدراسية (الرابع - الخامس) في اختبار دليل كتلة الجسم الذي يقيس تركيب الجسم.

جدول (٥٠)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (حضر) في نتائج
اختبار التحمل العضلي لمعضلات البطن (أقل فرق معنوي)

الأختبار	الصفوف	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
الرفع الجزني للبطن	الصف الأول	٠ - ٢٣	٠ - ٣٥	٠ - ٩,١٢	٠ - ٩,٧٩	
	الصف الثاني		٠ - ٢٥	٠ - ٩,٣٥	٠ - ١٠,٠٢	
	الصف الثالث			٠ - ٩,١٠	٠ - ٩,٧٧	
	الصف الرابع				٠ - ٦٧	
	الصف الخامس					

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٢,٣٠٥) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٣,٠٣٠) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥٠) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الحضر ماعدا الصفوف الدراسية (الأول - الثاني ، الثاني - الثالث ، الرابع - الخامس) في اختبار الرفع الجزني للبطن الذي يقيس التحمل العضلي لمعضلات البطن .

جدول (٥١)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (حضر) في نتائج

اختبار القوة العضلية للذراعين (أقل فرق معنوي)

الأختبار	الصفوف	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
الضغط ثني الذراعين من الانبطاح المائل بزاوية ٩٠ درجة	الصف الأول	٥٠,٣٥٩ - **	١,٨٩٧ - **	١,٨٢٨ - **	٤,٨٩٩ - **	
	الصف الثاني		٣,٤٦٢ - **	٣,٥٣١ - **	١,٤٦٠	
	الصف الثالث			٦,٩٢٠ - **	٣,٠٠٢ - **	
	الصف الرابع				٣,٠٧٢ - **	
	الصف الخامس					

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (١,٢٠٥) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (١,٥٨٤) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥١) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الحضر ماعدا الصفوف الدراسية (الثاني - الخامس) في اختبار الضغط " ثني الذراعين من الانبطاح المائل لزاوية قائمة ٩٠ درجة " الذي يقيس القوة العضلية للذراعين .

جدول (٥٢)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية (حضر) في نتائج

اختبار القوة العضلية للذراعين (أقل فرق معنوي)

الأختبار	الصفوف	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
الشد لأعلى على العقلة	الصف الأول	٠,٣٩١ - **	٠,٧٠٦ - **	٠,٤٨٩ - **	٠,٥٢٦ - **	
	الصف الثاني		٠,٣١٥ - **	٩,٧٦٧ - **	٠,١٣٥ - **	
	الصف الثالث			٠,٢١٧	٠,١٧٩	
	الصف الرابع				٣,٧٦٢ - **	
	الصف الخامس					

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢٢١) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢٩٠) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية لتلاميذ الحضر ماعدا الصفوف الدراسية (الثاني - الخامس ، الثالث - الرابع ، الثالث - الخامس) في اختبار الشد لأعلى على العقلة الذي يقيس القوة العضلية للذراعين .

جدول (٥٣)

دلالة الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية (حضر) في نتائج

اختبار التحمل الدوري التنفسي (أقل فرق معنوي)

الصف	الصف	الصف	الصف	الصف	الصفوف	الاختبار
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
٧,٥٥٣ - **	٧,٨٠٠ - **	٢,٥٠٢ - **	٢,٣٢٨ - **		الصف الأول	اختبار الجري
٥,٢٢٦ - **	٥,٤٧٢ - **	٠,١٧٥			الصف الثاني	
٥,٠٥١ - **	٥,٢٩٧ - **				الصف الثالث	
٠,٢٤٦					الصف الرابع	
					الصف الخامس	

* قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢١٣) عند مستوى (٠,٠٥)

** قيمة أقل فرق معنوي L.S.D (٠,٢٨٠) عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥٣) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الحضر ماعدا الصفوف الدراسية (الثاني - الثالث) في اختبار الجري الذي يقيس التحمل الدوري التنفسي.

أشارت نتائج جدول (٤٢ ، ٤٨) إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ٠,٠٥ بين الصفوف الدراسية الخمسة لعينة البحث ريف وحضر في عناصر اللياقة الصحية (تركيب الجسم - التحمل العضلي لعضلات البطن ، القوة العضلية للذراعين ، التحمل الدوري التنفسي) ماعدا عنصر (المرونة) وقد استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي L.S.D بغرض الكشف عن معنوية الفروق بين متوسطات الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية .

حيث يتضح من جدول (٤٣) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية في تركيب الجسم لتلاميذ الريف فيما عدا المقارنات التي بين الصفوف الدراسية (الأول - الثاني ، الأول - الثالث ، الثاني - الثالث ، الرابع - الخامس) وجميع هذه الفروق الدالة معنويا لصالح الصفوف الدراسية الأعلى في حين يتضح من جدول (٤٩) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية في تركيب الجسم لتلاميذ الحضر فيما عدا مقارنة واحدة فقط وهي بين الصفوف (الرابع - الخامس) وجميع هذه الفروق الدالة معنويا لصالح الصفوف الدراسية الأعلى .

كما يتضح من جدول (٤٤) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف في التحمل العضلي لعضلات البطن ولصالح الصفوف الدراسية الأعلى . في حين يتضح من جدول (٥٠) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الحضر في التحمل العضلي لعضلات البطن فيما عدا المقارنات بين الصفوف (الأول - الثاني ، الثاني - الثالث ، الرابع - الخامس) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى .

كما يتضح من جدول (٤٥) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف في القوة العضلية للذراعين من اختبار الضغط فيما عدا مقارنتين فقط وهما بين الصفوف (الثاني - الرابع ، الثالث - الخامس) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى . في حين يتضح من جدول (٥١) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الحضر في القوة العضلية للذراعين من اختبار الضغط فيما عدا مقارنة واحدة فقط وهي بين الصفيين (الثاني - الخامس) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى .

