



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم.

معهد التربية البدنية والرياضية.



قسم: التدريب الرياضي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي.

في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية.

التخصص: تحضير بدني رياضي.

العنوان:

المستوى المعرفي عند مدربي كرة القدم لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.

دراسة وصفية أجريت على مدربي كرة القدم بولاية سعيدة ومعسكر.

من إعداد الطالبان:

مالك محمد

هلال سيد أحمد

تاريخ المناقشة: 2023/06/25

لجنة المناقشة مكونة من السادة:

أ. د/ (أستاذ التعليم العالي، جامعة مستغانم) رئيسا.

د / سنوسي عبد الكريم (أستاذ محاضر "أ"، جامعة مستغانم) مشرفا ومقررا.

د / سداوي شاشو (أستاذ محاضر "ب"، جامعة مستغانم) مناقشا.

المُلخَصُّ بِاللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ

المستوى المعرفي عند مدربي كرة القدم لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.

تهدف الدراسة إلى معرفة أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين، ومعرفة مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في استجابات المدربين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب، ونظراً لطبيعة الدراسة تم استعمال المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في مدربي كرة القدم لبعض الفئات التدريبية ينشطون بمدينة معسكر وسعيدة بلغ عددهم (63) مدرب تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، ولجمع البيانات الميدانية استخدم الطالب أداة الاستبيان، وبعد معالجة البيانات تم التوصل إلى يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة، حيث أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم من بينها (رضوض عضلات، التواء....) وأن أكثر الأماكن التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية في كرة القدم من بينها (التواء الكاحل، مفصل الركبة...)، يتميز مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة متوسطة، لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفي مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب، ومن اقتراحات الدراسة توفير العتاد والوسائل والمنشآت اللازمة، حتى تصبح ممارسة كرة القدم نفعية ولحماية أفضل من الإصابات.

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية؛ الإسعافات الأولية؛ مدربي كرة القدم.

المُلخَصُّ بِاللُّغَةِ الأَجْنِبِيَّةِ

Title: The knowledge level of football coaches for some sports injuries and providing first aid during training sessions.

Abstract

The study aims to know the most common types of sports injuries in football and the anatomical sites in the body that are exposed to sports injuries among players, and to know the level of awareness of football coaches about the principles of first aid, in addition to identifying the differences in the responses of coaches according to the variable of the geographical area of coaches, the training category and experience in training. And due to the nature of the study, the descriptive approach was used, and the study sample consisted of football coaches for some training groups who are active in the cities of Mascara and Saida (63) coaches who were chosen in a simple random way. To collect field data, the student used the questionnaire tool. After processing the data, it was concluded that football players are exposed to many sports injuries and in anatomical areas. are different, as the most common types of sports injuries in football are (muscle bruises, sprains....) and that the most anatomical places exposed to sports injuries in football are among them (ankle sprain, knee joint...), The level of awareness of football coaches with the principles of first aid is characterized by a medium degree, there are no statistically significant differences at the level of significance ($0.05 \geq \alpha$) in the types of sports injuries common in football and the anatomical sites in the body exposed to sports injuries among players and in the level of awareness of football coaches of the principles of first aid According to the variable of the geographical area of the coaches, the training category, and the experience in training, and among the study's suggestions is the provision of the necessary equipment, means, and facilities, so that the practice of football becomes beneficial and for better protection from injuries.

Keywords: Sports injuries; first aid; soccer coaches.

الشكر والتقدير

أشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل،

كما أشكر أستاذي المشرف على تواضعه معي،

وأتوجه إليه بالشكر الجزيل على نصائحه، وتوجيهاته، وعلى كل ما بذله من جهد صادق،

وملاحظات صائبة

كما أشكر اللجنة الموقرة التي ستتولى قراءة هذا البحث ومناقشته،

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأجلاء في قسم التدريب الرياضي وأساتذة المعهد،

كما نشكر جميع مدربي كرة قدم لولاية سعيدة ومعسكر.

الإهداء

بسم الله والحمد لله وصلاة وسلام على رسول الله
الإهداء إلى كل من رضي الله في رضاهم أمهاتنا وآبائنا
إلى من نرى التفاؤل بأعينهم ... والسعادة على ضحكتهم إخوتنا
إلى عائلة " مالك " و " هلال " كبيراً وصغيراً، رجالاً ونساءً
إلى كل من قاسمونا مقاعد الدراسة من الطلبة والزملاء
إلى كل من تجاوزه القلم إليهم جميعاً أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع
وشكراً

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
39	توزيع مجتمع البحث وعينته تبعاً لمتغير مكان التدريب.	1
40	توزيع مجتمع البحث وعينته تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	2
41	توزيع مجتمع البحث وعينته تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	3
44	مقياس ليكرت الثلاثي التدريجي.	4
44	معالجة استبيان الإصابات الرياضية في كرة القدم على وزن ليكرت الثلاثي.	5
45	مقياس ليكرت الخماسي التدريجي.	6
45	معالجة استبيان وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية على وزن ليكرت الخماسي.	7
48	أرقام العبارات المستبعدة والمعدلة والمضافة والمتبقية من استبانة الإصابات الرياضية ومبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم (الصورة الخاصة بالمحكمين).	8
49	يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستجابة عينة الدراسة الاستطلاعية على أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم.	9
50	يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستجابة عينة الدراسة الاستطلاعية على أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم.	10
51	يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستجابة عينة الدراسة الاستطلاعية على الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم.	11
52	معامل الثبات (ر) بطريقة التجزئة النصفية لأداة الاستبيان.	12
53	عدد الاستبانات الموزعة والمستردة.	13
55	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً (ن=63).	14
57	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الأماكن التشريحية تعرض للإصابات (ن=63).	15

59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الأماكن التشريحية تعرض للإصابات (ن=63).	16
61	المتوسطات والانحرافات ودلالة الفروق (ت) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	17
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	18
62	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	19
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	20
63	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	21
64	المتوسطات والانحرافات ودلالة الفروق (ت) في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	22
64	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	23
65	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	24
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	25
66	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	26
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق (ت) في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.	27
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	28

68	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.	29
68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	30
69	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.	31

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
39	يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير مكان التدريب.	1
40	يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير الفئة التدريبية.	2
41	يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير الخبرة في التدريب.	3
56	متوسط القيمة الكلية لاستجابات مدربي كرة القدم على أنواع الإصابات الرياضية.	4
58	متوسط القيمة الكلية لاستجابات مدربي كرة القدم على الأماكن التشريحية الأكثر تعرضا للإصابات.	5

قائمة المحتويات

-	الملخص باللغة العربية.
-	الملخص باللغة الإنجليزية.
-	الشكر والتقدير.
-	إهداء.
-	قائمة الجداول.
-	قائمة الأشكال.
الصفحة	التعريف بالبحث
أ	مقدمة
ت	1 - المشكلة.
ج	2 - فرضيات البحث.
ح	3 - أهداف البحث.
ح	4 - أهمية البحث.
خ	5 - تحديد مفاهيم ومصطلحات البحث.
د	6 - الدراسات السابقة والمثابفة.
ر	7 - التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة.
	الباب الأول: الدراسة النظرية للبحث.
	الفصل الأول: الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية في كرة القدم.
03	تمهيد.
04	1 - تعريف الإصابة الرياضية.
04	2 - درجات الإصابات الرياضية.
05	3 - الإصابات الشائعة وكيفية التعامل معها.
06	4 - ما هي الإجراءات الأولية التي يتوجب القيام بها؟
08	6 - الإصابات الشائعة في رياضة كرة القدم.
12	7 - تعريف الإسعافات الأولية.
12	8 - من هو المسعف.
12	9 - وظيفة المسعف.
13	10 - واجبات المسعف.
13	11 - أهمية الإسعافات الأولية.

14	12 - الهدف من الإسعافات الأولية.
14	13 - أهمية التدريب على الإسعافات الأولية.
15	14 - القواعد الأساسية للإسعافات الأولية.
17	خلاصة.
	الفصل الثاني: المدرب في رياضة كرة القدم
19	تمهيد.
20	1 - مفهوم كرة القدم
20	2 - التدريب الحديث في كرة القدم.
20	3 - مفهوم التدريب الرياضي الحديث.
21	4 - مفهوم التمرينات البدنية.
22	5 - تعريف اللياقة البدنية.
22	6 - مما تتكون اللياقة البدنية.
22	7 - اللياقة البدنية العامة والخاصة.
23	8 - أهمية اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية.
23	9 - مفهوم النوادي المدنية الرياضية.
24	10 - المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم.
27	11 - علاقة الصفات البدنية بالمهارة الأساسية.
28	12 - طبيعة عمل المدرب الرياضي.
29	13 - صفات المدرب الناجح.
31	14 - عوامل النجاح في مهنة التدريب الرياضي.
34	15 - دوافع المدرب الرياضي.
35	الخلاصة.
	الباب الثاني: الدراسة الميدانية.
	الفصل الأول: الإجراءات الميدانية.
38	1 - منهج البحث.
38	2 - مجتمع وعينة البحث.
38	3 - عينة البحث.
42	4 - متغيرات البحث.
42	5 - مجالات البحث.

42	6 - أدوات البحث.
46	7 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.
46	8 - الدراسة الاستطلاعية.
47	9 - الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.
53	10 - التجربة الأساسية.
	الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج.
55	1 - عرض وتحليل النتائج.
55	1 - 1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
59	1 - 2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
61	1 - 3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
66	1 - 4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
69	2 - مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
69	2 - 1 - مناقشة الفرضية الأولى.
71	2 - 2 - مناقشة الفرضية الثانية.
72	2 - 3 - مناقشة الفرضية الثالثة.
74	2 - 4 - مناقشة الفرضية الرابعة.
75	3 - الاستنتاجات.
76	4 - الاقتراحات.
76	خلاصة عامة.
	قائمة المراجع.
	قائمة الملاحق.

التعريف بالكتاب

تعد لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم حيث يمارسها جميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة ومن كلا الجنسين، لأنه ليس من الغريب أن تحظى كرة القدم في أيامنا هذه باهتمام أكبر إعلامياً وسياسياً وقضائياً، إذ ليس هناك رياضة أكثر شعبية في العالم من كرة القدم، الرياضة التي تنتشر في كل المجتمعات باختلاف ثقافتهم وأعرافهم، وتجذب إليها باستمرار مئات الملايين من الجماهير العاشقة (هلال أمين، 2017، صفحة 05).

والملاحظ لرياضة كرة القدم خصوصا الحديثة يلاحظ حدوث عديد الإصابات، حيث أصبحت زيادة معدلات إصابات الرياضيين وإصابات الملاعب والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها ظاهرة تستوجب الانتباه لها لدى جميع الرياضيين والمهتمين بمجال الرياضة، ولدراسة إصابات الملاعب وخصوصا في رياضة كرة القدم أهمية كبيرة حيث أنها تساعد الرياضي على تجنب الإصابة وكيفية إسعاف الجزء المصاب إسعافات أولية في بداية الإصابة، ومن اهم أسباب حدوث الإصابة هو الإجهاد المفاجئ والضغط الزائد وعادة يكون ذلك نتيجة لخطأ في التطبيق أو لحادث غير متوقع أو قد يكون نتيجة إصابة بسيطة متكررة لنفس المكان، حيث تعتمد طبيعة الأداء في كرة القدم على درجة كفاءة اللاعب لأداء المهارات الأساسية في كرة القدم وتوظيف تلك المهارات خططيا، وهذا لا يتم إلا بتدريب منظم مبني على أسس عملية وطرق التدريب المختلفة، فالتدريب الحديث عملية تربية مخططة مبنية على أسس علمية سليمة تعمل على وصول اللاعبين إلى التكامل في الأداء الرياضي في كرة القدم، وما يترتب على ذلك من تحقيق الهدف من عملية التدريب، وهو الفوز في المباريات ويتطلب تحقيق هذا الهدف أن يقوم المدرب بتخطيط وتنظيم قدرات لاعبيه البدنية والفنية والذهنية وصفاتهم الخلقية، والنفسية والإرادية في إطار موحد للوصول بهم إلى أعلى مستوى من الأداء الرياضي وخاصة أثناء المباريات.

حيث يكتسب البحث أهميته من خلال معرفة أنواع وأسباب الإصابات الرياضية في كرة القدم من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابة وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابة وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية

التعريف بالبحث

الصحيحة، لأن دراسة الإصابة تمنح الفرصة لتوقع الإصابة قبل وقوعها وتحدد أنماط وأنواع الإصابات التي ترتبط بكرة القدم من أجل حماية اللاعبين.

وبناءً على ما سبق ونظراً لعدة أسباب تعاني منها كرة القدم في نوادينا نلاحظ كثرة الإصابات لدى لاعبي بعض فرق كرة القدم وهناك يلزم على المدرب أن يكون ملم بالإصابات الرياضية المتعلقة بكرة القدم كيفية حدوثها وطريقة تقديم الإسعافات الأولية، إذ تعد الإصابات الرياضية من المعوقات الأساسية التي تعترض طريق لاعبي كرة القدم حيث أننا سمعنا عن عدد كبير من اللاعبين اضطروا لهجرة الملاعب وهم في أوج عطائهم بسبب الإصابات.

وعليه يتوجه الطالبان بقيام بدراسته الحالية والتي كانت تحت عنوان: المستوى المعرفي لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية، - دراسة ميدانية لمدربي الرابطة الجهوية لكرة القدم ولايتي سعيدة ومعسكر.

واشتملت هذه الدراسة على:

التعريف بالبحث: شمل هذا الفصل مقدمة تعريفية عن البحث تضمن مشكلة البحث وأهدافه والفرضيات والأهمية وتحديد المصطلحات وعرض للدراسات السابقة والمثابفة والتعقيب عليها.

الباب الأول: الدراسة النظرية: ينقسم هذا الباب إلى ثلاثة فصول؛

الفصل الأول: يحتوي على الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية في كرة القدم؛

الفصل الثاني: يحتوي على المدرب في رياضة كرة القدم؛

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية وينقسم هذا الباب إلى ثلاثة فصول، وتتوزع كالآتي:

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية: سيحاول الطالبان أن يلماً بجميع الإجراءات المطبقة ميدانياً قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً، وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة للدراسة.

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج: يتضمن هذا الفصل عرض نتائج المقاييس النفسية والاختبارات المهارية التي سيتم تحليلها وفق أنسب المعادلات الإحصائية ومناقشة هذه النتائج وفق الأطر والأبحاث النظرية والمثابفة، كما تم التطرق إلى الاستنتاجات والتوصيات: حيث وبعد تحليل

التعريف بالبحث

النتائج يطرحها الطالبان الاستنتاجات التي توصلوا لها وسيتم ذكر أبرز التوصيات التي يرى الطالبان أنها مناسبة وأخيرا خاتمة للدراسة.

1 - المشكلة:

تعتبر رياضة كرة القدم من أهم الرياضات الجماعية، فهي اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك من خلال الدور الفعال الذي تلعبه من الترفيه والترويح عن النفس والمنافسة وتوطيد العلاقات وتحسين الصحة البدنية ولا تختلف البيئة الجزائرية عموماً عن غيرها من الدول من حيث أن رياضة كرة القدم تعد من أكثر الرياضات شيوعاً فيها وتمارسها كل الفئات الكبار والصغار، وهناك عدد كبير من الأندية الرياضية التي تشارك في البطولات المحلية بمختلف درجاتها، ولكن يقع العبء على المدربين في الوقاية من الإصابات الرياضية التي تقع على اللاعبين وإجراء الإسعافات الأولية الآنية في حال حدوثها أثناء التدريب أو المنافسة، وذلك يعود إلى افتقار عدد كبير من الأندية إلى الطواقم الطبية المرافقة للفرق والنقص في مستلزمات القيام في الإسعافات الأولية.

وتكمن أهمية معرفة المدربين في طرق العلاج والعناية الطبية باللاعب المصاب وأساسيات الإسعافات الأولية من خلال منحه الثقة في إبقاء اللاعب في الملعب بعد تعرضه للإصابة أو تبديله. وأشار إلى ذلك (Ransone & Dunn-Bennett, 1999) أن المدربين المؤهلين علمياً وعملياً ولديهم شهادات في الإسعافات الأولية لديهم مستوى عالٍ من الثقة بالنفس في إبقاء اللاعب المصاب بالملعب وإجراء العلاج اللازم له في الإصابات الخفيفة، بينما المدربين غير المؤهلين يبدلون اللاعب عند تعرضه للإصابة الخفيفة وذلك بسبب قلة معرفتهم بالإسعافات الأولية وعلاج الإصابات الرياضية وخشيتهم من مضاعفات الإصابة لتصبح أكثر سوءاً.

ويؤكد ذلك (Krutsch, Voss, & Gerling, 2014) حيث أشار إلى أهمية وجود مستلزمات الإسعاف الأولي بشكل كافي مع كل فريق لتقديم العلاج الفوري للإصابة والتي يقلل من مدة العلاج وعودة اللاعب للعب من جديد، وأشاد بدور المدربين في تقديم الإسعافات الأولية في حال عدم وجود مسعف مرافق للفريق خاصة في بطولات كرة القدم لغير المحترفين.

وأشار (Radelet, Lephart, & Rubinstein, 2002) إلى الدور الفعال للإسعافات الأولية الفورية في الملاعب في الوقاية من مضاعفات الإصابة الرياضية على المدى البعيد.

