



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



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص الرياضة و الصحة  
تحت عنوان:

## أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري - النمط الثاني -

دراسة مسحية أجريت عل أندية السباحة لولايات تلمسان - وهران- سيدي بلعباس

إشراف :

أ.د/ بقادة جمال

إعداد الطالب :

محمد بن عبد الواحد محمد شرف الدين

السنة الجامعية 2016/2017م

# إهداء

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى "وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

يا من أحمل أسمك بكل فخر

يا من أفتقدك مند الصغر

يا من يرتعش قلبي لذكرك

و يا من علمني معنى الرجولة

يا من أودعتني الله والدي الغالي "محمد"

إلى التي أعطتني حياتها و غمرتني بحبها وحنانها إلى التي

سهرت الليالي و غمرتني بدفء نفسها وطيبة قلبها وأعطتني

الأمل في النجاح إلى التي وقفت بجانبني في كل صغيرة وكبيرة

**أمي الغالية "صافية"**

فليحفظها الله و يهب لها الصحة والعافية إن شاء الله.

إلى عائلتي إخوتي وأخواتي

إلى عائلتي بن عبد الواحد و عبد المالك

إلى الذين عرفتهم أصدقاء و عاشرتهم إخوة أصحابي

\* محمد \* الماحي \* يوسف \* عبد الغني \* الأخوة عدو \*

حمد \* \* حبيب \* عبد الوهاب \* عبد القادر \* \* حسين \* عمر \*

\* سيدو \* إناس \* سناء \* رفيقة \*

إلى كل زملائي الأساتذة و مدربين و عمال المسبح

إلى كل أعضاء نادي الرياضي شباب مغنية لسباحة

إلى الذين شاركوني في عملي هذا.

إلى كل طلبة المعهد.

إلى كل من عرفني من قريب أو بعيد. **شرف الدين**

# شكر و عرفان

قال تعالى " وإن شكرتم لأزيدنكم "

صدق الله العظيم

أولا و قبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في

هذا العمل المتواضع ،

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف

" د/ بقادة جمال "

لمتابعته الدائمة وتوجيهاته القيمة.

كما يسعدنا أن نعبر عن تقديرنا العميق إلى أساتذة

معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم.

وبالمناسبة نتقدم بالعرفان التام

إلى كل من أبدوا تعاونهم ومساعدتهم لنا

من رؤساء وأساتذة ومدرسين

كما لا يفوتنا تقديم تشكراتنا إلى من مد لنا يد العون

الأستاذ " د/ مقراني جمال "

ولا ننسى أيضا الشكر لمن ساهم ولو بنصيحة

وشارك معنا من قريب أو بعيد

فدمتم في خدمة العلم والمعرفة



## ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: " أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري "

دراسة مسحية أجريت على أندية السباحة لولايات تلمسان - وهران - سيدي بلعباس

تهدف الدراسة إلى معرفة أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري و كان فرضها العام كما يلي " للمراقبة الطبية أهمية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري " و لدراسة الموضوع تم أخذ عينة عددها 40 مدربا منهم 9 مدربين للدراسة الاستطلاعية، و 10 رؤساء النوادي رياضية لسباحة الذين يشرفون على الأندية السباحة في كل من ولايات تلمسان ، وهران ، سيدي بلعباس. بنسبة 33% من المجتمع الأصلي كما تم اختيارها بطريقة عشوائية، واستخدم الطالب المنهج الوصفي عن طريق استبيان موجه للمدربين و استبيان موجه لرؤساء النوادي كأداة للجمع المعلومات وقيام بمعالجة الإحصائية .

وقد توصل الطالب الباحث إلى استنتاجات أهمها: " للمراقبة الطبية و الصحية أهمية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري".

ومن أهم ما يقدمه الطالب من توصيات: " ضرورة الإهتمام و التركيز على المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري وتوفير عيادة طبية في النوادي الرياضية و كذا توفير طبيب في النادي ".

الكلمات المفتاحية:

المراقبة الطبية ، السباحة ، الداء السكري

## **Résumé de la recherche**

**Titre :** l'importance de la surveillances médicale et santé pour les pratiquants de natation atteints du diabète.

Cette recherche réalisé au sein des clubs de natation de la wilaya de Tlemcen – Oran – Sidi Bel Abbes.

Le but de l'étude est de savoir qu'elle est l'importance d'avoir une surveillance médical a des personnes atteints du diabète est qui pratiquent la natation.

Pour faciliter notre recherche, nous nous somme orienter vers (40) entraîneurs de natation et (09) entraineur pour le près recherche, ainsi que (10) présidents des clubs de natation de la wilaya de Tlemcen-Oran-SBA avec un taux de 33% de la société globale aussi ils ont été choisie d'une façon hasard.

Dans cette recherche nous avons utilisé la description approfondie des situations à travers les réponses par ces derniers. On a réalisé et conclue qu'il important d'avoir le droit à un suivi médical pours ces personnes-là.

Parmi les conseils les plus importants que nous pouvons vous donner c'est premièrement de ne pas ignorer le suivi médical pour les personnes atteints de diabète et aussi de leur procurer des cliniques spécialisées avec de bons médecins au sein des clubs de natation

### **Les mot clé :**

La surveillance, médical,Natation,Diabète

## **Summary:**

**Study title :** the importance of medical and health surveillance for swimmers with diabetes

a scanned study has been done on swimming clubs of Tlemcen - Oran - Sidi Bel Abes its purpose was to know the importance of the medical and health surveillance . And for the study. 40 coaches within it 9 supervising studies trainers. And 10 club presidents. .33% of the original community was randomly selected.

The descriptive method was used by the student through a questionnaire directed to the trainers and a questionnaire directed to the heads of clubs as a tool for gathering information and statistical processing. The researcher concluded with the following conclusions: "Medical and health surveillance is important for swimmers with diabetes." One of the most important recommendations of the student: "The need to focus on the medical and health surveillance of swimmers with diabetes and provide a clinic in sports clubs and the provision of a doctor in the club."

## **Key words:**

Medical observation, swimming, diabetes

# قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	- إهداء.
ب	- كلمة شكر.
	- ملخص البحث: عربية / فرنسية / انجليزية.
ج	- قائمة الجداول.
د	- قائمة الأشكال.
<b>التعريف بالبحث</b>	
01	- مقدمة.
04	1- مشكلة البحث.
05	2- أهداف البحث.
05	3- فرضيات البحث.
06	4- التعريف بمصطلحات البحث.
07	5- الدراسات المشابهة.
<b>الباب الأول : الدراسة النظرية</b>	
<b>الفصل الأول: المراقبة الطبية و الصحية.</b>	
12	- تمهيد.
12	1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي.
14	2-1- الطب الرياضي في الجزائر.
15	3-1- تعريف الطب الرياضي.
16	4-1- أنواع الطب الرياضي.
18	5-1- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث.
18	6-1- أهداف علم الطب الرياضي.

19	7-1- مهام الطب الرياضي.
21	8-1- واجبات الطب الرياضي.
22	9-1- مجالات الطب الرياضي.
22	10-1- مفهوم المراقبة الطبية.
23	11-1- الفحص الطبي الدوري.
24	12-1- استشارة للتقييم الطبي الفسيولوجي.
28	13-1- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي .
29	14-1- المدرب و الطب الرياضي .
31	15-1- الاهداف الأساسية للمراقبة الصحية وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية .
33	- خلاصة
<b>الفصل الثاني: الداء السكري و السباحة</b>	
34	- تمهيد.
35	1-2- مرض السكري.
35	1-1-2- تعريف مرض السكري .
35	2-1-2- أعراض المرض.
36	3-1-2- أنواع مرض السكري.
37	4-1-2- إرشادات لمرضى السكري.
40	5-1-2- علاج السكر بواسطة الحقن.
41	6-1-2- أهمية الأنشطة الرياضية عامة و السباحة خاصة لمرضى السكري.
41	7-1-2- أهم المضاعفات السلبية للنشاط البدني على المصابين بداء السكري.
42	8-1-2- الخطوات الواجب اتباعها لمرضى السكري قبل ممارسة النشاط البدني .
43	9-1-2- أهم الفحوصات الواجب القيام بها لمريض السكري المزاولة أي نشاط بدني.
44	10-1-2- أنواع الرياضات التي على مريض السكري تجنبها.
45	11-1-2- الإجراءات الواجب عملها في حال نقص السكر في الدم .
46	2-2- السباحة.
46	2-2-2- فوائد السباحة.
49	3-2-2- مجالات السباحة.

52	4-2-2- التحليل الفني لطرق السباحة.
39	- خلاصة.
<b>الباب الثاني. الجانب الميدانية</b>	
<b>الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية</b>	
55	- تمهيد.
55	1-1- الدراسة الاستطلاعية.
58	2-1- منهج البحث.
59	3-1- مجتمع وعينة البحث.
60	4-1- متغيرات البحث.
61	5-1- مجالات البحث.
61	6-1- أدوات البحث.
62	7-1- الأسس العلمية للاختبارات.
64	8-1- الدراسة الاحصائية.
66	9-1- صعوبات البحث.
67	- الخلاصة.
<b>الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج.</b>	
68	1-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمدرسين.
103	2-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص برؤساء الأندية.
115	3-2- الاستنتاجات.
116	4-2- مناقشة الفرضيات.
118	5-2- الاقتراحات.
121	- الخلاصة العامة.
122	- قائمة المصادر والمراجع.
	- الملاحق.

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	نتائج قياس الثبات و الصدق الاستبيان للعينة الإستطلاعية.	01
<b>1-1- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمدرين.</b>		
<b>المحور الأول: يتضمن المعلومات الشخصية عن المدرب.</b>		
68	يوضح سن المدرين	02
69	يبين مستوى و خبرة المدرين.	03
70	يبين عدد سنوات الخبرة التي يمتلكها المدرين.	04
<b>المحور الثاني : ويتعلق بأهمية المراقبة الطبية في المراكز الرياضية وعن نسبة توفر وسائلها والى اي مدى يتم العمل بها.</b>		
71	نتائج الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي.	05
73	نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان يوجد عمل مشترك بين المدرين وبين طبيب النادي.	06
75	نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان تواجد الطبيب أو ممرض أثناء التدريبات ضروري.	07
77	نتائج الإجابة إن كانت تتوفر معلومات صحية كافية عن ممارسي السباحة لدى المدرين.	08
79	نتائج الإجابة عن سؤال ما إن لاقوا المدرين مشاكل صحية خاصة بممارسي السباحة.	09
81	نتائج الإجابات عن السؤال ما أن تلقوا المدرين إصابات في الحصص التدريبية.	10
83	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان للمراقبة اثر على مردود ممارسي السباحة.	11

### المحور الثالث: يتعلق بمدى إلمام المدربين وممارسي السباحة المصابين

بالمعلومات الكافية عن الداء السكري وكيفية التعامل معه .

85	نتائج الإجابة عن سؤال ما ان كان يتوفر لدى المدربين معلومات كافية.	12
87	ما إن كان الممارسين قد تلقوا إصابات في الحمص التدريبية بسبب مرض السكري.	13
89	ما إن كان المدربون يقومون بتطبيق برنامج تدريبي خاص بالمصابين بداء السكري.	14
91	ما إن كانت تقام فحوصات خاصة بداء السكري لممارسي السباحة المصابين بهذا المرض.	15
93	ما إن كان يشكل هذا المرض عائق نفسي لممارسي السباحة المصابين به.	16
95	ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية للمصابين بداء السكري عند بداية الحصة	17
97	ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية للمصابين بداء السكري عند نهاية الحصة.	18
99	ما إن كان يتوفر لدى ممارسي المصابين معلومات كافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل.	19
101	ما إن كان هناك تجاوب من ممارسي السباحة للنصائح المقدمة من طرف المدربين.	20

### 2-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص برؤساء الأندية

103	نتائج الإجابة عن سؤال هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية .	21
105	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان يتوفر نادي على طبيب.	22
107	نتائج الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي	23
109	نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كانت تقام فحوص دورية لممارسي السباحة ناديتكم.	24
111	نتائج ما إن كان النادي مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.	25
113	عن سؤال ما إن كان رؤساء الأندية يرون من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية.	26

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
<b>1-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمدرسين.</b>		
68	يوضح سن المدرسين	01
69	يبين مستوى و خبرة المدرسين.	02
70	يبين عدد سنوات الخبرة التي يمتلكها المدرسين.	03
72	يوضح الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي.	04
74	يوضح ما إن كان يوجد عمل مشترك بين المدرسين وبين طبيب النادي.	05
76	يوضح ما إن كان تواجد الطبيب أو ممرض أثناء التدريبات ضروري.	06
78	يوضح ما إن كانت تتوفر معلومات صحية كافية عن ممارسي السباحة لدى المدرسين.	07
80	يوضح ما إن لاقوا المدرسين مشاكل صحية خاصة بممارسي السباحة.	08
82	يوضح الإجابات عن السؤال ما أن تلقوا المدرسين إصابات في الحصص التدريبية.	09
84	يوضح ما إن كان للمراقبة اثر على مردود ممارسي السباحة.	10
86	يوضح ما ان كان يتوفر لدى المدرسين معلومات كافية.	11
88	ما إن كان الممارسين قد تلقوا إصابات في الحصص التدريبية بسبب مرض السكري.	12
90	ما إن كان المدربون يقومون بتطبيق برنامج تدريبي خاص بالمصابين بداء السكري.	13
91	ما إن كانت تقام فحوصات خاصة بداء السكري للممارسي السباحة المصابين بهذا المرض.	14
94	يوضح ما إن كان يشكل هذا المرض عائق نفسي للممارسي السباحة المصابين به.	15

96	ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية للمصابين بداء السكري عند بداية الحصة.	16
98	ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية للمصابين بداء السكري عند نهاية الحصة.	17
100	ما إن كان يتوفر لدى ممارسين المصابين معلومات كافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل.	18
102	ما إن كان هناك تجاوب من ممارسي السباحة للنصائح المقدمة من طرف المدربين.	19
<b>2-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص برؤساء الأندية</b>		
104	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية .	20
106	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان يتوفر نادي على طبيب.	21
108	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي	22
110	يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كانت تقام فحوص دورية لممارسي السباحة ناديتكم.	23
112	يوضح نتائج ما إن كان النادي مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.	24
114	يوضح ما إن كان رؤساء الأندية يرون من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية.	25

التعريف بالبحث

ان الاهتمام بالرياضيين ذوي القدرات و المواهب و العمل على رفع مستواهم يبدأ منذ مراحل النمو حيث تشكل الركيزة الاساسية في تكوين الشخصية الفرد و حياته المستقبلية ، و يؤهله للعيش في المجتمع و تحمل المسؤولية و لارتياح أفاق المستقبل و التعامل مع تغيراته و حل مشكلاته و فرعيانه التي تعتبر مطلب حيوي أساسي لأي حركة تنموية تهدف الى حياة افضل. (حمامي، 1990، الصفحات 17-18)

إن ميدان الطب الرياضي هو ميدان للإعتناء بصحة الرياضي والتعرف على جميع العوامل التي تؤثر على صحة الإنسان خلال الممارسة الرياضية و كيفية مراقبتها و المحافظة عليها.

و لاشك أن الوعي الطبي يعتبر إحدى واجبات المدربين و رؤساء النوادي و المسيرين، و لهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة و سلامة الرياضيين و وقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق و الوسائل، و من هذه الطرق القيام بالفحص الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن و سلامة الرياضيين و وقايتهم من كل الحوادث و الأمراض و كذلك خطورة المنشطات التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد على صحة الرياضي لما لها من مضاعفات. (علوة، 2006، صفحة 75)

و كذلك يسمح المدرب و الإدارة و الطاقم الطبي من حماية الرياضيين من التعرض لإصابات و كذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب الرياضيين لذلك ، فالطب الرياضي يساعد على حماية و وقاية ممارسي السباحة المصابين بداء السكري و تفادي من الإصابة و الحفاظ على سلامتهم عن طريق معرفة الأسباب العامة التي تحيط بداء السكري و الابتعاد على أهم الأسباب التي

تؤدي إلى التعرض للإصابات الرياضية و تجنب حدوثها و الاهتمام بالإحصاء و تطبيق التدريب العلمي الحديث. بالإضافة إلى توفير الرياضي المصاب بالداء السكري و الغذاء المناسب و الراحة الكافية (عبدالحميد، 2004، صفحة 34).

فالداء السكري هو فيزيولوجية مترتبة بنقص مطلقاً أو نسبياً في كمية الأنسولين التي تفرزها الخلايا (  $\beta$  ) Beta Langerhans في غدة البنكرياس مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة الغلوكوز ( glucose ) في الدم و البول و اضطراب في أكسدة الدهون و البروتينات و الكربوهيدرات (خويلة، 2002، صفحة 22).

ينتشر هذا المرض بنسبة عالية من مجموع سكان العالم إذ تتراوح نسبة الإصابة به حسب الإحصائيات في بعض الدول العربية الى حوالي 6 % من عدد السكان. (رفعت، 1977، صفحة 58)

و تعتبر السباحة من الرياضات التي تحمل العديد من المزايا فهي مجال حافل بالمتعة كما أنها تمارس في جميع مراحل العمر المختلفة هذا بالإضافة إلى الفوائد العديدة التي تعود على الفرد الممارس ، و لقد اتفق العديد من العلماء و الخبراء على أن رياضة السباحة تعتبر من أحسن الرياضات لما تحتويه من قيم عالية متعددة و لما لها من فوائد جمة على صحة الإنسان. (إبراهيم، 1994، صفحة 28)

لكن بالرغم من الفوائد المتعددة لسباحة إلا أنها قد تكون أحد المجالات التي تظهر من خلالها مشاكل هامة و يمكن أن تؤثر على ممارستها إلا و هي الإصابات بالأمراض المزمنة و قد ينظر البعض إلى هذه المشكلة على أنها خوف و تردد و قلة الوعي و هذا راجع إلى عدم القيام بالفحوصات الدورية . (حسين، 2004، صفحة 136)

## التعريف بالبحث

و هذا ما وجدناه من جراء الدراسات الأولية و الاستجابات مع منشطي هذه الشريحة من المجتمع عند زيارتنا لعدة مسابح لولايات تلمسان، وهران، سيدي بلعباس. حيث اكتشفنا غياب الطاقم الطبي و نقص الوسائل و العتاد البيداغوجي الخاص بالمراقبة الطبية و هذا حسب ما أكده لنا مجموعة من المدربين و الأطباء المختصين عن مدى أهمية المراقبة الطبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

وعلى ضوء هذا قسم الطالب دراسته إلى بابين الأول يمثل الدراسة النظرية التي تنقسم إلى فصلين يمثل الفصل الأول التعريف بالمراقبة الطبية و الصحية وأهميتها و تطورها و أنواعها ، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه التعريف بداء السكري و أنواعه و أسباب الإصابة به و أهم أعراضه و يتناول السباحة تاريخها، خصوصياتها و أنواعها و فوائد ممارستها و خصائصها.

أما الباب الثاني فهو عبارة عن دراسة تطبيقية و قسمناه إلى فصلين: الفصل الأول تمثل في دراسة ميدانية (منهج الدراسة مجالات البحث و ضبط متغيرات الدراسة و طبيعة العينة و كيفية اختيارها وهدفه و أدوات و تقنيات البحث).

أما الفصل الثاني تمثل في عرض و تحليل النتائج فهو عبارة عن مقارنة النتائج بالفرضيات و الاستنتاجات و الاقتراحات و الخلاصة العامة.

### 1- المشكلة:

إن البحث في المجال الرياضي يهدف إلى تطور و تقدم في مختلف المجالات العلمية خاصة مجال الوقاية الطبية ، فقد شهدت الرياضة تطورا كبيرا في جميع الجوانب المحيطة بالرياضي بصفة خاصة و الرياضة بصفة عامة. (يوسف، 1991، صفحة 44) و الجزائر من ضمن الدول التي تعاني من نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل و خاصة لدى النوادي الرياضية فكثير من الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في مختلف الميادين الرياضية حيث كانوا في طريقهم للوصول الى مستويات عالمية عالية ، إلى أنه و بعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة و الكافية و العلاج اللازم للرجوع و الحفاظ على لياقتهم و مستوياتهم البدنية التي كانوا عليها.

و لقد نصت القوانين و اللوائح التي تنظم المنافسات و المؤسسات الرياضية في بلادنا على إجبارية إجراء الفحوصات لكل لاعب لفحوص صدرية و قلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي و دخول المنافسة، (89، المؤرخ في 14 فيفري 1989)

لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية كونها تقام في بداية الموسم و لا تمكننا من تشخيص بعض الأمراض و عدم إمكانية الأخذ بها في كثير من الحالات المرضية كالداء السكري موضوع دراستنا الذي يعاني المصابين به نقص و اهمال كبير للفحص الطبي الدوري في النوادي الرياضية لأسباب كثيرة سنحاول تسليط الضوء عليها في بحثنا هذا.

و من خلال هذا المنطلق اردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية و الصحية و أهمية الفحوصات الدورية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري و طرح التساؤل التالي:

❖ هل للمراقبة الطبية و الصحية أهمية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري؟

و من خلال التساؤل العام نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يتم تطبيق الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري؟
- إلى ماذا يعود إهمال المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري في المراكز الرياضية؟
- هل يتوفر المدربين و الممارسين على القدر الكافي من المعلومات عن داء السكري و كيفية التعامل معه؟

### 2-أهداف البحث:

يهدف الطالب الباحث من خلال هذه الدراسة الى:

- معرفة ما إن كان للمراقبة الطبية و الصحية أهمية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.
- معرفة إذا كان يتم تطبيق الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري .
- معرفة الى ماذا يعود إهمال المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.
- معرفة ما إن كان يتوفر المدربين و الممارسين على القدر الكافي من المعلومات عن داء السكري و كيفية التعامل معه.

### 3- الفرضيات:

- الفرضية العامة:

⊕ للمراقبة الطبية أهمية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

### - الفرضيات الجزئية

• غياب الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية لسباحين المصابين بداء السكري.

• يعود إهمال المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري في المراكز الرياضية الى سببان أساسيان:

- أولاً نقص الموارد البشرية (الفريق الطبي)

- ثانياً نقص الإمكانيات ( عيادة- سيارة إسعاف- وسائل طبية- وسائل التحاليل الطبية التشريحية).

• يتوفر المدربين و الممارسين على القدر الكافي من المعلومات عن داء السكري وكيفية التعامل معه.

### 4- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

في مختلف البحوث التي يتناولها الباحث يجد نفسه أمام صعوبات تتمثل في عموميات اللغة و تداخل المصطلحات ، و هذا راجع الى النزعة الأدبية حيث يقول "الطاهر سعد الله" لعل أخطر الصعوبات التي يعاني منها الباحثون في ميادين العلوم الإنسانية عموميات لغتها و عليه فإننا سنحاول تحديد مصطلحات بحثنا من أجل تحقيق البحث الكافي من الوضوح و نذكر منها:

⊕ **المراقبة الطبية:** هي إجراء فحوصات و تحاليل طبية ، بما فيها التوجيه و الإرشادات من طرف الطبيب لاجتناب الوقوع في الحوادث و الإصابات و اكتشاف بعض الأمراض المزمنة الجديدة و أثر المنشطات. ( دكتور حمداوي إبراهيم 1979)

- **التعريف الإجرائي :** هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات والحوادث.

⊙ **الداء السكري النمط الثاني:** السكري من النوع الثاني أو Type 2 Diabetes ، هو حالة مرضية مرتبطة بمقاومة الجسم لتأثير هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس في الجسم والمسؤول عن تنظيم مستويات السكر في الدم ما يؤدي إلى رفعها وحصول أضرار ومضاعفات صحية كثيرة. الأسباب الرئيسية للمرض مجهولة ولكن يلعب نمط الحياة الغير صحي وزيادة الوزن دور كبير في الإصابة به. لا يوجد علاج لهذا المرض ولكن يمكن الوقاية منه ، ويصاب به نسبة كبيرة من كبار السن. (Organization, 2016) .

- **التعريف الإجرائي:** مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه. والإنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم.