كما يتضح من جدول (٤٦) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف في القوة العضلية للذراعين من اختبار الشد لأعلى على العقلة فيما عدا المقارنات بين الصفوف (الأول - الثاني ، الأول - الرابع ، الثالث - الخامس) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى . في حين يتضح من جدول (٥٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الحضر في القوة العضلية للذراعين من اختبار الشد لأعلى على العقلة فيما عدا المقارنات بين الصفوف (الثاني - الخامس ، الثالث - الرابع ، الثالث - الخامس) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى .

كما يتضح من جدول (٤٧) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الريف في التحمل الدوري التنفسي فيما عدا مقارنة واحدة فقط وهي بين الصفيين (الثاني - الثالث) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى . في حين يتضح من جدول (٥٣) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جميع الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية لتلاميذ الحضر في التحمل

الدوري التنفسي فيما عدا مقارنة واحدة فقط وهي بين الصفيين (الثاني - الثالث) وجميع هذه الفروق ذات الدلالة المعنوية لصالح الصفوف الدراسية الأعلى .

وقد يعزى ذلك إلى أن عناصر اللياقة الصحية قيد البحث تستمر في التغير والتحسين خلال المرحلة السنية من (٦ - ١١) سنة محققة بذلك أحد المبادئ العامة للنمو الحركي وهو مبدأ الاستمرار والتتابع . كما يضيف جلين Gleen وجراهام Graham (١٩٩٥) بأن الطفل في هذه المرحلة يستجيب لكافة مثيرات البيئة بأداء نشاط حركي للدرجة التي تجعله في حركة دائمة مما يساعده على النمو الحركي بصورة جيدة (٢٤ : ٨١) .

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة رحاب إبراهيم العجمي (٢٠٠٠) حيث توصلت إلى وجود فروق دالة في عناصر اللياقة البدنية بين معظم الفئات السنية من (٦ - ١١) سنة ولصالح الفئة السنية الأكبر (٢٤)

ومن خلال نتائج الجداول (٤٢) ، (٤٣) ، (٤٤) ، (٤٥) ، (٤٦) ، (٤٧) ، (٤٨) ، (٤٩) ، (٥٠) ، (٥١) ، (٥٢) ، (٥٣) ومناقشتها تتحقق الإجابة على التساؤل الثاني (ب) ، محققاً بذلك الهدف الثاني (ب) والذي ينص على " التعرف على الفروق بين تلاميذ الصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية ريف وحضر في عناصر اللياقة الصحية " .

سادساً: التساؤل الثاني (ج) والذي ينص على " ما هي المستويات المعيارية (الدرجات المئانية) لإختبار اللياقة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة كفر الشيخ (ريف وحضر معاً) ؟ " .

جدول (٥٤)

الدرجات المئانية لإختبار دليل كتلة الجسم في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا
(وحدة القياس هي كجم / م^٢) لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الصفوف الدراسية					الرتب المئانية
الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس	
١٨,٣٥٠	١٩,٤٢٠	١٩,٨٨٠	٢٠,٥٦٠	٢٠,٩٢٠	٩٠
١٧,٧٠٠	١٨,١٨٠	١٨,١٨٠	١٩,٢٤٠	١٩,٢٠٠	٨٠
١٧,٥٠٠	١٧,٨٠٠	١٧,٧٠٠	١٨,٨٥٠	١٨,٩٠٠	٧٥
١٧,٤٠٠	١٧,٣٠٠	١٧,٥٠٠	١٨,٥٢٠	١٨,٥٣٠	٧٠
١٦,٧٠٠	١٦,٩٠٠	١٧,١٨٠	١٧,٩٠٠	١٧,٩٠٠	٦٠
١٦,٢٠٠	١٦,٤٠٠	١٦,٦٠٠	١٧,٦٠٠	١٧,٦٠٠	٥٠
١٥,٨٠٠	١٥,٩٢٠	١٦,٤٠٠	١٧,٢٠٠	١٧,١٠٠	٤٠
١٥,٤٠٠	١٥,٥٠٠	١٥,٦٠٠	١٦,٧٤٠	١٦,٦٠٠	٣٠
١٥,٣٠٠	١٥,٠٠٠	١٥,٣٠٠	١٦,٥٠٠	١٦,٤٠٠	٢٥
١٤,٨٠٠	١٤,٨٠٠	١٥,٠٠٠	١٦,٣٠٠	١٦,٢٠٠	٢٠
١٤,٣٥٠	١٤,٣٠٠	١٤,١٨٠	١٥,٤٦٠	١٥,٠٠٠	١٠

جدول (٥٥)

الدرجات المثبتة لإختبار الرفع الجزئي للبطن في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا
(وحدة القياس هي عدد المرات " التكرارات " الصحيحة) لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الرتب المثبتة	الصفوف الدراسية				
	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
٩٠	٣٥,٠٠	٤٠,٠٠	٥٠,٠٠	٤٩,٠٠	٥٦,٤٠
٨٠	٣٠,٠٠	٣٣,٨٠	٣٨,٨٠	٤٠,٠٠	٤٥,٦٠
٧٥	٢٩,٠٠	٣٢,٠٠	٣٥,٠٠	٣٩,٠٠	٤١,٠٠
٧٠	٢٦,٠٠	٣٠,٠٠	٣٠,٠٠	٣٧,٠٠	٣٨,٣٠
٦٠	٢٥,٠٠	٢٨,٠٠	٢٨,٠٠	٣١,٠٠	٣٥,٠٠
٥٠	٢٠,٠٠	٢٣,٠٠	٢٥,٠٠	٣٠,٠٠	٣٢,٠٠
٤٠	١٨,٠٠	٢٠,٠٠	٢٢,٠٠	٢٨,٠٠	٢٩,٠٠
٣٠	١٥,٠٠	١٨,٠٠	١٩,٤٠	٢٣,٠٠	٢٦,٤٠
٢٥	١٢,٢٥	١٥,٠٠	١٨,٠٠	٢١,٠٠	٢٤,٧٥
٢٠	١٠,٠٠	١٣,٠٠	١٧,٦٠	١٨,٦٠	٢٢,٠٠
١٠	٦,٠٠	٨,٠٠	١٥,٠٠	١٦,٠٠	١٨,٠٠

جدول (٥٦)

