

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : الاستنتاجات

ثانياً : التوصيات

أولاً : الاستنتاجات

في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وفي حدود عينة البحث ونتائج التحليل

الإحصائي أمكن للباحث التوصل إلى الاستنتاجات التالية :-

١. تم التوصل إلى المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية وهي عشرة محاور هي (التاريخ الطبي " المرضى " للتلميذ - التاريخ الطبي " المرضى " لأسرة التلميذ - التطعيمات - الفحص الطبي - التحاليل المعملية - الاختبارات الرياضية - النظافة أو المظهر الشخصي - نسبة " معدل " الحضور والغياب - موجز تتبع الحالات المرضية - معدل الإصابات الرياضية) ، وذلك بعد استبعاد محور الكشف بالأشعة وذلك لعدم حصوله على النسبة المحددة وهي ٦٦,٧% من موافقة الخبراء بسبب إعتراضهم على أنه مكلف وقد يعرض التلميذ لمخاطر الأشعة .

٢. تم التوصل إلى محتوى تلك المحاور ، حيث اشتمل المحور الأول وهو التاريخ الطبي (المرضى) للتلميذ على ٣٤ سؤال من ٩٥ سؤال وذلك لحصولهم على نسبة مئوية ٦٦,٧% فما فوق من موافقة الخبراء وذلك لأهميتهم العالية ، أما المحور الثاني وهو التاريخ الطبي (المرضى) لأسرة التلميذ فقد احتوى على ٩ أسئلة من ١١ سؤال وذلك لأهميتهم العالية وحصولهم على نسبة مئوية قدرها ٦٦,٧% فما فوق من آراء الخبراء بالموافقة ، والمحور الثالث وهو التطعيمات وقد تم الموافقة على محتوياته جميعاً ، أما المحور الرابع وهو الفحص الطبي فقد تم الموافقة على ٢٠ بند للفحص الطبي من ٢٣ بند أساسي وذلك بعد استبعاد بند فحص الأعضاء التناسلية وبند فحص عيوب النطق والتحدث وبند أي فحوصات أخرى وذلك لحصولهم على نسبة أقل من ٦٦,٧% من موافقة الخبراء أما داخل تلك البنود الرئيسية لفحص الطبي فقد تم استبعاد بند أخرى من بنود الفحص الفرعية التابعة لفحص البطن وهي تعنى وجود أي نتائج فحوصات أخرى للبطن غير المحددة داخل هذا البند الرئيسي من بنود الفحص الطبي ، أما بالنسبة للمحور الخامس وهو محور التحاليل المعملية فقد تم الموافقة على جميع محتوياته ونسبة عالية وصلت ٨٣,٣% أي أعلى من النسبة المقررة بكثير ، والمحور السادس وهو الاختبارات الرياضية فقد تم الموافقة على جميع محتوياته من اختبارات وقد حصل على أعلى النسب المكونة للبطاقة الصحية الرياضية المدرسية والتي وصلت إلى ٩١,٧% فما فوق من موافقة الخبراء ، أما عن المحور السابع وهو محور النظافة أو المظهر الشخصي والذي تم الموافقة على جميع

محتوياته ممثلة نسبة عالية مثلت ٧٩,٢% فما فوق أي أعلى من النسبة المقررة لموافقة الخبراء ، وقد تم الموافقة على جميع محتويات المحور الثامن وهو نسبة (معدل) الحضور والغياب وبنسب عالية وصلت إلى ٧٩,٢% فما فوق وهي أعلى من النسبة المقررة لموافقة الخبراء وهي ٦٦,٧% ، أما المحور التاسع وهو محور موجز تتبع الحالات المرضية فقد تم الموافقة على ٥ بنود من ٦ بنود كمحتوى لهذا المحور ، أما المحور العاشر والأخير وهو محور معدل الإصابات الرياضية فقد تم الموافقة على جميع محتوياته وبنسب عالية وصلت إلى ٩١,٧% فما فوق أي أعلى من النسبة المقررة وهي ٦٦,٧% وبذلك تم إستنتاج أو إستخلاص محتويات تلك المحاور الرئيسية المكونة لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢. قد تم التوصل إلى طرق التقويم الخاصة بكل محور من المحاور العشرة السابقة ، حيث تم الموافقة عليها جميعاً مع الوضع في الاعتبار النواحي التالية :-

(أ) أنه تم إستخلاص طريقة تقويم واحدة لفحص القوام من الثلاث طرق المقترحة وهي فحص القوام للتلاميذ من خلال التقدير الذاتي لمدرس التربية الرياضية والزائرة الصحية وذلك بإستخدام بطاقة نيويورك للقوام لتسجيل الفحص . وهذا لحصولها على أعلى نسبة من الموافقة بين الثلاث طرق المقترحة لتقويم فحص القوام والتي مثلت نسبة مئوية قدرها ٤١,٧% .