⊙ **السباحة:** هي إحدى الأنشطة المائية المتعددة التي يستخدم فيها الفرد جسمه للتحرك خلال الوسط المائي الذي يعد غريبا نوعا ما عليه بصفته وسطا يختلف كليا عن الوسط الذي اعتاد التحرك فيه (الأرض). فالوضع الذي يتخذه في الماء مختلف كليا عنه في الأرض بالإضافة إلى تأثيرات ضغط الماء على جسم السباح والتي قد تحدث عنه تغيرات فسيولوجية في الأجهزة الداخلية بالإضافة إلى التأثيرات النفسية في هذا الوسط الغريب وتعرضه لكثير من الانفعالات. تختلف أهدافها بين إنقاذ النفس من الغرق أو الممارسة من أجل المتعة أو من أجل المنافسة أو العلاج، (أحمد، 2000، صفحة 11)

5- الدراسات السابقة:

5-1- عرض الدراسات :

و بعد اطلعنا على الدراسات السابقة المتشابهة لموضوعنا هذا و جدنا ما يتحدث عن:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي و الصحي و الوقائي لرياضيين في الأندية الرياضية، و ذلك لاجتتاب المخاطر و عدم الوقوع في الحوادث و مشاكل الصحية و

الإصابات ، و يعني هذا أن له أهمية بالغة و كبيرة إذا لم يتلقى عناية و اهتمام لذلك لم نجد دراسات متشابهة أو سابقة إلا قليلا و نذكر منها:

### 5-1-1- الدراسة السابقة الأولى

دراسة: الطالب حمداي إبراهيم مذكرة لنيل شهادة الماستر

- تحت عنوان:

أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية سنة 1997، بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالجزائر ، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية

- طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات وزعت على الأساتذة و المدرء

- النتائج المتحصل عليها :

مضاعفات صحية للتلاميذ سببها غياب الفحوصات الطبية

- نقد الدراسة:

تم إهمال أهمية تواجد الطبيب في الثانويات الجزائرية.

إهمال كيفية التعامل مع مختلف الإصابات الرياضية التي تقع في حصص التربية البدنية و الرياضية.

### 5-1-2- الدراسة السابقة الثانية :

الدراسة: الطلبة باهي حمزة و آخرون مذكرة انيل شهادة ليسانس.

- تحت عنوان :

أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد(صنف أشبال) سنة 2006  
بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة الجزائر سيدي عبد الله .

- طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات  
استبائية وزعت على اللاعبين و المدربين

- النتائج المتحصل عليها:

معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعة العلاج و أطباء مختصين في الوقاية و علاج  
الإصابات الرياضية و أيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم  
و بالتالي غياب المتابعة الطبية الإهمال و اللامبالاة للفئات الصغرى فئة الأشبال أدى  
إلى متابعة طبية .

- نقد الدراسة:

إهمال أهمية الفحوصات الطبية الدورية للاعبين كرة اليد.

فضل الطب الرياضي في هذه الدراسة ناقص و خاصة إهمال أهم الفحوصات الواجب  
القيام بها عند لاعبي كرة اليد.

استفدنا من خلال اطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري .

3-1-5- الدراسة السابقة الثالثة:

الدراسة: الطلبة سوفي عيسى و آخرون مذكرة انيل شهادة ليسانس .

- تحت عنوان:

أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثاني ،سنة 2002 بمهد التربية البدنية و الرياضية قسنطينة ، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية و دورها الفعال في الحفاظ على سلامة و صحة التلاميذ .

- طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة ، أما اداة الوصف فكانت عبارة عن استمارات استبياييه و زرعت على الأساتذة الطور الثاني .

- النتائج المتحصل عليها:

-الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.

-غياب الأطباء و العيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية و الدورية .

- نقد الدراسة :

- إهمال جانب اللقاءات الطبية التوعوية داخل الثانويات.
- إهمال أهمية الدراية الكافية للأساتذة و الإداريين بالإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها.

5-2- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة نرى أن نتائجها و أفكارها متقاربة بشكل كبير و هي تصب في مضمون واحد ألا و هو المراقبة الطبية و الصحية و دراستها في مختلف الجوانب ، حيث أن هذه الدراسات تشكل فائدة كبيرة لممارسي السباحة بتقريب المفاهيم و التعرف على ما هو مبهم حول هذا الموضوع لمختلف أشكاله .

حيث تطرق هؤلاء الباحثون إلى المراقبة الطبية و الصحية و كيفية التعامل معها ، لذا نجد في الدراسة الأولى تحت عنوان : أهمية الفحوصات الطبية و الوقائية من

الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية سنة 1997 بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالجزائر، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية، و الدراسة الثانية تحت عنوان: أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد صنف أشبال سنة 2006 بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة الجزائر سيدي عبد الله .

لهما أهمية في إبراز أهمية الفحوصات الطبية لدى اللاعب المزاوول للنشاط البدني و الرياضي و عن أهمية تواجد الطبيب في الميدان الرياضي بالإضافة إلى الدراسة الثالثة التي تمثلت في:

أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي، سنة 2002 بمعهد التربية البدنية و الرياضية قسنطينة، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية و دورها الفعال في الحفاظ على سلامة و صحة التلاميذ .

إذ أن هذه الدراسات لها أهمية كبيرة بالنسبة لما احتواه البحث في الجانب النظري خاصة و الجانب التطبيقي عامة.

### 3-5- نقد الدراسات:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع بحثنا، لاحظنا اهتمامها بمتغيرات بحثنا. و من هذا المنطلق وانطلاقا من الدراسات السابقة ارتأ الطالب الباحث أن للمراقبة الطبية و الصحية أهمية كبيرة لممارسي السباحة المصابين بداء السكري لتقليل من الإصابات الميدانية و تجنب المضاعفات الصحية و تحسين مردود الممارسين لسباحة، الأمر الذي يساعد في خلق جو رياضي و صحي و ترفيهي.

كما اعتمد الطالبان الباحثان على بعض التوصيات المقترحة والعمل على مراعاتها في مضمون بحثهما.

الباب الأول:

الدراسة النظرية

الفصل الأول:

المراقبة الطبية

والصحية

## تمهيد:

يعتبر الطب الرياضي فرع العلوم الطبية الحديثة و الذي تعددت فروعته التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتي اصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسة للأنشطة الرياضية. و الرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للرياضيين المصابين و اعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن ايضاً اتخاذ الاجراءات الوقائية من حدوث الاصابات.

ان المستوى الذي وصلت اليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية و العالمية ما هو الا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، و كذا التطور الكبير في الاجهزة القياسية و التقييمية للحالة البدنية و الصحية، و التقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق و ما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة و محيطه، وبذلك نجد ان كل الابحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج و من بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، و توجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية و الصحية.

## 1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

ظهر الطب بصفة عامة او الطب الرياضي بصفة خاصة يعود الي العصور القديمة و ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها.

ظهر الالعاب الأولمبية 1976 كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي ، لان الرياضة ظهرت قبل التاريخ ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة

هي اسمي الغاية، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الاهمية لأنه بالنسبة اليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

كان للطب قداسة كبيرة و ذلك للوقاية من الامراض وعلاجها، و بالمقارنة نجد انه كانت اشارات اخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الخضارة الصينية، فمذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ علي الصحة، كم انه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين و الاطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الامراض، وكثيرة هي رسومات و البحوث التي عثر عليها و التي تؤكد بصفة قوية انه تم استعمال الجمباز و كذا الاستحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي علي مسبح كبير جعل من اجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة و كثيرة، أما في القرون الوسطي، فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات و الجمباز، و ذلك اثر انتشار الامراض المعدية 'السيلان، السفلس' في أوروبا في القرن الثامن عشر، فأخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها و خلال الالعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة و ذلك بمراقبة الاطباء المختصين في الفرق الاولمبية. (البصري، 1976، الصفحات 132-134)

## 1-2- الطب الرياضي في الجزائر:

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل و كان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية و هذه المراحل هي:

## أ- المرحلة الابتدائية (1962-1970) :

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولا سيما النصوص القائمة التي حددت :

- شهادة طبية قبل اصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

ان التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة و الرياضة و التعليم العالي اثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

## ب- مرحلة التنمية (1971-1975) :

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي و نشاطات المركز:

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة الي مواصفات طبيب

الرياضية و برنامج تكوينية،

- 1974 هو تاريخ تأسيس و إقامة المراقبة الطبية الرياضية.

و الاول مرة تم التكفل ب الفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال العاب البحر الابيض

المتوسط بالجزائر 1975 و كذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

ان تدريس المواد الأساتذة التربية البدنية ( المركز الوطني للتربية البدنية و الرياضية، بن عكنون) كانت تحت عائق المركز الوطني للطب الرياضي.

ج- مراحل التفهقر (1986-1993):

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ ان التحكم في المادة و الطاقة البشرية في تقديم، هذا التفهقر يعود الي فتح المركز الوطني لعامة الناس بناء علي أمر من وزارة الصحة بحمل الوصاية الجديدة هي:

- تجميد و لمدة ثلاث سنوات اطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.

- سحب أولوية الرياضي.

- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، و اعتباره مؤسسة

استشفائية متخصصة (الجلسات الوطنية للرياضة، 1993)

1-3- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو احد التخصصات الطبية الحديثة و فيه يتم تطبيق مختلف الفروع و الفنون الطبية علي النشاط البدني عامة و الممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه او اصابته بطلا كم كان في نفس درجة لياقته البدنية و الفنية السابقة للمرض و الإصابة. ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات و التغيرات الوظيفية و التشريحية المرضية المختلفة في جسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية كما انه يبحث ايضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء و ممارسة النشاط العادي و الرياضي للفرد. (النجمي، 1999، صفحة 33)

كما ان الطب الرياضي يهدف الي اختيار و التوجيه و المراقبة و المعالجة الرياضيين، و يقوم بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة علي الجسم الرياضي، و ذلك بواسطة

أجهزة حديثة كجهة اللياقة البدنية وجهاز التصوير التحليلي، و التي يسكن بواسطتها  
أخذ فيلم اللاعب اثناء التمرين و تحليل حركاته بالسرعة و البطيء و عرضها له،  
وتعليق المدرب و الطبيب عليها حتي يشغل الحركات الايجابية و يتجنب الحركات  
السلبية و ايجاد لها علاقة باللعبة.

ويمكننا ان نقسم الطب الرياضي الحديث الي قسمين رئيسيين هما :

أ-بيولوجيا الطب الرياضي:

ويشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية و البيولوجية و المرضية و العلاجية و الوقائية  
بطب الرياضة.

ب-إصابات الملاعب و العلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية و التشخيصية و العلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية)  
و كذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الاصابة تمهيدا لعودة اللاعب الي نفس  
مستواه كبطل وليس كفرد عادي (النجمي، 1999، صفحة 140)

4-1 - انواع الطب الرياضي:

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي و تشعبت و تعددت فروع التخصصية لخدمة  
المجال الرياضي حتي اصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته  
في الميدان و الحق للرياضي يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالآتي:

**1-4-1- الطب الرياضي التوجيهي:**

انطلاقاً من الاختيارات التشريحية و المورفولوجية و الفيزيولوجية، و عن طريق الاختيارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب و الرياضيات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب و ما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات و المواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب، و الأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

**1-4-2- الطب الرياضي الوقائي:**

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية و التشريحية و النفسية و الحيوية، السلبية منها و الإيجابية، التي تحدث في الانسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية و النفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب و خارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين و سلامتهم البدنية و النفسية في ظل ممارسة النشاط و فيها بعده عند التقاعد و الاعتزال، ولعل من اهم اهدافه إصدار تعليمات تدريبي الاختصاصات المختلفة، و التي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك علي اختلاف درجاتها.

**1-4-3- الطب الرياضي العلاجي:**

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام و الجراحة، و الأعصاب، و الطب الطبيعي وفقاً لطبيعة الاصابات و متطلباتها.

## 1-4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين اثناء الاصابة ، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف. (السيد، 1985، صفحة 196)

## 1-5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب)
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية و القياسات الانتروبوستيرية النفسية الرياضي ( يتعدى عددها 300 اختبار).
- للوقاية و العلاج من اصابات الملاعب. (الرياض، 2002، صفحة 73)
- تقدير إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة و كنية المجهود المبذول من اللاعب (منافسة -بطولة...)
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الاصابة.
- مقاومة استخدام الرياضي للمنشطات و يتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها و تاريخ و أنواع مقاومتها.
- طرق الاسعاف الأولي في الاصابات و امراض العيون و الأنف و الأذن و الحنجرة و التفرقة بين القلب الرياضي و بين امراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الامراض الجلدية و الصدرية و إرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرف و مواعيد التطعيم اللازم قبل السفر الي الخارج.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في الأراضي مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة المناسبة ( باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا) (رياض، 2004، صفحة 22)

## 1-6- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين الي مستوي من الكفاءة البدنية و الصحية و النفسية و العقلية و المحافظة علي هذا المستوي لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين الي الألعاب التي تتناسب وإمكانيتهم بداء علي فحوصات تشريحية و قومية ووظيفية و بسلوكولوجية.
- تحديد نواحي النقص و حالة اللاعبين من النواحي الصحية و التشريحية و الوظيفية و النفسية و مقارنتها بما يجب ان يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة و في ظل المراحل التسلية المختلفة.
- تواجه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ علي صحة اللاعبين و سلامتهم البدنية و النفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الامراض و الاصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كطب العظام ، الجراحة، و الأعصاب، و العلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة و بعد الشفاء منها و حتي السماح للاعب ب العودة للمنافسات. (حسن، 1995، صفحة 109)

## 1-7- مهام الطب الرياضي:

المهام الاساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- الاختبار و التوجيه و المراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، و الحالة و الوظيفة لعضوية الممارسة.
- مراقبة و تقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.

- تقييم الجملة البدنية اثناء المنافسة، و مراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب و الطبيب المختص، و هذا الأداء المهام المخصصة و الحصول علي النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي: (الرياضي، 1993).

#### 1-7-1- فحص معقد :

ويتم تجسيده بعد ثلاثة انواع من الفحوص الطبية و هي:

#### 1-7-2 فحص ديناميكي :

ويتشكل من ثلاثة انواع من الفحوص الطبية و هي:

#### أ-فحص طبي معمق:

يجب تكراره ثلاث مرات علي الاقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك بماد خلال المنافسة و يمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.
- التطوير البدني.
- الحالة الوظيفية و التكيف مع الجهد البدني.

#### ب-الفحص الطبي علي مراحل:

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي و الجهد طويل المدى كما يسمح بمراقبة الحمولات و القيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب ( مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993).

## 1-8- واجبات الطب الرياضي:

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية و الرياضية.
- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية و الرياضية و استتباط طرق جديدة و تطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين و التشخيص و علاج الامراض و الاصابات الرياضية.
- توفير مستوي عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية و الرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار و كلا الجنسين.
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية علي الصحة
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة و كيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية. (الفتاح، 2003، صفحة 213)
- ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية و الرياضية.
- العناية بصحة الرياضيين ذوى المستوى العالي
- الاختبارات الفسيولوجية
- الوقاية و العلاج
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب او المنافسة.
- توفير الرعاية خلال المنافسات.
- توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- علاج الإصابات الرياضية
- الدراسات العلمية.

- الاستشارات الطبية الرياضية

- الرعاية الصحية للتربية البدنية و الرياضية . (الفتاح، 2003، صفحة 51)

9-1- مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جو كل 'باحث و مؤلف وطبيب' قسم مجالات الطب الرياضي الى اربعة أقسام وهي:

- العلاج الطبي
- الفسيولوجيا التطبيقية
- الإصابات الرياضية
- التأهيل (يوسف، 1991، صفحة 63)

10-1- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات و الحوادث (البصري، 1976، صفحة 2010)

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين و تختلف من حالة لأخرى و تشمل علي المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.

الاختصاصي في الطب عليه ان يؤدي المهام التالية.

- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب و الإشراف عليها:
- الإشراف علي البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للازمة نحو منعها.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين و تحليل النتائج

- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي . (سلامة، 1999،

الصفحات 171-172)

11-1- الفحص الطبي الدوري:

1-11-1 مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة و تقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية و يشمل 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.

- الاختبارات النفسية يقاس مستوى ذكاء اللاعبين و سلوكهم.

1-11-2- أهمية الفحص الطبي الدوري:

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

ومن فوائد هذا الفحص انه يؤدي الي اكتشاف الكثير من الأمراض و المعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم وتتاح فرصة التعرف علي الإمكانيات الصحية

و الاجتماعية و الفروق الفردية بينهم. (سلامة، 1999، الصفحات 181-182-183)

## 12-1- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم إستمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي و التي يجب أن تحتوي علي الأقسام التالية:

أ-قسم خاص بالفحص الطبي العام

ب-قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

ج-قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية المورفولوجية

د-قسم خاص بالفحوص المعملية

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية و البدنية للاعب

## 12-1-1- قسم الفحوص الطبية العامة :

و تشتمل على البيانات التالية :

(أ) بيانات عامة :

الاسم ، العمر ، تاريخ الميلاد ، العنوان ، الوظيفة ، وزن اللاعب ، رقم الهاتف ، الشكوى المرضية الرئيسية و اعراض اخرى . (الرياض، 2002، صفحة 193)

## 12-1-2- التاريخ الطبي :

التاريخ الطبي السابق من امراض و عمليات جراحية و اصابات و حوادث و حساسية لعقاقير طبية معينة و امراض استمرت اكثر من اسبوع و امراض سابقة تكون قد اثرت على المستوى الرياضي .

## 1-12-1-3- التاريخ الطبي العائلي :

و يشمل السؤال عن امراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه و السكر و الضغط و الصرع و الزهري ..... الخ .

## 1-12-1-4- التاريخ الطبي و التدريب :

و يشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم و الرياضات الاخرى التي يمارسها اللاعب و تاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي " بطولات " اصابات رياضية ، عدد سنوات التدريب ، التدريب في العام الاخير ، كمية وحدة التدريب في الاسبوع ، نوع التدريب اي شكوى طبية اثناء التدريب او بعد المباريات .

## 1-12-1-5- العادات :

و تشمل الادوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل ، التدخين ، ساعات النوم ، الادوية ، المنشطة .... الخ (رياض، 2004، صفحة 100)

## 1-12-1-6- الفحص الطبي العام :

مساحة سطح الجسم ، الوزن ، الطول ، النمو ، نمط الجسم ، السن البيولوجي.

## 1-12-1-7- فحوصات العيون :

و تشمل على قوة البصر ، الملتحمة ، جحوظ العينين ، اخطاء الابصار ، طويل او قصير او الإستجماتزم ..... الخ .

## 1-12-1-8- فحوصات الجلد :

و تشمل لون الجلد ، بقع ملونة ، جروح سطحية ، بقع جلدية ، امراض .

## 1-12-1-9- فحوصات الفم و الاسنان :

تتم بواسطة طبيب متخصص . (الرياض، 2002، صفحة 194)

10-1-12-1- فحوصات قياس و ضغط الحسم الشرياني الانبساطي و الانقباضي :

11-1-12-1- الغدة الدرقية و الغدة الليمفاوية

12-1-12-1- الفحوصات المحلية :

و تشمل على فحوصات تفصيلية للقلب و الصدر و البطن و الجهاز الحركي العظام و المفاصل و العمود الفقري و الغضاريف و تشوهات القوام و فحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية و انعكاساته و قياس القوة العضلية .

13-1-12-1- فحوصات تخطيط القلب :

و تشمل تخطيط القلب و نتائج في الراحة ، اثناء المجهود بموجباته المختلفة ، و كذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود (الرياض، 2002، صفحة 196) .

14-1-12-1- فحوصات الوظائف التنفسية :

وتشتمل قياسات اقصى سعة تنفسية للاعب و السعة الحيوية المقاسة و المتوقعة و نسبتها ل..... الجسم و قياس كمية اقصى زفير .

15-1-12-1- فحوصات خاصة بحجم القلب :

و تشتمل قياس حجم القلب هي صور الاشعة ، ونسبته لمساحة الجسم و نسبته ايضا لأقصى اكسجين .

## 1-12-1-16- فحوصات تخطيط العضلات :

و تشمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف و هي هامة في اللاعبين لاكتشاف اعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات (الرياض، 2002، صفحة 196)

## 1-12-2- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية :

و تتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا و يتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة اشهر للاعبين

## 1-12-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية ( المورفولوجية ) :

و تشمل الطول و الوزن و طول الاطراف السفلى و العليا ، درجة تقوية المفاصل و كمية الحقن الجلد و اي قياسات اضافية اخرى .

## 1-12-4- قسم الفحوص المعملية :

و تشمل الفحوص المخبرية العامة مثل :

## 1-12-4-1- فحوص الدم :

صورة عامة للدم هيموغلوبين)

-عدد كرات الدم البيضاء و الحمراء و التفصيل الطبي و النوعي .

-نسبة هيموغلوبين الدم .

- ملاحظات اخرى .

## 1-12-4-2- فحوص البول :

- نسبة الزلال اذا ما وجد .
- الفحص المجهرى للبول .
- نسبة السكر اذا ما وجد .
- ملاحظات اخرى .

## 1-12-4-3- فحوص البراز :

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

## 1-12-4-4- فحوص معملية طبية اخرى :

مثل الفحوص النسيجية و التي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم ، و النبوغ فيها من عدمه و توفير لوقت الدولة و المدرب و الاتحاد و ذلك من نوعية الاليات الغالبة على تكون العضلي .

كما تجري ايضا فحوص معملية اخرى للاعب اهمها :

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم .
- قياس نسبة الدهون و كولسترول الدم .
- قياس قياسات اخرى (ابراهيم، 1979)

## 1-13- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي :

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام ، و على سبيل المثال نجد ان الطبي الفيسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة للفريق ، و بالتالي اختيار انسب العناصر الجاهزة للمباريات ، كذلك يقدم اخصائي الطب الرياضي رايه في خطط التدريب العام و مدى توقيتات تطبيقها لكب لاعب من حيث الجرعة التدريبية منهم في كل تدريب ، و رايه في مواعيد الراحة و التغذية و نوعية التدريب اللازم و اثر الاصابات الحالية و السابقة على مستوى اداء كل لاعب ، و ذلك بالإسهام بالرأي و المشورة الطبية للمساعدة في اختيار كافة العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق ، و يشمل ذلك أيضا الارشادات الطبية الخاصة بتجنب الازهاق البدني و دراسات تأقلم الجهاز الدوري و التنفسي و الجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب. (النجمي، 1999، صفحة 142)

## 1-14- المدرب و الطب الرياضي :

من اجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية و البدنية و بأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس و مبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

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

- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات

الضرورية والصحية في الوقاية.

- تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب و اللاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده و قدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية و عكسية.

- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم وجود أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف و يجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، و التأهيل و من الصعب تواجهه في كل فترات التدريب او المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الصحية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات للرياضيين الأصحاء.

ومن الملاحظ انه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على اداء هذا الدور بنجاح.

-مساعدة الطبيب و أخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

- تقديم الاسعافات الأولية بطريقة صحيحة و سليمة.

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

- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة و تقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة و الأداء.

و قد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، و خاصة في الدول النامية التي تستطيع ان توفر العدد الكافي من الأطباء و المتخصصين مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب و الطبيب والرياضي كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة و التي تحافظ على اللياقة البدنية بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف الأخطاء التي تحدث أثناء الأداء و تساعده وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (حسن، 1995، الصفحات 77-78-79)

1-15- الاهداف الأساسية للمراقبة الصحية وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية :

تتكون الأهداف الأساسية للمراقبة الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي :

- دراسة تأثير مختلف ظروف و عوامل البيئة على المستوى الصحي و الكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

- وضع القواعد الصحية و المستويات المعيارية لممارسي النشاطات الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي، و الاشتراك في المنافسات الرياضية (اسماعيل، 2001، الصفحات 108-110)
- الدراسة العلمية لوضع القواعد و المستويات المعيارية الصعبة الخاصة بالعوامل الطبيعية اللازمة لتقوية الصحة و رفع المستوى الصحي لممارسي الانشطة الرياضية.

