

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في
تخصص: رياضة و صحة

العنوان:

أهمية المراقبة الطبية و الصحية في السباحة للوقاية من
الأمراض و الإصابات لفئة الأصاغر من
(8 - 12 سنة)

دراسة مسحية ميدانية أجريت بمركب الرياضي- مستغانم

تحت إشرافه الدكتور:
د/ ميساليتي لخضر

من إعداد الطالبين:
- بن حميد أحمد
- شان وحيدة

لجنة المناقشة:

د/ بن دحمان رئيسا
أ/ نزال محبوب عضو اللجنة

السنة الجامعية: 2015/2014

الإهداء

إلى أمي الغالية التي سهرت الليالي بلا ضجر ولا عتاب وأفنت عمرها في سعادي بلا آه ولا حساب إلى رمز الحب والعطاء إلى من حرصت على نجاحي لكي تقر عينها إلى أغلى ما أملك في الدنيا.....أي الحبيبة أطلال الله في عمرها .

إلى أبي رحمه الله.

إلى إخوتي و أخواتي من ترعرعت بينهم : حلومة، فاطمة، رشيدة، خديجة، صابرة ، جيلالي، عائشة، عبد الله.

إلى كل أقاربي من خالات و أخوال وعمات و أبناءهم كبيرا وصغيرا .

إلى جميع أخواتي وصديقاتي اللواتي قضيت معهن أجمل أيام عمري ومشواري الدراسي : حلومة، راقية، وحيدة، نور الهدى، مريم، آمنة، محجوبة، شوشو، سناء، مريم، مكية حبيبة قلبي أهدي ثمرة نجاحي لهن.

إلى زوجي ياسين سندي في كل مشواري الدراسي ورمز عطائي.

إلى كل عمال وعاملات الإقامة الجامعية بلعربي عبد القادر.

إلى الأستاذ المشرف مصالبيتي لخضر أطلال الله في عمره.

إلى من تحمل أعباء وعناء هذا البحث زميلي وصديقي و أخي بن حميد حمد.

إلى كل طلبة المعهد و إلى دفعة 2014-2015 إلى كل من يسعهم قلبي ولم يذكرهم قلبي.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة نجاحي.

ومحبة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا من العلم ما وفقنا به لانجاز هذا البحث المتواضع والذي ما كنا لنحققه لولا عونه، فلك الحمد والشكر يا رب.

نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في البحث وعلى رأسهم الأستاذ المشرف مساليتي لخضر.
كما نشكر كل أساتذة ودكاترة معهد التربية البدنية والرياضية الذين كان لهم الدور في إعطائنا النصائح والتوجيهات.

كما نتقدم بالشكر إلى أساتذة المركب الرياضي بمستغانم لمدهم لنا بيد المساعدة في هذا البحث.

إلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد.

والحمد لله الذي تتم برحمته الصالحات.

أحمد

وحيدة

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	أ.....
شكر و تقدير	ب.....
قائمة الجداول	ج.....
قائمة الأشكال	د.....

التعريف بالبحث

1- مقدمة البحث	01.....
2- مشكلة البحث	02.....
3- أهداف البحث	02.....
4- الفرضيات	03.....
5- أهمية البحث	03.....
6- مصطلحات البحث	03.....
7- الدراسات المشابهة	03.....

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: السباحة وأهميتها

تمهيد	10.....
1- السباحة	11.....

- 11-1- مفهوم السباحة 11
- 12-1- فوائد السباحة..... 12
- 12-1- أهمية السباحة..... 12
- 13-1- أساسيات السباحة..... 13
- 14-1- المهارات في السباحة..... 14
- 16-1- المهارات الثانوية في السباحة..... 16
- 16-1- أنواع المقاومة في الماء لرياضة السباحة..... 16
- 17-1- أنواع السباحة التنافسية..... 17
- 19-1- متطلبات الصفات البدنية الواجب تنميتها في السباحة..... 19
- 21-1- مراحل التعلم في السباحة..... 21
- 22-1- نصائح عامة للمبتدئين قبل تعلم السباحة..... 22
- 24-1- خلاصة..... 24

الفصل الثاني: المراقبة الطبية والصحية

- 26-1- تمهيد..... 26
- 27-1- المراقبة الطبية..... 27
- 27-1- مفهوم المراقبة الطبية..... 27
- 27-2- مهام المراقبة الطبية والصحية..... 27
- 27-3- علم الطب الرياضي..... 27
- 28-1-3-2: الطب الرياضي التقييمي..... 28
- 28-2-3-2: الطب الرياضي التوجيهي..... 28
- 28-3-3-2: الطب الرياضي الوقائي..... 28
- 28-4-2- مفهوم الفحص الطبي الدوري..... 28
- 29-1-4-2: أهمية الفحص الطبي الدوري..... 29
- 29-2-4-2: الطشف الطبي لتقويم الحالة الصحية..... 29
- 31-3-4-2- إستمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي..... 31
- 32-4-4-2- قسم الفحوص الطبية العامة..... 32
- 32-1-4-4-2- بيانات عامة..... 32
- 32-2-4-4-2- التاريخ الطبي..... 32

34.....	2-5-الفحوصات الطبية.....
35.....	2-6-قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية.....
35.....	2-7-قسم الفحوص البدنية الخارجية.....
35.....	2-8-قسم الفحوص العملية.....
36.....	2-9-فحوص معملية طبية أخرى.....
36.....	2-10-بيانات بدرجة اللياقة البدنية.....
37.....	2-11-فحوص خاصة بالمتابعة التقنية المرض.....
37.....	2-12-المدرّب والطب الرياضي.....
42.....	2-13-بعض الإصابات التي تحدث للسباح.....
52.....	خلاصة.....

الفصل الثالث: المرحلة العمرية (08-12)

54.....	تمهيد.....
55.....	3-الطفولة المتأخرة.....
55.....	3-1-تعريف الطفولة المتأخرة.....
55.....	3-2-خصائص المرحلة العمرية.....
60.....	3-3-مميزات المرحلة العمرية.....
61.....	3-4-احتياجات الأطفال من النشاط الحركي.....
61.....	3-5-خصائص الموهوبين في هذه المرحلة.....
63.....	3-6-أنواع النشاطات لهذه المرحلة.....
	3-7-مزايا التعلم الحركي في هذه

المرحلة..... 64.....

65.....	3-8-الصفات البدنية لدى الأطفال.....
66.....	خلاصة.....

الباب الثاني : الدراسة التطبيقية

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

69.....	تمهيد.....
70.....	1-منهج البحث.....

70	2-1- مجتمع وعينة البحث.....
70	2-1- مجالات البحث
70	3-1- متغيرات البحث
70	4-1- المتغيرات المرتبطة بمجتمع البحث
70	5-1- أدوات البحث
71	6-1- المصادر والمراجع.....
72 خلاصة.

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

74 تمهيد
75 عرض و مناقشة النتائج
107 الإستنتاجات
108 مناقشة الفرضيات
109 الملخصة العامة
110 الإقتراحات

المصادر و المراجع

الملاحق

الملخص

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
81	جدول(01) يوضح صدق و ثبات الاختبارات لعينة الدراسات الاستطلاعية	01
91	جدول(02): يبين قيمة (T)تستيوذنت المحسوبة في الاختبارات القبلية لعينتي البحث	02
93	جدول(03): يوضح نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتي البحث في اختبار بارو للرشاقة	03
95	جدول(04): يوضح نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتي البحث في اختبار التصويب نحو السلة من عشر وضعيات	04
96	جدول(05): يوضح نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتي البحث في اختبار التصويب من تحت السلة لمدة 30 ثانية	05
98	الجدول(06): يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينتي البحث في اختبار الجري في الشكل ثمانية 8	06
101	الجدول(07): يوضح مقارنة نتائج الاختبار البعدي لعينتي البحث باستخدام اختبار دلالة الفروق (T)	07

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
35	شكل يوضح تمرين للرشاقة	01
38	شكل يوضح تمرين للرشاقة	02
39	شكل يوضح تمرين التوافق	03
41	شكل يوضح تمرين التوافق	04
53	شكل يوضح التصويب من الثبات (الرمية الحرة).	05
55	شكل يوضح التصويب السلمي	06
58	شكل يوضح التصويب من القفز	07
83	شكل يوضح اختبار التوافق (الجرى في الشكل ثمانية) 8	08
83	شكل يوضح اختبار الرشاقة (اختبار بارو للرشاقة)	09
84	شكل يوضح اختبار التصويب نحو السلة لمدة نصف دقيقة	10
84	شكل يوضح اختبار التصويب من عدة أماكن (عشرة وضعيات)	11
92	شكل يوضح قيمة (t) " ستودنت " المحسوبة في الاختبارات القبليّة لعينيّ البحث	12
94	شكل يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية القبليّة والبعديّة لعينة البحث في اختبار بارو للرشاقة	13
96	شكل يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية القبليّة والبعديّة لعينة البحث في اختبار التصويب نحو السلة من عشر وضعيات	14
98	الفرق بين المتوسطات الحسابية القبليّة والبعديّة لعينة البحث في اختبار التصويب من تحت السلة لمدة 30 ثانية	15
100	يوضح إجابات الفرق بين المتوسطات الحسابية القبليّة والبعديّة لعينة البحث في اختبار الجري بشكل ثمانية	16
102	يوضح قيمة (T)تستودنت المحسوبة في الاختبارات البعدية لعينة البحث	17

مقدمة:

يعتبر النشاط الرياضي ذا إمكانية هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا وكذا نفسيا مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية، والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء في جميع الرياضات.

وقد كانت رياضة السباحة إحداهن والتي تعتبر من الرياضات الهامة لما تكسب الإنسان فوائد ولما تحتل ن مكانة بارزة، حيث تستحوذ على عدد من الميداليات يفوق أي نوع من الرياضات الأخرى. كما أنها من أهم الأنشطة التي تكسب الإنسان الراحة والسعادة والصحة وتكسبه أيضا المقاومة ضد الأمراض (العياشي، 1985).

والسباحة وسيلة من وسائل الترويح والمنافسات، ففي وقته عليه الصلاة والسلام إذ مارسها وشجع على تعلمها إذ قال "ويسبح كل رجل إلى صاحبه" وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الدور الفعال الذي تقدمه رياضة السباحة في تموين الفرد والمجتمع لما لها من أهمية في جميع النواحي الإجتماعية والنفسية وغيرها من فوائد جمة تعود بها على ممارسيها (راتب، 1418).

والجزائر من البلدان التي تطل على ساحل بحري والذي يبلغ طوله 1200 كلم، كما أنها تحتوي على الكثير من البحيرات المائية والأنهار والسدود والمسابع، وقد يتعرض السباح أثناء السباحة إلى بعض الإصابات والأمراض حيث يتم التعامل معها من خلال المراقبة الطبية والصحية لتفاديها.

وقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى بابين: الباب الأول تمثل في الدراسة النظرية حيث قسمناه إلى ثلاثة فصول، تمثل الفصل الأول في التعريف برياضة السباحة، نشأتها وتطورها وأنواعها وأهميتها، أما الفصل الثاني فتناولنا بعض الإصابات والأمراض التي يمكن أن يصاب بها السباح (فئة الأصغر 8-12 سنة)، أما الفصل الثالث فتمثل في المراقبة الطبية والصحية للسباح.

أما الباب الثاني فهو عبارة عن دراسة تطبيقية وقسمناه إلى فصلين ،الفصل الأول تمثل في دراسة ميدانية (مجالات البحث،ضبط متغيرات الدراسة ،طبيعة العينة وكيفية اختيارها،منهج الدراسة وهدفه ،وأدوات وتقنيات البحث.أما الفصل الثاني فهو عبارة عن مقارنة النتائج بالفرضيات والاستنتاجات والخلاصة العامة.

1 - مقدمة:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا وكذا نفسيا مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية، والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء في جميع الرياضات.

وقد كانت رياضة السباحة إحداهن والتي تعتبر من الرياضات الهامة لما تكسب الإنسان فوائد ولما تحتله ن مكانة بارزة، حيث تستحوذ على عدد من الميداليات يفوق أي نوع من الرياضات الأخرى. كما أنها من أهم الأنشطة التي تكسب الإنسان الراحة والسعادة والصحة وتكسبه أيضا المقاومة ضد الأمراض (العياشي، 1985).

والسباحة وسيلة من وسائل الترويح والمنافسات، ففي وقته عليه الصلاة والسلام إذ مارسها وشجع على تعلمها إذ قال "ويسبح كل رجل إلى صاحبه" وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الدور الفعال الذي تقدمه رياضة السباحة في تموين الفرد والمجتمع لما لها من أهمية في جميع النواحي الإجتماعية والنفسية وغيرها من فوائد جمة تعود بها على ممارسيها (راتب، 1418).

والجزائر من البلدان التي تطل على ساحل بحري والذي يبلغ طوله 1200 كلم، كما أنها تحتوي على الكثير من البحيرات المائية والأنهار والسدود والمسابع، وقد يتعرض السباح أثناء السباحة إلى بعض الإصابات والأمراض حيث يتم التعامل معها من خلال المراقبة الطبية والصحية لتفاديها.

وقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى بابين: الباب الأول تمثل في الدراسة النظرية حيث قسمناه إلى ثلاثة فصول، تمثل الفصل الأول في التعريف برياضة السباحة، نشأتها وتطورها وأنواعها وأهميتها، أما الفصل الثاني فتناولنا بعض الإصابات والأمراض التي يمكن أن يصاب بها السباح (فئة الأصغر 8-12 سنة)، أما الفصل الثالث فتمثل في المراقبة الطبية والصحية للسباح.

أما الباب الثاني فهو عبارة عن دراسة تطبيقية وقسمناه إلى فصلين، الفصل الأول تمثل في دراسة ميدانية (مجالات البحث، ضبط متغيرات الدراسة، طبيعة العينة وكيفية اختيارها، منهج الدراسة وهدفه، وأدوات

وتقنيات البحث. أما الفصل الثاني فهو عبارة عن مقارنة النتائج بالفرضيات والاستنتاجات والخلاصة العامة.

2 - مشكلة البحث:

إن السباحة رياضة يمكن لجميع الناس ممارستها من كل الفئات بغض النظر عن السن والجنس، ونظرا لما كانت عليه السباحة في الأزمنة الأخيرة لترينا مدى اهتمام الحضارات والأمم القديمة بما إلى حد إلزام بعض هذه الأمم مواطنيها بضرورة تعلمها وإن تباينت الأهداف من ورائها .

والجزائر من البلدان التي تطل على ساحل بحري، كما أنها تحتوي على الكثير من البحيرات المائية والسدود والمسابع، وقد يتعرض السباح إلى بعض الإصابات والأمراض حيث يتم التعامل معها من خلال المراقبة الطبية والصحية لتفاديها وهذا ما جعلنا نطرح الإشكال التالي:

- إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح و استمرار العمل الرياضي للسباح على مستوى ناديه؟

-هل الامراض و الاصابات تعتبر عاملا لنجاح و استمرار العمل الرياضي للسباح معيقا؟

-هل المراقبة الطبية تعاني من نقص الفحوص الدورية لفئة الأصاغر من 08-12 سنة؟

-ما هي اسباب اهمال المراقبة الطبية لفئة الأصاغر من 08-12 سنة؟

3 - اهداف البحث:

يسعى الباحث الى تحقيق مايلي :

✓ التعرف على مدى اعتبار غياب المراقبة الطبية والصحية كعامل معيق لنجاح و استمرار العمل

الرياضي للسباح على مستوى ناديه.

✓ معرفة مدى اعتبار الامراض و الاصابات عاملا معيقا لنجاح و استمرار العمل الرياضي للسباح.

✓ معرفة ما إن كانت المراقبة الطبية تعاني من نقص الفحوص الدورية لفئة الأصاغر من 08-12

سنة

✓ معرفة أسباب إهمال المراقبة الطبية لفئة الأصاغر من 08-12 سنة

4 - الفرضيات:

يفترض الطالبان ما يلي :

- الفرضية الرئيسية: تعتبر غياب المراقبة الطبية و الصحية كعامل معيق لنجاح و استمرار العمل الرياضي على مستوى الاندية.
- الفرضية الجزئية الاولى: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوصات الدورية .
- الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان اساسيان لإهمال المراقبة الطبية هما: نقص الموارد البشرية (اطباء - شبه الطبي...) إضافة إلى نقص الامكانيات المادية (سيارة اسعاف- وسائل طبية).

5 - اهمية البحث:

أ- إثراء الرصيد العلمي والزيادة في المعارف لدى الطلبة و الاساتذة و المشرفين

ب- اهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي

6 - مصطلحات البحث:

السباحة: هي حركة الكائنات الحية في الماء دون المشي في القاع، تعتبر السباحة نشاطاً يمارس بشكل كبير للترفيه وكذلك رياضة عالمية وأولمبية.

المراقبة الطبية: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات (دكتور حمداوي ابراهيم، 1979).

7 - الدراسات المشابهة:

الهدف الرئيسي من الاعتماد على ادراسات المشابهة لموضوع البحث هو تحديد ما سبق اتمامه وخاصة ما يتعلق بمشكلة البحث المطلوب دراستها، إلى جانب إتاحة الفرصة أمام الطالبان الباحثان لإنجاز بحثهما على نحو أفضل ، ويذكر محمد حسن علاوي وأسامة كمال راتب أن الففائدة من التطرق إلى

الدراسات المشابهة أو السابقة تكمن في " إنما تدل الباحث على المشكلات التي تمت دراستها من قبل أو التي لا تزال في حاجة إلى دراسة " (علاوي وأسامة، 1987).

1 - دراسة: جاب الله حميد وفارس جمال. 2013-2014.؟

تحت عنوان: أثر تعلم السباحة الحرة على تحسين بعض المؤشرات النفسية والحالة الصحية لمرضى الربو فئة الأصاغر (9-12). دراسة ميدانية أجريت على أطفال بالمسبح الجامعي -ولاية مستغانم.

مشكلة الدراسة:

- هل يؤثر تعلم السباحة الحرة على تحسين بعض المؤشرات التنفسية والحالة الصحية عند الأطفال المصابين بمرض الربو؟
- هل تأثر الوحدات التعليمية المقترحة في تعلم بعض المهارات الأساسية في الساحة لدى الأطفال والعمل على تحسين المؤشرات التنفسية (ذروة تدفق الهواء ،حجم هواء الزفير الأقصى في الثانية الأولى -السعة الحيوية القصوى لدى هذه الفئة ؟

الهدف من هذه الدراسة هو :

- معرفة أثر تعلم السباحة الحرة على تحسين بعض المؤشرات التنفسية والحالة الصحية عند الأطفال المصابين بمرض الربو.
- معرفة أثر الوحدات التعليمية المقترحة في تعلم بعض المهارات الأساسية في الساحة لدى الأطفال والعمل على تحسين المؤشرات التنفسية (ذروة تدفق الهواء ،حجم هواء الزفير الأقصى في الثانية الأولى -السعة الحيوية القصوى لدى هذه الفئة .

فرضيات البحث :

- وجود أثر تعلم السباحة الحرة على تحسين بعض المؤشرات التنفسية والحالة الصحية عند الأطفال المصابين بمرض الربو.
- وجود أثر الوحدات التعليمية المقترحة في تعلم بعض المهارات الأساسية في الساحة لدى الأطفال والعمل على تحسين المؤشرات التنفسية (ذروة تدفق الهواء ،حجم هواء الزفير الأقصى في الثانية الأولى -السعة الحيوية القصوى لدى هذه الفئة .

منهج البحث: أعتمد الطالبان على المنهج التحريبي.

الأدوات المستخدمة:

أما عن الأدوات لمستخدمه فتمثلت في الإلمام النظري حول موضوع البحث بالإضافة غلى بعض الأجهزة المساعدة مثل جهاز ذروة تدفق الهواء، استخدام بعض الاختبارات الفسولوجية إضافة إلى عدادات إلكترونية مدرجين بالسنتمتر وبعض الوسائل البيداغوجية الخاصة بالسباحة إضافة إلى مضمار وعارضة.

عينة الدراسة: شملت على مجموعة من الأطفال المنخرطين بالمسبح الجامعي بولاية مستغانم حددت العينة عشوائيا .

أهم نتيجة:

استنتج الطالبان الباحثان أن للوحدات التعليمية أثر في تعلم بعض المهارات الأساسية في الساحة لدى الأطفال والعمل على تحسين المؤشرات التنفسية (ذروة تدفق الهواء ،حجم هواء الزفير الأقصى في الثانية الأولى –السعة الحيوية القصوى لدى هذه الفئة . واستنتج ايضا وجود أثر تعلم السباحة الحرة على تحسين بعض المؤشرات التنفسية والحالة الصحية عند الأطفال المصابين بمرض الربو.

أهم توصية:

أوصى الطالبان الباحثان بإدراج الوحدات التعليمية في تعلم بعض المهارات في السباحة لدى الأطفال والعمل على تحسين المؤشرات التنفسية.