(ب) كما تم إستخلاص بطارية واحدة لتقويم اللياقة الصحية من بين الثلاث بطاريات المقترحة لتقويم محاور الاختبارات الرياضية ، وهي بطارية جامعة إنديانا للياقة الصحية ، وذلك لحصولها وحصول الاختبارات المكونة لها على أعلى نسب مئوية بين الثلاث بطاريات وأختبارتهم الممثلة لعناصر اللياقة الصحية ، والتي مثلت نسبة مئوية قدرها ٥٤,٢% من بين الثلاث بطاريات .

(ج) إستخلاص طريقة واحدة لعدد مرات تطبيق الأختبار الرياضي للياقة الصحية خلال العام الدراسي من بين خمس طرق مقترحة وهي تطبيق الأختبار الرياضي للياقة الصحية مرتين خلال العام الدراسي ، الأولى عند بداية العام الدراسي ، والثانية عند نهاية العام الدراسي ، وذلك لحصول تلك الطريقة على أعلى نسبة مئوية بين الخمس طرق المقترحة ممثلة في نسب مئوية قدرها ٥٠% من موافقة الخبراء .

٤. صلاحية بطارية إنديانا للياقة الصحية من حيث الصدق والثبات لها وإختباراتها ، بالإضافة لصلاحيتها للتطبيق على تلاميذ الريف والحضر بمدارسهم المختلفة .
٥. وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الريف والحضر في جميع متغيرات اللياقة الصحية لصالح تلاميذ الريف ، مما يدل على تفوق الريف في مستوى اللياقة الصحية والراجع إلى مدى تأثير خصائص وطبيعة البيئة في تنمية مكونات اللياقة الصحية.
٦. أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في جميع متغيرات اللياقة الصحية بين معظم الصفوف الدراسية الخمسة سواء لتلاميذ الريف أو الحضر وذلك لصالح الصفوف الدراسية الأعلى ، مما يدل على تحسن مستوى اللياقة الصحية مع التقدم في السن وذلك ناتج للتغيرات التي تحدث في معدل النمو الجسمي مع التقدم في السن بالنسبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، مما يوجب إختلاف تحديد المستويات المعيارية لتقويم مستوى اللياقة الصحية وتحديد مستواها في ضوء التغير أو الزيادة في المرحلة السنية ، ومما يدل أيضاً على مدى صدق وصلاحية البطارية في إيجاد الفروق بين تلاميذ الصفوف الدراسية المختلفة مراعيه بذلك الفروق النسبية بين تلاميذ هذه الصفوف .
٧. حدوث إختلاف في طفرات نمو عناصر اللياقة الصحية بين تلاميذ الريف والحضر وذلك خلال الصفوف الدراسية الخمسة .
٨. إستخلاص المستويات المئينية لبطارية اللياقة الصحية لجامعة إنديانا صالحة للتطبيق على تلاميذ المرحلة الابتدائية بالبيئة المصرية .

ثانياً : التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة يوصى الباحث بالآتي:-