## خلاصة :

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي. فعلم الطب الرياضي فقد اخذ أهميته تزداد بالتدريج حيث أصبحت له مكانة أساسية في النخب الوطنية لما له دور ايجابي في تحسين مردود الرياضيين ، وقد أصبح ركنا أساسيا من أركان الرياضة. وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي.

# الفصل الثاني:

الداء السكري

و السباحة

## تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض الشائعة تصل نسبة انتشاره في بعض الدول العربية إلى حوالي 6 % من عدد السكان ، أما العالم العربي فيبلغ عدد المصابين به إلى حوالي 135 ألف نسمة تقريبا ممن يعتمدون على الأنسولين في العلاج و تؤكد بعض الإحصائيات أن هناك 1 من 600 طفل أو مراهق مصاب بمرض السكر ومن الملاحظ ازدياد عدد المصابين بمرض السكري ، زاد التقدم العلمي الطبي والتكنولوجي سواء في أدوات التشخيص أو العلاج و ليس هناك عمر محدد للإصابة به.

و مرض السكري ليس قابلا للشفاء التام في أغلب الأحوال و لكن من المؤكد أنه إذا نال الرعاية الكافية فسوف يمكنه من التحكم في أعراض المرض مما يؤدي إلى حياة طبيعية

و تعتبر رياضة السباحة واحدة من الأنشطة الرياضية التي لاقت استحسانا وإقبالا شديدين من الأطفال و الشباب من كلا الجنسين فرغم عمرها القصير نسبيا إذا ما قورنت بعمر بعض الألعاب الأخرى فقد استطاعت هذه الرياضة أن تقفز إلى مكان الصدارة في عدد ليس بقليل من الدول في بعض السنين ، هذا بالإضافة إلى انتشارها كنشاط رياضي و ترويحي في معظم دول العالم

كما أن السباحة بما تتضمنه من مهارات حركية متنوعة تتطلب من ممارسيها امتلاك العديد من القدرات الحركية العامة و الخاصة و بشكل خاص التوافق العضلي العصبي و الرشاقة و القوة المتميزة بالسرعة كما أنها تتطلب امتلاك قدرات عقلية و نفسية مضافة إلى مهارات.

## 2-1- مرض السكري :

## 2-1-1- تعريف مرض السكري :

مرض السكري كما عرفته منظمة الصحة العالمية في جنيف 1979 هو حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى ، و هي تعني نقصا مطلقا أو نسبيا في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم و البول واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكربوهيدرات . (Federation، 2006)

## 2-1-2- أعراض المرض :

لا توجد أي علامات أو أعراض للمرض في المراحل الأولى من المرض و لا تظهر العلامات عادة إلا بعد استفحاله ، و عدد كبير من المرضى يكتشف عندهم عن طريق الصدفة أو أثناء إجراء فحوصات الدورية و جميع ترجع إلى عدم القدرة على أكسدة الجلوكوز أهم هذه الأعراض هي :

- الإجهاد و إنهاك القوى و زيادة العصبية
- زيادة العطش و البول
- جفاف الفم
- الشعور بالجوع و نقص الوزن والضعف العام
- تأثيره على العين حيث يقصر النظر و يصاب المريض بالصداع
- إمساك و آلام المعدة
- شفاء الجروح بشكل بطيء (د. أمين رويجية، 1983، صفحة 266)

## 2-1-3- أنواع مرض السكري :

لمرض السكري عدة أنواع و لكنها تقع تحت نوعين رئيسيين هما: أولاً: سكري الأطفال و اليافعين (IDDM) و هو السكري المعتمد على الأنسولين ثانياً: سكري الكبار (NIDDM) وهو غير معتمد على الأنسولين. (أجلوني، 2015، صفحة 25)

## 2-1-3-1- النوع الاول (IDDM) سكري الاطفال و اليافعين :

هذا النوع يصيب الأطفال و الشباب قبل أن يبلغوا سن الثلاثين عاماً حيث تكون نسبة المصابين بمرض السكري من هذا النوع 5 % من مجموع المصابين بمرض السكري

يغلب على المصابين به الهزل و الضعف حيث يعجز البنكرياس تماماً على إفراز هرمون الأنسولين ، و يعتمد الأشخاص المصابين بهذا النوع في العلاج على عملية الحقن بالأنسولين بشكل رياضي

## 2-1-3-2- النوع الثاني (NIDDM) سكري الكبار:

في هذا النوع يستطيع البنكرياس إفراز الأنسولين و لكن بكميات قليلة و هذا النوع يصيب كبار السن الناضجين و تكون نسبة المصابين به حوالي 90 % من مجموع المصابين بمرض السكري

و يتميز الأشخاص المصابين بهذا النوع بالسمنة حيث يعتمدون في العلاج على خفض الوزن و ضبط الغذاء ( الحمية ) و تناول أقراص تخفض السكر (أجلوني، 2015، صفحة 36)

## 2-1-4- إرشادات لمرضى السكري :

توجد عدة طرق ووسائل و إرشادات يمكن من خلالها التخفيف من حدة الأمراض للمصابين بداء السكري و تجنب الإصابات و تقاوم المرض و نذكر منها :

## 2-1-4-1- الأكل الصحي :

سوف يحتاج المريض المصاب بداء السكري الى الكثير من الفاكهة ، الخضار ، و الحبوب الكاملة أي المأكولات الغنية بالمغذيات المنخفضة بالدهون و السعرات الحرارية و القليل من المنتجات الحيوانية و المحليات . حتى المأكولات التي تحتوي على سكر مسموحة من وقت لآخر ، طبعا هذا إن كان جزءا من نظامهم الغذائي .  
(رفعت، 1977، صفحة 88)

▪ النشويات : تشكل أهم مصدر من السكر في الدم . لحمية السكري ، النشويات المعقدة من الخضار و الحبوب الكاملة هي الأفضل ، إذ تأخذ وقتا أطول للهضم و تحتوي على الألياف ، فالألياف مهمة جدا لتفادي أمراض القلب و داء السكري من النوع الثاني ، كما أنها تساعد على خسارة الوزن الزائد . الأطعمة كالبطاطس و المعكرونة مهمة جدا ، و لكن بكمية محدودة . أما النشويات البسيطة فيجب تفاديها

▪ الدهون : على المصابين بداء السكري تفادي الدهون الحيوانية ، فهي تشكل أهم مصدر للكوليسترول وتؤثر سلبا في صحة القلب . في حين أن المكسرات وزيت الزيتون تعتبر من الدهون الصحية (H.R.، 1998، الصفحات 460-580)

▪ البروتينات : تعتبر البروتينات خيارا سليما و صحيا لحمية السكري ، إذ إنها لا تزيد من نسبة السكر في الدم كما تفعل النشويات ، و لا تزود الأشخاص بالسعرات الحرارية العالية كما تفعل الدهون . يفضل استهلاك الدهون الآتية : الخضار و الحليب ومشتقاته القليلة الدسم واللحوم قليلة الدهون

▪ **الألياف:** تساعد الألياف على عملية الهضم ، و تزيد من قدرة الجسد إلى التنبه للأنسولين مانعة بذلك ارتفاع السكر في الدم ، المصادر الغنية بالألياف هي :  
الخضار ، الفاكهة ، الحبوب الكاملة و المكسرات

▪ **الكافيين:** إذا كان المريض يعاني من السكري النوع الثاني و يواجه صعوبات في التحكم بمستويات السكر في الدم ، يستحسن الحد من الكافيين في النظام الغذائي لأن ذلك قد يؤدي إلى تحسن . (رفعت، 1977، الصفحات 11-12)

#### 2-4-1-2- الحرص على الوجبات الغذائية :

لا يجب على المصاب بداء السكري أن يهمل وجبات الطعام ، عندما تكون تأخذ أنسولين ، يجب عدم إهمال أو غض النظر عن أي وجبة طعام ، إذ إن الأنسولين سيظل يزيد من نسبة السكر في الدم ، حتى إن لم يكن يوجد كميات كافية منه ، مؤديا إلى نقص مفاجئ بمعدل السكر ، من المهم جدا تناول الطعام في الأوقات ذاتها دائما ، و اختيار نوع الأطعمة ذاتها ، إذ إن هذا يساعد على الحفاظ على معدل مستقر من السكر في الدم (علوة، 2006، صفحة 166)

#### 2-4-1-3- المحافظة على ضغط الدم الكوليسترول في الدم :

و ذلك على مستويات مقبولة عن طريق الأكل الصحي ، والابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح والدهون ، و ممارسة الرياضة بشكل متواصل قد تساهم بشكل كثير بالتحكم بضغط الدم ومستوى الكوليسترول في الدم ، لكن قد يحتاج المريض إلى تناول أدوية أيضا .

#### 2-4-1-4- ممارسة الرياضة :

الجميع بحاجة إلى ممارسة الرياضة بشكل متواصل ، فالذي يعاني من السكري هو أيضا بحاجة إلى الرياضة ، الرياضة تؤدي إلى انخفاض مستوى السكر بالدم من خلال نقل السكر من الدم إلى الخلايا حيثما يستخدم السكر للطاقة . الرياضة أيضا

تزيد من حساسية الجسم تجاه الأنسولين مما يعني أن الجسم يصبح بحاجة أقل للأنسولين لكي يقوم بنقل السكر للخلايا . على المصاب بداء السكري ممارسة الرياضة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة في معظم الأيام في الأسبوع  
2-1-4-5- تفادي التدخين:

إذا كان المصاب بداء السكري من التدخين، يجب أن يطلب من الطبيب أن يساعد على الإقلاع. فالتدخين يزيد من خطر تعقيدات السكري و منها نوبة قلبية، جلطة، تلف الأعصاب، و مرض الكلى. بالحقيقة ، المدخنون الذين يعانون من السكري هم معرضون ثلاث مرات أكثر للموت من أمراض القلب من غير المدخنين المصابين بداء السكري بحسب رابطة مرض السكري الأمريكية (رفعت، 1977، صفحة 15)

2-1-4-6- تجنب الضغط و التوتر :

إذا كان المريض تحت ضغط معين ، فمن السهل أن يعد عن البرنامج الذي يعالج السكري ، أما الهرمونات التي يمكن أن ينتجها الجسم ردا على الضغط المطول يمكن أن توقف الأنسولين من العمل بشكل صحيح . الاجتهاد الزائد قد يزيد من نسبة السكر في الدم . يجب أن يحاول أن يتحكم بأولويات عمله و يتعلم تقنيات الاسترخاء ، و الاطالة من ساعات النوم .

2-1-4-7- خسارة الوزن:

الوزن الزائد يزيد من عوارض داء السكري، إذا كان وزن المريض زائدا عما يجب، خسارة حتى 5% من وزنه يمكن أن تخفض من خطر السكري. إذا أراد إبقاء وزنه ضمن المدى الصحي عليه التأقلم على تغييرات دائمة في عادات الأكل و ممارسة الرياضة

## 2-1-4-8- تجنب التعقيدات :

من المعروف أن داء السكري يزيد من فرصة الإصابة بأمراض أخرى مرتبطة بالقلب ، و العيون و الكلى و الأرجل . فيمكن تفادي هذه الأمراض من خلال إتباع نظام غذائي خاص و صارم

## 2-1-4-9- تفقد نسبة السكر باستمرار :

على مريض السكري متابعة نسبة السكر في الدم بشكل منتظم من أجل السيطرة عليه و تدوي النتائج بشكل دائم و اعرضها على فريق الصحة . عليه معرفة ما هي النسبة المقبولة من السكر قبل الأكل و بعده (رفعت، 1977، الصفحات 12-13) 2-1-5- علاج السكر بواسطة الحقن :

أصبح العلاج بواسطة الأنسولين شائعا أكثر في الفترة الأخيرة ، رغم رفض العديد من المرضى تقبل العلاج بواسطة حقن بشكل يومي . و ينقسم علاج الأنسولين إلى نوعين (خويلة، 2002، صفحة 96)

## 2-1-5-1- العلاج بواسطة انسولين ذو فعالية طويلة الأمد :

هو عبارة عن حقن يومية، توفر للجسم كمية الأنسولين الأساسية. و هو ما يهون على المريض قبول العلاج أكثر، نظرا لعدم الحاجة إلى الحقن لأكثر من مرة يوميا. و من الممكن وصف هذا النوع من العلاج مع أدوية أخرى ، يتم تناولها بواسطة الفم ، لموازنة المرض بشكل أكثر نجاعة

## 2-1-5-2- العلاج بواسطة أنسولين ذو فعالية قصيرة المدى :

و هو الأنسولين الذي يؤخذ مباشرة بعد تناول الوجبات اليومية ، وعادة ما يتم ملائمة كمية الأكل لكمية الأنسولين قصيرة اليد المتناولة بعده (خويلة، 2002، صفحة

(102)

## 2-1-6- أهمية الأنشطة الرياضية عامة و السباحة خاصة لمرضى السكري:

أثبتت الدراسات الحديثة الجسد الرياضي له أهمية كبيرة على المصابين بداء السكري لكن ضمن شروط وظروف خاصة يجب مراعاتها ، ومن أهم نتائجه على جسم الرياضي المصاب :

- ينقص سكر الدم و ضغط الدم
- ينقص الكوليسترول الضار و يرفع الكوليسترول المفيد
- يحسن قدرة الجسم على استعمال الأنسولين
- ينقص خطر أمراض القلب والسكتات
- يحافظ على القلب والعظام قوية
- يحافظ على المفاصل مرنة
- ينقص خطر تعرضك للسقوط
- يساعد في إنقاص الوزن
- ينقص شحم الجسم
- يعطيك مزيدا من الطاقة
- ينقص الشدة والتوتر لديك (زروق، 2001، صفحة 69)

2-1-7- أهم المضاعفات السلبية للنشاط البدني عامة و السباحة خاصة على المصابين بداء السكري :

النشاط الجسدي قد يسبب نقص سكر الدم في الناس الذين يأخذون الأنسولين أو الحبوب الخافضة لسكر الدم بما فيها السلفونيل يوريا ( مثل داونيل ) و الميغليتينيد مثل نوفونورم بعض الحبوب لا تسبب نقص السكر مثل الغلوكوفاج نقص السكر في الدم يمكن أن يحدث أثناء ممارسة الرياضة أو بعدها بقليل أو حتى باليوم التالي و بالتالي يشعر المريض بالرجفان و الضعف و التخليط و الهياج و

الجوع و التعب و قد يتعرق بشدة أو يشعر بالصداع ، أما إذا انخفض سكره أكثر فقد يغيب عن الوعي أو يصاب بنوبة صرع

على كل حال يجب أن تبقى نشيطا فيزيائيا ، و هناك بعض الخطوات لتجنب هبوط السكر (زروق، 2001، صفحة 86)

8-1-2- الخطوات الواجب اتباعها لمرضى السكري لتجنب المضاعفات السلبية قبل ممارسة النشاط البدني :

2-1-8-1- قبل الرياضة :

يجب على الرياضي المصاب بداء السكري تجنب الرياضة إذا كان قد نسي تناول الوجبة السابقة و عليه أن يفحص سكر الدم إذا كان أقل من 100 مليجرام /100 مليلتر في الدم عليه تناول وجبة خفيفة (جوكل، 2007، صفحة 102)

إذا كان يأخذ الأنسولين يجب عليه أن يسأل الطبيب قد يكون بحاجة إلى إنقاص جرعة الأنسولين قبل الرياضة .

2-2-8-1- خلال الرياضة :

- عليه بوضع حزام تعريف أو بطاقة تعريف في جيبه .  
- يجب دوما أن يحمل معه طعاما أو حبوب الجلوكوز ليكون مستعدا في حال حدوث نقص سكر الدم . (د. أمين رويجية، 1983، صفحة 98)

- إذا كان يمارس الرياضة أكثر من ساعة يجب أن يفحص دمه بفواصل منتظمة و قد يحتاج لوجبة خفيفة قبل إنهاء التمارين الرياضية (علوة، 2006، صفحة 190)

2-3-8-1- بعد الرياضة :

يجب فحص السكر لدى الرياضي المصاب بداء السكري لمعرفة إلى أي مدى تؤثر الرياضة في خفض سكر الدم لديه. (جوكل، 2007، صفحة 104)

2-1-9-1-2- أهم الفحوصات الواجب القيام بها لمريض السكري المزولة أي نشاط بدني

2-1-9-1-2- فحص الهيموغلوبين أ 1 سي (hémoglobine a1c)

ما يعرف بفحص السكري التراكمي له يساعد فحص الهيموغلوبين المريض و

الطبيب على معرفة مدى مستوى ارتفاع السكر خلال فترة معينة "3 أشهر "

خلايا الدم الحمراء تحتوي على الهيموغلوبين الذي يحمل الأوكسجين لجميع خلايا

الجسم . جزيئات السكر " الغلوكوز " الموجودة في الدم تلتصق مع جزيئات

الهيموغلوبين و يسمى ب : " الهيموغلوبين السكري Glycated Hemoglobin . و

كل ما زاد مستوى السكر في الدم زادت نسبة التصاق السكر في الهيموغلوبين و من

هذا أتت فكرة هذا الفحص (et, 1994، صفحة 671)

المعدل الطبيعي للهيموجلوبين 1 سي في الناس الطبيعيين 5% أما أكثر من 7

% تدل على أن المريض لا يعاني و لا يتحكم بمستوى السكر في الدم ، المطلوب من

مريض السكري أن يكون نتيجة الفحص أقل من 7% و هذا ما يدل على أن المريض

يتحكم أكثر بمستوى السكر إما عن طريق إتباع حمية غذائية مناسبة وملائمة له ، أو

عن طريق ممارسة التمارين الرياضية " عمل جيد كاف لحرق السكر في الدم " ، أو ما

يدل على أنه ملتزم في العلاج الموصوف له من قبل الطبيب و أن العلاج مناسب له

و كل ما قلت نتيجة الفحص " أقل من 7 " % كلما كانت المضاعفات أقل ،

ينصح بعمل هذا الفحص كل 3 أشهر و لا يحتاج للصيام للقيام بذلك (حسين، الرياضة

و الأمراض المزمنة، 2004، صفحة 103)

2-9-1-2- فحص شبكية العين :

هو عبارة عن فحص لحدة النظر و فحص دقيق لشبكية العين ، حيث يقوم

طبيب العيون بقطر مادة في العين ، استمرار ارتفاع السكر في العين يتلف الشعيرات

والأوعية الدموية والخلايا العصبية في العين ، و بزيادة نسبة الإرتفاع و مدة ارتفاعه

يزيد من إتلاف هذه الخلايا ، ويقوم الجسم بالرد ببناء شعيرات دموية جديدة على الشبكية و بالتالي يمكن أن تتلف الشبكية و تؤدي إلى فقدان البصر و يسمى اعتلال الشبكية السكري

#### 2-1-9-3- فحص الدهون :

منها فحص الكوليسترول ، الأحماض الدهنية الثلاثية ، مستوى الكوليسترول السيئ " LDL " ومستوى الكوليسترول الجيد "HDL" و ذلك كل سنة على الأقل و لكن ينصح بتكرار الفحوصات للمرضين لأمراض القلب و الشرايين . (حسين، الرياضة و الأمراض المزمنة، 2004، صفحة 104).

#### 2-1-9-4- فحص وظائف الكلى :

الحصول على اختبار البول السنوي للتحقق من وجود بروتين ، أو دم قي البول على الأقل مرة في السنة للتحقق من الكرياتينين . يشير فحص الكلى على مدى فعالية الكليتين

#### 2-1-9-5- فحص ضغط الدم :

ينصح بإجراء فحص الدم عند كل زيارة للطبيب، يهدف ذلك لوصول ضغط دم أقل من 130/80 لمريض السكري خصوصا الذي لا يعاني من مضاعفات . هناك أيضا فحوصات أخرى يقوم بها الطبيب و ذلك حسب حالة مريض السكري و تختلف من مريض لآخر . و يجب استشارة الطبيب دائما عند إجراء هذه الفحوصات (حسين، الرياضة و الأمراض المزمنة، 2004، الصفحات 104-105)

#### 2-1-10- أنواع الرياضات التي على مريض السكري تجنبها :

إذا كان لدى مريض السكري مضاعفات داء السكري تجعله يتجنب بعض التمارين التي تجعل مشاكله أسوأ مثلا الرياضة التي تزيد الضغط في الأوعية الدموية في عينه مثل رفع الأثقال يمكن أن يسيء لمشاكل العين السكرية

إذا كان لديه إصابة عصبية من السكري تجعله يحس بالخدر في رجليه ، سيفتقر عليه طبيبه أن يمارس السباحة بدلا من المشي و تمارين الأيروبيك . و الخدر يعني أن قدميه لا تحس بأي ألم من التقرحات أو الفقاعات في قدميه و بالتالي لن يلاحظها و ثم قد تصبح أسوأ و تؤدي إلى اختلاطات خطيرة ، و يجب على المصاب بداء السكري التأكد أن ممارسة الرياضة و هو يلبس الجرابات القطنية المريحة و الأحذية المناسبة تماما للنشاط الذي سيمارسه ، بعد إجراء الرياضة يجب عليه تفحص قدميه من أجل الجروح و القروح و الفقاعات و الإحمرار ، (زروق، 2001، صفحة 78)

2-1-11- الإجراءات الواجب عملها في حال نقص السكر في الدم ( بعد النشاط البدني ) :

في حالة نقص معدل السكر في الدم بعد النشاط الرياضي ( إذا كان سكر الدم 70 مليجرام /100 مليلتر دم أو أقل ) على المريض القيام بإحدى الإجراءات التالية :

○ 2 أو 3 من أقراص الجلوكوز ( سكر )

○ ½ كأس ( 4 أونصات ) من أي عصير فاكهة

○ ½ كأس ( 4 أونصات ) من أي مشروب غازي ليس دايت

○ كأس حليب ( 8 أونصات )

○ 5 أو 6 قطع من الحلاوة الصلبة

○ من 1 إلى 3 ملاعق شاي من السكر أو العسل

بعد 15 دقيقة افحص سكر الدم مرة ثانية ، إذا بقي منخفضا تناول وجبة خفيفة أخرى أعد ذلك حتى يصبح مستوى السكر 70 مليجرام / 100 مليلتر في الدم أو أكثر إذا كان هناك ساعة أو أكثر قبل الوجبة التالية تناول وجبة أخرى. (جوجل، 2007،

صفحة 68)

## 2-2-2- السباحة:

## 2-2-1- تطور السباحة في الجزائر:

يعود ظهور السباحة الحديثة في الجزائر إلى عهد الاستعمار الفرنسي، أين كان معظم المشاركين من أصل أوروبي، واستطاعت فئة قليلة من الجزائريين كانوا يسكنون المدن الكبرى أن يفرضوا وجودهم ويشاركوا في التظاهرات الرياضية المقامة في الجزائر وشمال إفريقيا وحتى في أوروبا.

وحسب مقالات الماضي والحاضر المعدة من طرف الأستاذ رابح سعد الله فإن وجد نادي أنجب سباحين كبار من بينهم نجد "بن حمو"، "العريبي"، ، (c.n.r)السباح في مدينة غليزان "بالعروسي"، الذين كانوا من بين المنشطين للبطولات المحلية التي كانت تقام بالغرب الجزائري، وعند اندلاع الثورة التحريرية لبا الرياضيين الجزائريين ومن بينهم السباحين إلى نداء جبهة التحرير الوطني الذي كان يدعونه الرياضيين المسلمين عن وقف المشاركات الرياضية تحت لواء فرنسا، والالتحاق بالثورة الجزائرية. وبعد الاستقلال، في 26/06/1962 أنشأ أول مكتب مؤقت للسباحة في الجزائر وأنشئت أول 09/10/1992 وكانت هي رابطة الجزائر العاصمة. وبعدها وفي نفس الشهر أنشئت الفيدرالية الجزائرية للسباحة (F.A.N) وكان أول رئيس لها" مصطفى العرفاوي "الذي أصبح رئيسا للاتحادية العالمية للسباحة (F.I.N.A). (Saadalah، 1999، صفحة 54)

## 2-2-2- فوائد السباحة:

اتفق كثيرون على أن رياضة السباحة هي رياضة الرياضات فهي تعمل على تشغيل جميع المجموعات العضلية العاملة في الجسم التي نحن في أمس الحاجة إلى تحريكها بعد أن أصبحت الآلة تسيطر على الإنسان وحركاته وحتى تفكيره في أحيان كثيرة، لذا هو في حاجة ماسة إلى خلق لحظات يبتعد فيها عما يشغله ويحرك جسمه وعقله بعيدا

عن مشاغله وهمومه في هذا العصر الذي خلق كثيرا من الأمراض، فأمرض القلب والمفاصل والمتاعب النفسية هي نماذج من تراكمات هذا الزمن فحبذا لو استطعنا التغلب على هؤلاء الأعداء بالاتجاه إلى رياضة جميلة هادفة مفيدة لها تأثيرات كبيرة على سلامة وصحة الإنسان وتنمية عضلاته وتناسق جسمه ومرونة مفاصله، فالسباحة تنظم عملية التنفس وتنشيط الجهاز الدوري وتساعد على الهضم وتشرك عضلات الجسم كافة وخاصة عضلات العمود الفقري وكثيرا ما تزيل التشوهات في الجسم خصوصا انحناء الظهر وتقوس عظمة الساق "الكساح"، ومن هنا عدت الرياضة الكاملة التي لا تعادلها أخرى لنمو التكوين الجسمي المثالي ويمكن إدراج فوائدها كالآتي (راتب، 1990، صفحة 37)

#### 2-2-2-1- الفوائد الجسمية:

للسباحة دورها في التكوين الجسمي العام من خلال تأثير التمارين المائية التي تكسب الفرد نموا متزنا فيه تناسق ورشاقة.