2- دراسة: دعة محمد (2013-2013) مستغانم

تحت عنوان: أثر ممارسة السباحة على مرض داء السكر النوع الأول في المحافظة على نسبة السكر في الدم.

مشكلة الدراسة:

- هل ممارسة السباحة النشاط البدني له تأثير إيجابي على مرضى داء السكر.

• ما هو عدد الحصص المناسب من ممارسة السباحة في الأسبوع للمحافظة على نسبة السكر في الدم في المجال

• ما هي الشدة المناسبة للمحافظة على نسبة السكر في الدم في المجال قبل الأكل.

الهدف الدراسة هو :

• معرفة مدى تأثير ممارسة نشاط السباحة بشدة وحجم وما هو عدد حصص السباحة المناسب من أجل المحافظة على نسبة السكر في الملائمة الدم

فرضيات البحث :

- ممارسة السباحة له تأثير إيجابي على مرضى داء السكر.
- ممارسة السباحة بحصتان في الأسبوع يحافظ على نسبة السكر في المجال .
- ممارسة السباحة بثلاثة حصص في الأسبوع يحافظ على نسبة السكر في المجال.

منهج البحث: أعتمد الطالب الباحث على المنهج التجريبي.

الأدوات المستخدمة:

استخدم الباحث عدد كبير من المراجع العربية والأجنبية، والمواقع الإلكترونية التي تتماشى مع أهداف البحث من أجل الوصول إلى توضيحات للأمور الغامضة والمبهمة.

إضافة إلى الوسائل البيداغوجية مضمار 400 متر - مسبح - صفارة - ميقاتي - حبل - حواجز - ميزان قياس الوزن - ميزان قياس الطول.

عينة الدراسة: حددت العينة عشوائيا حيث بلغ عددها 08- 10 مراهقين مصابين بداء السكر نوع أول.

أهم نتيجة:

ممارسة نشاط السباحة بشدة ممتوسط أو ممرتفعة أو قصوى بوتيرة حصتان إلى ثلاثة حصص في الأسبوع يكفي للمحافظة على نسبة السكر في المجال المستهدف.

أهم توصية:

ومن أآ ذلك نقترح على مرضى داء السكر أن يزاول النشاط السباحة بانتظام وبدون انقطاع ومراعاة جانب الأمان والسلامة مع مراعاة وجود بعض الحلويات في مكان التدريب.

تمهيد:

إن رياضة السباحة من الفعاليات التي تنفرد بإمكانية ممارستها لجميع الأعمار ولكلا الجنسين وبدون تحديد، فالجنسين يسبح في رحم أمه والشيخ يمكن أن يقضي وقتاً ممتعاً ويسلط جسمه بالسباحة. كذلك الحال بالنسبة للإناث فالسباحة رياضة جميلة وهي رياضة للجميع فهي مفيدة في السلم والحرب بصفتها وسيلة للترويح والمتعة. وهي جزء من التربية البدنية التي تمنح للفرد القدرة على التمتع بالحياة وبشكل جيد ولها تأثير إيجابي على التطور العام.

1-: السباحة:

1-1: تعريف السباحة: هي حركة الكائنات الحية في الماء دون المشي في القاع.

هي رياضة مائية شعبية ذات أهمية كبيرة في بناء جوانب متعددة في حياة الفرد (الإنسانية، الاجتماعية، الصحية، الإقتصادية) وهي تنفرد بحالة خاصة عن بقية الألعاب الرياضية وإمكانية ممارستها من قبل الجنسين وعلى مختلف الأعمار. (العايشي، 1985)

السباحة إحدى المهارات التي لها قيمة عالية في الحياة كما هي جزء مهم من التربية البدنية التي تمنح الفرد القدرة على التمتع بالحياة بشكل جيد نتيجة قدرتها على بناء عضلات وأجهزة الجسم بشكل متكامل كونها تحرك أجزاء الجسم كافة أثناء ممارستها.

السباحة حالة توافقية جيدة للإنسان ولازمة لحياته إذ لها تأثير إيجابي على التطور العام ولتوافق أجزاء جسمه.

هي رياضة تقوم على أساس إستعمال اليدين والرجلين من أجل الانتقال من مكان إلى آخر داخل الماء أو على سطح الماء.

السباحة هي نشاط يمارس بشكل كبير للترفيه وكذلك كرياضة عالمية وألمبية.

يعرفها جوني ديبني "هو مفهوم كبير عندما نرى شخصا يسبح ولا يغرق نقول أنه يعرف السباحة وهذا المفهوم خاطئ لأن السباحة هي مهنة ورياضة فردية وعلى الفرد أن يتعلم السباحة ويمارسها بطريقة الصحيحة.

كما تتميز السباحة بأنها إحدى الأنشطة الرياضية التي يمكن ممارستها في مراحل العمر المختلفة وليس من الضروري أن تمارس بالقوة والعنف الذي يظهر أحيانا في المنافسات وإنما يمكن للشخص أن يطوعها وفقا لقوته وقوة احتماله، فيجعل منها وسيلة للراحة والاسترخاء، وتحديد النشاط أو الوسيلة للترويح. (راتب، 1999)

1-2: فوائد السباحة:

أ- السباحة رياضة ترويجية تنقي النفس وتخفف المتاعب والمهوم وذلك نتيجة الأبحاث العديدة التي أجريت في المصانع، لأن ممارسة الرياضة في أوقات معينة تزيد من الإنتاج.

ب- السباحة علاج لبعض التشوهات التي توجد في الجسم المظهر المحذب والمقعد والإنحناء الجاني وتعتبر من الرياضات التعويضية لهذه الأوضاع فقد كتب الكثيرون عن السباحة والمعوقين وعرفت قيمتها العلاجية وقد أدرجت في برامج المعوقين في المستشفيات والمدارس الخاصة كما تعتبر السباحة أفضل الأنشطة الترويحية للأشخاص ذوي الإعاقات المتنوعة.

ج- من أهم فوائد السباحة من الناحية الصحية أنها تكسبنا نظافة تامة كما تكسبنا العادات الصحية السليمة كما تشجع الأفراد على إجراء الكشف الطبي الدائم على كل جزء من أجزاء الجسم وفي مواعيد منظمة كذلك تساهم السباحة في خلق صفة حب الخير وعاطفة الإنقاذ.

د- للسباحة فائدة كبيرة من الناحية النفسية والاجتماعية فهي تلعب دور كبيراً في علاج كثير من الحالات النفسية وتساعد على نسيان المشاكل الاجتماعية فالبعد عن الأعباء اليومية في العمل، يعطي الفرصة لممارستها للتخلص من الكآبة والمهوم.

هـ- أما من الناحية العقلية فإن ممارستها تساعد على إستيعاب الحركات وسرعة التعرف وحضور البديهية ورفع مستوى الذكاء إلى درجة أعلى من الشخص العادي.

و- في السباحة تظهر المهارات الفردية نتيجة التنافس كما أنها تنمي في ممارستها المهارات الإستعراضية بجانب المهارات التنافسية. (قط، المبادئ العلمية للسباحة، 2004)

1-3: أهمية السباحة:

إن السباحة لها أهمية كبيرة في عصرنا هذا بحيث أن الإنسان بحاجة ماسة لممارستها لكي يعوض النقص الذي يطرأ على بنيته الجسدية من خلال التطور التكنولوجي في تقديم الخدمات، بعد ظهور الكثير من الأمراض التي سمية بأمراض العصر الحديث (أمراض اللب وأمراض المفاصل..... الخ). وعلى إثر الحالات المرضية المبكرة البشر راح علماء الطب في توجيه أفراد المجتمع على ضرورة ممارسة النشاطات الرياضية للحفاظ على سلامتهم وصحتهم، كما أكد علماء الإقتصاد والمجتمع على ضرورة بناء الإنسان

بناء صحيحاً من الناحية الجسمية والعضلية والسباحة رياضة شعبية يمارسها معظم شعوب العالم ذكور وإناث من مختلف الأعمار وهي من الرياضات التي يمارسها الأطفال لهذا يمكن حصر أهمية الرياضة في النقاط التالية:

- ✓ من خلال التمارين المائية وبواسطتها يتم رفع سرعة كفاءة القلب وتنشيط الدورة الدموية وزيادة سعة القلب.
- ✓ تساعد التمارين المائية على زيادة المرونة والحفاظ على رشاقة الجسم وعدم تصلب مفاصل الجسم كافة ومعالجة إصابات مرض الفقرات القطنية وذلك من خلال الحركات المفصلية.
- ✓ تساعد على التخلص من حالة الإصابة الفطريات الجلدية في حالة تعض الجسم لقسط من الأشعة الشمسية أحياناً.
- ✓ تساعد على توسيع وتقوية عضلات الصدر وبالتالي اتساع الرئتين لاستعاب أكبر كمية من الهواء لتنشيط عملية الشهيق والزفير.
- ✓ زيادة الهيموغلوبين في الدم.
- ✓ تؤثر في عضلات البطن وأعضائها الداخلية (الكبد والطحالب) وتؤدي إلى تسهيل عملية الهضم.
- ✓ تعمل على تنمية الشجاعة والإقدام لهذا نرى بعض الدول تهيئ مختلف مستلزمات السباحة لإعداد أجزائها إعداداً جيداً يؤهلهم للدفاع عن وطنهم.
- لها أهمية إنسانية عند إنقاذ إنسان من الغرق .
- تعمل على زيادة التوافق العصبي العضلي .
- تعمل على إزالة الهموم والمتاعب والعناء الداخلي لما فيها من متعة وذلك من خلال الغطس والعموم في الماء وإستنشاق الهواء الطلق.

1-4: أساسيات السباحة :

هناك ثلاثة فوائد متعلقة بالفيزياء يتعين على السباح أن يستفيد منها وذلك عند التحرك في الماء، وهي قوانين الطفو والدفع إلى الأمام ورد الفعل، الحركة والتصرف نتيجة رد الفعل.

إن معرفة الطرق البسيطة والتي من خلالها تؤثر تلك القوانين على السباح ويسهل عليك فيها بعد تفهم وتنفيذ الحركات الأساسية للسباحة (مايك كرايش، 1956)

1-4-1:الطفو: معناه أن الجسم يطفو فوق الماء ففي الحقيقة ان الماء أثقل من الهواء لذا فإنه يساند الجسم جيدا حيث يقل وزنه في الماء وخاصة عند ما تمتلئ الرئتان بالهواء والجسم مسترخي وممتلئ صدره بالهواء يعلو قليلا فوق سطح الماء أي يطفو أفضل من الجسم الخالي رثيه من الهواء.

والطفو في الماء المالح يكون أكثر سهولة من الماء العذب فهو يساند الجسم بدرجة أكبر لأن كثافة أعلى في كلتا الحالتين فإن من مصلحة السباح أن يحافظ على أقصى درجة من الطفو فوق الماء.

هذا وتزيد درجة الطفو عندما يكون الجسم مغمور بالكامل في الماء ولكن ذلك يمكن أن يحدث على فترات خلال السباحة، وعندما يعلو الوجه على الماء وهو أمر ضروري للتنفس فإن جزءا من الطفو يقل، لكن إذا توفر عنصر السباحة الصحيحة داخل الماء فإن هذا يتم تعويضه عن طريق الإندفاع إلى الأمام وهذا ينقلنا إلى القاعدة الأساسية الثانية في السباحة .

1-4-2: الدفع إلى الأمام: إن حركة الدفع إلى الأمام مرجعها أن الجسم يتحرك من خلال الماء نتيجة أن الذراعين والرجلين تدفع الماء في اتجاه مضاد لاتجاه الجسم، وتتوقف سرعة السباح على كفاءة وقوة الذراعين والرجلين حيث يكون الجسم وضعه الصحيح عند الطفو .

1-4-3:رد الفعل: إن عبارة الفعل ورد الفعل، تعني اتجاه الذراعين والرجلين للعمل في تتابع ولكي يستجيب بعضها البعض من خلال حركات السباحة ففي سباحة الكرول تدفع الذراع اليسرى في الماء إلى الوراء عند أحد جانبي الجسم في أقصى قوة حركية فإن الذراع الأيمن يتحرك بدوره إلى الأمام عند العودة من الحركة إلى الجانب الآخر للجسم في أقصى قوة أيضا.

وكلما حرص السباح أن تكون تلك الحركات إنسيابية ومتناسقة في أدائها وردود أفعالها كلما كانت الحركة أكثر قوة وكفاءة (مايك كرايش، 1956).

1-5:المهارات في السباحة:

1-5-1:المهارات الأساسية في السباحة:

السباحة نشاط بدني طبيعي لا يتطلب درجة إليه من الكفاءة كما أن متطلباتها سهلة وواضحة، يستطيع كل إنسان أن يحققها فليس بالضروري أن يكون الإنسان يملك عضلات قوية كي يتعلم السباحة

وليس بالضروري أن تكون أطرافه مكتملة حتى يستطيع أن يسبح وتعتمد رياضة السباحة مثلها مثل باقي الرياضات على بعض المهارات الأساسية تتمثل في :

1-1-5-1: الطفو: يعني الطفو بقاء الجسم كلياً أو جزئياً فوق سطح الماء وتوضع قاعدة أرخميدس أنه " إذا غمر الجسم في سائل فإنه يلقى دفعا من الأسفل ، إلى الأعلى تعامل قوته وزن السائل المزاج " وهذه القوة التي تتجه لأعلى اتجاه الجسم السباح تساوي وزن حجم الماء المزاج وتكون مساوية لحجم الجزء المغمور من جسمه في الماء لذلك فإن دفع الماء من أسفل إلى الأعلى يعتمد على العلاقة بين وزن وحجم الجسم الطافي فكلما زاد ثقل الجسم نسبياً عن حجمه كلما قلت لديه فرصة الطفو (أسامة راتب، 1999).

الطفو يعني كذلك قدرة الجسم على الطفو فوق الماء وتحدد بواسطة الوزن النوعي (هو عبارة عن وزن الجسم بالنسبة لوزن حجم الماء) عند غطسه كله الوزن النوعي للجسم يتغير حسب وضع الجسم فوق الماء داخله وخارجه وعلى الخصائص الفردية للسباح (محمود حسن ، علي فهمي البيك، مصطفى كاظم)

2-1-5-1: مهارة الإنزلاق على البطن والظهر: تعتبر مهارة الإنزلاق البطن أو الظهر من المهارات الأساسية والهامة لتعلم السباحة، لأن إتقان هذه المهارة تسهل على المتعلم إكتساب أداء الحركات الفعالة لدفع الباح ف الماء من الذراعين والرجلين بالإضافة إلى مهارة دفع حائط الحمام والإنزلاق من المهارات الهامة لأداء المبرد والدوران في أنواع السباحة التنافسية (أسامة كامل راتب، 1999).

3-1-5-1: مهارة التعلق الرأس للجسم: وتعتبر مهارة القدرة على تعلق الجسم في الوضع الرأسي من المهارات التمهيديّة الهامة والمفيدة التي تسرع من تعلم طرق السباحة وعادة يتم اكتسابها للمتعم بعد الإطمئنان إلى إتقانه لمهارة الإنزلاق وأوضاع الطفو المختلفة.

ويتطلب تعلم هذه المهارة أن يغوص جسم المتعلم رأسياً تحت الماء بمساعدة الزميل (أسامة راتب، 1999).

4-1-5-1: مهارة الوقوف في الماء: تعتبر مهارة الوقوف في الماء من المهارات الأساسية والهامة لما سهمت به من تحقيق الأمن والسلامة لتعلم المبتدئ حيث تتيح للمتعم الاحتفاظ بجسمه مرتفعاً حتى الفم والأنف خارج الماء مما يسهل من عملية التنفس (أسامة راتب، 1999).

1-5-2: المهارات الثانوية في السباحة:

1-2-5-1: مهارة الإنقاذ: رياضة إنسانية يقوم بها الفرد الذي يجيد السباحة بعد نجاحه في دورة الإنقاذ التي تقيمها الاتحادات والمنظمات الرياضية والدفاع المدني.

1-2-5-2: مهارة الغطس تحت الماء: وهو فن من فنون السباحة حيث أنه متعة كما استفاد منه في مجالات كثيرة منها البحث عن التحف البحرية وكذلك المعرفة وهي معرفة أنواع الحيوانات البحرية (فيصل رشيد العياش).

1-6-6: أنواع المقاومة في الماء لرياضة السباحة:

لقد صنف علماء وخبراء السباحة المقاومة التي تواجه السباح داخل الماء إلى أنواع لها تأثير على الجسم وهي:

1-6-1: مقاومة الشكل:

تستغرق الأجسام التي تكون أوضاعها داخل الماء غير الوضع الأفقي الصحيح وقتاً أطول في حركتها ويقابلها مقاومة تعوق حركتها للأمام وتتكون مقاومة الشكل طبقاً لأشكال أجسام السباحين خلال حركتهم داخل الماء وبالتالي فإن زيادة المقاومة لشكل الجسم يجعل الوضع الأفقي داخل الماء رديئاً ومن أجل قليل هذه المقاومة يجب على السباحين أن يحافظوا على وضع أجسامهم قرب السطح في الوضع الأفقي مع أقل إنحراف بدءاً من الرأس حتى الدم وتحدث زيادة في مقاومة الشكل عندما تكون هناك حركات جانبية زائدة في جسم السباحين، فيخصص سباحي السباحة الحرة والظهر في بعض الأحيان تكون لهم ضربات خاطئة وضربات رجوعية خاطئة تجعل المعدة تدور للخارج في اتجاه واحد بينما تدور الأقدام في الاتجاه الآخر وهذا يزيد من جزيئات الماء حول جسم السباح مما ينتج عنه زيادة مقاومة الشكل (قط، 2004).

1-6-2: مقاومة الموج:

تحدث مقاومة الموج عن طريق الاضطراب الذي يحدث في سطح الماء وعندما تزيد حركات السباحين من حجم الأمواج يزيد من اضطراب الماء في المنطقة التي أمام الجسم مما يسبب منطقة ضغط عالية أمام السباح كأنها حائط وهذا بالطبع يعوق حركة الجسم للأمام وتمثل الأمواج قوة إعاقة مؤثرة حيث

أنها تزيد المقاومة نسبة تعادل ملعب السرعة ، حيث ذلك عندما يزيد السباحين من سرعتهم أثناء السباحة (قط، المبادئ العلمية للسباحة ، 2004).

ومن الأسباب الشائعة لحدوث مقاومة الموج هي:

-رداءة الحمام المخصص للسباحة .

-عدم كفاية الحارات الخاصة للسباقات .

-الضرب بالذراعين الداخلية في الماء .

-المبالغة في الوضع الجانبي للجسم .

-حركات الجسم العمودية .

1-6-3: مقاومة الإحتكاك:

إن الإحتكاك بين جسم السباح وجزيئات الماء التي تتصل به مباشرة يجعل التدفق الصفائحي لهذه الجزيئات يضطرب ، ونتيجة لذلك تتصادم الجزيئات مع الجزيئات الأخرى المجاورة لها والتي بجانبها مما يزيد المقاومة ويعوق الحركة للأمام وتعتبر نعومة السطح هي العامل الرئيسي في مقاومة الإحتكاك فالأسطح الناعمة تجعل الإحتكاك أقل ، ولهذا اعتاد بعض السباحين حلق الشعر بالموس من أجسامهم قبل السباقات الهامة بالإضافة إلى أنهم يلبسون الأجسام الناعمة تماما على جلد الجسم والتي ليس لها شعيرات أو تجاعيد يتعلق بها الماء كما يغطي بعض السباحين أجسامهم بالزيت وبعض المواد الأخرى التي يفترض أنها تقلل الإحتكاك بين الجلد والماء (قط، المبادئ العلمية للسباحة ، 2004).

1-7: أنواع السباحة التنافسية:

تتطلب السباحة التنافسية أن يبذل الشخص أقصى امكانياته واستعداداته البدنية والنفسية والعقلية لمحاولة تسجيل أقل زمن ممكن لمسابقة المقررة وفي سبيل ذلك فإن السباح يخضع عادة لبرنامج تدريبي مقنن يتطلب الكثير من الوقت والجهد فقد يتضمن البرنامج التدريبي مرتين أو ثلاث يوميا ليقطع السباح مسافة تتراوح بين خمسة عشر أو عشرين كيلومترا ومما هو جدير بالذكر أن أسلوب الحياة الذي يتطلبه نظام السباحة التنافسية وخاصة المستويات العليا يؤثر في تشكيل أسلوب حياة الفرد الممارس من حيث نظام

الحياة اليومية والتغذية والنوم و النواحي الصحية... الخ . وتتمثل مسابقات السباحة التنافسية الأولمبية في: (أسامة راتب، 1999).

1-7-1: السباحة الحرة: هي سباحة على البطن متناظرة ومتناوبة وتتميز باستمرارية الأفعال التحريكية وبالتالي هي السباحة الأكثر سرعة حاليا .