التعريف بالبحث

ويرى (Castro, 2010) أن مدربى كرة القدم لديهم الحاجة الماسة لمعرفة وتعلم مبادئ الإسعاف الأولي لتساعدهم في الوقاية من الإصابات الرياضية أو علاجها عند اللاعب المصاب. وأكد ذلك (Barron, Powell, & Ewing, 2009) من خلال الإشادة في دور المدربين الإيجابي في تقديم الإسعافات الأولية والذي يتطلب المعرفة الكافية بمبادئ الإسعافات الأولية.

وأشار (Doleschal, 2006) إلى أن تقديم الإسعافات الأولية يعتبر واجب يقع على عاتق المدرب، حيث ينبغي أن يكون المدرب على يقين من أن جميع معدات الإسعافات الأولية اللازمة متوفرة لدى الفريق مما يسهل من إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية المناسبة.

ويرى الباحثون أن الإسعاف الأولي تطبيقاً لمجموعة من الأعمال الإسعافية الصحية والتي تتناسب مع أساسيات متعارف عليها في تقديم العلاج والحماية والرعاية للاعبين المصابين باستخدام مواد إسعافية بسيطة قبل نقلهم إلى المستشفى. بالإضافة إلى ذلك أن معرفة المدربين في مبادئ وطرق القيام بالإسعاف الأولي أصبح من أهم الحاجات في كرة القدم، نظراً لتطور اللعبة والزيادة في سرعتها وما ينتج عنها من إصابات مختلفة من أجل تفاديها أو التقليل من خطورتها قبل وصول الطاقم الطبي.

ويشير (فراج، 2004) نقلاً عن (شرايشة، 2022) إن الأنشطة الرياضية باختلاف خصوصياتها ومتطلباتها يتعرض ممارسيها لدرجات متفاوتة من الإصابات، بل الأكثر من ذلك هناك علاقة بين موقع الإصابة في الجسم ونوعها وشدتها وبين نوع النشاط الممارس، وبالتالي فقد أصبحت الإصابة واقعا ملموسا ملازماً للرياضيين، وبالتالي أصبح من الضروري التعرف على أنواع الإصابات وتشخيصها ومعرفة أسباب أعراضها والطرق الأولية لعلاجها من باب تحجيم الإصابة ومنع تفاقمها وتقليل الخسائر الناجمة عنها، ولظهور علم الإصابات الرياضية أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعب في كافة الأنشطة الرياضية ودرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابات، وذلك بالتعرف على أسبابها وما يجب أن تتبع من وسائل الإسعاف والعلاج عند حدوثها، ولا يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها.

وبناء على ما سبق ذكره، يطرح الطالبان التساؤل العام التالي:

التعريف بالبحث

هل يمتلك مدربو كرة القدم مستوى معرفي في بعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية؟

وبناء على التساؤل العام للدراسة، نطرح التساؤلات الجزئية الآتية:

(1) - ما هي أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين؟

(2) - ما مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية؟

(3) - هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب؟

(4) - هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب؟

2 - فرضيات البحث:

2 - 1 - الفرضية العامة:

يمتلك مدربو كرة القدم مستوى معرفي في بعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.

2 - 2 - الفرضيات الجزئية:

(1) - يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة.

(2) - يتميز مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة عالية.

(3) - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

التعريف بالبحث

4) - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

3 - أهداف البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1) - التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين.
- 2) - التعرف إلى مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.
- 3) - التعرف إلى الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.
- 4) - التعرف إلى الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

4 - أهمية البحث:

تتمثل في تزويد العاملين في مجال التدريب الرياضي بهذا المرجع العلمي الذي يتطرق في مضمونه إلى توضيح واقع الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم بتوضيح الأسباب المؤدية للإصابة وطرق تفاديها ومعالجة مناطق حدوثها.

كما تتحصر أهمية هذا الجانب في معرفة الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال الإجابة على أداة الاستبيان الموزع على اللاعبين وذلك من أجل الوقوف على مسببات الإصابة الرياضية ومناطق حدوثها.

5 - تحديد مفاهيم ومصطلحات البحث:

أ - الإصابات الرياضية:

اصطلاحاً: الإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له (بسام، ساري، 1992، صفحة 87) إجرائياً: هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، ومن خلال دراستنا يتم تحديد أبرز أنواع الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ويتم هذا من خلال إجابات المدربين على أداة جمع البيانات.

ب - الإسعافات الأولية:

اصطلاحاً: إن الإسعافات الأولية عبارة عن العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص الذي يعاني من الإصابة أو الذي تعرض للمرض بصورة مفاجئة وتشتمل هذه على مساعدة الشخص لنفسه والعناية الطبية الإسعافية المنزلية في حالة عدم توفر المساعدة الطبية أو تأخر وصولها، وتشتمل كذلك على تشجيع المصاب وطمأنته إلى رغبتك بالمساعدة وإحراز ثقته بك من خلال إثبات الكفاءة. كما تعتبر الإجراءات التي يمكن للأفراد الموجودين في مكان الحادث أو الناقلين للمصاب تقديمها قبل وصوله إلى مركز الرعاية الصحية. (العربي، 2020، صفحة 12)

إجرائياً: هي الرعاية والعناية الأولية والفورية والمؤقتة التي يتلقاها اللاعب نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى نزيف أو جروح أو كسور أو إغماء.. إلخ، لإنقاذ حياته وحتى يتم تقديم الرعاية الصحية المتخصصة له بوصول الطبيب لمكان الحادث أو بنقله إلى أكبر مركز صحي، وعلى هذا يسعى الطالبان إلى معرفة مكتسبات المدربين في الإسعافات الأولية.

ج - مدرب كرة القدم:

اصطلاحاً: إن لعبة كرة القدم أضحت أحد القطاعات الاقتصادية المهمة في العالم، والتي تقدر تعاملاتها المالية بملايين الدولارات، ناهيك عن أنها رياضة تملك نفوذاً عميقاً سياسياً ونفسياً ومجتمعياً في نفوس شعوب المعمورة (هلال أمين، 2017، صفحة 05).

التعريف بالبحث

إجرائيا: تعتمد طبيعة الأداء في كرة القدم على درجة كفاءة اللاعب لأداء المهارات الأساسية في كرة القدم وتوظيف تلك المهارات خططيا، والتي تشمل التميرير والتصويب والجري بالكرة وغيرها، وتختلف طبيعة الأداء في كرة القدم ما بين العدو السريع وبأقصى سرعة ممكنة إلى التوقف السريع والمشى.

6 - الدراسات السابقة والأبحاث المشابهة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع أهمية معرفة المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصة التدريبية وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات. وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها. مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف. ويود الطالبان أن يشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين (2014 - 2021)، وفيما يلي عرض الدراسات السابقة والمشابهة.

6 - 1 - عرض الدراسات السابقة والأبحاث المشابهة:

1- دراسة مخلدي محمد وتمونايت مراد (2014) ماستر بعنوان: مدى تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي. هدفت الدراسة إلى: معرفة مدى تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 70 تلميذا من ثانويات مدينة عين الدفلى وتم اختيارها بطريقة متعمدة 25 أستاذ من أساتذة مرحلة التعليم الثانوي لمادة التربية البدنية والرياضية بمدينة عين الدفلى.

أداة البحث: تم استخدام استمارتين استبانيتين أحدها تتكون من 21 عبارة وزعت على التلاميذ أما الاستمارة الثانية والتي تتكون من 4 محاور تم توزيعها على أساتذة التربية البدنية والرياضية لمدينة عين الدفلى.

التعريف بالبحث

أهم النتائج المتوصل إليها: توصل الباحثان بأن هناك علاقة طردية بين الإصابات الرياضية وأثرها العكسي على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

2- دراسة معيز العيد وشريفي حسام الدين (2016) الماستر بعنوان: أسباب الإصابات الرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية. هدفت الدراسة إلى: التعرف على أسباب الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت 25 أستاذًا لمرحلة التعليم الثانوي وتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

أداة البحث: تم استعمال استمارة استبائية مكونة من ثلاث محاور.

أهم النتائج المتوصل إليها: توصل الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى أن هناك نقص في عملية الإحماء وهذا يؤدي إلى التعرض للإصابة المبكرة، وأيضا عدم صلاحية الميدان والوسائل البيداغوجية تؤدي إلى حدوث إصابة، وأيضا عدم إلمام الأساتذة في مجال الإسعافات الأولية يؤدي إلى تفاقم الإصابة.

3- دراسة بلبول فريد وبن دقفل رشيد (2016) الماستر بعنوان: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان للمنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: تم اختيار العينة بشكل مقصود للتلاميذ الذين تعرضوا للإصابات الرياضية والذي بلغ عددهم إلى 70 تلميذا.

أداة البحث: تم استخدام استمارة استبائية تحتوي على 22 عبارة موزعة على 4 محاور.

التعريف بالبحث

أهم النتائج المتوصل إليها: توصل الباحثان إلى أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على سلوك التلاميذ وأيضا لها دور في تقليل من أداء هؤلاء أثناء حصة التربية البدنية والرياضية، وتلعب الإصابة الرياضية دور في التخفي من رغبة في تحقيق النجاح لدى التلاميذ كل هذا بوضوح أن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا على دافعية الإنجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.

4- دراسة مشيكي أحمد (2016) الماستر بعنوان: أهمية معرفة بعض المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصة التدريبية (كرة اليد).

هدفت الدراسة إلى:

- التحسيس بأهمية وضرورة معرفة وإتقان الإسعافات الأولية من طرف المربين للحفاظ على صحة الرياضيين.

محاولة إبراز أهمية العمل على تمكن المدربين الرياضيين من بالمبادئ الأولية للإسعافات الأولية.

- إعطاء صورة واقعية عن مدى إلمام المدربين الرياضيين بالمبادئ الأساسية للإسعافات الأولية.
- السعي وراء إعادة الاعتبار لهذا الحقل الحساس في ميدان الطب الرياضي.

- تعميم الفائدة في البحث العلمي.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على مدربي كرة اليد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

أداة البحث: استخدم الباحثون

أهم النتائج المتوصل إليها:

نقص التكوين في مجال كيفية تقديم الإسعافات الأولية.

نقص الأدوات الطبية بمختلف أنواعها وانعدامها كليا.

الانعدام الشبه كلي للطاقت الطبية المكلف بتقديم الإسعافات الأولية.

5- دراسة حساني الطيب ماستر (2019) الماستر بعنوان: عوامل كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم هواة.

التعريف بالبحث

هدفت الدراسة إلى: معرفة العوامل المسببة للإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم هواة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: شملت العينة فريق الهواة لفرق شباب بوعلام حيث شملت العينة 14 لاعبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

أداة البحث: استخدم الباحث استمارة استبائية مجموعة من العبارات تقدر بي 21 عبارة.

أهم النتائج المتوصل إليها: أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة القدم لا تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح لها بالتحضير البدني الجيد، كما أن سوء التحضير هو من أسباب حدوث الإصابات الرياضية، وإن عدم القدرة على التمييز بين طبيعة أرضيات كرة القدم ونوعية ساحة اللعب وصلاحياتها من عدمها أثر في ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية.

6- دراسة ناصري جمال وعبد النور حمزة وناصر عبد القادر (2021) بحث منشور بعنوان: الإصابات الرياضية بين الإسعافات الأولية والتحضير البدني لدى لاعبي كرة القدم أثناء مرحلة المنافسة.

هدفت الدراسة إلى: تقويم الإصابات الرياضية عند لاعب كرة القدم المحترف وعلاقتها بالتحضير البدني خلال المنافسة. وتتجلى أهمية البحث في التعريف بالإصابات الرياضية وحصر أهم الإصابات الشائعة لدى لاعب كرة القدم المحترف وكيفية تجنبها. وذلك من خلال تحديد العلاقة بين التحضير البدني والإصابات الرياضية.

منهج الدراسة: تم استخدام منهجين في الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التجريبي وكل واحد منهما استخدم في مجاله الخاص وذلك الملائمتهما لطبيعة مشكلة البحث وتحقيقاً لأهدافه.

عينة الدراسة: جرت الدراسة على عينة قدرت بـ 20 لاعب (100%) من فريق أمل الأربعاء "أكابر" - حسب عدد اللاعبين الذين وجدناهم في الحصة التدريبية الأولى

أداة البحث: استخدم الباحثون أداة الاستبيان والاختبارات البدنية.

أهم النتائج المتوصل إليها: عدم اهتمام اللاعبين خاصة الذين تعرضوا للإصابة بعملية التحضير البدني قبل الدخول في المنافسة الرياضية.

التعريف بالبحث

إهمال اللاعبين للإحماء الكافي قبل بداية كل تدريب أو منافسة.

نقص المتابعة الطبية للمصابين من قبل طبيب الفريق خلال الحصص التدريبية.

6 - 2 - التعليق على الدراسات السابقة والأبحاث المشابهة:

من خلال الاطلاع على مجمل الدراسات استطاع الطالبان استنباط ما يلي:

أوجه التشابه:

- تتشارك أغلبية الدراسات السابقة مع الدراسة في المتغير المستقل للدراسة وهو الإصابات الرياضية.
- اتفاق وجهات نظر الباحثين عند التعامل مع مصطلح الإصابات الرياضية وانعكاسه على بعض المتغيرات المؤثرة.
- أكدت هذه الدراسات على أهمية جميع المتغيرات المدروسة في هذا البحث.
- أن أغلب النتائج لهذه الدراسة كانت إيجابية بالنسبة لفروض الدراسة وأهدافها.
- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تبينها لأهداف وفرضيات ذات علاقة بمتغير الرئيسي للدراسة.
- تتشابه أغلب الدراسات في أداة جمع البيانات، حيث كلها استعملت الاستمارة الاستبائية لجمع المعلومات، وتتشابه الدراسات السابقة والمشابهة في استعمال المنهج الوصفي.

أوجه الاختلاف:

- تختلف الدراسات السابقة والمشابهة في المتغير التابع حيث نجد دراسة معيز العيد وشريفي حسام الدين (2016) التي تناولت أسباب الإصابات الرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي أثناء حصص التربية البدنية والرياضية، أما دراسة بلبول فريد وبن دقفل رشيد (2016) فقد تناولت علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الإنجاز لحصص التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي.
- تختلف أغلبية الدراسات مع الدراسة الحالية أنها تناولت مع متغير الإصابة الرياضية متغير الإسعافات الأولية كما جاء في دراسة مشيكي أحمد (2016) التي تناولت أهمية معرفة بعض المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية (كرة اليد)، كما تضيف

التعريف بالبحث

- على ذلك دراسة ناصري جمال وعبد النور حمزة وناصر عبد القادر (2021) التي تناولت الإصابات الرياضية بين الإسعافات الأولية والتحصير البدني لدى لاعبي كرة القدم أثناء مرحلة المنافسة.
- جل الدراسات المشابهة بحثت على متغير الإصابة الرياضية في مرحلة التعليم ورياضة كرة القدم.
 - اختلفت توجهات الباحثين في دراسة الإصابات الرياضية تبعاً للأهداف.
 - اختلفت الدراسات السابقة من حيث نوعية عينات البحث ومن حيث المراحل العمرية، وذلك باختلاف طبيعة الهدف، حيث تم استهداف المدربين وتلميذ وأساتذة مرحلة الثانوي.
 - اختلفت عبارات وفقرات الاستمارة الاستبائية المستعملة حسب كل دراسة في جمع المعلومات والبيانات، فحين أن دراسة ناصري جمال وعبد النور حمزة وناصر عبد القادر (2021) التي تناولت الإصابات الرياضية بين الإسعافات الأولية والتحصير البدني لدى لاعبي كرة القدم أثناء مرحلة المنافسة استعملت أداتين هما الاستبيان والاختبار البدني.
 - اختلاف الفترات الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة والمشابهة.

أوجه الاستفادة:

- استفاد الطالبان من الدراسات السابقة من مراجعة منهجية وإطار الدراسات السابقة.
- استفاد الطالبان من الدراسات السابقة من صياغة فروض الدراسة، وتعريف المصطلحات، والاستشهاد ببعضها لتبيان أهمية الدراسة، وساعدت في توضيح المفاهيم المتنوعة.
- استفاد الطالبان من الدراسات السابقة في تحديد عينة الدراسة وطريقة اختيارها.
- استفادة الدراسة من استهداف الدراسات السابقة بتحديد عبارات الاستبيان.
- استفاد الطالبان من الدراسات السابقة من استخدام المنهج العلمي المناسب.
- استفاد الطالبان من الدراسات السابقة من تفسير الكيفي للنتائج، والرجوع إلى المصادر والمراجع الأصلية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وتوظيفها.
- استفادت الدراسة الحالية من دراسة الدراسات السابقة توضيح لمختلف العلاقات بين متغيرات البحث ومتغيرات أخرى لها علاقة.

الباب الأول:

الباب الأول:

الدراسة النظرية للبحث

الفصل الأول: الإصابات الرياضية

والإسعافات الأولية في كرة القدم

تمهيد:

لكي يكون لاعب كرة القدم رياضياً ناجحاً لابد أن يتعلم قراءة العلامات التي يعطيها جسمه، فإذا كان العضو المصاب يؤلم أثناء الراحة فلا بد من التوقف عن أداء التمارين، وبمجرد أن يقف الألم من الجزء المصاب أثناء الراحة، يمكن مواصلة التمارين بأقل معدل، أي ببطء وبمجرد مواصلة التمارين من غير ألم يمكن زيادة الأداء في التمارين. فإذا عاد الألم مرة أخرى فيجب الإبطاء مرة أخرى.