لها تأثير كبير على نمو العضلات ومرونة العمود الفقري بالإضافة إلى زيادة تحمل الفرد ورشاقة حركاته.

فهي تعلم الفرد التحكم في عضلاته وأطرافه ونظرا لأنها تعمل بصورة منتظمة وبشدة وارتقاء مستمرين.

#### 2-2-2-2- الفوائد الفسيولوجية:

تؤثر السباحة تأثيرا كبيرا على أجهزة وأعضاء الجسم فهي تعمل على توسيع وتقوية عضلات الصدر، ثم اتساع الرئتين لاستعاب أكبر كمية من الهواء للقيام بعملية الزفير مما يؤدي إلى زيادة مرونة الرئتين ثم إلى السعة الحيوية لانقباض وانبساط العضلات الصدرية أثناء التنفس المنتظم.

كما أن للسباحة تأثيرا كبيرا على زيادة قدرة الجهاز الدوري وزيادة حجم عضلة القلب بالإضافة إلى تأثيراتها على الأعضاء الداخلية للبطن مما يؤدي إلى تسهيل عملية الهضم. (افتخارأحمد، 2000، صفحة 24)

#### 2-2-2-3- الفوائد الترويحية والاجتماعية:

لرياضة السباحة دور مهم في تعميق الناحية الاجتماعية، فهي تعمل على إيجاد علاقات جيدة مع السباحين الآخرين وبقية أفراد الأسرة عند الاشتراك بنشاط جميل مما يعمل على إضفاء روح الألفة والتعاون بينهم كما يظهر ذلك عندما يحاول الفرد إنقاذ الآخرين أو يساعدهم في حالة الضرورة مما يوجد علاقات اجتماعية جيدة فضلا عما تنبئه السباحة من سرور ومرح يظهر واضحا على وجوه السباحين.

وتتجلى الفوائد الترويحية للسباحة عند ممارستها بغرض اللعب والترفيه والتسلية والتمتع بقضاء وقت الفراغ في نشاط بدني مفيد ومحبيب للنفس، فهي تساهم في حل مشكلة وقت الفراغ للفرد عن طريق ممارسة نشاط بدني يعود بالصحة والحيوية والنشاط على ممارسيه. (مصطفى سالم، 1997، ص12)

#### 2-2-2-4- الفوائد الصحية:

تعمل رياضة السباحة على إزالة التعب العضلي إذ ينصح في حالات كثيرة ممارسة السباحة لإزالة التوتر وكراحة ايجابية للاعبين بالإضافة إلى كونها تدفع الفرد إلى النظام والتعود على العادات الصحية الجيدة مثل الاستحمام قبل وبعد النزول إلى حوض السباحة والاعتناء بنظافة الأنف والعين والأذن وسائر أعضاء الجسم ناهيك عن أهمية الهواء الطلق والشمس مما يحسن الصحة العامة للفرد.

## 2-2-2-5- الفوائد النفسية والعقلية:

تعمل السباحة على اكتساب الفرد الصحة العقلية إذ أنها تعمل على تنمية الجهاز العصبي من خلال أداء مهارات توافقية وتحت قوانين ثابتة بالإضافة إلى ما لها من تأثير على الناحية النفسية فهي تزيل التوترات العصبية وتنمي الشجاعة والأقدام وتبعد الخوف وتزيد من تماسك الجماعة وتنمي القدرة على القيادة بالإضافة إلى الشعور بالثقة بالنفس والقدرة على مساعدة الآخرين والتكيف مع البيئة. (فضلي،، 1999، صفحة 103)

## 2-2-2-6- الفوائد العلاجية:

تعد السباحة من الطرق العلاجية المهمة لمن لهم عاهة في الجسم أو في جزء منه على أن يكون ذلك تحت إشراف أخصائيين في العلاج الطبيعي وأحياناً في أحواض خاصة.

أما المكفوفون والمصابون بالشلل وضعاف السمع فيمكن مساعدتهم بوضع مناهج خاصة لهم وتقديم المساعدات العلاجية والنفسية اللازمة. (افتخار أحمد، 2000، صفحة 97)

## 2-2-3- مجالات السباحة:

تختلف مجالات السباحة باختلاف الغرض فهناك (فضلي،، 1999، صفحة 29)

## 2-2-3-1- السباحة التنافسية:

وتمارس وفقاً لقواعد محددة ومعروفة من قبل الاتحاد الدولي للسباحة وذلك من حيث عدد السباقات وطريقة السباحة والبدء والدوران لكل نوع من الأنواع، وتتطلب السباحة التنافسية بذل أقصى جهد واستعداداً نفسياً وبدنياً وعقلياً لمحاولة تسهيل أقصى زمن ممكن للمسافة المقررة.

ولتحقيق ذلك يجب أن يخضع السباح لبرنامج تدريبي مقنن ومستمر تتطلب منه بذل كثير من الوقت والجهد لتحقيق أفضل النتائج. وجدير بالذكر أن أسلوب نظام تدريب السباحة التنافسية يؤثر بشكل كبير في أسلوب حياة الفرد الممارس من حيث نظام الحياة اليومية، التغذية، النوم، الناحية الصحية... الخ.

ومسابقات السباحة التنافسية حسب قانون اتحاد السباحة الدولي، هي:

1- مسابقات السباحة الحرة 50 م 100 م 200 م 400 م 1500 م للرجال و 800 م للنساء.

2- مسابقات سباحة الظهر 100 م 200 م.

3- مسابقات سباحة الصدر 100 م 200 م.

4- مسابقات سباحة الفراشة 100 م 200 م.

5- مسابقات الفردي المتنوع 200 م 400 م.

200م رجال ونساء 100 × . (م رجال ونساء 6- × 4 ) (مسابقات التتابع الحرة 4 )

100م رجال ونساء 7- × 1 . (مسابقات التتابع المتنوع) .

2-2-3-2- السباحة التعليمية:

السباحة التعليمية واحدة من أهم مجالات السباحة، فهي أساس لا غنى عنه للانتقال إلى المراحل المتقدمة للوصول إلى الانجاز العالمي. بالإضافة إلى كونها الأساس لممارسة مهارات السباحة بدءاً بمصادقة الماء والتكيف معه إلى الطفو والانسياب والوقوف في الماء ومهارات السباحة التمهيديّة مثل السباحة على الصدر والظهر وصولاً إلى اكتساب الفرد طرق السباحة التنافسية الأربعة (الحرة، الظهر، الصدر، الفراشة)، وذلك ضمن تحقيق مبدئين مهمين هما الترويح وتحقيق الأمن والسلامة. (افتخار أحمد، 2000، صفحة 32)

## 2-2-3-3- السباحة العلاجية:

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

يجمع الخبراء على أن رياضة السباحة تكاد تمثل المرتبة الأولى من حيث قيمتها العلاجية مقارنة بالأنشطة الأخرى، وذلك لأن للمعوق القدرة على الحركة في الماء بصورة أكبر من اليابسة حيث أن وزن الجسم في الماء يفقد جزءاً من وزنه يساوي وزن السائل المزاح، لذا فهو يبذل جهداً أقل للاحتفاظ بالاتزان، كما أن الألم الذي يعاني منه على الأرض بسبب وزن جسمه يقل بدرجة كبيرة في الماء، بالإضافة إلى الناحية النفسية التي تزيد من ثقة المعوق عندما يرى إمكانية تعلمه لمهارات السباحة وسهولة تحركه في الماء مما ينمي لديه اتجاهات إيجابية نحو نفسه ونحو الآخرين، كما أن رياضة السباحة توفر للمريض فرصة التعرف على الآخرين في ظروف ممارسة أقرب للطبيعة مما يساعد على زيادة التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي في المجتمع الذي يعيش فيه. (سالم، 1997، صفحة 164)

## 2-2-3-4- السباحة الترويحية:

هي السباحة التي يمارسها الفرد لغرض تهدئة النفس وأشغال وقت الفراغ ولأغراض ترويحية بعيدة عن المنافسة والعلاج، فممارسة هواية ترويحية من قبل الفرد تعد شيئاً مهماً في خلق الشخصية المتكاملة من الناحية النفسية والاجتماعية.

2-2-4- التحليل الفني لطرق السباحة:

2-2-4-1- سباحة الزحف:

يكون وضع الجسم مائلاً إلى أسفل بدرجة تسمح للرجلين بأداء حركتها إلى أعلى وإلى أسفل داخل الماء، وتختلف درجة الميل بين السباحين، فإما أن يكون وضع الجسم عالياً على سطح الماء أو يكون غاطساً تحت سطح الماء، ويؤثر في ذلك وزن العظام وسرعة السباح، ويرجع اختلاف وضع الجسم في الماء إلى ثقل عظام السباح أو خفتها. (سالم، 1997، صفحة 263)

2-2-4-2- سباحة الصدر:

يكون الجسم أفقياً مائلاً إلى أسفل، وكلما كان وضع الجسم أفقياً كلما قلت المقاومة، وتختلف درجة الميل في سباحة الصدر عنها في سباحة الزحف على البطن والظهر، فتكون أكبر وذلك حتى يتمكن السباح من أداء ضربات الرجلين بفاعلية داخل الماء، و تعتبر سباحة الصدر أبطأ طرق السباحة من حيث ترتيب السرعة. (علي البيك، عصام حلمي، 1995،، صفحة 264)

و تتميز طريقة سباحة الصدر بوجود قوة دفع الذراعين والرجلين لأسفل مما يتسبب في خروج الرأس والكتفين في الاتجاه الأعلى وللأمام بشكل طبيعي غير معتمد، وتقل فاعلية السباحة إذا ما تم تقليل حركات الدفع لأسفل بهدف الحفاظ على انخفاض الكتفين تحت الماء.

3- يؤدي تخفيض المقعدة خلال عملية التنفس إلى تقليل زيادة المقاومة الناتجة عن

الحركة

الرجوعية للرجلين، حيث تقل درجة انثناء مفصل الفخذ. (الفتاح، 1994، صفحة 16)

## 2-2-4-3- سباحة الظهر :

يواجه القسم الخلفي للسياح قعر البركة أثناء الظهر وبتجه النظر الى الأعلى والتنفس حر أما مركز الرجلين والذراعين حركة الرجلين والذراعين في السباحة الحرة بشكل ظاهري (القط، 2004 ، صفحة 40)

وهي سباحة مطبقة انطلاقا من التوازن الأفقي الظهرى والجسم يكون ممدد الأذنين على نفس مستوى سطح الماء والحوض يكون مغطوس برشاقة في الماء.

## 2-2-4-4- سباحة الفراشة :

يتخذ القسم الأمامي وضعا أفقيا غير مستقر مع قعر البركة وتتحرك الذراعان سوية بوضع أفق تحت سطح الماء وتتمرجح فوق الماء بعد الانتهاء من السحب ثم الدفع الى الماء كما تكون الرجلين (ضربات الرجلين) سوية بشكل عامودي مرة واحدة او مرتين مع كل دورة للذراعين. (القط، 2004 ، صفحة 42)

## خلاصة:

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

فسباحة تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر في الدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على أو الوصول الى الوزن المثالي للمريض ما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لمرض السكري والأمراض المصاحبة له مثل اختلال الدهون وارتفاع ضغط الدم .

و كذلك ينتج تأثير السباحة بشكل رئيسي من خلال استهلاك قدر أكبر من السعرات الحرارية والأداء الأفضل للأنسولين الموجود في الجسم، فعند ممارسة الرياضة يتحسن تأثير الأنسولين على النسيج العضلي وبالتالي زيادة استهلاك الجلوكوز الموجود في الدم كذلك يزيد تأثير الأنسولين على الكبد فيخفض معدل إطلاق السكر منها.

لكي يتمكن مريض السكري من الاستفادة القصوى من التمارين الرياضية من دون حدوث مضاعفات فلا بد ان يكون ذلك جزءا من برنامجه العلاجي.

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

الفصل الأول:

منهجية البحث

و الإجراءات الميدانية

## تمهيد:

تعتبر الدراسات الميدانية مرحلة ضرورية من مراحل البحث ، يقوم بها الباحث قصد تدعيم نتائج ما تطرق إليه الجانب النظري ، ومحاولة إيجاد حل للإشكالية المطروحة من خلال إثبات صحة الفروض التي تم وضعها، أو نفيها وذلك بإخضاعها للتطبيق . يشكل الإطار المنهجي إطارا مهيكلًا ومنظما للإجراءات العملية للبحث من خلال تنوع مراحل وأدواته المتبعة. ويشتمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين ، الفصل الأول الخاص بمنهجية البحث إن هدف الدراسة الحالية هو محاولة تشخيص ومعرفة واقع المراقبة الطبية و الصحية في كل من ولايات تلمسان ، وهران و سيدي بلعباس. حيث تضمنت الإجراءات المنهجية لدراستنا الخطوات الآتية : منهج البحث والدراسة الاستطلاعية والعينة المتبعة إضافة إلى مجالات البحث وأدوات البحث ، والأساليب الإحصائية المتبعة ، أما الفصل الثاني خاص بعرض وتحليل النتائج.

يعتبر هذا الفصل جوهر البحث، حيث تم فيه معالجة إشكالية البحث المطروحة سابقا والتي يتناول مضمونها أهمية المراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

## 1-1- الدراسة الاستطلاعية :

لا يخفى على أي باحث ، إن ضبط سؤال الإشكالية وصياغة الفرضيات ، هو أساس انطلاق الدراسة، أما أدوات البحث المناسبة فهي أساس انجاز الجانب الميداني الذي يعطي مصداقية للإشكالية وقد كان الاستبيان هو احد الأدوات المعتمدة عليها لإنجاز هذا البحث.

-دراسة استطلاعية الأولى: و هي ميدانية استكشافية من خلال زيارة بعض الجمعيات الرياضية لسباحة بكل من ولايات تلمسان حيث تم القيام بتسهيل مهمة من طرف مدير ورئيس مصلحة قسم الصحة والرياضة مما قمنا ببعض الاستفسارات والتساؤلات

حول موضوع بحثنا \* أهمية المراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري\* حيث استفدنا كثيرا خلال هذه المعاينة الاستكشافية ومن خلالها اتضحت الرؤية حول الإطار العام لإشكالية البحث وكذلك ساعدتنا في تحديد فرضيات البحث، هذا بالإضافة إلى تقديم بعض المعلومات الإحصائية حول هذا الموضوع .

-الدراسة الاستطلاعية الثانية : قبل توزيع الاستبيان ارتأينا قبل ذلك إلى عرض الإستمارة على الأستاذ المشرف وضع استمارة تحكيمية لبعض دكاترة وأساتذة المعهد لتحكيم الاستبيان والوقوف على النقائص والثغرات، حيث أردنا من خلالها التأكد من توفرها لجميع الشروط التي تتوفر في أداة البحث وهذا قبل التوزيع النهائي للاستبيان ،وكذلك قصد التعرف على مدى وضوح الأسئلة بصفة عامة ، وعلى الأسئلة التي فيها غموض حتى يتم إعادة صياغتها بطريقة أخرى مناسبة ، حيث طلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى وضوح أسئلة الاستبيان ومدى فملائمتها لطبيعة الفرضيات وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من عبارات الاستبيان ، وكانت مجموعة المحكمين تتكون من 05 أساتذة (الأساتذة) في مختلف التخصصات المختلفة والمتواجدين بمعهد التربية البدنية والرياضية -مستغانم- وقائمة المحكمين (راجع أسماء الأساتذة في صفحات الملاحق) .

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون قمنا بإجراء التعديلات اللازمة التي طلبت منا وكانت أهم التعديلات في تغيير شكل بعض العبارات وحذف التكرار وكذلك تقسيم أسئلة الاستبيان إلى ثلاث محاور الأول الخاص بالمدرسين ومحور خاص بالطب الرياضي والمراقبة الطبية والصحية والمحور الثالث خاص بداء السكري و السباحة. وبعد مراجعة الأسئلة والتصحيح وتغيير البعض منها حسب ملاحظات الأساتذة، قمنا بتوزيع البعض منها على ( 9 ) مدربين وقمنا باسترجاعها، ثم بعدها بأيام وزعنا

الاستبيان على عينة البحث كمرحلة نهائية، واستنتجنا أن الإجابة على الأسئلة كانت بصدق وجدية من طرف عناصر عينة البحث.

### 1-1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- محاولة التعرف أكثر على مجتمع الدراسة الميدانية.
  - اختيار عبارات الاستبيان وأسئلة المقابلة.
  - معرفة الغموض في البحث.
  - اختيار أسئلة الاستبيان ملائمة للعينة أو مجتمع البحث.
  - تحديد درجة استجابة المبحوثين للبحث.
  - تحديد الزمن الخاص بالبحث الميداني.
  - تحديد الجوانب الخارجية التي من الممكن ان تؤثر على السير الحسن للبحث.
  - تحديد طبيعة منطقة البحث.
  - معرفة كيفية صياغة الأسئلة على المبحوثين.
  - معرفة خصائص المبحوثين وقدراتهم وتعاملهم مع الباحث للبحث.
  - معرفة الجو المحيط بالبحث .
  - معرفة طبيعة الإجابة على الأسئلة .
  - معرفة امتناع أو قبول العينة للأسئلة.
- ### 1-1-3- النتائج الدراسة الاستطلاعية :

لقد تم الإجابة على معظم العبارات إلا فيما يخص بعضها حيث قمنا بتسجيل العبارات المبهمة كالعبارات الخاصة بالمحور الثالث ، والتي لاحظنا بعض الغموض في إجابات المستجوبين التي لم يجيبوا عليها بالنسبة إلى المتوسطة وهذا ما دعا إلى تعديلها وإعادة صياغتها حتى تصبح مناسبة .

1-2- منهج البحث:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب والخيط الغير المرئي الذي يشد البحث من البداية حتى النهاية قصد الوصول إلي، نتائج معينة. (السيد، 1979، صفحة 17)

وقد اعتمدنا في هذا البحث علي المنهج الوصفي، و الذي يعرف بأنه كل استشفاء ينصب علي ظاهرة من الظواهر التعليمية و النفسية، كما هي قائمة في الحاضر، يقصد بتشخيصها و كذلك جوانب القوة والضعف فيها، و تحليل العلاقات بين عناصرها . وضبطها كميًا قصد جمع المعلومات و تصنيفها و تحليلها، وبالتالي إخضاعها إلى دراسة علمية دقيقة (الغتم، 1974، صفحة 51)

ويعتبر المنهج الوصفي من احسن الطرق التي تتسم بالموضوعية. (بخوش، 1995، صفحة 129)

وضمن بحثنا الذي يتناول موضوع "أهمية المراقبة الطبية والصحية عند ممارسي السباحة المصابين بداء السكري " دفعنا هذا إلى إتباع المنهج الوصفي فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج.

وفي المنهج الوصفي اعتمدنا على :

- عن طريق البحث المسحي الميداني اطلعنا على مختلف الجمعيات الرياضية لسباحة بكل من ولاية تلمسان و وهران وسيدي بلعباس باعتبارها منطقة البحث .
- بما أن البحث يعتبر في حقل العلوم الإنسانية ، الاجتماعية، الرياضية والطبية ، يصعب إخضاع الناس لظروف موحدة من مراحل البحث بنفس الدرجة والتدقيق التي تخضع لها الظواهر الطبيعية تم إعداد تكرارها من جديد وقع الاستعانة بعمليات الإحصاء لإدراك ما تختزنه الخبرة المهنية للمستجوبين من أخبار ومعلومات حول

نشاطاتهم ووظائفهم الحاضرة والمستقبلية ، كما هو الشأن في دراستنا الحالية ، وذلك أن الدراسات الوصفية ستستهدف تقويم موقف يغلب عليه التحديد.

### 1-3-1 مجتمع وعينة البحث:

#### 1-3-1-1 عينة البحث:

يقول عمار بخوش عينة البحث هي المعلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع أصلي لموضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لصفات هذا المجتمع (بخوش ع.، 2001، صفحة 99).

وهي جزء من مجتمع البحث والتي تسمح لنا بإنجاز بحثنا ، العينة مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها وهي مأخوذة من مجتمع الأصلي تكون ممثلة تمثيلا صادقا (مكي، 2008، صفحة 120)

وقبل تحديد عينة البحث قمنا بإحصاء عدد مجتمع البحث و المتمثل في المدربين لنوادي الرياضية لسباحة ، بكل من ولايات تلمسان و وهران وسيدي بلعباس ، وهذا ما يخلق نوع من التعدد الفكري حول موضوع بحثنا ، حيث عينة البحث تتكون من (40) فردا من المدربين السباحة و(10) أفراد من رؤساء النوادي.

### 1-3-2-2 المجتمع الأصلي للبحث:

إن العينة هي النموذج الذي يعتمد عليه الباحث في انجاز عمله الميداني و بالنسبة للعلوم الإنسانية والاجتماعية تكون عينة البحث هي الإنسان. (محبوب، 1998، صفحة 219)

يجب اختيار العينة و أخذ عدة مفاهيم بعين الاعتبار حيث يعتبر اختيارها من أهم المشكلات التي تواجه الباحث في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية ، فالنتائج العلمية تتوقف على مدى تمثيل العينة للمجتمع الأصلي ابتعادها عن التمييز وتستخدم في الأبحاث النفسية الاجتماعية لكونها:

- توفر التكلفة المادية .
  - توفر الجهد في من جميع البيانات و تبويبها و تفسيرها .
  - توفير قدر من الدقة في الإجراءات الميدانية ، وفي تفسير النتائج .
  - تتيح العينة التعمق في الدراسة للبيانات المتحصل عليها .
  - لا يستطيع الباحث أحيانا أن يجري بحثا على مجتمع أصلي بأكمله.
- يتكون العدد الإجمالي للمجتمع الأصلي للبحث من (120) مدرب و (24) من رؤساء النوادي.

### 1-3-1- تحديد طريقة اختيار عينة:

إن الهدف من هذا البحث هو تعميم النتائج على مجتمع البحث إذا كان اختيارنا لعينة البحث بشكل عشوائي. حيث بلغت نسبتها (33%) من المجتمع الأصلي للبحث

### 1-4- متغيرات البحث:

1-4-1- المتغير المستقل : هو المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو احد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (ناصر،1984،صفحة 58).

☉ ففي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في المراقبة الطبية والصحية.

1-4-2- المتغير التابع: ويعتبر المتغير التابع الذي يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث انه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد،أسامة، 1999، صفحة 219) .

☉ فالمتغير التابع في بحثنا هو ممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

## 5-1- مجالات البحث:

5-1-1-المجال البشري: اشتملت دراستنا على (40) مدرب سباحة ، و ( 10 )

رؤساء النوادي و جمعيات الرياضية

5-1-2-المجال المكاني: تم إجراء البحث الميداني بكل من الولايات : تلمسان و

وهران وسيدي بلعباس

5-1-3-المجال الزمني: ثم إجراء هذا البحث من بداية شهر ديسمبر 2016م إلى

غاية شهر مارس 2017 وهذا بالنسبة للجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد انجز ما بين شهر مارس و بداية ماي 2017

، وقد تم في هذه المدة توزيع الاستبيان علي المدربين و رؤساء النوادي وجمعها

وتحليلها و استخلاص الاستنتاجات.