ويشكل الجسم فيها وضعا أفقيا مع قعر حركة السباحة وتؤدي حركات الذراعين والرجلين بالتبادل إذا تحسب الذراعين وتضغط الماء إلى الخلف يوضع أفقي تقريبا بينما تكون حركات الرجلين عمودية ويمكن أن تؤدي السباحة الحرة بالشكل الذي يراه السباح مناسبا شريطة أن لا يمارس تكتيك سباحة الظهر والفراشة وتشمل على:

❖ المنافسات الفردية وهي:

- 50 متر، 100متر، 200متر، 400 متر، 800 متر نساء، 1500 رجال.
- الفردي المنوع: 200 متر، 400 متر، 800 متر، 4*50م ، 4*100م .

❖ المنافسات الفرقية وهي:

- 4*100 متر(نساء ورجال)، 4*200 م رجال (فيصل رشيد العياش، 1991).

1-7-2: سباحة الظهر: يواجه القسم الخلفي للسباح قعر البركة أثناء الظهر ويتجه النظر إلى الأعلى والتنفس حر أما مركز الرجلين والذراعين حركة الرجلين والذراعين في السباحة الحرة بشكل ظاهري (فيصل رشيد العياش، 1991).

وهي سباحة مطبقة انطلاقا من التوازن الأفقي الظهرى والجسم يكون ممدد الأذنين على نفس مستوى سطح الماء والحوض يكون مغطوس برشاقة في الماء (jean pierre robin, 1994)

وتشمل سباحة الظهر على:

❖ المنافسات الفردية وهي:

- 50م، 100م، 200م.
- الفردي المنوع: 4*50م، 4*100م.

❖ المنافسات الفرقية هي:

- 4*100م منوع (فيصل رشيد العياش، 1991).

1-7-3: سباحة الفراشة: يتخذ القسم الأمامي وضعا أفقيا غير مستقر مع قعر البركة وتتحرك الذراعان سوية بوضع أفقي تحت سطح الماء وتمرجح فوق الماء بعد الإنتهاء من السحب ثم الدفع إلى الماء كما تكون الرجلين (ضربات الرجلين) سوية وبشكل عمودي مرة واحدة أو مرتين مع كل دورة للذراعين وتشمل على :

❖ المنافسات الفردية وهي:

- 50م، 200م، 400م منوع فردي.

❖ المنافسات الفرقية وهي:

- 4*100م منوع (فيصل رشيد العياش، 1991).

1-7-4: سباحة الصدر : يكون القسم الأمامي للسباح في هذا النوع من السباحة موجها الحركة الرجلين والذراعين تعاقبه تحت سطح الماء مع شرط بقاء فروة الرأس فوق سطح الماء دائما على الرغم من إجراء الزفير داخل الماء وتشمل هذه السباحة على:

❖ المنافسات الفردية وهي:

- 50 م – 1000 م – 2000 م منوع فردي .

❖ المنافسات الفرقية وهي:

- 4*100م منوع (أسامة راتب، 1999).

1-8: متطلبات الصفات البدنية الواجب تنميتها في السباحة لهذه المرحلة:

يلعب الجانب البدني (الصفات البدنية) دورا كبيرا هاما في تحسين الأداء المهاري وتحقيق النتائج الجيدة ومن بين الصفات البدنية التي يجب تنميتها في المرحلة العمرية من (8-10 سنوات) هي:

1-8-1: التحمل: يعرف " متفايف " التحمل على القدرة على تحمل التعب لأطول فترة ممكنة وفي السباحة يمكن تعريف التحمل على أنه قدرة السباحة على مسافات بسرعة معتدلة وعالية واعتماد على إنتاج الطاقة الهوائية.

ومنه نستطيع القول أن التحمل صفة ضرورية يجب تنميتها للسباحين ولكن يجب تجنب التعب وهذا بنسبة للمبتدئين حيث يكون الأداء الفني سليما حالي من الأخطاء.

1-8-2: القوة: يعرف " تريان " القوة على أنها مقدرة العضلات للتغلب على المفاتوات المختلفة ومواجهتها تعبر هذه الصفة ضرورية يجب تنميتها لما لها من أهمية في التعلم وتحقيق النتائج .

في بحثنا هذا خاصة بالنسبة لهذه الفئة العمرية فإنه يجب أن نلوح عليها بشكل تدريجي حتى يتمكن الطفل على مختلف المقاومات لأنه في هذه المرحلة يكون نمو الأعضاء لم يكتمل كليا بعد.

1-8-3: السرعة : نقصد بالسرعة قابلية الفرد لتحقيق عمل في أقل وقت ممكن وتتوقف السرعة عند الرياضي على سلامة الجهاز العصبي والألياف العضلية والعوامل الوراثية والحالات البدنية.

وتعتبر هذه الصفة ضرورية في سباقات السرعة 50-100-200 متر سباحة كما أن هذه المرحلة مناسبة لتنمية هذه الصفة خاصة فيم يخص ردود الأفعال أي يصل زمن رد الفعل إلى 0.5 حتى 0.6 من الثانية ليصل بعد ذلك في سن العاشرة 0.25 حتى 0.40 من الثانية أما سرعة تحرك الحركات فتصل قمة نمو بين السابعة والتاسعة من عمر الطفل.

1-8-4: المرونة: يعرف " هار " بأنها قدرة الرياضي على حركات بأكبر حرية في المفاصل بإرادته أو تحت تأثير قوة خارجية مثل مساعدة زميل .

وتعتبر المرونة من أهم الصفات البدنية المؤثرة على السباحة وانخفاض مستوى المرونة يؤدي إلى إعاقة الحركة وانخفاض الأداء الفني لطرق السباحة كما تقل امكانية السباح في استخدام القوة والسرعة والتوافق وبالتالي زيادة التعب ومن إصابة المفاصل والأربطة كما يشير " كازولا " في كتابه (التقييمية للسباح) على ضرورة تنمية هذه الصفة خاصة مرونة مفاصل الكتف ومفاصل القدمين لدى سباحي البطن والظهر ومرونة مفاصل الركبة والفخذ بالنسبة لسباحي الصدر ومن هنا يجدر بنا أن نعمل على تنمية هذه الصفة وخاصة عند هذه المرحلة التي تعتبر من بين المراحل الحاسمة والجيدة في سهولة ممطاطيات العضلات نظر لطبيعة المرونة (أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، 1994).

1 - 9: مراحل تعلم السباحة:

بعد أن عرفنا العوامل المؤثرة في عملية التعلم، يصبح لزاما علينا تحديد مراحل تعلم السباحة والتي تنقسم إلى مرحلتين:

1- 9- 1: المرحلة الأولى:

يتم في هذه المرحلة تعلم المبادئ الأساسية لإحدى طرق السباحة مع إنجاز بعض شروط تعلم تكنيك السباحة. وتنحصر واجبات المرحلة الأولى بما يلي:

تخفيف العوائق من خلال دوافع جديدة ومعلومات مناسبة للمبتدئين للوصول إلى إحساس عالي اتجاه الدرس واللعب .

تطوير الخبرات الحركية الأساسية ملائمة للشعور الحركي .

بناء قابليات ومهارات معينة ومن أهم هذه الصفات الرشاقة والمطاولة .

الوصول إلى حالة السباحة من خلال مبادئها الأساسية لتحقيق أهداف وواجبات المرحلة الأولى والتي ينبغي اتباع التمارين التالية :

- ✓ تمارين التعرف والامان على الجو الجديد
- ✓ تمارين الغطس
- ✓ تمارين التنفس
- ✓ تمارين الطفو
- ✓ تمارين الإنسياب
- ✓ التقدم للأمام مع حركات بسيطة في الماء
- ✓ القفز إلى الماء : من حافة جدار الحوض، فاعدة البدء .
- ✓ السعي الهادف للمرح والسرور أثناء الدرس، ويتم ذلك من خلال تنظيم خطة عمل.

1- 9- 2: المرحلة الثانية:

إن هدف المرحلة الثانية لعملية تعلم المبادئ الأساسية للسباحة هو تعلم طريقتين للسباحة. وقد ثبت عمليا أن الطريقة الأولى هي سباحة الظهر والطريقة الثانية هي سباحة الصدر إضافة إلى تعلم المهارات الأساسية للبدء والدوران.

كما ثبت أن الخطوات التالية لتنظيم عملية تعلم طرق السباحة هي الشكل المناسب في هذه المرحلة .

- ✓ تعلم حركة الرجلين
- ✓ توافق حركة الرجلين مع التنفس.
- ✓ تعلم حركة الذراعين.
- ✓ توافق حركة الذراعين مع التنفس.
- ✓ توافق حركة الرجلين والذراعين.
- ✓ توافق حركة الرجلين والذراعين مع التنفس .

1-10: نصائح عامة للمبتدئين قبل فيتعلم السباحة:

- ✓ إجراء فحص لدى الطبيب للتأكد من سلامة القلب والرئة وخلو الجسم من الأمراض الجلدية.
- ✓ عدم النزول إلى حوض السباحة والجسم حارا.
- ✓ أخذ دوش قبل النزول إلى الحوض.
- ✓ عدم الوقوف في الماء فترة طويلة، لأن ذلك يؤدي إلى برودة الجسم وازرقاق الشفتين.
- ✓ تنشيف الجسم بعد السباحة ومزاولة بعد التمارين السويدية..
- ✓ عدم النزول للحوض في حالة الشعور بالتعب .
- ✓ عدم النزول للحوض بعد الأكل مباشرة .
- ✓ عدم التحدث أو الصياح أو طلب النجدة دون مبرر .
- ✓ البقاء في المنطقة المحددة من قبل المدرب.
- ✓ إطاعة كلام المدرب وتطبيق ارشاداته.

1-11: العوامل المؤثرة في تعلم السباحة :

إن الشخصية الإنسانية في مجموعها شخصية متكاملة لذا يجب التعامل مع المتعلم على هذا الأساس بصفة عامة هو جسم وعقل وتفكير وعاطفة واتجاهات وانفعالات وكل هذه الأمور تدخل في تكوين شخصية وامكانية التعلم لديه غالبا .

ويختلف الأفراد فيما بينهم في قابليتهم لتعلم المهارات الحركية ، إذ أن خصائص النمو المتعددة تختلف من فرد لآخر حتى ولو كانوا في مرحلة نمو واحدة ، وما تحديده خصائص كل مرحلة إلا إطار عام لمستويات النمو واتجاهاته وأشكاله نظرا لأن كل فرد ينمو طبقا لنمطه الفريد الخاص به وبشكل يختلف في قليل أو كثير عن النمط العام او الإطار العام الذي يحدده العلماء .

أن اهم العوامل المؤثرة هو الإستعداد للتعلم والذي يمكن للمعلم أن يؤثر فيه بطريق وضع منهج يعمل على تحقيق النجاح الأقصى للتعلم .

خلاصة:

لقد تطرق الباحثان في هذا الفصل إلى تعريف السباحة ومبادئها والصفات البدنية الواجب تنميتها وأهمية تعلمها كرياضة تحمل العديد من المزايا لأفراد المجتمع ولذا يجب على المدرب أو المعلم أن يكون ملماً بكل نقطة مرتبطة بعملية التعليم لمختلف المراحل النسبة للسباحة.

فالسباحة مجال حافل بالأهمية والترويح في كل المجالات فهي ترمي إلى تربية الجيل الجديد متزنة متعددة الجوانب إذ أنها تهدف لإنسان في كل مراحل عمره الراحة والسعادة والصحة.

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي، كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الإعتناء والإهتمام لجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الإختصاص الذي يعطي العلاج المراقبة، الوقاية، التوجيه الرياضي للحفاظ على البدن والصحة.

2: المراقبة الطبية:

2-1: مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث والأمراض (البصري، 1976) وكذلك هي عبارة عن علاج نوعي لحالات المرض والعجز للسباحين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج (سلامة، 1982).

2-2: مهام المراقبة الطبية والصحية:

الإختصاص في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج السباحين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالأحواض السباحية والإشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في أماكن السباحة .
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للسباحين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، 1982).

2-3: علم الطب الرياضي:

الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للسباحين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات .

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

2-3-1: الطب الرياضي التقييمي: يشتمل على إختبارات وفحوصات خاصة تتحدد من خلالها حالة السباحين من النواحي المختلفة الصحية الوظيفية، التشريحية، النفسية ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول لمستويات عالية (يوسف، 1991).

2-3-2: الطب الرياضي التوجيهي: يختص هذا الفرع بإجراء إختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الإختبارات يتم توجيه الممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم مما يحقق الوصول إلى المستويات العالية.

2-3-3: الطب الرياضي الوقائي: يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفيسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للسباحين في مختلف الظروف الحياتية سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو إيجابية وبصدد التوجيهات الوقائية مما يجب إتخاذه للحفاظ على صحة السباحين وسلامتهم وما يجب الإبتعاد عنه.

2-4: 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 يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

- الإختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

2-4-1: أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن السباحين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم. (سلامة، الصحة الرياضية والمحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي، 2002)

2-4-2: 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 وبنية الدهن ونسبة السكر والكليسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام 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 للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

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

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

1- الأطفال والناشئين

2- الرجال فوق سن الأربعين

3- السيدات فوق سن الخمسين.

4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.

5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم

الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

6- جميع الأفراد الذين يزيد كوليسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.

7- جميع الأفراد المدخنين.

8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.

9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من

الأعراض التالية:

1- آلام في الصدر وحول البطن

2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين

3- ضيق في التنفس " النفس القصير "

4- الغثيان أو الكسل الشديد

5- السعال المصحوب بضيق التنفس

6- آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.

7- هبوط وخفقان في القلب

8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة. (سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، 1982)

3-4-2: استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم 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 "المرفولوجية".
- د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للسباح. (رياض، 2008)

2-4-4: قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

2-4-4-1: بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن السباح، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى

2-4-4-2: 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.

2-4-4-3: التاريخ الطبي العائلي:

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

2-4-4-4: التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم 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.

2-4-4-5: العادات:

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

2-4-4-6: الفحص الطبي العام:

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

❖ فحوصات العيون:

وتشمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر أو الاستجماتيزم.....إلخ".

❖ فحوصات الجلد:

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

❖ فحوصات الفم والأسنان:

تم بواسطة طبيب متخصص.

❖ فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

❖ الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.

2-5: الفحوصات المحلية:

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

2-5-1: فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء الجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد الجهود.

2-5-2: فحوصات الوظائف التنفسية:

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

2-5-3: فحوصات خاصة بحجم القلب:

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

2-5-4: فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.¹

2-6: 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.

2-7: قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

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

2-8: قسم الفحوص المعملية: وتشتمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

2-8-1: فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجلبين".
- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلبين الدم.
- ملاحظات أخرى.

2-8-2: فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد

- الفحص المجري للبول.

- نسبة السكر إذا ما وجد

- ملاحظات أخرى.

2-8-3: فحوص البراز:

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

2-9: فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.

- قياس قياسات أخرى.

2-10: بيانات بدرجة اللياقة البدنية للسباحين وتشمل مايلي:

بناءا على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن السباح:

1- لائق للممارسة رياضة السباحة.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للسباح.

4- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة السباح البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

2-11: فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرضى:

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

2-12: المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات السباح 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 هذا المقال سوف نتناول فيه بالشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة السباح.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة 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.

والسؤال الآن: لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلم الطب الرياضي؟

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

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

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للسباح، 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.

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

3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوق الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجهه في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعياً في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصاً مؤهلاً مثلما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً 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.

وقد تبني هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للسباح، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعدته وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (حسن)

2-12-1: دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".

ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

✓ معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات السباح وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

✓ عدم اشتراك اللاعب 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 بدءاً من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهايا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

✓ عدم إشراك السباح وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نكثياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

✓ عدم إجبار السباح على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:

إذ أن إجبار السباح على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نكثياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة.

✓ توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً وبمختلف 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.

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسيته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة السباح 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.

✓ الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا 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 ترميناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة ترميناته.

✓ تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء 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 الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

✓ 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 لمجاراته مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.²

✓ الراحة الكافية للاعبين:

والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للسباح.

2-13: بعض الإصابات التي تحدث للسباح :

2-13-1: مرض العين: يعتبر إلتهاب الملتحمة من الأمراض التي تشيع في فصل الربيع والصيف وله أنواع: التحسسي والجراثومي والفيروسي . يحدث الإلتهاب التحسسي نتيجة عوامل مختلفة كالغبار وغبار الطلع والمواد الكيماوية المخرششة مثل: الكلور , ويعتبر الإلتهاب التحسسي غير معد , أما الإلتهاب الجراثومي والفيروسي فهما معديان , ويحدثان نتيجة عوامل ممرضة مجهرية تنتقل عبر الإلتماس أو الهواء أو عبر الماء كميائه المسباح.

فالمسباح إذا يمكن أن تساهم في الإصابة بكل أنواع الإلتهابات الملتحمة، فالمياه المكورة المعقمة بالكلور قد تسبب تحريبا وتهيجا في الملتحمة وخاصة إذا ما كانت لفترة المياه (أي تكرارها) فكثيرة هي المسباح التي تبقى الماء نفسه وتضيف إليه في كل بضعة أيام كمية مدروسة من الكلور ، حتى تتراكم الكمية وتصل إلى حد لا يضر فقد بالعين بل وقد يحرض أنواع الإلتهابات التسحسية في الرئتين وخاصة عند الأطفال .

كما أن الماء نفسه قد ينقل العدوى بالجراثيم والفيروسات وذلك عندما لا تكون هناك مراقبة الأمراض حيث منع الأشخاص المصابين بالالتهابات الملتحمة من السباحة مع الأشخاص الأصحاء تتظاهر التهابات الملتحمة التحسسية والفيروسية باحمرار في بياض العين (ملتحمة) مع دماغ. وشعور بالحرقة و الحكمة ، في حين تتظاهر التهابات الملتحمة الجراثومية، بالإضافة لما سبق بوجود مفرزات، مصيبة وبقة تكون ملتصقة برموش العين خاصة في الصباح.

• الوقاية من هذا المرض :

- ✓ الامتناع عن السباحة إذا كان الشخص مصابا بأي نوع من الالتهابات حتى يتعافى تماما (أي المدة يومين على الأقل) .
- ✓ إجراء غسول قبل الدخول للمسبح.
- ✓ تعقيم المياه في المسبح أما اذا كان الماء يعقم بالكلور فقط فإنه يجب أن يكرر كل 2-3 أيام.
- ✓ استخدام غسول بعد الانتهاء من السباحة للتخلص مما يكن قد انتقل إليك أثناء السباحة.
- ✓ استخدام النظرات الخاصة بالسباحة حيث تمنع وصول الماء الى العينين.

2-13-2: مرض إلتهاب الأذن الخارجية:

تتدفق المياه عادة دخولا وخروجا من الأذن دون أن تسبب أي مشاكل ولكن عندما تتعرض أن ذلك إلى رطوبة زائدة فإنه من الممكن أن تحتجز المياه في القناة الخارجية للأذن وبذلك يصبح الجلد لينا رطبا من الداخل كما لو تم نعهه بالماء وهذا يؤدي إلى تخفيف الحموضة التي عادة ما تمنع الإصابة بالعدوى ، أيضا أي جرح في بطانة قناة الأذن سيسمح للبكتيريا باختراق الجلد وعندما يحدث هذا فإن البكتيريا والفطريات التي قد لوثت المياه أو أي شيء قد يوضع في أذنك ستممكن من النمو وبذلك تتسبب حالة مرضية يدعى بالتهاب أذن السباح (التهاب الأذن الخارجية الحاد) .

• الأعراض:

- عادة ما تظهر في غضون أيام قليلة من التعرض للمياه الملوثة .
- ألم شديد عند تحريك أذنك الخارجية (صوان أو حلمة الأذن) أو يدفع الوتدة الموجودة أمام الأذن.
- ألم أو شعور مزعج بداخل أذنك ، وغالبا ما تصاب أذن واحدة فقط .
- حكة في الأذن الخارجية.
- تورم في الأذن المصابة أو العقد اللمفاوية في العنق.
- خروج قيح من الأذن المصابة.
- انخفاض مستوى السمع.

• **المسببات:** من الممكن أن تشمل :

- الرطوبة المستمرة في الأذن من السباحة والاسنحمام.
- التعرض للكائنات الدقيقة المعدية من السباحة في المياه الملوثة.
- الشقوق والخدوش في جلدة الأذن الناتجة عن حك أو فرك الأذن بواسطة أجسام غريبة.
- نمو البكتيريا التي ترعاها مرشحات أو صبغات الشعر.

• **عوامل الخطر:**

إن التهاب أذن السباح لدى الأطفال والسباب البالغين ويمكن أن يزداد خطر اصابتك بالعدوى ان كانت لديك حالة مرضية جلدية مثل : الإكزيما مما يدفعك لحك أذن بصورة مفرطة ، كما أن انسداد شمع الأذن أيضا قد يزيد من المخاطر عن طريق حصر المياه في الأذن ويزيد من احتمالات قطع الجلد بينما يتم تنظيف الأذن.

