

جامعة آكلي محند أولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: التدريب الرياضي

الموضوع:

واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة لولاية البويرة وعلاقته
بمستوى الأداء

–دراسة ميدانية لأندية رابطة ولاية البويرة–

– إشراف الدكتور:

* مزاري فاتح

– إعداد الطلبة:

➤ مسعودي حبيب الله

➤ رحمي إسماعيل

السنة الجامعية: 2015-2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ))

صَلَاةُ الْعَظِيمِ

سورة المجادلة : آية 11

شكر وتقدير

نحمد الله حمد الشاكرين ونثني عليه ثناء الذاكرين أن وفقنا وسدد خطانا لإتمام هذا الجهد المتواضع.

وقد قال عز وجل:

{ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ }

سورة يوسف الآية: 12

وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم: { من لم يشكر الناس لم يشكر الله }.

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد الرضا.

وأسألك اللهم أن تجعل عملي هذا صالحا لوجهك الكريم وأن تنفعنا به وتنفع كل من يقرأه.

نتقدم بالشكر والعرفان للأستاذ الفاضل مزارى فاتح المشرف على بحثنا والذي لم يتوان بتقديم توجيهاته القيمة وإرشاداته ونصائحه الهامة فوجهنا حين الخطأ و شجعنا حين الصواب، فكان نعم المشرف.

كما لا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد من أهل وإخوان وزملاء، وخاصة أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

وإن كنا عاجزين عن شكر الجميع فعند الله خير الجزاء وأوفره.
وفي الأخير نحمد لله عزوجل الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل.

✓ اسماعيل.

✓ حبيب الله.



الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى: [وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَانِي صَغِيرًا]

(الإسراء:24)

* إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبرا، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى أول وجه فتحت عليه عيناني. إلى روح أمي الطاهرة *حسية*
* إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى جدتي الغالية: *فاطمة* حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لاتنام.
* إلى روح جدي الطاهرة *موحو*.
* إلى امرأة أبي *نبيلة* حفظها الله .
* إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز *رشيد* .

* وإلى من يجري في عروقي حبههم و ينبض قلبي بحبهم كل الإخوة والأخوات: محمد(تايزون)، زكرياء، ياسمين، نادية وإلى اخوالي و خالاتي؛ أعمامي و عماتي، وكل أبنائهم و الى كل الأهل و الأقارب.

* أهدي هذا العمل إلى صديقي وشريكي في البحث رحمي اسماعيل. وإلى كل عائلته و الى رفقاء الدرب: اسماعيل، منير، وهاب .

* إلى جميع أصدقاء الحياة الجامعية وخاصة فوج "التدريب الرياضي".
* إلى الأستاذ القدير المشرف "مزارى فاتح" الذي كان له الفضل الكبير علي سواء في انجاز هذا العمل، أو توجيهي في مختلف العقبات.

* إلى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة .
* إلى من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بالكلمة الطيبة أو فكرة نيرة أو بسمة صادقة.

* إلى كل من هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي
* إلى كل من نساهم قلبي ولم ينسأهم قلبي
* إلى كل من قرأ هذا الإهداء *

حبيب الله

بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى: [وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقَدْ رَبَّ ارْحَمَهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا]

(الإسراء:24)

*إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبرا، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية "الويذة" حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لاتنام.

*إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز "أعمر".

*إلى أخواتي العزيزات عل قلبي: "سامية" "سليين" و"هديل"

*إلى من يجري في عروقي حبهم و ينبض قلبي بحبهم: جدتي و جدي لأمي ، والي جدتي الغالية لأبي حفظهم الله وأطال في أعمارهم.

*إلى أخوالي و خالاتي بالأخص خالي "امحمد" و "عليلو" و ابن خالتي "محمد".

*إلى أعمامي وعمتي والى كل أبناء أعمامي وعمتي. وكل الأهل والأقارب.

*إلى رفقاء الدرب: حبيب الله، منير، وهاب .

*إلجميع أصدقاء الحياة الجامعية وخاصة فوج "التدريب الرياضي".

*أهدي هذا العمل إلى صديقي وشريكي في البحث حبيب الله. وإلى كل عائلته، إلى والده الفاضل رشيد الذي كان بمثابة الأب النصح الذي لم يبخل علينا بشيء.

*إلى الأستاذ القدير المشرف "مزارى فاتح" الذي كان له الفضل الكبير علي

سواء في إنجاز هذا العمل، أو توجيهي في مختلف العقبات.

*إلى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة.

*إلى من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بالكلمة الطيبة أو

فكرة نيرة أو بسملة صادقة.

*إلى كل من له مكانة في قلبي ولم يذكره قلبي.

-ج-

اسماعيل

محتوى البحث

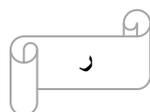
الصفحة	الموضوع
أ	- بسملة.
ب	- الآية القرآنية.
ت	- شكر وتقدير.
ث - ج	- إهداء.
ح - خ - د - ذ - ر	- محتوى البحث.
ز - س	- قائمة الجداول.
ش - ص	- قائمة الأشكال.
ض	- ملخص البحث.
ط	- مقدمة.
مدخل عام: التعريف بالبحث.	
02	1- الإشكالية.
03	2- الفرضيات.
03	3- أسباب اختيار البحث.
03	4- أهمية البحث.
03	5- أهداف البحث.
08-04	6- الدراسات المرتبطة بالبحث.
09-08	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.
10	- خلاصة
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراقبة الطبية.	
12	- تمهيد.
13	1-1- تعريف الطب الرياضي.
13	1-2- مفهوم المراقبة الطبية.
14-13	1-3- مهام المراقبة الطبية.
14	1-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري.
14	1-5- أهمية الفحص الطبي الدوري.

16-15	6-1- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.
16	7-1- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي.
18-17	1-7-1- قسم الفحوص الطبية العامة.
19	2-7-1- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية.
19	3-7-1- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المرفولوجي).
19	4-7-1- قسم الفحوص معملية.
20	5-7-1- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض.
20	8-1- مسؤولية اخصائي الطب الرياضي.
20	1-8-1- الاختبارات الصحية للرياضيين
21	2-8-1- الاختبارات النفسية.
21	3-8-1- الاختبارات الفيسيولوجية.
21	4-8-1- الاختبارات التشريحية و البدنية.
22-21	5-8-1- الاهتمام بالتغذية
23-22	9-1- المدرب و الطب الرياضي.
26	- خلاصة.
الفصل الثاني: السباحة.	
28	- تمهيد.
29	1-2- نبذة تاريخية عن السباحة.
30-29	2-2- تعريف السباحة.
30	3-2- أهمية السباحة.
31-30	4-2- فوائد السباحة.
31	5-2- أنواع السباحة.
31	1-5-2- السباحة على الصدر.
31	2-5-2- السبحة على الظهر.
31	3-5-2- السباحة الحرة.
31	4-5-2- السباحة الفراشة.
31	6-2- أنواع السباقات.
31	1-6-2- سباق التنوع.

32	2-6-2- التتابع المتنوع.
32	2-6-3- الفردي المتنوع.
32	2-7- حوض السباحة الدولي.
32	2-8- مجالات السباحة.
32	2-8-1- السباحة التنافسية.
32	2-8-2- السباحة التعليمية.
32-33	2-8-3- السباحة العلاجية.
33	2-8-4- السباحة الترويحية.
33	2-9- الأسس والعوامل المؤثرة في السباحة.
33	2-9-1- أسس والعوامل الأمن والسلامة.
34	2-10- تعليم السباحة للناشئين للمراحل البينية المختلفة.
34	2-11- العمر المناسب لتعليم السباحة.
35	- خلاصة.
الفصل الثالث: الأداء الرياضي.	
37	تمهيد.
38	3-1- مفهوم الأداء.
38	3-2- أنواع الأداء.
38	3-2-1- الأداء ومواجهة.
38	3-2-2- الأداء الدائري.
38	3-2-3- الأداء في محطات.
38	3-3- تحليل الأداء.
39	3-4- قياس الأداء.
39	3-5- مراحل الأداء المهاري.
39	3-5-1- مرحلة التوافق الأولى للمهارة.
39	3-5-2- مرحلة اكتساب التوافق الجيد للمهارة.
39	3-5-3- مرحلة اتقان وتثبيت أداء المهارة.
40	3-6- أهمية الأداء المهاري.

40	3-7- الأداء الفني لأنواع السباحة.
42-40	3-7-1- سباحة الزحف.
44-42	3-7-2- سباحة الصدر
46-45	3-7-3- سباحة الفراشة
47-46	3-7-4- سباحة الظهر
48	خلاصة.
الجانب التطبيقي.	
الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.	
50	- تمهيد.
51	4-1- الدراسة الإستطلاعية.
51	4-2- المنهج العلمي المتبع.
52	4-3- متغيرات البحث.
52	4-4- مجتمع البحث.
53	4-5- عينة البحث وكيفية اختيارها.
53	4-6- مجالات البحث.
54	4-7- الأدوات المستعملة في البحث.
54	4-7-1- المصادر والمراجع.
56-54	4-7-2- الإستبيان.
57-56	4-7-3- الوسائل الإحصائية.
58	- خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.	
60	تمهيد.
84-61	5-1- تحليل نتائج الإستبيان.
88-85	5-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات.
89	خلاصة.
90	الإستنتاج العام.
91	خاتمة.
92	اقتراحات وفروض مستقبلية.

96-93	الببليوغرافية.
الملاحق	
	الملحق 01
	الملحق 02



قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
رقم 01	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن توفر عيادة طبية في ناديهم.	61
رقم 02	متعلق بنتائج إجابات المدربين عن توفر سيارة الإسعاف في ناديهم.	62
رقم 03	يمثل نتائج إجابات المدربين عن ما إذا كانت إدارة ناديهم مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.	63
رقم 04	يمثل نتائج إجابات المدربين حول وجود اتفاقية شراكة لنادي عينة البحث مع المركز الوطني للطب الرياضي.	64
رقم 05	يمثل نتائج إجابات مدربين عن رأيهم حول وجود مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية.	65
رقم 06	يمثل نتائج إجابات المدربين حول دور الامكانيات المادية في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية.	66
رقم 07	يمثل نتائج إجابات المدربين عن من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النوادي.	67
رقم 08	يتعلق بنتائج إجابات مدربين عن ما إذا كان ناديهم يتوفر على طبيب مختص	68
رقم 09	يمثل نتائج إجابات مدربين عن ما إذا كان لناديهم فريق طبي متكامل ومتخصص.	69
رقم 10	يمثل نتائج إجابات المدربين حول ضرورة وجود فريق طبي متكامل ومتخصص.	69
رقم 11	يمثل نتائج إجابات المدربين حول ضرورة تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات.	70
رقم 12	يمثل نتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان طاقمهم التدريبي يتلقى تكوينًا حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.	71
رقم 13	يمثل نتائج إجابات المدربين عما إذا سبق وتعرض سباحيهم للإصابات أثناء الحصة التدريبية.	72
رقم 14	يمثل نتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	74
رقم 15	يمثل نتائج إجابات مدربين عما إذا كانت لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين.	75
رقم 16	مثل نتائج إجابات مدربين عما إذا كانت تقام فحوصات طبية دورية للسباحين.	77
رقم 17	يمثل نتائج إجابات مدربين حول ما إذا كانوا يقدمون الفحوصات الطبية للسباحين بعد	78

	التدريب والمنافسة.	
79	يمثل نتائج إجابات مدربين حول إذا ما يتم إعطاء السباحين مبادئ حول المراقبة الطبية.	رقم 18
80	يمثل نتائج إجابات المدربين عن سبب عدم تكفل السباحين بإصاباتهم.	رقم 19
81	يمثل نتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان المدربين يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات.	رقم 20
83	يمثل نتائج إجابات مدربين حول إذا كان لناديهم إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض له السباحون.	رقم 21
85	الدلالة الإحصائية لعبارات خاصة بالمدربين.	رقم 22
87	الدلالة الإحصائية لعبارات خاصة بالمدربين.	رقم 23
88	نتائج صحة الفرضيات.	رقم 24

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
61	تمثيل نسبي لنتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن توفر عيادة طبية في ناديهم.	رقم 01
62	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين عن توفر سيارة إسعاف خاصة في ناديهم.	رقم 02
63	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين عن ما إذا كانت إدارة ناديهم مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.	رقم 03
64	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول وجود اتفاقية شراكة لناديهم مع المركز الوطني للطب الرياضي.	رقم 04
65	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية.	رقم 05
66	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول دور الامكانيات المادية في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية.	رقم 06
67	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النوادي.	رقم 07
68	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين ما إذا كان ناديهم يتوفر على طبيب مختص.	رقم 08
69	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين ما إذا كان لناديهم فريق طبي متكامل ومتخصص.	رقم 09
70	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول ضرورة وجود فريق طبي متكامل ومتخصص.	رقم 10
71	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول ضرورة تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات.	رقم 11
72	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان طاقمهم التدريبي يتلقى تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.	رقم 12
73	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين عما إذا سبق وتعرض سباحيهم للإصابات أثناء الحصص التدريبية.	رقم 13
74	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	رقم 14

75	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين إذا كانت لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين.	رقم 15
77	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين إذا كانت تقام فحوصات طبية دورية للسباحين.	رقم 16
78	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين ما إذا كانوا يقدمون الفحوصات الطبية للسباحين بعد التدريب والمنافسة.	رقم 17
79	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين إذا ما يتم إعطاء السباحين مبادئ حول المراقبة الطبية.	رقم 18
81	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين سبب عدم تكفل السباحين بإصاباتهم.	رقم 19
82	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين ما إذا كان المدرسي عينة البحث يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات.	رقم 20
83	تمثيل نسبي لنتائج إجابات المدربين إذا كان لناديهم إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض له السباحون.	رقم 21

ملخص البحث

واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة لولاية البويرة وعلاقته بمستوى الأداء

إعداد: رحمي اسماعيل/مسعودي حبيب الله

إشراف الدكتور: مزارى فاتح

استهدفت هذه الدراسة واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة لولاية البويرة وعلاقته بمستوى الأداء من خلال التعرف على أهم العناصر المكونة للمراقبة الطبية ميدانياً، وكذا معرفة تأثير هذا الواقع على مستوى أداء السباحين. نهدف من خلال دراسة هذا الموضوع إلى تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة، وكذا معرفة تأثير نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية على هذا الواقع وعلى مستوى أداء سباحي هذه الأندية، إضافة إلى معرفة نتائج عدم احترام مبادئ المراقبة الطبية بالنسبة لمستوى أداء السباحة.

شملت عينة البحث على 20 مدرباً، موزعين على مجموعة من الأندية (10 نوادي)، واعتمدنا على المنهج الوصفي من خلال استعمال الإستبيان كأداة لدراسة بحثنا هذا الذي يتكون من ثلاث محاور رئيسية، تم استخدام النسب المئوية و χ^2 لتحليل ما تم جمعه من معلومات، ومن خلال تحليلنا لنتائج بحثنا هذا توصلنا إلى أن لغياب المراقبة الطبية أثر سلبي على مستوى أداء السباحين.

وهذا ما يؤدي بنا للقول بأن لواقع المراقبة الطبية علاقة بمستوى أداء السباحين، كما خرجنا من كل هذا بمجموعة من الإقتراحات والتي نأمل أن تكون بناءة وتعمل على المساعدة في ترقية المستوى العلمي والتي يمكن حصرها فيما يلي:

❖ تكوين طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريبات أو المنافسات.

❖ توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني.

❖ احترام أسس ومبادئ المراقبة الطبية من خلال اجراء دورات تكوينية للمدربين في مجال الطب الرياضي والإسعافات، خاصة في حالة عدم توفر أخصائيين.

❖ إعطاء ميزانيات أكبر للفرق الرياضية وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي.

و كفروض مستقبلية نقتح دراسة الجانب الوقائي والرعاية الطبية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في رياضة السباحة، وكذا الفئات الصغرى والتي لاحظنا أنها مهملة خاصة في الأندية متدنية المستوى وذلك لأن ميزانيتها تكون محدودة مما أدى إلى نقص الإهتمام والرعاية الصحية لهذه الفرق، إضافة إلى إجراء دراسات وبحوث أكثر حول المجال الطبي في السباحة والرياضات الفردية، والتي أصبحت مهمشة مقارنة بالرياضات الجماعية.

الكلمات الدالة: المراقبة الطبية، مستوى الأداء، السباحة.

مقدمة:

إن البشرية قديما وحديثا أعطت الإنسان أهمية كبرى لأنه خليفة الله في الأرض، لذلك كان الإنسان ولا يزال جوهرة هذا الكون وسر وجوده، فالجسم البشري هو عطاء من الخالق يجب العناية به لتحقيق الأغراض والأهداف التي وجد لها في هذه الحياة، لذا اهتمت الدراسات العلمية والأدبية منذ سالف العصور بالمواضيع الصحية بشكل عام والجسم البشري بشكل خاص موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، لذا حاولت اختراع واكتشاف العلاجات التي تخفف من وطأة المرض، وتطيل العمر وتحقق السعادة الدائمة، وعلى هذا الأساس كل فرد معني بصحته والإهتمام بها لقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "الوقاية خير من العلاج".

وقد أصبحت المراقبة الطبية في الآونة الأخيرة تحتل مكانة محورية في المنظومة الرياضية العالمية فالوصول إلى الكمال في الأداء الرياضي يتطلب متابعة دقيقة ومستمرة للممارس، كما أنها تعتبر إحدى واجبات المسيرين ورؤساء الفرق، لذا عليهم أن يحافظوا على صحة وسلامة الرياضيين، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث التي قد تترتب عليها نتائج مزمنة وذات تأثير مؤكد في تدني مستوى أداء الرياضيين، بشتى الطرق والوسائل وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة بالرياضيين في الميادين الرياضية.

ولذا ارتأينا الإهتمام بالمراقبة الطبية والطب الرياضي الذي يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي: "الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات وأقسام التربية الرياضية على مبادئ وأسس الطب الرياضي ودراسة هذا التخصص المهم وعلاقته بالعلوم الرياضية الأخرى".⁽¹⁾

وعلمنا أن رياضة السباحة تحظى بشعبية كبيرة فيكلا المستويين المحلي والعالمي، فقد تعانقت كل الجهود والخبرات العلمية نحو تطوير مستوى أداء ممارسي هذه الرياضة، وما نراه الآن هو الإرتفاع المستمر في مستوى أداء الفرق الرياضية يوما بعد يوم حيث أصبح هذا الأخير يتميز بدرجة عالية من الإتقان والمهارة، ولكي نحقق هذا المستوى العالي أو نلحق به ونسايره وجب علينا معرفة الطريق الصحيح وتحديد الوسائل والمحتوى المناسب وفقا لما تتطلبه هذه الرياضة، وعلى ضوء ذلك توجب أن يتم إعداد السباح منذ الصغر بالكم والكيف اللذان يؤهلانه لأن يكون سباحا ذو كفاءة عالية تمكنه من الوصول إلى الإنجاز الأمثل ليصل بذلك إلى أعلى المستويات وأرقاها ومن هذا المنطلق ارتأينا أننتطرق في دراستنا هذه إلى الإطلاع على واقع المراقبة الطبية وعلاقته بمستوى أداء أندية السباحة حيث قسمنا البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي، فتناول الجانب النظري ثلاثة فصول، الأول تحدث عن المراقبة الطبية حيث تناولنا مفهومها ومهامها وأهميتها وما إلى ذلك مما يخصها، أما الثاني فقد كان يتناول رياضة السباحة بكل نواحيها وجوانبها من تعاريف ونشأة وأهمية ومواصفات هذه الرياضة إضافة إلى بعض من فعاليتها المتعددة وقوانينها، أما الثالث تناول الأداء الرياضي مفهومه وأنواعه و مراحل وأهميته كما تناول الأداء الفني لأنواع السباحة. في حين تناولنا في الجانب التطبيقي فصلين، الأول ذكرنا فيه الإجراءات الميدانية والمنهج المتبع، عينة البحث، والوسائل المستخدمة بالبحث..، أما الثاني فقد تناول عرض وتحليل ومناقشة النتائج، ومقارنتها بالفرضيات.

مخالفة

حادث

الإشكالية:

تسابق الخبراء والمختصين في المجال الرياضي خاصة في الحقبة الأخيرة كل في مجال تخصصه، في دراسة التأثير الإيجابي للممارسة الرياضية والتدريب الرياضي على مختلف أجهزة الجسم الحيوية و المختلفة، و الكل يعمل جاهدا من خلال الأبحاث والدراسات العملية و العلمية و المعملية في إمداد العاملين في الحقل الرياضي بمختلف المعلومات و النظريات التي تساهم في رفع كفاءة الممارسين للوصول بهم إلى مرحلة الانجاز الأمثل.

ومن هنا كانت ضرورة الاهتمام و العناية بكل العوامل التي تساعد في الارتقاء بمستوى الانجاز الفني والرقمي حيث أضاف التطور العلمي و التكنولوجي الكثير من الوسائل الجديدة التي يمكن الاستفادة منها في تهيئة مجالات الخبرة للرياضيين حيث يتم إعداد الفرد بدرجة عالية من الكفاءة تؤهله لمواجهة تحديات العصر. (1)

وباعتبار أن الرياضة إحدى وسائل تطوير الصحة العامة للإنسان، وممارستها في أغلب الأحوال عاملا علاجيا نافعا في كثير من الأحيان، (2) إلا أن ممارستها بدون الوعي الصحي والمعرفة الصادقة للمعلومات الصحية العلمية المتعلقة بالتعرف على جميع العوامل التي تؤثر على صحة الإنسان بصورة ضارة ومخالفة للهدف المنشود، فالرياضي يتعرض لحالات المرض المختلفة مما يحول دون تحقيقه لأهم مبادئ التدريب الرياضي المعروف باستمرارية التدريب وما يتبع ذلك من عدم تحقيق الرياضي للكلم التدريبي للمراحل النسبية المختلفة وهذا في حد ذاته يعتبر أهم أسس تحقيق المستويات العالية. (3)

وبالموازاة مع تطور المجال الرياضي فقد شهد ميدان الطب الرياضي والمراقبة الطبية انتعاشا ملحوظا، وذلك للتطور العلمي المشهود و كذا كثرة الدراسات و الأبحاث العلمية و تنوعها، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات، (4) ونخص بالذكر رياضة السباحة التي تعد رياضة مميزة و ممتعة لكثير من شعوب العالم لما تكسب الفرد من فوائد بدنية و نفسية و اجتماعية، كما تعد ثاني الألعاب الأولمبية بعد رياضة ألعاب القوى، ولقد شهدت في السنوات الأخيرة تقدما عمليا واضحا في مجال تعليم السباحة بشكل عام و تدريبها بشكل خاص، إلا أن هذا التقدم لم نشهده بصفة كبيرة في دول العالم الثالث، وربما هذا راجع إلى نقص الإمكانيات المادية و الموارد البشرية و نقص الدراسات و الأبحاث المتعلقة بهذا المجال، كما أنه يوجد عجز ملحوظ لمتابعة الحالة الصحية للرياضيين، ونظرا لأهمية هذا الجانب فلا بد من أن يحاط بالرعاية الكافية حتى نضمن صحة وسلامة الرياضيين، وهذا ما دفعنا لدراسة واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة (ولاية البويرة) وعلاقتها بمستوى الأداء ومن هنا نطرح التساؤل العام التالي:

❖ هل لانعدام الاعتماد على المراقبة الطبية في أندية السباحة أثر على مستوى أداء السباحين ؟

1- د/هدى محمد محمد الخضري - التقنيات الحديثة لانتقاء الموهوبين الناشئين في السباحة. - ط1. - المكتبة المصرية: 2004. - ص7.

2- د/ السيد الجميلي. - الطب والرياضة. - ط1، مركز الكتاب للنشر: مصر، 1998. - ص7.

3- د/ علاء الدين عليوه. - الصحة في المجال الرياضي. - منشأة المعارف بالإسكندرية: مصر، 1998. - ص3.

4- د/ شبيب نعمان السعدون. - موسوعة ألعاب القوى العالمية. - دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع: مصر، 2003. - ص23.

التساؤلات الفرعية:

- ❖ هل لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة علاقة بالإمكانيات المادية و الموارد البشرية المتوفرة؟
- ❖ هل نقص المراقبة الطبية وعدم الاهتمام بالجانب الصحي أثر على مستوى أداء السباحين؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية :

- ❖ لعدم الاعتماد على المراقبة الطبية في أندية السباحة أثر سلبي على مستوى أداء السباحين.

الفرضيات الجزئية :

- ❖ نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة.
- ❖ نقص المتابعة الطبية وعدم الاهتمام بالجانب الصحي يؤدي إلى إنخفاض مستوى أداء السباحين.

3- أسباب اختيار الموضوع :

- ❖ الرغبة في القيام بموضوع بميدان الطب الرياضي بحيث يكون مرتبط بالسباحة.
- ❖ نقص الدراسات حول الطب الرياضي في الرياضات الفردية.
- ❖ إعتبار المراقبة الطبية موضوع العصر وإبراز مدى أهميتها في تحسن مستوى السباحين.
- ❖ إهمال المراقبين والمشرفين للمراقبة الطبية.
- ❖ نسعى إلى إكتشاف بعض الحقائق حول واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة.
- ❖ نقص الوعي الصحي لدى العاملين في المحيط الرياضي.
- ❖ الإهتمام الكبير الذي توليه معظم الدول المتقدمة للمراقبة الطبية في أندية السباحة والرياضة ككل.

4- أهمية البحث :

- ❖ إثراء الرصيد العلمي والزيادة في معارف الطلبة والباحثين.
- ❖ إعطاء نظرة عامة عن المراقبة الطبية وإبراز أهميتها ودورها في تحسين مستوى أداء السباحين.
- ❖ لفت انتباه وتوعية المشرفين على أهمية المراقبة الطبية.
- ❖ إبراز أهمية المراقبة الطبية لممارسي الأنشطة البدنية والرياضية.

5- أهداف البحث:

- ❖ تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة.
- ❖ تحسيس المسؤولين بدور الذي تلعبه المراقبة الطبية في أندية السباحة وعلاقتها بتحسين مستوى الأداء.
- ❖ معرفة تأثير نقص الإمكانيات المادية و الموارد البشرية على واقع المراقبة الطبية.

❖ معرفة نتائج عدم احترام مبادئ المراقبة الطبية بالنسبة لمستوى أداء السباحين.

6- الدراسات السابقة والمشابهة:

لا شك أن كل باحث يعتمد في دراسته على دراسات سابقة تشبه موضوع بحثه، فالبحث العلمي حلقة من سلسلة سبقته حلقات وتلحقه حلقات فهو في جوهره مسألة تعاونية ولبحثنا هذا أهمية بالغة لأنه يخص الجانب الصحي والوقائي للسباحين، وبالرغم من أهميته إلا أننا لم نجد سوى القليل من الدراسات المشابهة ومن بينها نذكر مايلي:

➤ **الدراسة الأولى:** مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، للطلبة مسعودي فريد وأجراد فاطمة تحت عنوان "واقع المراقبة الطبية أثناء عملية إنتقاء لاعبي كرة اليد صنف ناشئين(9-12)سنة"، السنة الجامعية 2013-2014 في معهد ت ب ر بالويرة.