## 6-1- أدوات البحث:

لجمع المعلومات والبيانات التي ينص إليها موضوع البحث ولالإلمام به من كل

الجوانب استخدامنا الأدوات التالية:

✓ الاستبيان: هو من الأدوات المستعملة في البحوث العملية للحصول على

البيانات حتى يتمكن الباحث في التحقق من صحة الفروض المطروحة

ونفيها ويعتمد علي مجموعة من الأسئلة المكتوبة. (أحمد، 2009، صفحة 76)

ويحتوي الاستبيان الذي أعدناه على أسئلة مغلقة للوصول إلى نتائج تفيدنا في

دراستنا فكان هناك استبيان موجه للمدربين واخر خاص برؤساء النوادي أو جمعيات

الرياضية

في معظم الأحيان تكون الإجابة فيه علي الأسئلة المطروحة بـ"نعم" أو "لا"، "موافق"

او "غير موافق"، "صحيح" او "خطا" وقد يتضمن كذلك مجموعة من الإجابات علي

المبحوث ان يختار الإجابة التي يراها صحيحة وملائمة.

ومن مزايا هذا النوع:

- قلة التكاليف المادية و الوقت.
- سهولة تفريغ البيانات و تبويبها.
- المبحوث لا يجد صعوبة في الإجابة عن الأسئلة.

ومن عيوبها:

- صعوبة إدراك بعض الألفاظ.
- صعوبة إبداء الرأي.
- ✓ الدراسة النظرية: المصادر المراجع باللغة العربية والأجنبية.

7-1- الأسس العلمية للأداة مستخدمة :

1-7-1- الثبات:

يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الاختبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، وأهمها هي طريقة إعادة الاختبار.

ويقصد بثبات الاختبار أو الاعتمادية هو درجة ركون على النتائج على مقياس ودرجة الثقة في هذه النتائج فضلا على ثبات النتائج وعدم تغييرها .

اي انه يعطي نفس النتائج إذ ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف ويذكر نبيل عبد الهادي أن هذا الأساس العلمي يعتبر من المقومات الأساسية للاختبار الجيد حيث يفترض أن يعطي نفس النتائج إذ ما أعيد استخدامه مرة أخرى (الهادي، 1999).

قام الطالب باستخدام معامل الارتباط برسون بعد كشف جدول الدلالة عند درجة الحرية 8 (ن - 2) ومستوى الدلالة 0.05 . و منه وجدنا القيمة المحسوبة (0.91) أكبر من القيمة الجدولية (0.666) مما يؤكد أن الإستبيان تتمتع بدرجة عالية من الثبات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح نتائج قياس الثبات و الصدق الاستبيان العينة الإستطلاعية

الصدق	الثبات	التباين	الانحراف	المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة	درجة الحرية	
0.95	0.91	4.53	2.13	22.44	0.05	7	توزيع الاستبيان القبلي
		3.25	1.80	25			توزيع الاستبيان البعدي

#### 1-7-2- الصدق

من أجل التأكد من صدق الإختبارات استخدم الطالبان الباحثان معامل الصدق الذاتي باعتباره أصدق الدرجات التجريبية بالنسبة لدرجات الحقيقية ونبين أن الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

## 1-7-3- الموضوعية :

الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون ، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي ، ويجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة. ( كمال، 2001، صفحة 40)

وقد تجسد هذا عمليا من خلال تأكيد الأستاذ المشرف إضافة إلى الأساتذة المحكمين على أن تكون المصطلحات خالية من الغموض والتأويل ذات دلالة واضحة ومفهوم متفق عليه.

## 1-8- الدراسة الإحصائية المعتمدة:

من أجل تحليل نتائج الاستبيان فقد قمنا بتفريغ البيانات لكل فرد ثم جمعنا الإجابات المماثلة المتساوية (نفس الإجابات ) حسب كل العبارات والخانات حيث عرضنا نتائج كل سؤال على حدا ثم تمت المعالجة الإحصائية.

لقد استعملنا الأساليب الإحصائية بهدف التعرف على المجموع الكلي للموضوع والتوصل إلى صحة الفرضيات أو خطئها حيث أنها تعطينا نتائج دقيقة، وقد اتبعنا:

- التحليل النظري من أجل تحديد المفاهيم الأساسية لبحثنا هذا.
- طريقة المعاينة بواسطة أدوات البحث التالية: الاستبيان.

استخدم الطالب الباحث عند دراسته الإحصائية معامل الارتباط بيرسون واختبار كاف التريبع (كا<sup>2</sup>) و استخراج النسب المؤوية .

1-8-1- معامل الارتباط بيرسون:

$$r = \frac{\text{مج}(س_1 - \bar{س}_1)(س_2 - \bar{س}_2)}{\sqrt{\text{مج}(س_1 - \bar{س}_1)^2 \text{مج}(س_2 - \bar{س}_2)^2}}$$

بحيث:

ر: معامل الارتباط بيرسون.

س<sub>1</sub>: قيم الاختبار الأول.

س<sub>1</sub>: المتوسط الحسابي للاختبار الأول.

س<sub>2</sub>: قيم الاختبار الثاني.

س<sub>2</sub>: المتوسط الحسابي للاختبار الثاني.

(س<sub>1</sub> - س<sub>1</sub>): انحراف القيم عن المتوسط الحسابي للاختبار الأول.

(س<sub>2</sub> - س<sub>2</sub>): انحراف القيم عن المتوسط الحسابي للاختبار الثاني.

(س<sub>1</sub> - س<sub>1</sub>)<sup>2</sup>: مربع انحراف القيم عن المتوسط الحسابي للاختبار الأول.

(س<sub>2</sub> - س<sub>2</sub>)<sup>2</sup>: مربع انحراف القيم عن المتوسط الحسابي للاختبار الثاني.

☉ الهدف من استخدام معامل الارتباط بيرسون هو مقارنة الاختبار القبلي والبعدى

للعينة الاستطلاعية ورؤية إن كان الإستبئانة ذات ثبات ومصداقية عالية.

1-8-2- اختبار كاف التربيع (كا<sup>2</sup>):

يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها و تحديد

الفروق بين الإجابات إذا كانت ذات دلالة إحصائية ام لا. (رضوان، 2003، صفحة

(44

$$\frac{(\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع})^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

ك<sup>2</sup> = مج

حيث :

- تكرار متوقع: مجموع التكرارات / عدد الاحتمالات

- تكرار مشاهد: تكرار كل احتمال .

1-8-3- النسبة المئوية:

استعملنا الطريقة الإحصائية المتمثلة في استخراج النسب المئوية وتحليل المعطيات

العددية علي القاعدة الثلاثية كما في القانون التالي:

- النسبة المئوية = العداد الفعال  $\times 100$  / المجموع.

1-9- صعوبات البحث:

❖ صعوبة الالتقاء بالمدرين و خاصة رؤساء الأندية بسبب انشغالاتهم و

ارتباطاتهم، الأمر الذي جعلنا نترقب مواعيد قيامهم بالتدريب و ايام

المسابقات الرياضية للالتقاء بهم.

❖ قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

❖ صعوبات متعلقة بجانب الاطلاع على أدبيات موضوع البحث وذلك لقلة

المراجع والدراسات التي تناولت الموضوع .

❖ صعوبات متعلقة بالعمل الميداني، كتنقل إلى مناطق الدراسة.

❖ الوقت الذي تتطلبه مثل هذه الدراسات .

❖ صعوبة إيجاد مراجع متعلقة بمرضى داء السكري.

❖ تأخر استلام الموضوع

- خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث و إجراءاته الميدانية قمنا بها لإتمام الدراسة الميدانية والتي من خلالها نستطيع التوصل إلى نتائج تؤكد لنا مدى صحة او خطأ فرضية الدراسة ، و طرح الطالب من خلاله مشكلة البحث بشكل واضح ومباشر ، وارتكز في ذلك على المعاينة الميدانية للمشكلة ثم بعد ذلك قمنا بضبط متغيرات البحث و الوسائل المساعدة بهدف الوصول إلى كشف الحقيقة عن طريق الدراسة الاساسية، حيث اعتمد الباحثون في هذا البحث المنهج الوصفي إضافة إلى العينة و مجالات البحث(المكاني، الزماني)، و تطرق الطالب الباحث إلى متغيرات البحث(المستقل، التابع) أما أدوات البحث اعتمدنا على الاستبيان حيث تعرضنا إلى صدق المحكمين من خلال عرضنا للاستبيان على مجموعة من الاساتذة و الدكاترة لتحكيم الاستمارة أما في الدراسة الاحصائية استعمل الطلبة الباحثون النسبة المئوية ثم اختبار حسن المطابقة و في الاخير تطرق الطالب الباحث لصعوبات البحث.

# الفصل الثاني:

عرض و مناقشة النتائج

2- عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

2-1- تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمدرين:

2-1-1 المحور الأول: يتضمن المعلومات الشخصية عن المدرب.

السؤال (01) : يتمحور حول سن المدرب ؟

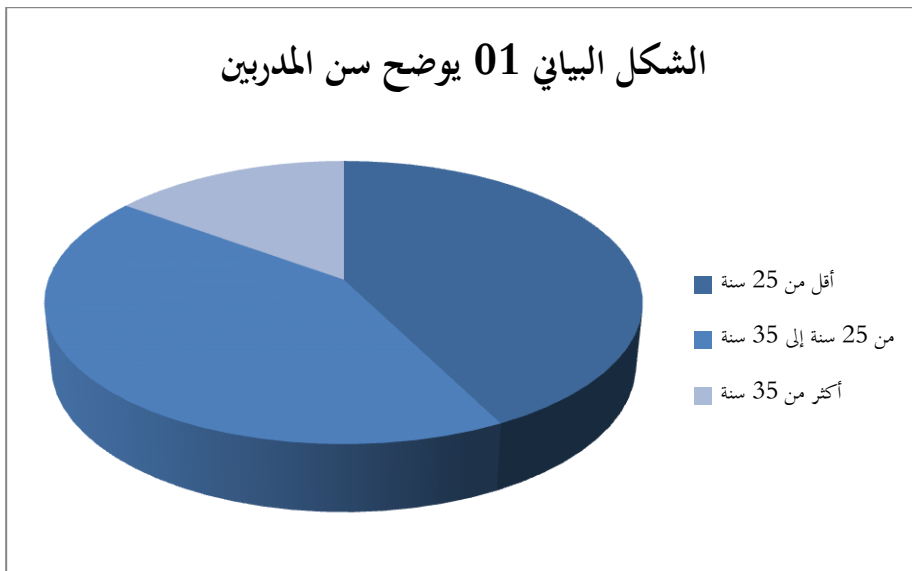
الجدول رقم (02): يوضح سن المدرين

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	17	42.5%
من 25 سنة إلى 35 سنة	17	42.5%
أكثر من 35 سنة	06	15%
المجموع	40	100%

التحليل :

من خلال النتائج الجدول نلاحظ أن أغلبية المدرين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة ( 42.5% )، و هي نفس النسبة المدرين الذين تتراوح أعمارهم من 25 سنة إلى 35 سنة. فيما بلغت نسبة المدرين الذين تتجاوز أعمارهم 35 سنة ( 06 % ) و من هنا يتبين أن أغلبية المدرين صغار في السن و هذا ما يعكس نقص الخبرة.

الشكل البياني 01 يوضح سن المدرين

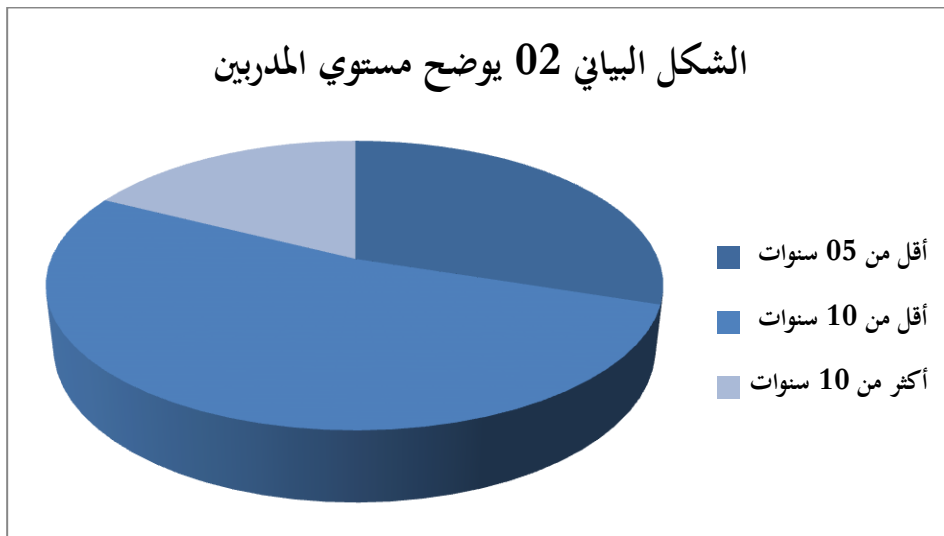


السؤال (02): ما هو مستواكم في التدريب ؟  
الجدول رقم (03): يبين مستوى و خبرة المدربين.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
شهادة دكتوراه في ع.ت.أ.ب.ر.	00	00
شهادة ماستر في ع.ت.أ.ب.ر.	11	%27.5
شهادة ليسانس في ع.ت.أ.ب.ر.	10	%25
شهادة تقني في السباحة	19	%47.5
المجموع	40	%100

التحليل:

بملاحظتنا لنتائج الجدول رقم 02 يتبين أن نسبة المدربين حاملين لشهادة تقني أو سباح سابق تمثل أعلى نسبة %47.5 ، فيما بلغت نسبة المدربين حاصلين على شهادة الماستر في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية نسبة %27.5 ، ثم نجد نسبة %25 للمدربين الحاصلين على شهادة ليسانس .  
من هنا يتبين لنا أن هذه النوادي الرياضية لسباحة لا تتوفر على كفاءات عالية فأغلب المدربين هم تقنيين أو سباحين سابقين تلقوا تكويننا صغير.



السؤال (03): ما هو عدد سنوات الخبرة ؟

الجدول (04) : يبين عدد سنوات الخبرة التي يمتلكها المدربين.

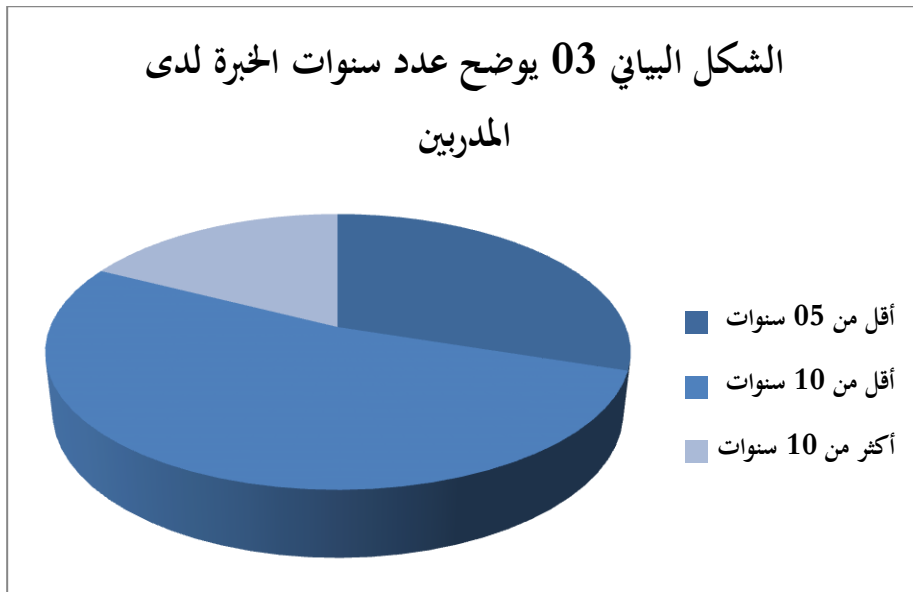
الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	12	30%
أقل من 10 سنوات	21	52.5%
أكثر من 10 سنوات	07	17.5%
المجموع	40	100%

التحليل :

بملاحظتنا لنتائج الجدول رقم 03 نجد أن نسبة 30% من المدربين مانت مدة مماريتهم لتدريب أقل من 5 سنوات ، و أن نسبة 52.5% كانت للمدربين الذين نقل مدة ممارستهم لتدريب عن 10 سنوات. أما المدربين الذين تزيد خبرتهم عن 10 سنوات فقد بلغت 17.5%.

و هذا ما يدل على نقص خبرة أغلبية المدربين الذين يشرفون على هذه الجمعيات وهذا ما ينعكس على ممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

الشكل البياني 03 يوضح عدد سنوات الخبرة لدى المدربين



2-1-2 المحور الثاني : ويتعلق بأهمية المراقبة الطبية في المراكز الرياضية وعن نسبة توفر وسائلها والى اي مدى يتم العمل بها.

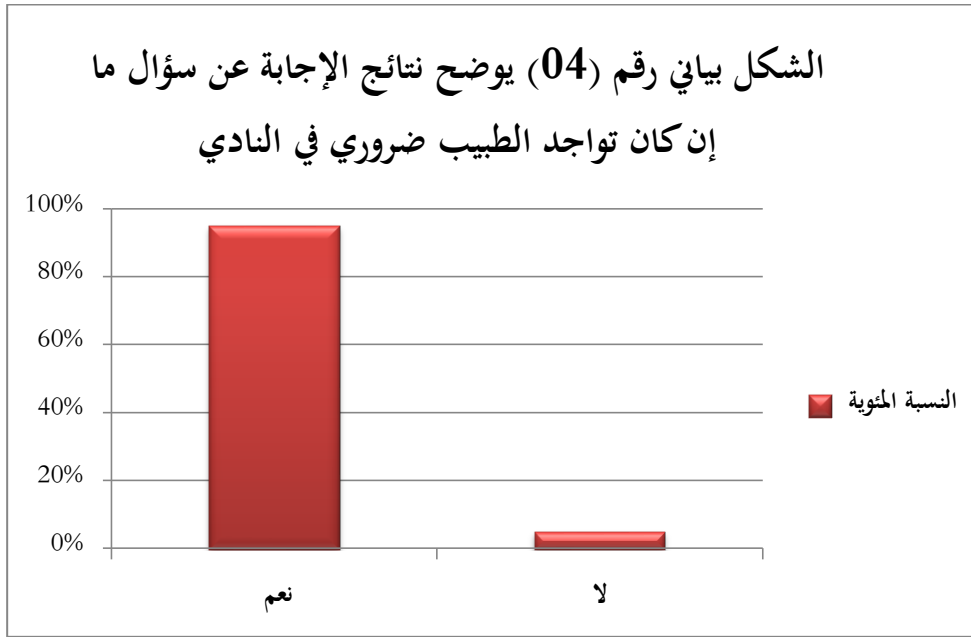
السؤال (01): هل تواجد الطبيب في النادي ضروري ؟

جدول رقم (05): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	38	%95	32.4	3.84	دال
لا	02	%05			
المجموع	40	%100			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (95%) من المدربين يؤكدون على ضرورة تواجد الطبيب في النادي ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين أجابوا بالرفض (05 %). وبالرجوع الى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (32.4) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (01)، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ أن أغلبية المدربين يؤكدون على ضرورة تواجد الطبيب في النادي .

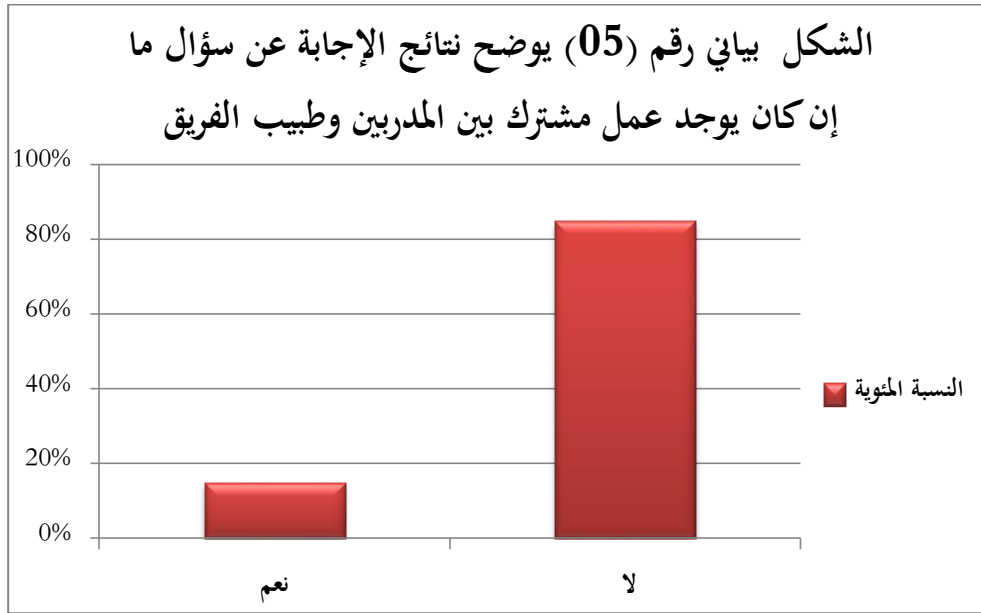


السؤال (02): هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟  
جدول رقم (06): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان يوجد عمل مشترك بين المدربين وبين طبيب النادي.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	34	85%	19.6	3.84	دال
لا	06	15%			
المجموع	40	100%			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (85 %) من المدربين يؤكدون على عدم وجود عمل مشترك بينهم وبين طبيب الفريق ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين يوجد عمل مشترك بينهم وبين طبيب الفريق فقد بلغوا (15 %). وبالرجوع الى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (19.6) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (01)، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وهذا يؤكد على عدم وجود أي اتصال بين المدربين وطبيب الفريق.

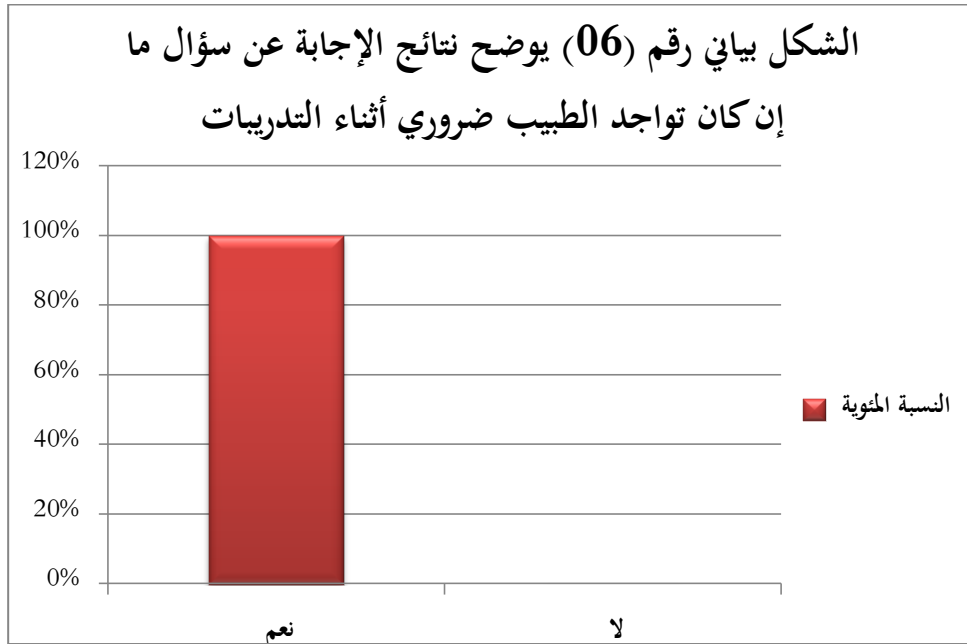


السؤال (03): هل تواجد الطبيب أو ممرض أثناء التدريبات ضروري ؟  
 جدول رقم (07): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان تواجد الطبيب أو ممرض أثناء التدريبات ضروري.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	40	100%	40	3.84	دال
لا	00	00%			
المجموع	40	100%			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (100 %) من المدربين يؤكدون ضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات و ذلك لتفادي الإصابات و تقديم النصائح .  
 وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (40) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ وعي المدربين بضرورة تواجد الطبيب أثناء التدريبات.