- مشاكل الأذن الأخرى أيضا قد تزيد من المخاطر المتعلقة بالتهاب أذن السباح بما في ذلك صغر قنوات الأذن والتهاب الأذن الوسطى المزمن ، يتسبب في بلل وبالتالي سهولة ثقب طبلة الأذن .

- **المضاعفات :**

التهاب أذن السباح عادة ليس خطرا ولكن يمكن أن تحدث مضاعفات إذا لم يتم علاجه، المضاعفات يمكن أن تشمل:

- فقدان السمع المؤقت .
- عدوى الأذن الخارجية المتكررة.
- تلف عظام وغضاريف الأذن الخارجية.
- زيادة انتشار العدوى.

• **العلاج:**

الهدف من علاج التهابات الأذن الناتجة عن السباحة هو إزالة المرض وإزالة مسببه وتكمن فيما يلي:

✓ التنظيف:

تنظيف الجهة الخارجية من الأذن وقناتها خاصة من السوائل و الأتربة تجعل من العلاجات الموضعية أكثر فعالية، طبيبك المعالج يمكنه القيام بذلك بواسطة جهاز شفط أو بالقطن كي يخفف من تهيجات الأذن.

✓ الأدوية الموضعية:

استخدام قطرات تحتوي على مضادات حيوية كي يعالج الالتهاب ويمكن استخدام قطرات ايبستودية (تحتوي على مادة الكورتيزون) لتخفيف الحكمة والالتهاب.

- العلاجات الأذنية عن طريق الفم.
- استخدام مسكنات أذنية عن طريق الفم (حبوب أو شراب) مثل البروفين أو البنادول وعادة يضيف إليها علاجا موضعيا مسكنا عن طريق الأذن .

✓ طرق الوقاية:

- إبقاء الأذن جافة : تخفيف الأذن خاصة بعد التعرض للرطوبة من السباحة.
- السباحة بحكمة: تجنب السباحة في المياه الملوثة .
- استخدام سدادات الأذن مصممة خصيصا لإبقاء المياه خارج الأذن وتمنعه من الدخول أثناء السباحة.
- الرعاية الذاتية: هناك قطرات محضرة في الصيدلية لترطيب الأذن وحمايتها من الالتهابات تكون صالحة باستخدام قبل وبعد السباحة، هذه القطرات تمنع تجمع البكتيريا والفطريات .
- تجنب وضع أشياء خارجية غريبة إلى أذنك .
- حماية الأذن بتجنب تقريب مهيجات الأذن مثل : بخاخات الشعر وضاغتها.

2-13-3: إصابة العمود الفقري:

في الكثير من الحالات.. يمكن للسباحة ان تكون مصدر علاجي جيد لحالات الاصابة في العمود الفقري. حيث ان معظم الرياضيين الذين يتعرضون لاصابات العمود الفقري يلجؤون الى السباحة كوسيلة جيدة للعلاج، بعدها ممارسة تبعد المصاب عن الاوضاع الضاغطة على الاصابة، وفي الوقت نفسه تعمل على تقوية العضلات المحيطة بها كأسلوب للعلاج.

وبالرغم من ذلك، لا يمكننا ان نؤكد خلو رياضة السباحة من مسببات الاصابة في العمود الفقري. حيث يحدث في بعض الحالات اصابات في اسفل الظهر بسبب تمارين السباحة وخاصة عندما يكون هناك شد عضلي

كبير في تلك المنطقة. وقد تحدث مثل تلك الحالات في سباحتي الصدر والفراشة خاصة. فإضافة الى اصابات اسفل الظهر، قد تحدث هناك اصابات في المنطقة العليا من العمود الفقري او الفقرات العنقية، ناتجة عن الشد الزائد في تلك المنطقة، ذلك ما تؤكده الثوابت التشريحية التي تصنف هذه المنطقة على انها قمة في الدقة والتعقيد، يضاف الى ذلك فان الحركة الرافعة المستمرة للرأس خلال تلك الطريقتين من السباحة قد تسبب ايضاً الاصابة العنقية.

وتكثر تلك الاصابات عند مؤدي التكنيك الخاطئ. حيث ان السبيل الوحيد لمنع اصابات العمود الفقري هو الاداء الصحيح للحركة بشكل عام، واي اداء غير صحيح سيؤدي الى تلف في الانسجة العضلية للظهر او الانسجة الغضروفية للعمود الفقري.

ومن الجدير بالذكر هنا، ان سباحة الزحف على البطن تكون هي الاخرى مسبب للاصابة في الفقرات العنقية، والسبب في ذلك هو ذاته (اي الاداء الفني الخاطئ)، حيث وبالرغم من انعدام الحركة الرافعة للرأس، فان السباح وكأداء خاطئ قد يقوم بقتل الرأس والعنق فقط عند اخذ الشهيق، مما يؤدي الى الضغط الزائد على تلك المنطقة. وكذا الحال في سباحة الظهر، حيث ان حركات الذراعين التي تؤدي دون اللف الكامل للجسم تجبر السباح على شد زائد لعضلات الظهر والمنطقة العنقية، مما يؤدي الى ذات الاصابة. في حين ان الاداء الفني الصحيح يوصي باللف الكامل للجسم حول المحور الطولي له ليصل الى زاوية (اقل من 90 درجة) بحيث تكون ضربات الرجلين جانبية تماماً .

وقد يذهب البعض الى ذكر اهمية نظارات السباحة وارتدائها من قبل الهواة ايضاً، حيث انها تساعد الشخص في تقليل الحركات الشادة التي يؤديها لرفع الرأس والتخلص من المياه التي تغرق العينين.

لذا ينصح ان يكون الممارس للسباحة والمصاب في العمود الفقري تحت اشراف مدرب او سباح ذو خبرة عالية لغرض تفادي الاخطاء التكنيكية وكذلك لغرض استخدام اكثر التمارين جودة في معالجة الاصابة .

2-13-4: ثبات الكتف والعوامل التي تساعد على تكرار خلع الكتف:

- ✓ المرضى الذين يصابون بخلع الكتف في السابق هم أكثر عرضة لتكرار الخلع مرة أخرى.
- ✓ تمزق في عضلات الكتف مع كسور في الحق.
- ✓ المرضى الأصغر سناً

إن استقرار الكتف يعتمد على الأربطة ، وغشاء المفصل، عضلات الكتف، وسلبية الضغط داخل المفصل، والعظام والغضاريف.

والرباط الحفاني العضدي السفلي هو الأكثر أهمية والأكثر تعرضاً للإصابة عند خلع الكتف من الأمام.

يمكن لعدم الاستقرار في الكتف أن يحدث نتيجة الإصابة في الأعصاب التي تتحكم في عضلات الكتف وتحديدًا العصب الإبطي.

• الأسباب:

حوالي 95% من الخلع الكتف يحدث نتيجة إصابة مفاجئة، و5% بدون إصابة وبشكل غير فجائي.

الخلع الفجائي سببه واضح، ومع ذلك فإن الخلع الغير الفجائي يمكن أن يحدث لأسباب مختلفة. مثل ارتخاء أربطة الكتف يمكن أن يؤدي إلى الخلع مع صدمة خفيفة أو معدومة، المرضى الذين يعانون من ارتخاء الأربطة يكون لديهم ارتخاء في الكتفين، ولكن الأعراض تظهر في كتف واحد.

والأسباب الأخرى يمكن أن تكون خلقية مثل: الإرتداد المفرط في رأس العضد أو وجود تشوه في صحن الكتف مما يؤدي إلى عدم الاستقرار، وهناك أسباب عصبية وعضلية مثل: إصابة في العصب الإبطي أو الشلل الدماغي قد يؤدي إلى عدم الاستقرار في الكتف.

كيف يتم تشخيص الخلع:

- إذا كان المريض لديه خلع في الكتف فإن مدى الحركة لديه تكون ضعيفة مع وجود ألم شديد.
- إذا حصل خلع الكتف من الأمام فإن الذراع تكون في حالة بعد طفيف وممسوكة بيد المريض الأخرى باتجاه دوران للخارج.
- إذا كان المريض نحيف يمكن مشاهدة رأس العضد بارز للأمام، ويمكن مشاهدة الفراغ في صحن الكتف.
- خلع الكتف الخلفي يمكن أن لا تتم ملاحظته لأن المريض عادة ما يحرك ذراعه على شكل دوران داخلي
- إذا لم يتم الحصول على الصور الشعاعية المناسبة لن يتم التشخيص بشكل صحيح.

ومن المهم جداً فحص الاوعية الدموية والاعصاب قبل وبعد ارجاع الخلع لوضعه الطبيعي

وقد تم اثبات أن إصابة العصب الإبطي أثناء خلع الكتف يمكن أن تصل إلى 40%.

- الصور الشعاعية:

عمل صورتنا أشعة للكتف أمر مهم.

الصور الأمامية الخلفية للكتف (AP) وصورة من الجانب، في حالة عدم التمكن من أخذ صورة الأشعة من جانب الإبط يمكن أخذها من الخلف عند وضعية الكتف على شكل Y ، وإذا لم يتم الحصول على صور شعاعية جيدة يؤخذ التصوير الطبقي المحوري (CT) ، والتي يمكن أن تظهر بسرعة.

يمكن لخلع الكتف الخلفي أن يبدو طبيعياً عند مشاهدة صور ال. AP :

- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

تمزق أربطة الكتف يمكن أن تشخص بالرنين المغناطيسي..

المرضى كبار السن في عمر 45 عاماً أكثر عرضة لتمزق أوتار عضلات الكتف عند خلع الكتف.

الأوتار هي أقل مرونة ولا تتمدد عند الإصابة وبالتالي تتمزق.

إذا كان المريض أكبر من عمر 45 عاماً، ويشكو من ضعف في قوة عضلات الكتف فإن التصوير بالرنين المغناطيسي هو أداة عظيمة لتقييم التمزق.

- العلاج :

أهم علاج لخلع الكتف الحاد هو الرد السريع للمفصل.

عند إتمام الرد، يجب أخذ صور أشعة للتحقق من أن الرد كامل.

- برنامج إعادة التأهيل :

- العلاج الطبيعي:

-في المرحلة الحادة من الإصابة بخلع الكتف، ينبغي أن توضع الذراع في وضع الراحة معلقة بواسطة حمالة خاصة

في الرقبة لمدة 1-3 أسابيع.

- يجب تشجيع المريض على القيام ببعض الحركات للكوع والمعصم واليد.

- العمل على عضلات الكتف مهم أيضاً خلال المرحلة الحادة من إعادة التأهيل ويمكن البدء في هذه المرحلة بينما المريض يرتدي الجمالة.

- ينبغي أن تستمر هذه التمارين بعد ازالة الجمالة.

-بالاضافة الى حركات كاملة الى المفصل في جميع الاتجاهات عند الأسبوع الثالث، بعد خلع المريض الجمالة.

-ينبغي أن توجه مرحلة إعادة التأهيل بلطف لاستعادة مجموعة من الحركات خلال 6-8 أسابيع.

- يجب على الأفراد الأكبر سنأ البدء بتمارين ال ROM للكتف بعد 1 أسبوع من عدم الحركة، وذلك لأن هؤلاء المرضى أكثر عرضة لتصلب الكتف.

- يجب أن تشمل تمارين في كافة الاتجاهات مثل شكل بندول وتمارين الشد من خلال بكرة فوق الرأس.

-ينبغي لأهداف تمارين كافة الاتجاهات أن تكون 30 درجة من الدوران الخارجي و 90° من الانحناء في ال 3 أسابيع الأولى، تليها 40 درجة من الدوران الخارجي و 140° من الانحناء في ال 3 للأسابيع الثانية.

-يمكن أن تكون عضلات الكتف قد أصيبت بجروح خلال الخلع لذلك ينبغي على المعالج إدراك حالة عضلات الكتف خلال المرحلة الأولى من إعادة التأهيل.

-يمكن البدء في العلاج الأكثر قوة بعد استعادة كامل الحركات، وعادة يكون بعد 6 أسابيع. ويمكن البدء في تمارين تقوية عضلات الكتف باستخدام أنابيب مطاطية أو الأوزان.

-معدل تكرار خلع الكتف هو أعلى عند صغار العمر، ينبغي تأجيل التدريب الشديد والتقوية إلى ما يقارب 3 أشهر بعد وقوع الضرر.

-السباحة هي تمارين مثالية لاستعادة قوة الكتف وينبغي ممارسة تمارين التقوية عند البدء بتمارين السباحة.

• العلاج الجراحي :

معظم المرضى يتعافون بعد مرحلة إعادة التأهيل للكتف مع الراحة والعلاج الطبيعي.

في المرضى الذين يتكرر خلع الكتف لديهم ينبغي النظر إجراء الجراحة على الفور.

• التدخل الجراحي

ينبغي للرياضيين الذين يظهرون أعراض عدم الاستقرار خلال العلاج الطبيعي الخضوع لتقييم MRI أو التنظير أو فتح لأنسجة الكتف الأمامي لإصلاحها.

• العودة لممارسة الرياضة :

يتم تحديد العودة لممارسة الرياضة للمرضى بعد خلع الكتف عند إستعادة المريض الكاملة للضغط والقوة، العودة لممارسة الرياضة قبل ذلك عادة ما يكون لكبار السن أكبر من صغار الرياضيين بسبب الخوف من تكرار الخلع وهو أقل من ذلك بكثير عند كبار السن.

عادة يمكن للبالغين الأكبر سناً العودة لممارسة الرياضة في غضون 3 أشهر.

البالغين الأصغر سناً يمكن مواصلة التكيف من خلال إعادة تأهيل الكتف، ولكن القرارات بشأن العودة لممارسة الرياضة يجب أن تكون أكثر تحفظاً من تلك الموجودة عند كبار السن.

• متى يتم عودة المريض إلى الرياضات التنافسية:

- الثبات الكامل للكتف في كافة الاتجاهات.

- التناغم العادي بين عضلات الكتف والعضد.

- قوة عضلات الكتف تصل إلى 80% من الجانب الآخر.

- أنشطة الحياة اليومية خالية من الألم.

• المضاعفات :

• أكثر المضاعفات شيوعاً لخلع الكتف الحاد هو تكراره. الخلع يتكرر في ما يقرب 90% من المراهقين.

وفي المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 40 عاماً أو أكثر فإن معدل تكرار الخلع هو 10-15%.

معظمها تحدث في خلال عامين من الإصابة الأولية

- المضاعفات الأخرى الشائعة للخلع هي الكسر، النوع الأكثر شيوعاً هو (Hill-Sachs lesion) أو كسر الضغط من رأس العضد الخلفي، وكسور عظم العضد القريب، عظم الحدبة الكبيرة، وعظم الغرابي، والأخزم.

- تمزق عضلات الكتف يحدث أيضاً نتيجة لخلع الكتف، وتواتر هذه المضاعفات يزيد مع التقدم في السن. ويمكن توقع هذا التعقيد في 30-35% من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 40 عاماً أو أكثر. التقدم البطيء في العودة إلى الأنشطة اليومية بعد خلع الكتف المريض في منتصف العمر تبرر سبب تمزق عضلات الكتف.

- الإصابات الوعائية نادرة لكنها تحدث، خاصة عند المرضى كبار السن في أحد فروع الشريان الإبطي.

- الإصابات العصبية هي أكثر شيوعاً من إصابات الأوعية الدموية، وخاصة عند الخلع الأمامي أو السفلي.

العصب الإبطي هو العصب المصاب في معظم الأحيان وربما تم إصابته بين رأس العضد والحدود الإبطية للكتف أو أصيب نتيجة سحبه من رأس عظمة العضد. وإصابة العصب الإبطي هي شائعة في ما يصل الى 33% من الخلع الأمامي الحاد.

الأشخاص ذوي الإصابات في العصب الإبطي يتعافون تماماً في غضون 3-6 أشهر.

خلاصة:

تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تسكن في المراقبة الطبية والصحية التي تسكن في الطب الرياضي, وقد سبق وأن ذكرناها, وكذلك للتعريف بها أكثر , لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس العلمية وإبراز أهمية المراقبة في التخفيف من الإصابات والأمراض واللجوء للسباحة كوسيلة جيدة للعلاج.

تمهيد:

يمر الإنسان طيلة حياته منذ الطفولة إلى الوفاة بمراحل، وذلك بدءاً من الطفولة بحيث تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية في البناء الشخصي، ولقد ثبت لدى الباحثين بشكل قاطع تأثير السنين الأولى من العمر في باقي حياة الفرد وقد وجد أنه ما لبثت حاجيات الطفل ورغباته، وإن تحققت مطالب النمو المختلفة لهذه المرحلة كان حظ الفرد من النمو الطبيعي والصفة النفسية أفضل من الفرد الآخر في طفولته في أي نوع من أنواع الحرمان أو نقص الرعاية.

وما يحدث في مرحلة معينة من مراحل النمو يؤثر على المرحلة التي تليها ولذا نستطيع القول أن الطفولة هي المرحلة الأساسية في حياة الفرد.

3: الطفولة المتأخرة:

3-1: تعريف الطفولة المتأخرة:

هي مرحلة إتقان الخبرات والمهارات اللغوية الحركية والعقلية السابق اكتسابها " حيث ينقل الطفل تدريجيا من مرحلة الكسب الى الإتقان، والطفل في حد ذاته ثابت وقليل لمشاكل الانفعالية ويميل الطفل ميلا شديدا إلى الملكية التي بدا في النمو قبل ذلك، كما يتجه إلى الانتماء إلى جماعات المنتظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع لمن في سنة

إن الطفل في هذه المرحلة يأخذ الأمور بجدية تامة ويتوقع الجدية من الكبار " إذ نجد هناك صعوبات يجدها الكبار في معاملتهم له، وخاصة أثناء تذبذب في هذه المعاملة ، فتارة تغلبه أن يكون كبيرا وتارة أخرى نذكره أنه مازال طفلا صغيرا.

3-2: خصائص المرحلة العمرية: 8-12 سنة:

قبل التطرق للمميزات وخصائص هذه المرحلة بصفة مدققة نتطرق لمميزات عامة تتميز هذه المرحلة عن باقي المراحل فحسب الدكتور "حامد عبد السلام زهران" تتميز هذه المرحلة بـ :

- بطيء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة واللاحقة.
- زيادة التمايز بشكل واضح.
- تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين اتجاهات واستعدادات التحمل المسؤولة وضبط الإنفعالات.
- إعتبار المرحلة أنسب المراحل لعملية التطبع الإجتماعي.

وحسب الدكتور "كمال الدسوقي" فإن هذه المرحلة تتميز بـ :

- لذة أصحاب الأطفال من نفس الجنس.
- فيض من الدوافع العدائية والشقاوة وروح العدوان من الذكور خاصة.
- اتجاه الميل خارج المنزل.

• الإدماج مع الجماعة.

ويؤكد كلا من "زاهد محلول" و"سعد نيلي" و"رمزي فهيم" أن هذه المرحلة تصنف بأنها أفضل مرحلة للتعلم.

ونلاحظ النمو في الطول والوزن يتميز بحدوء النسبي ليناسب المرحلة الإنتقالية التي تسبق مرحلة المراهقة ، وإن كان أسرع في المرحلة السابقة وتبدأ العضلات الصغيرة في النمو فتزداد المهارة باستخدام اليدين ويتحسن التوافق العضلي بين العين واليد.

وتنمو العضلات بسرعة والنشاط في هذه المرحلة كبير ولازم لاستمرار عملية النشاط في هذه المرحلة إلى الألعاب ذات الطابع العنيف.

3-2-1: النمو الجسمي:

يقول "سعد جلال" إن الأطفال يميلون إلى تفريغ شحنات نشاطهم في أعمال هادئة موجهة.

وتتميز هذه المرحلة بضعف في النمو بالنسبة للنمو والوزن، كما نلاحظ نمو العضلات الصغيرة يتم بسرعة كبيرة مقارنة بالعضلات الكبيرة حيث يقول محمد حسن العلاوي " تنمو العضلات الصغيرة بدرجة كبيرة. كما ان نمو الأعضاء الداخلية تقترب من حجمها الطبيعي كالقلب والرئتين ويظهر لنا وجود فروق فردية بين أفراد نفس السن، ويعتبر النمو الجسماني قاعدة في عملية انتقاء الناشئين ضمن نشاط رياضي ما، حيث نجد أن النشئ تمكن بدرجة كبيرة من التوجيه الهادف لحركاته وقدرة التحكم فيها وهذا ما يتضح من خلال حسن انتقال الحركة من الجذع إلى القدمين.

كما يتميز النمو في هذه المرحلة بالبطء مقارنة بالمرحلة السابقة، ويؤدي نضج الجهاز العصبي للطفل إلى الأعضاء الدقيقة كالأصابع إلا أنه يلاحظ تزايد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة.