فالإصابة هي تعطيل أنسجة وأعضاء الجسم، ونادراً ما تؤدي الحركة المكررة إلى حدوث الإصابة، وفي حالة الإصابة تحدث تغيرات تشريحية وفسولوجية لبعض الوظائف الجسمانية.

1 - تعريف الإصابة الرياضية:

حيث تشتق كلمة الإصابة injury من اللاتينية، وهي تعني تلف إعاقة، فالإصابة هي أي تل سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحباً بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكا أو عضوية أو كيميائية)، وهو عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً وشديداً (أشرف محمود، 2016، صفحة 09).

إذا فالإصابة هي تعطيل أنسجة وأعضاء الجسم، ونادراً ما تؤدي الحركة المكررة إلى حدوث الإصابة، وفي حالة الإصابة تحدث تغيرات تشريحية وفسولوجية لبعض الوظائف الجسمانية.

ويدخل في مفهوم الإصابة النفسية التي تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي المركزي.

كما تعرف الإصابة بأنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية أو كلاهما في مكان الإصابة مما قد يعيق عمل هذا الجزء (أشرف محمود، 2016، صفحة 10).

2 - درجات الإصابات الرياضية:

حيث أصبحت زيادة معدلات إصابات الرياضيين وإصابات اللاعبين والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت أغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها ظاهرة تستوجب الانتباه لها لدى جميع الرياضيين والمتمهين بمجال الرياضة، ولدراسة إصابات الملاعب أهمية كبيرة حيث أنها تساعد الرياضي على تجنب الإصابة وكيفية إسعاف الجزء المصاب إسعافات أولية في بداية الإصابة، ومن أهم الأسباب حدوث الإصابة هو الإجهاد المفاجئ والضغط الزائد وعادة يكون ذلك نتيجة لخطأ في تطبيق أو لحادث غير متوقع أو قد يكون نتيجة إصابة بسيطة متكررة لنفس المكان.

الإصابة الرياضية تعني ضرر ما وتعطيل وإعاقة أحد أعضاء الجسم يحدث نتيجة حدث غير متوقع تم أثناء ممارسة رياضة ما ودائماً يكون هذا المؤثر قوي وشديد يحدث فجأئاً، ودائماً يأتي الألم المصاحب لممارسة النشاط الرياضي أثناء تلك الإصابة (أشرف محمود، 2016، صفحة 05).

إصابات الملاعب كثيراً جداً وتختلف كل إصابة عن الأخرى ويتم تصنيف إصابات الملاعب على حسب قوتها كما يلي:

- إصابة من الدرجة الأولى (إصابات بسيطة): مثل الجروح البسيطة السطحية والكدمات البسيطة.
- إصابة من الدرجة الثانية (إصابات متوسطة): مثل التمزقات العضلية وتمزقات الأربطة والكدمات الشديدة.
- إصابة من الدرجة الثالثة (إصابات شديدة): مثل الكسور والخلع والانزلاق الغضروفي وغضروف الركبة (أشرف محمود، 2016، صفحة 09).

3 - الإصابات الشائعة وكيفية التعامل معها:

الحالات التي تستدعي مقابلة الطبيب:

- 1- حالات الرضوض والجروح: كافة إصابات المفصل وأربطتها يجب فحصها بواسطة الطبيب الرياضي وذلك لقابلية هذه الإصابات إلى أن تصبح إصابات دائمة (مزمنة) إذ لم تتلق علاجاً سليماً. ولمنع الأضرار اللاحقة يجب أن يتم إبعاد المفصل المصاب عن الحركة بقدر الإمكان.
- 2- الإصابات المصحوبة بآلام شديدة: والألم هو المؤشر الطبيعي الذي يفصح فيه الجسم عن وجود علة فيجب الانتباه إلى تلك الإشارات قبل أن تصبح فيه الجسم عن وجود علة فيجب الانتباه إلى تلك الإشارات قبل أن تصبح نداءً ملحاً تعبيراً عن اشتداد العلة وتدهور الإصابة.
- 3- أي ألم في المفاصل أو العظام قد يدوم لأكثر من أسبوعين، وذلك لأن أنسجة هذه الأجزاء هي الأكثر تعرضاً للإصابات الحادة.
- 4- أي إصابات تشفى غالباً خلال ثلاثة أسابيع عادة، ذلك لأن الإصابات التي لا تشفى خلال هذه المدة يكون مصدرها تشوه خلقي وفي بعض الأحيان لا يتم الشفاء بسبب عدم إعطاء الأعضاء المصابة الوقت الكافي من الراحة أو لكون الإصابة من الإصابات الكبيرة التي يستوجب علاجها فترة أطول.
- 5- عند الإحساس الداخلي للإنسان بالخطر يجب فحص الإصابة المعينة لدى الطبيب.

6- أي التهاب في أو تحت الجلد يتم فيه ظهور حبوب أو احمرار أو تورم أو سخونة. وعدم معالجة الالتهابات قد يؤدي إلى مضاعفات حادة وطالما أن للمضادات الحيوية الأثر الفعال في شفاء مثل الحالات فمن الواجب الاستعانة بها بشرط أن يكون ذلك تحت إشراف الطبيب المختص.

وهذه الخطوات العريضة للحماية وعدم التعرض للمعالجات التي تحتاج إلى عمليات طبية معقدة. (ترجمة بكرى محمد قدرى، ثريا نافع، صفحة 123)

4 - ما هي الإجراءات الأولية التي يتوجب القيام بها؟

إن الإسعافات الأولية لكافة الإصابات الرياضية تقريبا واحدة مهما اختلفت تلك الإصابات: شد العضلات توتر الأربطة، إصابة المفصل أو كسر العظام، فمهما كانت الحالة يجب اتباع الخطوات الأربعة التالية حتى وإن كانت الحالة تستدعي مقابلة الطبيب، ويرمز إلى هذه الخطوات (ice, compression, ellevation, rest).

1- الراحة:

الراحة ضرورة لأن مواصلة التدريب الرياضي أو أي نشاط آخر قد يطور من الإصابة فيجب إيقاف العضو المصاب فور الشعور بالإصابة.

2- الثلج:

إن الثلج يقلل النزيف من أوعية العضو المصاب لأنه يساعد تلك الأوعية على العمل، وكلما كان احتقان الدم كثيرا في الجرح أخذ وقتا أطول في الشفاء.

3- الضغط:

عملية الضغط تحد من عملية التورم التي إذ لم يتم التحكم فيها فمن الممكن أن تؤدي إلى انتكاس الشفاء- يعقب الإصابة بالجروح أو الرضوخ تسرب الدم والسوائل من الأنسجة المجاورة إلى داخل المنطقة المصابة ويؤدي إلى انتفاخ الأنسجة. وعلى الرغم من أن التورم يفيد في بعض الأحيان لأنه يحمل المضادات الحيوية الطبيعية لقتل الجراثيم إلا أنه في الحالات التي لا توجد فيها جروح في الجلد فإن هذه المضادات ليست ضرورية والورم يطيل وقت الشفاء.

4- وضع الجزء المصاب فوق مستوى القلب:

إن وضع الجزء المصاب فوق مستوى القلب يساعد في استخدام الجاذبية لتصريف السوائل الزائدة. ولأن الورم يبدأ خلال ثوانٍ من الإصابة فيجب أن نبدأ وبأسرع ما يكون في تطبيق الإسعافات الأربعة المذكورة عالية.

5- مدة الشفاء:

الوقت الذي يأخذه العضو المصاب للشفاء يعتمد على عدة عوامل أهمها:

مدى تلقى الإسعافات الأولية في المراحل الأولى من الإصابات، مستوى اللياقة العامة للجسم عند الإصابة مدى درجة الإصابة، فكلما كانت الإصابة شديدة تأخذ وقتاً أطول في الشفاء، ومقدار الراحة التي أعطيت للجزء المصاب. (ترجمة بكرى محمد قدرى، ثريا نافع، الصفحات 124 - 125)

5 - متى يواصل الشخص المصاب تربيته الرياضية؟

لكي يكون الإنسان رياضياً ناجحاً لا بد أن يتعلم قراءة العلامات التي يعطيها جسمه، فإذا كان العضو المصاب يؤلم أثناء الراحة فلا بد من التوقف عن أداء التمارين، وبمجرد أن يقف الألم من الجزء المصاب أثناء الراحة، يمكن مواصلة التمارين بأقل معدل، أي ببطء وبمجرد مواصلة التمارين من غير ألم يمكن زيادة الأداء في التمارين. فإذا عاد الألم مرة أخرى فيجب الإبطاء مرة أخرى.

وفي نفس الوقت يجب أن يمارس الإنسان المصاب بعض النشاط بالتمارين التي لا يدخل فيها العضو المضارب، وذلك مهم جداً للمحافظة على مستوى اللياقة، وخاصة ما يعرف باللياقة القلبية وعلى سبيل المثال إذا كانت الإصابة في باطن القدم وتسبب الأذى عند الجري فيمكن ركوب الدراجة الهوائية. وإذا كان الأذى في الكتف فيمكن العدو أما إذا كان الأذى في الرجل فيمكن شد ماكينة التجديف. ومن الأشياء التي يجب ألا تغيب عن الذهن يتم فقدها بسهولة، ولذلك فإن الرياضي يستفيد من النشاط والتمرين أكثر مما يستفيد من الجلوس في حمام دافئ أو الراحة في السرير. (ترجمة بكرى محمد قدرى، ثريا نافع، صفحة 126)

6 - الإصابات الشائعة في رياضة كرة القدم:

1.6. آلام العضلات:

بين كل وقت وآخر يعاني كل شخص من آلام العضلات، والتي تدوم في الغالب بين ثمانية إلى 24 ساعة عقب كل تمرين. فإذا تركز الألم في موضع واحد فغالباً ما تكون العضلة قد تعرضت للإصابة أو التمزق، ولا يعني ذلك أن مثل هذا الألم ناتج عن الإصابة. وإذا توزع الألم فمن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة تورم أنسجة العضلة التي تتعرض للشد أثناء أداء العضلات. ومثل هذا الألم كثير الشيوع. ففي الأيام التي يعاني فيها الرياضي من لم العضلات يجب أن يمون الأداء بطيئاً وغالباً ما يشعر بالتحسن في اليوم التالي ويمكنه مواصلة التمارين العنيفة بعد ذلك. (ترجمة بكري محمد قدرى، ثريا نافع، صفحة 129)

2.6. تقلص العضلات:

تقلص العضلات عبارة عن انقباض لا إرادي في أنسجة العضلات، وتتميز الحالة بتركيز الألم وبقائه في موضع العضلة التي تعرضت للإجهاد. فالعداء يصيبه تقلص في عضلات الفخذ والسباح في الكتف. وعلى الرغم من وجود أكثر من خمسمائة عضلة في الجسم إلا أن أقل من 5% منها هو الذي يتعرض في الغالب للإصابة.

وعندما تبدأ العضلة في التقلص فإنها تؤلم حقاً، ولذلك فعندما يشعر الرياضي بألم مفاجئ في العضلة يجب أن يتوقف عن التمرين فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة الإصابة مما يأخذ وقتاً أطول في الشفاء. (ترجمة بكري محمد قدرى، ثريا نافع، الصفحات 129-131)

1.2.6. أسباب تقلصات العضلات:

يحدث تقلص العضلة بأكثر مما تتحمل. وكقاعدة عامة: كلما كان الألم حاداً كانت الإصابة شديدة، وفي الغالب يحدث تقلص العضلات عند محاولة التمرين العنيف في الوقت لذي يكون فيه الرياضي قد أتاح فرصة الإصابة نتيجة لأحد العوامل الآتية:

1- عدم إعطاء العضلات الوقت الكافي من الإحماء:

فعادة قبل الإحماء تكون العضلات قوية و متماسكة، ولذلك تكون أكثر عرضة للإصابة. قبل ممارسة الرياضة يجب إحماء العضلات لمدة لا تقل عن عشر دقائق قبل أداء الرياضة، وذلك بتحريك العضلات ببطء ولين وزيادة الحركة بالتدريج، ويختلف الإحماء باختلاف ظروف كثيرة ومتعددة.

2- عدم ليونة العضلات:

في كل مرة يتم فيها إجراء تمرين عنيف تتعرض العضلات إلى تقلص أو تمزق طفيف، وبالشفاء فإن هذه العضلات تصبح مشدودة كأوتار الكمان وتصبح أكثر عرضة للتمزق والتقلص إذا لم يتم شدها بطريقة معينة مناسبة.

3- الإفراط في التدريب:

في كل مرة يتم فيها أداء تمرين عنيف تعاني العضلات من تمزق طفيف، فإذا تكرر هذا الأداء العنيف قبل أن تأخذ العضلات الراحة الكافية فإن ذلك يزيد من احتمال إصابتها.

4- عدم التوازن العضلي:

كل عضلة تحرك أيا من الأطراف في اتجاه معين فإن هناك عضلة أخرى مقابلة تعمل في اتجاه معاكس لها.

5- الطرق غير الصحيحة في التدريب:

يجب أن يتبع في كافة التمارين الرياضية التدرج في زيادة الحجم والمقاومة والسرعة التي يؤدي بها التمرين، فالزيادة المفاجئة في أحد هذه العوامل تؤدي إلى الضغط على العضلات أكثر مما تتحمل وتعرضها للإصابة.

6- الرضوض والكدمات:

الانزلاق في الحفرة أو الاصطدام بالأشياء أو الأشخاص يتسبب في ضغط زائد على العضلة ويعرضها للإصابة.

7- عدم اتباع البرنامج الكافي لاكتساب قوة التحمل:

التمارين المنتظمة الإيقاع تعمل على تنمية العضلات، والأوتار والأربطة وتجعلها أكثر مقاومة للإصابة.

ويجب أن يمارس الرياضي برنامجاً دائماً للعضلات.

3.6. تشنج العضلة (ترجمة بكري محمد قدرى، ثريا نافع، صفحة 132):

تشنج العضلات مؤلم جداً إلى تقلص جميع أنسجة العضلة وقد يستمر لعدة ثوان.

وكل عضلة من الممكن أن تتشنج ويمكن أن يكون التشنج خفيفاً مثل الوخزة الخفيفة وقد يكون حاداً لدرجة كسر العظام. وعلى الرغم من إمكانية حدوث تشنج العضلات حتى في النوم إلا أنه يحدث عادة أثناء التمارين العنيفة، ولا يمكن اكتساب المناعة ضد هذه التشنجات، وهناك عدة أسباب منها:

- نقص الأملاح.

- انخفاض معدل المعادن مثل البوتاسيوم والماغنسيوم.

- أي إصابة أو توتر في العضلات.

- انحباس تدفق الدم نحو العضلات.

- فرط التهوية.

4.6. الكسور (ترجمة بكري محمد قدرى، ثريا نافع، الصفحات 136 - 137):

هناك نوعان من الكسور:

الكسر الكامل، حيث ينفصل العظم جزئيين.

الكسر غير الكامل، وهو عبارة عن تشقق العظم بدون أن ينفصل.

* الكسر الكامل:

وهو من أشد الإصابات ألماً بالنسبة للرياضيين، وأطراف أجزاء العظم المنفصلة غنية بالأعصاب وعندما تحتك ببعضها أو ببعض الأنسجة الأخرى تسبب ألماً حادة. وقد يمتد الألم والأورام إلى أسابيع وشهور ولذلك يقوم كثير من الأطباء بوصف أدوية مسكنة في مثل هذه الحالات.

تتطلب الكسور الكاملة رعاية طبية متخصصة، ذلك لأن الأطراف الحادة من العظم المكسور من الممكن أن تقطع الأعصاب وتسبب الشلل أو تخرج عن الجلد فتكون مدخلاً للجراثيم.

في الوقت الذي تشفى فيه الكسور الكاملة للعظام الصغيرة في الأيدي والأرجل بنفسها إلا أن تقطع الأعصاب وتسبب الشلل أو تخرج عن الجلد فتكون مدخلاً للجراثيم.

في الوقت الذي تشفى فيه الكسور الكاملة للعظام الصغيرة في الأيدي والأرجل بنفسها إلا أن هذه الكسور بالنسبة للعظام الكبيرة يجب أن يتم فحصها على الفور بواسطة أخصائي تجبير المناسبة لذلك. اعتماداً على حجم الكسر ونوع المعالجة يأخذ الكسر الكامل مدة تتراوح بين شهر وستة شهور ليشفى.

* الشقوق:

وهي شقوق طفيفة في أسطح العظام، ومن المناطق الشائعة لحدوثها عظام القدم والرجل واليد.

ويمكن تمييز هذه الحالة بإجراء عملية فحص الأصبع وهي:

عند الضغط بالأصبع فوق وأسفل الشق فإن الألم يكون في الجانبين بخلاف آلام الوتر أو الرباط التي تؤلم عند الضغط عليها من جانب واحد.

إن الكشف بالأشعة السينية لا يعتبر كشافاً دقيقاً على الحالة الشقوق لأنه لا يظهر هذه الشقوق قبل أن تكون الطبقة الجيرية التي تتكون فوق منطقة الشق، وهذه الطبقة لا تتكون قبل أسبوعين أو ثلاثة، وهي مدة كافية للشفاء تماماً من مثل هذه الشقوق إذا توفرت الراحة اللازمة.

إذا حدثت مثل هذه الإصابة فعلى الرياضي ألا يتوقف عن التمارين الرياضية وكل ما عليه هو أن يتحول إلى نوع آخر من الرياضة لا يشكل إجهاداً على الجزء المصاب من جسمه وذلك خوفاً على فقده للياقة.