تابع للسؤال السابق : والغرض منه معرفة في حين كانت الإجابة بنعم فمتى تقام هذه الفحوصات ؟

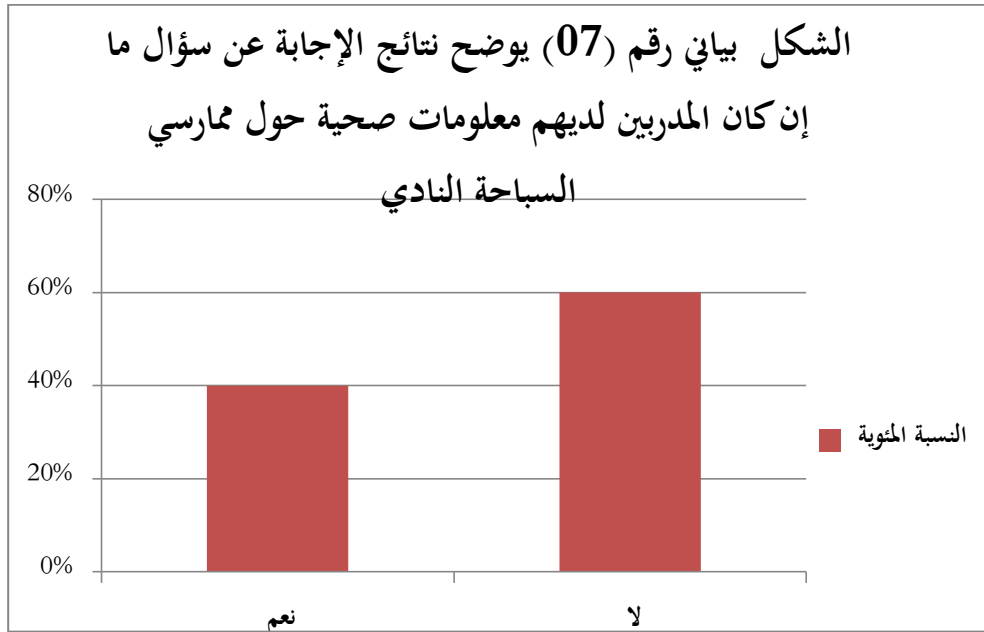
فقد أجابوا أغلبية المدربين الذين أجابوا بنعم على قيامهم بالفحوصات الدورية لممارسي السباحة على القيام بها في بداية الموسم وذلك لمعرفة الحالة الصحية للاعبين بمتابعتهم صحيا .

السؤال (04) : هل تتوفر معلومات صحية كافية عن ممارسي السباحة ؟  
 جدول رقم (08): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كانت تتوفر معلومات صحية كافية عن ممارسي السباحة لدى المدربين.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	16	%40	1.6	3.84	ليس دال
لا	24	%60			
المجموع	40	%100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (40 %) من المدربين لديهم معلومات صحية حول لاعبيهم، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ليس لديهم معلومات صحية حول لاعبيهم (60 %). مما يتبين أن الأغلبية ليس لديهم معلومات صحية حول اللاعبين. وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ إن كا<sup>2</sup> المحسوبة (1.6) اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ إهمال للجانب الصحي لممارسي السباحة و هذا ما يشكل خطر على صحتهم.



- تابع للسؤال السابق: والغرض منه معرفة في حين كانت الإجابة بنعم فهل هي

مدونة على شكل دفتر صحي أو سجل ؟

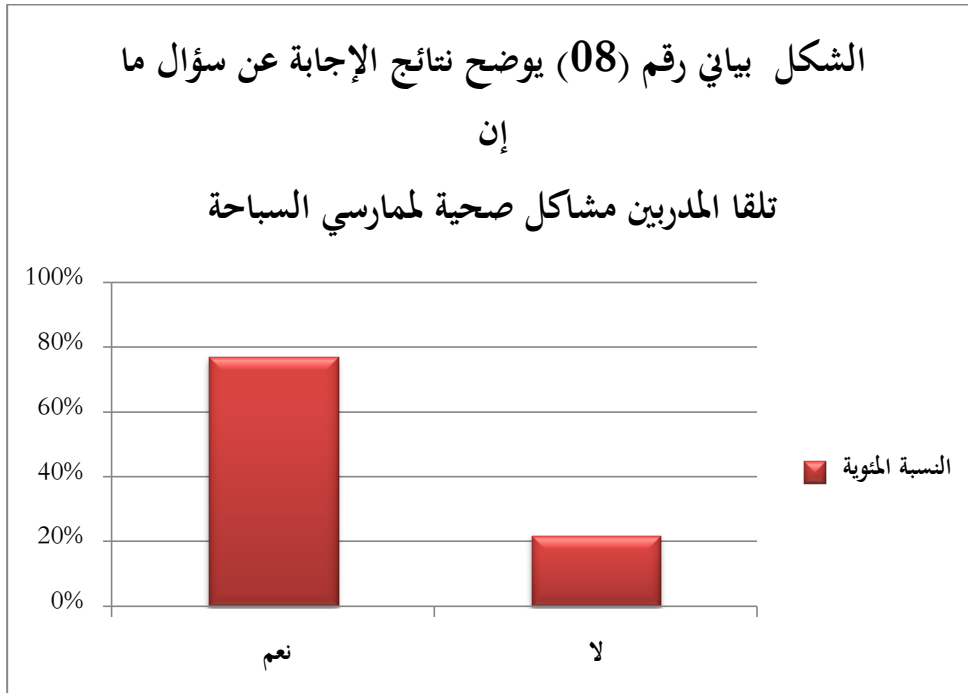
من خلال إجابات المدربين الذين تتوفر لديهم معلومات صحية حول اللاعبين تبين إن أغليبتهم تتوفر لديهم على شكل سجل تدون فيه هذه المعلومات بشكل مستمر لمتابعة صحية وطبية جيدة ومن هنا يتبين وعي هذه الفئة من المدربين بضرورة هذه المعلومات ونتائجها على مردودية ممارسي السباحة .

السؤال (05): هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم ؟  
 جدول رقم (09): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن لاقوا المدربين مشاكل صحية خاصة بممارسي السباحة.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	31	% 77.5	12.1	3.84	دال
لا	09	% 22.5			
المجموع	40	% 100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (77.5%) من المدربين قد لاقوا مشاكل صحية عند ممارسي السباحة فيما بلغت نسبة المدربين الذين لم يلقون مثل هذه المشاكل (22.5%). وهذا راجع لغاب المتابعة الصحية لممارسي السباحة. وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (12.1) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) و درجة حرية (01) . ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن أغلبية المدربين لديهم مشاكل صحية لممارسيهم ويرجع لغياب المراقبة الطبية وعدم تواجد العيادة والطبيب.



- تابع للسؤال السابق: والغرض منه معرفة في حين كانت الإجابة بنعم فإلى ماذا يرجع سبب هذه المشاكل الصحية للاعبين ؟

من خلال إجابات المدربين تبين أن نسبة كبيرة من المدربين يرجعون سبب هذه المشاكل إلى عدم توفر معلومات صحية حول اللاعبين فيما ترى نسبة قليلة منهم انه يرجع للممارس نفسه أما فيما يخص الاقتراح المتعلق بعدم الاطلاع على الدفتر الصحي فلم يكن سببا في نظر المدربين .

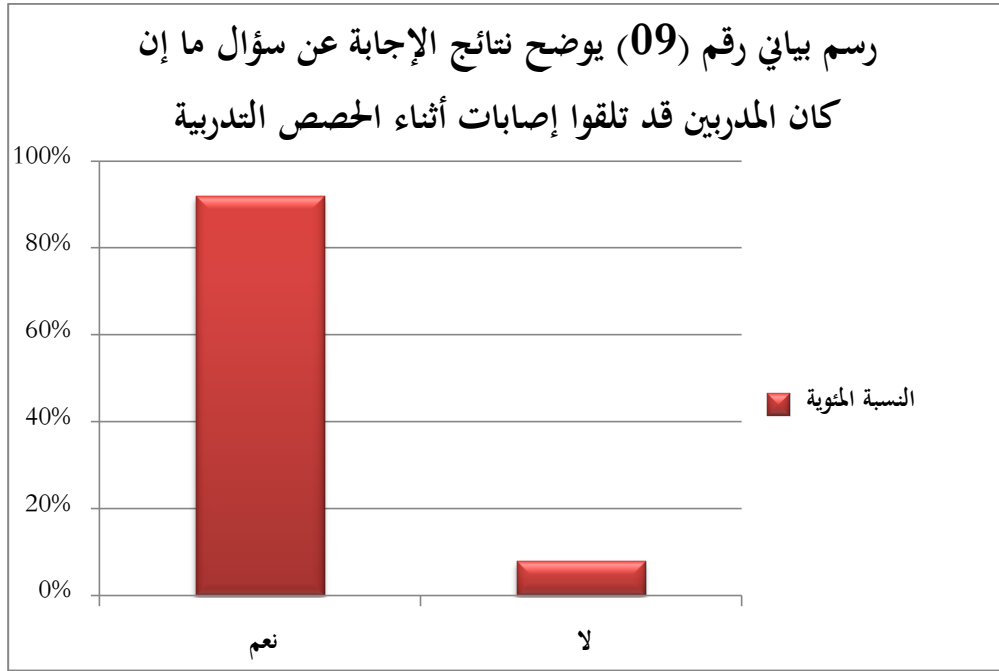
السؤال(06): هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية ؟  
 جدول رقم (10): يوضح نتائج الإجابات عن السؤال ما أن تلقوا المدربين إصابات في الحصص التدريبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	37	92.5 %	29.2	3.84	دال
لا	03	7.5 %			
المجموع	40	100 %			

#### - التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (92.5 %) من المدربين تلقوا إصابات في الحصص التدريبية، فيما بلغت نسبة المدربين الذين لم يتلقوا أي إصابات أثناء الحصص التدريبية (7.5 %). ومن هنا تبين تأكيد معظم المدربين على وجود إصابات أثناء الحصص التدريبية.

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (29.2) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) و منه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن أغلبية المدربين يؤكدون على وجود إصابات أثناء الحصص التدريبية وربما ذلك ناتج لغياب الرعاية الطبية وعدم تواجد الطبيب لتقديم النصائح .



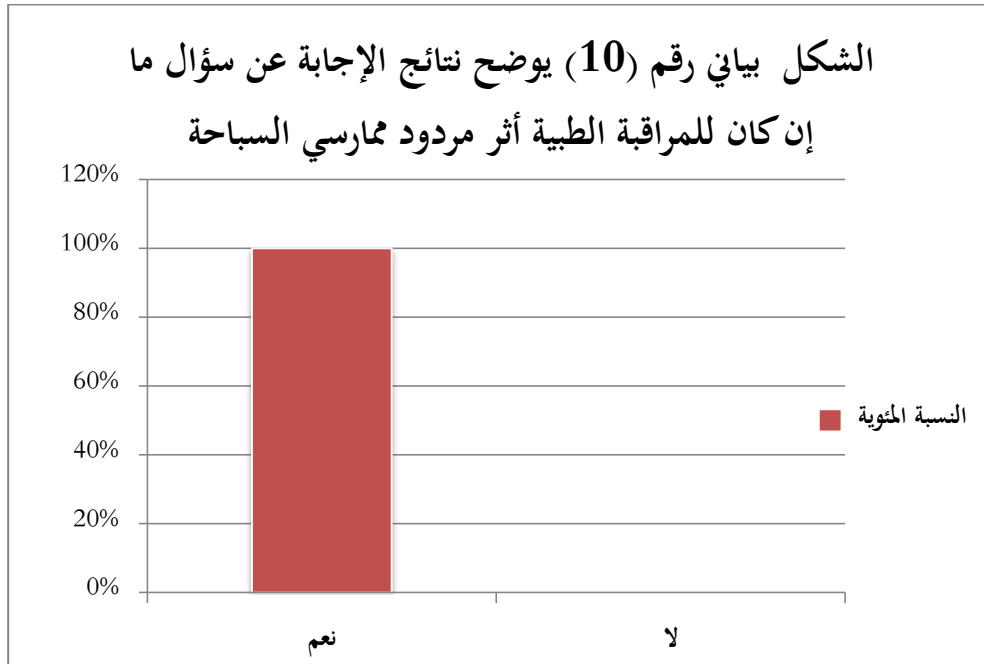
تابع للسؤال السابق: والغرض منه معرفة في حين تلقى المدربين إصابات أثناء الحصص التدريبية فما نوع هذه الإصابات. فكانت نسبة قليلة من المدربين أجابوا أنها كانت على شكل كسور وهي تساوي نسبة المدربين الذين تلقوا إصابات من نوع تمزقات في حين كانت أغلبية المدربين أجابوا بوجود الإغماءات و فقدان الوعي وإصابات أخرى بسبب مرضهم.

السؤال (07): هل لمراقبة الطبية اثر على مردود ممارسي السباحة ؟  
 جدول رقم (11): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان للمراقبة اثر على مردود ممارسي السباحة.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	40	100 %	40	3.84	دال
لا	00	00 %			
المجموع	40	100 %			

- التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (100 %) من المدربين يرون أن للمراقبة الطبية اثر مردود ممارسي السباحة و هذا يبين الأهمية الكبيرة لهذه الأخيرة . وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (40) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ أن هناك أهمية كبيرة للمراقبة الطبية على مردود ممارسي السباحة.



2-1-3 المحور الثالث: يتعلق بمدى إلمام المدربين وممارسي السباحة المصابين بالمعلومات الكافية عن الداء السكري وكيفية التعامل معه .

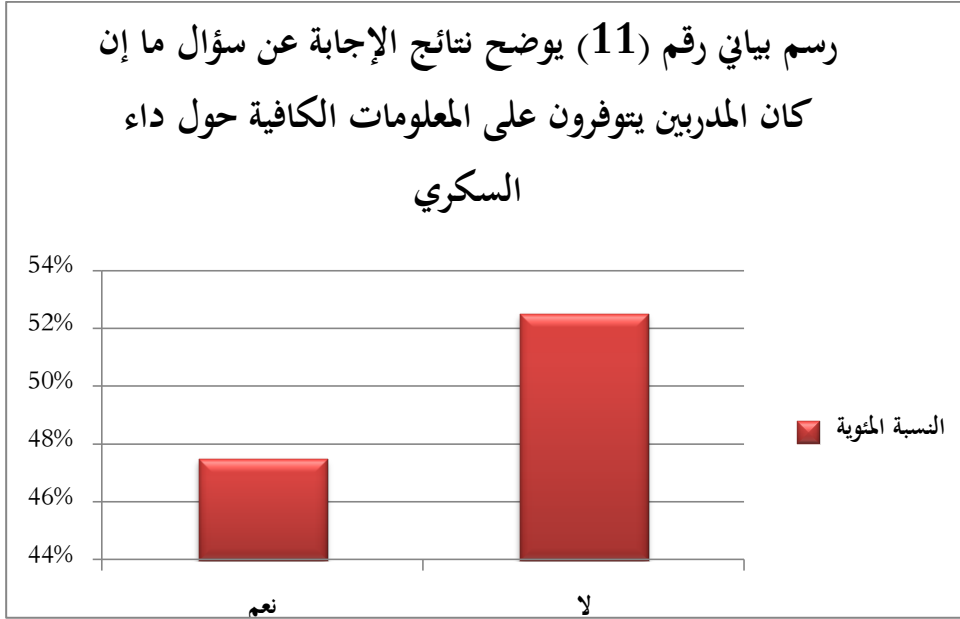
السؤال (01): هل يتوفر لديكم معلومات كافية عن داء السكري ؟

جدول رقم (12) : يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان كان يتوفر لدى المدربين معلومات كافية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	19	47.5%	0.1	3.84	ليس دال
لا	21	52.5%			
المجموع	40	100%			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (47.5%) من المدربين لديهم معلومات حول داء السكري، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ليس لديهم معلومات حول داء السكري (52.5%) ، مما يبين ان أغليبيتهم ليس لديهم معلومات كافية عن داء السكري . وبالرجوع الى جدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (0.1) اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) و درجة حرية (01)، ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ إهمال من قبل بعض المدربين وانعدام المعلومات لديهم حول داء السكري مما ينعكس بالسلب على هذه الفئة مما يؤدي إلى مشاكل صحية .



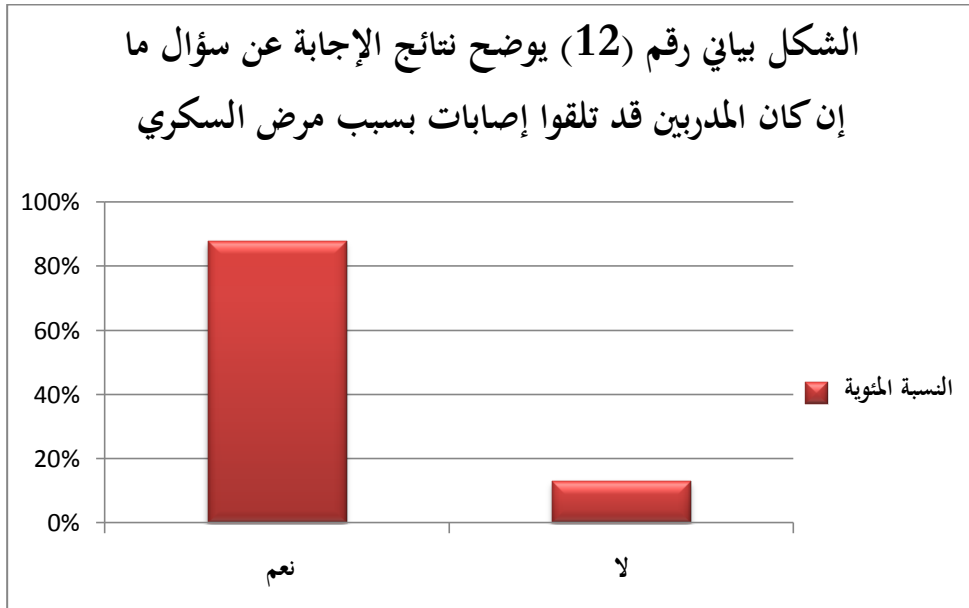
السؤال (02): هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية بسبب مرض السكري ؟  
 جدول رقم (13): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان المرسمين قد تلقوا إصابات في  
 الحصص التدريبية بسبب مرض السكري.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	35	%87.5	22.5	3.84	دال
لا	05	%12.5			
المجموع	40	%100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (87.5 %) من المدربين يؤكدون أنهم تلقوا إصابات بسبب الداء السكري ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين نفوا وجود مثل هذه الإصابات (12.5 %). مما يعني أن الأغلبية يؤكدون وجود الإصابات لمرضى السكري.

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (22.5) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ وجود عدد كبير من الإصابات عند مرضى السكري ربما ترجع لغياب المراقبة الطبية في الفريق وعدم وعي المدرب بكيفية التعامل مع هذه الفئة.



السؤال (03): هل تقومون بتطبيق برنامج تدريبي خاص بممارسي السباحة المصابين بداء السكري ؟

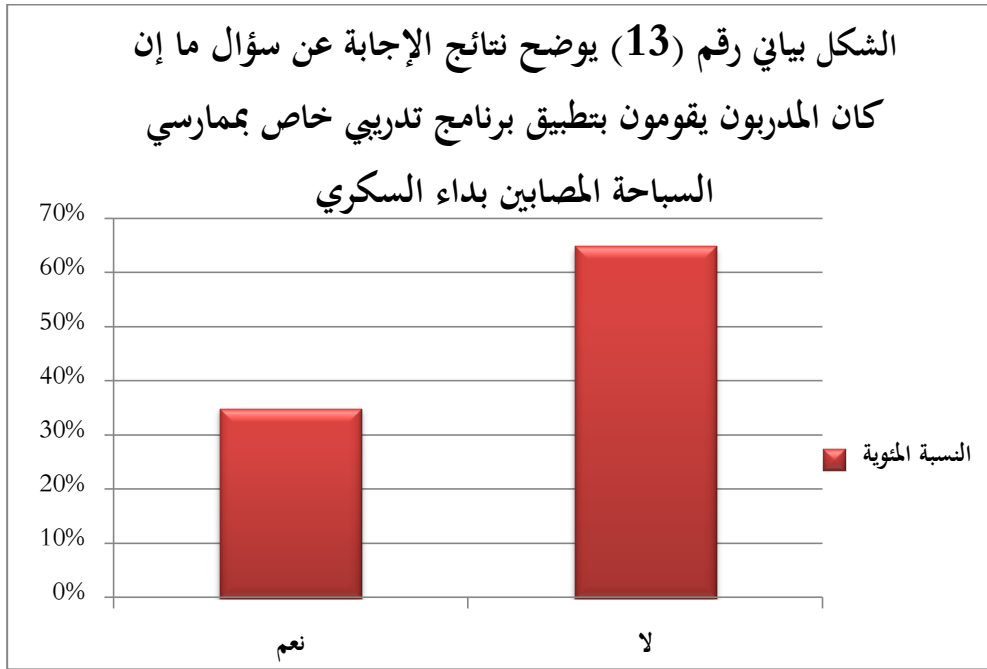
جدول رقم (14) : يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان المدربون يقومون بتطبيق برنامج تدريبي خاص بممارسي السباحة المصابين بداء السكري .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	2	%65	3.6	3.84	ليس دال
لا	26	%35			
المجموع	40	%100			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (35 %) من المدربين يلتزمون بتطبيق برنامج خاص بممارسي السباحة المصابين بمرض السكري ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين نفوا التزامهم ببرنامج تدريبي خاص بممارسي السباحة المصابين بداء السكري (65 %).

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (3.6) أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ أن أغلبية المدربين لا يطبقون برنامج تدريبي خاص .



السؤال (04) : هل تقام فحوصات خاصة بداء السكري لممارسي السباحة المصابين بهذا المرض ؟

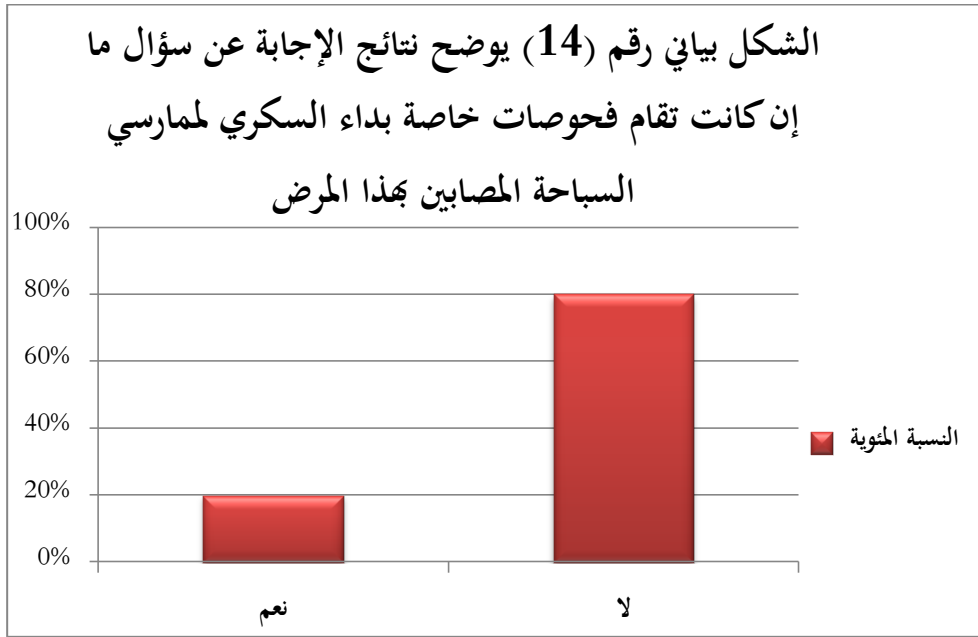
جدول رقم (15) : يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كانت تقام فحوصات خاصة بداء السكري لممارسي السباحة المصابين بهذا المرض .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	08	%20	14.4	3.84	دال
لا	32	%80			
المجموع	40	%100			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (20 %) من المدربين يلتزمون بالقيام بالفحوصات الخاصة بداء السكري لممارسي السباحة ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين نفوا القيام مثل هذه الفحوصات (80 %). مما يبين إهمال كبير للفحوصات الخاصة بداء السكري عند معظم المدربين .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (14.4) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ إهمال لجانب الفحوصات الطبية الخاصة بداء السكري عند معظم المدربين وذلك ربما لنقص الجانب المادي .