إشكالية البحث:

- هل يخضع إنتقاء الناشئين في كرة اليد لمراقبة طبية سليمة؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة: يخضع إنتقاء الناشئين إلى مراقبة طبية غير سليمة.

الفرضيات الجزئية:

- أغلب أندية كرة اليد لا تقوم لإجراء الفحوص الطبية الرياضية الكافية على اللاعبين أثناء عملية الإنتقاء.

- عملية الإنتقاء لا تتم بشكل جيد وفق طرق وأساليب علمية حديثة.

أهداف البحث: تمثلت أهداف بحثه فيما يلي:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في أندية كرة اليد.
- إكتساب الرياضيين ثقافة صحية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- تقديم دراسة علمية حول أسس الإنتقاء العلمي لمدربي كرة اليد.
- معرفة خطوات ومراحل الإنتقاء.

منهجية البحث: استخدمنا في دراستهما المنهج الوصفي الذي يهدف إلى إكتشاف الوقائع ووصف الظواهر،

كما قام باختيار العينة بطريقة قصدية والمتمثلة في عشرة (10) مدربي كرة اليد.

أهم نتائج البحث :

1. إهمال كبير للمراقبة الطبية داخل أندية كرة اليد.
2. عدم إخضاع الناشئين أثناء عملية الإنتقاء إلى فحوص طبية الكافية.
3. إنعدام مراكز الطب الرياضي على مستوى الولاية.
4. غياب المختصون في الطب الرياضي مع نقص الوسائل الطبية بسبب النقص الجانب المادي.

5. نقص الكفاءة العلمية والمهنية لدى المدربين المشرفين على إعداد وانتقاء الناشئين.

الإقتراحات والتوصيات:

- إعطاء ميزانيات أكبر للفرق الرياضية وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
 - توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني.
 - التشديد على إقامة الفحوص الطبية قبل وأثناء تلقي الجرعات التدريبية.
 - الإهتمام بالفئات الصغرى (9-12) حيث تعتبر أهم مرحلة لإنتقاء الناشئين.
- **الدراسة الثانية :** مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في ميدان التربية البدنية والرياضية للطلبة بن محمد محمد، بن عمر لقمان، بورحلة منير تحت عنوان أهمية المراقبة الصحية والطبية في عملية إعداد اللاعبين الناشئين (12-14) في كرة القدم، السنة الجامعية 2011-2012 في معهد ت ب ر لسيدي عبد الله الجزائر-3.

إشكالية البحث: لقد صاغ الطالب الباحث إشكاليته على النحو التالي :

- مامدى أهمية المراقبة الطبية والصحية في نجاح وإستمرار العمل الرياضي على مستوى أندية كرة القدم للناشئين (12-14) سنة؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة: إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل معيق في نجاح وإستمرار العمل الرياضي على مستوى أندية كرة القدم للفئة العمرية (12-14) سنة.

الفرضيات الجزئية:

- المراقبة الطبية والصحية في أندية كرة القدم لفئات الناشئة تعاني من نقص المتابعة والفحوصات الدورية.
- إهمال المراقبة الطبية داخل أندية كرة القدم لفئة الناشئين راجع إلى نقص الموارد البشرية والإمكانات المادية.

أهداف البحث: تمثلت أهداف بحثهم فيما يلي:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية والصحية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

منهجية البحث: استخدمنا في دراستهما المنهج الوصفي الذي يهدف الى إكتشاف الوقائع ووصف الظواهر كما قام باختيار عينة بطريقة قصدية والمتمثلة في تسعة مدربين في كرة القدم لفئة الناشئين (12-14) سنة وتمثلت أدوات بحثه في إستبيان موجه إلى مدربي كرة القدم.

أهم نتائج البحث:

- إهمال الجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق.

- عدم إخضاع اللاعبين للمراقبة الطبية وإن وجدت فهي لاتغطي الجانب الوقائي والعلاجي إلا بشكل بسيط.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الدورية لحالة اللاعبين الصحية.
- إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل معيق في نجاح وإستمرار العمل الرياضي.

الإقتراحات والتوصيات:

- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
 - تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
 - توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لرياضة كرة القدم.
 - تجهيز العيادات الطبية والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.
- **الدراسة الثالثة:** مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية للطلبة قویقح نسرین، مخزوم وردة تحت عنوان "واقع المراقبة الطبية وعلاقته بمستوى أداء أندية ألعاب القوى" السنة الجامعية 2013-2014 في معهد ت ب ر للبويرة.

إشكالية البحث:

- هل لواقع المراقبة الطبية أثر سلبي على مستوى أداء رياضيي ألعاب القوى؟

فرضيات البحث:

- الفرضية العامة: لغياب المراقبة الطبية أثر سلبي على مستوى رياضيي ألعاب القوى.
- الفرضيات الجزئية:

- نقص الامكانيات المادية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى.
- نقص الموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى.

أهداف البحث : تمت صياغة أهداف البحث على النحو التالي:

- تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى.
 - معرفة تأثير نقص الامكانيات على مستوى أداء رياضيي ألعاب القوى.
 - معرفة نتائج عدم احترام مبادئ المراقبة الطبية بالنسبة لمستوى أداء رياضيي ألعاب القوى.
- منهجية البحث:** استخدموا في دراستهم المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا. وقاموا باختيار العينة بطريقة عشوائية وتضم تدريبي و رياضيي ألعاب القوى من الجنسين، وقد تمثلت أدوات بحثهم في إستبيان موجه إلى المدربين و الرياضيين.

أهم نتائج البحث :

- معظم الأندية لاتملك عيادة طبية وان توفرت فهي لا تملك طبيب وان وجد هذا الأخير فليس مختص في الطب الرياضي.
- غياب واضح للمراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى، وهذا راجع لنقص الامكانيات المادية والبشرية.

- اهمال ادارات أندية ألعاب القوى حيث لا توفر وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية كما انها لا تنظم دورات تكوينية لعناصر الطاقم التدريبي حول المراقبة الطبية و الاسعاف.

الإقتراحات والتوصيات :

- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الاصابات سواء أثناء التدريب المنافسة.
- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات و الوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص و المراقبة الطبية، وكذا الاصابات الأولية.
- اجراء فحوص طبية دورية للاعبين قبل، اثناء، بعد الموسم الرياضي.
- احترام أسس و مبادئ المراقبة الطبية.

* التعليق على الدراسات:

من البديهي والمعروف أن الدراسة العلمية والبحث العلمي على وجه الخصوص يتسم بطابعه التراكمي فما من دراسة أو بحث إلا وجاءت بعده دراسات وبحوث عديدة قد تناولت هذه المواضيع بالشرح والتحليل، أو تشارك في بعض المعاني أو الجوانب وبذلك تتشكل هذه الدراسات.

ويعرف "رابح تركي" الدراسات السابقة والمشابهة بأنها: «كلما أقيمت دراسة علمية لحقتها دراسات أخرى تكملها وتعتمد عليها وتعتبر بمثابة ركيزة أو قاعدة للبحوث المستقبلية، إذ أنه من الضروري ربط المصادر الأساسية من الدراسات السابقة بعضها ببعض حتى يتسنى لنا تصنيف وتحليل معطيات البحث والربط بينهما وبين الموضوع الوارد والبحث فيه»⁽¹⁾.

ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع المراقبة الطبية لاحظنا بأن جميع الدراسات قد اعتمدت على المنهج الوصفي بأداة متمثلة في استمارة الإستبيان، وتبين من النتائج المتحصل عليها أن للمراقبة الطبية دور هام في النوادي الرياضية كما أن لها أهمية في النشاط الرياضي من حيث مستوى الأداء، فغيابها أدى إلى نقص مستوى أداء الرياضيين الممارسين لمختلف الأنشطة الرياضية والبدنية، ومن خلال دراستنا لموضوع المراقبة الطبية ركزنا على تأثير كل من الجانبين المادي والبشري على واقع المراقبة الطبية بصفة عامة وعلى دور هذا الواقع في تحسين مستوى الأداء لدى رياضي ألعاب القوى، وذلك من خلال اعتمادنا على المنهج الوصفي، بأداة جمع معلومات تتمثل في استمارتي إستبيان لمعرفة آراء كل من المدربين والرياضيين حول واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة وعلاقتها بمستوى الأداء.

* نقد الدراسات:

من خلال اطلاعنا ودراستنا لبعض الدراسات المشابهة ارتأينا أنها كلها تدرس عينة متماثلة، وهي الرياضات الجماعية، كما أنها درست الجانب النظري فقط حيث كانت تتمثل أهداف تلك الدراسات في معرفة دور الطب الرياضي والمراقبة الطبية وأهميتها.

1- رابح تركي. - مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس. - المؤسسة الوطنية للكتاب: الجزائر، 1999. - ص 123.

تطرقنا في دراستنا إلى عينة مغايرة لعينات الدراسات السابقة حيث قمنا باختيار رياضة فردية متمثلة في السباحة، إضافة إلى أن دراستنا كانت حول الجانب التطبيقي للمراقبة الطبية فقد قمنا بدراسة واقعها، أي دراسته على أرض الميدان، كما تطرقنا إلى أسباب الواقع السلبي للمراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى وتأثير غيابها وعدم اتباع مبادئها على مستوى أداء رياضي هذه الأندية.

7- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

7-1- المراقبة الطبية:

التعريف النظري: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيهات والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لإجتناّب الوقوع في حوادث والإصابات.⁽¹⁾

التعريف الإجرائي: هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل إجتناّب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث، وهي عبارة عن علاج لحالات المرض.

7-2- السباحة:

التعريف النظري: هي نوع من النشاط الرياضي يتضمن التحرك في الماء باستخدام الذراعين والرجلين، والسباحة نمط شائع للترويح الرياضية عالمية مهمة فضلا عن كونها تمارين صحية وتمارس في مياه الأنهار والمحيطات والبحار والمساح المفتوحة والمغلقة، أكان ذلك من أجل المتعة والإستجمام أم نشاط بدني خاص من أجل التعلم والتدريب والمنافسة في بطولتها الخاصة.⁽²⁾

التعريف الإجرائي: هي رياضة تعتمد خاصة على الذراعين والرجلين ويكون فيها وضع الجسم أفقي، وهي رياضة ترفيهية كما قد تكون عبارة عن تمارين من أجل تطوير لياقة الجسم وهي تمارس في وسط مائي من أجل الترويح أو التدريب عالي المستوى لتحقيق أفضل النتائج في المنافسات الرياضية.

7-3- الأداء:

التعريف النظري: يستعمل الأداء للدلالة على المقدار الإنتاج الذي أنجز الأداء هو كفاءة العمل لعمله ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عملية وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة.⁽³⁾

1- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2004.. الصفحة34.
2- علي حسن أبو الجاموس.. المعجم الرياضي.. دار أسامة للنشر: الأردن- عمان، الصفحة277.
3- علاوي محمد حسن ورضوان نصر الدين.. علم النفس الرياضي التربوي.. ط5.. دار المعارف القاهرة: مصر، 1987.. الصفحة41.

التعريف الإجرائي: هو نشاط او سلوك يؤدي إلى نتيجة وهو إنعكاس لقدرات ودوافع الفرد لتحقيق أفضل نتيجة، وغالبا ما يؤدي بصورة فردية وبه يتم التعرف على مدى تعلم الفرد، وهذا ما يدل على أن الأداء يمثل الجزء الظاهر بعملية الإكتساب.

7-4- الناشئين:

التعريف النظري: هم صغار الجنسين بنين وبنات الذين تتراوح أعمارهم بين (5-13) سنة وتندرج هذه السنوات تحت كل من مراحل الطفولة (8-10) سنوات تقريبا ومرحلة الطفولة المتأخرة (11-12) سنة تقريبا وبداية مرحلة المراهقة⁽¹⁾.

التعريف الإجرائي: هم الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (5-13) سنة.

1- يحيى السيد اسماعيل الحاوي. - الموهبة الرياضية والابداع الحركي. - المركز العربي للنشر. - 2004. - ص21.

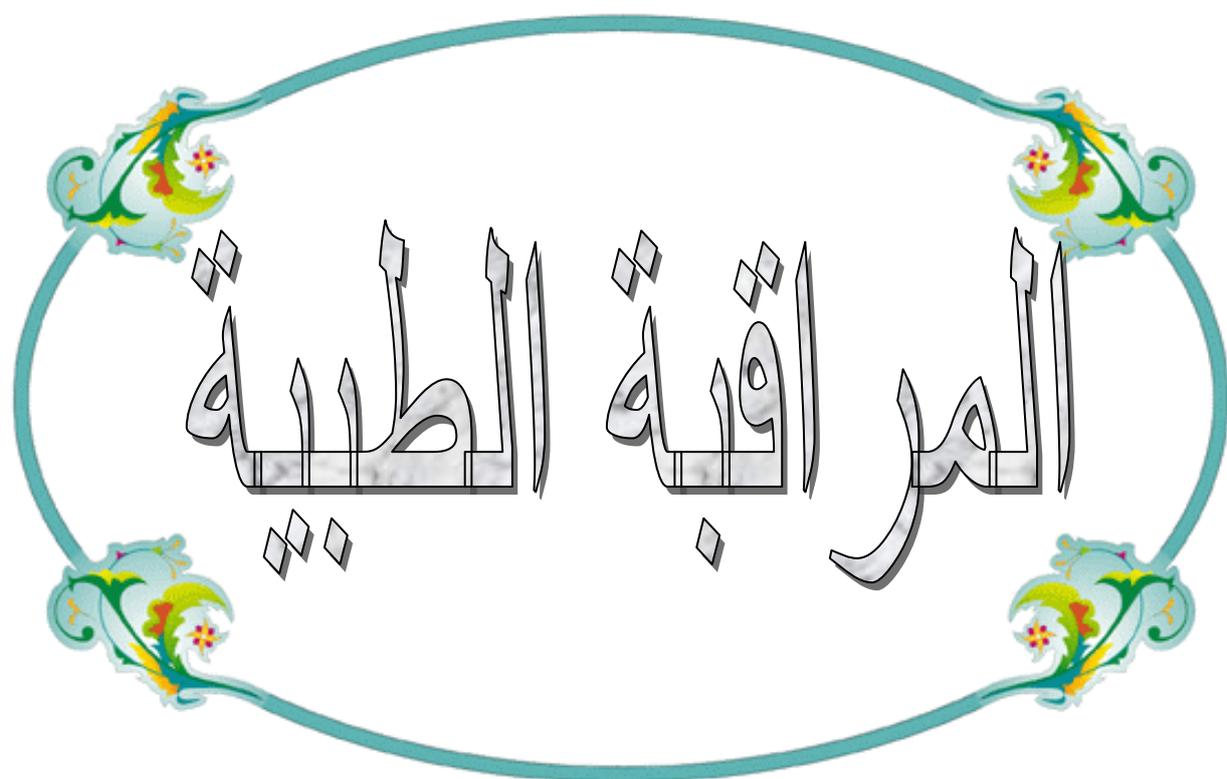
خلاصة:

يعتبر هذا الفصل بمثابة البوصلة التي تقودنا للتعرف على جميع فصول هذا البحث النظرية منها والتطبيقية لذلك عنوانه بالفصل التمهيدي منطلقين من الخلفية النظرية التي استندنا إليها في معالجة الموضوع البحثي مروراً بإشكالية البحث وأهميته، إضافة إلى أن ما قمنا به في هذا الفصل كان عبارة عن إزالة للإبهام وتوضيح للمعاني أكثر فيما يخص المفاهيم الأساسية لمصطلحات البحث والتي تشكل في ذات الوقت الكلمات المفتاحية لمن أراد أن يلج بحثنا هذا، فما من مفهوم تطرقنا له إلا أوردنا فيه مجموعة من الآراء والتعاريف لبعض العلماء والباحثين في الطب الرياضي عموماً والمراقبة الطبية خصوصاً، إضافة إلى بعض الدراسات السابقة والتي ارتأينا أنها تشبه وتخدم موضوع البحث، لنخرج في الأخير بتعريف إجرائي نتبناه حول هذا المفهوم أينما جاء في طيات بحثنا هذا.

الجماليات

النظري

الفصل الثاني



تمهيد:

إن التطور والرقي الذي نراه في المجتمعات المتقدمة نتاج لعوامل كثيرة منها تطور المستوى الرياضي العالي الذي يعتمد على إمكانيات العلوم المختلفة وما تقدمه من خدمة للرياضيين في الألعاب الرياضية كافة والسباحة خاصة. ومن واجبات ودور كليات التربية الرياضية إعداد الملكات العلمية التي تعمل على تطوير المستويات في الفعاليات الرياضية كافة، وكذا التعريف بدور العلوم الطبية والصحية في مختلف اتجاهاتها ومنها الطب الرياضي الذي يخدم الرياضة بصفة مباشرة، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

وسنحاول في هذا الفصل الحديث مطولا بإعطاء نظرة تحليلية عن الطب الرياضي والمراقبة الطبية وكل ما له علاقة بذلك، إذا فهذا الفصل جد ضروري لدراستنا.

1-1- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.⁽¹⁾

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الإختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم للاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.⁽²⁾

من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

- الطب الرياضي التقييمي.
- الطب الرياضي التوجيهي.
- الطب الرياضي الوقائي.
- الطب الرياضي العلاجي و التأهيلي.

1-2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.⁽³⁾

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.⁽⁴⁾

1-3- مهام المراقبة الطبية:

الإختصاصي في الطب الرياضي عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.

1- أسامة رياض، إمام حسن النجمي.- الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.- ط1.- مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.- ص140.
2- Jacqueline Rossout, Lumbroso —. **Medicine de sport** —. Edition Paris: p04.

3- إبراهيم البصري.- الطب الرياضي.- دار الحرية: بغداد، 1976.- ص 07.

4- بهاء الدين سلامة.- الجوانب الصحية في التربية الرياضية.- دار الفكر العربي: مصر، 2005.- ص 203.

- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالمسابح والإشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.⁽¹⁾

1-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات التي يدون فيها الطبيب كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الإختبارات النفسية، يقاس بها مستوى ذكاء اللاعب وسلوكهم.⁽²⁾

1-5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة القيام به من قبل، ومن فوائده أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها. كذلك من فوائد الكشف الطبي أنه يشرك المدرب اشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وآرائهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والإجتماعية والفروق الفردية بينهم.⁽³⁾

1- بهاء الدين سلامة.. نفس المرجع، 2005، ص 171،172.

2- بهاء الدين سلامة.. نفس المرجع، 2005، ص 180.

3- بهاء الدين سلامة.. مرجع سابق، 2005، ص 180،181،182.

1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- 1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- 2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- 3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- 4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- 5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم، بنية الدهن، نسبة السكر، الكلسترول، وغيرها، وهي تستخدم لحث الأفراد على الإلتزام بالبرنامج التدريبي.
- 6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- 8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للإكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- 9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أنه في الواقع لا يستطيع كل الأفراد إجراءه، وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم¹.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وابتاع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص:

- ❖ الأطفال والناشئين.
- ❖ الرجال فوق سن الأربعين.

1- بهاء الدين سلامة.. نفس المرجع، 2005، ص 184.

- ❖ السيدات فوق سن الخمسين.
- ❖ جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الإنقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الإنبساطي أكبر من 50 مليمتر زئبقي.
- ❖ جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم عن 240 ملغرام.
- ❖ جميع الأفراد المدخنين.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- ✓ آلام في الصدر وحول البطن.
- ✓ شحوب الوجه وزرقة في الشفتين.
- ✓ ضيق في التنفس "التنفس القصير".
- ✓ الغثيان أو الكسل الشديد.
- ✓ السعال المصحوب بضيق التنفس .
- ✓ آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- ✓ هبوط وخفقان في القلب.
- ✓ زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.⁽¹⁾

1-7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل سباح استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
- ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المورفولوجيا".
- د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.⁽¹⁾

1- بهاء الدين سلامة.. الصحة الرياضية والمحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي.. ط1.. دار الفكر العربي:2002.. ص26،27.

1-7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

أ- بيانات عامة:

الإسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى.

ب- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.(2)

ت- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.

ث- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة ألعاب القوى والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

ج- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام لساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية المنشطة...

ح- الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

* فحوصات العيون:

وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، طويلا وقصير النظر.

* فحوصات الجلد:

وتشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

1- أسامة رياض.. الرعاية الطبية للاعبى الكرة الطائرة.. ط1.. 2005.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، ص 193.

2- أسامة رياض.. مرجع سابق، 2005، ص 193.

* فحوصات الفم والأسنان:

تتم بواسطة طبيب متخصص.

* فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الإنبساطي والإنقباضي.

* الغدة الدرقية والغدد اللمفاوية.⁽¹⁾

خ- الفحوصات المحلية:

وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي، العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

د- فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب ألعاب القوى مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

ذ- فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشتمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

ر- فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشتمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

ز- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.⁽²⁾

1- أسامة رياض.. نفس المرجع، 2005، ص 194.

2- أسامة رياض.. مرجع سابق، 2005، ص 195.

1-7-2- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.⁽¹⁾

1-7-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجي):

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

1-7-4- قسم الفحوص المعملية:

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

أ- فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجلوبين" (هيموغرام).
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلوبين الدم.
- سرعة ترسيب الدم.
- ملاحظات أخرى.

ب- فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد.
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر إذا ما وجد.
- ملاحظات أخرى.

1- أسامة رياض.. نفس المرجع، 2005، ص 195.

ت - فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.⁽¹⁾

ث - فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة السباحة، والنبوغ فيها من عدمه، وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والإتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى لسباح أهمها:

- قياس نسبة حامض لبنيك الدم (اللاكتيك).

- قياس نسبة الدهون والكولسترول في الدم.

1-7-5 - فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة بقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.⁽²⁾

1-8-1 - مسؤولية أخصائي الطب الرياضي:

تقوم مسؤولية أخصائي الطب الرياضي على عدة دعائم وعناصر أساسية هي:

1-8-1 - الإختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الإهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الإختبارات والفحوصات الخاصة، التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية، والتأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارستها للرياضة مثل الحمى الروماتيزمية، أمراض القلب، الجهاز التنفسي، الإلتهاب الكبدي ومرض الكلى... الخ.

1- أسامة رياض.. مرجع سابق، 2005، ص 135.

2- أسامة رياض.. نفس المرجع، 2005، ص 136.

1-8-2 الإختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع السباح من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الإختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

1-8-3 الإختبارات الفيسيولوجية:

تقييم الحالة الفيسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة، ويتم ذلك عن طريق الإختبارات التالية:

- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

- قياس النبض عند الراحة.

- قياس أقصى استهلاك للأكسجين.

- قياس أقصى طاقة تنفسية.

يجب إجراء تقييم الحالة الفيسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفيسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.

1-8-4 الإختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الإختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الإنحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعيق القيام بالمجهود الرياضي وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات¹.

1-8-5 الإهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على الصحة العامة للرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الإحتفاظ بمستوى أداء عالي، بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي، لذلك يجب دراسة هذه النوعيات

1- أسامة رياض.. مرجع سابق، 2005، ص 137.

لاختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدى، يجب الإحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة.⁽¹⁾

لذلك يجب على الرياضي:

- تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي.

- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.

- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح المعدنية يؤدي إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فيسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي، حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفيسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة.⁽²⁾

1-9- المدرب والطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على:

1- فهم المشاكل المحيطة بالسباح، بعضها إن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية لسباح، مما سوف يساعد حتماً على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب والسباح، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع السباح إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.⁽³⁾

2- اتخاذ قرار تحويل السباح إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.

1- مرفت السيد يوسف.. دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.. ط1.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.. ص14.

2- مرفت السيد يوسف.. مرجع سابق، 2001، ص16، 15.

3- عادل علي حسن.. الرياضة والقصة.. ط1.. منشأة المعارف: الإسكندرية، 1995.. ص 75.

3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الإستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابات الرياضيين الأصحاء. ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب السباح خطر الإصابة.

8- التشاور مع السباح في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.¹

كما أن للمدرب دور هام في الوقاية من الإصابات الرياضية، ويمكن تلخيص ذلك في :

1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذ أن ذلك يضمن له الإستفادة الكلية الكاملة من قدرات السباح وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

2- عدم اشتراك السباح في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم السباح بدءا من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين، وأجهزته الحيوية: كالجهاز الدوري، والقلب، والجهاز التنفسي، والرئتين وغيرها، ومنتهيا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3- عدم إشراك السباح وهو مريض: لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

4- عدم إجبار السباح على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء: إذ أن إجبار السباح على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة.

1- مرفت السيد يوسف.. مرجع سابق، 2001، ص23،22.

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.⁽¹⁾

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

ج- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

د- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

6- الإهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملاءمة الإحماء وطبيعة تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تمريناته.

7- تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب التعب البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الإستثارة العصبية والتهييج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

8- مراعاة تجانس الفريق: من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.⁽²⁾

1- عادل علي حسن.. نفس المرجع، 1995، ص 120،121.

2- عادل علي حسن.. مرجع سابق، 1995، ص 121،122.

9- الراحة الكافية للاعبين: والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الإسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.¹

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال. في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

1- عادل علي حسن... مرجع سابق، 1995، ص 126، 127.

خلاصة:

إن تطرقنا لهذا البحث ما هو إلا إشارة لأهمية المراقبة الطبية والتي سبق أن ذكرناها، وذلك نظرا لغيابها عن الميادين الرياضية ببلادنا وخاصة في ميدان السباحة، حيث أهملوا العمل بمبادئها وأسسها العلمية في مجال الصحة الرياضية، وقد عرفت الاصابات انتشارا واسعا في هذا الميدان والتي بدورها خفضت من مستوى أداء هؤلاء الرياضيين.

الفصل الثاني



تمهيد:

السباحة احدى أنواع الرياضات المائية وتعتبر الأساس الأول لها، وبدون إتقانها لا يستطيع الفرد ممارسة أي نشاط في المجال المائي.

وتختلف رياضة السباحة في طبيعتها عن باقي الأنشطة الرياضية الأخرى من حيث الوسط المائي، ووضع الجسم الأفقي على الماء وأنظمة عملية التنفس، والأداء الحركي المركب من ضربات الذراعين والرجلين، وحركة الرأس في توقيت منظم وتمثل كل هذه العوامل في قدرة الفرد على التعامل مع الوسط المائي الذي يختلف اختلافا كبيرا عن الوسط اليابس الذي يعيش فيه.¹

كما تتميز رياضة السباحة بأنها أحد الأنشطة الرياضية التي يمكن ممارستها في مراحل العمر المختلفة، وليس من الضروري أن تمارس بالقوة والعنف اللذين يظهران أحيانا في المنافسات، وإنما يمكن للشخص أن يطوعها وفقا لقوته وقوة احتماله، فيجعل منها وسيلة للراحة والاسترخاء وتجديد النشاط أو وسيلة للترويح.

لذا فمن الضروري على الإنسان أن يتعلم حركات السباحة حتى يجعل الماء مكانا طبيعيا يستمتع بفوائده الصحية والترفيهية والحفاظ على صيانة وحياة الآخرين فيما لو احتاج الامر إلى ذلك.