3-2-2: النمو الفسيولوجي:

يستمر النمو الفسيولوجي في هذه المرحلة في إطار ، وخاصة في وظائف الجهاز العصبي والغددي ويستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ سن المراهقة، بينما يكون معدل النبض في تناقص ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزايد الوصلات بين الألياف العصبية ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل وفي سن 10 سنوات يصل وزن المخ إلى 95% من وزنه النطاقي عن الراشد ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة التناسلية استعداد للقيام بالوظيفة التناسلية حيث تتضح مع بداية المرحلة المراهقة ، وقد الحيض للبنات في نهاية هذه المرحلة ، ويقال يقل عدد ساعات النمو حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط في هذه المرحلة .

ويضيف "بسطويس" كما يتميز الجسم تلك المرحلة يتغير ظاهرة في الغدد بصفة عامة والتناسلية بصفة خاصة للجنسين ،هذا بالإضافة إلى إستمرار هبوط نسبي في معدل النبض عند الراحة وزيادته بعد المجهود الأقصى ، كما يزداد ضغط الدم في تلك المرحلة .

3-2-3: النمو الحركي :

تتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على التحكم في حركاته، حيث يقول محمد علاوي ومن أهم ما يتميز به في هذه المرحلة سرعة الإستعاب وتعلمه الحركات الجديدة والقدرة على الملائمة الحركية لمختلف الظروف.

وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي الواضح وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة وكثيرا ما نصادف ظاهرة تعلم الطفل من أول وهلة وهذا يعني أن كثيرا من الأطفال يكتسبون القدرة على أداء المهارات الحركية دون إنفاق وقت طويل في عملية التعلم والتدريب والممارسة .

3-2-4: النمو الحسي:

يكاد نمو الحواس في هذه المرحلة ، حيث يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المداورات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية ، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور

بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة وتزداددقة السمع وبميز الطفل أقماع الموسيقى بدقة ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره لقراءة عمل يدوي بدقة أكثر ولمدة طويلة ،وتتحسن الحاسة الفضلية بإثراء حتى سن 12،وهذا عامل هام من عوامل المهارة اليدوية .

ويقول "فؤاد البصي السيد"لهذا لزم علينا أن نراعي النمو الحسي للطفل في الإطار الذي ينمو فيه ولا نعرض عليه إطار آخر غير،حتى لا نسلك بمسلك عوجا لا يتفق مع مقوماته ودعائمه الأساسية .

3-2-5:النمو العقلي:

يظهر النمو العقليفي هذه المرحلة بصفة خاصة في التحصيل الدراسي ،ويدعم ذلك بالمدرسة والتحصيل والمستقبل الصحي للتلميذ ،حيث يطرد نمو الذكاء حتى سن 12وفي منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات ذكائه ،وتبدأ القدرات الخاصة عند الذكاء والقدرات العقلية ،وتنمو مهارة القراءة عند الطفل ،وتتضح تدريجيا قدرته على الإبتكار ،كما يزداد الإنتباه في مدة وحدته ،وتزداد القدرة على التركيز بانتظام وتنمو الذاكرة ويتضح التخيل الواقعي الإبداعي وتزداد القدرة على التعلم ونمو المفاهيم كما يقول "محمد حسن العلاوي" في هذه المرحلة يزداد نضج العمليات العقلية كالتفكير والتذكر إذ ينتقل الطفل من طور تفكير الخيال إلى طور الواقعية كما تزداد قدرته على الإنتباه والتركيز من حيث المدى والمدة

3-2-6:النمو الإنفعالي:

يحاول الطفل في هذه المرحلة التخلص من الطفولة والشعور بأن قدره كبير ،وهذه تعتبر مرحلة الإستقرار والثبات الإنفعالي ،ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة إسم الطفولة الهادئة ،حيث يلاحظ ضبط الإنفعالات ومحاوله السيطرة على التنفس وعدم إفلات الإنفعالات ، فمثلا إذا غضب طفلا فإنه لن يتعدى على مثير الغضب إعتداء عاديا بل يكون عداؤه لفظي أو شكل مقاطعة تمتد أو تبدل لون الوجه كتعبير منه عن الغضب ، ويتضح الميل للمرح ويفهم الطفل النكت ويضطرب لها ،كما تقل مخاوف الطفل ويستغرق في أحلام اليقظة ويتجه نمو الطفل إلى التخصيص وتصبح أكثر موضوعية إذن فيجب

مساعدة الطفل في السيطرة على الانفعالات و ضبطها والتحكم في نفسه كذلك الحاجيات النفسية الخاصة خاصة الحاجة إلى الشعور بالأمن والتقدير والنجاح بالإضافة إلى مساعدته على تحقيق التوافق الإنعالي وحل مشاكله بنفسه و اتاحت الفرصة أمام الطفل لاكتشاف ميوله حتى يتمكن توجيهها توجيهها صحيحا.

3-2-6: النمو الإجتماعي:

تطراً عملية التنشئة الاجتماعية في هذه المرحلة فيعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب يهتم التقسيم الأخلاقي بالسلوك ويزداد الاحتكاك بجماعات الكبار تظهر عند الطفل رغبة وميل كبير إلى الانضمام للجماعة والميل إلى تكوين جماعة قواعدها تكون عندهم لوحدهم ومو في هذه المرحلة يكون خاضع إلى هذه القوانين ولا يستمع إلى التوجيهات اللذين في مثل سنهم.

تزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل اجتماعي مع الأقران على أشده يسوده التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي النشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل، ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق ولكي يحصل على رضى الجماعة قبولها نجده يساير معاييرها ويطيع قائدها ويضيف " محمد حسن علاوي" إنه يتسع مجال الميول والقدرات الحركية والاجتماعية بدرجة ملموسة ويرتاحون عند اكتسابهم مهارة ونجاحهم في عمل ما.

إن هذه المرحلة تعتبر مفتاح الميل إلى تكوين الجماعات والانضمام إلى فريق الرياضة في شتى الألعاب التي تحتاج إلى عدد كبير من الممارسين.

إذن يجب مساعدة الطفل في السيطرة على الانفعالية و ضبطها والتحكم في نفسه كذلك الحاجيات النفسية خاصة الحب والشعور بالأمن والتقدير والنجاح بالإضافة إلى مساعدته على تحقيق التوافق الانفعالي وحل مشاكلهم النفسية وإتاحة الفرصة أمام الطفل لاكتشاف ميوله حتى يمكن توجيهها توجيهها صحيحا.

3-2-7: النمو الأخلاقي:

في هذه المرحلة تتحدد الاتجاهات الأخلاقية للطفل عادة في ضوء الاتجاهات الأخلاقية السائدة في أسرته ومدرسته الإجتماعية وهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار ويتعلم ما هو حلال وما هو حرام وما هو صح وما هو خطأ وما هو مرغوب فيه وما هو ممنوع ومع النمو يقترب السلوك الأخلاقي للطفل الناشئ من السلوك الأخلاقي الذين يعيشون بينهم .

كما نلاحظ أن الطفل يدرك بعض المفاهيم الأخلاقية مثل الأمانة والصدق والعدالة ويمارسها كمفاهيم تختلف عن تطبيق الأعمى للقواعد والمعايير، وفي نهاية مرحلة الطفولة يكون الطفل قد حقق توازنه بين أنانيته وبين سلوكه الأخلاقي.

3-3: مميزات المرحلة العمرية (8-12) سنة:

- سرعة الإستجابة للمهارة التعليمية وكثرة الحركة.
- إنخفاض التركيز وقلة التوافق.
- وجود فروق فردية كثيرة بين الأطفال.
- نمو الحركات بايقاع سريع.
- الإقتراب في مستوى درجة القوة بين الذكور والإناث
- القدرة على أداء الحركات بصورتها المبسطة.

في نهاية المرحلة يبدأ الاختلاف بين البنين والإناث وخاصة في سن 12 سنة، ويذكر "ماتيفيف" أن الطفل يستطيع في نهاية المرحلة تثبيت الكثير من المهارات الحركية الأساسية كالمشي والوثب والقفز والرمي، ويزيد النشاط الحركي باستخدام العضلات الكبيرة في الظهر والرجلين أكثر من عضلاته الدقيقة في اليدين والأصابع، وفي نهاية هذه المرحلة أيضا يميل الطفل إلى تعلم المهارات الحركية وتحسين لديه التوافق العضلي نسبيا بين اليدين والعينين وكذلك الإحساس بالإتزان فيمكن الوقوف على رجل واحدة كما يستطيع الأداء الحركي بواسطة الموسيقى البسيطة والجلوس في مكان واحد لمدة تفضل نصف ساعة.

النمو الحركي (8-12) سنة يصل إلى ذروته وكثيرا يعتبر أنها الفترة المثلى للتعلم الحركي لاكتساب المهارات الحركية ويؤكد الكثير من العلماء بأنها السن المناسبة تمثلها مرحلة السنة الأخرى للتخصص الرياضي المبكر وفي ذلك معظم الأنشطة الرياضية.

3-4: إحتياجات الأطفال من النشاط الحركي من 8-12 سنة:

يحتاج الأطفال هذه المرحلة إلى الأنشطة الحركية التي تتميز بالرشاقة والمرونة والقوة والتحمل وعلى مدرس التربية البدنية والرياضة أن يهتم بالأنشطة الرياضية التي تساعد على تقوية عضلات الطرفين العلوي والسفلي، وكذلك الإهتمام بالأنشطة الحركية التي تعمل على تنمية وتطوير القلب الرئتين ويجب أن نضع بالإعتبار إحتواء درس التربية البدنية على الأنشطة والتمارين التي تحافظ على القوام وإصلاح العيوب الجسمية لدى الطفل لأن هذه المرحلة التي تشكل فيها الإنحرافات القوامية، وكذلك على مدرس التربية البدنية أن يزود الطفل بالمعلومات عن فسيولوجية الجسم وخاصة عمل القلب والرئتين وكذلك غرس اللياقة وتحمل المسؤولية.

كذلك الإكثار من مهارات الألعاب الرياضية الجماعية والتركيز على الدرس والتمارين وألعاب الجمباز والقوى والألعاب التمهيدية للألعاب الكبيرة.

3-5: خصائص الموهوبين في هذه المرحلة:

3-5-1: الخصائص الجسمية:

يقول 'فؤاد نصحي' في دراسة "بترمان" أن الاطفال الموهوبين هم الذين فوق المتوسط بدرجة محدودة من غيرهم من الأطفال من حيث الطول والوزن وقوة الساقين وقوة قبضة اليد والقدرة على القيام بالحركات المختلفة وأيضا من نضجهم السريع وصحة جسمهم'.

ومنه يمكن القول أن النمو الجسمي يعتبر من أكبر الخصائص التي تسمح للفرد باعطاء نظرة حول نوع الرياضة التي يمارسها وتعطي للمتبع فكرة كبيرة عن امكانيات هذا الفرد في مختلف التخصصات التي يستطيع العمل من خلالها والالتحاق بها.

3-5-2: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية:

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للموهوبين تختلف من مجتمع إلى آخر ومن أسرة لأخرى، فبالرغم من أن الرياضة تساهم في تطوير العلاقات الاجتماعية إلا أن العامل الاجتماعي والمعيشي للطفل الغني ليس كالطفل الفقير.

ويقول 'فؤاد نصحي' فقد وجد مثلا في أمريكا أن الأطفال الموهوبين يأتون من الطبقات فوق المتوسطة أكثر من الطبقات الأخرى كما وجد أنهم يأتون من سلالات بشرية تنتمي إلى البلاد الأوروبية الشمالية من غيرها من السلالات ومنه فإن العامل الاجتماعي والاقتصادي دور في مستوى نضج وتطور هذا الطفل وقدرته على المعيشة والنضج بكل صحة واتزان.

3-5-3: الخصائص العقلية:

يبدأ عند الموهوبين نضج على مستوى القدرات الذهنية والعقلية كالتركيز والذكاء والتذكر والانتباه وكذلك قدرة الاستيعاب والذاكرة وسرعة العمليات العقلية وسرعة رد الفعل ودقة الملاحظة والمهارات الحركية والقدرة على الابتكار.

يقول 'عفاف عبد الكريم' في هذه المرحلة تبدأ كل القوى العقلية من التذكر والتفكير والانتباه في النضج.

3-5-4: الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يتمتع الأطفال الموهوبين بالنضج والدقة والتحليل الجيد للحركات والألعاب التي تحتاج إلى تحليل لصعوبة القيام بها.

يقول 'فؤاد نصيح هم أكثر نضجا في الألعاب المعقدة ولهم قدرة على القيام بتحليلها'

أما من الناحية الاجتماعية نجدهم يشكلون مجموعات ويهتمون بها كثيرا ويجعلون لهم أصدقاء معينين.

ويقول 'فؤاد نصيح في دراسة "بترمان" أن التكيّف الاجتماعي للموهوبين أعلى منه لدى العاديين كما تدل على ذلك النسبة المختلفة لتكيفهم الاجتماعي وهذا لأنه يستطيع تفهم الأشخاص الآخرين والاندماج في وسطهم وبسرعة وبالتالي هم أكثر توافقا وأقل تعرضا للمشاكل.

3-6: أنواع النشاطات لهذه المرحلة:

- ألعاب جماعية أكثر تنظيما يبرز فيها الفرد.
- سباقات التتابع في الجري تمهيدا للألعاب القوى.
- حركات إقاعية وتعبيرية خاصة.
- حركات الرشاقة وتمارين إستعراضية جماعية.
- ألعاب تمهيدية لمهارات الألعاب الكبيرة.
- البدء بالألعاب المائية .
- تمارين القوام.

3-7: مزايا التعلم الحركي في هذه المرحلة:

تعتبر هذه المرحلة من المراحل الحساسة للتعلم الحركي إذ أن القابلية الحركية تصل إلى مستوى جيد لكثير من الأطفال، وبصورة خاصة قابلية التعلم الحركي وسرعة حل الواجبات وقابلية السيطرة والتوجيه والإدراك الحركي. كما ذكر " برناند باي " أنه ابتداءً من الطفولة الأولى وحتى سن البلوغ يجب تحريض الجهاز العصبي بشدة وهذا لأن التحريصات الحسية الحركية تشمل عملية التوافق والقدرة على التعلم الحركي.

كما أكد " أدلمان " أن اللاعب له أهمية بالغة في تنمية الجهاز الحسي الحركي عند الأطفال، وخاصة حاسة البصر والسمع واللمس.

كما يذكر الباحث " جيسال " بأن الطفولة بالمعنى البيولوجي تمتد من الولادة حتى سن خمسة وعشرون سنة تقريباً، وهو السن التي تنتهي فيها النمو، ويتضمن مفهوم النمو، التغيرات الجسمية والعضوية التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة والتغيرات السلوكية الإنفعالية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في مراحل نمو مختلفة، حيث يطلق على هذه المرحلة عدة تسميات منها: مرحلة تامدرسة المتأخرة، مرحلة الطور الثاني، مرحلة إعداد البطولات، ويرجع سبب الاختلاف في تسميات هذه المرحلة إلى وجهات نظر الباحثين المختلفة والمرتبطة بمجال تخصصهم. ولكن جميعاً يعني المرحلة العمرية للأطفال (9-12) وهذه بعض الصفات الحركية التي تتميز بها هذه المرحلة:

- تعتبر المرحلة الأساس في البناء الحركي وهي أغنى مرحلة في الإستيعاب الواجب الحركي.
- تمتاز بالإستقرار، نمو الطول الوزن بينما يزداد في مرحلة الطفولة السابقة.
- تزداد وظائف القلب ، ويصل وزن المخ إلى 95 بالمائة
- تكوين قابلية التعلم عالية لعملية التوافق والترابط الحركي.
- تصل الصفات البدنية إلى أعلى مستوى لها وتخدم الصفات الحركية.
- تعد مرحلة الأعداد للبطولات.
- تحسين قابلية التوجيه ورسم البرامج في الدماغ والتوجيه الهادف.

• إتصال المراكز الحسية والحركية ببعضها البعض والتي تعمل على زيادة التوافق العضلي العصبي لأداء الحركات والقدرة على التحكم فيها.

كما تتميز الحركات بالتوقيت والإستيعابية، وحسم انتقال الحركة لذا يرى الكثير من الباحثين أهمية لهذه المرحلة لاكتساب قدرة كبيرة من الخبرات الحركية كما يؤكدون على أنها الممر المناسب للتخصص الرياضي المبكر في العديد من الفعالية الرياضية.

فإن معرفة خصائص هذه المرحلة تساعد أستاذ التربية البدنية والرياضة على نجاحه في اختيار الطرق المناسبة والفعالة وتساعد الطفل على تلبية متطلباته النفسية والحركية.

3-8: الصفات البدنية لدى الأطفال:

تختلف من مدرسة إلى أخرى حيث نجد أن علماء التربية البدنية في الإتحاد السوفياتي سابقا يطلقون عليها إسم " الصفات البدنية أو الحركية" للتغير عن القدرات الحركية والبدنية للإنسان والتي تشمل القوة السرعة الرشاقة والتحمل والتي تغير جزء من القومية الرياضية.

بينما المدارس الفردية وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية يطلقون عليها مكونات "اللياقة البدنية" والتي تشمل بدن الإنسان والمنكونة في مختلف الصفات التي تساعد على تقاومة المرض وتطوير القوة البدنية والجهد العضلي والتحمل الدوري والتنفسي بالإضافة إلى القوة العضلية والمرونة والسرعة والرشاقة والتوازن والتوافق والدقة.

خلاصة:

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة خصائص ومميزات الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (8-12) توصلنا إلى نتيجة أن هذه المرحلة هي أحسن مرحلة للتعلم الحركي إذ أن القابلية الحركية تصل إلى مستوى جيد لكثير من الأطفال.

فمعرفة كذلك خصائص الأطفال في هذه المرحلة تساعد المدرسين الرياضيين إلى معرفة المواد التي تناسبهم والطرق والاختبارات الخاصة وتدريبهم وإصلاح إمكانياتهم البدنية والفسولوجية، والمربي الذي يدرس كل تلميذ بحيث يعرف نفسيته ومقدرته والبيئة التي يعيش فيها والظروف التي تحيط به فيسهل عليه أن يدرك ما يحتاج إليه كل تلميذ واستطاعته وكذلك أن يتجنب الكثير من الهفوات أذ عرف مزاج الأطفال وأخلاقهم والشخصية والعيبة الجسمية ، أن يوضع كل طفل في الموضع الذي يلائمه فكثير ما يخطئ المدرب الذي لا يعرف شيئاً عن طبيعة الطفولة في معاملة الأبطال واختياره للمادة وبطريقة التعلم بما في ذلك الوسائل المستعملة في تحقيق ذلك.

تمهيد:

يمكن وصف البحث العلمي أنه مغامرة شاقة مليئة بالنشاط والمجازفة التي تجري وقائعها بين أجفان العلم، هذه المغامرة تستدعي الصبر الموضوعي والجهد المتواصل، التنظيم التحليل، الفطنة قابلية التحكم في الظروف الجديدة التي غير من ذلك العناصر الضرورية لنجاح البحث وسنحاول في هذا الفصل أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية من أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها وتهدف البحوث العلمية إلى الكشف عن حقائق وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في المنهجية المتبعة.

1: منهج البحث:

المنهج في البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة (عمار يعوش، 1995).

ذلك أنه مجال البحث العلمي يجب اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث المطروحة اعتماداً على طبيعة المشكلة نفسها، كما تختلف المناهج المتبعة تبعاً لاختلاف الهدف الذي يريد الباحث الوصول إليه.

هذا ما جعلنا نحن الباحثون نتبع المنهج المسحي لأنه مناسب لطبيعة بحثنا الذي يتمحور حول "أهمية المراقبة الطبية والصحية للوقاية من الأمراض والإصابات لفئة الأصغر (08-12) سنة.

فالمنهج المسحي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة .

وعليه يعتبر المنهج المسحي في بحثنا هذا من بين المناهج الموثوق بنتائجها وملاءمته لطبيعة مشكلته وتحقيقها لأهدافه ويمكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الصدق والموضوعية.

2-1: مجتمع وعينة البحث:

العينة هي النموذج الذي يجري الباحث مجمل عمله وبحثه عليه وأثناء قيامنا بهذا العمل أجريت الدراسة على عينة تتمثل هذه العينة في بعض الأصغر يمارسون السباحة بالمركب الرياضي بمستغانم وتم إختيارهم عشوائياً موزعين على فريقين. أما السن فهو يتراوح ما بين (08-12 سنة).

وقد وزعت الأستمارات على الأطفال بالمركب الرياضي -مستغانم وعددها 60.

2-2: مجالات البحث :

المجال البشري : فئة الناشئين تتراوح أعمارهم (08-12).

المجال الزمني: تم اختيار موضوع البحث وموافقة الأستاذ المشرف الدكتور ميساليتي يوم: 03-12-2015 إلى غاية 07-06-2015.

ضبط متغيرات البحث:

من خلال بحثنا هذا هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل والآخر تابع.

المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة -تأثيره على متغير آخر.

- تحديد المتغير المستقل "المراقبة الطبية والصحية".

المتغير التابع :

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.

- تحديد المتغير التابع: "الأمراض والإصابات في السباحة".