الدرجات المثبتة لإختبار الضغط " ثني الذراعين لزواية قائمه ٩٠ درجة من الإنبطام المائل
" في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا "

(وحدة القياس هي عدد المرات « التكرارات » الصحيحة) لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الرتب المثبتة	الصفوف الدراسية				
	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
٩٠	١٢,٠٠	٢٤,٢٠	٣٠,٠٠	١٩,٢٠	٢٥,١٠
٨٠	٩,٠٠	١٧,٤٠	٢٠,٤٠	١٥,٠٠	١٩,٢٠
٧٥	٦,٠٠	١٥,٠٠	١٩,٠٠	١٢,٠٠	١٧,٠٠
٧٠	٦,٠٠	١٤,٠٠	١٥,٦٠	١١,٠٠	١٥,٠٠
٦٠	٤,٠٠	١٠,٨٠	١١,٨٠	٩,٨٠	١٢,٠٠
٥٠	٣,٠٠	٧,٠٠	٩,٠٠	٧,٠٠	١٠,٥٠
٤٠	٢,٠٠	٦,٠٠	٧,٠٠	٦,٠٠	٨,٠٠
٣٠	١,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٤,٤٠	٦,٠٠
٢٥	٠,٦٣	٤,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٥,٠٠
٢٠	٠,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٤,٠٠
١٠	٠,٠٠	٠,٨٠	١,٠٠	١,٠٠	٢,٠٠

جدول (٥٧)

الدرجات المؤقتة لإختبار الشد لأعلي علي العقلة في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا
(وحدة القياس هي عدد المرات " التكرارات " الصحيحة) لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الرتب المؤقتة	الصفوف الدراسية				
	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
٩٠	٢,٠٠٠	٢,٢٠٠	٤,٠٠٠	٤,٠٠٠	٥,٠٠٠
٨٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٣,٠٠٠	٢,٠٠٠	٢,٢٠٠
٧٥	١,٨٧٥	١,٠٠٠	٢,٠٠٠	١,٠٠٠	٢,٠٠٠
٧٠	١,٥٠٠	١,٠٠٠	٢,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
٦٠	١,٠٠٠	١,٥٠٠	١,٠٠٠	١,٥٣٦	١,٥٠٠
٥٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٥٠٠	١,٥٠٠
٤٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٥٠٠	١,٠٠٠	١,٥٠٠
٣٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
٢٥	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
٢٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
١٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠

جدول (٥٨)

الدرجات المؤقتة لإختبار ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً حرف " V " في
بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا (وحدة القياس هي " سم ") لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الرتب المؤقتة	الصفوف الدراسية				
	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس
٩٠	١٠,٢٥٠	٨,٠٠٠	١١,٠٠٠	١٠,٠٠٠	١١,٠٠٠
٨٠	٨,٠٠٠	٧,٠٠٠	٨,٠٠٠	٩,٠٠٠	٨,٠٠٠
٧٥	٦,٠٠٠	٦,٠٠٠	٧,٠٠٠	٨,٢٥٠	٧,٠٠٠
٧٠	٥,٠٠٠	٥,٣٠٠	٦,٠٠٠	٧,٦٠٠	٧,٠٠٠
٦٠	٤,٠٠٠	٤,٠٠٠	٤,٠٠٠	٦,٠٠٠	٥,٠٠٠
٥٠	٣,٠٠٠	٣,٠٠٠	٣,٠٠٠	٤,٠٠٠	٣,٠٠٠
٤٠	٢,٠٠٠	١,١٠٠	١,٦٠٠	٢,٦٠٠	٢,٠٠٠
٣٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٧٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
٢٥	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٢٥٠	١,٢٥٠ -
٢٠	١,٥٠٠ -	١,٧٠٠ -	١,٠٠٠	١,٤٠٠ -	٢,٠٠٠ -
١٠	٥,٠٠٠ -	٤,٠٠٠ -	٤,٢٠٠ -	٤,٢٠٠ -	٦,٠٠٠ -

جدول (٥٩)

الدرجات المئانية لإختبار ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل باستخدام صندوق في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا (وحدة القياس هي " سم ") لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الصفوف الدراسية					الرتب المئانية
الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس	
٣٢,٧٥٠	٣٢,٠٠٠	٣٤,١٠٠	٣٤,٠٠٠	٣٣,٠٠٠	٩٠
٣٠,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	٣٢,٠٠٠	٣٣,٠٠٠	٣١,٠٠٠	٨٠
٢٩,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	٣١,٠٠٠	٣٣,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	٧٥
٢٨,٧٥٠	٢٩,٠٠٠	٢٩,٥٠٠	٣١,٠٠٠	٣٠,٠٠٠	٧٠
٢٨,٠٠٠	٢٧,٥٠٠	٢٨,٠٠٠	٢٩,٠٠٠	٢٨,٠٠٠	٦٠
٢٧,٠٠٠	٢٧,٠٠٠	٢٧,٠٠٠	٢٨,٠٠٠	٢٧,٥٠٠	٥٠
٢٥,٠٠٠	٢٦,٠٠٠	٢٦,٠٠٠	٢٦,٠٠٠	٢٦,٠٠٠	٤٠
٢٤,٠٠٠	٢٤,٠٠٠	٢٥,٠٠٠	٢٤,٠٠٠	٢٤,٠٠٠	٣٠
٢٤,٠٠٠	٢٣,٥٠٠	٢٤,٠٠٠	٢٣,٠٠٠	٢٣,٠٠٠	٢٥
٢٣,٠٠٠	٢٣,٠٠٠	٢٣,٨٠٠	٢٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٢٠
٢٠,٧٥٠	١٩,٤٠٠	٢٠,٤٠٠	١٩,٠٠٠	١٩,٠٠٠	١٠

جدول (٦٠)

الدرجات المئانية لإختبار الجري ٤٠٠ ، ٨٠٠ ، ١٦٠٠ متر في بطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا (وحدة القياس هي " الدقائق والثواني ") لتلاميذ المرحلة الابتدائية