وقد تطور الأداء الرياضي للسباحة منذ القدم إلى يومنا هذا حتى أصبح على مستوى يؤهل المتسابق تحقيق أفضل المستويات وذلك بدراسة أفضل وأنسب أوضاع الجسم بما يساير قوانين ميكانيكية الحركة التي توضح المقدرة الحركية للإنسان في أفضل صورها، لذا بدأت القواعد المنظمة لرياضة السباحة في التطور لتؤدي دورا بارزا للارتقاء إلى أفضل المستويات الرقمية واستغلال أقصى الإمكانيات لدى السباحين لممارسة رياضة السباحة.²

¹ وفيقة مصطفى سالم. الرياضيات المائية. منشأة المعارف. الإسكندرية. 1997. ص 10-11.

² عصام امين حلمي. تدريب السباحة بين النظرية و التطبيق. الطبعة الثانية. دار المعارف. الإسكندرية. 1992. ص 41.

2-1- نبذة تاريخية عن السباحة:

عرفت السباحة منذ عهد بعيد فقد وجدت في رسوم العصر الحجري في كهوف جنوب غرب مصر القديمة وقد ذكرت السباحة منذ عام 2000 ق.م في ملحمة جلجش والايادة والاولديسا وفي الكتاب المقدس وفي القرآن الكريم وفي عام 1538 كتب البروفيسور (نيكولاس فينمان) أول كتاب عن السباحة وبدأت ممارسة السباحة كلعبة رياضية في قارة أوروبا في عام 1800 تقريبا وكان الأسلوب السائد هو سباحة الصدر واعتمدت السباحة كرياضة أولمبية منذ دورة عام 1896 بأثينا (اليونان) وقد أصبحت السباحة فراشة أسلوبا مستقلا سنة 1959م.

السباحة في العصر القديم يسرت للإنسان الأول التقرب من سواحل البحر واستثمار ثرواته وإنقاذ حياته إذا أجبرته الحياة الصعبة إلى الصراع مع الكائنات المحيطة به أو للتصدي للكوارث الطبيعية أو الهروب منها كالفيضانات والزلازل والحرائق كما أنه لجأ للماء للصيد بطرقه البدائية التي تتطلب منه الدخول إلى الماء أو الغوص فيه أحيانا.

أما بعد القرن السادس عشر ميلادي بداية التاريخ الحديث للسباحة إذ ظهر أول كتاب يتحدث عن السباحة عام 1538 عنوانه المحادثة في السباحة أعده "نيكولاس فينمان" وفيه يبين كيف يتعلم الفرد السباحة عن طريق محادثة بين معلم وتلميذ وقد اتخذ المعلم الضفدع مثلا لأداء حركات السباحة مما يشير لانتشار سباحة الصدر ثم ظهر كتاب آخر بعنوان "فن السباحة" للفرنسي تيفينو تكلم فيه بطريقة تشبه إلى حد كبير طريقة السباحة على الصدر.¹

ويعود ظهور السباحة الحديثة في الجزائر إلى عهد الاستعمار الفرنسي، أين كان معظم المشاركين من أصل أوروبي، واستطاعت فئة قليلة من الجزائريين الذين كانوا يعيشون في المدن الأوروبية، أن يفرضوا وجودهم ويشاركوا في التظاهرات الرياضية المقامة في الجزائر وشمال إفريقيا وحتى أوروبا. ونشير إلى تآلق "بن سليمان" الذي تحصل على بطل منطقة سكيكدة والسباح "بسكارة بن شعيب" الذي كان بطل فرنسا في صنف الأشبال لسنة 1936 وعدة مرات بطل شمال إفريقيا.

وبعد الاستقلال في 26 جويلية 1962 انشأ أول مكتب مؤقت للسباحة في الجزائر وأنشئت أول رابطة في 09 أكتوبر 1962 وكانت رابطة الجزائر العاصمة وبعدها وفي نفس الشهر أنشئت الفيدرالية الجزائرية للسباحة (F.A.N) وكان أول رئيس لها "مصطفى العرفاوي" الذي أصبح رئيسا للاتحادية العالمية للسباحة (F.I.N.A).

2-2- تعريف السباحة:

هي أحد الأنشطة المائية المتعددة التي يستخدم فيها الفرد جسمه للتحرك خلال الوسط المائي الذي يعد غريبا نوعا ما عليه بصفته وسط يختلف كليا عن الوسط الذي اعتاد التحرك فيه (الأرض) فالوضع الذي يتخذه في الماء مختلف كليا عنه في الأرض بالإضافة إلى تأثيرات ضغط الماء على جسم السباح والتي قد تحدث فيه تغيرات

¹ افتخار أحمد. مبادئ وأسس السباحة. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر: 2000. ص 11.

فيزيولوجية في الأجهزة الداخلية بالإضافة إلى التأثيرات النفسية في هذا الوسط الغريب وتعرضه إلى الكثير من الانفعالات.¹

ويقول الدكتور **ابن منظور سباح**: السبح والسباحة العموم، سبح في النهر وفيه يسبح سبحا وسباحة ورجل سباح وسبوح من قوم السبحاء وسابح من قوم السباحين.²

2-3- أهمية السباحة:

إن حاجة الإنسان الماسة لممارسة النشاطات الرياضية المختلفة لحرق الطاقة المخزونة الزائدة (الشحوم) في الجسم، جاءت نتيجة التطور التكنولوجي والاعتماد على الوسائل التي تستخدم في حياتنا اليومية والتي تنقص من حركتنا، ومن هذا أكد الأطباء على ضرورة ممارسة النشاط الرياضي وعلى وجه الخصوص رياضة السباحة كونها رياضة مناسبة لجميع الأعمار ويمكن حصر أهمية السباحة كما يلي:³

- بواسطة التمارين المائية يتم تنشيط الدورة الدموية وزيادة سعة القلب.
- تساعد في زيادة مرونة المفاصل والحفاظ على الرشاقة ومعالجة إصابات العمود الفقري في الجسم.
- تساعد على التخلص من الفطريات الجلدية عند الإصابة بأشعة الشمس أثناء السباحة.
- تساعد في تنظيم عملية الشهيق والزفير من خلال اتساع الرئتين.
- تساعد في تنظيم عمل الكبد وزيادة نسبة الهيموغلوبين في الدم.
- تساعد عضلات البطن مع أعضائه الداخلية في تسهيل عملية الهضم.
- يعتبر الماء مدلك طبيعي لعضلات الجسم.
- تساعد في تطوير الشجاعة والإقدام والاعتماد على النفس.
- تساعد في إنجاز المهمات العسكرية.
- تساعد في إنقاذ حياة شخص ما من الغرق، وإزالة هموم الحياة من خلال القفز إلى الماء والغطس والعموم.

2-4- فوائد السباحة:

تعتبر السباحة رياضة ترويحية وهوائية لها أهمية كبيرة على جسم الإنسان باعتبارها الرياضة الوحيدة التي يعمل فيها كل أجهزة الجسم.

كما أنها تعتبر علاج لبعض التشوهات الموجودة في جسم الإنسان كالظهر المحدب والانحناء الجانبي وتعتبر من الرياضات التعويضية والتأهيلية في بعض الأمراض، وإعادة تأهيل الجسم ولها فائدة تربوية كبيرة في إكساب من يمارسها صفات حميدة حيث تغرس في السباح مساعدة الغير والجد والتضحية وتنمية الخلق. أما من الناحية العقلية فتساعد على استيعاب الحركات وسرعة التعرف وحضور البديهية ورفع مستوى الذكاء الى درجة أعلى من الشخص العادي.

¹ افتخار أحمد. _ مرجع سابق: 2000. _ ص12, ص18.

² ابن منظور. _ لسان العرب. _ ط4. _ لبنان, دار صادر للطباعة والنشر: 2005. _ ص103.

³ فيصل رشيد العياشي. _ رياضة السباحة. _ الموصل, دار الكتب: 1989. _ ص13, 14.

وأيضاً تظهر المهارات الفردية نتيجة التنافس كما أنها تنمي في ممارستها المهارات الاستعراضية بجانب المهارات التنافسية.¹

2-5- أنواع السباحة:

1- سباحة الزحف (السباحة الحرة) "crawl".

2- سباحة الظهر "dos".

3- سباحة الصدر "brass".

4- سباحة الفراشة "Papillion".

تتنوع السباحة وكيفية أداؤها فكل نوع له طريقته في الأداء والمهارة وكل نوع له طريقته الخاصة نعرضها كالتالي:

2-5-1- السباحة على الصدر:

يقوم السباح بوضع جسمه على سطح الماء والكتفين يكونان على خط واحد مع سطح الماء ثم يظهر جزء من رأسه فوق الماء ويخرج فمه تارة للتنفس إلا أنه يمكنه عدم القيام بذلك عند بداية السباق وكذلك أثناء الدوران، السباحات التنافسية على الصدر هي 100م، 200م و500م.

2-5-2- السباحة على الظهر:

في السباحة على الظهر يقوم السباح بالاندفاع من الحائط عند البداية وكذلك أثناء الدوران ويقوم السباح بالسباحة على الظهر طوال السباق ومختلف سباقات السباحة على الظهر هي 100م، 200م و500م.

2-5-3- السباحة الحرة:

يقوم السباح بتأدية الأسلوب الذي يريد القيام به ولكن في سباقات التتابع الفردي المتنوع يجب على السباح أن يؤدي أسلوباً مختلفاً عن أساليب الصدر والظهر والفراشة فتعتمد السباحة الحرة على الكتفين وعملية الدفع نحو الأمام مصحوبة بعملية التجديف بالقدمين.

2-5-4- السباحة فراشة:

في السباحة فراشة يقوم السباح بتحريك كلتا ذراعيه إلى الامام وفوق الماء ومن ثم يدفعهما إلى الخلف معاً ويعيد الحركة بشكل متواصل، سباحات الفراشة هي 100م، 200م، 500م، سباحة الفراشة عموماً تحتاج إلى عضلات وسط خاصة وباقي العضلات عامة.

2-6- أنواع السباقات:

2-6-1- سباقات التنوع:

يتنوع أسلوب السباحة في سباقات التتابع حسب نوع المنافسة.

¹ محمد علي القط. السباحة والغطس. بيروت، دار بيروت للنشر والطباعة: 1999. ص7.

2-6-2- التتابع المتنوع:

في سباقات التتابع المتنوع تنبأرى فرق مكونة من 4 سباحين يقوم كل واحد منهم بالسباحة لمسافة 100م.

2-6-3- الفردي المتنوع:

في سباقات الفردي المتنوع يقوم السباح بالسباحة إما لمسافة 200م أو لمسافة 400م أما في سباقات 200م متنوع يستخدم السباح كل 50م أسلوباً مختلفاً (الفراشة، الصدر، الظهر، الحرة)

2-7- حوض السباحة الدولي:

يبلغ طول حوض السباحة الدولي 50م وعرضه 21م، وعمقه 1.80م يوجد به ثمانية أروقة طول كل واحد منهم 2.5م يفصل بينهما حبال تمتد على طول الحوض أما بالنسبة لمنصة البداية فهي على ارتفاع نصف متر فوق سطح الماء.

2-8- مجالات السباحة:

2-8-1- السباحة التنافسية:

وتمارس وفقاً لقواعد محددة ومعروفة من قبل الاتحاد الدولي للسباحة وذلك من حيث عدد السباقات وطريقة السباحة والبدء والدوران لكل نوع من الأنواع وتتطلب السباحة التنافسية بذل مجهود كبير واستعداد نفسي وبدني وعقلي لمحاولة تسهيل أقصى زمن ممكن للمسافة المقررة ولتحقيق ذلك يجب على السباح إتباع برنامج تدريبي مقنن ومستمر تتطلب منه بذل كثير من الوقت والجهد لتحقيق أفضل النتائج، وجدير بالذكر أن أسلوب نظام تدريب السباحة التنافسية يؤثر بشكل كبير في أسلوب حياة الفرد الممارس من حيث نظام الحياة اليومية، التغذية، النوم الكافي، الصحة...¹

2-8-2- السباحة التعليمية:

السباحة التعليمية واحدة من أهم مجالات السباحة فهي أساس لا غنى عنه للانتقال إلى مراحل متقدمة للوصول إلى الانجاز العالمي بالإضافة إلى كونها الأساس لممارسة مهارة السباحة بدأً بمصادقة الماء والتكيف معه إلى الطفو والانسحاب ومهارات السباحة التمهيديّة مثل السباحة على الصدر والظهر وصولاً إلى اكتساب الفرد طرق السباحة التنافسية الأربعة (صدر، ظهر، فراشة، حرة).²

2-8-3- السباحة العلاجية:

هي إحدى الأهداف المهمة لممارسة السباحة للوقاية من بعض التشوهات وعلاجها فهي تستخدم منذ زمن بعيد للنواحي العلاجية وقد تزايدت هذه الاستخدامات يوماً بعد يوم حتى أصبح برنامج السباحة جزءاً من برامج العلاج لكثير من حالات العوق والتشوه

¹ إفتخار أحمد. _ مرجع سابق: 2000. ص28.29.

² وجدي مصطفى الفاتح، طارق صلاح الفضلي. _ دليل رياضة السباحة. _ دار الهدى للنشر والتوزيع: 1999. ص21.

ويجمع الخبراء على أن السباحة تكاد تمثل المرتبة الأولى من حيث قيمة علاجها مقارنة بالأنشطة الأخرى وذلك لأن المعوق له القدرة على الحركة في الماء أفضل منه في اليابسة حيث أن وزن الجسم في الماء يفقد جزءاً من جسمه، كما أن الألم الذي يعاني منه في الأرض يقل بدرجة كبيرة في الماء بسبب وزنه.¹

2-8-4- السباحة الترويحية:

هي السباحة التي يمارسها الفرد لغرض تهدئة النفس وإشغال وقت الفراغ لأغراض ترويحية بعيداً عن المنافسة والعلاج، فممارسة هواية ترويحية تعد شيئاً مهماً في خلق الشخصية المتكاملة من الناحية النفسية والاجتماعية. وتعد رياضة السباحة من الأنشطة الترويحية المهمة والتي تستطيع أن تضي لوناً بهيجا على الحياة بعد عناء العمل للتحري من الضغط والتوتر الذي يصاحب رتابة الحياة اليومية.¹

2-9- الأساس والعوامل المؤثرة في السباحة:

2-9-1- أسس والعوامل الأمن والسلامة:

لعوامل الامن و السلامة وفي ما يأتي بعض الاعتبارات المهمة التي يجب مراعاتها مما يضمن تجنب الحوادث و الاصابات و حالات الغرق.

*عوامل الأمن والصحة:

- 1- اجراء الكشف الطبي وفحص الحالة الصحية لجميع المشتركين في تعلم برنامج السباحة وعدم اسماح للمتعلمين الذين لديهم اي نوع من الأمراض المعدية مثل الأمراض الصدرية والجلدية بالنزول الى الماء خشية نقل العدوى.
- 2- ينبغي ان تكون هناك ادوات اسعاف أولية مهيئة دائما للاستعمال.
- 3- عدم السماح للمتعلمين بالنزول الى الماء والمعدة ممتلئة بالطعام.
- 4- عدم السماح للمتعلمين بالنزول الى الماء وهم يأكلون أو يضعون اي شئ في الفم.
- 5- لايسمح بالنزول الى الماء اذا كان الجسم مجروحا أو مصابا بخدش عميق.
- 6- اخذ الحماة الكافي قبل الدخول الى السباحة وذلك لتجنب التقلص العضلي والاصابات.
- 7- عدم النزول الى الحوض اذا كان الجسم متعرقا والأفضل الانتضار حتى يجف ثم الاغتسال.
- 8- اخذ دوش والذهاب الى دورة المياه قبل النزول الى الحوض.
- 9- تعقيم الأقدام قبل النزول بمواد معقمة.
- 10- تجنب الوقوف لمدة طويلة بدون حركة داخل الماء وخاصة في الماء البارد.
- 11- تشيف الجسم جيدا بعد السباحة وعدم ترك الجسم مبتلا خاصة الوجه والصدر و الابط مع أهمية تبديل الملابس المبللة عقب الانتهاء من اسباحة ويمكن للمتعلم تناول شراب دافئ اذا كان الجو بارد عقب الخروج من المسبح.²

¹ أسامة راتب. _ تعليم السباحة. ط2. _ القاهرة، دار الفكر العربي:1990. ص22.23.

² قاسم حسن حسين، افتخار احمد. _ مرجع سابق، 2000. ص46.

***الأمن والسلامة في حوض السباحة:**

- 1- عدم وجود ارضية زلقة في الممر المحيط للحوض وتجنب الأرضية المصقولة.
- 2- يجب الاعتناء بمصادر الاضاءة والتهوية والحرارة والرطوبة.
- 3- يحدد و يوضح شكل وعمق ارضية حوض السباحة اساس درجة المهارة للسباحين ويكتب بوضوح عمق الحوض على الممر الخارجي لحافة الحوض.
- 4- اجراء فحص لحوض السباحة بصورة دورية وصيانتته باستمرار.
- 5- يجب معالجة الممرات الخارجية وأحواض السباحة بصورة دورية وصيانتته باستمرار.
- 6- يجب اجراء الفحص والكشف المستمرين للاطمئنان على صلاحية التركيب الكيميائي لماء الحوض.¹

***اسس الأمن و السلامة للسباحين:**

- 1- تجنب السباحة لمفردك و اسبح دائماً مع زملائك لمساعدتك عند الضرورة.
- 2- يجب السباحة في المنطقة التي تكون تحت اشراف وتوجيه المدرس او الشخص المختص بالمراقبة و الانقاذ.
- 3- اتباع القواعد و التعليمات الخاصة بالنزول الى الماء عن طريق السلم أو في المنطقة التي ترغب السباحة فيها.
- 4- أطلب النجاة بالتلويح و اشارات الذراعين في حالة عدم قدرتك على السباحة أو في حالة التعرض للاصابة.
- 5- عدم القفز الى الماء في ائلمناطق الغير معروفة.
- 6- عدم استخدام أدوات الطفو والمساعدة والاعتماد عليها بديلاً لمهارة السباحة.

10-2-- تعليم السباحة للناشئين للمراحل السنية المختلفة:

تعتبر السباحة للأطفال في المراحل السنية المختلفة خبرة وتجربة هادفة ويعتمد نجاح الطفل في السباحة على الوالدين والمدرّب والبرامج لذا تتفاوت خبرات الأطفال المستمدة من هذه التجربة والتوجيه السليم للأطفال في هذا السن والتي تقود إلى فوائد سيكولوجية وتربوية كبيرة ويمكن عن طريق تطوير برامج هؤلاء السباحين أن نجني الكثير من الفوائد ويتوافق ذلك على مدى نجاح الوالدين وتشجيعهما لأولادهما ومتابعتهما ومعاونة المدرّب أثناء إعداد أولادهم بما يهتم بهم أبنائهم، ويجب أن يكون برنامج تدريب الأطفال ذات فلسفة معينة وأهداف محددة لخدمة الأطفال ومعاونتهم.

11-2- العمر المناسب لتعليم السباحة:

يتعلم الناشئ الصغير أن يسبح في عمر المدرسة (حوالي 6 سنوات) ويستمر حوالي سنتين لتحسين الأداء في أربع سباحات ويبدأ في عمر 9 سنوات يتعلم مهارات أكبر وتدرجياً مع بداية هذا العمر يعطي اهتمام أكبر في دقة الأداء للسباحات المختلفة، ويبدأ التدريب الرسمي من أعمار تتراوح من 10-13 سنة ويجب مراعات تجنب احداث التعب للسباح المبتدئ حتى يتمكن أن يحضر كل التدريب وهو كامل النشاط والحيوية.¹

¹ محمد علي القط. _ مرجع سابق. _ ص14.

خلاصة :

تعد السباحة من إحدى الأنشطة المائية المتعددة التي يستخدم فيها الفرد جسمه للتحرك خلال الوسط المائي الذي يعد غريبا نوعا ما عليه بصفته وسطا يختلف كليا عن الوسط الذي اعتاد التحرك فيه (الأرض). فالوضع الذي يتخذه في الماء مختلف كليا عنه في الأرض بالإضافة إلى تأثيرات ضغط الماء على جسم السباح والتي قد تحدث تغيرات فسيولوجية في الأجهزة الداخلية بالإضافة إلى التأثيرات النفسية في هذا الوسط الغريب وتعرضه لكثير من الانفعالات. وما يتناقله الناس من أفكار يمكن أن تكون ذات تأثيرات مختلفة الشدة أيضا.

كما أن السباحة واحدة من المهارات الحركية التي تتطلب كفاءة بدنية لجميع أجزاء الجسم، فهي من النوع الوظيفي المتكامل الذي ينبغي أن تعلم طبقا للمبادئ العلمية التي تتعرض لقوانين ونظريات التعلم، ثم العوامل والظروف المؤثرة فيه.

ويعتبر الماء مدلك طبيعي لجميع عضلات الجسم، إذ يساعد الماء على التقليل من وزن الجسم، بسبب اختلاف الكثافة بين جسم الإنسان والماء، فبواسطة التمارين المائية يتم تنشيط الدورة الدموية وزيادة سعة القلب، كما تساعد السباحة في تنشيط عملية الشهيق والزفير من خلال اتساع الرئتان لاستيعاب أكبر كمية من الهواء وتقوية عضلات الصدر، وهي وسيلة ترفيهية في قضاء أوقات ممتعة، وإزالة هموم الحياة والراحة النفسية. كما أنها تمثل حافزا خاصا يقع على جسم الإنسان بشكل عام والخلية الجسمية بشكل خاص، والتي تؤثر بشكل إيجابي في أجهزة الجسم المختلفة، فممارستها بشكل دائم ومنتظم وبتدريبات مؤثرة تؤدي إلى بناء ما يسمى بالقلب الرياضي، الذي يساعد الدورة الدموية أن تكون اقتصادية في عملها مما يؤدي إلى تطوير اللياقة البدنية وبالتالي تحسين الاداء الحركي.

الفصل الثالث

الأداء الرياضي

تمهيد:

يلعب الأداء المهاري في أي رياضة من الرياضات دورا كبيرا في تحقيق نتائج ايجابية لصالح الفرق حيث تلعب المهارة دورا بارزا في عمليتي إتقان ونجاح الطريقة التي يسبح بها السباح مما يؤدي إلى قدرة السباح على تحقيق أفضل النتائج، ورياضة السباحة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا من الأطفال والشباب من نفس الجنسين، مما لا بد لممارس السباحة التحلي ببعض المهارات والمتطلبات حتى يتمكن من السباحة في مختلف المستويات.

3-1- مفهوم الأداء:

هو كفاءة العامل لعمله ومسلكه فيه، ومدى صلاحيته في النهوض بأعباء عمله وتحمل المسؤولية في فترة زمنية محددة، وبناء على هذا المعنى فان كفاءة الفرد ترتكز على اثنين هما :

أولاً: مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله: أي واجبات ومسؤوليته.

ثانياً: يتمثل في صفات الفرد الشخصية، ومدى ارتباطها وأثارها على مستوى أداءه لعمله <Thomas>1989 أن علماء النفس العاملين في الحقل الرياضي، وجدوا ارتباطات بين مفاهيم عديدة كالقدرة، الاستعداد، الدافعية..... الخ، وأغلبها تشكل مفهوم الأداء، مضيفاً أن الأداء هو الاستعداد بالإضافة إلى المهارات المكتسبة⁽¹⁾.

ويستعمل مصطلح الأداء بنفس المعنى والمفهوم حيث يطلق عليه مصطلح الأداء الأقصى ويستعمل بشكل واسع لتعبير عن المهارات التي يمكن رؤيتها وملاحظتها في جميع المجالات منها المجال النفسي الحركي والتي تتطلب تذكر المعلومات واضهار القدرات والمهارات⁽²⁾.

3-2 أنواع الأداء:

3-2-1- الأداء والمواجهة:

أسلوب مناسب لأداء جميع التلاميذ واللاعبين لنوع الأداء نفسه في وقت واحد.

3-2-2- الأداء الدائري:

طريقة هادفة لتدريب تؤدي إلى تنمية الصفات البدنية و خاصة القوة العضلية والمطاولة.

3-2-3- الأداء في محطات:

أسلوب مناسب لأداء جميع اللاعبين مع تغيير محطات أو أداء الصف كله في محطات مختلفة⁽³⁾.

3-3- تحليل الأداء:

يتطلب تحليل الأداء لرياضة معينة، الأخذ في الاعتبار طبيعة الموقف وخصائص المهارة. كما يكمن تحليل أداء رياضة ما إلى مهارات نوعية، والتي يمكن أن تنفرغ حسب نوع الموقف.

وهذا وتجدر الإشارة إلى تحليل الأداء يتطلب من المدرب المعرفة الكاملة بالأداء المهاري ومكوناته لرياضة معينة، ويمكن لتحقيق الاستعانة ببعض المراجع المتخصصة.

1- عبد الغفار عروسي ، دحمان معمر .. دور قلق المنافسة في التأثير على مردودية اللاعبين ، مذكرة ليسانس غير منشورة، معهد التربية

البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر ، 2004 ، ص40

2- محمد نصر الدين رضوان .. مقدمة في التقويم و التربية البدنية، ط3 ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992 ، ص168

3- قاسم حسن حسين .. الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة ، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع ، الأردن، 1998، ص41 الى 42

3-4- قياس الأداء:

يكون قياس الأداء جيد كلما أمكن القياس الكمي الموضوعي بشكل أفضل، ومن أمثلة القياسات الكمية الموضوعية استخدام الزمن، كما هو الحال في مسابقات السباحة أو المضمار واستخدام المسافة كما هو الحال في مسابقات دفع الجلة و الوثب العالي. بينما توجد رياضات أخرى يصعب معها هذا النوع في القياس الكمي مثل كرة القدم، المصارعة، الجمباز... الخ. وبالرغم من ذلك يمكن التفكير و الابتكار في استخدام التقدير الكمي⁽¹⁾.

3-5- مراحل الأداء المهاري:

وهناك أربعة مراحل هي:

3-5-1 مرحلة التوافق الأولي للمهارة:

تهدف هذه المرحلة إلى تكوين التشكيل الأساسي الأولي لتعلم المهارة الحركية وإتقانها، وتبدأ بادراك اللاعب للمهمة الحركية ثم تأديتها بشكل مقبول من حيث مكوناتها الأساسية دون وضع أية اعتبارات بالنسبة لجودة ومستوى أداء المهارة الأساسية، وتتميز هذه المرحلة بالزيادة المفرطة في بذل الجهد مع ارتباط بقلّة وكفاءة الأداء المهاري.

3-5-2 مرحلة اكتساب التوافق الجيد للمهارة:

هذه المرحلة تؤدي إلى تطوير الشكل البدائي للمهارة الأساسية والتي سبق للاعب اكتسابها من خلال الأداء في مرحلة اكتساب التوافق الأولي للمهارة الأساسية مع التخلص من الأداء الزوائد الغير لازمة لأداء الحركة، ومع البعد عن وجود فوائض أثناء سير الحركة مع تجنب التصلب العضلي وقلة حدوث الأخطاء⁽²⁾.