2-3: أدوات جمع البيانات :

هي الوسيلة أو الطريقة التي من خلالها يتوصل الباحث إلى حل مشكلته مهما كانت الأدوات، العينات، البيانات، الأجهزة وغيرها من الأدوات التي يستخدمها الباحث من أجل القيام بالشكل الذي يؤمن له الطريق للوصول إلى الهدف المطلوب وبناءً على هذا يجب على الباحث إختيار وصدق فروضه ولقد استخدمنا في بحثنا هذا مجموعة من الأدوات منها :

2-4: المصادر والمراجع:

إعتمدنا في دراستنا هذه على بعض المصادر والمراجع والوثائق والدروس النظرية المختلفة والتي لها صلة بالبحث ويقدر عددهامرجع باللغة العربية و....باللغة الفرنسية .

2-5: الإستمارة الإستبائية:

يعرف الإستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين ، يتم وضعها في إستمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالأمر تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطة يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع وكذلك التأكد من امعلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.

2-6: الوسائل الإحصائية:

من أجل تحليل النتائج المحصل عليها بعد الإجابات عن الأسئلة وبعد التفريغ للإستمارات إعتد الباحث على كا2 كوسيلة إحصائية حيث استغلينا القانون التالي:

$$كا2 = \text{مجموع(التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}$$

2-6-1: تقويم الإستمارة الإستبائية:

بعد أن تم تحديد المحاور الأساسية والجوهرية للإستمارة وكتابة الأسئلة الخاصة بكل محور وانطلاقا من مجموعة من المصادر والمراجع ، تم إعداد الإستمارة بشكل مبني وخاضع إلى أسس علمية في مجال البحث العلمي ومن ثم قام الباحثون بإخضاعها لمجموعة من الأصغر الذين يمارسون السباحة قصد تحكيمها والمصادقة عليها وتقييمها وتقويمها موضوعيا يتماشى مع مشكلة وأهداف البحث وعلى ضوء هذا تم تعديل الإستمارة وصياغتها في شكل نهائي وفي الأخير تم توزيع الإستمارة.

تمهيد:

يعد هذا الفصل من البحث العلمي من بين أساسيات ومن مرتكزات البحث ،حيث به يستطيع الباحث أن يدرك حقيقة بحثه وهذا إنطلاقا من الإجابات التي هي حوله وجاءت من منطلق الإستمارات التي وزعت على العينة .

وللوقوف على أهمية المراقبة الطبية والصحية في السباحة للوقاية من الإصابات والأمراض لفئة الأصغر والتأكيد على الهدف المراد تحقيقه إرتكز الباحثان على توزيع الإستمارات على فئة الناشئين يمارسون السباحة بالمركب الرياضي -مستغانم وهذا اعتمادا على معظم إجاباتهم.

عرض نتائج المعلومات الشخصية:

جدول رقم (01) يوضح سن أفراد العينة:

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	البدائل
]دال]	1	3.84	19.82	%8.33	05	08
				%8.33	05	09
				%16.66	10	10
				%30	18	11
				%36.66	20	12
				%100	60	المجموع

التحليل:

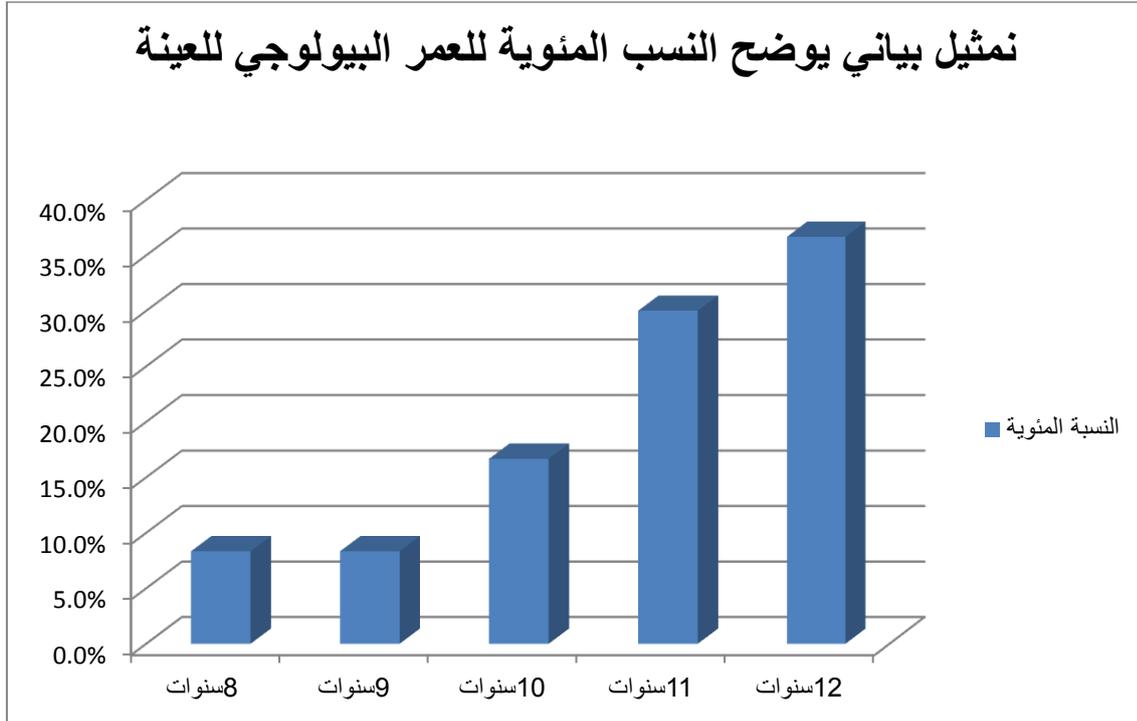
من خلال الجدول ارقم (1) المدون أعلاه والذي يوضح تعداد التلاميذ وفارق العمر البيولوجي

بينهم، المحدد ب8 إلى 12 سنة بنسبة 8,33% و5 تلاميذ سنهم 9 سنوات بنسبة، 33% و22 تلميذ

سنة 10 سنوات بنسبة 36.66% وأطفال سنهم 11 سنة بنسبة 30% وأطفال سنهم 12 سنة بنسبة

16,66% والرسم البياني الموالي بين فارق النسب المذكورة أعلاه والعمر البيولوجي والذي اختلف

باختلاف المستوى لعينة البحث .



المستوى "الشهادات":

جدول رقم (02) يوضح المستوى (الشهادات) لعينة البحث.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	البدائل
				10%	6	الرتبة الأولى
				20%	12	الرتبة الثانية
				70%	42	الرتبة الثالثة
				100%	60	المجموع

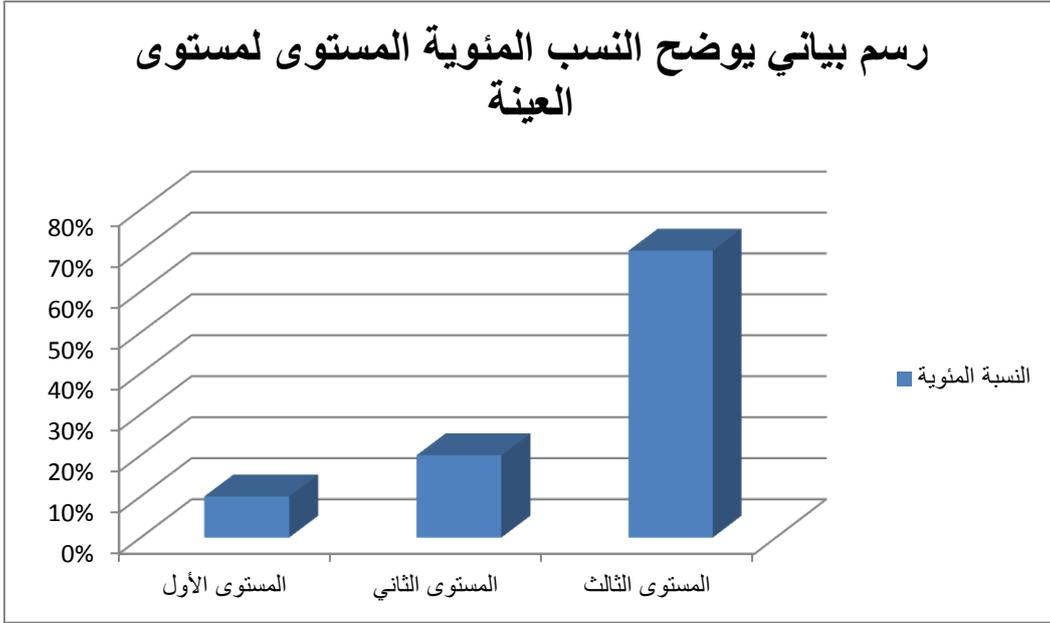
التحليل:

من خلال الجدول رقم(2) المدون أعلاه والذي يوضح اختلاف الرتبة أي المستوى بين الأطفال حيث أن

أطفال الرتبة الأولى بنسبة 10% أما أطفال الرتبة الثانية فبلغ عددهم 12 بنسبة 20% أما أطفال الرتبة

الثالثة وهي أكبر نسبة ممثلة لعينة البحث بنسبة 70% وهو ما يوضح أغلب أفراد العينة كانوا من المرتبة

الثالثة وهذا ما يبينه الرسم البياني الموالي الممثل لنسب تعداد الاختلاف في المستوى بين أفراد العينة.



المحور الأول: معلومات خاصة بالخدمات الصحية والمتابعة الصحية في النوادي:

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية لسباح من كل جوانبها في النادي واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الأولى القائلة "المراقبة الطبية في الفرق تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية"

اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة وجهت للأطفال السباحين ونحن في إطار تحليلها.

عرض ومناقشة نتائج السؤال رقم (01) هل تتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

الجدول رقم (03): يبين الإجابات عن ما إذا كان النادي يتوفر على عيادة طبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	02	%3.33	52.26	3.84	1	دال
لا	58	%96.66				
المجموع	60	%100				

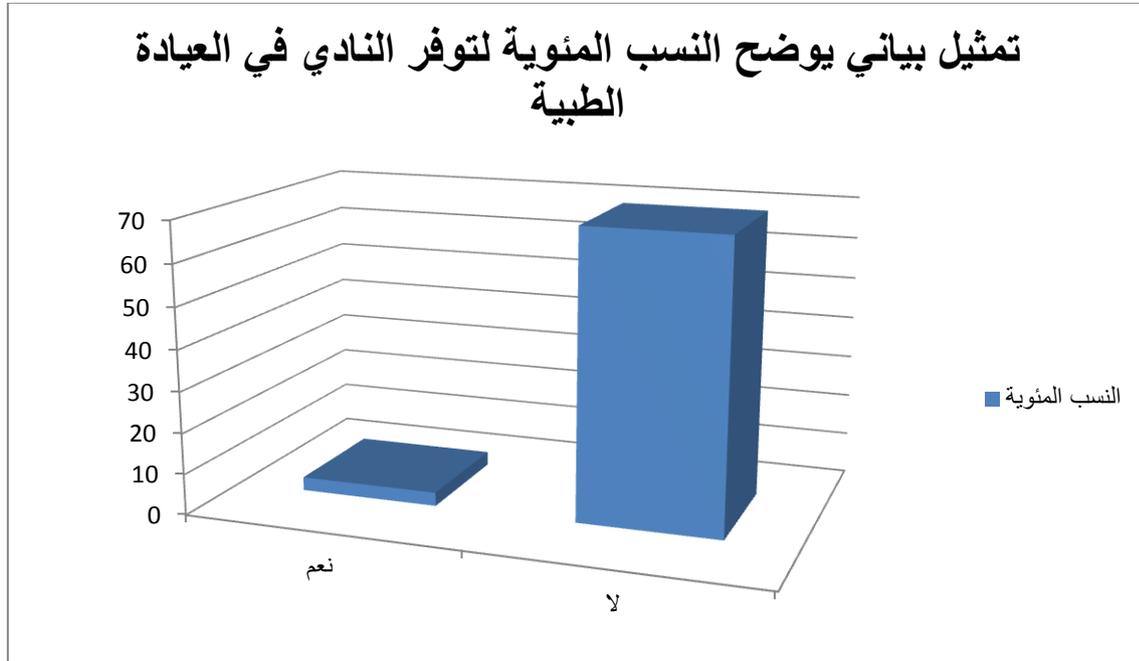
التحليل:

من خلال الجدول رقم (1) نجد أن قيمة كالمحسوبة أكبر من قيمة كا² الجدولية فإن هناك فروق

ذات دلالة إحصائية أي أنها دلالة إحصائية أي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة حرية 1

فالإقتراحات كانت متقاربة فيما بينها توضح عدم توفير عيادة طبية بالنادي. ومنه نستنتج أن هناك فروق

ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية.

عرض ومناقشة (02): هل تواجد الطيب في ناديكم ضروري؟

الجدول رقم (04) يبين الإجابات عن ما إذا كان تواجد الطيب ضروري في النادي.

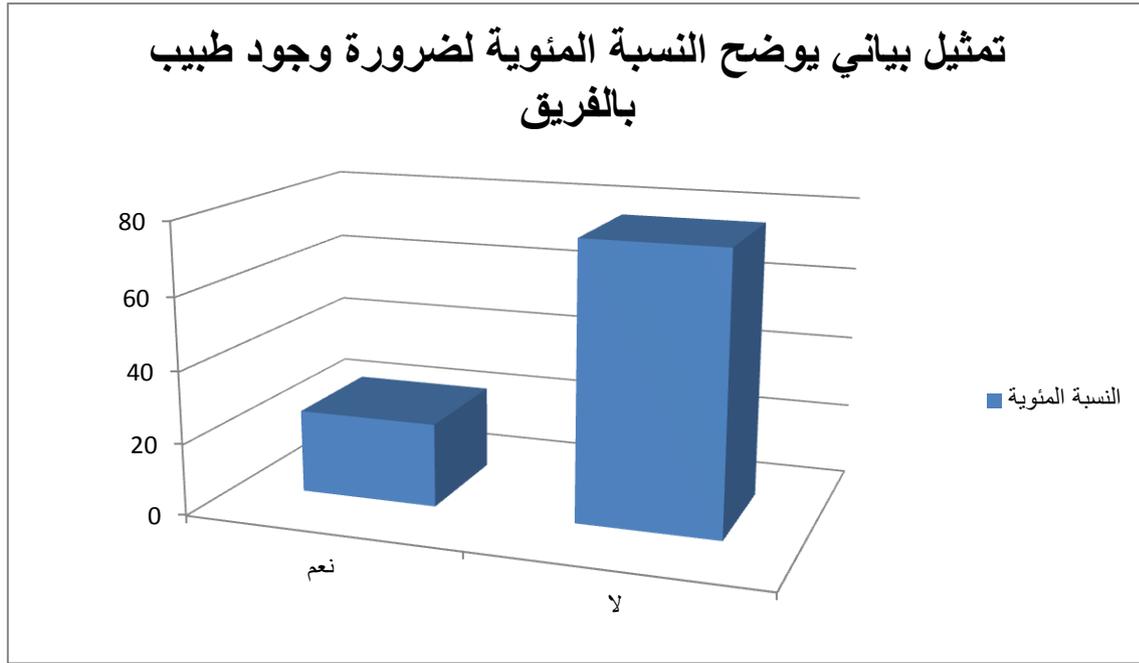
الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	14	23.33%	17.06	3.84	1	دال
لا	46	76.66%				
المجموع	60	100%				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (04) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي هناك فروق ذا

ت دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 فالإقتراحات كانت متقاربة وهذا ما يؤكد

ضرورية وجود الطيب بالفريق. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد طبيب في النادي أمر ضروري.

عرض ومناقشة السؤال الثالث: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طيبب النادي؟

الجدول رقم(05)يبين ما إذا كان العمل مشترك بين الطيبب والنادي.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	12	20%	21.6	3.84	1	دال
لا	48	80%				
المجموع	60	%100				

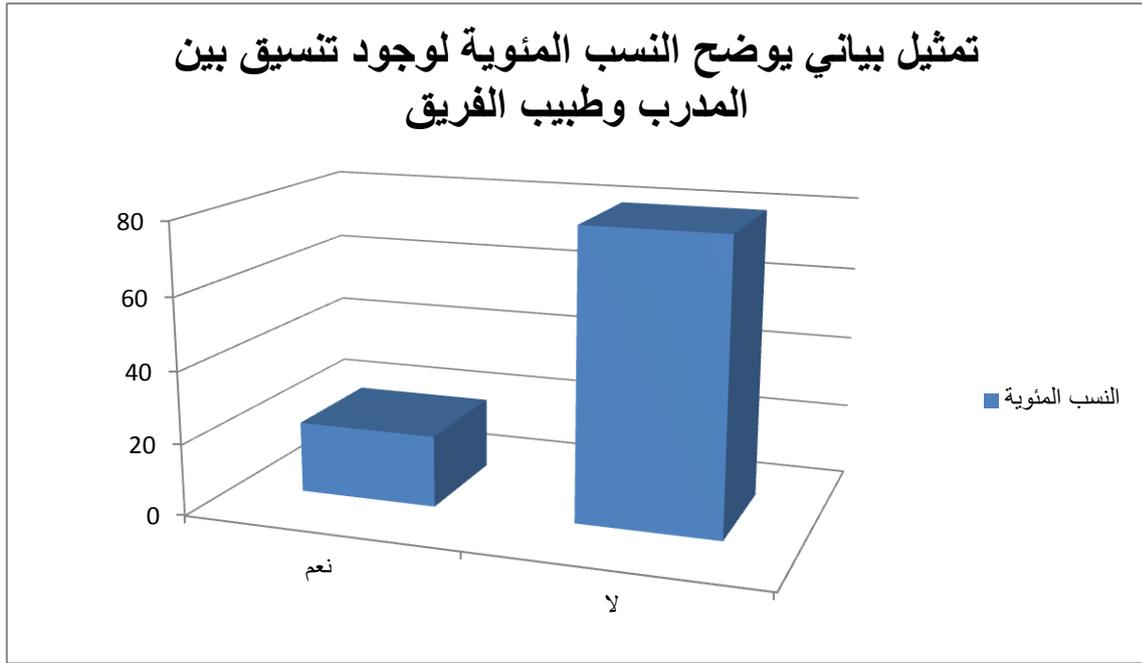
التحليل:

من خلال الجدول رقم(05)، نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي أن هناك فروق

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، فالإقتراحات كانت متقاربة وهذا ما

يوضح العمل المشترك بين السباحين وبين طيبب الفريق ودليل على وجود الإشتراك والتعاون والعمل

الجماعي بين الفريق والطيبب. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 04 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب النادي

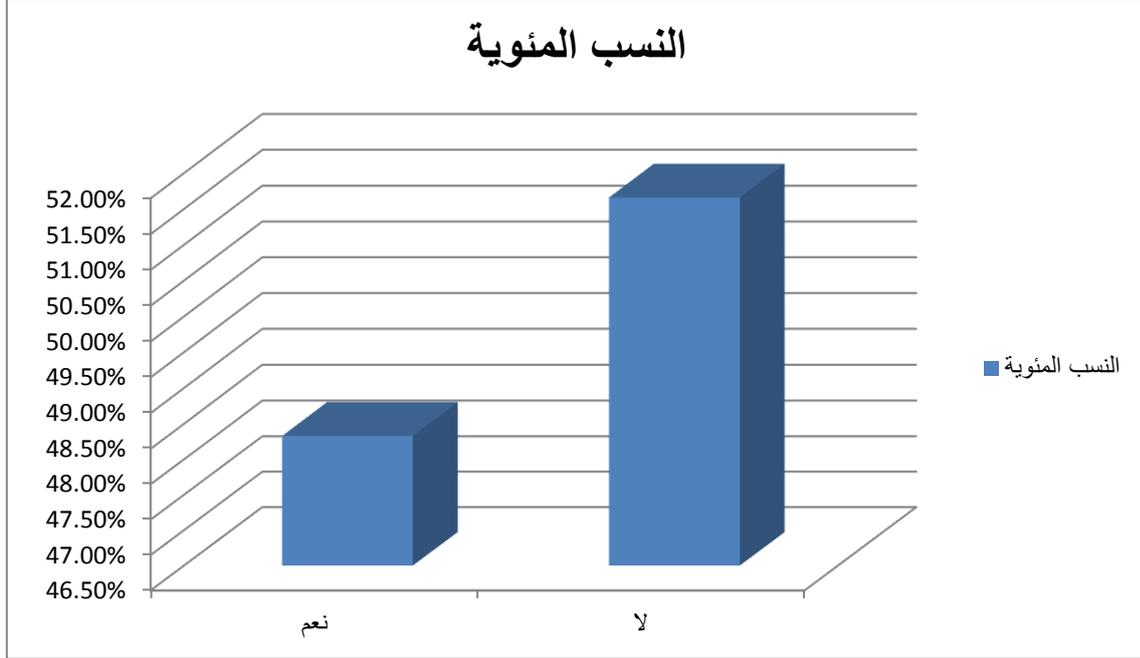
عرض ومناقشة السؤال رقم(04):هل تواجد الطيب أو ممرض النادي أثناء التدريبات ضروري؟

الجدول رقم(06)يبين ما إذا كان وجود الطيب أو الممرض ضروري أثناء التدريبات.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	29	48.33%	0.06	3.84	1	غير دال
لا	31	51.66%				
المجموع	60	100%				

التحليل:

من خلال الجدول رقم(06)، نجد أن قيمة ك² المحسوبة أصغر من ك² الجدولية أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 فتأكدت النتائج أن تواجد الطيب أو الممرض ضروري أثناء التدريبات من أجل الحالات الطارئة كالإصابات مثلاً. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 03 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة السباحين أثناء التدريبات.