الصفوف الدراسية					الرتب المئانية
الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس	
١,٧٩٥٠	٣,٤٢٨٠	٣,٤٧٠٠	٨,٠٣٨٠	٧,٣٣٠٠	٩٠
٢,١٣٠٠	٤,٠٣٢٠	٣,٥٧٠٠	٨,٢٨٠٠	٨,١٥٦٠	٨٠
٢,١٥٠٠	٤,١٣٠٠	٤,٠٥٠٠	٨,٣٠٥٠	٨,٣٠٧٥	٧٥
٢,١٦٥٠	٤,١٥٤٠	٤,٠٩٤٠	٨,٣٤٢٠	٨,٣٧٠٠	٧٠
٢,٢١٠٠	٤,٢٤٠٠	٤,٢٠٠٠	٨,٧٦٠٠	٨,٥٢٦٠	٦٠
٢,٢٦٠٠	٤,٣٣٠٠	٤,٣٠٠٠	٩,١٤٠٠	٩,٠٦٠٠	٥٠
٢,٢٨٠٠	٤,٤١٦٠	٤,٣٨٠٠	٩,٤٣٨٠	٩,٢٠٤٠	٤٠
٢,٣٣٥٠	٤,٥١٠٠	٤,٤٩٠٠	١٠,٠٧٨٠	٩,٤٤٠٠	٣٠
٢,٣٥٠٠	٤,٥٤٠٠	٤,٥٩٠٠	١٠,٣٣٠٠	٩,٧٠٧٥	٢٥
٢,٣٨٠٠	٤,٥٩٠٠	٥,٠٥٦٠	١٠,٤٣٨٠	١٠,٢٨٤٠	٢٠
٢,٤٩٠٠	٥,٢٠٠٠	٥,٢٧٤٠	١١,٣١٨٠	١١,٤١٩٠	١٠

توضح الجداول (٥٤) ، (٥٥) ، (٥٦) ، (٥٧) ، (٥٨) ، (٥٩) ، (٦٠) التوزيع المئيني لمعاملات اختبارات بطارية جامعة إنديانا لللياقة الصحية على تلاميذ محافظة كفر الشيخ ، والذي يتضح من خلالها أن أفضل تلاميذ هذه المرحلة عند الترتيب المئيني ٩٠% وهم الذين استطاعوا تسجيل أعلى المستويات في اختبار اللياقة الصحية مما يدل على ارتفاع مستوى لياقتهم الصحية ، كما أن هذا يدل على أن نسبة ٩٠% من العينة أقل من هذا المستوى .

كما يتضح أيضاً من نهاية الجداول عند الترتيب المئيني ١٠% أن أقل تلاميذ هذه المرحلة في مستوى اللياقة الصحية عند هذا المستوى ، وبالمقارنة بينهم وبين تلاميذ المستوى المئيني ٩٠% يتضح الفارق الشاسع في مستوى اللياقة الصحية بينهم والذي يصل إلى ٨٠% مما يعنى أن نسبة ٨٠% من التلاميذ تمكنوا من إحراز أو تسجيل مستويات مئينية أعلى من ١٠% وصولاً لمستوى ٩٠% ، مما يوضح لنا أنه يجب في ضوء ذلك تحديد مستويات اللياقة الصحية الدنيا والتي عندها نستطيع أن نقول أن هذا التلميذ لائق صحياً أم لا ، ولا يتأتى ذلك إلا في ضوء معيار محكي ليحدد لنا إذا كان المستوى المئيني ١٠% هو المستوى الأدنى الذي يجب أن يحققه جميع التلاميذ حتى نستطيع الحكم عليه أنه لائق صحياً أم لا ، أم أن هذا المستوى أعلى أو أقل من مستوى مئيني ١٠% .

حيث يذكر هزاع بن محمد الهزاع (١٩٩٧) أنه يتم عادة تدوين نتائج اللياقة البدنية على أسس معيارية (المقاييس المعيارية) ، والتي تعنى المستوى الفعلي (أو الموجود) لدى الأفراد ، غير أن بعض المختصين يطالبون بالإعتماد على المقاييس المحكية Criterion – Referenced بالإضافة إلى المعيارية ، حيث تمثل المقاييس المحكية مستويات موضوعية مسبقاً بناء على أسس نظرية (أو تطبيقية) ، وبالتالي فهي تمثل المستوى المرغوب وليس فقط المستوى الحالي (أو الموجود) ، فعلى سبيل المثال عند استخراج المقاييس المعيارية لنسبة الشحوم في الجسم لمجتمع ما قد يتضح أن الرتبة المئينية ٧٥% مثلاً تمثل نسبة شحوم عالية غير مرغوبة ، وعلى الرغم من أن هذا المستوى من الشحوم عالي إلا أنه يمثل الواقع ، وبالتالي قد يكون من المستحسن اللجوء إلى نسبة شحوم محددة مسبقاً كمقاييس محكية والطلب من الأطفال مثلاً أن تنخفض لديهم نسبة الشحوم عن هذه المستويات حتى يمكنهم تجنب المشكلات الصحية المرتبطة بها ، بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام المقاييس المحكية يعطى الإنطباع الحقيقي لنسبة الأطفال الذين اجتازوا هذه المستويات (٦٤ : ٣٣٩ ، ٣٤٠ ، ٣٤٤) .

وبناء على ذلك يتم مناقشة تلك المستويات المئينية أو المعيارية التي تم إشتقاقها من عينة البحث مع المستويات الدنيا للياقة الصحية التي حددتها بطارية جامعة إنديانا للياقة الصحية الأصلية (كمعيار محكي) مرفق (٤) .