3-5-3 مرحلة إتقان وتثبيت أداء المهارة:

إن الهدف الأساسي لهذه المرحلة هو الوصول باللاعب إلى أداء المهارة الأساسية بصورة آلية، وخلال هذه المرحلة يمكن تثبيت أداء الحركة وتصبح المهارة الأساسية أكثر دقة وانسيابية واستقرار من حيث شكل الأداء وذلك من خلال تطوير التوافق الجيد لأداء المهارة الأساسية وهذا يؤدي إلى إتقان الأداء الحركي للمهارة بصورة ناجحة وثابتة حتى ولو تم أداء الحركة في ظل ظروف تتميز بالصعوبة كوجود منافس أو أكثر أثناء الأداء المهاري أو من خلال أداء المباريات التجريبية⁽³⁾.

1- د. أسامة كامل راتب.. الأسس النفسية لبناء الهدف في مجال الرياضي ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.. ص30.
2- أحمد أمر الله البساطي..- أسس وقواعد التدريب الرياضي ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر، 1998.. ص26 إلى 27.
3- أحمد أمر الله البساطي..- أسس وقواعد التدريب الرياضي ، مرجع سابق ، ص28 إلى 29

3-6- أهمية الأداء المهاري:

الإتقان التام للمهارات الحركية من حيث أنه الهدف النهائي لعملية الأداء المهاري، ويتأسس عليه الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية فمهما بلغ مستوى الصفات البدنية للفرد الرياضي، ومهما اتصف به من سمات خلقية إرادية فإنه لن يحقق النتائج المرجوة ما لم يرتبط ذلك بإتقان التام للمهارات الحركية الرياضية في نوع النشاط الذي يتخصص فيه.

فالمهارات الأساسية هي وسائل تنفيذ الخطط وبدون مهارات أساسية لدى لاعبي المنافسات الرياضية لا تنفذ الخطط وبالتالي يصعب تحقيق نتائج ممتازة.

إن تطوير وتحسين الصفات البدنية العامة والخاصة يربطها مع المهارات الحركية والقدرات الخططية هو الاتجاه الحديث في التدريب الرياضي، وذلك بتكرار المهارة من خلال التمرينات التطبيقية وتمرينات المنافسة مما يؤدي إلى اكتساب الفرد الرياضي صفة الآلية عند الأداء المهاري في مواقف المنافسة المختلفة. ولما كانت المهارات هي القاعدة الأساسية لأي نشاط رياضي سواء كانت مهارات بأداة أو بدون أداة إذا وجب الاهتمام بالمهارات الأساسية للفرد الرياضي، هي وسيلة تنفيذ الخطة⁽¹⁾.

3-7- الأداء الفني لأنواع السباحة:

3-7-1- سباحة الزحف:

يكون وضع الجسم مائلا إلى أسفل بدرجة تسمح للرجلين بأداء حركتها إلى أعلى وإلى أسفل داخل الماء، وتختلف درجة الميل بين السباحين، فإما أن يكون وضع الجسم عاليا على سطح الماء أو يكون غاطسا تحت سطح الماء، ويؤثر في ذلك وزن العظام وسرعة السباح، ويرجع اختلاف وضع الجسم في الماء إلى ثقل عظام السباح أو خفتها.²

أ- الذراعين:

يدخل الذراع في نقطة أمام الجسم بين الرأس والكتف مع ثني قليلا قبل نقطة الدخول وقبل فرد الذراع كاملا ويكون الدخول بالأصابع والكف يميل في اتجاه الخارج بدرجة 30-40 درجة.

بعد دخول الذراع يقوم السباح بفرد الذراع تحت الماء بفضل استخدام كلمة "مط" **Stretch** أفضل من كلمة انزلاق **Glide** لان حركة الذراع لا تتوقف تماما، تبدأ عملية المسك بالإحساس بمقاومة الماء ثم عملية الشد والدفع.

1- حسن السيد أبو عبده.. الإعداد المهاري للاعبي كرة القدم، دار الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2002.. ص33 إلى 37.

2- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص263.

تهدف الحركة الرجوعية إلى وضع الذراع في الوضع الذي يسمح له بأداء شدة أخرى وتوجد طريقتان لعودة الذراع خلال الحركة الرجوعية إحداها بالمرفق العالي والأخرى بمرجعة اليد.

ب- الرجوع بالمرفق العالي:

يفضل السباحين الرجوع بالمرفق العالي، وتبدأ بخروج المرفق أولاً من سطح الماء ثم لأعلى وللأمام في هذه الحالة يجب أن تكون الذراع في حالة استرخاء كامل للراحة استعداد للشدة الثانية.

ج- الرجوع بمرجعة اليد:

يختلف الأداء في هذه الحالة بأن اليد هي التي تقود حركة الذراع للأمام وليس المرفق، ويلاحظ ذلك على سباحي السرعة أكثر من سباحي المسافات الطويلة، تدخل إحدى الذراعين الماء قبل أن تكون الأخرى أنهت حركتها تحت الماء.

د- ضربات الرجلين:

تسهم ضربات الرجلين بدرجة كبيرة في المحافظة على الوضع الأفقي الانسيابي بالماء وأيضاً في دفع السباح للأمام، وتؤدي ضربات الرجلين عند سطح الماء باستمرار وبالتناوب لأعلى ولأسفل بحركة كراباجيه من القدمين بمسافة ما بين 50-60 سم عند لاعبي المستويات العالية في حين تقل هذه المسافة عند الناشئين، حيث يتوقف عمق الضربة غالباً على طول رجل السباح.¹

هـ- التوافق بين الذراعين والرجلين:

يختلف توقيت ضربات الرجلين تبعاً للدورة الواحدة بالذراعين، حيث يلاحظ ثلاثة أنواع هي 06 ضربات و04 ضربات وضربتان للرجلين مع كل دورة كاملة بالذراعين، وهذا التوافق ليس مكتسباً نتيجة للتدريب بقدر ما هو طبيعة خاصة للسباح، فكلما كان السباح يميل إلى السرعة زادت ضربات الرجلين والعكس كلما كان السباح متفوقاً في المسافات الطويلة يقل عدد ضربات الرجلين.

1- أبو العلا احمد عبد الفتاح،، تدريب السباحة للمستويات العليا، دار الفكر العربي، سنة 1994، ص 10-12.

و- التنفس:

يفضل تعويد السباح للتنفس على الجهتين أثناء التدريب وهذا يساعد على توازن دوران الجسم على الجانبين، ولا يفضل أن يقطع السباح مسافة السباق باستخدام التنفس كل ثلاثة ضربات بالذراع حيث يؤدي ذلك إلى نقص الأوكسجين خاصة في بداية السباق، لذلك يفضل أن يكون التنفس كل ثلاث ضربات أثناء التدريب ولكن خلال السباق يكون منتظماً.¹

3-7-2- سباحة الصدر:

يكون الجسم أفقياً مائلاً إلى أسفل، وكلما كان وضع الجسم أفقياً كلما قلت المقاومة، وتختلف درجة الميل في سباحة الصدر عنها في سباحة الزحف على البطن والظهر، فتكون أكبر وذلك حتى يتمكن السباح من أداء ضربات الرجلين بفاعلية داخل الماء.²

كما تعتبر سباحة الصدر أبطأ طرق السباحة من حيث ترتيب السرعة، غير أنها تطورت خلال الفترة الأخيرة، ويمكن تمييز أسلوبين لهذه الطريقة كما يلي:

أ- سباحة الصدر السطحية:

يكون وضع المقعدة على مقربة من سطح الماء وتكون الكتفان تحت الماء خلال الشدة ويتم التنفس برفع وخفض الرأس بحيث لا يتغير وضع الجذع والرجلين، وقد اختلفت هذه لطريقة حالياً.

ب- سباحة الصدر الدلفينية:

وتعتبر هذه الطريقة حالياً هي الطريقة الشائعة ويطلق عليها أيضاً (الطريقة الطبيعية) نظراً لأنها تعتبر الطريقة التلقائية التي يسبح بها أي طفل مبتدئ بمجرد تعليمه السباحة، وتؤدي بخروج الوجه من الماء بواسطة رفع الكتفين لأعلى وللأمام عند حركة ضم الذراعين للداخل أسفل الصدر ثم يؤخذ الشهيق خلال الجزء الأخير لضم الذراعين للداخل وتعود الرأس للماء مع فرد الذراعين أماماً.³

1- أبو العلا احمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص12.

2- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص273.

3- أبو العلا احمد عبد الفتاح، نفس المرجع، ص16.

ج- أسباب تفوق الصدر الدولفينية:

يرجع السبب الرئيسي لتفوق السباحة الصدرية الدولفينية إلى اعتمادها على زيادة قوة الدفع مع تقليل المقاومة بناء على ما يلي:

- 1- تتميز طريقة سباحة الصدر الدولفينية بوجود قوة دفع الذراعين والرجلين لأسفل مما يتسبب في خروج الرأس والكتفين في الاتجاه الأعلى وللأمام بشكل طبيعي غير معتمد، وتقل فاعلية السباحة إذا ما تم تقليل حركات الدفع لأسفل بهدف الحفاظ على انخفاض الكتفين تحت الماء في سباحة الصدر السطحية.
- 2- تتسبب الحركة الدولفينية في رفع الكتفين لأعلى وللأمام فوق الماء خلال الحركة الرجوعية مما يؤدي إلى تقليل المقاومة التي تنتج عن دفع الذراعين والرجلين في الاتجاه الأمامي في سباحة الصدر السطحية.
- 3- يؤدي تخفيض المقعدة خلال عملية التنفس إلى تقليل زيادة المقاومة الناتجة عن الحركة الرجوعية للرجلين، حيث تقل درجة انثناء مفصل الفخذ، بينما في سباحة الصدر المسطحة تكون المقعدة قريبة من سطح الماء مما يضطر السباح إلى دفع الفخذين لأسفل وللأمام خلال الحركة الرجوعية حتى تكون القدمان تحت سطح الماء، وهذا مما يؤدي إلى زيادة المقاومة وإلى حدوث ظاهرة توقف حركة السباح لفترة قصيرة (فرملة) قرب نهاية الحركة الرجوعية للرجلين ويراعى عدم المبالغة في رفع الكتفين خارج الماء أكثر من اللازم، ولضبط ذلك تظهر الكتفان خارج الماء ولكن بدرجة لا تسمح برؤية الصدر ويجب أن يكون رفع الصدر في الاتجاه الأعلى وللأمام وليس لأعلى وللخلف.¹

د- ضربات الرجلين:

حدث تغير كبير في أداء ضربات الرجلين، فكانت تؤدي بطريقة الدفع الواسعة فسمية بذلك طريقة الدفع الضيقة أو الكراجية، وفيها تكون الضربات ضيقة في اتساع الكتفين تقريبا، وتبدأ بثني الركبتين استعداد لحركة الدفع، بشرط أن تكون المسافة بين الركبتين ضيقة بقدر الإمكان، وسحب العقبين لأعلى بطريقة هادئة أكثر منها بقوة، وعند ثني الركبتين تكون الساقان أفقيتان ومفرودتين تحت سطح الماء مباشرة والعقبين قرب المقعدة، وتكون القدمين مفتوحتين للخارج تماما، تبدأ مرحلة الدفع بدفعة قوية إلى الخلف والخارج بقوة وبسرعة، ويجب ضم الرجلين في نهاية حركة الدفع حتى تصل الساقان في وضع أفقي مفرودة تماما.²

1- أبو العلاء احمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص16.

2- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص273.

هـ - ضربات الذراعين:

تبدأ مرحلة الشد بعد فرد الذراعين تماما، ويعمق يتراوح بين 15 إلى 20 سم، عند وصول الكفين عموديتين تحت الكتفين، تبدأ مرحلة الدفع بالكفين والكوعين، بحيث تكون الكوعين تحت الصدر مباشرة، واتجاه راحة اليدين إلى أعلى عند وصول الكفين أسفل الذقن وأعلى الصدر، تبدأ المرحلة الرجوعية بمد الذراعين في حركة مط للأمام مع استدارة الكفين حتى تصلان في نهاية فرد الذراعين إلى وضع راحة اليدين إلى أسفل، ويفضل أن تتم المرحلة الرجوعية باسترخاء لتوفير قوة الذراعين لمرحلتى الشد والدفع.

و - التنفس:

يتم الشهيق أثناء مرحلة الدفع بالذراعين بأخذ أكبر كمية هواء من الفم، بحيث تكون الذقن ملامسة لسطح الماء، ويتم الزفير أثناء مرحلة الشد بالذراعين، ويجب طرد الزفير ببطء وبقوة ويتم اخذ التنفس مرة كل ضربة للذراعين، ويستخدم بعض السباحين الاولمبيين التنفس كل ضربتين للذراعين، ولا شك أن أداء التنفس كل ضربتين أفضل ولكنه أصعب، ويحتاج إلى سباح مدرب جيدا وذو خبرة.¹

ي - توافق ضربات الذراعين والرجلين:

توجد ثلاث طرق لتوقيت أداء ضربات الرجلين والذراعين في سباحة الصدر وهي:

أ - الطريقة المستمرة:

تبدأ الذراعان متمائلان مع حركة الدفع بالرجلين.

ب - طريقة الانزلاق:

توجد فترة قصيرة للانزلاق بعد إكمال حركة الرجلين وقبل البدء بالذراعين.

ج - طريقة التداخل:

تبدأ الذراعان حركتهما أثناء حركة ضم الرجلين للتداخل، ويستخدم طريقة التداخل معظم سباحي العالم، ويمكن بهذه الطريقة التغلب على ضعف ضربات الرجلين لدى بعض السباحين كما أنها تسبب سرعة التعب وعند استخدام هذه

1- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص 274.

الطريقة تبدأ الذراعان حركتهما للخارج عند أداء حركة الضم بالرجلين للداخل، وفي حالة تميز سباحي الصدر بقوة الرجلين يمكن أن تتم عملية مسك الماء بعد ضم الرجلين.¹

3-7-3- سباحة الفراشة:

يتشابه وضع الجسم في سباحة الفراشة بوضع الجسم في سباحة الزحف بشكل كبير، وفي سباحة الفراشة تكون هناك حركة من الجذع والحوض عند أداء ضربات الرجلين فهي تؤدي رأسية إلى أعلى وإلى أسفل، وكذلك حركة الرأس فهي تتحرك إلى أعلى خارج الماء وإلى أسفل في الماء، وبالنسبة إلى حركة الرأس يفضل ألا ترتفع كثيرا، بحيث تكون الذقن ملامسة لسطح الماء.²

أ- ضربات الذراعين:

تدخل الذراعان خارج اتساع الكتفين قليلا مع مواجهة الكفين للخارج وبزاوية 45 درجة مع سطح الماء، تتجه اليدين للخارج ومع نهاية ضربة الرجلين الأولى لأسفل يتم الضغط باليدين للخارج، وبعد نهاية ضربة الرجلين الأولى لأسفل تتحرك اليدين للخارج ولأسفل مع الاحتفاظ بالكفين موجهتين للخارج أثناء ذلك، ثم تبدأ اليدين الشد للداخل مع تغيير اتجاه الكفين تدريجيا لتواجه الداخل، وبمجرد مرور اليدين أسفل الرأس تستمر حركة الشد للخلف وللخارج ولأعلى في اتجاه سطح الماء مع إدارة الكفين للخارج وللخلف حتى مغادرة الماء بالجانب وبالخروج من الماء بالأصبع الصغيرة لتقليل المقاومة، وتتم حركة رجوع الذراعين للأمام والعضلات في حالة استرخاء في مسار للخارج للأمام.

ب- ضربات الرجلين الدوفينية:

تضرب الرجلان في سباحة الدوفين ضربتين لأسفل وأعلى مع كل ضربة بالذراعين وتتم الضربة الأولى عند حركة الذراعين للخارج، بينما تتم الضربة الثانية مع حركة اتجاه الذراعين لأعلى في نهاية الشد للخروج من الماء، وتعتبر ضربة الرجلين السفلى للضربة الأولى أطول منه في الضربة الثانية وهذا ما يدعو بعض الخبراء إلى الاعتقاد بان القوة الدافعة عند الضربة الأولى أقوى منها بالنسبة للضربة الثانية، غير أن هذا لا يعني أن يركز السباح قوته في الضربة الأولى ويجب الاهتمام بكلتا الضربتين بنفس الدرجة بسبب زيادة قوة الضربة الأولى إلى إن

1- أبو العلاء احمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 19-20.

2- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص 276.

الوجه والرأس يكونان في الماء ومما يشترك حركة الجذع والحوض بقوة في الضربة بينما تكون الرأس والكتفان في الاتجاه الأعلى عند الضربة الثانية.¹

ج- التنفس:

يجب أن تخرج الرأس من الماء بعد اكتمال الشد بالذراعين للداخل، ويتم التنفس خلال حركة دفع اليدين الماء لأعلى وبداية حركة رجوع الذراعين في النصف الأول للحركة الرجوعية ويجب عودة الرأس للماء قبل لحظة الدخول باليدين.²

ينصح دائما بان يتم التنفس بمعدل مرة كل دورتين بالذراعين لتقليل المقاومة الناتجة عن خروج الرأس للتنفس مع كل دورة بالذراعين، وقد يكون من السهل أن يتم التنفس كل دورتين لسباق 100 متر غير انه في سباق 200 متر يصعب كتم التنفس كثيرا لزيادة حاجة العضلات إلى الأوكسجين لذلك يمكن أداء تمرين ذراعين مع التنفس في كل مرة ثم مرة بدون تنفس أو ثلاث دورات بالذراعين مع التنفس ثم مرة بدون تنفس.³

3-7-4- سباحة الظهر:

يكون وضع الجسم في سباحة الظهر أفقيا مائلا بدرجة قليلة لأسفل، ويختلف وضع الجسم في سباحة الظهر عنه في سباحة الزحف، فيكون وضع الجسم أعمق حيث تكون المقعدة والرجلين داخل الماء، وتكون الرأس في الماء حتى الأذنين والوجه فقط خارج الماء.⁴

أ- ضربات الذراعين:

تدخل اليد الماء أمام الرأس وفي نقطة تقع أمام الكتف ويبدأ الدخول بالأصبع الصغيرة أولا والكتف مواجه للخارج لتقليل المقاومة، كما يجب أن يكون الذراع مفرودا.

يدور الكف لأسفل مع استمرار حركة الذراع للأمام وللأسفل وللخارج يبدأ المرفق في الانثناء لإعطاء القوة الدافعة ولا يجب أن يثنى المرفق أكثر من زاوية 90°، وتدفع اليد الماء للأمام ولأسفل في الجزء الأخير من حركة الذراع بالماء حيث يفرد المرفق تماما أسفل الفخذ.

1- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص22.

2- أسامة كامل راتب، على محمد زكي: "الأسس العلمية للسباحة"، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة1998، ص220.

3- أبو العلاء احمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص23.

4- وفيقة مصطفى سالم، مرجع سابق، ص269.

تتم الحركة الرجوعية برفع اليد من الماء بدرجة الكتف بعد نهاية حركة الذراع الأخيرة تحت الماء، ويساعد على خروج الكتف قيام الذراع الأخرى بحركة الدخول، وتبدأ حركة رجوع الذراع بإدارة الكف للداخل لمواجهة الفخذ بسهولة خروج اليد من الماء وبأقل مقاومة، وبعد خروج اليد من الماء تتخذ الذراع مسارها لأعلى والأمام ثم لأسفل مع استرخاء العضلات حتى تأخذ فرصة للراحة استعدادا لدخول الماء والشدة التالية.¹

ب- ضربات الرجلين:

تؤدي ضربات الرجلين بحركة تبادلية من أسفل إلى أعلى، وهي تختلف عن ضربات سباحة الزحف بزيادة انثناء مفصل الركبة في حركة الرجل لأعلى بينما تكون الركبة أكثر امتداد في حركتها لأسفل، فبينما تكون في سباحة الزحف على البطن من 35 إلى 40 سم، تكون في سباحة الظهر أعمق وتتراوح بين 45 إلى 60 سم، وذلك راجع إلى عمق وضع الجسم في سباحة الظهر.²

ومعظم سباحي الظهر يعتمدون على 06 ضربات للرجلين مع كل دورة بالذراعين أكثر من ضربتين أو أربع ضربات كما في سباحة الزحف، ويعتمد سباح الظهر على ضربات الرجلين بدرجة أكثر كقوة دافعة غير أننا لا ننصح أن يزداد التركيز على قوة ضربات الرجلين في إنهاء سباقات 200 متر توفيراً للطاقة التي تستهلكها عضلات الرجلين الكبيرة كلما طالت مسافة السباق.³

ج- التنفس:

يفضل تنظيم التنفس (الشهيق والزفير) مع حركة إحدى الذراعين ويتم أخذ الشهيق مع بداية خروج إحدى الذراعين خارج الماء حتى دخول الذراع الماء وبداية مسك الكف للماء، و يتم الزفير مع بداية الحركة شد الماء حتى نهاية الدفع وبداية خروج الذراع خارج الماء، تتبع تنظيم الشهيق والزفير مع حركة الذراع الأيسر، يراعى أثناء التنفس أخذ الشهيق من الفم وإخراج الزفير من الفم والأنف معا.⁴

1- أبو العلاء احمد عبد الفتاح، نفس المرجع، ص14-15.

2- وفيقة مصطفى سالم، نفس المرجع، ص269.

3- أبو العلاء احمد عبد الفتاح، مرجع سابق، ص15.

4- علي ألبيك، عصام حلمي، مرجع سابق، ص110.

خلاصة:

عرفت رياضة السباحة انتشارا واسعا في العالم ، لما لها أهمية بالغة على المستوى الوطني والدولي . كما أن السباحة واحدة من المهارات الحركية التي تتطلب كفاءة بدنية لجميع اجزاء الجسم، فهي من النوع الوظيفي المتكامل الذي ينبغي أن تعلم طبقا للمبادئ العلمية التي تتعرض لقوانين ونظريات التعلم، ثم العوامل والظروف المؤثرة فيه.

و رياضة السباحة تؤثر بشكل إيجابي في أجهزة الجسم المختلفة، فممارستها بشكل دائم ومنتظم وبتدريبات مؤثرة تؤدي إلى بناء ما يسمى بالقلب الرياضي، الذي يساعد الدورة الدموية أن تكون اقتصادية في عملها مما يؤدي إلى تطوير اللياقة البدنية وبالتالي تحسين الاداء الحركي.

الجماليات

التطبيقات

الفصل الرابع

منهجية البحث

وإجراءاته الميدانية

تمهيد:

يمكن وصف البحث العلمي على أنه مغامرة شاقة مليئة بالنشاط والمجازفات التي تجري وقائعها بين أحضان العلم، هذه المغامرة تستدعي الصبر، الموضوعية، الجهد المتواصل، التنظيم، التخيل الخصب، الفطنة الحادة، قابلية التحكم الجيد في الظروف الجديدة... إلى غير ذلك من هذه العناصر الضرورية لنجاح البحث. سنحاول في هذا الفصل أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة من أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، وكما هو معروف فإن ما يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته الموضوعية العلمية، ثم إن هذا لا يمكن أن يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

4-1- الدراسة الإستطلاعية:

الهدف من الدراسة الإستطلاعية هو التأكد من ملاءمة مكان دراسة البحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، وذلك قبل الشروع في طبع وتوزيع الإستبيان على المدربين، وقد قمنا بذلك عن طريق إجراء مقابلات شفوية مع بعض السباحين والمدربين إضافة إلى بعض العاملين بإدارات الفرق والرابطات بالبويرة، حيزر، بشلول، والأخضرية، مايو، عين بسام وطرح أسئلة ذات العلاقة بموضوع البحث.

حيث توصلنا إلى الغياب الكلي للمراقبة الطبية، وعليه أردنا التعمق في هذا الموضوع وذلك لمعرفة أسباب غيابها وكذا تأثيرها على السباحين.

4-2- المنهج العلمي المتبع:

يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على اتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحد كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج حسب الظاهرة موضوع الدراسة.

وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لأنه من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والإجتماعية والرياضية، فهو يهتم بجميع الأوصاف الدقيقة العلمية للظواهر المدرسية، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد المواجهات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والإتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة.⁽¹⁾

فالمنهج الوصفي في مجال التربية البدنية والرياضية يساهم في إضافة معلومات حقيقية عن الظواهر الرياضية المختلفة، فهو يعتمد على الوصف الدقيق للظواهر من خلال جمع الحقائق والبيانات الكمية والكيفية عن الظاهرة المحددة، وتفسير الحقائق تفسيراً كافياً بإتباع الخطوات العلمية، وهي أهمية الحاجة إلى حل المشكلة وصياغة الأهداف ووضع الفروض واختيار عينة البحث المناسبة، وأساليب جمع البيانات وإعدادها وتقنياتها وتصنيفها ووصف النتائج وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة ومحاولة استخلاص تقسيمات تؤدي إلى تقدم المعرفة ووضع الحلول المناسبة للمشكلة المطروحة.⁽²⁾

1- إخلص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسن الباهي.. طرق البحث الإحصائي العلمي والتحليل في المجالات التربوية والنفسية والرياضية.. ط2.. مركز الكتاب للنشر: 2002.. ص34.

2- فاطمة عوض صبر، مرفت علي خفاجة.. أسس ومبادئ البحث العلمي.. مكتبة ومطبعة الإشعاع العلمية: مصر، 2002.. ص88.

4-3- متغيرات البحث:**أ- المتغير المستقل:**

هو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك المتغير، أو هو الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير واحد.⁽¹⁾

ويعرف أيضا على أنه السبب في علاقة السبب والنتيجة أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج.⁽²⁾

تحديد المتغير المستقل: واقع المراقبة الطبية.

ب- المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنها كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.⁽³⁾

تحديد المتغير التابع: مستوى أداء أندية السباحة.

4-4- مجتمع البحث:

هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تتركز عليها الملاحظات، ولكي يكون البحث قابلا ومقبولا للإنجاز لا بد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع.⁽⁴⁾

وهو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث وذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب من العينة.⁽⁵⁾

من الناحية الإصطلاحية (هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق أو أساتذة، أو أي وحدات أخرى)، ويمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة، القياس، والتحليل الإحصائي ولذا فقد اعتمدنا في بحثنا وارتأينا أن يكون مجتمع البحث مجموعة أندية السباحة بولاية البويرة.

واشتمل المجتمع الإحصائي على 40 مدربا موزعين على 10 ناديا.

1- ناصر ثابت. - أضواء على الدراسة الميدانية. - ط1. - مكتبة الفلاح: الكويت، 2003. - ص58.

2 - Deslandes Neve - L'introduction à la recherche. - édition paris : 1976. - p20.

3- محمد حسن العلاوي، أسامة كامل راتب. - البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس. - ط1. - دار هومة: الجزائر، 2002. - ص191.

4- مورييس أنجرس، بوزيد صحراوي وغيرهم. - تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية. - ط1. - دار هومة: الجزائر، 2002. - ص191.

5- محمد نصر الدين رضوان. - الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية. - دار الفكر العربي: مصر، 2003. - ص20.