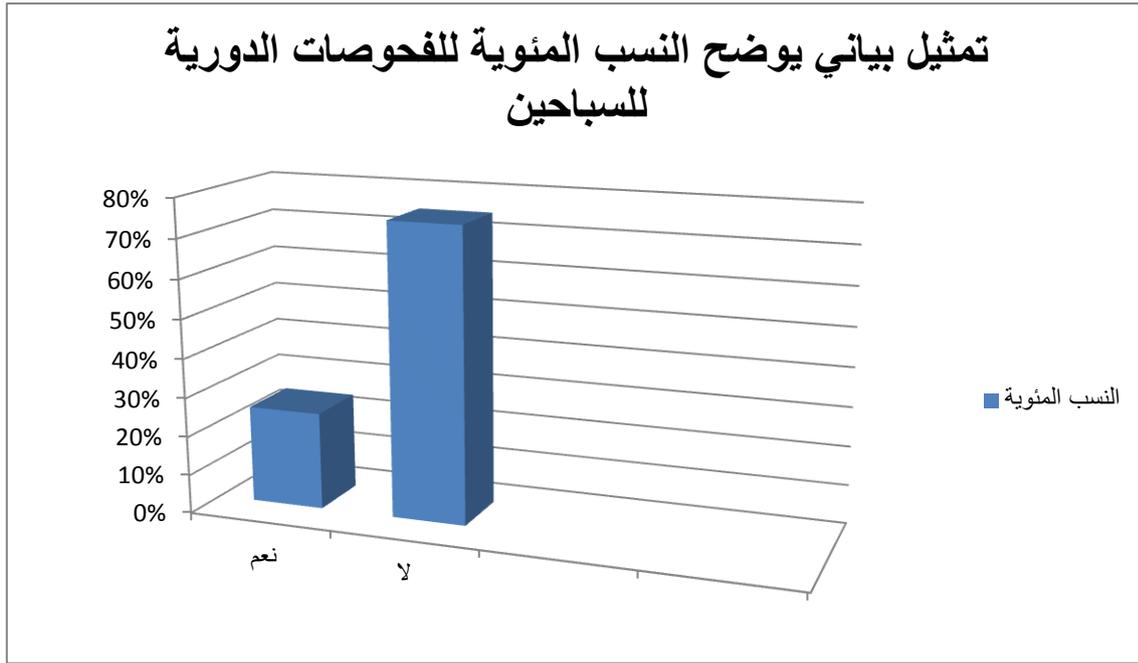
عرض ومناقشة نتائج السؤال الخامس: هل تقام لكم فحوص دورية ؟

الجدول رقم(07)يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية للسباحين .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	15	25%	15	3.84	1	غير دال
لا	45	75%				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم(07)، نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 حيث تؤكد النتائج أن الفحوص الدورية للسباحين أمر لا بد منه. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 05 انعدام فحوص دورية مستمرة للسباحين.

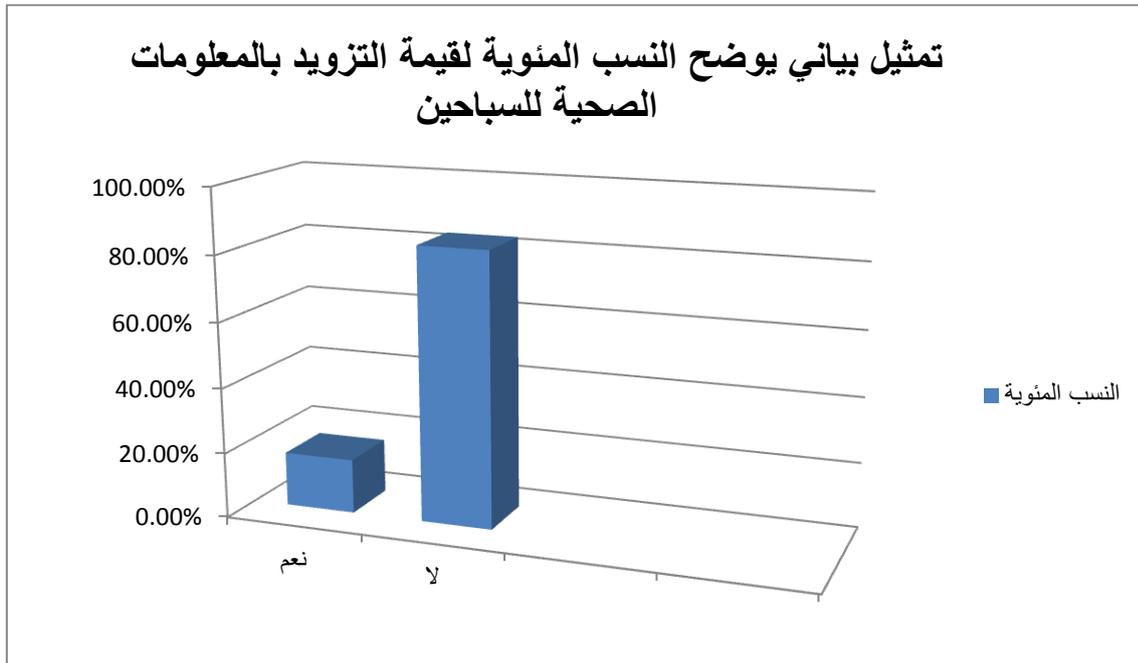
عرض ومناقشة السؤال رقم(06):هل تتوفر معلومات صحية كافية عن السباحين؟

الجدول رقم (08)يبين قيمة التزويد بالمعلومات الصحية عن السباحين.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	16.66%	26.66	3.84	1	دال
لا	50	83.33%				
المجموع	60	100%				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (8)، نجد أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 حيث تؤكد النتائج أن لكل سباح ظروفه الصحية الخاصة والفريق ليس له معلومات صحية كافية عن سباحيهم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحية كافية عن السباحين.

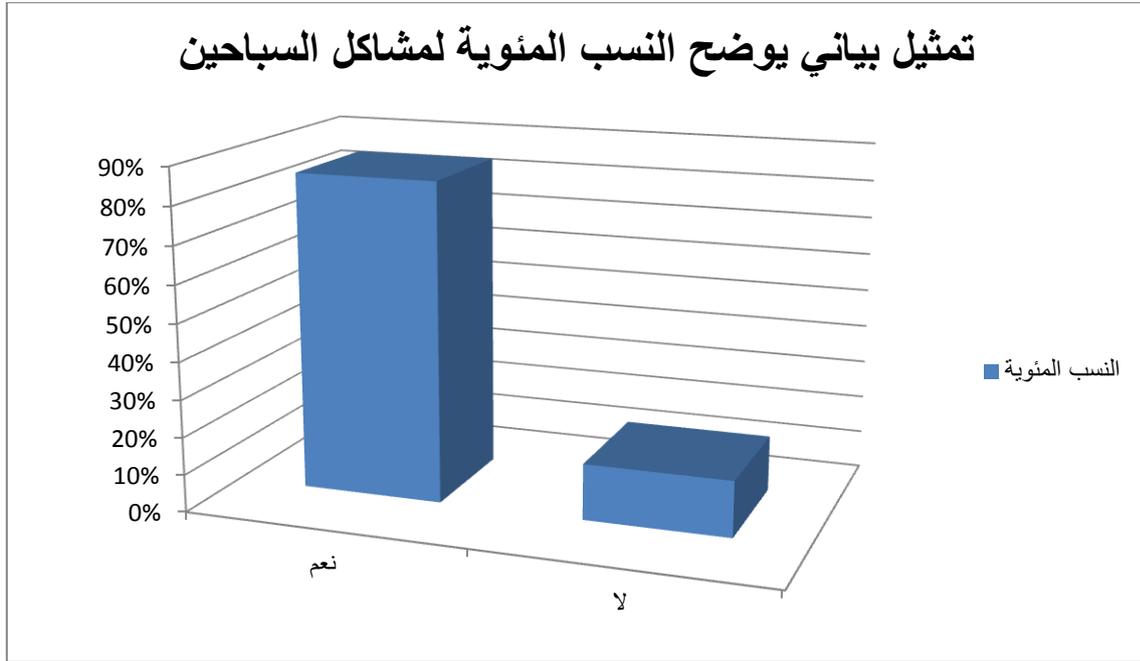
عرض ومناقشة السؤال رقم (07): هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بسباحيكم؟

الجدول رقم (09) يبين المشاكل الصحية للسباحين.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	51	85%	29.4	3.84	1	دال
لا	09	15%				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (9) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 تؤكد أن للسباحة مشاكل صحية وبهذه العينة مشاكل صحية ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بالسباحين.

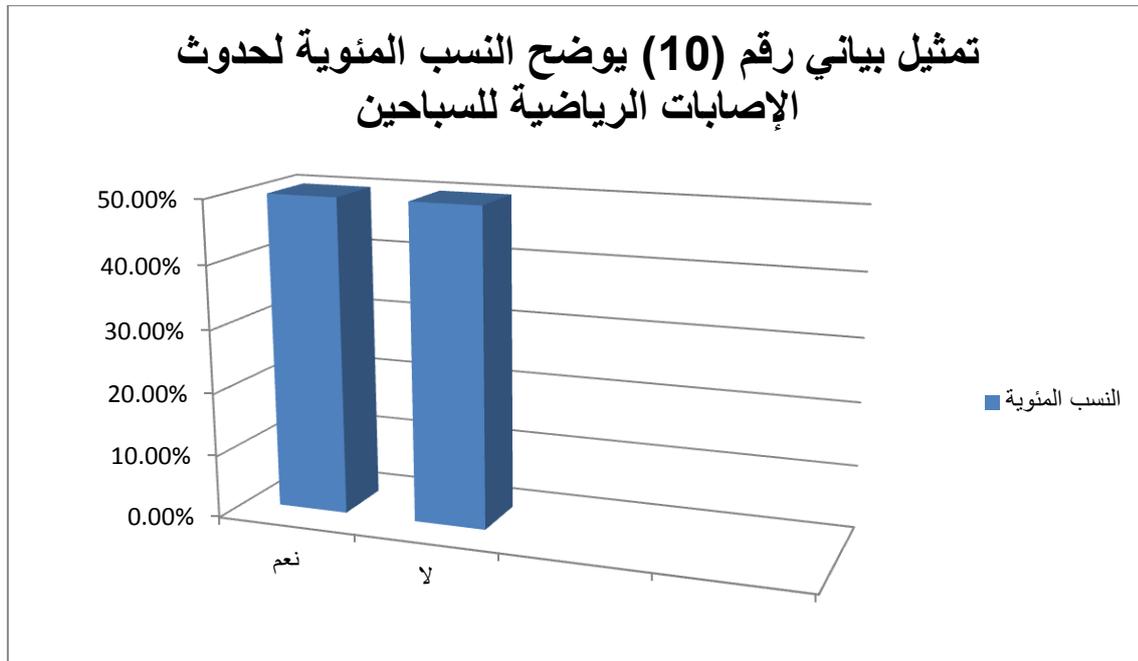
عرض ومناقشة السؤال رقم (08): هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الجدول رقم (10) يبين حدوث الإصابات أثناء الحصص التدريبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	30	50%	00	3.84	1	دال
لا	30	50%				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (10)، نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية، أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 حيث تؤكد النتائج أن بممارسة السباحة تحدث إصابات في الحصص التدريبية ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

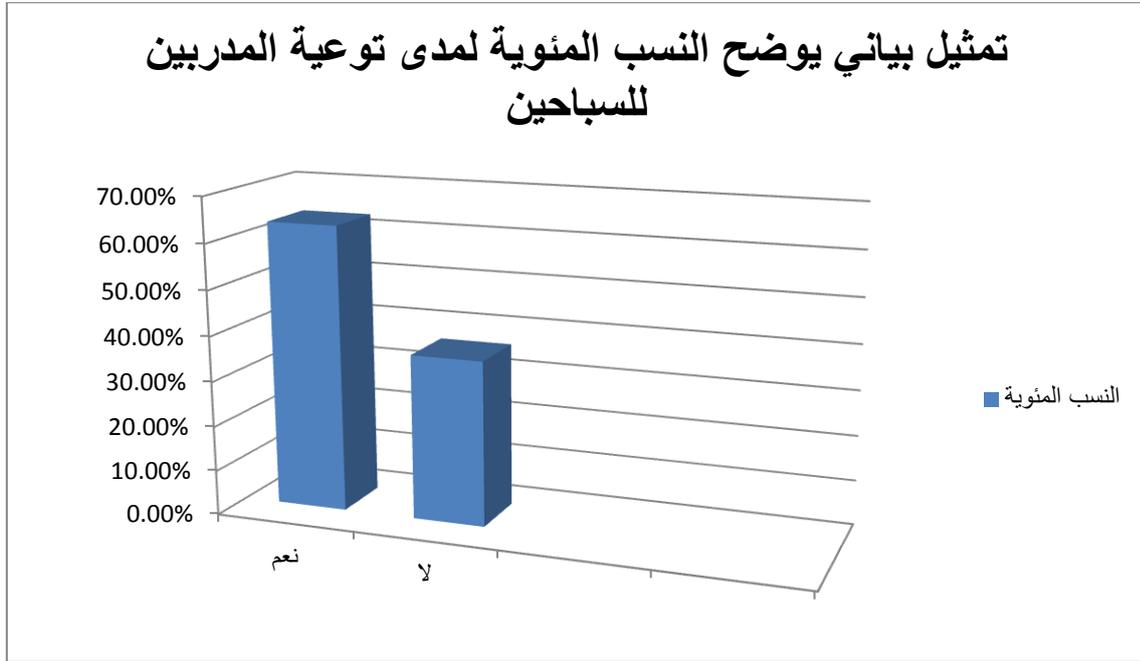
عرض ومناقشة نتائج السؤال (09): هل يقوم المدرب بتوعيتكم؟

الجدول رقم(11) يبين مدى توعية المدرب للسباحين .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	38	%63.33	4.26	3.84	1	دال
لا	22	36.66				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (11) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² لجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يدل على أن السباح يجب أن يكون واعي بمخاطر وإصابات السباحة للوقاية منها ومنه نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية لسباحيهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبههم عن مخاطر الإصابات.

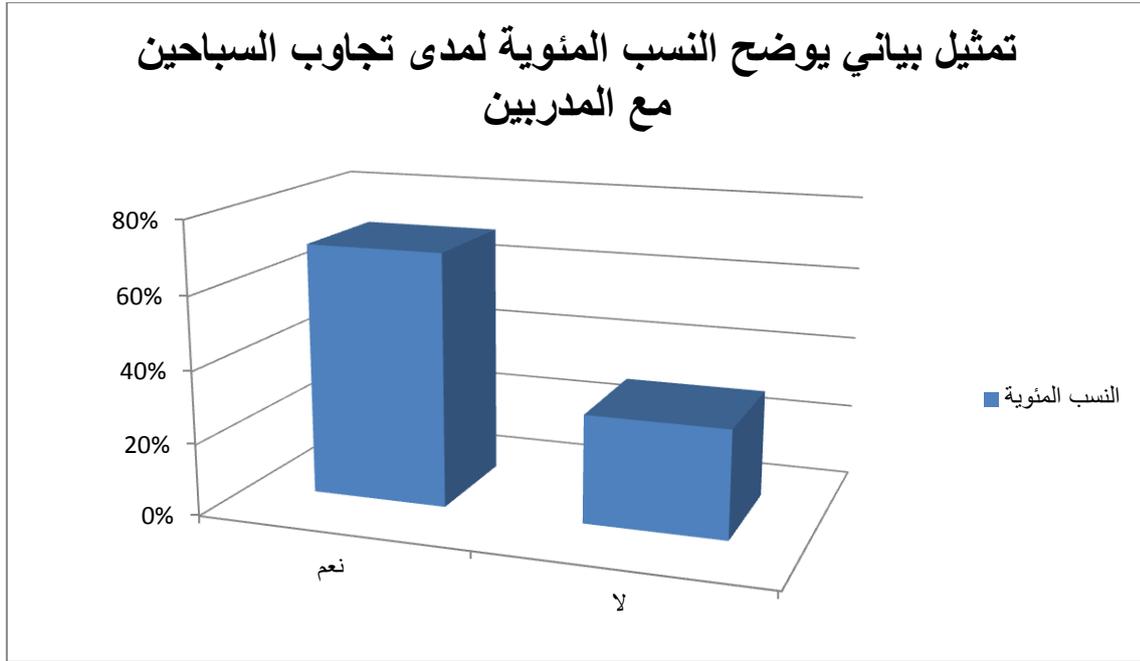
عرض ومناقشة السؤال رقم (10): هل هناك تجاوب من السباحين للنصائح المقدمة من طرف المدرب؟

الجدول رقم (12) يبين مدى تجاوب السباحين لنصائح المدرب.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	42	70%	4.26	3.84	1	دال
لا	18	30%				
المجموع	60	100%				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (12) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما أكد أن هناك تجاوب من السباحين للنصائح المقدمة من طرف المدرب و ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن أغلبية السباحين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

نتيجة المحور الأول:

تبعاً لنتائج تحاليل نتائج الجداول 5، 6، 7، 8، 9، 10. يتضح لنا أن هناك نقص في الخدمات الصحية والمراقبة الدورية من كل جوانبها في النوادي وكل هذا أدى إلى غياب الفحوصات الطبية الدورية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

المحور الثاني: معلومات خاصة بالتجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين .

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد التطرق لأهم التجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب

المختصين في النوادي.

اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة أن هناك سببان أساسيان

لإهمال المراقبة الطبية.

- نقص الموارد البشرية (غياب الأطباء شبه طبي).

- نقص الإمكانيات المادية (عدم وجود عبادة، الوسائل الطبية....).