وقد وجد الباحث من خلال تلك المقارنة بين مستويات المئينيات لبطارية جامعة إنديانا للياقة الصحية التي تم إشتقاقها من عينة البحث والجدول الأصلية لبطارية إنديانا للياقة الصحية والتي تحدد مستوى اللياقة الصحية الذي يجب أن يصل إليه جميع التلاميذ حتى نستطيع أن نقول عليه لائق صحياً مرفق (٤) ، وجد الآتي :-

أولاً : بالنسبة لجدول (٥٤) والذي يوضح التوزيع المئيني لأختبار دليل كتلة الجسم للصفوف الدراسية الخمسة الابتدائية وجد بالمقارنة بمرفق (٤) أن جميع تلاميذ هذه المرحلة الابتدائية يقعون بين المدى الطبيعي لدليل كتلة الجسم وذلك لجميع الصفوف الدراسية ولجميع التلاميذ من المئيني ١٠% للمئيني ٩٠% ، مما يعني أن تحديد مستوى اللياقة الصحية في هذا الاختبار دليل كتلة الجسم يتوقف على الوقوع فيما بين المدى المحدد للبطارية الأصلية بمرفق (٤) ، وأن التلاميذ الأعلى من هذا المدى يعانون من السمنة وأن التلاميذ الأقل من هذا المدى يعانون من النحافة ، مما يعني أن هذا المدى يمثل المئيني صفر % والمئيني ١٠٠% بالنسبة لجدول المئينات دليل كتلة الجسم (٥٥) وبذلك يكون بالنسبة للصف الأول المئيني صفر % هو ١٣,٣ كجم/م^٢ والمئيني ٩٠% هو ١٩,٥ كجم/م^٢ ، أما بالنسبة للصف الثاني فالمئيني صفر % هو ١٣,٤ كجم/م^٢ والمئيني ٩٠% هو ٢٠,٥ كجم/م^٢ ، أما بالنسبة للصف الثالث فالمئيني صفر % هو ١٣,٧ كجم/م^٢ ، والمئيني ٩٠% هو ٢١,٤ كجم/م^٢ ، أما بالنسبة للصف الرابع فالمئيني صفر % هو ١٤,٠ كجم/م^٢ ، والمئيني ٩٠% هو ٢٢,٥ كجم/م^٢ ، أما بالنسبة للصف الخامس فالمئيني صفر % هو ١٤,٠ كجم/م^٢ والمئيني ٩٠% هو ٢٣,٧ كجم/م^٢ .

كما يتضح من جدول (٥٤) أن أفضل مستوى لدليل كتلة الجسم هو المستوى المئيني ٥٠% وأن الأعلى منه يعني زيادة في الوزن أي يقترب من معامل السمنة ، وأن الأقل منه يعني إنخفاض في الوزن أي يقترب من معامل النحافة ولكن لا نقول أن التلميذ ذو سمنة أو نحافة إلا إذا تعدى المدى الطبيعي المحدد لدليل كتلة الجسم السابق ذكره .

ثانياً : بالنسبة لجدول (٥٥) والذي يوضح التوزيع المئينى لأختبار الرفع الجزئى للبطن للصفوف الخمسة الابتدائية وجد بالمقارنة بنفس الأختبار بالجدول الأصلي للبطارية بمرق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية للبطارية الأصلية (المعيار المحكى) في المئينى ٢٥% ، أما الصف الثانى فيقع أيضاً في المئينى ٢٥% ، والصف الثالث يقع في المستوى المئينى ١٠% ، والصف الرابع يقع ما بين المستوى المئينى ٢٠% - ٢٥% ، أم الصف الخامس فيقع ما بين المستوى المئينى ١٠% - ٢٠% . مما يعنى أن الحدود الدنيا تقع ما بين المستوى المئينى ١٠% - ٢٥% بالنسبة للصفوف الدراسية الخمسة وأنها تختلف في هذا المدى من صف لصف ، لذلك تم جمع تلك المستويات المئينية للصفوف الخمسة وقسمتها على عدد خمسة ممثلة للصفوف الخمسة ليكون الناتج هو المستوى المئينى ٢٥% وبذلك يكون المستوى ٢٥% هو المستوى الأدنى لكل صف دراسي والذي يتم قبول التلاميذ عنده بأنهم لائقون صحياً ويتمتعون بمستوى اللياقة الذي يؤهلهم لدخول برنامج التربية الرياضية المدرسية من حصص وأنشطة رياضية، أما في حالة التلاميذ الغير لائقون والذين لم يحققوا هذا المستوى ٢٥% والذين لم يكن بهم مشاكل صحية أو طبية وتم التأكد منها يتم إدراجهم في برامج بدنية خاصة حتى يحققون المستوى الأدنى المطلوب من اللياقة الصحية للدخول في برنامج التربية الرياضية المدرسية.

ثالثاً : بالنسبة لجدول (٥٦) والذي يوضح التوزيع المئينى لأختبار " الضغط " أو ثنى الذراعين من الإبطاح المائل لزاوية قائمة ٩٠ درجة للصفوف الخمسة الابتدائية وجد بالمقارنة بنفس الأختبار بالجدول الأصلي للبطارية مرفق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية بالبطارية الأصلية (المعيار المحكى) عند المستوى المئينى ٦٠% ، أم الصف الثانى فيقع في فيما بين المستوى المئينى ٣٠% - ٤٠% ، والصف الثالث يقع فيما بين المستوى المئينى ٣٠% - ٤٠% ، والصف الرابع يقع في المستوى المئينى ٥٠% ، أما الصف الخامس فيقع الحد الأدنى في المستوى المئينى ٤٠% ، مما يعنى أن الحدود الدنيا للياقة الصحية والتي حددتها البطارية الأصلية تقع بالنسبة لنا ما بين المستوى المئينى ٣٥% - ٦٠% بالنسبة للصفوف الدراسية الخمسة ، وهذا يعنى إنخفاض مستوى القوة العضلية لتلاميذنا عن تلاميذ أمريكا المجتمع الأصلي لأن الحدود الدنيا لمستويات لياقتهم الصحية يقع فيما بين التوزيع المئينى ٣٥ - ٦٠% بالنسبة لنا وهو مدى واسع وعالى من المئينيات ، وبإجراء عملية حسابية لجمع تلك المستويات في هذا المدى للصفوف الخمسة الابتدائية وقسمتها على عددها وجد أن متوسط المستويات المئينية للصفوف الخمسة يقع في المستوى المئينى ٤٤% أي بالتقريب ٤٥% وهو مستوى مئينى

عالي جداً فى إعتبارة كحد أدنى يتم قبول تلاميذنا عنده ، ولذلك أكتفى الباحث بأقل تلك المستويات وهو ٣٥% وتقريبها إلى المستوى المئبى ٣٠% وإعتبارها كحد أدنى لقبول التلاميذ على إختلاف صفوفهم الدراسية عندها وإعتبارها الحد الأدنى المنشود (المراد بلوغه) .