7 - تعريف الإسعافات الأولية:

هي مجموعة الإجراءات الفنية التي تتخذ في حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص للإصابات البدنية المختلفة الخطورة.

* هدف إنقاذ حياة الشخص المصاب إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته وكذلك دف تقليل مضاعفات الإصابة. (مشيكي ، 2016 ، صفحة 47)

* هي مجموعة الأعمال التي تقدم لشخص أصيب بحادث طارئ أو نوبة مفاجئة لمرض قديم وذلك لدفع خطر الموت أو خطر إحداث عاهات.

هي ويتضمن ذلك المساعدة التي يقدمها المسعف إلى حين وصول المساعدة الطبية، كما يتضمن أيضا الاختيار الجيد للعبارات التي تعطي الثقة للمصاب وتجعله يتقبل المساعدة. (مشيكي ، 2016 ، صفحة 47)

* هي كل المساعدة التي تقدم للمصاب بعد حدوث الإصابة مباشرة لدفع تخفيف الألم الذي يحس به المصاب ولتلافي زيادة الضرر. (Didier , 2006, p. 04)

8 - من هو المسعف:

هو الشخص الذي يقوم بالإسعاف الأولي، ويكون على علم ودراية بالإسعافات الأولية وذا مهارة جيدة، ويعرف ما عليه أن يعمل، وما عليه أن لا يعمل ويتجنب الأخطاء، ويدرك أن معرفته بالإسعافات الأولية وتطبيقها بشكل علمي قد تعني إنقاذ حياة المصاب أو تخفيف آثار إصابته إلى الحد الأدنى (مشيكي ، 2016 ، صفحة 47).

9 - وظيفة المسعف:

الأولويات حسب الترتيب هي:

تجنب دائما تعريض نفسك للخطر

تأكد من أن المصاب بأمان من الخطر بنقله إذا لزم الأمر.

افحص حالة المصاب وحدد إصابته.

قم بعم عاجي فوري عند الضرورة.

لا تحاول القيام بالكثير وتذكر بأن المختصين يعرفون أكثر من المسعف الأولي العادي.

لا تحاول القيام بتشخيص دقيق لحالة المصاب لأن تشخيصا كهذا سوف يتم من قبل طبيب مؤهل بعد إدخال المصاب إلى المستشفى.

لا تضع ضمادات غير ضرورية أو تعيق عملية الإسعاف بمعالجة حالات تافهة، أعط الإسعاف الأولي الضروري فقط. (يونغسون، 1998، صفحة 35)

10 - واجبات المسعف.

- تحافظ على هدوئك قبل البدء بالإسعاف.

- بعد تلقي التعليمات من المسؤول ابدأ بالعمل الفوري السريع دون إضاعة للوقت.

- يعتبر المصاب حيا إلا أن يثبت وفاته وأبعاده عن مصدر الخطر.

- تشخيص الإصابة عن طريق فحص المصاب ولا تتردد في طلب العون إذا لزم الأمر. (مشيكي ، 2016، صفحة 48)

- عالج الإصابة الأكثر خطورة فالأقل.

11 - أهمية الإسعافات الأولية:

مما لا شك فيه أن الإسعافات الأولية التي تتبع عقب أية إصابة أو حادثة تعتبر في غاية الأهمية، لأنها تقلل وتحد كثيرا من المضاعفات التي قد تنتج عن تلك الإصابات، بمعنى أنه إذا أجريت الإسعافات الأولية بطريقة علمية صحيحة فإن ذلك يساعد على حفظ حياة المصاب، كما أنه يسهل من الإجراءات العلاجية التي تتم بعد ذلك بواسطة الطبيب المختص، كما أن معرفة الناس بمبادئ تلك الإسعافات الأولية تجعلهم قادري على تقديم المساعدة سواء لأنفسهم أو لغيرهم.

إن حب مساعدة الآخرين صفة جميلة وإنسانية إلى أبعد حد، وهي موجودة لدى قطاع كبير من الناس، ومطلوب أن يقدم الإنسان لأخيه الإنسان المساعدة التي يحتاجها في الوقت المناسب، وفي هذا المال لا يمكن تقديم المساعدة إلا إذا كان الفرد على معرفة ودراية بمبادئ الإسعافات الأولية.

كما أن معرفة الأفراد بأهمية الإسعافات الأولية وتدريبهم عليها تنمي لديهم الاتجاهات السليمة الإيجابية بشكل يحافظ على حياة وحياة الآخرين، ويكونون على درجة من الوعي لأمر السلامة داخل المنزل وخارجه مما يساعد في الحد من الأثر السلبي عند وقوع الحوادث المختلفة.

كما أن معرفة الأفراد بما يجب إتباعه أثناء حدوث الكوارث الجماعية له أثر كبير في التخفيف من أثر هذه الكوارث، إذ لا تؤدي إلى أن يتصرف الأفراد بشكل سليم عند وقوع الكارثة، فلا يهرعون أو يفزعون أو يتزاحمون فيعوقون عمليات الإغاثة، وإنما يساعد بعضهم بعضا ويحافظون على حيلم، وفي وقتنا الحالي أصبح الفرد مطالبا بأن يحصل على أفضل رعاية صحية ممكنة وأن صحته وسعادته هي الهدف لجميع الحكومات، لأنها السبيل إلى التنمية والإنتاج، وتعتبر الإسعافات الأولية جزءا مهما من برامج الرعاية الصحية. (سلامة، 2001، صفحة 245)

12 - الهدف من الإسعافات الأولية:

1- إنقاذ الحياة بإذن الله

2 - علاج الصدمة.

3 - تخفيف أو إزالة الألم. (الصهباني، 2007، صفحة 01)

4 - منع حدوث مضاعفات ومزيد من الإصابة

13 - أهمية التدريب على الإسعافات الأولية:

للتدريب والمعرفة بمبادئ الإسعافات الأولية أهمية كبيرة في الحد من الإصابات وتقليل أثارها، ونلخص أهمية ذلك في النقاط التالية:

1- إذا أجريت الإسعافات الأولية بشكل عملي سليم، فإن ذلك يساعد في الحفاظ على حياة المصاب وتسهل الأعمال العلاجية التي سيجريها الطبيب والمساعدة والإسراع في شفائه، وهذا يأتي بالتدريب.

2- إن معرفة الفرد بمبادئ الإسعافات الأولية تؤهله لتقديم المساعدة لنفسه في أثناء حدوث طارئ.

3- إن حب المساعدة صفة جميلة عند الناس، وهي موجودة عند غالبية البشر، وجميل أن يقدم الإنسان لأخيه الإنسان المساعدة التي تحافظ على حياته، وهذه المساعدة لا يمكن تقديمها إلا إذا كان الفرد

على معرفة ودراية بمبادئ وهي موجودة عند غالبية البشر، وجميل أن يقدم الإنسان لأخيه الإنسان المساعدة التي تحافظ على حياته، وهذه المساعدة لا يمكن تقديمها إلا إذا كان الفرد على معرفة ودراية بمبادئ الإسعافات الأولية.

4- إن معرفة الأفراد بما يجب عمله في أثناء حدوث الكوارث له أثر كبير في التخفيف من أثر هذه الكوارث، إذ تؤدي هذه المعرفة إلى أن يتصرف الأفراد بشكل سليم في أثناء وقوع الكارثة، فلا يهرعون أو يفزعون فيعوقون عمليات الإغاثة، وإنما يساعد بعضهم بعضا ويحافظون على حيلهم.

5 - إن معرفة الأفراد بمبادئ الإسعافات الأولية وتدريبهم عليها، تنمي عند الأفراد الاتجاهات السليمة، بشكل يحافظ على الحياة ويكونون على درجة من الوعي لأمر السلامة داخل المنزل والمصنع والمدرسة والشارع وعلى الطرق الخارجية لما لذلك من أثر في التقليل من الحوادث والمحافظة على أرواح من حولهم.

6- في الوقت الحاضر أصبح الفرد يطالب بأفضل رعاية صحية ممكنة، وإن التدريب على الإسعافات الأولية جزء مهم من هذه الرعاية الصحية. (مشيكي ، 2016، صفحة 50)

14 - القواعد الأساسية للإسعافات الأولية: (العربي، 2020، الصفحات 12 - 13)

- 1- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
- 2- فك الأربطة والأحزمة والملابس الضيقة.
- 3- تمزيق أو قص الملابس حول مكان الجرح أو الإصابة.
- 4- إذا كان المصاب في حالة إغماء: ابحث عن أي جسم غريب في الفم كالأسنان الصناعية أو بقايا القيء وأزلها وأمل رأسه جانبا وإلى الأسفل إذا أمكن واجذب لسانه إلى الأمام حتى لا يختنق.
- 5- إذا كان التنفس متوقفا أجر له تنفسا صناعيا من الفم للفم فورا.
- 6- في حالة وجود نزف ظاهر يوقف النزف بالضغط على موضع النزف بالأصابع أو بقطعة قماش نظيفة أو يربط الناظف في مكان أعلى من الجرح برباط ضاغط. وسوف نأخذ بعض هذه الإصابات بعين الاعتبار وأقسامها وأهم مسبباتها وبعض طرق الوقاية والعلاج.

7- في حالة الاشتباه في وجود نزيف داخلي يجب الإسراع في نقل المصاب لمركز الرعاية الصحية، وعلامات النزف الداخلي: قلق المصاب، وشكواه من العطش، وسرعة تنفسه، وشحوب لونه وبرودة جلده وسرعة النبض وضعفه، مع عدم وجود هي إصابة ظاهرة.

8- إذا كان في حالة ضربة شمس: (أي لا يوجد تعرق، حرارته مرتفعة، الجلد أحمر وساخن) يمدد المصاب بعيدا عن الشمس ورأسه أعلى من قدميه مع غمس أطرافه في ماء بارد مثلج.

9- لا يعطى المغمى عليه أي شيء بالفم. الإنعاش القلبي الرئوي ينصح بعمل دوره تطبيقه عليه لأهمية التطبيق العملي فيه.

خلاصة:

أصبحت زيادة معدلات إصابات الرياضيين وإصابات اللاعبين والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت أغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال العلاجات الطبيعية وغيرها ظاهرة تستوجب الانتباه لها لدى جميع الرياضيين والمتمهين بمجال الرياضة، ولدراسة إصابات الملاعب أهمية كبيرة حيث أنها تساعد الرياضي على تجنب الإصابة وكيفية إسعاف الجزء المصاب إسعافات أولية في بداية الإصابة، ومن أهم الأسباب حدوث الإصابة هو الإجهاد المفاجئ والضغط الزائد وعادة يكون ذلك نتيجة لخطأ في تطبيق أو لحادث غير متوقع أو قد يكون نتيجة إصابة بسيطة متكررة لنفس المكان.

الفصل الثاني: المدرب في رياضة

كرة القدم

تمهيد:

تعتمد طبيعة الأداء في كرة القدم على درجة كفاءة اللاعب لأداء المهارات الأساسية في كرة القدم وتوظيف تلك المهارات خطياً، والتي تشمل التمير والتصويب والجري بالكرة وغيرها، وتختلف طبيعة الأداء في كرة القدم ما بين العدو السريع وبأقصى سرعة ممكنة إلى التوقف السريع والمشى وترجع عمليات التغيير المختلفة في الأداء إلى طبيعة سير المباراة ونظراً لزيادة مساحة الملعب ومواقف اللعب المختلفة الهجومية منها والدفاعية فإن هذا يضع على اللاعب متطلبات بدنية عالية وبأداء متميز بالقوة والتحمل والرشاقة والتناسق الحركي وأن المهارات الحركية المتنوعة لدى اللاعب تنعكس على نمو الصفات البدنية وبالتالي يصبح من السهل إتقان المهارات الحركية الجديدة أي أن هناك ارتباطاً بين المخزون من المهارات والصفات البدنية، وهذا لا يتم إلا بتدريب منتظم مبني على أسس عملية وطرق التدريب المختلفة.

1 - مفهوم كرة القدم:

اللعبة الرياضية الأكثر شعبية وانتشار على مستوى العالم هي لعبة كرة القدم وهي لعبة جماعية ولا تتم إلا بوجود فريقين كل فريق مكون من 11 لاعب، وتشرط اللعب في ملعب ذو قياسات محددة مع وجود هدفين، والفريق الذي يسجل العدد الأكبر من الأهداف يعتبر الفائز.

ليس من الغريب أن تحظى كرة القدم في أيامنا هذه باهتمام أكبر إعلامياً وسياسياً وقضائياً، إذ ليس هناك رياضة أكثر شعبية في العالم من كرة القدم، الرياضة التي تنتشر في كل المجتمعات باختلاف ثقافتهم وأعرافهم، وتجذب إليها باستمرار مئات الملايين من الجماهير العاشقة.

بل إن لعبة كرة القدم أضحت أحد القطاعات الاقتصادية المهمة في العالم، والتي تقدر تعاملاتها المالية بملايين الدولارات، ناهيك عن أنها رياضة تملك نفوذاً عميقاً سياسياً ونفسياً ومجتمعياً في نفوس شعوب المعمورة (هلال أمين، 2017، صفحة 05).

2 - التدريب الحديث في كرة القدم:

التدريب الحديث عملية تربوية مخططة مبنية على أسس علمية سليمة تعمل على وصول اللاعبين إلى التكامل في الأداء الرياضي في كرة القدم، وما يترتب على ذلك من تحقيق الهدف من عملية التدريب، وهو الفوز في المباريات، ويتطلب تحقيق هذا الهدف أن يقوم المدرب بتخطيط وتنظيم قدرات لاعبيه البدنية والفنية والذهنية، وصفاتهم الخلقية، والنفسية والإرادية في إطار موحد للوصول بهم إلى أعلى مستوى من الأداء الرياضي وخاصة أثناء المباريات (حنفي محمود مختار، 1994، صفحة 11).

3 - مفهوم التدريب الرياضي الحديث:

يعرف التدريب الرياضي الحديث بأنه: العمليات التعليمية والتنموية التربوية التي تهدف إلى تنشئة وإعداد اللاعبين / اللاعبات والفرق الرياضية من خلال التخطيط والقيادة التطبيقية الميدانية بهدف تحقيق أعلى مستوى ونتائج ممكنة في الرياضة التخصصية والحفاظ عليها لأطول فترة ممكنة (حماد مفتي إبراهيم، 2001، صفحة 19).

من الأهمية ملاحظة الفارق بين التدريب الرياضي العلمي الحديث والأنشطة الأخرى المشابهة، إذ إن هناك العديد من الأنشطة التي تمارس تحت مسمى الممارسة الرياضية، والتي لا تستخدم الأسس العلمية للتدريب الرياضي، حيث تعتمد تلك الأنشطة على تنفيذ وحدات تدريبية مرتجلة عفوية غير نابغة من مخطط تدريبي علمي، والتي غالباً ما يكون التقدم في مستويات اللاعبين الذين ينفذونها راجعاً إلى عوامل النضج والتطور الجسمي والوظيفي أكثر منه إلى تأثير الأنشطة المنفذة خلالها (حماد مفتي إبراهيم، 2001، صفحة 19).

هو عبارته عن عملية منظمة تهدف إلى تحسين ورفع كفاءة عمل أجهزة جسم الإنسان من خلال توظيف البرامج والأنشطة البدنية والرياضية.

ينتج عن التدريب الرياضي مصطلحين والذي يجب أن نميز بينهما.

الاستجابات الفسيولوجية: وتعني التغيرات التي تحدث على الجسم خلال ممارسة الوحدة أو الجرعة التدريبية مثل زيادة عدد نبضات القلب، زيادة عدد مرات التنفس، ارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق وزيادة الشعور بالتعب (تميم خالد الحاج، 2016، صفحة 09).

4 - مفهوم التمرينات البدنية:

تعددت الآراء حول مفهوم التمرين البدني، مما أدى إلى الاختلاف في وجهات النظر حول تعريفه.

فعرفت "بأنها الأوضاع والحركات البدنية المختارة طبقاً للمبادئ والأسس التربوية والعلمية لغرض تشكيل وبناء الجسم وتنمية مختلف قدراته الحركية لتحقيق أحسن مستوى ممكن في الأداء الرياضي والمهني وفي مجالات الحياة المختلفة."

كذلك عرفت: أنها بعض الحركات البدنية التي توضع على وفق قواعد خاصة فيها الأسس التربوية والمبادئ العلمية والفسيولوجية والتشريحية، وتؤدي هذه الحركات إما مرة واحدة أو مرات متلاحقة.

"وعموماً فإن اصطلاح التمرينات في الوقت الحاضر يطلق على كل تعلم منظم يكون هدفه التقدم السريع لكل من الناحية الجسمية والعقلية أو زيادة التعلم الحركي المهاري للإنسان (محمود أشرف، 2016، الصفحات 54 - 55).

5 - تعريف اللياقة البدنية:

تشير المراجع أنه لا يزال من الصعب تعريف اللياقة البدنية، فبعض الناس ينظرون إلى اللياقة البدنية على أنها عضلات كبيرة ذو شكل جميل، والبعض الآخر قد يرى أنها القوة الجسمانية التي تمكن صاحبها من التغلب على المقاومات الكبيرة، ذو شكل جميل، والبعض الآخر قد يرى أنها القوة الجسمانية التي تمكن صاحبها من التغلب على المقاومات الكبيرة، وآخرون يرون مصطلح اللياقة البدنية يشير إلى قدرة الفرد على تنفيذ الأعمال اليومية بحيوية ونشاط، دون حدوث تعب لا يتناسب مع المجهود المبذول في العمل.