4-5- عينة البحث وكيفية اختيارها:

هي عبارة عن مجتمع الدراسة الذي نجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، فالعينة هي أن تأخذ جزء أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي.⁽¹⁾

حرصنا للوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع باختيار عينة بحثنا بطريقة عشوائية أي أننا لم نخص العينة بأي خصائص ومميزات، و لكن خصصت لمدربي السباحة من الجنسين. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية لسببين:

السبب الأول: قمنا باختيار العينة بطريقة عشوائية لأنها أبسط طرق اختيار العينات، وقد احتوى بحثنا على عينة من المدرسين تقدر بـ 20 مدرباً من أصل 40 مدرب أي بنسبة 50%.

السبب الثاني: العينة العشوائية تعطي فرصاً متكافئة لكل الأفراد، لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو مميزات كالجنس والسن، أو صفات أخرى.

وتتكون العينة من 20 مدرباً، موزعين على مجموعة من الأندية (10 نوادي)، تم اختيارها بطريقة عشوائية عن طريق القرعة البسيطة (الصندوق الأسود).

4-6- مجالات البحث:

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات والتي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها قمنا بتحديد ثلاث مجالات:

- **المجال البشري:** يتمثل في مدربي السباحة، بمختلف أندية السباحة بولاية البويرة وكان عددهم 20 مدرباً من المجتمع الأصلي الذي بلغ 40 مدرباً.
 - **المجال المكاني:** و قد قسم إلى جانبين وهما:
- الجانب النظري:** لقد قمنا ببحثنا هذا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد (علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، مكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ومكتبات أخرى وفي مختلف الجامعات).
- الجانب التطبيقي:** تم توزيع الإستبيان على مدربي السباحة على مستوى أندية ولاية البويرة، والتي سبق ذكرها في العينة، حيث وزعت معظم الإستبيانات في مسابح الولاية.
- **المجال الزمني:** قد قسم إلى جانبين وهما:

الجانب النظري: لقد انطلقنا في بحثنا هذا ابتداءً من شهر ديسمبر إلى غاية شهر ماي.

الجانب التطبيقي: أما الجانب التطبيقي فقد دام لثلاثة أشهر (مارس، أبريل، ماي) وفي هذه المدة قمنا بتحضير الإستبيان وتحكيمة ثم قمنا بتوزيعه وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية.

1- فريد كامل، أبو زينة وآخرون... **مناهج البحث العلمي**... ط1... دار الميسرة: عمان، 2006... ص115.

4-7- الأداة المستعملة في البحث:

4-7-1- المصادر والمراجع:

لا بد في أي بحث من استعمال مجموعة من المصادر لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بطريقة علمية على أن تكون هذه المعلومات من مصادر موثوقة كالكتب والمجلات والمذكرات والمنشورات وقد استعملنا في بحثنا مجموعة من الكتب والمنشورات والموسوعات إضافة إلى عدد من المذكرات ذات العلاقة بموضوع البحث الذي كنا في صدد القيام به.

4-7-2- الإستبيان:

لقد استعملنا الإستبيان كأداة في هذه الدراسة، لأنه أنسب وسيلة للمنهج الوصفي، وهو أداة من أدوات الحصول الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الإستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تساهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.⁽¹⁾

ويعرف الإستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الإستبيان.

- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للإستبيان.

- اختيار العينة التي يتم استجوابها.

- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.

- وضع خلاصة موجزة لأهداف الإستبيان.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث، والإستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة، وكونه تقنية شائعة الإستعمال، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي، وذلك باعتباره مناسباً للمدرب والرياضي، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

والإستبيان يعتمد على أنواع متعددة من الأسئلة:

- الأسئلة المغلقة: وهي الأسئلة التي يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقاً وغالباً ما تكون ب: نعم أو لا.

- الأسئلة المفتوحة: وهي عكس المغلقة إذ يعطي المستجوب الحرية التامة للإجابة عليها والإدلاء برأيه الخاص.

1- حسين أحمد الشافعي، سوزان أحمد علي مرسى. - مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية. - منشأة المعارف: الإسكندرية، ص203-205.

- الأسئلة المتعددة الأجوبة: وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الذي يراه مناسباً.⁽¹⁾

أما إجرائياً: فقد قمنا بتوزيع استبيان للمدربين، وقد كان على الشكل التالي:

الاستبيان يضم اثنان وعشرون سؤالاً (22) سؤالاً موزعة على ثلاث محاور وكل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة.

المحور الأول: من السؤال رقم (01) ← إلى السؤال رقم (06)

المحور الثاني: من السؤال رقم (07) ← إلى السؤال رقم (14)

المحور الثالث: من السؤال رقم (15) ← إلى السؤال رقم (22)

• الهدف من تطبيق الاستبيان:

- تزويد الدراسة الميدانية بمعلومات وأفكار تزيد من مصداقية البحث.

- تأكيد أو نفي الفرضيات مما يساعده على الإجابة عن الإشكالية.

• أسلوب توزيع الاستبيان:

بعد صياغة الاستبيان بصفة نهائية، وعرضه على بعض الأساتذة بغرض المعاينة والموافقة عليه من طرف المشرف قمنا بتوزيعه بطريقة مباشرة إلى المدربين.

الشروط العلمية للأداة:

- صدق الاستبيان:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه كما يقصد بالصدق شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه.⁽²⁾

كما يقصد بصدق الاستبيان هو أن يقيس الإختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الإختبار.⁽³⁾ للتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث باستخدام صدق المحكمين.

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استمارة الاستبيان الخاصة بالمدربين على خمسة أساتذة محكمين من معهد (Steps) بجامعة البويرة،⁽⁴⁾ مشهود لهم بمستواهم العلمي، وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، بغرض

1- إخلص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر. طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2000. ص 83.

2- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي حفاجة. أسس البحث العلمي. ط 1. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2002. ص 167، 168.

3- محمد حسن علاوي، أسامة كمال راتب. البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي. دار الفكر العربي للطبع والنشر: القاهرة، مصر، 1999. ص 224.

4- أنظر الملاحق.

تحكيمة وذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالمحاور، وكذا المحاور بالفرضيات وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات.

وقد تم تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث وهو ما أسفرت عنه من جانب صدق الإستبيان.

إجراءات التطبيق الميداني:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الإستبيان، حيث وزعنا 20 استمارة على المدربين لأخذ ومعرفة آرائهم حول واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة بولاية البويرة.

4-7-3- الوسائل الإحصائية:

بعد عملية جمع كل الإستبيانات الخاصة بالمدربين، قمنا بعملية تفرغها وفرزها، حيث تتم في هذه العملية بحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال في الإستبيان، وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية.⁽¹⁾

• الطريقة الثلاثية:

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علمياً، استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة والوسيلة الحقيقية التي نعالج بها النتائج واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة التالية (القاعدة الثلاثية):

$$\frac{\%100 \times B}{A} = \left\{ \begin{array}{l} \%100 \leftarrow A \\ \%C \leftarrow B \end{array} \right.$$

$$\frac{100 \times \text{التكرارات}}{\text{عدد الأفراد}} = \text{النسبة المئوية \%}$$

حيث أن:

A: تمثل عدد أفراد العينة. B: يمثل عدد التكرارات. C: يمثل النسبة المئوية المطلوب حسابها. ولمطابقة النتائج مع الجانب النظري نقوم بحساب كا² بعد ذلك نجد كا² المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية.

3- فريد كامل أبو زينة وآخرون. - الإحصاء في البحث العلمي. - ط1. - دار المسيرة للنشر والتوزيع: جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2006. - ص 68.

حساب اختبار كاف تربيع، ويسمى هذا الإختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات. الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختياريها.⁽¹⁾

$$\chi^2 = \frac{\text{مجموع (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}^2}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

• اختبار χ^2 :

يتكون هذا القانون من:

التكرارات المشاهدة: وهي التكرارات التي نتحصل عليها بعد توزيع الإستبيان.

التكرارات المتوقعة: وهو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة (الإختيارات).

جدول χ^2 يحتوي هذا الجدول على:

χ^2 المجدولة: وهي قيمة ثابتة نقارنها مع χ^2 المحسوبة لإتخاذ القرار الإحصائي.

درجة الحرية DF: وقانونها هو $[n - 1]$ ، حيث n هي عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة α : نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى دلالة 0.05 أو 0.01 .

• الإستنتاج الإحصائي:

بعد الحصول على نتائج χ^2 المحسوبة نقوم بمقارنتها ب χ^2 المجدولة فإذا:

- كانت χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 المجدولة فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي

تقول بأن الفرق في النتائج يعود للفرق بين الفئتين أي توجد دلالة إحصائية.

وإذا كانت χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 المجدولة فإننا نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تقول بأنه لا توجد فروق بين

النتائج وإنما يعود ذلك إلى عامل الصدفة.

1- فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون. - منهاج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي. - ط1. - دار المسيرة: عمان، الأردن، 2006. - ص 212، 213.

خلاصة:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

فلا يمكن لنتائج أي بحث أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل وتناغم بين جميع أجزائه، وعليه جاء هذا الباب الثاني والذي تناولنا فيه وبالضبط في الفصل الرابع منهجية البحث والإجراءات الميدانية بداية من تحديد متغيرات البحث ومجالاته، مروراً بالأدوات العلمية المستخدمة إلى عينة البحث والمنهج المستخدم للكشف عن واقع المراقبة الطبية وعلاقته بمستوى أداء أندية السباحة، وهو ما سنعرفه من خلال تحليل النتائج في الفصل الثاني من الجانب التطبيقي.

فالعمل بالمنهجية يعد أمراً ضرورياً في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمة في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

يعتبر الفصل الخامس ثمرة هذا العمل، وابتاعنا بالمنهج العلمي الصحيح و استعمالنا لوسائل البحث السليم، وبناءا على الإطار النظري للدراسة نأمل أن نكون قد أنتجنا ثمرة مفيدة تدل على صحة وسلامة هذا البحث. هذا الفصل يستعرض فيه الباحث النتائج المتوصل إليها محاولا استتطاق الأرقام واستخراج الدلالات الإحصائية من أجل تحليل ومناقشة فرضيات البحث مستخدمين ما تم التوصل إليه في الدراسة النظرية للبحث، ومستندين إلى ما تم التوصل إليه في الدراسات السابقة من نتائج كل ذلك للابتعاد عن الذاتية في الحكم على الفرضيات المعتمدة، وبغية التدعيم، وإعطاء الحجج والبراهين فيما تم التوصل إليه. وفي الأخير نعرض ونختم هذا الفصل بالنتائج العامة المتوصل إليها مع مناقشة كل فرضية جزئية على حدى وإثبات صحتها أو خطئها بناءا على النتائج المتحصل عليها، والخروج ببعض الاقتراحات والفروض المستقبلية.

5-1- تحليل نتائج الاستبيان:

المحور الأول: واقع المراقبة الطبية وعلاقته بالإمكانيات المادية.

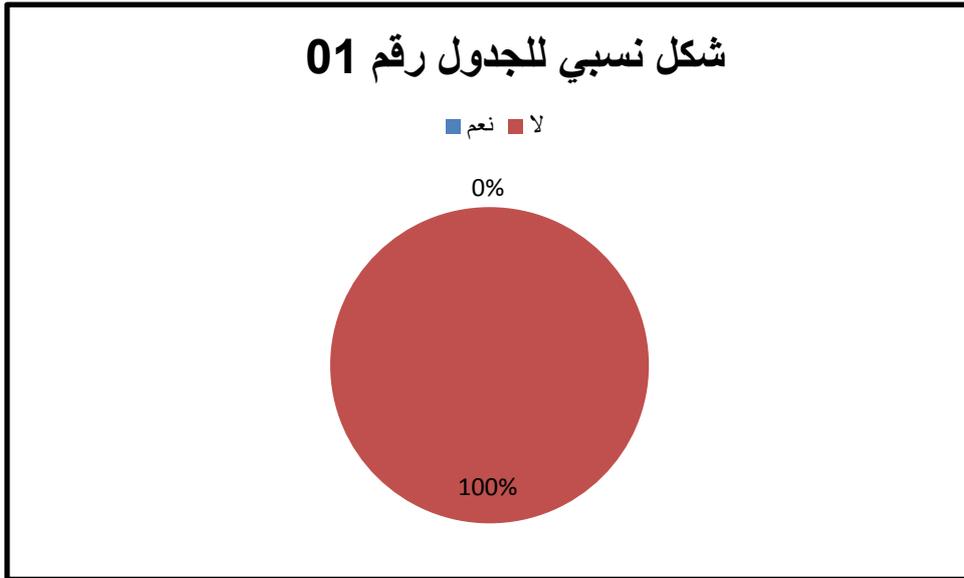
السؤال الأول: أ- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟.

الغرض منه: معرفة إن كان يتوفر لدى أندية عينة البحث على عيادة طبية.

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات مدربي عينة البحث عن توفر عيادة طبية في ناديتهم.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	0	0%	20	3.84	0.05	1	دالة
لا	20	100%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (01):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (1) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون نسبة 100% أي كل عينة البحث لا تتوفر لدى أندية عيادة طبية. الاستنتاج: نستنتج أن كل أندية عينة البحث للسباحة لا تتوفر لديهم عيادة طبية.

ب- هل تتوفر عيادتكم على الأجهزة اللازمة؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت تتوفر لدى عيادة أندية عينة البحث الأجهزة اللازمة.

تحليل ومناقشة الأجوبة:

كما توضحه الإجابات في السؤال السابق نستنتج أن كل أندية عينة البحث للسباحة لا تتوفر لديهم عيادة طبية، وبالتالي فإن 100% من مجموع العينة لا تتوفر عيادتهم على الأجهزة اللازمة، وهذا لعدم وجود العيادة أصلاً.

الاستنتاج: نستنتج أن كل أندية عينة البحث للسباحة لا تتوفر عيادتهم على الأجهزة اللازمة.

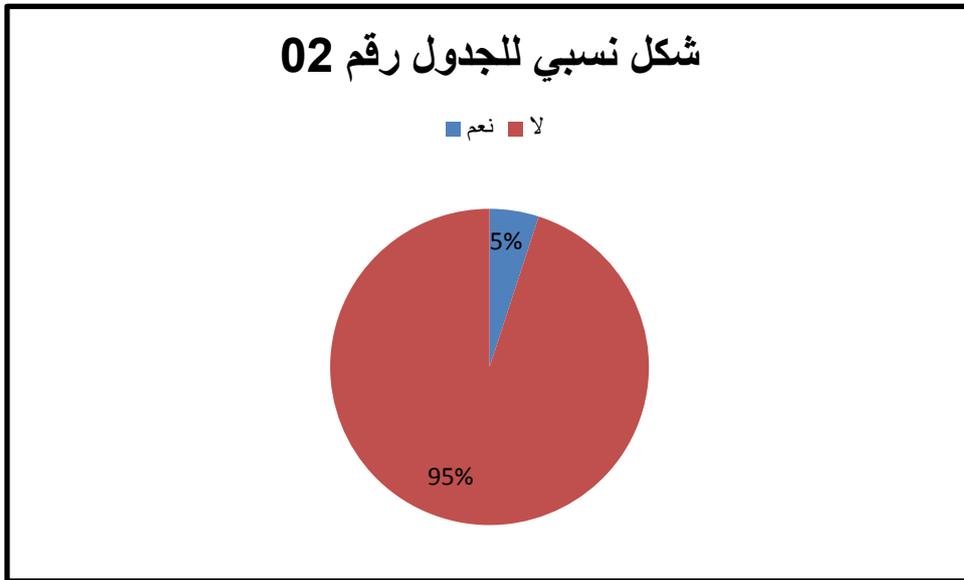
السؤال الثاني: هل يتوفر لدى ناديكم سيارة إسعاف خاصة؟.

الغرض منه: معرفة إن كان لأندية عينة البحث سيارة إسعاف خاصة.

الجدول رقم (2): متعلق بنتائج إجابات مدربي عينة البحث عن توفر سيارة إسعاف خاصة في ناديهم.

الافتراحت	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	01	05%					
لا	19	95%	16.2	3.84	0.05	1	دالة
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (02):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (2) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 95% من مجموع العينة لا تتوفر لدى أنديةهم سيارة الإسعاف في حين 5% منهم تملك أنديةهم سيارة الإسعاف.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أندية السباحة لا تتوفر لديهم سيارة الإسعاف خاصة.

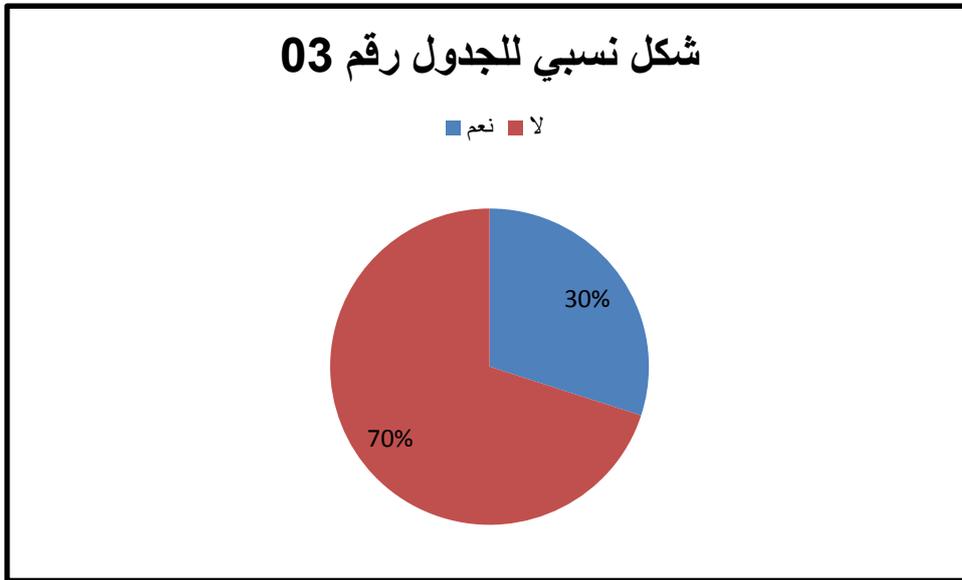
السؤال الثالث: هل إدارة ناديكم مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت إدارة أندية عينة البحث مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

الجدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عن ما إذا كانت إدارة ناديهم مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	06	30%	3.2	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	14	70%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (03):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (3) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج. والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث تمثل هذا الاختلاف في كون 70% من مجموع العينة لا تهتم إدارة ناديهم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية، في حين 30% منهم إدارة ناديهم مهتمة بذلك.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن إدارات أندية السباحة غير مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

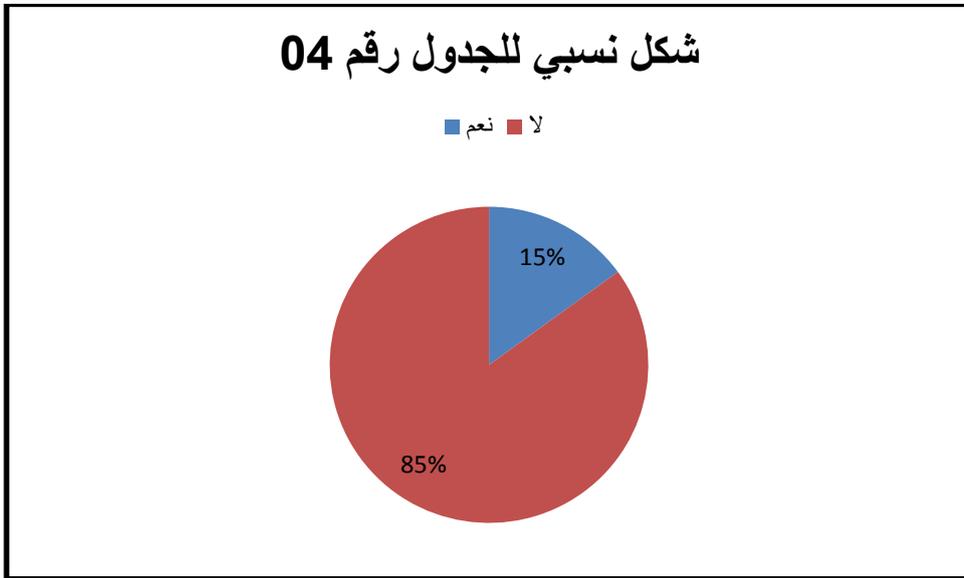
السؤال الرابع: هل هناك اتفاقية شراكة لناديكم مع المركز الوطني للطب الرياضي؟.

الغرض منه : معرفة هل توجد اتفاقية شراكة للنادي عينة البحث مع المركز الوطني للطب الرياضي.

الجدول رقم(4): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول وجود اتفاقية شراكة لنادي عينة البحث مع المركز الوطني للطب الرياضي.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	3	15%	9.8	3.84	0.05	1	دالة
لا	17	85%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم(04):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (4) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في أن نسبة 85% من العينة ليس لديهم اتفاقية شراكة مع المركز الوطني للطب الرياضي، في حين أن 15% منهم لديهم اتفاقية شراكة مع المركز الوطني للطب الرياضي.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أندية السباحة ليس لديهم اتفاقية شراكة مع المركز الوطني للطب الرياضي.

ب- إذا كان الجواب لا، فهل يعود غياب المراقبة الطبية إلى؟

الغرض منه: معرفة أسباب غياب المراقبة الطبية.

تحليل ومناقشة الأجوبة:

كما توضحه الإجابات فإن 45.45% ممن أجابوا على السؤال أشاروا إلى نقص الجانب المادي في حين 27.27% منهم يشير إلى غياب التوجيه و 27.28% يشير إلى غياب المختصين.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أنه رغم اختلافها وتباينها البسيط، لكن لها مغزى واحد وهو أن سبب غياب المراقبة الطبية يعود بالترتيب إلى:

✓ الجانب المادي.

✓ الموارد البشرية، والجانب التوعوي.

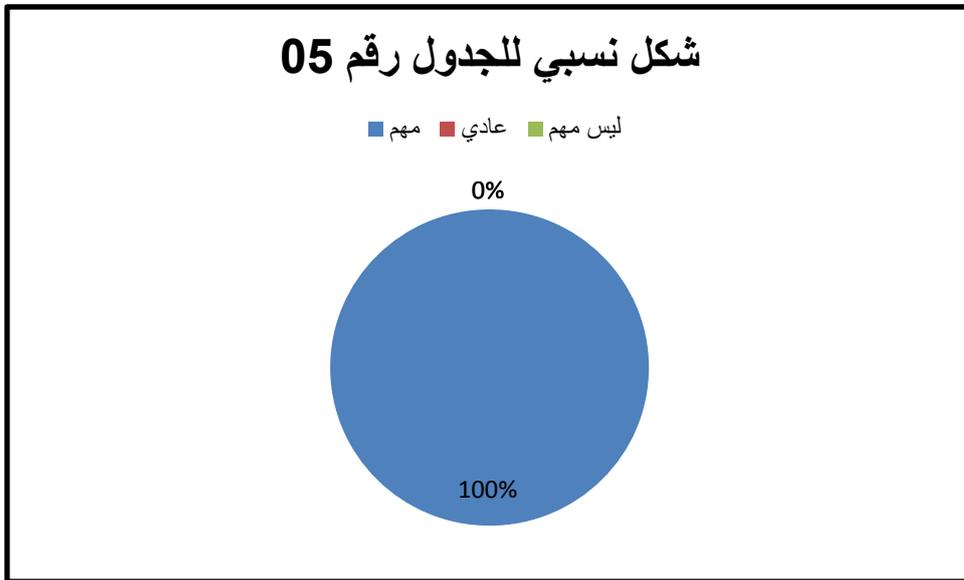
السؤال الخامس: في رأيك كيف ترى وجود مركز طبي رياضي على مستوى الولاية؟.

الغرض منه: معرفة رأي مدربي عينة البحث حول وجود مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية.

الجدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عن رأيهم حول وجود مركز للطب الرياضي على مستوى الولاية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مهم	20	100%	39.98	5.99	0.05	2	دالة
عادي	0	0%					
ليس مهم	0	0%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (05):



تحليل ومناقشة الجدول:

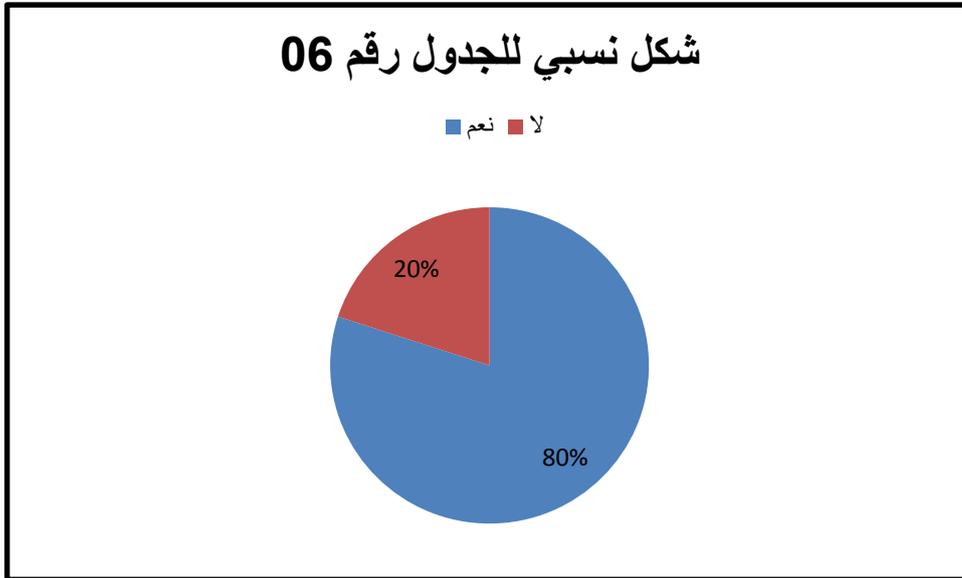
كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (5) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 100% من أفراد العينة يرون أن وجود مركز طبي رياضي على مستوى الولاية مهم.

الاستنتاج: نستنتج أن وجود مركز طبي رياضي على مستوى الولاية مهم.

السؤال السادس: هل نقص الإمكانيات المادية هو السبب في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية؟
الغرض منه: معرفة إن كان نقص الإمكانيات المادية هو السبب في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية .
الجدول رقم(6): يمثل نتائج إجابات المدربين حول دور الإمكانيات المادية في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	16	%80	7.2	3.84	0.05	1	دالة
لا	04	%20					
المجموع	20	%100					

الشكل رقم(6):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (06) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 80% من مجموع العينة ترى أن نقص الإمكانيات المادية هو السبب في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية، بينما 20% منهم ترى أن نقص الإمكانيات المادية ليس سببا في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات إن نقص الإمكانيات المادية هو سبب في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية.

المحور الثاني: واقع المراقبة الطبية وعلاقته بالإمكانات البشرية.