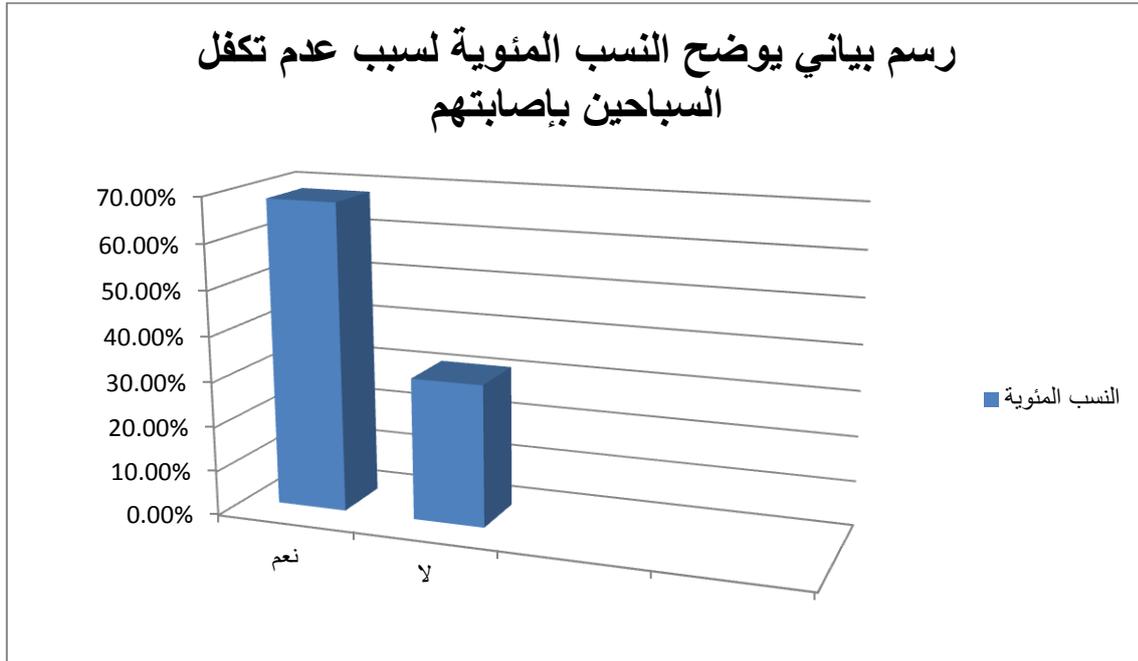
عرض ومناقشة السؤال رقم(01) : ما هو سبب تكفل السباحين لإصابتهم؟

الجدول رقم(13) يبين سبب عدم تكفل السباحين لإصابتهم.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	41	%68.33	8.06	3.84	1	دال
لا	19	%31.66				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (13) نجد أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يؤكد عدم وجود طبيب أو ممرض بمختصيدل على عدم تفل المدرب بالسباح.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل السباحين بإصابتهم

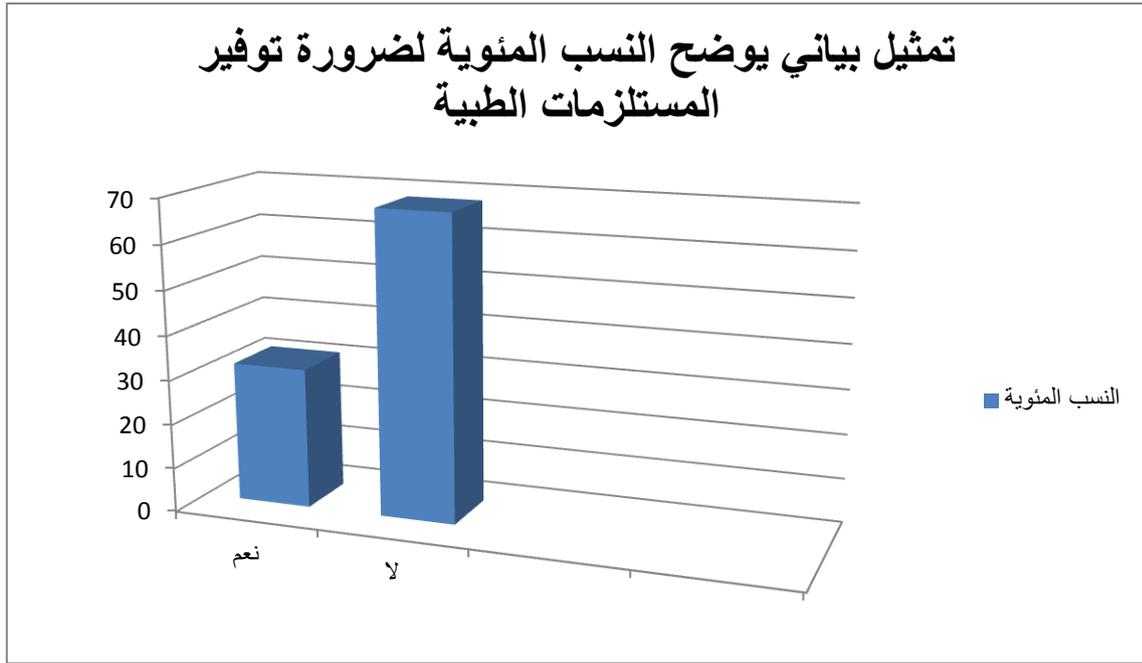
عرض ومناقشة نتائج السؤال (02): هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

الجدول رقم (14) يبين ضرورة توفير الوسائل او مستلزمات الطبية .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	19	31.66%	8.06	3.84	1	دال
لا	41	68.33%				
المجموع	60	100%				

التحليل::

من خلال الجدول رقم (14) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يدل على أن رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن رؤساء النوادي لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

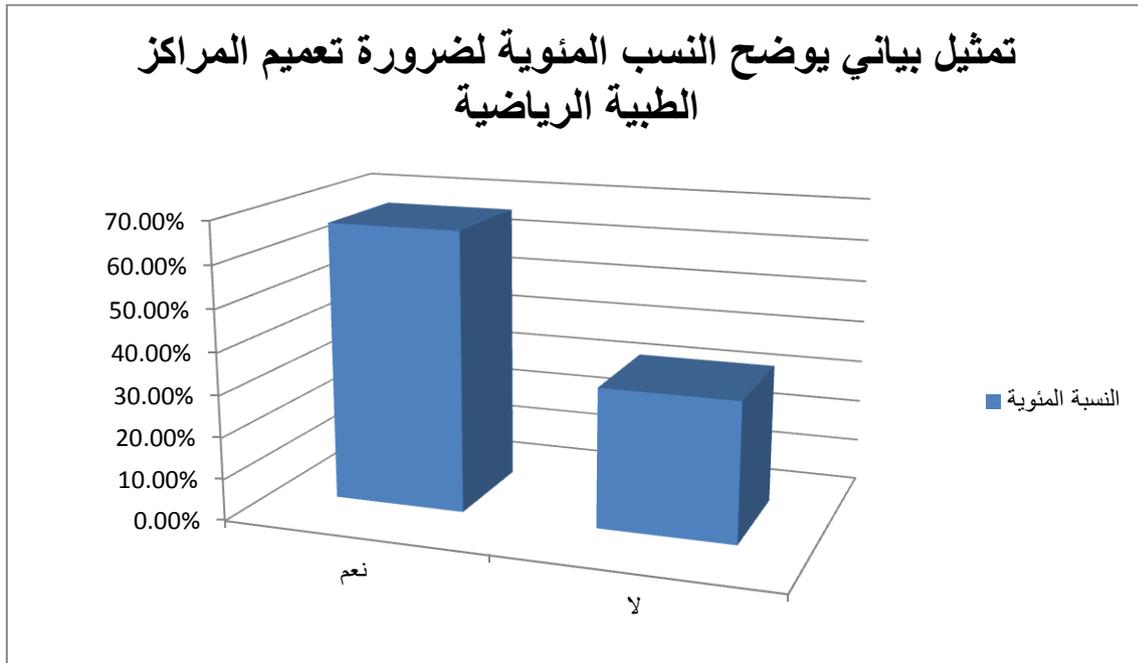
عرض ومناقشة السؤال رقم (03): هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟

الجدول رقم (15) يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	40	66.66%	6.66	3.84	1	دال
لا	20	33.33%				
المجموع	60	100%				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (15) نجد أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يؤكد أثر المراقبة الطبية لها أثر على النتائج التي يحققها الفريق، ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للنوادي.

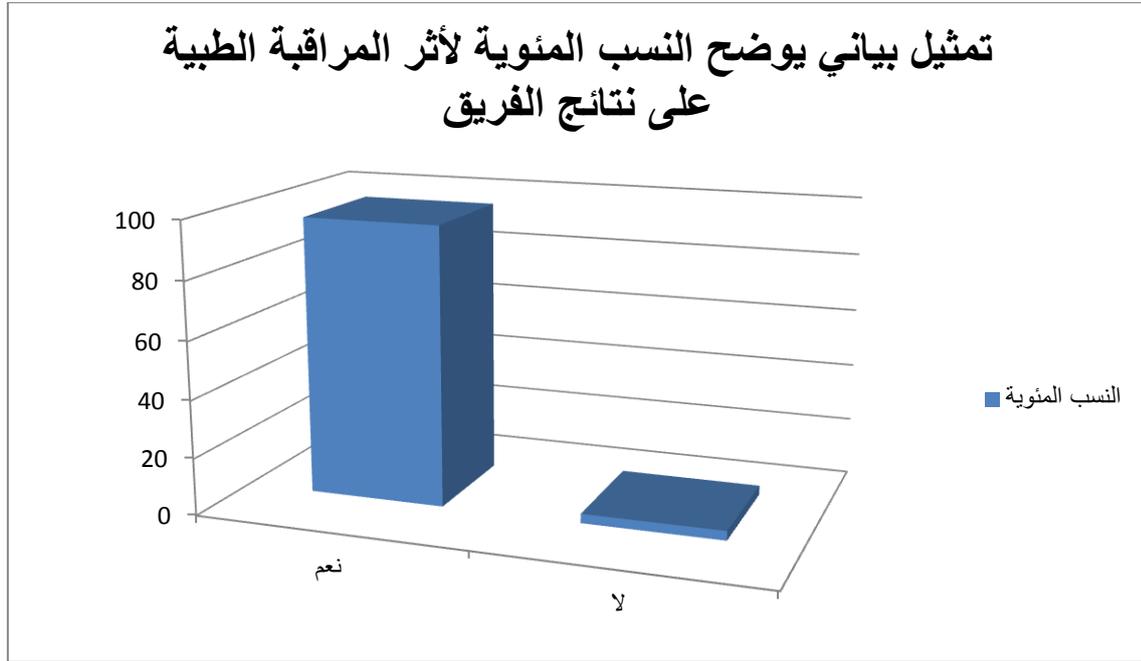
عرض ومناقشة السؤال رقم (04): هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها النادي ؟

الجدول رقم (16) يبين أثر المراقبة الطبية على نتائج النادي .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	58	%96.66	52.26	3.84	1	دال
لا	2	%3.33				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (16) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية، أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يؤكد أن المراقبة الطبية لها أثر على النتائج التي يحققها الفريق. ومنه نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

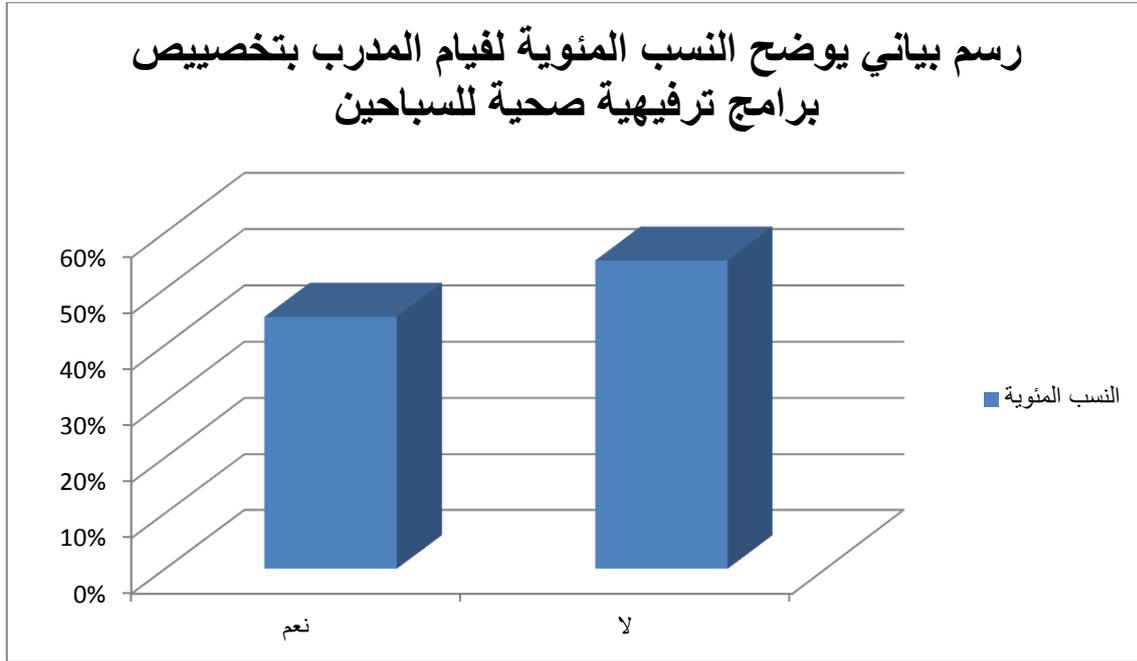
عرض ومناقشة السؤال رقم (05) بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للسباحين ؟

الجدول رقم (17) يبين ما إن كان المدرسين يقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للسباحين .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	27	45%	0.6	3.84	1	غير دال
لا	33	55%				
المجموع	60	%100				

التحليل:

من خلال الجدول رقم (17) نجد أن قيمة كا² المحسوبة أصغر من كا² الجدولية، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وهذا ما يؤكد أن المدرسين لا يقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للسباحين بعد الموسم . ومنه نستنتج أنه لا تجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لا.



الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للسباحين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

نتيجة المحور الثاني:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (2)، (3)، (4)، (11)، (12)، (13)، يتضح لنا جليا أن النقص الواضح للموارد البشرية لغياب الأطباء وكذا الشبه الطبي، والعيادات الصحية المجهزة وغير المجهزة، أدى إلى إهمال المراقبة الطبية وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة "أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

1- نقص الموارد البشرية.

2- نقص الموارد المادية.

الإستنتاجات:

في حدود إجراءات البحث، وفي ضوء أهدافه ومن خلال التحليل الإحصائي للنتائج المتحصل عليها تمكن الباحث من التوصل إلى الإستنتاجات التالية:

- 1- السباحة لها دور فعال في التخفيف من المتاعب والمشاكل النفسية.
- 2- معرفة أثر رياضة السباحة وممارستها وفق قواعد وقوانين معرفية .
- 3- تعليم الأطفال رياضة السباحة وتجهيزها باعتبار هذه المرحلة أفضل مرحلة للتعليم.
- 4- يعتبر الطب الرياضي من ضمن العلوم الحديثة المساعدة على الوقاية والعلاج والتوجيه الرياضي.
- 5- تحافظ السباحة على اللياقة البدنية والصحية.
- 6- غياب المراقبة الطبية والصحية في السباحة عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي للسباح.
- 7- نقص معرفة المدرب عن طبيعة الطفولة مما يؤدي إلى الإرتجالية في طريقة التعلم.
- 8- الطب الرياضي من ضمن العلوم الحديثة المساعدة على الوقاية والعلاج والتوجيه الرياضي.
- 9- تعرض السباح لإصابات وأمراض معدية.
- 10- إهمال الفحوصات الدورية مما يؤدي إلى تدهور في الحالة الصحية.
- 11- نقص الوسائل المستعملة لتحقيق النجاح والتطور.
- 12- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات في السباحة.
- 13- يبقى الشك يتمحور حول تعاون المدرب والسباح في توجيهه ومحاولة معالجته.

مناقشة الفرضيات:

على ضوء الإستنتاجات المتحصل عليها من خلال عرض ومناقشة النتائج ها نحن بصدد مقارنتها بفرضيات البحث:

مناقشة الفرضية الأولى:

بعد العرض والتحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به والذي وزع على الأطفال ،وتبعاً لنتائج الجداول الخاصة بالمحور الأول والذي تم الوصول فيه إلى أغلب الحقائق المطروحة والتي على أساسها تم بناء الفرضية فنقول أن الفرضية الأولى تحققت والتي تدلي بأن المراقبة الطبية والصحية تعاني نقص كبير في الفحوص الدورية ومن هنا نستطيع القول بأن الفرضية الأولى محققة.

مناقشة الفرضية الثانية :

بعد العرض والتحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به والذي وزع على الأطفال الذين يمارسون السباحة وتبعاً لنتائج الجداول الخاصة بالمحور الثاني والذي تم الوصول فيه إلى أغلب الحقائق المطروحة والتي على أساسها تم بناء الفرضية والتي تدلي بأن هناك سببان اساسيان لإهمال المراقبة الطبية والصحية -نقص الموارد البشرية (أطباء،شبه طبي)

-نقص الإمكانيات المادية (عيادة ،وسائل طبية.....).

خلاصة عامة:

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو الاهتمام بموضوع المراقبة الطبية والصحية لبعض الإصابات والأمراض التي تصيب السباح أي فئة الأصاغر (8-12) كظاهرة صحية مستفعله، وذلك بإجراء البحوث والدراسات ثم اقتراح الحلول وهذه وفق وقاية السباحين من الأمراض والإصابات المحتملة في رياضة السباحة وهدفنا الرئيسي في هذا المنهج من العمل هو التوصل إلى حلول تفيد السباحين لتفادي الإصابة والوقاية منها.

وقد شملت هذه الدراسة الوصفية عينة اختبرت عشوائيا باعتبار هذا البحث يتخصص بأطفال يمارسون السباحة تتراوح أعمارهم (8-12) سنة. وكان المجتمع الأصلي يتكون من 60 تلميذ تتوفر فيهم المواصفات المرغوب دراستها وقد تم التوصل إلى بعض الحقائق المتمثلة في إبراز أهمية الفحوص الطبية وأهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.

التوصيات:

- الاهتمام بهذه الرياضة الممتعة ومحاولة إعطائها مكانتها الحقيقية على مختلف المستويات.
- إستعمال طرق الحديثة في تعليم السباحة للمبتدئين .
- أهمية الجانب الترويحي و العناية الكبرى للتوصل إلى أفضل نتيجة .
- الاهتمام بالسن أن يكون فريق السباحة متجانس من نفس العمر.
- التخطيط لوحداث تعليمية سليمة حسب المستوى والفئة العمرية في السباحة .
- إجراء بحوث مماثلة لبقية الأعمار وباقي الأنواع الأخرى للسباحة.
- الحث على ممارسة السباحة كرياضة بدنية ترويجية.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1 - إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976، ص 07.
- 2 - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، 48 ساعة لتعلم السباحة، دار الفكر العربي، القاهرة، ص 10.
- 3 - أمير أنور الخوري، سلسلة المعرفة الرياضية للبراعم 7 سنوات-السباحة، دار الفكر العربي، ص 03-04.
- 4 - أسامة كامل راتب، تعليم السباحة، كلية التربية البدنية جامعة حلوان ط الثالثة، 1999. دار الفكر العربي ص 89.
- 5 - بهاء الدين سلامة، الصحة الرياضية والمحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي، 2002، دار الفكر العربي، ص 26-27.
- 6 - حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار النشر عالم الكتب، ط 5، القاهرة 1995، ص 264.
- 7 - مايك كراين، تعلم السباحة الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، الكويت، لندن، طبعة الأولى، 1956، ص 05-06-08.
- 8 - محمد حمادي، د أمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، 1990، ص 137.
- 9- محمد حسن العلاوي، سيكولوجية الإصابات الرياضية، ط 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص 14-17.
- 10 - محمد حسن العلاوي، علم النفس الرياضي، دار المعارف مصر، 1978، ص 47.
- 11 - محمد علي القط، المبادئ العلمية للسباحة، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، ط 2004، المركز العربي للنشر، ص 16-17.
- 12- محمد عماد الدين إسماعيل، النمو مرحلة الطفولة، ط 1، دار العلم، الكويت، 1982.

- 13- محمود حسن ،علي فهمي البيك،مصطفى كاظم،المنهاج الشامل لمعلمي ومدربي السباحة.
- 14 - محمود حسن علي فهمي البيك،مصطفى كاظم،المنهاج الشامل لمعلمي ومدربي السباحة.
- 15 - مرقت السيد يوسف،دراسات حول مشكل الطب الرياضي ،مكتبة ومطبة الإشعاع الفنية المعمورة ،1991،ص13.
- 16 - عادل علي حسن الرياضة والصحة عرض لبعض مشكلات الرياضة وطرق علاجها ،ط1،منشأة المعارف،الإسكندرية ،1995،ص27.
- 17 - علي الديري،طرق تدريس التربية الرياضية في المرحلة الأساسية(التربية الحركية)دار الكندي للنشر والتوزيع الأردن ،1999،ص47-48.
- 18 - فيصل رشيد العياشي ،المهارات الأساسية لرياضة السباحة ،دار الحكمة،بغداد ،1999،ص13.
- 19 - فيصل رشيد العياشي،رياضة السباحة،1985،ص09-14.
- 20 - فيصل رشيد العياشي،السباحة وألعاب الماء ،بغداد،2001،ص27.
- 21 - زاهر أبو النمى مراسل موقع وصحيفة بانوراما 2015.
- 22- وجدي مصطفى الفتاح ،طارق صلاح فضلي،دليل السباحة ،الجزء الأول،ص41.

Résumé de recherche:

L'objectif principal de cette étude est d'accorder une plus grande attention à la surveillance médicale et la santé de certaines blessures et les maladies affectant le nageur toute catégorie Mineure (8-12) phénomène effecteur en bonne santé, et en effectuant des recherches et des études et proposer des solutions et ce, selon protéger les baigneurs des maladies et des blessures dans le sport de la natation Notre objectif principal dans Cette méthode de travail est de trouver des solutions pour les nageurs profiteront pour éviter les blessures et la prévention (CDC).

Ces étude descriptive inclus un échantillon testé au hasard que cette recherche se spécialise enfants pratiquant la natation âges (8-12 ans). La communauté d'origine était composée de 60 élèves désiraient spécifications répondent l'étude a été atteint à certains faits de souligner l'importance des examens médicaux et l'importance de l'observation médicale dans le développement de l'activité sportive.

ملخص البحث:

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو الاهتمام بموضوع المراقبة الطبية والصحية لبعض الإصابات والأمراض التي تصيب السباح أي فئة الأصاغر (8-12) كظاهرة صحية مستفعله، وذلك بإجراء البحوث والدراسات ثم اقتراح الحلول وهذه وفق وقاية السباحين من الأمراض والإصابات المحتملة في رياضة السباحة وهدفنا الرئيسي في هذا المنهج من العمل هو التوصل إلى حلول تفيد السباحين لتفادي الإصابة والوقاية منها.

وقد شملت هذه الدراسة الوصفية عينة اختبرت عشوائيا باعتبار هذا البحث يتخصص بأطفال يمارسون السباحة تتراوح أعمارهم (8-12) سنة. وكان المجتمع الأصلي يتكون من 60 تلميذ تتوفر فيهم المواصفات المرغوب دراستها وقد تم التوصل إلى بعض الحقائق المتمثلة في إبراز أهمية الفحوص الطبية وأهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.