فاللياقة البدنية هي استطاعة الجسم بالقيام بوظائفه على وجه حسن مع القدرة على السيطرة على بدنه وعلى مدى استطاعته مجابهة الأعمال الشاقة لمدة طويلة دون إجهاد زائد عن الحد.

وتعرف أيضاً بأنها القدرة على أداء الواجبات اليومية بحيوية ويقظة، دون تعب لا مبرر له، مع توافر جهد كاف للتمتع بهوايات وقت الفراغ ومقابلة الطوارئ غير المتوقعة (ريحان السيد على، 2007، صفحة 25).

6 - مما تتكون اللياقة البدنية (ريحان السيد على، 2007، صفحة 28):

اختلف علماء الكتلة الشرقية بزعامة روسيا والكتلة الغربية بزعامة أمريكا حول تحديد مكونات اللياقة البدنية وتم استخلاص أهم هذه المكونات في الآتي: (القوة العضلية - الجلد العضلي - الجلد الدوري التنفسي - المرونة - الرشاقة - السرعة).

7 - اللياقة البدنية العامة والخاصة:

مقدمة: تعني اللياقة البدنية العامة كفاءة البدن في مواجهة متطلبات الحياة بما يحقق له السعادة والصحة، وبما يضمن قيام الفرد بدوره في المجتمع على أفضل صورته، ويعني مفهوم الارتقاء باللياقة البدنية العامة أن يسعى الفرد إلى تطوير مكوناتها الأساسية في ضوء الاتجاهات الآتية:

1- الشمول: وهو يعني تنمية جميع المكونات الأساسية للياقة البدنية مثل القوة والسرعة والجلد والمرونة.. إ.خ.

2- الاتزان: وهو يعني أن يكون تطوير هذه المكونات بصورة متزنة دون تفضيل مكون على الآخر.

3- الحجم المناسب: أي أن تكون عملية التطوير في المكونات الأساسية بما يتناسب وإمكانيات الفرد البدنية في ضوء ما يتمتع به من قدرات بدنية مورثة ومكتسبة (كمال عبد الحميد، حسانين محمد صبحي، 1997، صفحة 44).

8 - أهمية اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية:

تلعب اللياقة البدنية دوراً أساسياً في ممارسة جميع الأنشطة الرياضية وإجادتها، ويختلف حجم هذا الدور وأهميته طبقاً لنوع النشاط وطبيعته.

كما يختلف نوع اللياقة البدنية من لعبة إلى أخرى، وهذا ما يعرف باللياقة البدنية الخاصة.

ولقد اتفقت آراء معظم علماء التدريب الرياضي على أن اللياقة البدنية العامة هي المكون الأساسي الذي يبني عليه بقية المكونات اللازمة للوصول إلى ما يعرف (بالفورمة الرياضية)، ويشبه بعض اللياقة البدنية في الأنشطة الرياضية بأساس البيت الذي يمثل الدعامة الأساسية له والذي يبني عليه جميع أدوار المنزل متماسكا قويا صلبا أمام جميع عوامل التعرية، أما إذا كان الأساس هشاً ضعيفاً فإن المنزل كله معرض للانهار، وهكذا اللياقة البدنية بالنسبة للنشاط الرياضي، العمود الفقري والقاعدة العريضة التي لا تقبل مجرد المناقشة حول أهميتها، لأن أهميتها أصبحت من المسلمات الأساسية في التربية البدنية والرياضية (كمال عبد الحميد، حسانين محمد صبحي، 1997، صفحة 30).

9 - مفهوم النوادي المدنية الرياضية:

النادي الجزائري لكرة القدم جمعية تعنى بالاهتمام بالنشاط الرياضي، وتسيير وتنظيم الرياضة في إطار الترقية الخلقية، وكذا تطوير المستوى وجعله يتلاءم مع مستلزمات وتطلعات الجماهير الرياضي (البصير علي، 2016، صفحة 13).

هو هيكل بين هياكل التسيير لإنشائه يتطلب مجموعة من الصفات تتمثل في المنشطين والمسيرين لكل ناشئ رياضي وتحديد أوقات كافية لاستعمال الأجهزة الرياضية وتنظيم المنافسات والتدريبات (Le Robbert, 2001, p. 76).

كما يعرف النادي على أنه هيئة تكونها جماعة من الأفراد بهدف تكوين شخصية الشباب بصورة متكاملة من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والفكرية والروحية عن طريق نشر التربية الرياضية والاجتماعية وبث روح القومية من الأعضاء من الشباب وإتاحة الظروف المناسبة لتنمية مواهبهم (إبراهيم عبد المقصود والشافعي حسن أحمد، 2003، صفحة 91).

10 - المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم:

تتطلب كرة القدم الحديثة تطوير الصفات البدنية، ولما كانت هذه الصفات مرتبطة بعضها البعض تطلب تطويرها معا أسرع وأقوى من محاولة تنمية صفة واحدة كل مرة على حدى، إن توافر الحد الأدنى من الصفات البدنية كمتطلبات أساسية للأداء المهاري يعتبر الهدف الأساسي للتخطيط لأي برنامج تدريبي، إن الصفات البدنية لها مفهوم شاسع وواسع الاستعمال في مجال البحوث الرياضية وقد أعطيت عدة تعاريف لها (القدرة البدنية - اللياقة البدنية - الكفاءة البدنية.. إلخ). وقد عرف مجيد المولى اللياقة البدنية الخاصة بكرة القدم بأنها " مدى توفر العناصر البدنية الأساسية التي تدفع من قابلية اللاعب لأداء واجباته الحركية على مستوى عال من الكفاءة (المولى موفق مجيد، 2000، صفحة 224).

بالرغم من اختلاف وجهات النظر نحو تعريف الصفات البدنية إلا أنه يكاد يكون هناك اتفاق على أن الصفات البدنية من أهم الأركان لتعليم المهارات الحركية في الأنشطة الرياضية، والحالة البدنية تعني إمكانية تحريك أعضاء الجسم بقوة مثالية مطلوبة، من هنا يمكن أن نعطي التعريف التالي للصفات البدنية على أنها تلك القدرات التي تسمح وتعطي للجسم قابلية واستعداد للعمل على أساس التطور الشامل والمرتبط للصفات البدنية وقد اتفق الكثير من المهتمين بكرة القدم على أن المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم تتضمن: التحمل - السرعة - تحمل السرعة - القوة - القوة المميزة بالسرعة - تحمل القوة - الرشاقة - المرونة - التوافق (الوقاد محمد رضا، 2003، صفحة 125).

10-1- أهمية القوة العضلية:

تعد القوة العضلية أحد مكونات اللياقة البدنية حيث يتوقف عليها أداء معظم الأنشطة الرياضية وتوفرها يضمن وصول الفرد إلى أعلى مراتب الإنجاز الرياضي، وهي أيضا أحد المكونات الأساسية للياقة

الحركية وذلك طبقاً لأراء كلارك وماتيزول ولارسون ويوكم وبيوتشر وكويرتن ولجووس، ويرى ماتيزول أن هناك أربعة أسباب معقولة تبين أهمية القوة العضلية هي:

- القوة ضرورية لحسن المظهر.
- القوة شيء أساسي لتأدية المهارات بدرجة ممتازة.
- القوة مقياس للياقة البدنية.

- القوة تستخدم كعلاج وقائي ضد التشوهات و العيوب الجسمانية (كمال عبد الحميد، حسانين محمد صبحي، 1997، الصفحات 61 - 62).

فيرى جنسن وفيشر (Janson et Fisher) أن المستوى العالي من القوة العضلية يساهم بشكل فعال في تحقيق الأداء الجيد، وأنها الواحدة من العوامل الديناميكية للأداء الحركي ومن أسباب تحسينه وتقدمه (إبراهيم أحمد سلامة، 2000، صفحة 107).

10-2- تعريف القوة العضلية:

يكفي للقوة أهمية بأنها إحدى صفات وأسماء الله سبحانه وتعالى وأنها ذكرت في القرآن الكريم (43) مرة وذكرت لفظة القوي (11) (الحمصي، محمد حسن، الصفحات 184-185) مرة إن القوة العضلية تؤدي دورا كبيرا في الحياة العامة ولكن تزداد أهميتها بالنسبة للرياضيين إذ تعد عنصرا أساسيا من عناصر اللياقة البدنية (حسانين محمد صبحي، 1982، صفحة 63).

وتعرف القوة بأنها قدرة العضلة في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها (متقيف، 1976، صفحة 50).

وفي هذا الخصوص يشير أولين Oslin إلى القوة العضلية بأنها إحدى الخصائص الهامة في ممارسة الرياضة، وهي تؤثر بصورة مباشرة على سرعة الحركة وعلى الأداء و المطاولة والمهارة المطلوبة (حسانين محمد صبحي، 1987، صفحة 211)، كما يشير ماثيوس Mathews إلى أن القوة العضلية هي إحدى مكونات الأداء الممتاز (درويش كمال وحسانين محمد صبحي، 1984، صفحة 36) إذ يؤثر عدم كفاية القوة في رأي كل من جنسر وفيشر ودونسكويوزارتسيورسكي سلبيا في مستوى إتقان وتطوير الأداء المهاري فضلا عن كونها طبقا لما أورده ديلتشكوف وآخرون وهارة وجمال علاء الدين عنصرا أساسيا يؤثر على الخصائص البدنية المحددة للأداء.

10-3- التحمل الدوري التنفسي في كرة القدم:

إن توصيل الأوكسجين وتمثيله في الخلايا بكفاءة أمر يمكن إنجازه خلال الأداء إذا ما كان كل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي قادرين على تنفيذ هذه المهمة بكفاءة، باعتبارهما الجهازان الرئيسيان المسؤولين عنها (مفتى إبراهيم، 2004، صفحة 181).

لكن تبقى الإشارة إلى أن مصطلح لياقة الجهاز الدوري التنفسي، مصطلح أكثر شمولية، نظراً لأنه يتطلب لياقة العديد من أجهزة الجسم الفسيولوجية.

تتطلب لياقة التحمل الدوري التنفسي لياقة كل من عضلة القلب، ولياقة الأوعية الدموية، والجهاز التنفسي وتتطلب كذلك لياقة الدم، ولياقة العضلات الهيكلية.

ممارسة التمرينات الهوائية بانتظام هو أفضل وسيلة لتطوير وتحسين الأجهزة الفسيولوجية السابق الإشارة إليها، وهذا التحسن ضروري لإحداث تطور في الحد الأقصى في استهلاك الأوكسجين (مفتى إبراهيم، 2004، صفحة 188).

10-4- تعريفات التوافق الحركي:

وهو قدرة الفرد في السيطرة على عمل الجسم الحركي وأجزائه المختلفة بصورة مشتركة في أداء واجب حركي وربط هذه الأجزاء بحركة انسيابية ذات جهد فعال لإنجاز الواجب الحركي (وديع ياسين وطه ياسين، 1986، صفحة 6).

وعرّفه طلحة حسام بأنه عبارة عن إيجاد علاقة حركية متجانسة مبنية على التوقيت الصحيح بين أجزاء معينة من الجسم وفق طبيعة الحركة المراد أدائها (طلحة حسام الدين، 1994، صفحة 182).

وكذلك يقصد بالتوافق الانسجام بين القدرات البدنية والحركية والأجهزة الداخلية للجسم، ويتكون التوافق من مجموعة من الصفات المشتركة التي تكون مجموعها التوافق والتوازن - الإحساس بالإيقاع - الرشاقة - القدرة على ارتقاء الإرادي - التناسق الحركي.

فقد عرفه ريسان خربيط بأنه قدرة الفرد على إدماج حركات من أنواع مختلفة داخل إطار واحد (خربيط ريسان مجيد، 1998، صفحة 63).

وقد عرفه لارسون ويوكم على إنه " قدرة الفرد على إدماج حركات من أنواع مختلفة داخل إطار واحد (حسانين محمد صبحي، 1995، صفحة 407).

كما عرفه حديثاً كروس (2008) بأنه قابلية الربط بين الجهاز العصبي المركزي والمجاميع العضلية الهيكلية (grosser M. , 2008, p. 132).

كما يشير هومان (2007) إلى أن التوافق هو قابلية ربط سلسلة من القابليات الحركية والتوافقية مع بعضها البعض (Hohman A. Lames M, 2007, p. 240).

إن التوافق الجيد " يتطلب الرشاقة والتوازن والسرعة والإحساس الحركي والمرونة ودقة الأداء الحركي وسرعته، وله ارتباط كبير بالتحصيل الدراسي والذكاء وفق دراسات عديدة أجريت في هذا المجال (حسانين محمد صبحي، 1995، صفحة 405)، لذا فإن التوافق يعد جوهر التعلم الحركي، فإذا كان التعلم الحركي مفهوماً عاماً فإن التوافق يعد هو المفهوم الخاص (وجىه محبوب واحمد البدرى، 2002، صفحة 16).

يعتبر التوافق من الصفات الحركية المركبة المهمة جداً لأداء جميع أنواع النشاطات الرياضية المختلفة فهي تعتمد بشكل أساس على عمل الجهازين العصبي والعضلي في انتقال الإشارة العصبية وبالتالي تنفيذ الانقباض العضلي لأداء حركة معينة بسرعة ودقة وانسيابية عالية.

ويعرف (أبو العلا احمد عبد الفتاح، 1998) التوافق على انه قدرة الرياضي على سرعة الاداء الحركي مع دقة الأداء في تحقيق الهدف مع الاقتصاد بالجهد (أبو العلا احمد عبد الفتاح، 1997، صفحة 205).

11 - علاقة الصفات البدنية بالمهارة الأساسية:

لم يعد هناك مجال للاعب كرة القدم الذي يتمتع بمستوى عالي من المهارات الأساسية بدون أن يكون على مستوى مماثل من الناحية البدنية كما أن الناحية البدنية لا يمكن أن تؤدي إلى نتائج حسنة في اللعبة دون مستوى مماثل من الناحية الفنية وهكذا أصبحت اللياقة البدنية والمهارية لا يمكن فصلها في أي مرحلة من مراحل الإعداد.

حسب ماتيفيف، نوفيكون وآخرون فإن تدريبات اللياقة البدنية العالية تؤدي إلى زيادة المقدرة الفنية والقدرة الحركية لدى اللاعبين (أبو عبده حسن السيد، 2002، صفحة 254).

ومن هذا التطور يمكن اعتبار الصفات البدنية الركيّزة الأساسيّة في قدرة اللاعب والرياضي على أداء المهارات الأساسيّة بكل دقة وفعاليّة وبقدر ما تكون لياقة الرياضي البدنيّة عالية بقدر ما يمكنه الاحتفاظ بمستواه الفنيّ عاليا طوال فترة اللعب والعكس إذا كانت لياقته ضعيفة أو نوعا ما ناقصة فإنّه لا يقدر على أداء المهارات الأساسيّة بالصورة المطلوبة خلال اللعب ولا يحافظ على مستواه الفنيّ خلال كامل مجريات المباريات أو تحت ظروف اللعب الحقيقيّة.

ومن معروف أنّه عندما يمتلك اللاعب مهارات حركيّة متنوّعة ومتعدّدة ينعكس على صفاته البدنيّة ويصبح من السهل عليه إتقان المهارات الأساسيّة في كرة القدم أي أنّ هناك ارتباط بين المخزون من المهارات والصفات البدنيّة من جانب وبين المهارات الجديدة الواجب تعلّمها من جانب آخر، ولقد تأكّد علميا وعمليا أهميّة توفير اللياقة البدنيّة للاعب إلى جانب لياقته الفنيّة، فلم يعد هناك مجال للاعب الكرة الذي يتمتع بمستوى عال من المهارات دون أن يكون على مستوى مماثل من الناحية البدنيّة، وهكذا أصبحت اللياقة البدنيّة والفنيّة لا يمكن فصلها في أي مرحلة من المراحل الإعداد وفترة المباريات (وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي، 2002، صفحة 133).

12 - طبيعة عمل المدرّب الرياضي:

يعدّ عمل المدرّب الرياضي أكثر التخصصات المهنيّة الرياضيّة اتصافا بالتحدي وتأكيد الذات كما أنّه أكثر التخصصات تأثيرا في شخصيّة الأطفال والشباب، الأمر الذي يؤكّد على البعد التربوي للمدرّب الرياضي، حيث إنّ الكثير من مدرّسي التربية البدنيّة والرياضيّة يعملون كمدرّبين رياضيين، أو خارج ساعات الدوام الرسمي، وبشكل ناجح في بعض الأحوال، والبعض الآخر يرجع ذلك إلى طبيعة تأهيلهم الأكاديمي في المجال التربوي الرياضي.