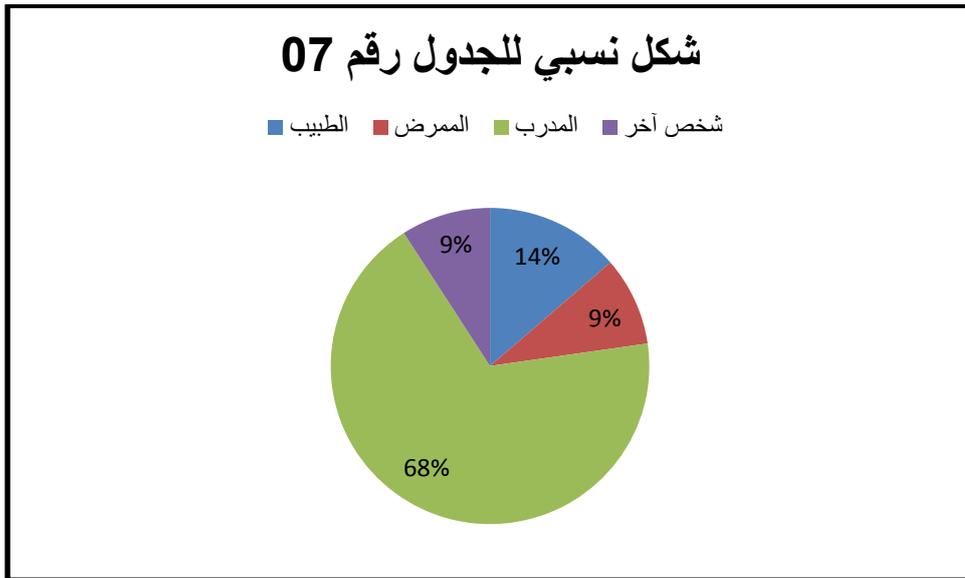
السؤال السابع: من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي؟.

الغرض منه: معرفة من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى نوادي عينة البحث.

الجدول رقم (07): يمثل نتائج إجابات المدربين عينة البحث عن من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النوادي.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الطبيب	03	%13.64	204.37	7.82	0.05	3	دالة
المرضى	02	%9.09					
المدرّب	15	%68.18					
شخص آخر	02	%9.09					
المجموع	22	%100					

الشكل رقم (07):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (07) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 68% من مجموع العينة تشير إلى أن المدرّب هو من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي، في حين 14% منهم أشاروا إلى أن الطبيب هو من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي، وقد أشار 9% منهم أن المرضى هو من يقوم بالإشراف على ذلك، أما 9% المتبقية يرون أن شخص آخر هو من يشرف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي،

وكانت أغلب الإجابات تشير إلى أن الطاقم الإداري هو من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن الإشراف على عملية المراقبة الطبية يقوم بها المدرب على أغلبية نوادي العينة، وهذا يؤكد ما هو موجود في الفصل الأول من الجانب النظري (ص23).

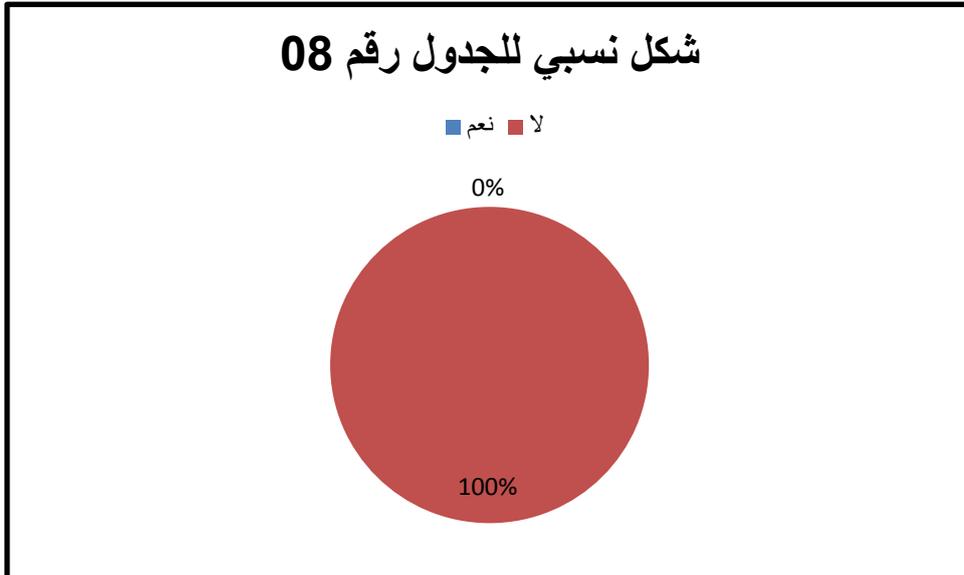
السؤال الثامن: هل يتوفر ناديكم على طبيب مختص؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت أندية عينة البحث تتوفر على طبيب مختص.

الجدول رقم(8):يتعلق بنتائج إجابات مدربي عينة البحث عن ما إذا كان ناديهم يتوفر على طبيب مختص.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	0	0%	20	3.84	0.05	1	دالة
لا	20	100%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم(08):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (9) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 100% من العينة لا يتوفر ناديهم على طبيب مختص.

الاستنتاج: نستنتج أن كل أندية السباحة لعينة البحث لا تملك طبيب مختص.

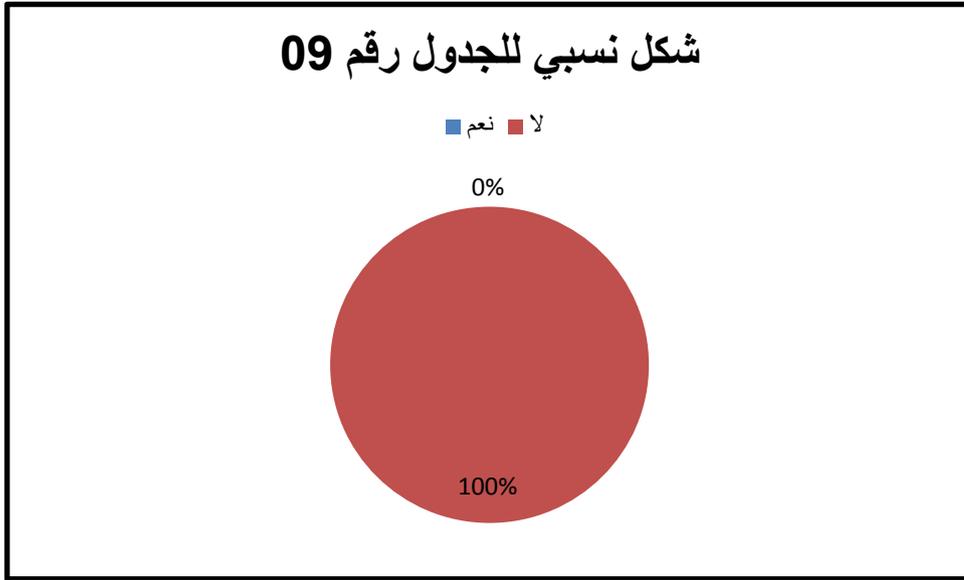
السؤال التاسع: هل يتوفر ناديكم على فريق طبي متكامل ومتخصص؟.

الغرض منه: معرفة إن كان يتوفر لدى أندية عينة البحث فريق طبي متكامل ومتخصص.

الجدول رقم (9): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عن ما إذا كان لناديهم فريق طبي متكامل ومتخصص.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	0	0%	20	3.84	0.05	1	دالة
لا	20	100%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (09):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (10) ويؤكدده اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكثر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 100% أي كل العينة لا تتوفر لدى أندية فريق طبي متكامل ومتخصص.

الاستنتاج: نستنتج أن كل أندية السباحة لعينة البحث لا يتوفر لديهم فريق طبي متكامل ومتخصص.

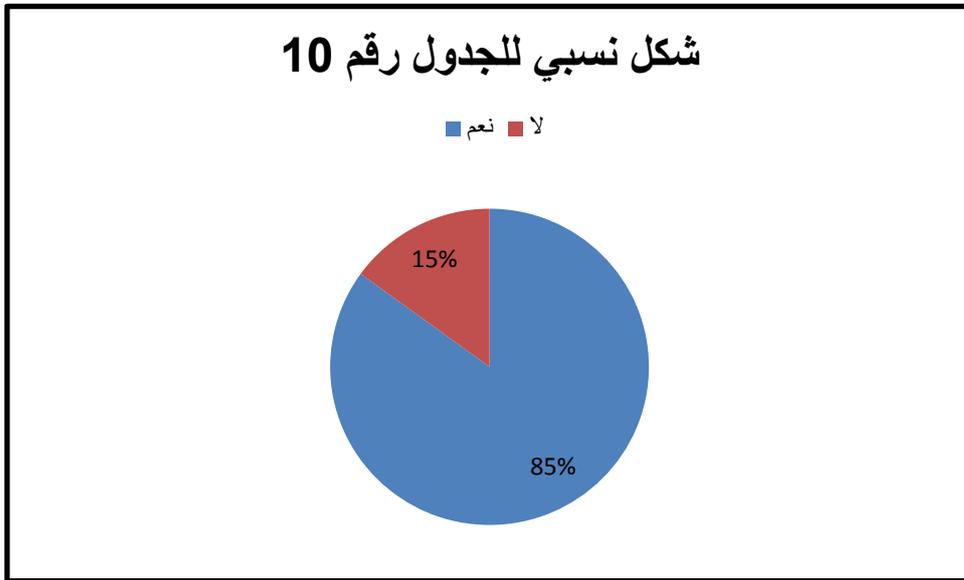
السؤال العاشر: هل ترى أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص؟.

الغرض منه : معرفة ضرورة وجود فريق طبي متكامل ومتخصص.

الجدول رقم(10): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول ضرورة وجود فريق طبي متكامل ومتخصص.

الافتراحت	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	%85	9.8	3.84	0.05	1	دالة
لا	03	%15					
المجموع	30	%100					

الشكل رقم(10):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (10) ويؤكدده اختبار ك² نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 85% من مجموع العينة ترى أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص، في حين 15% منهم لا ترى أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص في أندية السباحة.

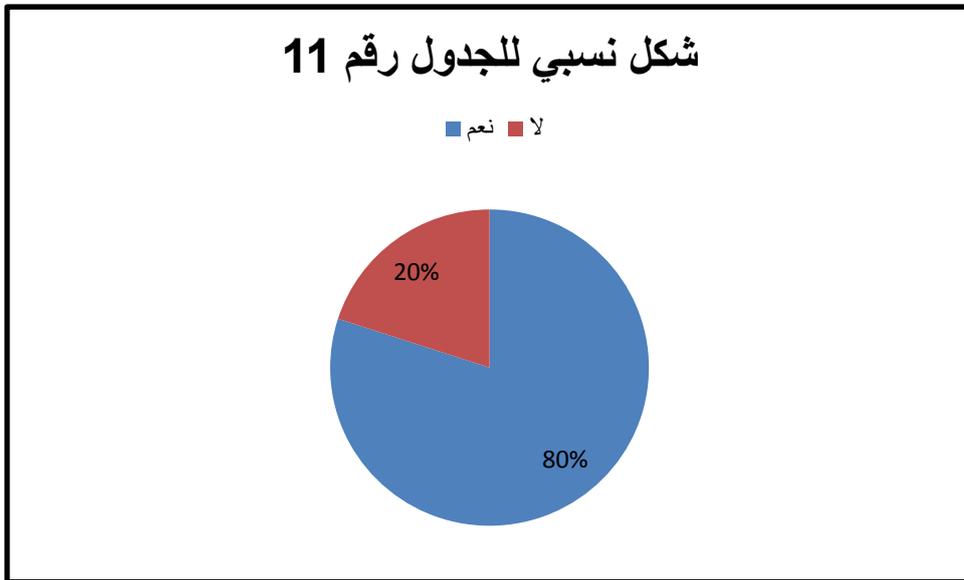
السؤال الحادي عشر: هل من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات؟.

الغرض منه: معرفة ضرورة تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات.

الجدول رقم (11): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول ضرورة تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات.

الافتراحت	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	16	%80	7.2	3.84	0.05	1	دالة
لا	04	%20					
المجموع	20	%100					

الشكل رقم (11):



تحليل ومناقشة الجدول:

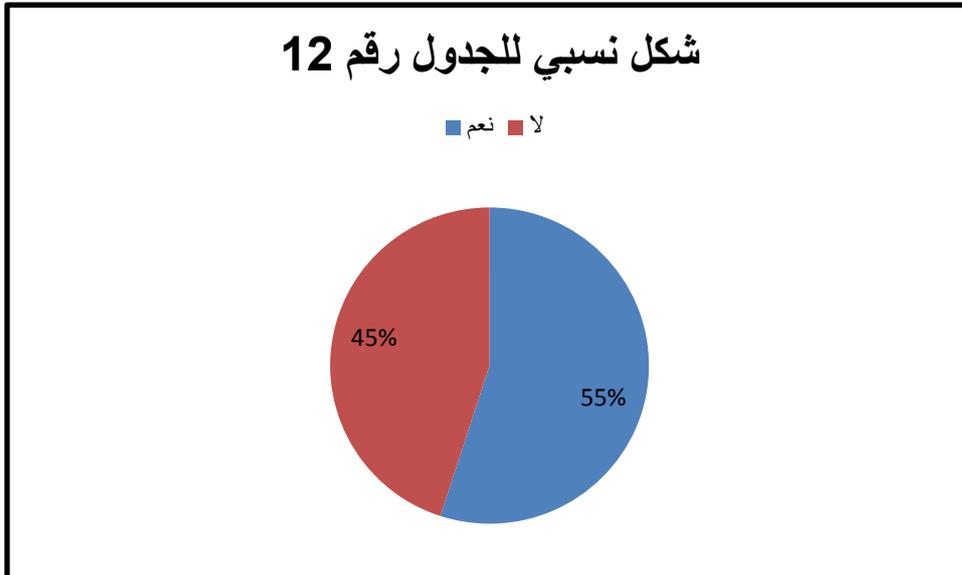
كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (11) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 80% من مجموع العينة ترى أنه من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات، بينما 20% منهم ترى أن ذلك ليس ضرورياً.

الاستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات أنه من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات.

السؤال الثاني عشر: هل يتلقى طاقم تدريبكم تكويناً حول المراقبة الطبية و الإسعاف الرياضي؟
الغرض منه: معرفة إن كان طاقم التدريب يتلقى تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.
الجدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول ما إذا كان طاقمهم التدريبي يتلقى تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	11	55%	0.2	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	9	45%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (12):

**تحليل ومناقشة الجدول:**

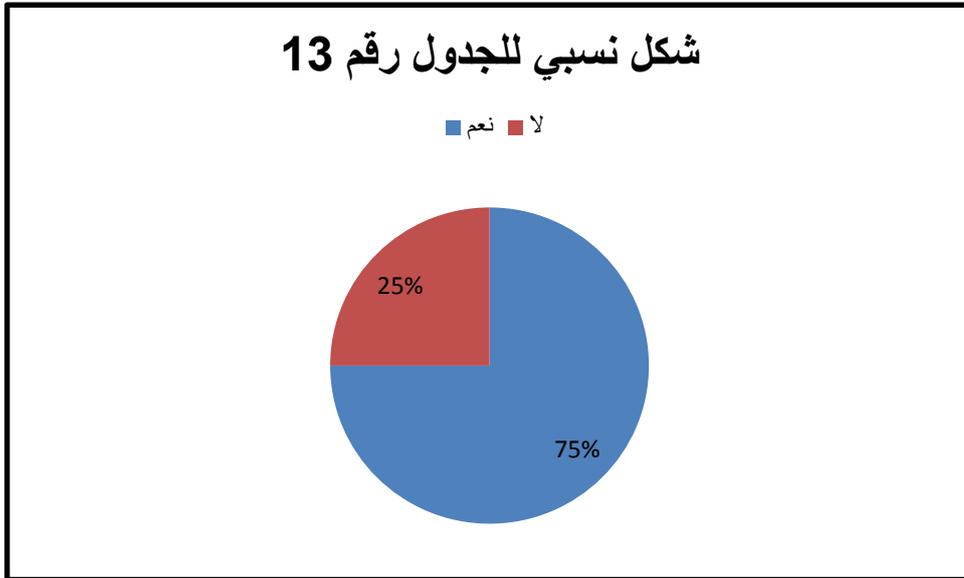
كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (12) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث تمثل هذا الاختلاف في كون 55% من مجموع العينة يتلقى طاقم تدريبهم تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي، في حين 45% منهم لا يتلقى طاقمهم التدريبي تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أندية السباحة (العينة) يتلقى طاقم تدريبهم تكويناً حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي.

السؤال الثالث عشر: أ- هل سبق وتعرض السباحين لإصابات أثناء الحصص التدريبية؟
 الغرض منه: معرفة إن سبق وتعرض سباحي أندية عينة البحث للإصابات أثناء الحصص التدريبية.
 الجدول رقم (13): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عما إذا سبق وتعرض سباحيهم للإصابات أثناء الحصص التدريبية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	15	75%	5	3.84	0.05	1	دالة
لا	5	25%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (13):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (14) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون نسبة 75% مجموع العينة تعرض سباحيهم لإصابات أثناء الحصص التدريبية، في حين 25% منهم لم يتعرض سباحيهم لإصابات أثناء الحصص التدريبية.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أفراد العينة تعرض سباحيهم لإصابات أثناء الحصص التدريبية.

ب- إذا كانت الإجابة بنعم، فمن تكفل بإسعاف المصاب؟.

الغرض منه: معرفة من تكفل بإسعاف المصاب.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات في فإن 65% من مجموع العينة المدرب هو من يتكفل بإسعاف المصاب لديهم في حين 20% منهم الطبيب يتكفل بإسعاف المصابين وأما ال 15% المتبقية فالمدير الفني هو من يتكفل بإسعاف المصاب.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أنه رغم اختلافها وتباينها البسيط، لكن لها مغزى واحد وهو أن المدرب هو من يتكفل بإسعاف المصاب.

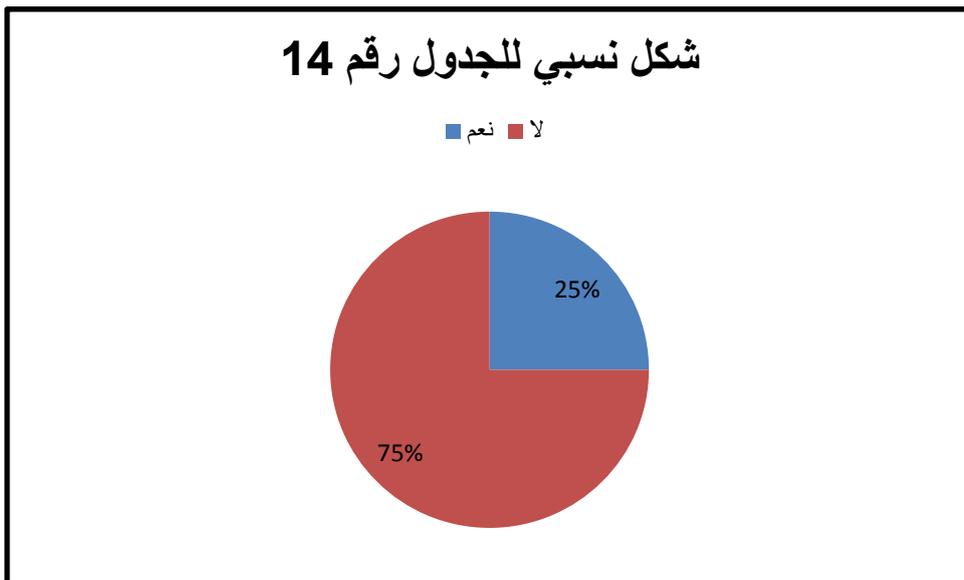
السؤال الرابع عشر: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

الغرض منه: معرفة إن كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق في عينة البحث.

الجدول رقم(14):يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	05	25%	5	3.84	0.05	1	دالة
لا	15	75%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم(14):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (14) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 75% من مجموع العينة لا يوجد لديهم عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق ، في حين 25% منهم هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب فريقهم يتمثل في وضع المخطط التدريبي للسباحين حسب حالتهم الصحية والتي يحددها الطبيب وكذا وضع برامج إعادة التأهيل بعد الإصابة. الاستنتاج: نستنتج أن معظم عناصر العينة لا يوجد عمل مشترك بينهم وبين وطبيب الفريق.

المحور الثالث: مبادئ المراقبة الطبية وعلاقتها بمستوى أداء أندية السباحة.

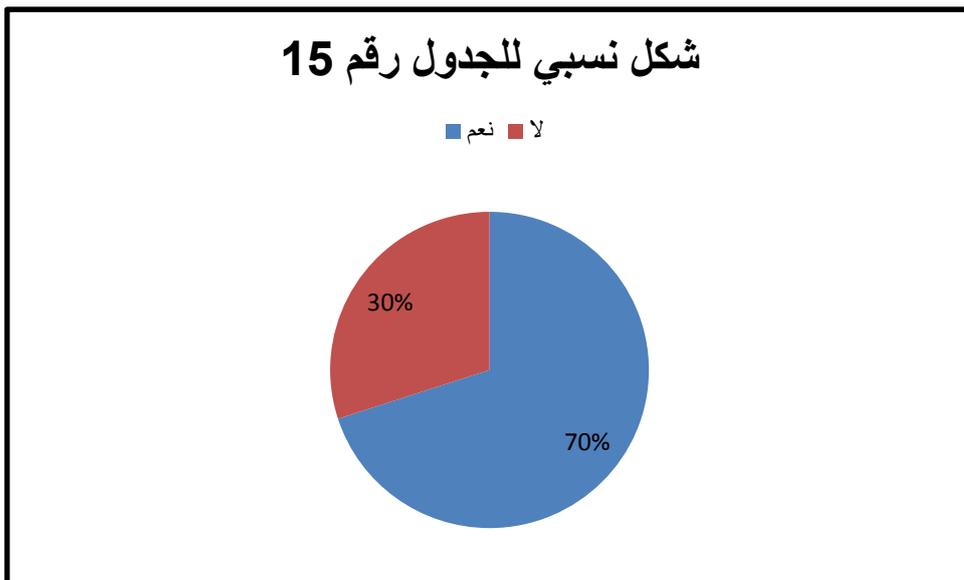
السؤال الخامس عشر: أ- هل لديكم معلومات صحية كافية عن الحالة الصحية للسباحين؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت لدى مدربي عينة البحث معلومات صحية كافية عن الحالة الصحية .

الجدول رقم (15): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عما إذا كانت لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	14	70%	3.2	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	6	30%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (15):



تحليل ومناقشة الجداول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (15) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث يتمثل هذا الاختلاف في كون 70% من مجموع العينة لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين، في حين 30% ليس لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن معظم أفراد العينة لديهم معلومات كافية عن الحالة الصحية للسباحين.

ب- إذا كانت الإجابة بنعم، هل هي مدونة على شكل؟

الغرض منه: معرفة كيفية تدوين المعلومات الصحية لسباحين.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 80% من مجموع العينة لديهم معلومات عن الحالة الصحية للسباحين مدونة على شكل شهادة طبية، في حين 13.33% منهم لديهم معلومات عن الحالة الصحية للسباحين مدونة على شكل سجل.

أما ال 6.67% الباقية لديهم معلومات عن الحالة الصحية للسباحين على شكل دفتر.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أنه رغم اختلافها وتباينها البسيط، لكن لها مغزى واحد هو أن أغلبية أفراد العينة لديهم معلومات عن الحالة الصحية للسباحين على شكل شهادة طبية وهذا غير كافي.

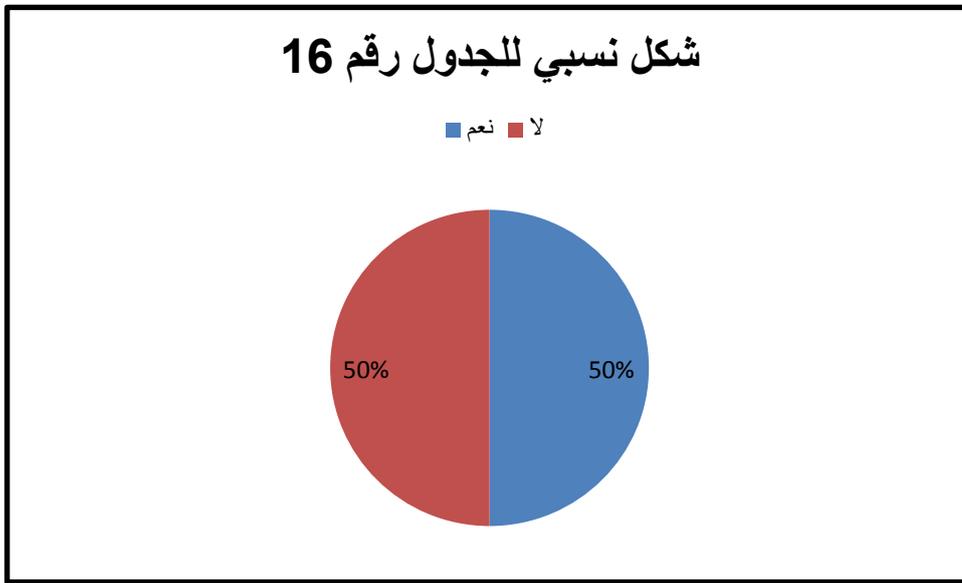
السؤال السادس عشر: أ- هل تقام فحوص طبية دورية للسباحين؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت تقام فحوص طبية دورية لسباحي عينة البحث.

الجدول رقم(16): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عما إذا كانت تقام فحوصات طبية دورية للسباحين.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	50%	0	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	10	50%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم(16):



تحليل ومناقشة الجداول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (16) ويؤكدده اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث يتمثل هذا الاختلاف في كون 50% من مجموع العينة لا تقام فحوص طبية دورية لسباحيهم. في حين 50% منهم تقام لهم فحوص طبية دورية.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن نصف أفراد العينة تقام لسباحيهم فحوصات طبية دورية، أما النصف الآخر لا تقام لسباحيهم فحوصات طبية دورية .

ب- إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى؟

الغرض منه: معرفة متى تتم هذه الفحوصات.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 75% من مجموع العينة تقام لهم الفحوص في بداية الموسم في حين 12.50% منهم تقام لهم الفحوص في نهاية الموسم أما ال 12.5% الباقية تقام لهم الفحوص في منتصف الموسم في حين أن هناك من تقام لهم فحوص في بداية ونهاية الموسم.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أنه رغم اختلافها وتباينها البسيط، لكن لها مغزى واحد هو أن أغلبية أفراد العينة تقام لسباحيهم الفحوصات إما في بداية الموسم أو في نهايته وهذا غير كاف، نظرا لأهمية الفحص الطبي الدوري التي تم التطرق إليها في الفصل الأول من الجانب النظري (ص14).