رابعاً : بالنسبة لجدول (٥٧) والذى يوضح التوزيع المئبى لأختبار الشد لأعلى على العقلة للصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية وجد بالمقارنة بنفس الأختبار بالجدول الأصى للبطارية مرفق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية بالبطارية الأصى (المعيار المحكى) عند المستوى المئبى ٨٠% ، أما الصف الثانى فيقع عند المستوى المئبى ٨٠% ، والصف الثالث يقع فى المئبى ٦٠% ، والصف الرابع يقع فى المئبى ٧٠% ، والصف الخامس يقع فى المئبى ٧٥% ، مما يعنى أن الحدود الدنيا لمستوى اللياقة الصحية فى إختبار الشد لأعلى على العقلة والتى حددتها البطارية الأصى تقع بالنسبة لنا ما بين التوزيع المئبى ٦٠% - ٨٠% بالنسبة للصفوف الدراسية الخمسة ، وهو مدى واسع وعالى يدل على إنخفاض شديد فى مستوى القوة العضلية لتلاميذنا ، ولكن بالرجوع للقاعدة الأساسية لإختبارات القوة العضلية بالبطارية نجد أن اختبار الشد لأعلى على العقلة يتم إستخدامة مع التلاميذ الأعلى فى مستوى اللياقة فى القوة العضلية والموضح بالصفحة (٦٩) بالرسالة مرجع (٩٦) ، وبإجراء عملية حسابية لجمع المستويات المئبىة للصفوف الخمسة وقسمتها على عددها نجد أن متوسط تلك المستويات المئبىة يساوى ٧٣% وبالتقريب يكون ٧٠% وبذلك يكون الحد الأدنى الذى يتم قبول مستوى اللياقة الصحية فى القوة العضلية لأختبار الشد لأعلى على العقلة هو المستوى المئبى ٧٠% ولكن بالنسبة للتلاميذ ذوى المستوى الأعلى فى القوة العضلية والذى يحققون أعلى المستويات فى إختبار " الضغط " أى فى أختبار ثنى الذراعين زاوية ٩٠ درجة من الإنبطاح المائل .

خامساً : بالنسبة لجدول (٥٨) والذى يوضح التوزيع المئبى لأختبار ثنى الجذع للأمام من الجلوس الطويل فتحاً حرف " V " للصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية وقد وجد بالمقارنة بنفس الأختبار بالجدول الأصى للبطارية مرفق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية بالبطارية الأصى (المعيار المحكى) عند المستوى المئبى ٣٠% ، أم الصف الثانى فيقع فيما بين المستوى المئبى ٣٠% - ٤٠% ، الصف الثالث يقع فيما بين المستوى المئبى ٣٠% - ٤٠% ، والصف الرابع يقع فى

المستوى المئینی ٣٠% ، والصف الخامس يقع فی المستوى المئینی ٣٠% ، مما یعنی أن الحدود الدنيا لمستوى اللياقة الصحية فی اختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل فتحاً حرف " V " والتي حددتها البطارية الأصلية تقع بالنسبة لنا ما بین التوزيع المئینی ٣٠% - ٤٠% بالنسبة للصفوف الدراسية الخمسة ، وبإجراء عملية حسابية بجمع المستويات المئینیة للصفوف الخمسة وقسمتها على عددها نجد أن متوسط تلك المئینیات يساوی ٣٢,٥% وبالتقريب يكون ٣٠% وبذلك يكون الحد الأدنى الذي يتم قبول مستوى اللياقة الصحية فی المرونة لأختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل فتحاً حرف " V " هو المستوى المئینی ٣٠% .

سادساً : بالنسبة لجدول (٥٩) والذي یوضح التوزيع المئینی لأختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل بإستخدام صندوق للصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية ، وقد وجد بالمقارنة بنفس الاختبار بالجدول الأصلي للبطارية مرفق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية بالبطارية الأصلية (المعیار المحكى) فيما بین المستوى المئینی ١٠% - ٢٠% ، وكذلك الصف الثانی والثالث والرابع عند نفس المستوى المئینی ١٠% - ٢٠% ، أما الصف الخامس فيقع فی المستوى المئینی ٢٠% ، وبذلك تكون الحدود الدنيا لمستوى اللياقة الصحية فی اختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل بإستخدام صندوق والتي حددتها البطارية الأصلية تقع بالنسبة لنا ما بین التوزيع المئینی ١٠% - ٢٠% بالنسبة للصفوف الدراسية الخمسة وهو مدى يدل على إرتفاع مستوى المرونة العضلية لتلاميذنا ، ولذلك تم تحديد المستوى الأدنى بإجراء عملية حسابية بجمع المستويات المئینیة للصفوف الخمسة وقسمتها على عددها ليكون متوسط المئینیات يقع فی المستوى المئینی ١٥% .

سابعاً : بالنسبة لجدول (٦٠) والذي یوضح التوزيع المئینی لأختبارات الجری (٤٠٠ ، ٨٠٠ ، ١٦٠٠ متر) للصفوف الدراسية الخمسة الإبتدائية ، قد وجد بالمقارنة بنفس الاختبار بالجدول الأصلي للبطارية مرفق (٤) أنه بالنسبة للصف الأول يقع الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية بالبطارية (المعیار المحكى) عند المستوى المئینی ٦٠% لأختبار الجری ٤٠٠ متر وهو مستوى مئینی عالی إذا دل يدل على إنخفاض شديد فی مستوى التحمل الدورى التنفسى لتلاميذ الصف الأول عن المجتمع الأصلي للبطارية فی هذا الاختبار ، أما بالنسبة للصف الثانی فيقع المستوى المئینی لأختبار جری ٨٠٠ متر ما بین ٣٠% - ٤٠% ، أما بالنسبة للصف الثالث فيقع المستوى المئینی لأختبار الجری ٨٠٠