والمدرّب الرياضي هو القائد المسؤول عن الفريق الرياضي، فهو يبذل كل ما وسعه مستعينا بخبراته وكفائيته الشخصيّة في سبيل أن يفوز فريقه بأكثر عدد ممكن من المباريات، من المنافسات والبطولات التي يخوضها، وللمدرّب الرياضي طبيعة عمل خاصّة، فهو يعمل بالتحديد في إطار المنافسات الرياضيّة كشكل من أشكال النشاط البدني، ودوره يتمثّل في أن يطور أسلوبه المهنيّ أولا، ومن ثم يطور قدرات لاعبيه، والكثير من جوانب التطوير هذه تكمن في طبيعة النشاط الرياضي الذي يتخصّص في تدريبه. (الخولي، 1996، صفحة 183)

إن المدرّب المتخصص هو المدرّب الذي يكون تحت التمرين، والذي يعمل في إطار رياضي تربيوي، ويطلب منه أن يقوم بإعداد مجموعة من المبتدئين، وإذا كان المدرّب يعمل في نادي فهو يهتم بالتدريب تربيويا ويتعاون مع المدرّبين المساعدين، حيث أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في عمله ولا ينبغي له تجاهلها مثل جنس وعمر اللاعبين، مستوى درجة المنافسة وأداء الفريق، الخصائص النفسية والاجتماعية للفريق، المستوى الاقتصادي للفريق، إضافة إلى كل هذا عامل أساسي مهم وهو التعرف على المشكلات الاجتماعية والدراسة لأعضاء الفريق، ومن خلال دراسة شاملة لهذه العوامل يبدأ عمل المدرّب مع الفريق مزودا بدرجة مناسبة من البيانات والمعلومات التي تتيح له وضوح رؤية ملائمة وشاملة، فضلا عن أنها تساعده في التخطيط الجيد لأهداف الفريق على المستويين القريب والبعيد. إذن يجب على المدرّب أن يدرك المفاهيم المتعلقة بالرياضة المتخصصة فيها ويعرف كيف يصنعها في أهداف تدريبية من خلال تدريبات موجهة ومصاغة بشكل يحقق الأهداف التي يسعى إليها. (دبور، 1997، صفحة 25)

13 - صفات المدرّب الناجح:

تعتمد العملية التربوية التعليمية على جانبين أساسيين هما المدرّب (المربي) والمتعلم ويربطهما المعرفة والمادة العلمية، فهي عملية تعليمية يتوقف نجاحها على اتصال ونقل المعلومات من المعلم للمتعلم، ولذلك يجب أن تتوفر لدى مدرّب (معلم) مجموعة خاصة تساعده في أداء دوره التربوي والتعليمي وتمكنه من تحقيق رسالته، وهي على التوالي:

1) - المعرفة والثقافة العلمية:

إن الثقافة العلمية ضرورية بالنسبة للمدرّب الرياضي، وباعتباره الوسيط الأول لنقل المعلومات وتفسيرها وشرحها للمتعلمين، يجب أن يلم بطبيعة الرياضة معرفة دقيقة وواعية من حيث محتواها، وما يشمله من حقائق، ومفاهيم وقوانين، وجوانب تعلمها النظرية والتطبيقية.

ونظرا للنمو السريع في الثقافة العلمية المتصلة بمجال الرياضة لذلك يجب على المدرّب أن يتميز بالاطلاع والتتقيف الذاتي لكي يكون على دراية بكل جديد في مجاله ويكون لديه الرغبة في النمو الذاتي علميا ومهنيا. (المأمون، 2012، صفحة 23)

(2) - الإيمان بوحدة المعرفة وتكاملها:

إن لكل فرع من فروع المعرفة طبيعته الخاصة به، والتي تميزه عن غيره من فروع المعرفة، والتي تحدد تركيبه المعرفي وأهدافه ومجالاته، إلا أن مبدأ فصل وتجزئة المعرفة العلمية مهما كانت مبرراته يعتبر أسلوباً غير تربوي ولا يتفق وأساسيات التعلم الفعال.

وبناء على ذلك يجب أن يتميز المدرّب بالقدرة على إيجاد علاقات بين المواد التعليمية المختلفة، ورياضة تخصصه بما تشمله من حقائق ومفاهيم وقوانين تعتبر من أكثر المواد تداخلاً وتفاعلاً مع غيرها من المواد الأخرى مثل علم الميكانيكا الحيوية، وعلم الحركة، التشريح، الفسيولوجيا، والعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، وبذلك يستطيع المربي إيجاد ترابطاً بين الرياضة وغيرها من المواد العلمية المختلفة. (المأمون، 2012، الصفحات 23 - 24)

(3) - الإلمام بمادة تخصصه:

بمعنى معرفة دقيقة وواعية بمادة تخصصه، والإلمام بها إلماماً كافياً من حيث حقائقها ومفاهيمها وقوانينها، على أن تعتمد على قدرة المدرّب من فهم الترابط بين جزئياتها حتى يستطيع أن يقوم بتوصيل المادة العلمية للمتعلّمين، ويحقق واجبه التعليمي على الوجه الأكمل، كما يجب أن يتصف بالرغبة للنمو الذاتي علمياً ومهنياً. (المأمون، 2012، صفحة 24)

(4) - المهارات التعليمية والتدريسية:

يجب أن يتميز مدرّب ومعلم السباحة بالمهارة التعليمية والتدريسية في توصيل المادة العلمية للمتعلّمين عن طريق الاستخدام الأمثل لأنواع مختلفة من السلوك التدريسي والتعليمي من حيث:

- 1 - إدارة الفصل وأخذ الغياب، وتجهيز الأدوات وتنظيم المتعلّمين وتحضير البيئة المخصصة للحصة.
- 2 - تقديم المعلومات لفظياً بالشرح، وتقديم نموذج للمهارات المراد تعليمها، واستخدام الوسائل التعليمية وتصحيح الأخطاء.
- 3 - القدرة على الاستخدام الأمثل لزمان الحصة وكيفية تنظيم النشاطات والمهارات الحركية طبقاً لزمان الحصة.

4 - المهارة التدريسية والتعليمية في توجيه نشاط المتعلمين داخل الفصل وخارجه لتحقيق الأهداف، وتقويم هذا النشاط.

5 - الاستفادة من المصادر المختلفة في التحصيل العلمي. (المأمون، 2012، صفحة 24)

(5) - التوجيه التعليمي:

يجب أن يتميز المدرّب بمجموعة من الصفات تجعله قادرا على التعامل مع المتعلمين وتوجيههم وهي:

- **التجاوب:** ويتوقف تجاوب المعلم أو المدرّب مع المتعلمين على فهمه التام لطبيعة المتعلمين، وميولهم وقدراتهم، واستعداداتهم، وحاجاتهم النفسية، فكلما كان المدرّب قادرا على إشباع حاجات المتعلمين طبقا لقدراتهم، واستعداداتهم كلما انعكس ذلك على حماسهم، وإقدامهم على ممارسة المهارات المختلفة.

- **العدل:** أن يكون المدرّب عادلا، وغير متحيز لبعض المتعلمين بمعنى أن يكون منصفا في تقديره لمواهب المتعلمين وقدراتهم ويعمل على نموها.

- **الثبات الانفعالي:** إن الثبات الانفعالي للمدرّب يتيح له معاملة المتعلمين معاملة تتسم بالثبات عن المواقف التعليمية المختلفة، ويمكنه من اتخاذ القرارات، والقدرة على البث في الأمور.

- **الذكاء:** إن ذكاء المدرّب وما يتميز به من قدرات خاصة يعتبر من العوامل المساعدة على قيادة المتعلمين وتوجيههم، والتأثير عليهم وخاصة عند تعرض المتعلمين لمشكلة. (المأمون، 2012، صفحة

(25)

14 - عوامل النجاح في مهنة التدريب الرياضي:

يتحدد وصول الرياضي لأعلى المستويات الرياضية بعدة عوامل من أهمها المدرّب الرياضي إذ يرتبط الوصول إلى المستويات الرياضية ارتباطا مباشرا بمدى قدرات المدرّب الرياضي إدارة عملية التدريب الرياضي أي على تخطيط وتنفيذ وتقديم عملية التدريب الرياضي وعلى قدرات المدرّب على إعداد اللاعب للمنافسات الرياضية وعلى قدراته في رعاية وتوجيه وإرشاد الرياضي قبل وأثناء وبعد المنافسة.

وتتلخص صفات المدرّب الناجح فيما يلي:

- الصحة الجيدة والمظهر الحسن والمثّل الجيد.
- القدرة على القيادة وحسن التصرف ومجابة المشاكل.
- الاتصاف بروح العطف والمدح وتفهم مشاكل اللاعبين والمشاركة الإيجابية في حلها
- الاقتناع التام بدوره التربوي.
- الثقة بالنفس والاقتناع التام بالعمل الذي يؤديه
- مجموعة المعارف والمعلومات العامة والخاصة.
- مجموعة القدرات والمهارات الخاصة. (فهيمى، 1970، صفحة 36)

14 - 1 - واقعية المستوى:

إن المدرّب الناجح يتميز بالدافعية نحو المستويات الرياضية العالية ونتيجة لذلك يسعى إلى دفع لاعبيه وتوجيههم لتحقيق أعلى مستوى ممكن.

14 - 2 - المرونة:

تتمثّل في القدرة على التكيف على المواقف المتغيرة ولا سيما تحت نطاق الأحوال الصعبة كما هو الحال في المنافسات الرياضية.

14 - 3 - الإبداع:

إن القدرة على ابتكار واستخدام العديد من الإمكانيات المؤثرة أثناء التدريب وكذلك التشكيل المتنوع لبرامج التعليم والتعلم والقدرة على استخدام الأنواع المتجددة والمبتكرة في مجال عملية التدريب من أهم النواحي التي تظهر فيها قدرة المدرّب على الإبداع. (عبد الخالق، 1992، صفحة 41)

14 - 4 - التنظيم:

إن القدرة على التنسيق والترتيب المنظم للجهود والجماعية من أجل التوصل إلى تطوير مستوى قدرات ومهارات الفريق وللاعبين إلى أقصى درجة تعد من السمات الهامة للمدرّب الناجح.

14 - 5 - المثابرة:

تتمثل في الصبر والتحمل على شرح وإيضاح وتكرار الأداء وتصحيح الأخطاء وتحمل التمرينات ذات الطابع الروتيني وعدم فقدان الأمل في تحقيق الهدف النهائي. (سلام و حداد، 1979، صفحة 18)

14 - 6 - موضوع ثقة:

إن إحساس اللاعب بجهود المدرّب وتفانيه في عمله لمحاولة تطوير وتنمية مستواه يكسب المدرّب ثقة اللاعب، الأمر الذي يسهم بصورة إيجابية على مدى التعاون بينهما.

14 - 7 - تحمل المسؤولية:

المدرّب الناجح يكون مستعداً لتحمل المسؤولية في جميع الأوقات وخاصة في حالات الإخفاق ويسعى إلى ممارسة النقد الذاتي قبل انتقاد الآخرين. (عبد الخالق، 1992، صفحة 42)

14 - 8 - القدرة على النقد:

المدرّب الناجح لا يخشى نقد اللاعب في الوقت المناسب إذ أن طبيعة عمل المدرّب تتطلب ضرورة ممارسته النقد في الحالات الضرورية أو تتطلب إيقاع بعض العقوبات أو حرمان اللاعب من بعض الامتيازات، في تلك الحالات يراعى توضيح بيان الأسباب الموضوعية لذلك والتأكد من فهم اللاعب لهذه الأسباب.

14 - 9 - القدرة على إصدار الأحكام:

يتمثل ذلك في القدرة على سرعة ملاحظة مواقف التدريب أو المنافسة والحكم عليها بطريقة موضوعية وكذلك القدرة على سرعة تنويع أو تغيير التطورات الخطئية بالإضافة إلى القدرة على تحليل الأداء الحركي وتحديد ممكن للأخطاء.

14 - 10 - الثقة بالنفس:

الثقة في إصدار الأحكام والقرارات تكسب المدرّب مركزاً قوياً لدى اللاعبين كما أن التعليمات والتوجيهات التي يقدمها المدرّب بصورة واضحة وحازمة دون أن يكسبها طابع العنف والعدوانية تجبر اللاعبين على احترامها والالتزام بها.

14 - 11 - الثبات الانفعالي:

إن التحكم في الانفعالات من الأهمية بمكان المدرّب الناجح حتى يستطيع إشاعة الهدوء والاستقرار في نفوس اللاعبين وحتى يتمكن من إعطاء تعليماته ونصائحه للاعبين بصورة صحيحة وواضحة وبنبرات هادئة وخاصة في موقف المنافسات ذات الطابع المهم.

إذ أن سرعة التأثر والغضب وسرعة التغلب والحدة من العوامل التي تسهم في الإضرار البالغ بالعمل التربوي للمدرّب وتساعد على التأثير السلبي لنفوذ وسلطة المدرّب. (السيد، 1989، صفحة 213)

15 - دوافع المدرّب الرياضي:

لماذا نختار مهنة التدريب الرياضي وهي تلك المهنة التي تتطلب بذل الجهد والتعب والبحث الدائم والمتابعة العلمية، لا بد أن هناك أسبابا تدفع الفرد كي يتخذ مهنة التدريب الرياضي مهنة له بجانب عمله الأساسي منها:

1 - دوافع رياضية: بعض الرياضيين الذين وصلوا إلى مستويات عالية من الأداء يشعرون عقب اعتزالهم أن من واجبهم الإسهام في تطوير نوع الرياضة التي مارسوها ومحاولة إكساب الناشئين خبراتهم الشخصية.

2 - دوافع مهنية: بعض مدرسي التربية الرياضية يزاولون مهنة التدريب في غير أوقات عملهم الرسمي كنتيجة لدراساتهم الرياضية وتخصصهم في مهنة التدريب.

3 - تحقيق أو إثبات الذات: يرى بعض الأفراد أن مهنة التدريب تحقق مثله العليا أو تؤكد إثبات ذاته.

4 - دوافع اجتماعية: مهنة التدريب تتيح للفرد الاشتراك في المجالات الرياضية والاجتماعية وتكوين علاقات وصدقات اجتماعية والسعي نحو التقبل الاجتماعي.

5 - فلسفة خاصة في علم التدريب وطرقها: تتميز بالقدرة على تحقيقها من خلال تجربتها العلمية. وأخيرا يجب على المدرّب الرياضي إضافة إلى ما سبق أن يتعامل مع لاعبيه من منطلق الهدف العام من النشاط الرياضي وهو التربية الشاملة المتزنة وليس فقط تحقيق الأرقام القياسية أو الفوز بالبطولات الرياضية. (المأمون، 2012، صفحة 34)

الخلاصة:

تعتبر كرة القدم الرياضة الأكثر شعبية الأولى المحببة للجميع في العالم رغم أنها خشنة للغاية، ولا شك أن لهذه الرياضة الشعبية العالمية علاقة وطيدة بالصحة، من حيث اللياقة البدنية قبل اللعب وأثناءه وبعده وممارسة التمارين الرياضية بريتم و طريقة خاصة، والإشراف الطبي الدقيق عند حدوث إصابات وهي كثيرة ومتعددة وعلى درجات متفاوتة من الخطورة حيث أن ضرباتها يمكن أن تسحق عظام الجسم من الرأس لأخمص القدمين وإصاباتهما تكون صادمة جداً، وضرباتها على الرأس موجعة، وكسورها تصيب عظام الأطراف بشكل خاص وتؤثر على الرقبة على المدى الطويل.

ورياضة كرة القدم تعتبر من أهم الرياضات الجماعية، إذ تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك من خلال الدور الفعال الذي تلعبه من الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، إلا أن الواقع في نوادينا يؤكد على أن كرة القدم لم تأخذ حقها من العناية والاهتمام من قبل المسؤولين، حيث نلاحظ القصور الشديد والذي يصل في كثير من الأحيان إلى العدم سواء بالنسبة للمنشآت الرياضية أو بالنسبة للإمكانيات المختلفة (أدوات رياضية، أجهزة رياضية).

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

الفصل الأول:

الإجراءات الميدانية

1 - منهج البحث:

استخدم الطالبان المنهج الوصفي لملاءمته طبيعة الدراسة الحالية لمعرفة مستوى المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية - دراسة ميدانية لمدربي الرابطة الجهوية لكرة القدم ولايتي سعيدة ومعسكر.

وبما أننا بصدد دراسة ظاهرة صحية ورياضية تتمثل في ربط هذه الجوانب مع بعضها البحث من أجل تحقيق الأثر، فكان لزاماً علينا أن نتبع هذا المنهج لمعرفة الواقع، وكشف جوانب هذه الظاهرة.

حيث كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في حاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى أو هو تشخيص علمي لظاهرة قائمة بقدر ما يتوافر من أدوات موضوعية ثم يعبر عن هذا التشخيص برموز لغوية مضبوطة وفق تنظيم محكوم (التميمي، 2013، صفحة 21)، ومنه وبناء على طبيعة الدراسة فقد استخدم الطالب الباحث المنهج الوصفي.

2 - مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث من (129) مدرب في رياضة كرة القدم:

- المدربين الفاعلين على مستوى مدينة سعيدة في الأندية الرياضية لكرة القدم الفئة التدريبية الأكابر والأصغر والناشئين.

- المدربين الفاعلين على مستوى مدينة معسكر في الأندية الرياضية لكرة القدم الفئة التدريبية الأكابر والأصغر والناشئين.

3 - عينة البحث:

نظراً لطبيعة هذه الدراسة واقتصارها على مدربي كرة القدم لبعض الفئات التدريبية المختلفة على مستوى مدينة سعيدة ومدينة معسكر؛ حيث تم اختيار أربع فئات تدريبية (صنف أكابر، صنف أقل من 19 سنة، صنف أقل من 17 سنة، صنف أقل من 15 سنة) وقد بلغ مجموع عينة الدراسة (63) مدرب في كرة القدم للسنة التدريبية 2022-2023 بحيث تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع

الأصلي للبحث من مجموع (123) مدرب لكرة القدم، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بسيطة؛ وتعتبر العينة العشوائية البسيطة أحد أنواع العينات الاحتمالية حيث تعتمد على نظرية الاحتمالات في اختيار وحداتها وتقدير معالمها وتعد هذه العينة من أكثر العينات وأبسطها (النعيمي، البياتي ، و خليفة، 2015، صفحة 79).