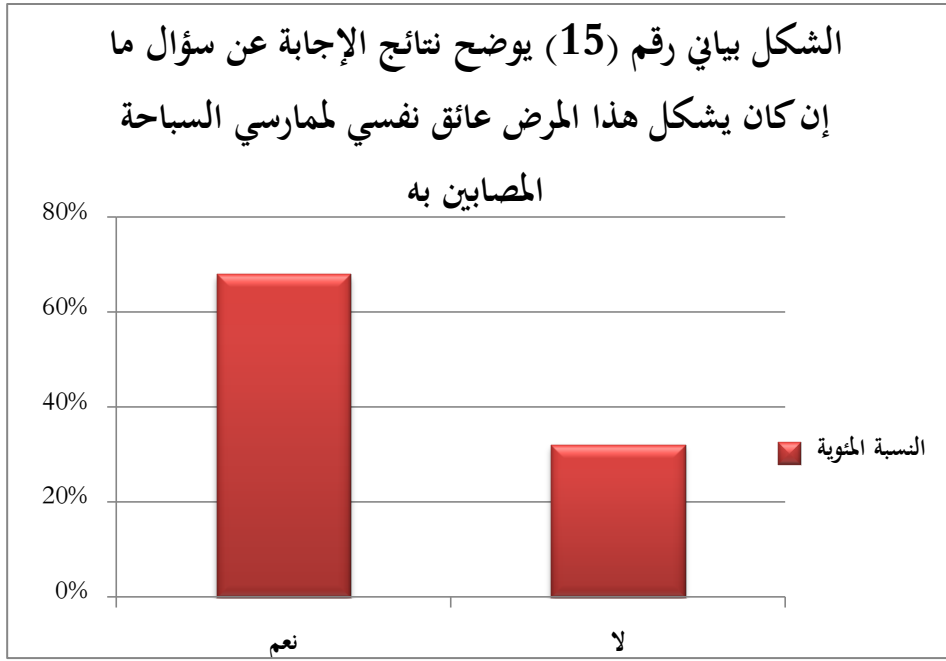
السؤال (05): هل يشكل هذا المرض عائق نفسي لممارسي السباحة المصابين به ؟  
 جدول رقم (16): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان يشكل هذا المرض عائق نفسي لممارسي السباحة المصابين به.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	27	67.5%	4.9	3.84	دال
لا	13	32.5%			
المجموع	40	100%			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (67.5 %) من المدربين يؤكدون أن داء السكري يشكل عائق نفسي لممارسي السباحة المصابين بهذا المرض ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين يرون أنه لا يشكل أي عائق نفسي (32.4) مما يبين أن الأغلبية تتفق في أنه يشكل عائق نفسي للاعبينهم .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (4.9) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن أغلبية المدربين يرون أن داء السكري يشكل عائق لممارسي السباحة المصابين به وربما يرجع ذلك إلى التعب الذي يؤثر على هذه الفئة بشكل كبير .



السؤال (06): هل تقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري عند بداية الحصة التدريبية؟

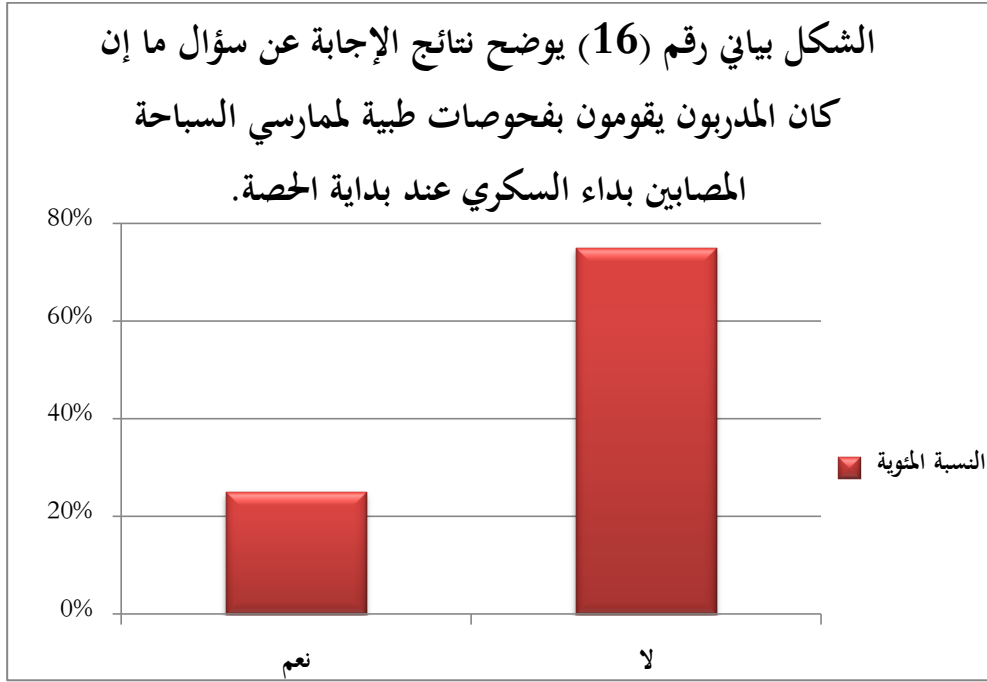
جدول رقم (17): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري عند بداية الحصة التدريبية .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	25%	10	3.84	دال
لا	30	75%			
المجموع	40	100%			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (25 %) من المدربين يؤكدون انهم يقومون بفحوصات طبية للمصابين بداء السكري في بداية الحصة وتتمثل في حقن الأنسولين وقياس نسبة السكر في الدم ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ينفون القيام بمثل هذه الفحوصات (75 %) مما يبين أن الأغلبية لا تقوم بالفحوصات الطبية لمرضى السكري في بداية الحصة.

و بالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (10) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية ( 01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن الأغلبية لا تقوم بالفحوصات الطبية لمرضى السكري في بداية الحصة .



السؤال (07) : هل تقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري عند نهاية الحصة التدريبية ؟

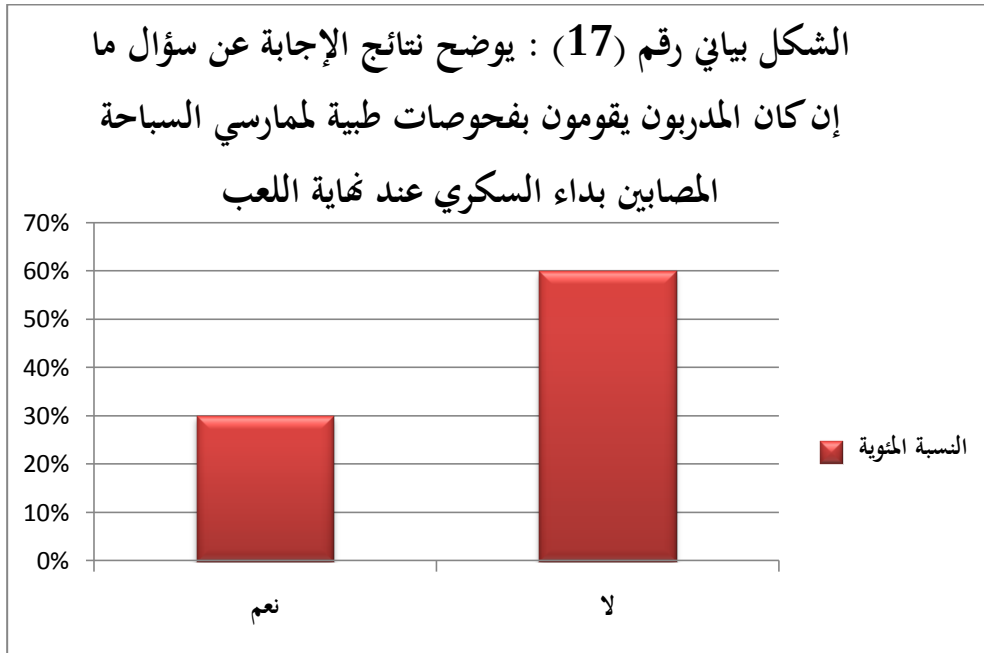
جدول رقم (18) : يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان المدربون يقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري عند نهاية الحصة التدريبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	16	%40	1.6	3.84	ليس دال
لا	24	%60			
المجموع	40	%100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (40 %) من المدربين يؤكدون انهم يقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري في نهاية اللعب وتتمثل في قياس نسبة السكر في الدم، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ينفون القيام بمثل هذه الفحوصات (60 %) مما يبين أن الأغلبية لا تقوم بالفحوصات الطبية لمرضى السكري في نهاية اللعب .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (1.6) أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن الأغلبية لا تقوم بالفحوصات الطبية لمرضى السكري في نهاية اللعب .



السؤال (08): هل يتوفر لدى الممارسين المصابين معلومات كافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل معه ؟

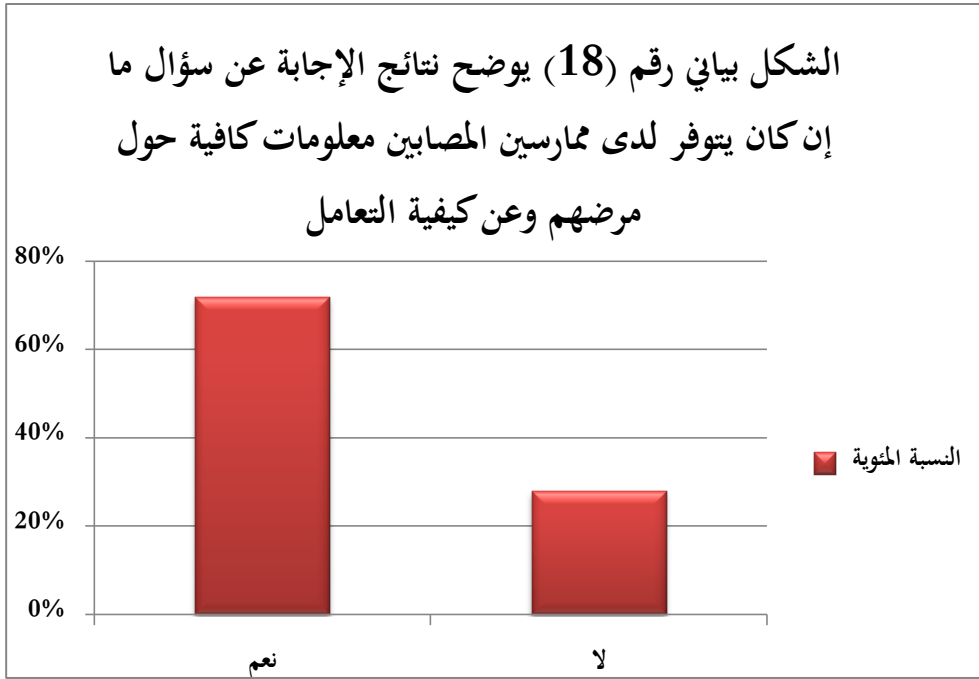
جدول رقم (19): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان يتوفر لدى ممارسين المصابين معلومات كافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	29	72.5 %	8.1	3.84	دال
لا	11	27.5 %			
المجموع	40	100 %			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (72.5 %) من المدربين يؤكدون على أن الممارسين لسباحة المصابين بداء السكري لديهم المعلومات الكافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل معه ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ينفون ذلك (27.5 %) مما يبين أن أغلبية الممارسين لسباحة المصابين بداء السكري لديهم المعلومات الكافية عن داء السكري وعن كيفية التعامل معه.

وبالرجوع إلى الجدول أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (8.1) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أن أغلبية الممارسين المصابين لديهم المعلومات الكافية عن داء السكري وعن كيفية التعامل معه .



السؤال (09): هل هناك تجاوب من ممارسي السباحة المصابين بداء السكري للنصائح المقدمة من طرفكم ؟

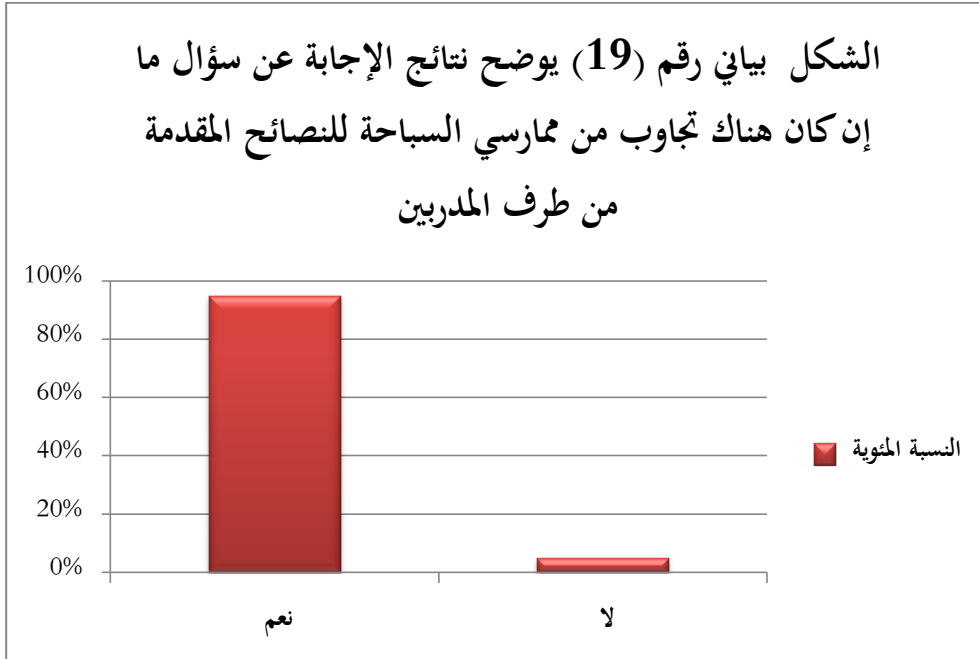
جدول رقم (20): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان هناك تجاوب من ممارسي السباحة للنصائح المقدمة من طرف المدربين .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	38	95%	32.4	3.84	دال
لا	02	05%			
المجموع	40	100%			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (95 %) من المدربين يؤكدون التزام ممارسي السباحة المصابين بداء السكري بالنصائح المقدمة من طرفهم ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين ينفون ذلك (05 %) مما يبين أن هناك تجاوب بين ممارسي السباحة والمدربين .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (32.4 %) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) و درجة حرية (01) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ وجود تجاوب كبير بين المدربين و الممارسين المصابين بداء السكري.



2-2- تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الخاص برؤساء الأندية:

السؤال (01): هل يتوفر نادكم على عيادة طبية ؟

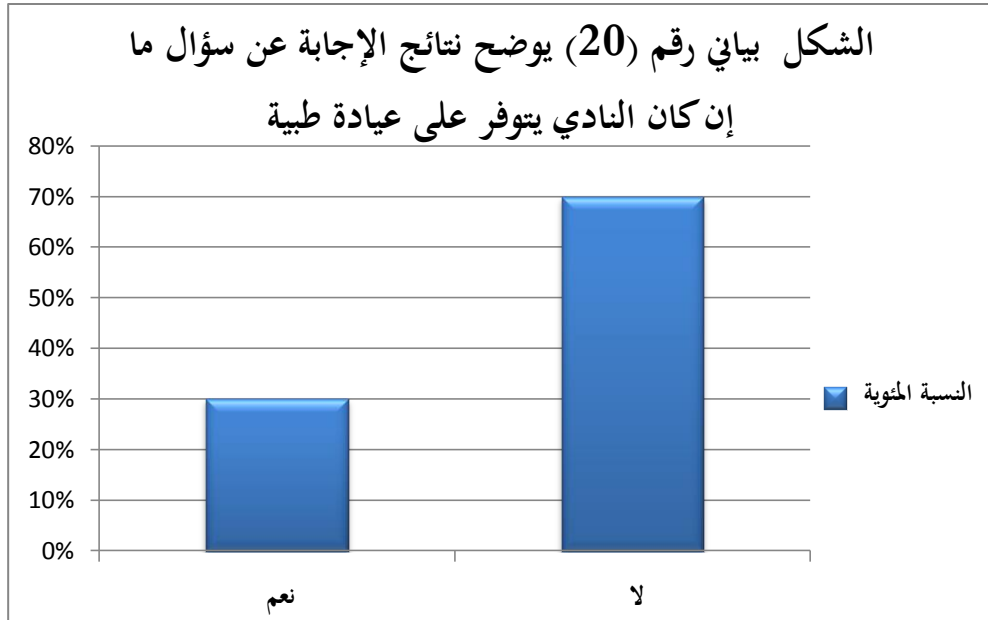
جدول رقم (21): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال هل يتوفر نادكم على عيادة طبية .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	3	30%	1.6	3.84	ليس دال
لا	7	70%			
المجموع	10	100%			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة ( 30 %) من المدربين اجابوا بنعم لتوفر العيادة الطبية بناديهم ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين لا تتوفر لديهم العيادة الطبية ( 70 %)

وحسب نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول رقم (20) نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة ( 1.6 ) أصغر من كا<sup>2</sup> الجدولية ( 3,84 ) عند مستوى الدلالة ( 0,05 ) ودرجة الحرية (01)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. ومما سبق نستنتج أن الأغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية وهذا راجع الى غياب وعي المسيرين و المؤطرين بضرورة العيادة الطبية .



تابع للسؤال 01: والغرض منه معرفة من يقوم بالإشراف على العيادة في حالة الإجابة بنعم .

وقد أكد معظم أفراد العينة الذين يتوفر ناديهم على العيادة الطبية ان الممرض هو من يقوم بالإشراف عليها وذلك كون وقت الطبيب لا يسمح له بالاشتراك في الأنشطة الرياضية و تواجد في النادي إلا أنهم أكدوا أن دور الممرض يقتصر على تقديم الإسعافات الأولية و من هذا نجد المراقبة الطبية تبقى ضعيفة حتى ولو توفرت الفريق على عيادة وذلك لغياب الأطباء .

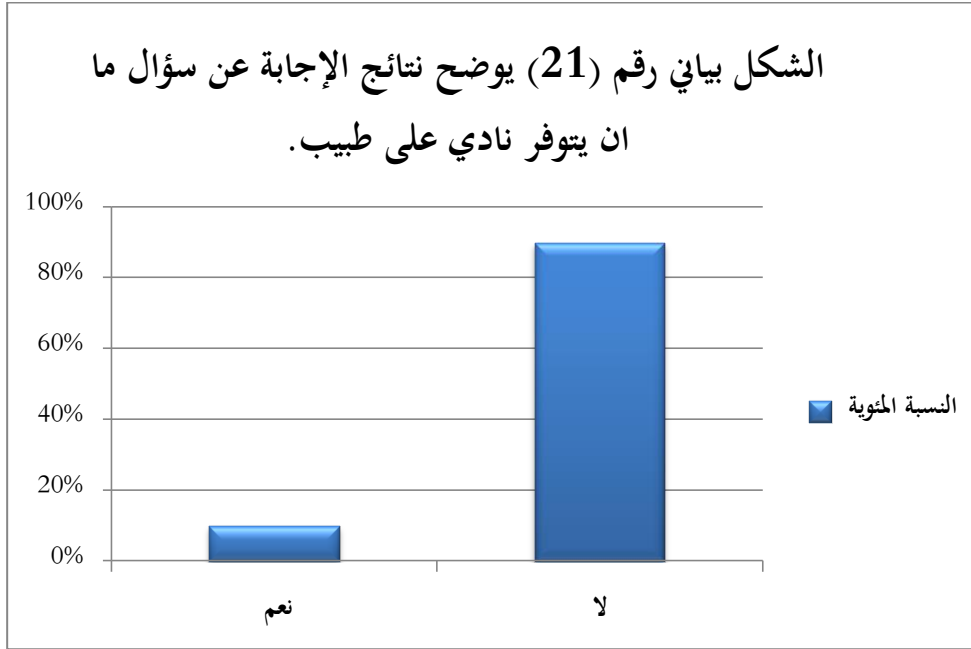
السؤال (02): هل يتوفر ناديمك على طبيب ؟

جدول رقم (22): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان يتوفر نادي على طبيب.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	1	%10	6.4	3.84	دال
لا	9	%90			
المجموع	40	%100			

التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (10%) من رؤساء الأندية يتوفر ناديمك على الطبيب ، فيما بلغت نسبة المدربين الذين لا يتوفر ناديمك على طبيب ( 90 % ) . وبالرجوع الى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (6.4) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (01)، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ أن أغلبية النوادي لا يتواجد بها الطبيب.



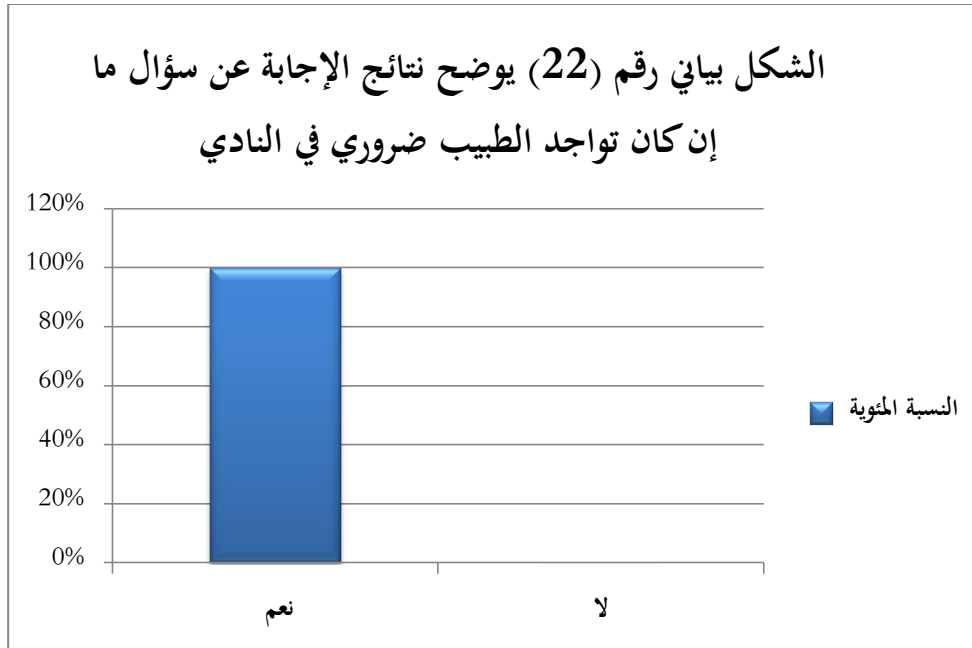
السؤال (03): هل تواجد الطبيب في النادي ضروري ؟  
جدول رقم (23): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما ان هناك تواجد الطبيب في النادي .

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	%100	10	3.84	دال
لا	00	%00			
المجموع	10	%100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (100%) من أفراد العينة يؤكدون على ضرورة تواجد الطبيب في النادي.

وبالرجوع الى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (10) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (01)، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية و بالتالي نلاحظ أن جل الرؤساء يؤكدون على ضرورة تواجد الطبيب في النادي .