متر ما بين ٤٠% - ٥٠% ، ليكون بذلك الصف الثانى والثالث واقعاً فى التوزيع المئينى ما بين ٣٠% - ٥٠% وهو مدى واسع وعالى لمئينى اختبار الجرى ٨٠٠ متر وإذا دل فهو يدل على إنخفاض مستوى اللياقة الصحية فى التحمل الدورى التنفسى ، أما بالنسبة للصف الرابع فيقع المستوى المئينى لأختبار الجرى ١٦٠٠ متر ما بين ٤٠% - ٥٠% ، أما الصف الخامس فيقع فى المستوى المئينى ٥٠% - ٦٠% لأختبار الجرى ١٦٠٠ متر ، وبذلك يكون مدى التوزيع المئينى لأختبار الجرى ١٦٠٠ متر للصف الرابع والخامس يقع فيما بين التوزيع المئينى ٤٠% - ٦٠% ، وهو مدى واسع وعالى بالنسبة للمستوى المئينى لتلاميذنا وإذا دل يدل على إنخفاض مستوى لياقة تلاميذنا الصحى فى التحمل الدورى التنفسى ، ومن خلال ذلك نجد أن التوزيع المئينى متنوع كلاً حسب الصف الدراسى ومسافة الأختبار لتكون مستوى اللياقة الصحية للتحمل الدورى التنفسى للصف الأول تقع فى المئينى ٦٠% وللصف الثانى والثالث فى المئينى ٣٠% - ٥٠% وللصف الرابع والخامس فى المئينى ٤٠% - ٦٠% ليكون بذلك مجمل التوزيع المئينى ما بين ٣٠% - ٦٠% فإذا أجرينا عملية حسابية لحساب متوسط ذلك التوزيع المئينى عن طريق جمع المستويات المئينية للصفوف الخمسة وقسمتها على عددها وجدنا أن متوسط المئينات يساوى ٤٨% وبالتقريب يكون المستوى المئينى ٤٥% وهو مستوى عالى للحكم على الحد الأدنى الذى يتم فيه قبول مستوى اللياقة الصحية فى التحمل الدورى التنفسى ولذلك أكتفى الباحث بأقل تلك المستويات وهو ٣٥% وتقريبها إلى المستوى المئينى ٣٠% وإعتبارها كحد أدنى لقبول التلاميذ على إختلاف صفوفهم الدراسية وإعتبارها الحد الأدنى المنشود (المراد بلوغه) .

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المجموع النهائى للبطارية ليكون كالتالى :-

١. بالنسبة لدليل كتلة الجسم بجدول (٥٤) هو تحديد إذا كان الطالب يقع فى المدى المحدد لصفة الدراسى أم لا ، أى يحدد مستوى القبول من عدمة فقط .

أما بالنسبة لباقي البطارية فيكون بالمجموع للمستويات المئينية فى الأربع أختبارات الممثلة لكل عنصر من عناصر اللياقة الصحية وقسمتها على عددهم ، ويتم تحديدها كالتالى :-

٢. بالنسبة لأختبار الرفع الجزئى للبطن بجدول (٥٥) يكون الحد الأدنى للتحمل العضلى

عند المستوى المئينى ٢٥% كمستوى قبول للياقة الصحية للتحمل العضلى.

٣. بالنسبة لأختبار " الضغط " ثنى الذراعين زاوية ٩٠ درجة من الإنبطاح المائل بجدول (٥٦) يكون الحد الأدنى للقوة العضلية عند المستوى المئينى ٣٠% كمستوى قبول

للياقة الصحية للقوة العضلية ، أما الاختبار المرادف له وهو اختبار الشد لأعلى على العقلة بجدول (٥٧) يكون الحد الأدنى للقوة العضلية عند المستوى المئینی ٧٠% كمستوى قبول للياقة الصحية للقوة العضلية وذلك للتلاميذ الأعلى في مستوى القوة العضلية والذين يحققون مستويات عالية فوق المئینی ٩٠% في اختبار " الضغط " ثنی الذراعین ٩٠ درجة من الانبطاح المائل.

٤. بالنسبة لاختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل فتحاً حرف " V " بجدول (٥٨) يكون الحد الأدنى للمرونة عند المستوى المئینی ٣٠% كمستوى قبول للياقة الصحية في المرونة . أما الاختبار المرادف له فهو اختبار ثنی الجذع للأمام من الجلوس الطویل بإستخدام صندوق بجدول (٥٩) حيث يكون الحد الأدنى للمرونة عند المستوى المئینی ١٥% كمستوى قبول للياقة الصحية في المرونة . وبذلك يكون للمدرس حرية الاختيار بين أى الاختبارين يطبق فإذا توفرت لدية إمكانية بناء الصندوق يكون هذا هو الاختبار المستخدم أما إذا لم يتوافر ذلك يكون الاختبار الأول هو المستخدم لدية .

٥. بالنسبة لاختبار الجري ٤٠٠ ، ٨٠٠ ، ١٦٠٠ متر بجدول (٦٠) يكون الحد الأدنى للتحمل الدوري التنفسي لأي منهم عند المستوى المئینی ٣٠% كمستوى القبول للياقة الصحية في التحمل الدوري التنفسي .

ومن خلال ما سبق يمكن للمدرس جمع تلك المستويات وقسمتها على عددها ليكون بذلك محدداً الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية الشامل ، على أن يحدد إذا كان التلميذ لائق أم غير لائق في دليل كتلة الجسم أى نسبة أو معامل السمنة أو النحافة ، ثم يحدد إذا كان لائق في الاختبارات الأربعة للياقة الصحية محققاً المستويات أو الحدود الدنيا ، وحاصلاً على المجموع النهائي والذي يحدد الحد الأدنى لمستوى اللياقة الصحية ، والمثال على ذلك للأربع اختبارات في الأربع حالات هو :

الحالة الأولى :-

في حالة أداء اختبار الضغط واختبار المرونة حرف " V " مع اختباري الرفع الجزئي للبطن والجري يكون مجموع المئينيات مساوياً ١١٥ وبالقسمة على ٤ أى عدد الاختبارات الأربعة يكون أقل مستوى مئینی للبطارية ككل شاملة الأربع اختبارات هو ٢٨,٧٥ مع حصوله على لائق في دليل كتلة الجسم ، بذلك يكون التلميذ لائق صحياً .