وقد تم توزيع عينة البحث على حسب ما يلي:

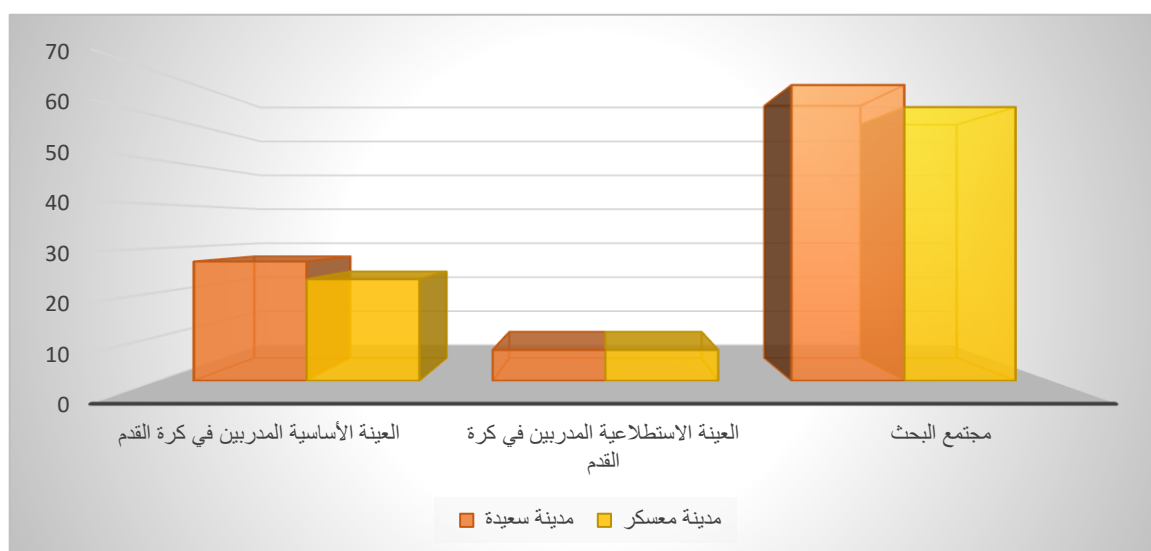
- الحيز الجغرافي للمدربين:

الجدول (01) توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير مكان التدريب.

العينة الكلية	النسبة الممثلة %	عدد المجتمع	المتغير: مكان التدريب	طبيعة العينة	ر ⁰
33	60	67	مدينة سعيدة	المدربين في	1
30		62	مدينة معسكر	كرة القدم	2
63		129	المجموع		

يتبين من الجدول رقم (01) والذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مكان التدريب في رياضة كرة القدم حيث توزعت عينة الدراسة الأساسية بالتساوي تقريبا، حيث بلغ عدد المدربين في مدينة سعيدة (27) مدرب فحين أن مدربي مدينة معسكر فقد بلغ عددهم (23) مدرب.

الشكل البياني (01) يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير مكان التدريب.



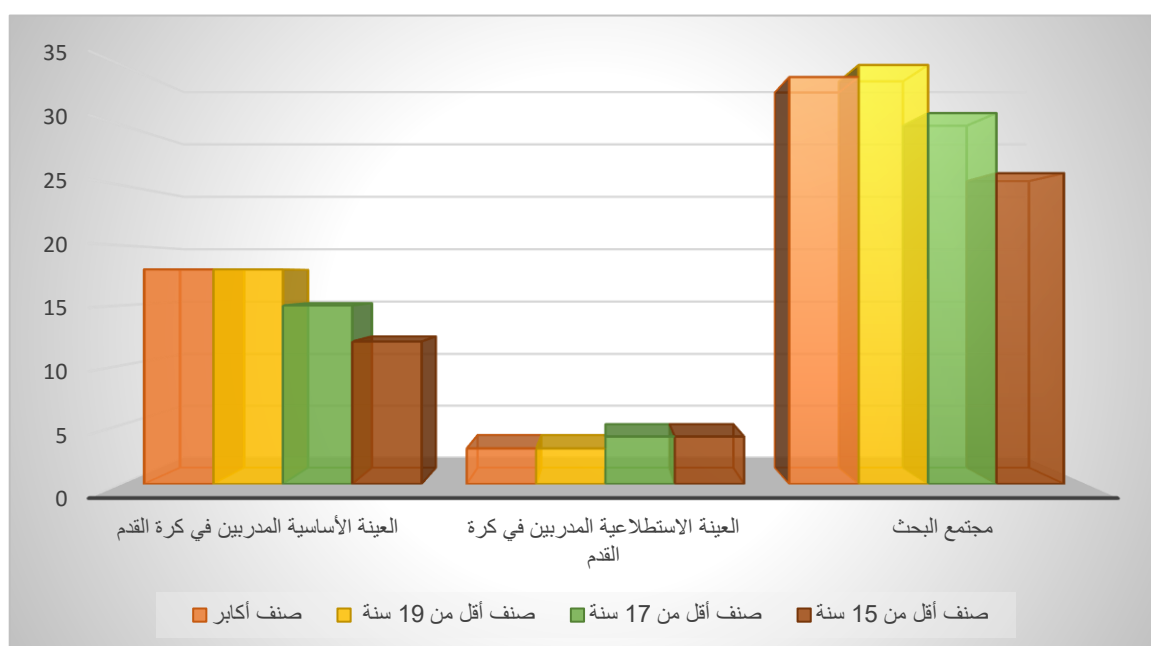
- الفئة التدريبية:

الجدول (02) توزيع مجتمع البحث وعينته تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

ر ⁰	طبيعة العينة	المتغير: الفئة التدريبية	عدد المجتمع	النسبة الممثلة %	العينة الكلية	
					عدد العينة الأساسية	عدد العينة الاستطلاعية
1	المدرسين في كرة القدم	صنف أكابر	34	60	3	18
2		صنف أقل من 19 سنة	35		3	18
3		صنف أقل من 17 سنة	31		4	15
4		صنف أقل من 15 سنة	26		4	12
	المجموع		129		14	63

يتبين من الجدول رقم (02) والذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الفئة التدريبية في رياضة كرة القدم، حيث بلغ عدد المدرسين الذين يدرّبون فئة صنف أكابر (18) مدرب بالتساوي مع فئة صنف أقل من 17 سنة، فحين أن مدرّبي صنف أقل من 17 سنة بلغ عددهم (15) مدرب وصنف أقل من 15 سنة (12) مدرب.

الشكل البياني (02) يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.



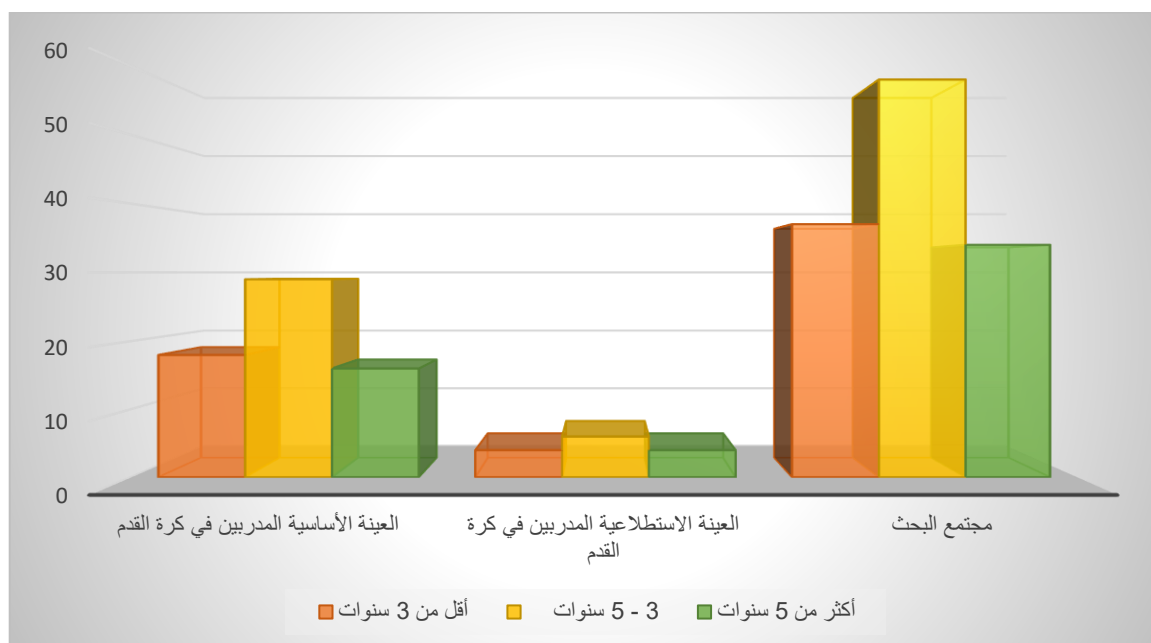
- الخبرة في التدريب:

الجدول (03) توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير الخبرة في التدريب.

ر ⁰	طبيعة العينة	المتغير: الخبرة في التدريب	عدد المجتمع	العينة الكلية	
				النسبة الممثلة %	عدد العينة
				عدد العينة الأساسية	عدد العينة الاستطلاعية
1	المدرّبين في كرة القدم	أقل من 3 سنوات.	37	18	4
2		3 - 5 سنوات.	58	29	6
3		أكثر من 5 سنوات.	34	16	4
		المجموع	129	63	14

يتبين من الجدول رقم (03) والذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة في التدريب في رياضة كرة القدم، حيث بلغ عدد المدرّبين الذين يمتلكون خبرة تدريبية أقل من 3 سنوات (18)، فحين أن مدرّبي كرة القدم الذين يمتلكون خبرة تدريبية 3 - 5 سنوات (29) مدرّب، أما مدرّبي كرة القدم ذو 5 سنوات خبرة في التدريب وأكثر فقد بلغ عددهم (16) مدرّب.

الشكل البياني (03) يبين توزيع مجتمع البحث وعينته تبعا لمتغير الخبرة في التدريب.



4 - متغيرات البحث:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية وهي:

أ - المتغير المستقل: المستوى المعرفي للمدربين.

ب - المتغيرات التابعة: الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية في كرة القدم.

5 - مجالات البحث:

5 - 1 - المجال البشري: تمثل في (63) مدرب من مدربي كرة القدم.

5 - 2 - المجال المكاني: اقتصر إجراء الدراسة الحالية على مستوى الحد الجغرافي لمدينة سعيدة ومدينة معسكر، وهذا بالملاعب الخاصة بالتدريبات.

5 - 3 - المجال الزمني: انقسمت الدراسة على فترتين زمنيتين، بالنسبة للدراسة النظرية والاستطلاعية فقد انطلقت منذ تحديد الموضوع وهذا من شهر نوفمبر لسنة 2022 حيث انتهت مع بداية شهر يناير 2023، وبعد الانتهاء من مرحلة تجميع البيانات النظرية وتحديد أدوات جمع المعلومات، انطلقت الدراسة الميدانية التي تضم توزيع الاستبانة وتجميعها ومعالجتها ومناقشتها كل هذا كان بين فترة وأخر شهر فيفري 2023 إلى بداية شهر مارس من نفس السنة.

6 - أدوات البحث:

قام الطالبان بتصميم استبيانين لتحقيق الغرض من إجراء دراسته المتمثلة في أهمية المستوى المعرفي لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية، وذلك لمناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة.

6 - 1 - الخطوات المتبعة في تصميم أداة البحث:

اتبع الطالبان في بناء أداة البحث لتحقيق الغرض من الدراسة الخطوات التالية:

- القراءات النظرية في المراجع العلمية فيما يرتبط بموضوع متغيرات الدراسة، وبكيفية بناء أو تصميم الاستبانة، وبما يجب مراعاته من أسس علمية في ذلك.

- الاطلاع على الدراسات السابقة التي استطاع الطالبان توفيرها والمرتبطة بموضوع ومتغيرات الدراسة، ومن أهمها الدراسات التي تم عرضها في فصل التعريف بالبحث والمرتبطة بمعرفة المدربين للإصابات الرياضية والإسعافات الأولية.

- تحديد المفردات التي تعبر عن أهمية معرفة المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية، وذلك تم بتصميم استبيانين يشمل كل من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم والاستبيان الثاني يحتوي على الإسعافات الأولية لدى مدربي كرة القدم.

- عرض التصميم المبدئي لاستبانة على مجموعة من الأساتذة والمحكمين من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، لإبداء رأيهم في مناسبة المحورين (الاستبيانين) لموضوع الدراسة، وكذلك في عبارات كل منها.

- قام الطالبان في ضوء آراء الأساتذة المحكمين بالتعديل في صياغة بعض العبارات، وأخذ بأراء المحكمين.

- وصف استبيان ترشيح الإصابات الرياضية في كرة القدم الأكثر شيوعاً:

يهدف هذا الاستبيان إلى تحديد أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والمواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، وعليه فالاستبيان من وجهة نظر الطالبان يهدف إلى معرفة مستوى معرفة المدربين بأنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً والمواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم للفئات (صنف أكابر، صنف أقل من 19 سنة، صنف أقل من 17 سنة، صنف أقل من 15 سنة).

يتكون استبيان الإصابات الرياضية في كرة القدم من 27 عبارة مقسمين على محورين؛

- المحور الأول: أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم، ويتضمن: 11 عبارة.

- المحور الثاني: أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، ويتضمن: 16 عبارة.

وقد اعتمد الطالبان مقياس ليكرت الثلاثي التدريجي في الاستبيان لإعطاء مرونة أكثر لأفراد العينة في الاختيار حيث تراوحت قيمه بين (1 - 3).

الجدول (04) مقياس ليكرت الثلاثي التدريجي.

بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
1	2	3

تمت معالجة الاستبانة التي هي على وزن تدرج ليكرت الثلاثي وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{(3 - 1)}{3} = 0.66$$

طول الفئة + أقل وزن = $1 + 0.66 = 2.33$ فتصبح درجة الاتفاق الأولى (1 - 1.66) وبمستوى: ضعيف.

وللانتقال للفئة الثانية $2.33 = 0.66 + 1.67$ فتصبح درجة الاتفاق الثانية (1.67 - 2.33) وبمستوى: متوسط.

وللانتقال للفئة الثالثة $3 = 0.66 + 2.34$ فتصبح درجة الاتفاق الثالثة (2.34 - 3) وبمستوى عالي. وبناء على المعالجة تم تحديد الأهمية النسبية وفقاً للتالي:

ويبين الجدول (05) المتوسطات الحسابية لدرجات الاتفاق:

الجدول (05) معالجة استبيان الإصابات الرياضية في كرة القدم على وزن ليكرت الثلاثي.

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
ضعيفة	1 - 1.66
متوسطة	1.67 - 2.33
عالية	≥ 2.34

درجة الموافقة العالية: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية أكبر من (2.34).

درجة الموافقة المتوسطة: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية بين (1.67 - 2.33).

درجة الموافقة ضعيفة: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية بين (1 - 1.66).

- استبيان المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية.

يهدف هذا الاستبيان إلى تحديد مبادئ تطبيق الإسعافات الأولية لدى لاعبي كرة القدم، وعليه فالاستبيان من وجهة نظر الطالبان يهدف إلى معرفة المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية.

يتكون استبيان المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية من 18 عبارة كلها عبارة إيجابية؛

وقد اعتمد الطالبان مقياس ليكرت الخماسي التدريجي في الاستبانة لإعطاء مرونة أكثر لأفراد العينة في الاختيار حيث تراوحت قيمه بين (1 - 5).

الجدول (06) مقياس ليكرت الخماسي التدريجي.

موافق بدرجة منخفضة جداً	موافق بدرجة منخفضة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جداً
1	2	3	4	5

وتم معالجة مقياس ليكرت الخماسي وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{(1 - 5)}{5} = 1.33$$

عدد المستويات

طول الفئة + أقل وزن = $1 + 1.33 = 2.33$ فتصبح درجة الاتفاق الأولى (1 - 2.33) وبمستوى: ضعيف.

وللانتقال للفئة الثانية $2.33 + 1.33 = 3.66$ فتصبح درجة الاتفاق الثانية (2.34 - 3.66) وبمستوى: متوسط.

وللانتقال للفئة الثالثة $3.66 + 1.33 = 5$ فتصبح درجة الاتفاق الثالثة (3.67 - 5) وبمستوى عالي.

وبناء على المعالجة تم تحديد الأهمية النسبية وفقاً للتالي:

درجة الموافقة العالية: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية أكبر من (3.66).

درجة الموافقة المتوسطة: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية بين (2.34 – 3.66).

درجة الموافقة العالية: وتشمل الفقرات التي حصلت على متوسطات حسابية أكبر من (2.34).

ويبين الجدول (07) المتوسطات الحسابية لدرجات الاتفاق:

الجدول (07) معالجة استبيان وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية على وزن ليكرت الخماسي.

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
2.33 – 1	ضعيفة
3.66 – 2.34	متوسطة
5.00 – 3.67	عالية

7 – الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

– للكشف عن ثبات الأداة استخدم الطالبان معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية.

– للإجابة عن التساؤل الأول والثاني استخدم الطالبان (والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الأهمية النسبية).