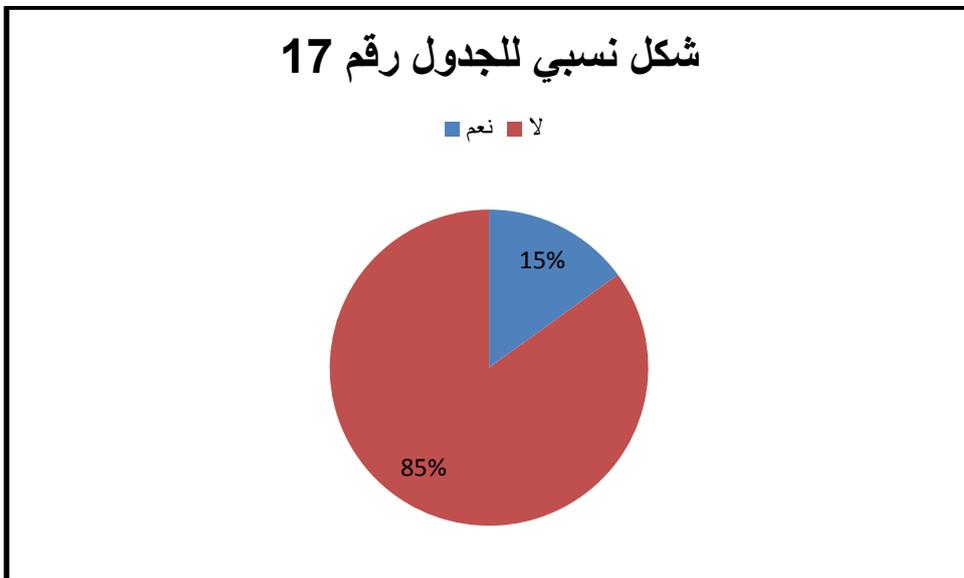
السؤال السابع عشر: هل تقدمون بعض الفحوص الطبية للسباحين بعد التدريب والمنافسة؟.

الغرض منه: معرفة إذا يقدمون الفحوصات الطبية لسباحي عينة البحث بعد التدريب والمنافسة.

الجدول رقم (17): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول ما إذا كانوا يقدمون الفحوصات الطبية للسباحين بعد التدريب والمنافسة.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	03	15%	9.8	3.84	0.05	1	دالة
لا	17	85%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (17):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (17) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 85% من مجموع العينة لا يقدمون الفحوصات الطبية لسباحين بعد التدريب والمنافسة، في حين 15% منهم يقدمون لسباحين الفحوصات الطبية بعد التدريب والمنافسة.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم عناصر العينة لا يقدمون الفحوصات الطبية لسباحين بعد التدريب والمنافسة، وهذا يتناقض مع ما يجب أن يكون عليه الفحص الطبي الدوري و المذكور في الصفحة 20 من الفصل الأول.

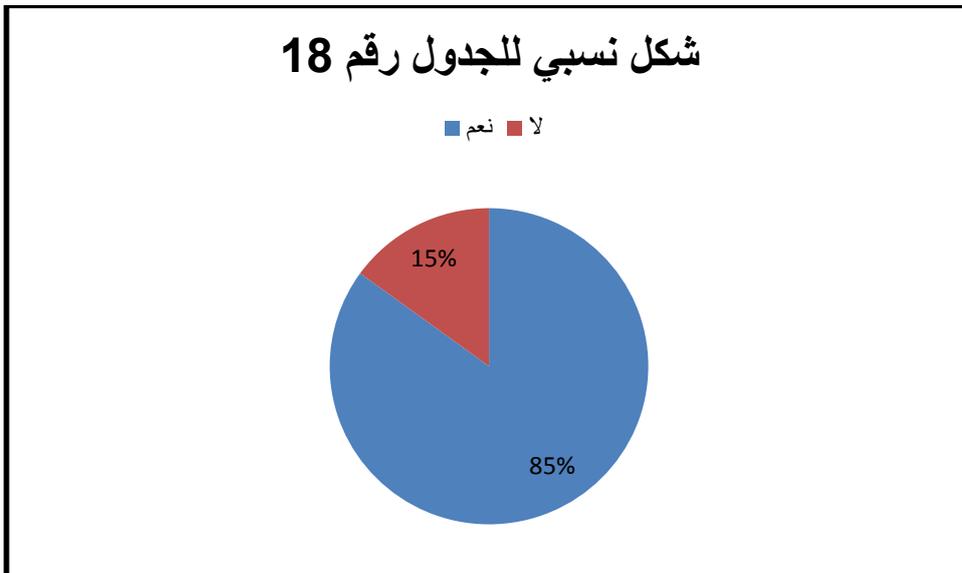
السؤال الثامن عشر: أ- هل تقومون بإعطاء السباحين نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية؟.

الغرض منه: معرفة إذا ما يتم إعطاء سباحي عينة البحث نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية.

الجدول رقم (18): يمثل نتائج إجابات مدربي العينة البحث حول إذا ما يتم إعطاء السباحين مبادئ حول المراقبة الطبية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	85%	9.8	3.84	0.05	1	دالة
لا	03	15%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (18):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (18) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 85% من مجموع العينة يتم إعطاء لسباحيهم نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية، في حين 15% منهم لا يتم إعطاء لسباحيهم نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية.

الاستنتاج : نستنتج أن معظم عناصر العينة يتم إعطاء لسباحيهم نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية.

ب- إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يحترم السباحين النصائح المقدمة لهم؟.

الغرض منه: معرفة إذا ما يتم احترام النصائح المقدمة لسباحي عينة البحث.

تحليل ومناقشة الإجابات: كما توضحه الإجابات فإن 90% ممن يقدمون نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي للسباحين أشاروا إلى أنه يتم احترام تلك النصائح المقدمة، في حين 10% منهم لا يحترمون النصائح المقدمة.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم عناصر العينة يتم احترام النصائح المقدمة لسباحيهم.

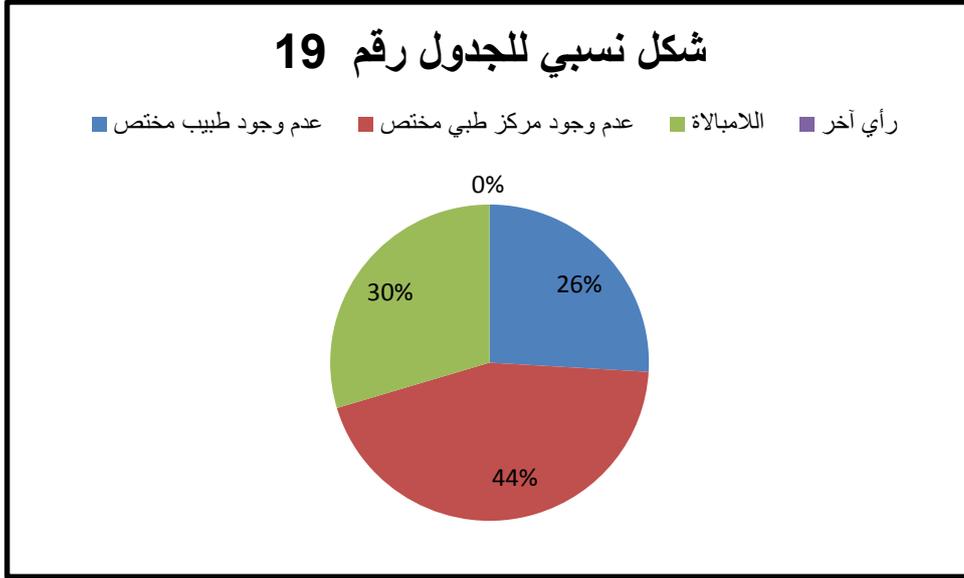
السؤال التاسع عشر: في رأيك ما هو سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم؟.

الغرض منه: معرفة سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم.

الجدول رقم (19): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث عن سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عدم وجود طبيب مختص	07	25.92%	11.07	7.82	0.05	3	دالة
عدم وجود مركز طبي مختص	12	44.44%					
اللامبالاة	08	29.62%					
رأي آخر	00	00%					
المجموع	27	100%					

الشكل رقم (19):

**تحليل ومناقشة الجدول:**

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (19) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 44% من مجموع العينة تشير إلى أن سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم هو عدم وجود مركز طبي مختص، في حين 30% منهم سبب أشاروا إلى أن عدم تكفل السباحين بإصابتهم وعدم وجود طبيب مختص. أما 26% المتبقية فيرون أن السبب في ذلك هو اللامبالاة.

الاستنتاج: نستنتج أن نصف أفراد العينة يرون أن سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم هو عدم وجود مركز طبي مختص ونسبة أخرى لا يستهان بها يرون أن ذلك يعود إلى عدم وجود طبيب مختص.

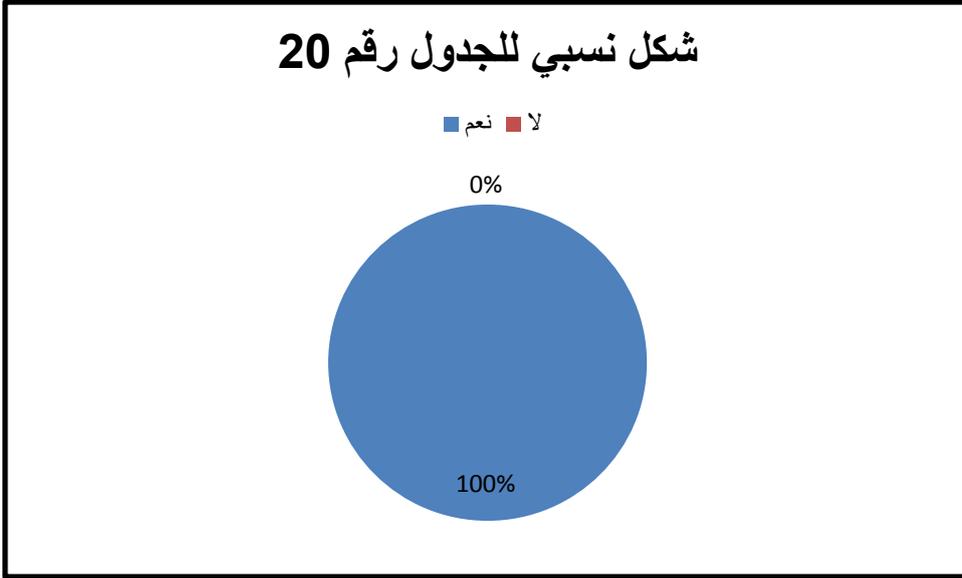
السؤال العشرون: هل يتخذ المدرب احتياطاتهم لتجنب الإصابات؟.

الغرض منه: معرفة إن كان مدربي عينة البحث يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات.

الجدول رقم (20): يمثل نتائج إجابات المدربين حول ما إذا كان مدربي عينة البحث يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	20	100%	20	3.84	0.05	1	دالة
لا	0	0%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم (20):

**تحليل ومناقشة الجدول:**

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (20) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 100% من العينة يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات. **الاستنتاج:** نستنتج أن كل المدربين يتخذون احتياطاتهم لتجنب الإصابات.

ب- إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي الاحتياطات المتخذة؟.

الغرض منه: معرفة الاحتياطات المتخذة.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 45% من مجموع العينة تتمثل احتياطاتهم في الإحماء الجيد في حين 35% منهم فتمثل احتياطاتهم في التحضير البدني الجيد، و15% تكون الاحتياطات التي يتخذونها الراحة الكافية والاسترجاع، أما الـ 5% المتبقية فالاحتياطات التي يتخذونها هي الرعاية الطبية.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أفراد العينة يتخذون الإحماء الجيد كاحتياط لتجنب الإصابات ونسبة لا يستهان بها تعتمد على التحضير البدني الجيد .

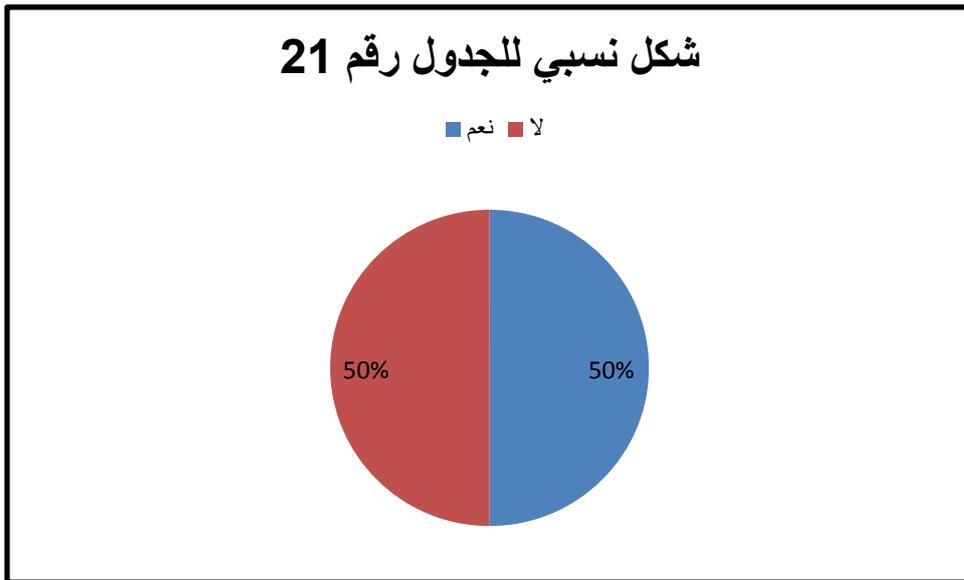
السؤال الواحد والعشرين: أ - هل تتوفر لدى ناديكم إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديكم؟.

الغرض منه: معرفة إذا كان لدى أندية عينة البحث إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض لها السباحون.

الجدول رقم(21): يمثل نتائج إجابات مدربي عينة البحث حول إذا كان لناديهم إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض له السباحون.

الاقترحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	50%	0	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	10	50%					
المجموع	20	100%					

الشكل رقم(21):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (21) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث يتمثل هذا الاختلاف في كون 50% من مجموع العينة لا تتوفر لديهم إحصائيات حول عدد و نوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديهم. في حين 50% منهم تتوفر لديهم إحصائيات حول عدد و نوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديهم.

الاستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن نصف أفراد العينة تتوفر لديهم إحصائيات حول عدد و نوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديهم، أما النصف الآخر لا تتوفر لديهم إحصائيات حول عدد و نوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديهم.

ب- ما درجة خطورة تلك الإصابات؟.

الغرض منه: معرفة درجة خطورة تلك الإصابات.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 65% من مجموع العينة حددوا درجة خطورة تلك الإصابات بأنها بسيطة، في حين 30% منهم درجة خطورة الإصابات المحصاة من قبلهم كانت متوسطة، أما ال 5% الباقية درجة خطورة تلك الإصابات التي أصابت سباحيهم فكانت معيقة.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية أعضاء العينة تكون درجة خطورة إصابات سباحيهم بسيطة.

ت- هل كانت معالجتها كافية؟.

الغرض منه : معرفة إن كانت معالجة تلك الإصابات كافية.

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 90% ممن أجابوا صرحوا بأن معالجة تلك الإصابات كانت كافية، في حين 10% منهم معالجة إصاباتهم كانت غير كافية.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم أفراد العينة تكون معالجة إصابات سباحيهم كافية.

السؤال الثاني والعشرين: في رأيك ما هو تقييمك للمراقبة الطبية على مستوى النادي الذي تنشط فيه؟.

الغرض منه: إعطاء تقييم شامل للمراقبة الطبية على مستوى نوادي عينة البحث.

تحليل ومناقشة الإجابات:

في هذا السؤال كانت معظم إجابات أفراد عينة البحث تشير إلى انعدام المراقبة الطبية على مستوى نواديهم، وإهمال هذا الجانب أرجعوه إلى عدة أسباب تمحور أهمها حول:

- عدم توفر الإمكانيات المادية كالمراكز الطبية، الوسائل والمستلزمات الطبية... الخ
- عدم توفر الإمكانيات البشرية كالأطباء المتخصصين وكذا نقص التوجيه والتوعية.
- إهمال مسئولية قطاع الشباب والرياضة لهذا الجانب المهم.

الاستنتاج: نستنتج أن المراقبة الطبية شبه منعدمة على مستوى غالبية نوادي عينة البحث.

5-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها قصد معرفة واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة لولاية البويرة وعلاقته بمستوى الأداء قمنا بطرح سؤالين جزئيين عن الإشكالية ثم اقترحنا فرضيتان لدراستها ميدانيا وتسجيل النتائج من خلال الواقع الميداني.

مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى:

جدول رقم 22: الدلالة الإحصائية لعبارات خاصة بالمدرسين

نتائج خاصة بإجابات المدرسين			
الأسئلة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الاستنتاج الإحصائي
هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟	20	3.84	دال
هل يتوفر لدى ناديكم سيارة إسعاف خاصة؟	16.2	3.84	دال
هل هناك اتفاقية شراكة لناديكم مع المركز الوطني للطب الرياضي؟	9.8	3.84	دال
في رأيك كيف ترى وجود مركز طبي على مستوى الولاية؟	39.98	5.99	دال
هل نقص الإمكانيات المادية هو السبب في عدم توفر الأندية على عيادات طبية؟	7.2	3.84	دال
من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي؟	204.37	7.82	دال
هل يتوفر ناديكم على طبيب مختص؟	20	3.84	دال
هل يتوفر ناديكم على فريق طبي متكامل ومتخصص؟	20	3.84	دال
هل ترى أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص؟	9.8	3.84	دال
هل من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات؟	7.2	3.84	دال
هل سبق وتعرض لاعبيكم لإصابات أثناء التدريبات؟	5	3.84	دال
هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟	5	3.84	دال

بعد عرض وتحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على المدربين ، وانطلاقاً من الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها أن نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة.

ومن خلال النتائج المحصل عليها من الجداول رقم (1)،(2)،(4)،(5)،(6)،(7)،(8)،(9)،(10)،(11)،(13)،(14)، إضافة إلى النسب 100%، 95%، 85%، 100%، 80%، 68%، 100%، 100%، 85%، 80%، 75%، 75%، 44%، 100% و 85%، وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية (اختبار كاي²)، تبين أن هناك نقص في الإمكانيات المادية من عيادة طبية والأجهزة الطبية اللازمة وسيارة إسعاف وغيرها من وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية التي هي كما جاء في الجانب النظري "مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث". ومن خلال السؤال رقم (1) نرى أن قد أجمع كل المدربين (100%) على عدم توفر أنديةهم عيادة طبية، كما أكدوا على عدم وجود سيارة إسعاف خاصة (100%) وهذا من خلال السؤال الثاني، وقد أشار أغلب المدربين (85%) إلى عدم وجود اتفاقية شراكة مع المركز الوطني للطب الرياضي ، إضافة إلى ذلك فقد ذكر 80% من المدربين في السؤال رقم (6) إلى أن هذا الغياب يعود إلى نقص الجانب المادي.

كما تبين أن هناك نقص في الإمكانيات البشرية من طبيب رياضي وممرض وكيني وغيرهم من الطاقم الطبي الذي ذكرنا في الجانب النظري بأنه يضم "طبيب رياضي، اختصاصي فيزيولوجية لجهد البدني، اختصاصي التغذية الرياضية، اختصاصي العلاج الطبي الرياضي، اختصاصي علم النفس الرياضي". ومن خلال السؤالين رقم (8) و (9) نرى أنه كل المدربين (100%) ذكروا أن ناديهم لا يتوفر على طبيب مختص، ولا على فريق طبي متكامل ومتخصص، ومن خلال السؤال رقم (14) نرى أن 75% من المدربين ذكروا أنه لا يوجد عمل مشترك بين المدرب والطبيب في فرقهم وذلك لعدم توفر طبيب في الفريق، كما أشاروا من خلال إجاباتهم على السؤال (13) - (ب) إلى أن المدرب هو من يقوم بإسعاف المصابين، وذكروا كذلك في السؤال (19) أن سبب عدم تكفل السباحين بإصاباتهم هو عدم وجود طبيب مختص، حيث يجب أن يتوفر فريق طبي متكامل والذي سبق أن ذكرنا عناصره في الفصل الأول من الجانب النظري (صفحة 20).

وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الأولى: نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة قد تحققت، وبالعودة إلى الجانب النظري (فصل المراقبة الطبية) تحتاج المراقبة الطبية إلى توفير مجموعة من الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية، وهذا ما يتوافق مع نتائج وفرضيات دراسة كل من: تومي عبد المجيد التي كانت بعنوان "واقع المراقبة الطبية في بعض أندية كرة اليد الجزائرية" والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك نقص الوسائل والمستلزمات الطبية لدى أندية كرة اليد وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي. ودراسة مسعودي فريد وأجراد فاطمة بعنوان "واقع المراقبة الطبية أثناء عملية انتقاء لاعبي كرة اليد" والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك نقص كبير في الاعتناء بصحة اللاعب وتوفير أدنى مستلزمات المراقبة الطبية والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق وذلك لنقص الجانب المادي لهذه الأندية وبالتالي إهمال المراقبة الطبية والتي تتمثل في غياب الفحوصات الطبية الدورية رغم أهميتها.

مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية:

جدول رقم 23: الدلالة الإحصائية لعبارات خاصة بالمدرين

نتائج خاصة بإجابات المدرين			
الأسئلة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الإستنتاج الإحصائي
هل تقدمون الفحوص الطبية للسباحين بعد التدريب والمنافسة؟	9.8	3.84	دال
هل تعطون اللاعبين نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية؟	9.8	3.84	دال
ما هو سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم؟	11.07	7.82	دال
هل تتخذون احتياطاتكم لتجنب الإصابات؟	20	3.84	دال

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها أن نقص المراقبة الطبية وعدم الاهتمام بالجانب الصحي يؤدي إلى انخفاض مستوى أداء.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الجداول رقم (17)، (18)، (19)، (20)، إضافة إلى النسب 85%، 85%، 44%، 100%، وبما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية (إختبار ك²)، تبين عدم احترام مبادئ المراقبة الطبية كالقيام بالفحص الطبي الدوري والذي ذكر في الجانب النظري بأنه "مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري لسباحين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة". ومن خلال السؤال رقم (16-أ) نرى أن 50% من لا يقام لسباحيهم فرقهم فحوصات طبية دورية، ومن تقام لهم مثل تلك الفحوصات فمعظمهم تقام لهم في بداية الموسم فقط وذلك غير كاف، كما أشاروا من خلال إجاباتهم على السؤال (18-ب) فإن نسبة لا بأس بها يحترم سباحيهم النصائح الطبية المقدمة لهم، ومن إجاباتهم على السؤال (20-ب) حيث أن 5% من المدرين فقط تتمثل احتياطات مدربي أنديتهم في الرعاية الطبية، وذكرت نسبة كبيرة في إجابتهم على السؤال (19) أن سبب عدم تكفل السباحين بإصابتهم هو عدم وجود مركز طبي مختص، إضافة إلى ذلك فإن نسبة لا بأس بها من المدرين قد ذكروا في إجاباتهم على السؤال (21-ج) أن معالجة إصابات رياضيي أنديتهم لم تكن كافية وذلك لأنها لم تكن بالطرق العلمية والطبية الصحيحة، وبالتالي فإن الفرضية الجزئية الثالثة: **نقص المراقبة الطبية وعدم الاهتمام بالجانب الصحي يؤدي إلى انخفاض مستوى أداء قد تحققت**، ومن بين مبادئ المراقبة الطبية إجراء فحوصات طبية طول الموسم الرياضي، إضافة إلى إجراء الاختبارات البدنية والنفسية وغيرهم من مسؤوليات أخصائي الطب الرياضي والتي سبق ذكرها في كل من الصفحات (22-23) من الفصل الأول من الجانب النظري، وهذا يتوافق كذلك مع نتائج دراسات كل من:

باهمي حمزة وآخرون، بعنوان "أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)"، حيث أشارت إلأن المستوى المتدني للمدرين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة

لرياضيين والتي تشكل أحد أهم مبادئ المراقبة الطبية، إضافة إلى الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأثبات أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

ودراسة بوسعيد فوضيل وربيعي فيروز بعنوان "المراقبة الطبية ودورها في التقليل من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد (صنف أكابر)" حيث أشارت إلى أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة من جانب التوعية والتوجيه للاعبين، أو على الأقل حثهم على تجنب الاحتكاك المباشر مع الخصم أثناء المباريات أو اللعب بحيطه وحذر، وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم بدليل استئنافهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء من الإصابة) والتي تعتبر من أبرز مبادئ المراقبة الطبية، والمغامرة في بعض الأحيان بالرياضيين المصابين من أجل تحقيق النتيجة في المباريات دون الاكتراث لصحة وسلامة اللاعبين بالإضافة إلى عدم إعطاء أهمية كبيرة للطب الرياضي في علاج إصابات الرياضيين.

مقابلة النتائج بالفرضية العامة:

جدول رقم (24): نتائج صحة الفرضيات.

الفرضية	صياغتها	النتائج
الفرضية الأولى	نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة.	تحققت
الفرضية الثانية	نقص الموارد البشرية سبب لغياب المراقبة الطبية في أندية السباحة.	تحققت

انطلاقاً من الفرضية العامة والتي مفادها أن لعدم الاعتماد على المراقبة الطبية في أندية السباحة أثر سلبي على مستوى أداء السباحين ، وبما أن الفرضيات الجزئية قد تحققت، فهذا يعني أن لغياب المراقبة الطبية أثر سلبي على مستوى أداء أندية السباحة، ومن بين أسباب هذا الواقع المتمثل في غياب المراقبة الطبية نجد، نقص كل الجانبين المادي والبشري، وكذا عدم احترام مبادئ وقواعد المراقبة الطبية، مما يثبت صحة الفرضية العامة وتحققها.

خلاصة:

تضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث، لكل من الفرضيات التي تناولناها على شكل محاور وذلك لمعرفة آراء ووجهات نظر المدربين حول واقع المراقبة الطبية وعلاقته بمستوى أداء أندية السباحة، ولا يكفي أن نقدم أسئلة للمدربين ونسترد الإجابات ونحكم عليها هكذا فقط، بل كان لزاما تفرغ الإجابات وتحليلها والخروج باستنتاجات مباشرة تزيل اللبس والغموض عن الاستفسار المطروح، لذا استخدمنا كل من النسبة المئوية، الدوائر النسبية واختبار χ^2 ، وذلك لمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه النتائج، وفي الأخير توصلنا إلى مجموعة من الحقائق والاستنتاجات التي أكدت صحة فرضياتنا الجزئية، وبدون أدنى شك أكدت النتائج المتحصل عليها على أن هناك غياب واضح للمراقبة الطبية وأن هذا الغياب أدى إلى انخفاض مستوى أداء السباحين.

الإستنتاج العام:

انطلاقاً من الجانب النظري الذي سمح لنا بالتحكم في متغيرات موضوع الدراسة ومن خلال ما تطرقنا إليه في الجانب التطبيقي من طرح للإستبيان، ومن خلال مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن معظم أندية عينة البحث لا تملك عيادة طبية وإن توفرت فإنها لا تملك طبيب وإن وجد ذلك الأخير فليس بمختص في الطب الرياضي، مما أدى إلى إهمال صحة السباحين وعدم التكفل بهم وهو ما يؤدي إلى انخفاض مستوى أداء السباحين.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها يتضح لنا أن هناك غياب واضح للمراقبة الطبية في أندية ألعاب القوى وإن وجدت فهي لا ترقى إلا إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط، وهذا الغياب راجع إلى نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية، والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة بالسباح والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن أن يحدث للسباح أثناء التدريب والمنافسة، كما أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والمراقبة الطبية، وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وبالتالي غياب الجانب الوقائي للمراقبة الطبية، والسباحين أصبحوا غير مهتمين بالصحة العامة لهم، وبمدى ملائمة التدريبات لقدرات السباح البدنية والمهارية، وكل هذا قد انجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى السباحين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية مما أضعف من مستوى أداء هؤلاء السباحين.