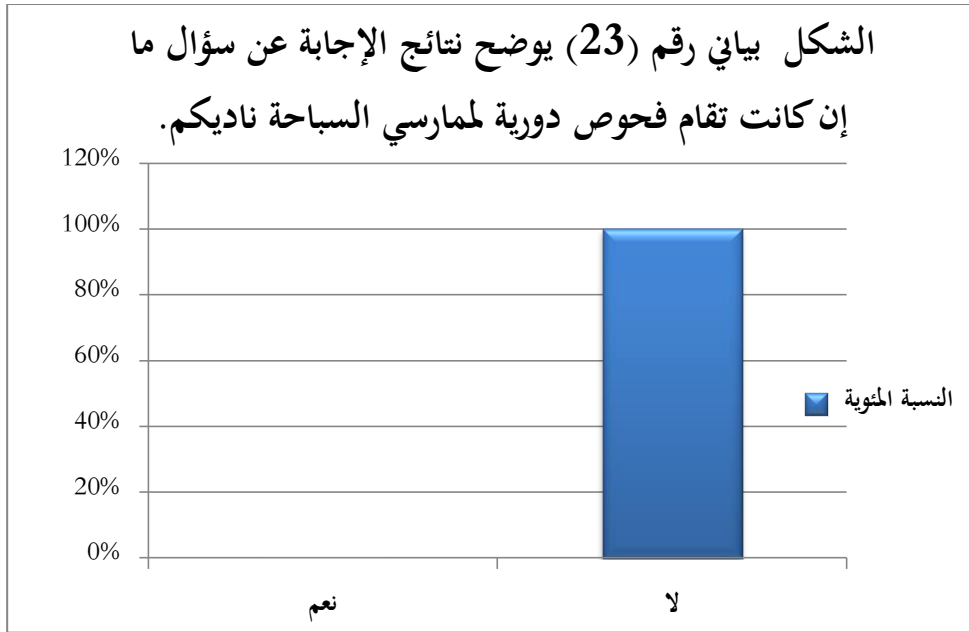
السؤال (04): هل تقام فحوص دورية لممارسي السباحة ناديكم ؟  
جدول رقم (24): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كانت تقام فحوص دورية لممارسي السباحة ناديكم.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	%00	10	3.84	دال
لا	10	% 100			
المجموع	10	% 100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (15 %) من الرؤساء أجابوا أنه لا تقام فحوصات دورية للممارسين، مما يؤكد غياب الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (10) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) درجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ غياب كبير للفحوصات الطبية في النوادي وبالتالي غياب المراقبة الطبية .



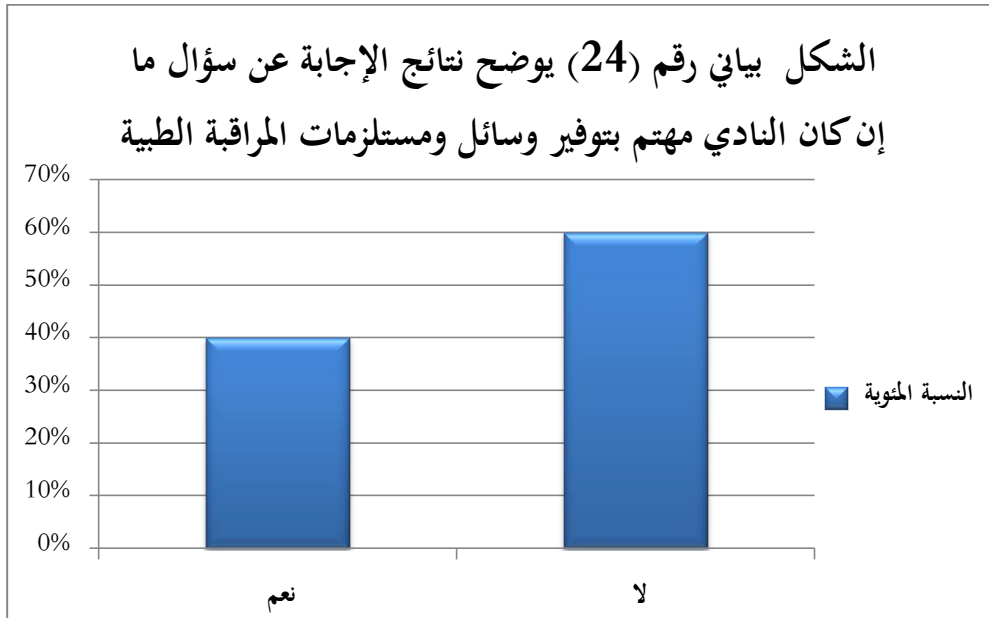
السؤال (05): هل النادي مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية ؟  
جدول رقم (25): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما أن كان النادي مهتم بتوفير وسائل  
ومستلزمات المراقبة الطبية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	4	40 %	0.1	3.84	ليس دال
لا	6	60 %			
المجموع	10	100 %			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة (40 %) من الرؤساء الأندية أجابوا بانهم مهتمون بتوفير المستلزمات المراقبة الطبية، فيما بلغت نسبة الرؤساء الأندية الذين أجابوا بالرفض (60%) ومن هنا يتبين أن أغلبية رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

وبالرجوع الى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (0.1) اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ إهمال للجانب الطبي من طرف مسيرين و رؤساء الفرق .



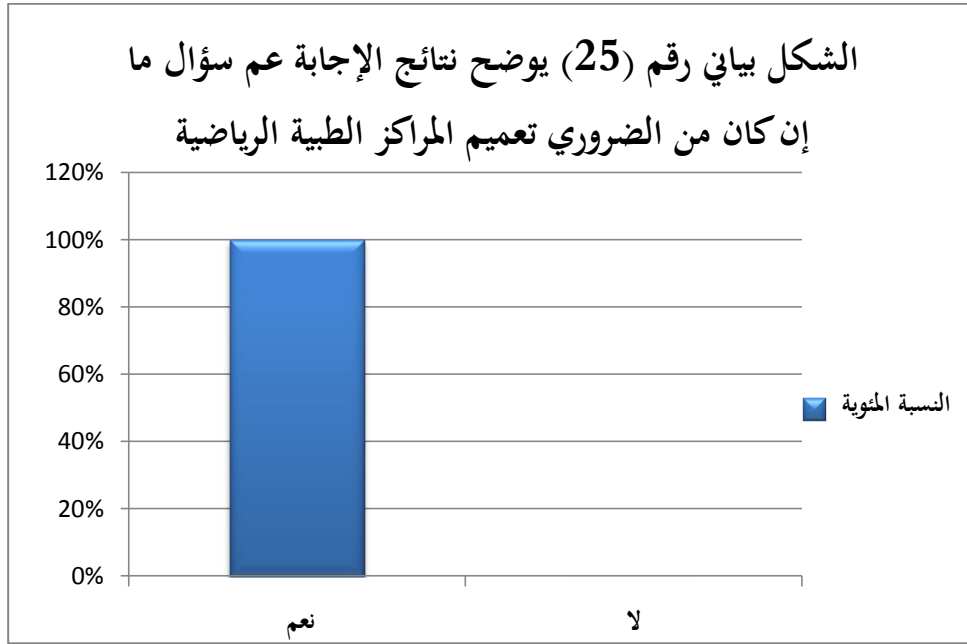
السؤال (06): هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟  
 جدول رقم (26): يوضح نتائج الإجابة عن سؤال ما إن كان رؤساء الأندية يرون من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	% 100	10	3.84	دال
لا	00	% 00			
المجموع	10	% 100			

#### التحليل:

من خلال نتائج الجدول تبين ان نسبة (100 %) من رؤساء الأندية و الجمعيات الرياضية لسباحة يرون ضرورة تعميم مراكز طبية رياضية ، مما يؤكد على أهميتها في تحقيق المراقبة الطبية الجيدة .

وبالرجوع إلى الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة (10) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (01) ، ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي نلاحظ أغلبية رؤساء الأندية يعين بضرورة تعميم المراقبة الطبية و ذلك لتحسين مردود الممارسين وتفادي المشاكل الصحية خاصة للمصابين بالأمراض المزمنة.



## 2-3- الاستنتاجات:

على غرار الدراسات السابقة نجد أن دراستنا اختلفت عن الدراسات الأخرى وذلك بلجوء إلى النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا التي تهدف إلى إظهار أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري .

توصلنا لجمع المعلومات التالية ومناقشتها حيث كانت النتائج المتوصل إليها كما يلي:

- وجود أهمية كبيرة للمراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري .
- غياب الفحوصات الدورية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري يؤثر على صحة و مردود الممارسين.
- عدم توفر النوادي الرياضية لسباحة على الإمكانيات المادية والبشرية الخاصة بالمراقبة الطبية.
- قلة وعي المسيرين بأهمية المراقبة الطبية والرياضية .
- كثرة الإصابات التي يتعرض لها ممارسي السباحة المصابون بداء السكري راجع لغياب الطبيب وعدم معرفة المدرب كيفية التعامل مع هذه الفئة.
- كثرة الإصابات الرياضية في الحصص التدريبية تشكل عائق لمرض السكري لممارسين لسباحة .
- وجود أهمية كبيرة للملتقيات التوعوية لبعض الأمراض التي تمكن المدرب و الممارس بمعرفة كيفية القيام بالإسعافات الأولية في ظل غياب الطبيب.

## الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها وعلى ضوء النتائج التي تحصلنا عليها نريد أن نبين أهمية المراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري وعلاقتها بالصحة وأثرها على التحصيل الرياضي للممارس الذي يكون بحاجة إلى التكامل الصحي والتكامل الجسدي الفسيولوجي خلال تلك الفترة الحساسة التي يعيشها.

ونريد أن نلفت انتباه المتخصصين في الميدان ببعض الآراء حول العمل بنتائج دراستنا من أجل رفع مستوى النشاط البدني و الرياضي بصورة عامة ومن أجل الارتقاء إلى المستويات العالية والعمل على تطوير هذا المجال والاهتمام بالمراقبة الطبية ومجال الإصابات الرياضية .

## 2-4- مناقشة الفرضيات:

## الفرضية الأولى:

❶ غياب الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية لممارسي السباحة المصابين بالداء السكري.

على ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة أعطت للفرضية صدقها حيث يجد أن أغلب النوادي الرياضية لسباحة لا تقوم بالفحوصات الطبية للاعبين المصابين بداء السكري وذلك لعدم توفر النادي على الإمكانيات المادية (العيادة الطبية ومخابر التحاليل ) والإمكانيات البشرية (الأطباء والممرضين ) وكذلك قلة وعي المسيرين بأهمية هذه الفحوصات وتأثيرها على مردود و صحة الممارسين .

## ❑ الفرضية الثانية :

● يعود إهمال المراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري في المراكز الرياضية إلى سببان أساسيان :

● أولاً: نقص الموارد البشرية (الفريق الطبي)

● ثانياً : نقص الإمكانيات (عيادة-سيارة إسعاف -وسائل طبية-وسائل التحاليل التشريحية).

على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال عرض وتحليل نتائج الاستبيانين في هذه الدراسة أعطت للفرضية صدقها حيث أكد أغلبية المدربين على عدم توفر النادي على طبيب وغياب العيادات والوسائل الطبية مما يجعل المراقبة الطبية تكاد تكون منعدمة في الأندية الرياضية لسباحة و خاصة بالنسبة لمصابين بداء السكري.

## ❑ الفرضية الثالثة :

● يتوفر المدربين و الممارسين على القدر الكافي من المعلومات عن داء السكري وكيفية التعامل معه.

على ضوء النتائج المحصل عليها من خلال عرض نتائج الاستبيانين وتحليلها تبين أن أغلبية الممارسين المصابين بداء السكري لديهم القدر الكافي من المعلومات حول مرضهم في حين أن بعض المدربين ليس لديهم هذه المعلومات مما يؤثر على هذه الفئة من اللاعبين ويصبح المدرب غير قادر على التعامل مع هذه الفئة ، مما يوضح أن الفرضية غير محققة .

## الفرضية العامة :

⊖ للمراقبة الطبية والصحية أهمية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

على ضوء النتائج المحصل عليها من خلال عرض نتائج الاستبيانين وتحليلهما تبين أن هناك أهمية كبيرة للمراقبة الطبية والصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري حيث تمكن المدرب من التعامل الجيد مع هذه الفئة وتقادي الإصابات وتقادي المضاعفات الصحية لهذه الفئة مما يبين أن الفرضية محققة .

## 2-5- التوصيات والاقتراحات:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيانين ، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية المدروسة ، حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة الممارس وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل النوادي ، وكل هذا أدى إلى إهمال المراقبة الطبية والتي تتكثرت في غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها .

ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير ، فعلى ضوء ما قلناه ، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة الرياضيين داخل النوادي و خاصة المصابين بداء السكري .

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل ممارس خاصة المصابين بداء السكري .
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي ، للتدخل في أي نوع من الإصابات.
- 3- التكوين الجيد للمدربين وتوعيتهم حول مختلف الأمراض وكيفية التعامل معها خاصة داء السكري.
- 4- على القائمين على النوادي الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية ، وكذا الإصابات الأولية.
- 6- تنظيم تریصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.
- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم و المناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها ، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.
- 8- توفير وسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي "السباحة" .
- 9- الاهتمام أكثر بهذه الفئات و إبعادها عن التهميش بتوفير مؤطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير هذه الجمعيات الرياضية ولتدريب هذه الفئات.
- 10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة المصابة بالداء السكري.

- 11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي نستفيد منها جميع النوادي والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الجمعيات وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.
- 13- الاهتمام بالفئة المصابة بداء السكري ومحاولة إدماجها في النشاط الرياضي.
- 14- الالتزام بالفحوصات الطبية الدورية لمرضى السكري.

## - الخلاصة العامة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان على المدربين و رؤساء النوادي و كذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال للجانب الصحي لممارسي السباحة خاصة المصابين بداء السكري ، وكان هذا نابغ من أجوبة المدربين و بعض رؤساء النوادي على الأسئلة الاستبيانين ، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة ، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة بالممارس والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه .

كما أن النقص في الجانب المادي .أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على الممارسين ومراقبتهم .

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية ، وهذا ما أنجز عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى ممارسين لسباحة المصابين بداء السكري وكثرة الاصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية .

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

و بذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: أن المراقبة الطبية والصحية أهمية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري.

## ﴿ قائمة المراجع باللغة العربية ﴾

1. ابراهيم البصري. (1976). *الطب الرياضي*. بغداد: دار الحرية.
2. محمد رفعت. (1977). *السكر و علاجه*. لبنان: دار الطباعة لنشر و المعرفة.
3. دكتور حمداي ابراهيم. (1979). *أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية*. الجزائر.
4. د. أمين روجية (الإصدار 7). (1983). لبنان: دار القلم.
- قانون 03 - 89. ( المؤرخ في 14 فيفري 1989). *المتعلق بتنظيم المنظومة الوطنية للتربية. لجريدة الرسمية*
5. عبده أبو علاء السيد. (1985). *دور المدرب في الإصابة اللاعب الوقاية و العلاج* (الإصدار 1). الإسكندرية: مؤسسة الشباب الجامعية لطباعة و النشر
6. أبو العلا أحمد عبد الفتاح. ( 1994). *تدريب السباحة للمستويات العليا*. القاهرة: دار الفكر العربي.
7. أمين أنور الخولي، محمد حمادي. (1990). *برنامج التنمية الرياضية* (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
8. أسامة راتب. (1990). *تعليم السباحة* (الإصدار 2). لقاهرة: دار الفكر العربي.
- مرفت السيد يوسف. (1991). *دراسات حول مشكلات الطب الرياضي* (الإصدار 1). المعمورة: مطبعة الإشعاع الفنية
9. مطبوعات من المركز الوطني لطب الرياضي. (1993).
10. مصطفى سالم. (1997). *الرياضات المائية*. الإسكندرية: منشأة المعارف.

11. عادل علي حسن. (1995). الرياضة و الصحة (الإصدار 1). الإسكندرية: منشأة المعارف.
12. علي البيك، عصام حلمي. (1995). . اتجاهات حديثة في تعليم السباحة. الإسكندرية: منشأة المعارف.
13. بهاد الدين سلامة. (1999). الجوانب الصحية في التربية البدنية (الإصدار 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
14. أسامة الرياض و إمام حسن النجمي. (1999). الطب الرياضي و العلاج الطبيعي (الإصدار 1). القاهرة: مركز الكتاب.
15. عبد الهادي. (1999). القياس و التقويم التربوي و استخدامه في مجال التدريس الوصفي. الأردن: دار وائل لنشر.
16. وجدي مصطفى الفاتح، طارق صلاح فضلي. (1999). دليل رياضة السباحة (الإصدار 2). ار الهدى للنشر والتوزيع.
17. قاسم حسن حسين افتخار أحمد. (2000). مبادئ و أسس السباحة. عمان : دار الفكر.
18. أبو علا عبد الفتاح و كمال عبد الحميد اسماعيل. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين (الإصدار 1). القاهرة : دار الفكر العربي.
19. عمار بخوش. (2001). مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحث (الإصدار 3). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
20. هناء زروق. (2001). الرياضة و مرض الداء السكري. دار الفكر العربي: القاهرة.
21. أسامة الرياض. (2002). الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية (الإصدار 2). القاهرة. مصر الجديدة: مركز الكتاب لنشر.

22. عبد الكريم خويطة. (2002). موسوعة الداء السكري.
23. أبو علاء أحمد عبد الفتاح. (2003). فسيولوجيا التدريب الرياضي (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
24. عبد الرحمن عبدالحميد. (2004). زهرة موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية. (ط1)، 34.
25. أسامة رياض. (2004). الرعاية الطبية لرياضيين (الإصدار 1). القاهرة. مصر الجديدة: مركز الكتاب لنشر.
26. مهند حسين. (2004). الرياضة و الأمراض المزمنة. القاهرة: دار الفكر العربي.
27. محمد علي القط. ( 2004 ). المبادئ العلمية للسباحة. مصر: المركز العربي للنشر.
28. علاء الدين محمد علوة. (2006). الصحة الرياضية - تغذية الرياضيين. الاسكندرية: دار الكتب لطباعة.
29. بشير، عادل حامد حسن. (2006). المرجع في التأثيرات الجلدية والجنسية لداء السكر (الإصدار 1). مصر: المكتبة الوطنية للنشر والتوزيع.
30. بزار علي جوكل. (2007). معالجة السكري بالتمرينات الرياضية (الإصدار 2ط). عمان: دار الدجلة لنشر و التوزيع.
31. محمد مكي. (2008). البحث الإجتماعي- القواعد- المناهج-المجالات (الإصدار 1). الإسكندرية: المكتب الجامعي بالحديث.
32. كامل أجلوني. (17 كانون الأول، 2015). كتاب السكري الجزء الاول.

## ﴿ قائمة المراجع باللغة الأجنبية ﴾

1. Gordon. P.M. et .(1994) .*The Acute effect exercise intensity on hd-c metabolism* .(الإصدار 6، المجلد 20) USA: Medical Science in Sport and Exercise.
2. International Diabetes Federation .(2006) .*Diabetes Blue Circle Symbol*.
3. Rabah Saadallah .(1999 ,10 02) .*passé et présent . passé et présent*.54 صفحة .
4. World Health Organization .(2016) .*global report on diabetes* .Geneva: World Health Organization.
5. Yki-Jarvinen H.R .(1998) .*Normalization of insulin sensitivity in type diabetic subjects by physical training during insulin pump therapy* .British: press of london.

المراجع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية - مستغانم -

قسم تدريب رياضي

## تحكيم الإستمارة

في إطار إنجاز مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية تخصص رياضة و صحة تحت عنوان:

" أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري "

دراسة مسحية أجريت علي أندية السباحة لرابطة الولاية تلمسان

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الإستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة المغلقة

راجين منكم تصحيحها.

و لكم مني جزيل الشكر و أسمى عبارات الإمتنان.

الإسم و للقب	الدرجة العلمية	التوقيع
محمد حجار خرفاج	دكتوراه	
كوتسوك نسيلك	دكتوراه	
د. بلبان	دكتوراه في الطب	
دازشي نورالدين	دكتوراه	
دايز مران	دكتوراه	

تحت إشراف الأستاذ :

- د/ بلقادة

أعضاء البحث:

- بن عبد الواحد محمد شرف الدين

السنة الجامعية : 2017/2016

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

## استبيان خاص بالمدرسين

في إطار إنجاز مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
تخصص رياضة و صحة تحت عنوان:

" أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري "

دراسة مسحية أجريت علي أندية السباحة في كل من ولايات تلمسان- وهران- سيدي بلعباس

يشرفني أن أتقدم إلى زملائي المدرسين بهذه الإستمارة راجين منكم مآلها.

صراحتكم و صدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة و مصداقية فأملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

و لكم مني جزيل الشكر و أسمى عبارات الإمتنان.

ملاحظة: الإستمارة عبارة عن أسئلة مغلقة، يرجى وضع علامة x أمام الإجابة المختارة.

تحت إشراف الأستاذ:

- د/ بقادة جمال

أعضاء البحث :

- بن عبد الواحد محمد شرف الدين

السنة الجامعية : 2017/2016

## المحور الأول : البيانات الشخصية

1 / السن :

- أقل من 25 سنة
- من 25 سنة إلى 35 سنة
- أكثر من 35 سنة

2 / الشهادات :

- دكتوراه في ع.ت.أ.ب.ر
- ماجستير في ع.ت.أ.ب.ر
- ليسانس في ع.ت.أ.ب.ر
- تقني في السباحة

3 / الأقدمية في التدريب بالسنوات :

- أقل من 5 سنوات
- أقل من 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

## المحور الثاني : ويتعلق بأهمية المراقبة الطبية في المراكز الرياضية وعن نسبة توفر وسائلها والى

اي مدى يتم العمل بها.

1 / هل تواجد الطبيب في ناديتكم ضروري ؟

- نعم  لا

2 / هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق ؟

- نعم  لا

3/ هل تواجد الطبيب أو ممرض أثناء التدريبات ضروري ؟

نعم  لا

4/ هل تتوفر معلومات صحية كافية عن ممارسي السباحة لناديكم ؟

نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على

دفتر صحي  سجل

5/ هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بممارسي السباحة لناديكم ؟

نعم  لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية  عدم اطلاعكم على دفتر الصحي

6/ هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية ؟

نعم  لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات ؟

كسور  تمزقات عضلية  إغماءات أو فقدان الوعي

7/ هل للمراقبة الطبية أثر على مردود ممارسي السباحة ؟

نعم  لا

الجزء الثالث: يتعلق بمدى إلمام المدربين وممارسي السباحة المصابين بالمعلومات الكافية عن

الداء السكري وكيفية التعامل معه.

1/ هل يتوفر لديكم معلومات كافية عن الداء السكري ؟

نعم  لا

2/ هل تلقيتم إصابات في الحصى التدريبية بسبب مرض السكري ؟

نعم  لا

3/ هل تقومون بتطبيق برنامج تدريبي خاص لممارسي السباحة المصابين بداء السكري ؟

نعم  لا

4/ هل تقام فحوصات خاصة بداء السكري لممارسي السباحة مصابين بهذا المرض ؟

نعم  لا

5/ هل يشكل هذا المرض عائق نفسي لممارسي السباحة مصابين به ؟

نعم  لا

6/ هل تقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة مصابين بداء السكري عند بداية التدريب ؟

نعم  لا

7/ هل تقومون بفحوصات طبية لممارسي السباحة مصابين بداء السكري عند نهاية التدريب ؟

نعم  لا

8/ هل يتوفر لدى الممارسين المصابين معلومات كافية حول مرضهم وعن كيفية التعامل معه ؟

نعم  لا

9/ هل هناك تجاوب من ممارسي السباحة لنصائح المقدمة من طرفكم ؟

نعم  لا

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

## استبيان خاص برؤساء الأندية

في إطار إنجاز مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية تخصص رياضة و صحة تحت عنوان:

" أهمية المراقبة الطبية و الصحية لممارسي السباحة المصابين بداء السكري "

دراسة مسحية أجريت علي أندية السباحة في كل من ولايات تلمسان- وهران- سيدي بلعباس

يشرفني أن أتقدم إلى السادة رؤساء الأندية بهذه الإستمارة راجين منكم ملاحظتها.

صراحتكم و صدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة و مصداقية فأملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

و لكم مني جزيل الشكر و أسمى عبارات الإمتنان.

ملاحظة: الإستمارة عبارة عن أسئلة مغلقة؛ يرجى وضع علامة x أمام الإجابة المختارة.

أعضاء البحث :  
- بن عبد الواحد محمد شرف الدين  
تحت إشراف الأستاذ:  
- د/ بقادة جمال

السنة الجامعية : 2017/2016

1/ هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية ؟

نعم  لا

- إذا كان الجواب نعم من يشرف عليها ؟

طبيب  ممرض

2/ هل يتوفر ناديتكم على طبيب ؟

نعم  لا

3/ هل تواجد الطبيب في ناديتكم ضروري ؟

نعم  لا

4/ هل تقام فحوصات دورية لممارسي السباحة لناديتكم ؟

نعم  لا

- إذا كانت بنعم فمتى :

في بداية الموسم  في منتصف الموسم  في نهاية الموسم

5/ هل النادي مهتم بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية ؟

نعم  لا

6/ هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟

نعم  لا