١. الاهتمام بتطبيق وتعميم البطاقة التي تم تصميمها في هذه الدراسة في تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمدارسنا المصرية ، وذلك من قبل وزارة التربية والتعليم لتطبيقها وتعميمها على مستوى جمهورية مصر العربية .
٢. إجراء المزيد من البحوث والدراسات لتشمل : -
 - تطوير وتحسين واستكمال البطاقة المصممة لتشمل الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية بجانب الجانب البدني والذي شملته تلك البطاقة ، محققاً بذلك مفهوم الصحة العامة والذي عرفته منظمة الصحة العالمية (كهدف منشود) .
 - إستكمال تصميم البطاقة في المراحل الدراسية التالية وللجنسين .
 - التعرف على أسباب حدوث إختلاف طفرات نمو عناصر اللياقة الصحية بين تلاميذ الريف والحضر ، وذلك خلال الصفوف الدراسية الخمسة .
 - دراسة أثر البيانات المصرية المختلفة على مكونات اللياقة الصحية ومنحنى النمو لكل عنصر من عناصر اللياقة الصحية .
 - التعرف على مدى تأثير حصة التربية الرياضية في رفع مستوى اللياقة الصحية للتلاميذ ، وبالتالي مدى تحقيق أهدافها الصحية .
٣. الإستفادة من إستخدام البطاقة ، في تقسيم وتصنيف التلاميذ إلى مستويات طبقاً لمستوى لياقتهم الصحية ، في متابعة المستوى الصحي للطالب ، في الوقاية من التعرض للمخاطر الصحية أو المظاهر الغير صحية مثل تشوهات القوام والسمنة والإصابة ببعض الأمراض ..إلخ ، في التعرف على التاريخ الصحي للتلميذ وأسرته ، في التعرف على تأثير برامج التربية الرياضية على صحة التلميذ ، الإستفادة منها على المدى الطويل في إستخلاص نتائج تصلح لدراسات تتبعية ، وأيضاً إجراء إحصاء صحي يمكن الإستفادة منه في تطوير التربية الرياضية ، في التعرف على تأثير البيانات المصرية المختلفة على النواحي الصحية للتلميذ للاهتمام بها وتطويرها بما يناسب كل بيئة ، في مجال الإنتقاء الرياضي الأولى ، في عقد مقارنات بين التلميذ ونفسه خلال سنوات حياته السابقة ، وبين التلميذ وأقرانه ، وبين المدارس وبعضها في مستوى الصحة الرياضية المدرسية .

٤. العمل على الاستفادة من المستويات المثبتة أو المعيارية المستخلصة من الدراسة في تقويم عناصر اللياقة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية لتحديد مستوى لياقتهم الصحية .
٥. الاهتمام بوضع مستويات معيارية لبطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية على مستوى جمهورية مصر العربية ، وفى ضوء المعيار المحكى لتحديد الحد الأدنى لكل مرحلة سنوية حتى يتم قبول التلميذ صحياً عنده .
٦. ضرورة وضع موضوع الدراسة موضع اهتمام عند إعداد خريجي كليات التربية الرياضية .
٧. إعداد دورات صقل للمدرسين بالمرحلة الابتدائية للتدريب على طريقة استخدام بطاقة تقويم الصحة الرياضية المدرسية ، بالإضافة لتدريبهم على طرق قياس الاختبارات ببطارية إنديانا للياقة الصحية ، وكيفية استخراج النتائج والتعامل معها والاستفادة منها في متابعة وتحسين صحة التلاميذ والإرتقاء بها .
٨. الاهتمام بممارسة جميع التلاميذ للنشاط الرياضي من خلال درس التربية الرياضية ، وعدم حرمان التلاميذ من المشاركة لأسباب صحية مزمنة أو إعاقات بدنية ، ولكن يجب إشراكهم في الممارسة الرياضية مع الأخذ في الاعتبار الاشتراطات الصحية لذلك حتى تكون المشاركة أمانة .
٩. استخدام المدرسة كنادى صحي وهذا ما أكدته مسعود كمال غرابة كتوصية (٥٥ : ٤٣ ، ٤٤) ، وذلك من خلال فتح أبوابها بعد إنتهاء اليوم الدراسي (لمدارس الفترة الواحدة) كنادى لمشاركة التلاميذ به لممارسة النشاط الرياضي ، هذا بالإضافة لفتح المدرسة أبوابها خلال العطلة الصيفية ، مستغلين في تحقيق كل ذلك الإمكانيات الموجودة بالمدارس من أدوات وأجهزة وملاعب .
١٠. تضافر جميع جهود الدولة من مؤسسات وهيئات حكومية وخاصة كوزارات الصحة ، والتربية والتعليم ، والشئون الاجتماعية ، والشباب ، والإعلام ، والمؤسسات الخاصة كالمجلس القومي للأمم و الطفولة في رعاية صحة الأطفال والاهتمام بممارسة النشاط الرياضي كواجب أساسي يومي لفائدته الصحية مثله مثل العلاج في حالة المرض ، والعمل على نشر ذلك بين جميع فئات المجتمع من خلال مختلف وسائل الإعلام محققين بذلك هدف الصحة الرياضية للأطفال كهدف قومي تسعى إلى تحقيقه جميع مؤسسات الدولة العامة والخاصة .