كما تبين لنا من خلال النتائج السابقة أن هناك إهمال من طرف إدارات أندية السباحة حيث أنها لا تنظم دورات تكوينية لعناصر الطاقم التدريبي حول المراقبة الطبية والإسعاف الرياضي، كما أنها لا تعمل على توفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية والتي من شأنها وقاية السباح من الوقوع بالإصابات خلال مزاولته للنشاط والتي يمكن أن تؤثر على مستوى أدائه، إضافة إلى أن المدربين يقومون بإعطاء لاعبيهم نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية والرياضية لكنها غير كافية، فهم أيضاً مقصرين في أداء أدوارهم خاصة من جانب التوعية الصحية، وإن قدمت للرياضيين بعض النصائح فإنهم لا يحترمونها تلك النصائح المقدمة لهم وذلك لعدم مبالاتهم فهم يهتمون بالنتائج فقط، وهذا يشمل المدربين كذلك حيث أنهم يقومون بإشراك السباحين ذوي الإصابات البسيطة في (المنافسات) لأن في نظرهم الإصابات البسيطة غير معيقة للسباح في حين أن تلك الإصابات قد تتفاقم بسبب ممارسة هذا الرياضي للنشاط دون قضاء فترة النقاهة المحددة للإصابة (فترة العلاج).

من كل هذا خرجنا بنتيجة مؤلمة لرياضة السباحة وهي واقع سيئ وسلب للمراقبة الطبية أثر سلبي على أداء السباحين وساهم بقسط كبير في تدني مستوى رياضة السباحة التي كانت دائماً الشجرة التي تغطي الغابة في الألعاب الأولمبية والبطولات العالمية والقارية، غير أن هذا الحكم يبقى نسبي باعتبار أن العوامل الطبية والتأسيسية يعتبر أحد العوامل المساعدة على تحقيق الإنجاز الرياضي العالي.⁽¹⁾

1-Jürgen ,Wei neck --Manuel d'entraînement-- 4éme ed, vigot, Paris, 1997-- p16.

خاتمة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية السباحة بولاية البويرة، وباستخدام الإستبيان تبين لنا وللأسف الشديد أنه لم تعطى أهمية للمراقبة الطبية، حيث لاحظنا الغياب الواضح للمراقبة الطبية في أندية السباحة، وهذا الغياب راجع إلى غياب المختصين وكذا نقص الجانب المادي لهذه الأندية وهو ما يؤثر سلباً على الجانب الصحي للسباحين، كما يؤثر على الجانب الرياضي حيث يتدهور مستواهم نظراً للإصابات التي يتعرضون لها وعدم وجود مراقبة طبية دورية، كما لاحظنا عدم الانخراط في المركز الوطني للطب الرياضي وغياب المراكز الطبية المختصة على مستوى الولاية، وكذا قاعات العلاج حيث وإن توفرت هذه الأخيرة فلا يملكون طبيب مختص أو ممرض ولا فريق طبي متكامل، كما أنه لا يحضر أي طبيب أو ممرض أثناء الحصص التدريبية لمراقبة السباحين وإجراء المراقبة الطبية الدورية لهم، أو حتى أثناء المنافسات حيث تكثر الإصابات نتيجة توتر السباحين وقلقهم من المنافسة.

إضافة إلى ذلك فإن المسؤولين على أندية السباحة ليسوا بمختصين في المجال الرياضي وبالتالي فهم لا يعرفون الأهمية الفعلية للمراقبة الطبية ودورها في تحسين أو تخفيض مستوى أداء السباحين، وبالتالي فهم لا يهتمون بتوفيرها أو ببرمجة حصص ودورات تعليمية لشرح مبادئها أو حتى تعليم طاقمهم التدريبي أهم خطواتها وأسسها والتي قد يحتاجونها كثيراً خاصة مع غياب الطبيب في هذه الأندية، حيث أن هذه الفئة لا تخص بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، فهم لا يخصصون لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات نقاهة تخفف عليهم من عبء المنافسات أو المجهودات الرياضية طوال السنة، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب عليهم الإهتمام بهذه الفئات ومتابعتهم تقنياً وتكتيكياً، والأهم من ذلك متابعتهم صحياً طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

ومن ناحية أخرى فإن غياب التوعية والتوجيه من طرف المدربين للسباحين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية حيث أنه وبجهلهم لأهميتها يقابلونها باللامبالاة وعدم الإهتمام مما يعرضهم أكثر لشبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية والتي تحد من مستواهم التدريبي، ثم إن المدربين أهملوا صحة السباحين وصبوا كل اهتمامهم حول تحقيق النتائج في المنافسات أكثر من اهتمامهم بالأداء الجيد والمسيرة الرياضية للسباح.

وفي الأخير نتمنى لأن يجد السباحون الإهتمام والعناية الكافية من طرف المدربين والإداريين والمختصين والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها فهم مسؤولين عنهم وبالتالي عليهم رعايتهم ورعاية مصالحهم، والرعاية مسؤولة كبيرة لقوله - صلى الله عليه وسلم - عن عبد الله بن عمر - رضي الله عنهما - "ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته"، وهذا لا يخلص السباحين من مسؤوليتهم عن أنفسهم في صحتهم، لأن التهاون في ذلك سيؤدي إلى مشاكل وعواقب لا يحمد عقباها كإصابة قد تؤدي إلى اعتزاله للممارسة الرياضية.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الآذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع خدمة للرياضة والرياضيين، هذا وإن وفقنا فمن الله وحده وإن أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان.

الإقتراحات والفروض المستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية السباحة لولاية البويرة ومن خلال الإستثمارات الإستراتيجية المقدمة للمدربين، تبين لنا أن معظم السباحين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم، وخاصة من ناحية الإهتمام والعناية الطبية، بالإضافة إلى انعدام مراكز للطب الرياضي على مستوى الولاية والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والإهتمام أكثر بالنتائج بغض النظر على إصابة السباحين، الشيء الذي يقف عائق أمام السباحين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية ، كما تخفض من مستوى أدائهم.

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض الإقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الإعتبار من طرف كل القائمين على السباحة الجزائرية وخاصة من طرف المدربين، والتي نأمل أن تكون بناءة وتعمل على مساعدتهم في مهمتهم وكذا ترقية المستوى العلمي ويمكن حصرها فيما يلي:

❖ تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريبات أو المنافسات.

❖ تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإصابات الأولية.

❖ تنظيم تكوين خاص بالمراقبة الطبية والإسعاف الرياضي يخص الطاقم التدريبي.

❖ فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.

❖ إجراء فحوص طبية دورية للسباحين قبل، أثناء، بعد الموسم الرياضي.

❖ على المدربين وضع برامجهم التدريبية انطلاقا من الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد الكشف.

❖ توفير مؤطرين وإداريين من ذوي الخبرة والإختصاص في مجال التدريب.

❖ احترام أسس ومبادئ المراقبة الطبية.

❖ وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

كما نفرض مستقبلا الإهتمام أكثر بالجانب الوقائي والرعاية الطبية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا الفئات الصغرى، والتي لاحظنا أنها مهملة خاصة في الأندية متدنية المستوى وذلك لأن ميزانيتها تكون محدودة مما أدى إلى نقص الإهتمام والرعاية الصحية لهذه الفرق، إضافة إلى إجراء دراسات وبحوث أكثر حول المجال الطبي في السباحة والرياضات الفردية، والتي أصبحت مهمة مقارنة بالرياضات الجماعية.

المصطلحات

والعمر اجتمع

بيبلوغرافيا

أ- باللغة العربية

1-المصادر

القرآن الكريم

السنة النبوية

2-المراجع

01	بزار علي جوكل-مبادئ وأساسيات الطب الرياضي.. ط2، دار دجلة: الأردن، 2009.
02	د/هدى محمد محمد الخضري -التقنيات الحديثة لانتقاء الموهوبين الناشئين في السباحة.. ط1.. المكتبة المصرية: 2004.
03	د/ السيد الجميلي.. الطب والرياضة.. ط1، مركز الكتاب للنشر: مصر، 1998.
04	د/ علاء الدين عليوه.. الصحة في المجال الرياضي.. منشأة المعارف بالإسكندرية: مصر، 1998.
05	رابح تركي.. مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس.. المؤسسة الوطنية للكتاب: الجزائر، 1999.
06	علاوي محمد حسن ورضوان نصر الدين.. علم النفس الرياضي التربوي.. ط5.. دار المعارف القاهرة: مصر، 1987.
07	يحيى السيد اسماعيل الحاوي. - الموهبة الرياضية والابداع الحركي..المركز العربي للنشر.. 2004.
08	أسامة رياض، إمام حسن النجمي..الطب الرياضي والعلاج الطبيعي..ط1..مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.
09	إبراهيم البصري..الطب الرياضي..دار الحرية: بغداد، 1976.
10	بهاء الدين سلامة..الجوانب الصحية في التربية الرياضية..دار الفكر العربي: مصر، 2005.
11	بهاء الدين سلامة..الصحة الرياضية والمحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي..ط1..دار الفكر العربي: 2002.
12	أسامة رياض..الرعاية الطبية للاعبين الكرة الطائرة.. ط1.. 2005..مركز الكتاب للنشر: القاهرة.
13	مرفت السيد يوسف..دراسات حولمشكلةالطبالرياضي.. ط1.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.

14	عادل علي حسن..الرياضة والقصة.. ط1..منشأة المعارف: الإسكندرية، 1995.
15	وفيقة مصطفى سالم.. الرياضيات المائية.. منشأة المعارف.. الإسكندرية .. 1997.
16	عصام امين حلمي .. تدريب السباحة بين النظرية و التطبيق.. الطبعة الثانية.. دار المعارف.. الإسكندرية .. 1992.
17	افتخار أحمد.. مبادئ وأسس السباحة.. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر: 2000.
18	ابن منظور.. لسان العرب.. ط4.. لبنان، دار صادر للطباعة والنشر: 2005.
19	فيصل رشيد العياشي.. رياضة السباحة.. الموصل، دار الكتب: 1989.
20	محمد علي القط.. السباحة والغطس.. بيروت، دار بيروت للنشر والطباعة:1999.
21	وجدى مصطفى الفاتح، طارق صلاح الفضلي.. دليل رياضة السباحة.. دار الهدى للنشر والتوزيع:1999.
22	أسامة راتب.. تعليم السباحة.. ط2.. القاهرة، دار الفكر العربي:1990.
23	محمد نصر الدين رضوان..مقدمة في التقويم و التربية البدنية، ط3 ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992.
24	د.أسامة كامل راتب..الأسس النفسية لبناء الهدف في مجال الرياضي ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.
25	أحمد أمر الله البساطي..- أسس وقواعد التدريب الرياضي ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر،1998.
26	حسن السيد أبو عبده..الإعداد المهاري للاعبين كرة القدم ، دار الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2002.
27	أبو العلا احمد عبد الفتاح.. تدريب السباحة للمستويات العليا، دار الفكر العربي،سنة 1994.
28	أسامة كامل راتب، على محمد زكي: "الأسس العلمية للسباحة"، دار الفكر العربي، القاهرة،سنة1998.
29	إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسن الباهي.. طرق البحث الإحصائي العلمي والتحليل في المجالات التربوية والنفسية والرياضية..ط2..مركز الكتاب للنشر:2002.
30	فاطمة عوض صبر، مرفت علي خفاجة.. أسس ومبادئ البحث العلمي..مكتبة ومطبعة الإشعاع العلمية: مصر،2002.
31	ناصر ثابت.. أضواء على الدراسة الميدانية..ط1..مكتبة الفلاح:الكويت،2003.
32	محمد حسن العلاوي، أسامة كامل راتب.. البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس..ط1..دار هومة:الجزائر،2002.

33	موريس أنجرس، بوزيد صحراوي وغيرهم.. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.. ط1.. دار هومة: الجزائر، 2002.
34	محمد نصر الدين رضوان.. الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية.. دار الفكر العربي: مصر، 2003.
35	فريد كامل، أبو زينة وآخرون.. مناهج البحث العلمي.. ط1.. دار الميسرة: عمان، 2006.
36	حسين أحمد الشافعي، سوزان أحمد علي مرسي.. مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية.. منشأة المعارف: الإسكندرية.
37	إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر.. طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2000.
38	فاطمة عوض صابر، ميرفت علي حفاجة.. أسس البحث العلمي.. ط1.. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2002.
39	محمد حسن علاوي، أسامة كمال راتب.. البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي.. دار الفكر العربي للطبع والنشر: القاهرة، مصر، 1999.
40	فريد كامل أبو زينة وآخرون.. الإحصاء في البحث العلمي.. ط1.. دار المسيرة للنشر والتوزيع: جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2006.
41	فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون.. مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي.. ط1.. دار المسيرة: عمان، الأردن، 2006.
3- قائمة المنشورات والمطبوعات	
01	د/ شبيب نعمان السعدون.. موسوعة ألعاب القوى العالمية.. دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع: مصر، 2003.
02	عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.. موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.. ط1.. مركز الكتاب للنشر: مصر، 2004.
03	عبد الغفار عروسي، دحمان معمر.. دور قلق المنافسة في التأثير على مردودية اللاعبين، مذكرة ليسانس غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004.
04	قاسم حسن حسين.. الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، 1998.
4- المعجم أو القاموس	
01	علي حسن أبو الجاموس.. المعجم الرياضي.. دار أسامة للنشر: الأردن-عمان. 2005.

ب-باللغة الفرنسية

1-les livres

01	Jacqueline Rossout, Lunboso—.Médicine de sport—.Edition paris.
02	Deslandes Neve—.L'introduction à la recherche—.édition paris : 1976.
03	Jürgen ,Wei neck —.Manuel d'entrainement—. 4éme ed, vigot, Paris, 1997.

الملاحف

01 الملاحق

استمارة الإمتحان

استمارة امتحان موجهة للمدربين في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، فرع تدريب رياضي، تحت عنوان:

واقع المراقبة الطبية في أندية السباحة لولاية البويرة وعلاقتها بمستوى الأداء

نرجو من سيادتكم المحترمة ملئ هذه الاستمارة بكل دقة وموضوعية مساهمة منكم في إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية. تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (x) في خانة الإجابة المختارة.

إشراف الدكتور:

- مزابي فاتح

إعداد الطلبة :

- مسعودي حبيب الله

- رحمي إسماعيل

المحور الأول: واقع المراقبة الطبية وعلاقته بالإمكانيات المادية.

1 - هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية؟.

نعم لا

- إذا كان الجواب بنعم، هل تتوفر عيادتكم على الأجهزة الطبية اللازمة؟.

نعم لا

2 - هل يتوفر لدى ناديتكم سيارة إسعاف خاصة؟.

نعم لا

3 - هل إدارة ناديتكم مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟.

نعم لا

4 - هل هناك اتفاقية شراكة لناديتكم مع المركز الوطني للطب الرياضي؟.

نعم لا

- إذا كان الجواب لا، فهل يعود غياب المراقبة الطبية إلى؟.

- غياب التوجيه

- نقص الجانب المادي

- غياب المختصين

- رأي آخر

5 - في رأيك كيف ترى وجود مركز طبي رياضي على مستوى الولاية؟.

مهم عادي ليس مهم

6 - هل نقص الإمكانيات المادية هو السبب في عدم توفر بعض الأندية على عيادات طبية؟.

نعم لا

المحور الثاني: واقع المراقبة الطبية وعلاقته بالإمكانيات البشرية.

7 - من يقوم بالإشراف على عملية المراقبة الطبية على مستوى النادي؟.

الطبيب الممرض المدرب شخص آخر

- إذا كان شخص آخر فمن هو؟.

.....

8 - هل يتوفر ناديتكم على طبيب مختص؟.

نعم لا

9 - هل يتوفر ناديتكم على فريق طبي متكامل ومتخصص؟.

نعم لا

10 - هل ترى أنه من الضروري وجود فريق طبي متكامل ومتخصص؟.

نعم لا

11 - هل من الضروري تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريبات؟.

نعم لا

12 - هل يتلقى طاقم تدريبتكم تكويناً حول المراقبة الطبية و الإسعاف الرياضي؟.

نعم لا

13 - هل سبق وتعرض السباحين لإصابات أثناء الحصص التدريبية؟.

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فمن يتكفل بإسعاف المصاب؟.

الطبيب الممرض المدرب المدير الفني

14 - هل يوجد عمل مشترك بين المدرب وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فكيف يتم ذلك؟.

المحور الثالث: مبادئ المراقبة الطبية وعلاقتها بمستوى أداء أندية السباحة.

15 - هل لديكم معلومات صحية كافية عن الحالة الصحية للسباحين؟.

نعم لا

- إذا كانت نعم هل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل شهادة طبية

16 - هل تقام فحوص طبية دورية للسباحين؟.

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى؟

- في بداية الموسم

- في منتصف الموسم

- في نهاية الموسم

- رأي آخر

17 - هل تقدمون بعض الفحوص الطبية للسباحين بعد التدريب والمنافسة؟.

نعم لا

18 - هل تقومون بإعطاء السباحين نصائح حول مبادئ المراقبة الطبية؟.

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يحترم السباحين النصائح المقدمة لهم؟.

نعم لا

19 - في رأيك ما هو سبب عدم اهتمام تكفل السباحين بإصابتهم؟.

- عدم وجود طبيب مختص

- عدم وجود مركز طبي مختص

- اللامبالاة

- رأي آخر

20 - هل يتخذ المدربون احتياطاتهم لتجنب الإصابات؟.

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي الاحتياطات المتخذة؟.

- الإحماء الجيد

- التحضير البدني الجيد

- الراحة الكافية و الاسترجاع

- الرعاية الطبية

- شيء آخر

21 - هل تتوفر لديكم إحصائيات حول عدد ونوع الإصابات التي تعرض لها سباحو ناديكم؟.

نعم لا

- ما درجة خطورة تلك الإصابات؟.

بسيطة متوسطة معيقة

- هل كانت معالجتها كافية؟.

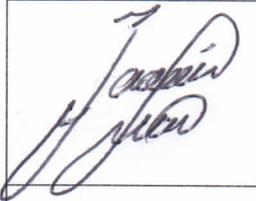
نعم لا

22- في رأيك ما هو تقييمك للمراقبة الطبية على مستوى النادي الذي تتشغل فيه؟

.....
.....
.....

02 الملاحق

قائمة الأساتذة المحكمين للاستمارة الاستبائية

الرقم	الأساتذة المحكمين	الرتبة العلمية	الملاحظات	الإمضاء
1	زاوي عبد الام	أستاذ محاضر "أ"	مقبول على التحريم	
2	الحسين سليمان	أستاذ محاضر "أ"	مقبول مع بعض التعديلات الطفيفة	
3	علوان رفيق	أستاذ مساعد "أ"	مقبول على التحريم مع بعض التعديلات	
4	عبد المنعم محمود	أستاذ محاضر "أ"	المقبول على التحريم	
5	نيل منظر	أستاذ سالم	مقبول مع بعض تعديلات	

FEDERATION ALGERIENNE DE NATATION

LIGUE DE NATATION DE LA WILAYA DE BOUIRA

DIRECTION TECHNIQUE DE WILAYA

L.N.W.B/D.M.I./ *L6*..2015

- Encadrements technique

n°	clubs sportifs amateurs	niveaux – titres -diplôme						total	observation grade
		C.S	T.S.S	ES	initiateurs				
					1 ^{er} degré	2eme degré	3eme degré		
01	OMB BOUIRA	01			03			04	
02	AMWADI SIBAHA		01		03			04	
03	CNB BOUIRA				03	01		04	
04	.UNION BECHLOUL			01	03			04	
05	EL AMEL LAKHDARIA				04			04	
06	CRBL LAKHDARIA				03	01		04	
07	OLM MSILA	01			03			04	
08	USMB				04			04	
09	MBB			02	02			04	
10	DAUPHINS		01		03			04	
11	OCA ADJIBA				04			04	
12	ESAM ATHMENSOUR				04			04	
13	USM MCHEDALLAH				04			04	

مدير متفحي الاربطة

لطفي عبد الوهابي





الرقم:/م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): .. رئيس الرابطة الولائية للرياضة

ولاية البويرة

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالبة (ة): .. مسعودي حبيب الله .. رحيمي اسماعيل

- رقم التسجيل: .. K12.0012 .. K12.0002

- تاريخ ومكان الميلاد: .. 1993 / 08 / 25 .. 1994 / 06 / 16

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي بالنيابة

د. ساسي عبد العزيز





الرقم:/م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): (رحمي) بدر الدين

(مدير فني لنادي C.N Bouira)

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): (رحمي) اسمها / مستودع حبيب الله

- رقم التسجيل: K N 0002 / K N 0012

- تاريخ ومكان الميلاد: 16 / 06 / 1994 / 25 / 08 / 1993

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي بالنادية

عبد العزيز

RAHMI
Badreddine





الرقم:...../م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): طاهري صموني

(هدير تهنيني لنادي P.M.B)

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): رحيمي! اسماء عجيل / مسعودي. حسيب! الله

- رقم التسجيل: K.N.0002 / K.N.0012

- تاريخ ومكان الميلاد: 1994 / 06 / 16 / 1993 / 08 / 25

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم





الرقم:...../م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): باهي منير (مدير فني)
..... (لنادي MBB)

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): ر. حمي...! اسماء عيول / مستوردي حميد... الله.....

- رقم التسجيل: K 12 000 2 / K 12 000 12

- تاريخ ومكان الميلاد: 16 / 06 / 1994 / 25 / 08 / 1993

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة
تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم



CSA / MBBouira
Président de la Section
Natation
BACI Mounir



الرقم:/م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): مباركي محمد

صديق قديمي للناسي (الرياضي)
مستشار علي بك

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): رحيمي إسماعيل / مسعودي حبيب الله

- رقم التسجيل: K12.0002 / K12.0018

- تاريخ ومكان الميلاد: 1994/06/16 / 1993/08/25

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم

جامعة أكلي محمد أولحاج البويرة
قسم
الرياضي
مباركي محمد
رئيس قسم التدريب الرياضي بالنيابة
عبد العز

CSAM
مستقبل
مباركي محمد



الرقم:...../م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة):..... السيد (ة).....

للمهارة.....

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة):..... /.....

- رقم التسجيل:..... /.....

- تاريخ ومكان الميلاد:..... /..... /.....

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم





الرقم:/م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): حسبي الطيب

رئيس اللجنة الرياضية
آمال الأفضرية

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): رحمي اسماعيل / مستودعي حسبي الله

- رقم التسجيل: K 12 000 2 / K 12 000 12

- تاريخ ومكان الميلاد: 16/06/1994 / 25/08/1993

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم



حسبي الطيب
رئيس الجمعية





الرقم:/م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): رئيس النادي الرياضي الهواة

..... جرجرة حيزر

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): روجي اسماعيل / مسعودي حبيب الله

- رقم التسجيل: K 12 000 2 / K 12 000 12

- تاريخ ومكان الميلاد: 16 / 06 / 1994 / 25 / 08 / 1993

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي بالنيابة

عبد العز





الرقم:...../م ع ت ن ب ر .

إلى السيد (ة): رئيس النادي الرياضي "USM"
سيد الله مختاري محمد حسني

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة:

- الطالب (ة): رحيم احمد / مسعودي حبيب الله

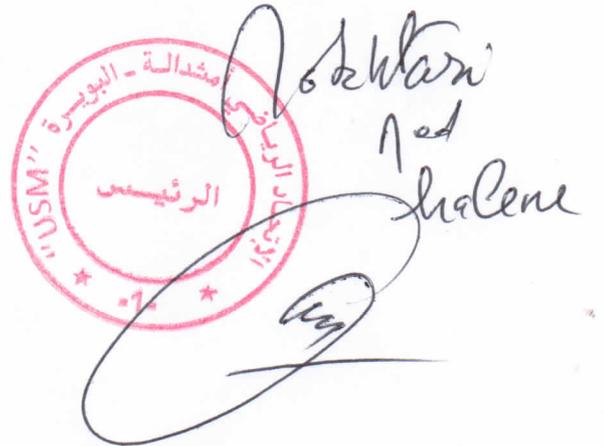
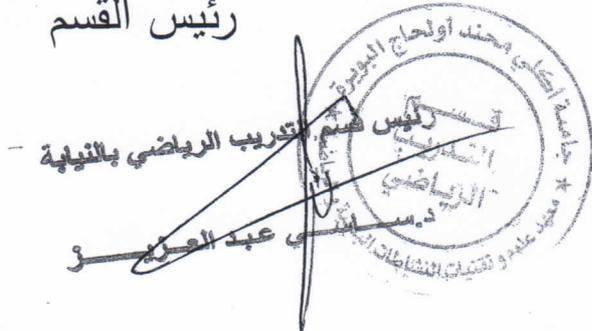
- رقم التسجيل: K120002 / K120012

- تاريخ ومكان الميلاد: 16/06/1994 / 25/08/1993

- في إطار إنجاز مذكرة التخرج خلال الموسم الجامعي 2014 / 2015. الذي يندرج ضمن التحضير لمذكرة
تخرج شهادة ليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

رئيس القسم



Résumé

La réalité du contrôle médical dans les clubs de natation et sa relation avec le niveau de performance, – étude sur les clubs de la wilaya de Bouira –
Présenté par les étudiants : - Messaoudi Habib Allah / - Rahmi Smail

Sous la direction du prof : Mazari Fateh

Notre étude vise à identifier la relation entre la réalité du contrôle médical (ce qui existe) et la performance sportive des clubs de natation (clubs de la wilaya de Bouira) nous avons utilisé la méthode descriptive sur un échantillon de 20 entraîneurs. Pour traiter les données, nous avons utilisé, les pourcentages et K^2 (chi - square test). Les résultats ont montré que l'absence de la surveillance médicale a un impact négatif sur la performance des athlètes en natation, cette absence est due au manque des ressources humaines (médecins spécialistes, kinésithérapeutes,...), au manque des moyens mis à la disposition de staff médical, mais aussi au non-respect des principes du contrôle médical par les entraîneurs et les nageurs.

Ceci nous permet de conclure que la réalité du contrôle médical a une relation avec le niveau de performance des athlètes en natation, ce qui nous permet de sortir avec des recommandations que nous espérons positives, et qui aideront à élever le niveau de natation et qui seraient:

- Constitution d'un staff médical composé de spécialiste en médecine sportive pour chaque club qui interviendrait pendant les entraînements et les compétitions.
- La mise à disposition d'un privé médecine du sport et distribué à l'échelle nationale.
- Le respect des bases et des principes du contrôle médical à travers les staffs de formation et de perfectionnement pour les entraîneurs dans le cadre de la médecine sportive et de secourisme, notamment pour ceux qui ne dispose pas de la spécialité.
- Donner plus de budgets pour les équipes sportives et affectation d'une partie de celui-ci pour renforcer la médecine du sport.

Comme hypothèses prévues à l'avenir, étudier la prévention et la prise en charge médicale des catégories Handicapés et des jeunes en natation, qui sont marginalisés et délaissés notamment dans les clubs de bas niveau car leur budget est limité, ce qui conduit au manque d'intérêt en termes de prise en charge médicale. Nous soulevons le point de l'excès en prise en charge des disciplines collectives au détriment des disciplines individuelles.

Mots clés: contrôle médicale, la performance, la natation.