الحالة الثانية :

فى حالة أداء اختبار الشد لأعلى على العقلة واختبار المرونة بإستخدام صندوق مع اختبارى الرفع الجزئى للبطن والجري ليكون مجموع المئينيات مساوياً ١٤٠ وبالقسمة على عددهم ٤ يكون الناتج هو المستوى المئينى ٣٥ للبطارية فى الاختبارات الأربعة وبالإضافة لحصوله على لائق فى دليل كتلة الجسم ، وبذلك نستطيع الحكم على التلميذ بأنه لائق صحياً مع وضع نجمه على اختبار الشد لأعلى على العقلة حتى يدل ذلك على أن التلميذ يتمتع بمستوى قوة عضلية أعلى أو يتفوق عن باقى التلاميذ فى اختبار الضغط .

الحالة الثالثة :

فى حالة أداء اختبار الشد لأعلى على العقلة واختبار المرونة حرف " V " مع اختبارى الرفع الجزئى للبطن والجري ليكون مجموع المئينيات مساوياً ١٥٥ وبالقسمة على عددهم ٤ يكون الناتج ٣٨,٧٥ وهو أقل مستوى مئينى للبطارية شاملة الأربع اختبارات ومع حصول التلميذ على لائق فى دليل كتلة الجسم ، يكون بذلك التلميذ لائق صحياً .

أما الحالة الرابعة والأخيرة :

فهى فى حالة أداء اختبار الضغط واختبار المرونة بإستخدام صندوق مع اختبارى الرفع الجزئى للبطن والجري ليكون مجموع المئينيات مساوياً ١٠٠ وبالقسمة على عددهم ٤ يكون الناتج مساوياً المستوى المئينى ٢٥% وهو أقل مستوى مئينى للبطارية شاملة الأربع اختبارات ومع حصول التلميذ على لائق فى دليل كتلة الجسم ، يكون بذلك التلميذ لائق صحياً.

ولذا يجد الباحث من خلال الأربع حالات أن أقل مستوى للياقة الصحية فى الأربع اختبارات هو المستوى المئينى ٢٥% وذلك لتعميم الحد الأدنى لبطارية اللياقة الصحية مع وجوب الحصول على لائق فى اختبار دليل كتلة الجسم حتى نستطيع الحكم بأن التلميذ لائق صحياً .

أما فى حالة إذا كان التلميذ غير لائق فى اختبار دليل كتلة الجسم أى أنه مصاب بالسمنة أو النحافة ، مع اجتيازه أو حصوله على المستوى المئينى ٢٥% فى بطارية اللياقة الصحية وأجتيازه المستويات الدنيا المحددة للاختبارات ، فإن فى هذه الحالة نستطيع أن نحكم على التلميذ بأنه لائق صحياً لكن مع وضع علامة (+) أى أنه لائق ويعانى من السمنة ، أو وضع علامة (-) أى أنه لائق ويعانى من النحافة .

أما إذا كان التلميذ مصاباً بالنحافة أو السمنة كنتاج من دليل كتلة الجسم وأنه لم يصل للمستوى الأدنى للأختبارات الأربعة في اللياقة الصحية وهو المستوى المئینی ٢٥% ، فإن في هذا الحالة يكون الحكم على هذا التلميذ أنه غير لائق صحياً ويحتاج للتأكد من حالة الصحية أو الطبية وأنه يجب إدراجه في برامج لياقة بدنية خاصة به حتى يحقق المستوى الأدنى المطلوب لدخول برامج التربية الرياضية المدرسية من حصص تربية رياضية وأنشطة رياضية داخلية وخارجية بالمدرسة .

كما يتضح أيضاً من الجداول (٥٤) ، (٥٥) ، (٥٦) ، (٥٧) ، (٥٨) ، (٥٩) ، (٦٠) مدى صدق المستويات المئینیة ومراعاتها للمراحل السنية المختلفة حيث تتحسن مستوى الدرجات عند نفس المستوى المئینی مع التقدم في السن ، فنجد مثلاً بالنسبة لأختبار الرفع الجزئي للبطن بجدول (٥٥) وعند المستوى المئینی ٨٠% تحسن الدرجات أي زيادة عدد التكرارات مع التقدم في السن حيث تكون ٣٠ تكراراً في الصف الأول ، ٣٣ تكراراً في الصف الثاني ، ٣٨،٨٠ تكراراً في الصف الثالث ، ٤٠ تكراراً في الصف الرابع ، ٤٥،٦٠ تكراراً في الصف الخامس ، مما يدل على ارتفاع مستوى الدرجة التي يجب أن يحصل عليها التلميذ عند نفس المستوى المئینی مع التقدم في السن ، وهذا يعنى أن الطفل الذي مستوى لياقته الصحية مثلاً عند المستوى المئینی ٩٠% في الصف الأول لن يكون عند هذا المستوى في الصف الثاني لو أحرز أو سجل نفس الدرجات ، وهذا دليل على إختلاف وارتفاع متطلبات مستوى اللياقة الصحية عند نفس المستوى المئینی مع التقدم في السن محققاً بذلك صدق المعيار المئینی لمراعاته الدرجة الذي يجب أن يحرزها أو يسجلها الفرد عند نفس المستوى المئینی مع التقدم في السن حيث ينمو الجسم ويتطور في تلك المرحلة الابتدائية (أي أن المعيار المئینی يراعى منحنى النمو لعناصر اللياقة الصحية في هذه المرحلة الابتدائية) .

وبذلك تتحقق من خلال الجداول (٥٤) ، (٥٥) ، (٥٦) ، (٥٧) ، (٥٨) ، (٥٩) ، (٦٠) ومناقشتها الإجابة على التساؤل الثاني (ج) للدراسة ، محققاً بذلك الهدف الثاني (ج) والذي ينص على " وضع مستويات معيارية لأختبار اللياقة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ريف وحضر معاً بمحافظة كفر الشيخ " .