– للإجابة عن التساؤل الثالث والرابع استخدم الطالبان اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في الاستبانات التي تعزى لمتغير الفئة التدريبية والخبرة في التدريب، كما تم استعمال اختبار لعينتين مستقلتين لمعرفة اتجاه الفروق بين استجابات عينة الدراسة في الاستبانات تعزى لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

وهذه المعالجة تتم باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

8 – الدراسة الاستطلاعية:

مما لا شك فيه أن ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني، لا بد على الباحث فيه القيام بتجربة استطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميداني، وباعتبار التجربة الاستطلاعية القاعدة التي يبني عليها الطالبان أولى تصوراتهم حول دراستهما وميدان تطبيقها وعن

طريقها يتمكن من تجنب جملة من العوائق، وعن طريقها يقوم كذلك بتفسير النواحي الخاضعة للدراسة.

وكان الغرض من هذه التجربة ما يلي:

- معرفة المشكلات والصعوبات التي تواجه الطالبان في أثناء دراستهما الميدانية.
- التعرف على ملائمة أداة البحث (الاستبانة) لمستوى أفراد العينة، من الناحية اللغوية والعلمية.
- إيجاد الأسس العلمية لأداة البحث.

وقد اختار الطالبان عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة الأساسية بهدف التأكد العلمي الإحصائي لأداة البحث وذلك لتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية، حيث تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من (14) مدرب من مدربي كرة القدم بولاية معسكر وسعيدة، كما تم اختيار (05) أساتذة ودكاترة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

9 - الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

حتى يمكن الاعتماد والوثوق بنتائج الأداة المستخدمة في الدراسة، لا بد من توفرها على الشروط العلمية (الصدق، الثبات).

9 - 1 - الصدق:

يعتبر الصدق الشرط الأساسي في أداة الدراسة، ويقصد به أن تقيس الأداة (الاستبيان) الظاهرة المراد قياسها دون غيرها، ولذلك استعمل الطالبان صدق المحكمين.

9 - 1 - 1 - الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استبيان الإصابات الرياضية في كرة القدم واستبيان وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية على (05) محكمين من أساتذة ودكاترة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم وذلك لإبداء الرأي من حيث:

- خلو بنود الاستبانة من بعض العبارات غير المناسبة لمتغيرات الدراسة.

- مدى سلامة عبارات الاستبانة من حيث الصياغة اللغوية.

- مدى صلاحية عبارات الاستبانة ما وضعت لقياسه فعلاً.
 - مدى اتفاق المحاور مع الهدف العام من استبانة الإصابات الرياضية في كرة القدم.
 - تحديد ما إذا كانت العبارات تنتمي للاستبانة (الإصابات الرياضية في كرة القدم، وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية) أو لا تنتمي.
 - إضافة عبارات جديدة يرون ضرورة إضافتها.
 - حذف أي عبارات يرون ضرورة حذفها.
 - مدى مناسبة العبارات للمستوى العلمي العينة موضوع الدراسة.
- وقد قام الطالبان بتفريغ آراء الأساتذة المحكمين في جدول، ومن ثم استبعاد العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها 80 % إذ وجدت، وهذا ما يتبين في الجدول التالي:

الجدول (08) أرقام العبارات المستبعدة والمعدلة والمضافة والمتبقية من استبانة الإصابات الرياضية ومبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم (الصورة الخاصة بالمحكمين).

العبارات المتبقية	عدد العبارات المضافة	عدد العبارات المعدلة	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المعدلة	أرقام العبارات المستبعدة	النتيجة: الاستبيان	م ⁰
10	//	//	01	//	10	أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً.	1
16	//	//	//	//	//	أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة.	
18	//	//	//	//	//	المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية	2

يتضح مما سبق أن الصورة المبدئية لاستبيان (الإصابات الرياضية في كرة القدم) كانت تتكون من (27) عبارة وفي استبيان (وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية) بلغت عدد العبارات (18) عبارة بعد عرضها على السادة المحكمين وقد توزعت كما يلي:

1 - الاستبيان الأول: الإصابات الرياضية في كرة القدم ويتضمن محورين:

- المحور الأول: أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم، ويتضمن (11) عبارة.

- المحور الثاني: أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، ويتضمن (16) عبارة.

2 - الاستبيان الثاني: المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية، ويتضمن (18) عبارة.

9 - 2 - 1 - ثبات الاستبانة بمعامل ألفا كرونباخ:

9 - 2 - 1 - 1 - ثبات استبانة ترشيح الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً في كرة القدم:

تم التحقق من ثبات المحور الأول أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم من خلال معامل ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المحور الأول أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم (0.712)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (09) يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبانة عينة الدراسة الاستطلاعية على أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم.

الرقم	عبارات المحور الأول	معامل ألفا كرونباخ	الرقم	عبارات المحور الأول	معامل ألفا كرونباخ
1	شد عضلي	0.719	3	تمزق عضلي	0.640
2	التواء	0.732	4	تمزق أربطة	0.555
5	تمزق أوتار	0.732	7	جروح	0.674
6	رضوض عضلات	0.703	8	كسر	0.654
9	خلع	0.722	10	سحجات	0.703
		0.712	قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المحور		

وتم التحقق من ثبات المحور الثاني أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم من خلال معامل ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المحور أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم (0.769)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستجابة عينة الدراسة الاستطلاعية على أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم.

الرقم	عبارات المحور الثاني	معامل ألفا كرونباخ	الرقم	عبارات المحور الثاني	معامل ألفا كرونباخ
1	الرأس	0.733	5	منطقة الساعد	0.772
2	الرقبة	0.758	6	مفصل الكوع	0.775
3	سلامياتالكف	0.755	7	العضد	0.737
4	مفصل الرسغ	0.756	8	مفصل الكتف	0.693
9	منطقة الجذع	0.781	13	منطقة الساق	0.758
10	مفصل الورك	0.763	14	مفصل الكاحل	0.755
11	منطقة الفخذ	0.758	15	أمشاط القدم	0.756
12	مفصل الركبة	0.733	16	أمشاط اليد	0.803
	قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات المحور	0.769			

9 - 2 - 1 - 1 - ثبات استبانة المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية:

تم التحقق من ثبات المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية من خلال معامل ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان (0.712)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (11) يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستجابة عينة الدراسة الاستطلاعية على المستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم.

معامل ألفا كرونباخ	عبارات مبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم	ر ⁰	معامل ألفا كرونباخ	عبارات مبادئ الإسعافات الأولية في كرة القدم	ر ⁰
0.891	التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين	6	0.908	أدرك أهمية الإسعافات الأولية.	1
0.897	عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون أثناء اللعب.	7	0.897	أتقيد بالطرق الصحيحة للإسعافات الأولية.	2
0.868	عندي القدرة على إسعاف اللاعبين الذين يتعرضون للنزيف الخارجي.	8	0.889	أهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	3
0.868	تعليمي يسهم في سرعة إنقاذ حياة اللاعبين المصابين في الملعب	9	0.891	أهتم بتعلم الإسعافات الأولية	4
0.870	زيادة الانتباه عندي في الملعب تقلل من الحوادث.	10	0.897	أؤمن بأن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	5
0.875	لدي الخبرة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف.	15	0.870	أتمكن من إسعاف اللاعبين في الإصابات الرياضية بشكل عام.	11
0.870	لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ.	16	0.875	أحرص على توفير علبة إسعاف أولي في الملعب.	12
0.870	أبادر في إسعاف اللاعبين المصابين في حالات الطوارئ.	17	0.870	أحرص على توفير مستلزمات علبة الإسعافات الأولية.	13
0.870	أشارك في تطوير قدرات الأفراد في مجال الإسعافات الأولية.	18	0.887	أستطيع استخدام علبة الإسعاف الأولي.	14
			0.888	قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان	

9 - 2 - 1 - ثبات الاستبانة بمعامل ألفا كرونباخ:

9 - 2 - 1 - 1 - ثبات استبانة الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً في كرة القدم:

طريقة التجزئة النصفية: هذه الطريقة من أكثر الطرق تعيين معامل الثبات شيوعاً، حيث يطبق الباحث الاختبار أو الاستفتاء أو أداء مرحلة واحدة، أي يعطي الفرد درجة واحدة عن جميع الأسئلة الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط بين مجموع الدرجات الفردية ومجموع الدرجات الزوجية.

من هذه الطريقة نحصل على ثبات نصف الاختبار فقط، لذا يجب تطبيق معادلة سبيرمان براون لإيجاد الثبات الكلي للاختبار وهي: $\frac{2 \times r}{1+r}$ (باهي، نصاري، عبد الغني، 2013، الصفحات 83 - 84)

جدول (12) معامل الثبات (ر) بطريقة التجزئة النصفية لأداة الاستبيان.

الاستبيان	العنوان	المعالجة الإحصائية	حجم العينة	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل التصحيح
1	أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم.	16	16	11	0.650	0.784
	أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم.			16	0.884	0.931
2	وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية.			18	0.767	0.642

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) والذي يبين نتائج العينة الاستطلاعية في (أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم، أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم، ووعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية) باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث أن أعلى قيمة (0.844) وأدنى قيمة (0.650) وهذا ما يدل على تمتع أداة جمع البيانات الميدانية بدرجات ارتباطية عالية.

موضوعية الاستبانة:

ترجع موضوعية القياس في الأصل إلى مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات أو النتائج الخاصة به، والموضوعية العالية لاختبار ما تظهر حينما تقوم مجموعة من المحكمين بحساب درجات الاختبار في نفس الوقت عندما يطبق الاختبار على مجموعة معينة من الأفراد ثم يحصلون تقريبا على نفس النتائج وذلك مع التسليم بأن المدرسين أو المحكمين مؤهلين للقيام بهذه المهمة بدرجة عالية ومتكافئة (حسانين، 1987، صفحة 08).

وفي هذا السياق استخدم الطالبان أداة الاستبيان المكونة من 2 استبيان فهم عبارات سهلة وواضحة وبعيدة عن الشك أو التأويل وعلمية تتسم بدرجات صدق وثبات عالية.

10 - التجربة الأساسية:

بعد أن وضع الطالبان أدوات الدراسة في صورهم النهائية ملحق رقم (01)، وأصبحت جاهزة للتطبيق، تم الحصول على ورقة تسهيل المهمة من إدارة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم يتضمن خطاب لتسهيل مهمة تطبيق أدوات الدراسة، وبدوره توجه بذلك الطالبان لمختلف النوادي الرياضية لكل القدم بمدينة سعيدة ومعسكر من أجل تحديد خطوات تطبيق دراسته الأساسية، وبدا الطالبان بالتطبيق على أفراد عينة الدراسة بعد تحديد عينته وفريقه المساعد، حيث قام الطالبان بإعداد جدول زمني لعملية التطبيق وتخصص أسبوعين لعملية التطبيق، وحدث ذلك في شهر مارس للموسم التدريبي 2023/2022.

وشملت إجراءات التطبيق: قيام الطالبان باتباع الإجراءات التالية في عملية التطبيق حيث قام بتطبيق أداة الدراسة على عينة عشوائية من مدربي كرة القدم لبعض الفرق بمدينة سعيدة ومعسكر، وتولى الطالبان من خلال التعليمات المضمنة في أداة الدراسة والتي توضح أهداف الدراسة وبيان أهميتها والفائدة المرجوة منها كما طمأن عينة الدراسة بأن إجاباتهم ستُعامل بسرية وستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، كما أوضح لهم طريقة الاستجابة (الملحق رقم 1).

وقام الطالبان بتحديد درجة المدى تبعاً لدرجات أدوات الدراسة الحالية، فدرجة المدى هي النقطة التي إذا وصل إليها المفحوص فإنه يجتاز المقياس الذي استجاب عليه، حيث يعد تحديد هذه الدرجة من الأمور الأساسية في بناء المقاييس التربوية والرياضية، وقد قام الطالبان بتحديد درجة المدى تبعاً لكل استبيان تم استخدامه.

وفي المرحلة الأخيرة فقد تم الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة والمستبعد والمفقود منها والعدد النهائي الصالح للاستخدام والذي تمت عليه عملية التحليل حيث تم توزيع (63) استبانة، وبالتالي فإن الصالح للتحليل الإحصائي بلغ (63) استبانة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (13) عدد الاستبانات الموزعة والمستردة.

النسبة المئوية	المستخدم	المستبعد	المفقود	الموزع	العدد	فئة الدراسة
100%	63	00	00	63	63	مدربي كرة القدم

الفصل الثاني:

عرض ومناقشة النتائج

1 - عرض وتحليل النتائج.

1 - 1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة.

2 - 1 - 1 - تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل فقرة والدرجة الكلية للإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم، ونتائج الجدول (14) تبين ذلك. المستويات التالية من أجل تفسير النتائج: أكبر من المتوسطات الحسابية (2.34) درجة الموافقة العالية، (1.67) - (2.33) درجة الموافقة المتوسطة، بين (1 - 1.66) درجة الموافقة ضعيفة.

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً (ن = 63).

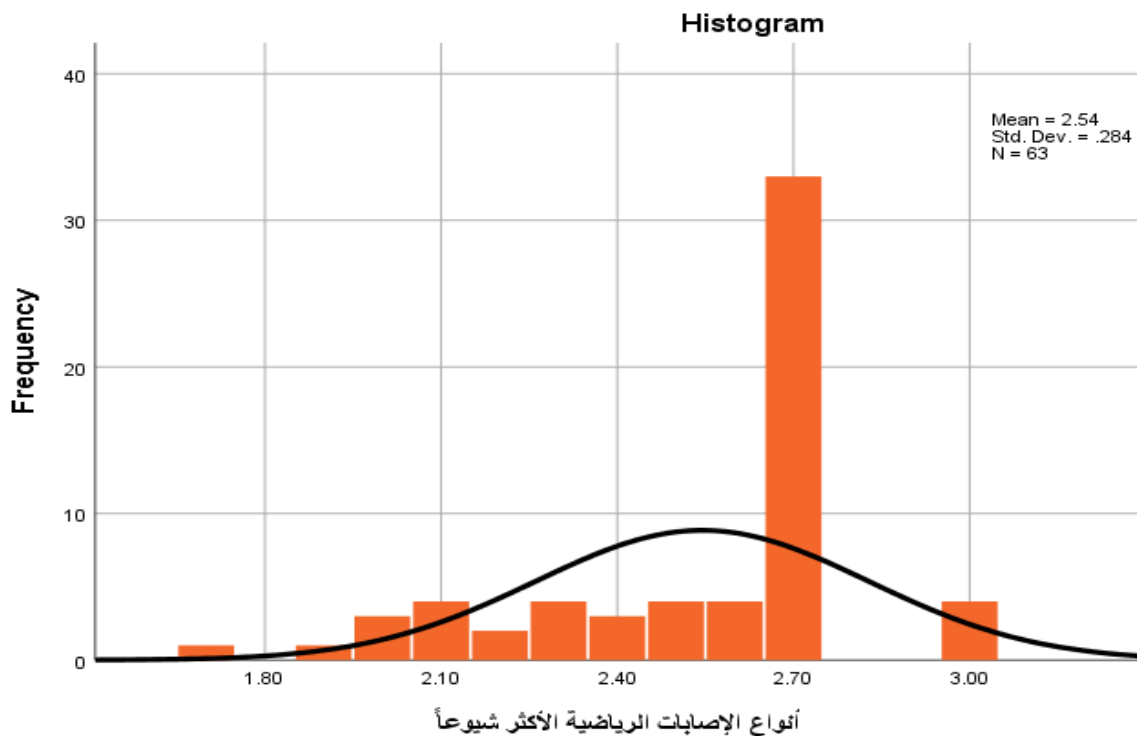
ر ⁰	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	الترتيب	درجة الموافقة
01	شد عضلي	2.714	0.580	89.56	6	عالية
02	التواء	2.904	0.295	95.83	2	عالية
03	تمزق عضلي	1.984	0.420	65.47	8	متوسطة
04	تمزق أربطة	1.920	0.450	63.36	9	متوسطة
05	تمزق أوتار	1.873	0.491	62.46	10	متوسطة
06	رضوض عضلات	2.936	0.245	96.88	1	عالية
07	جروح	2.873	0.335	94.80	3	عالية
08	كسر	2.619	0.682	86.42	7	عالية
09	خلع	2.841	0.368	93.75	4	عالية
10	سحجات	2.777	0.490	91.64	5	عالية
	الدرجة الكلية	2.544	0.283	83.95		عالية

يتضح من خلال الجدول (14) أن لاعبي كرة القدم يتعرضون لعدد الإصابات الرياضية بمتوسطات حسابية بين (1.873 - 2.936) وانحرافات معيارية (0.295 - 0.682) بمعامل أهمية نسبية

(62.46 – 96.88) بدرجة موافقة ما بين متوسطة وعالية، فحين أن القيمة الكلية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.544) والانحراف المعياري (0.283) بمعامل الأهمية النسبية (83.95%) بدرجة موافقة عالية أي أن تعرض لاعبي كرة القدم للإصابات الرياضية من وجهة المدربين بدرجة عالية.

وكان في الترتيب الأول كأكثر إصابة يتعرض لها لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين هي رضوض عضلات بمتوسط حسابي (2.936) وانحراف معياري (0.245) ومعامل أهمية نسبية (96.88) بدرجة موافقة عالية، فحين أن الترتيب الثاني كان لإصابة التواء بمتوسط حسابي (2.904) وانحراف معياري (0.295) ومعامل أهمية نسبية (95.83) بدرجة موافقة عالية، أما الإصابة الرياضية في كرة القدم التي حازت على الترتيب الثالث تمثلت في الجروح بمتوسط حسابي (2.873) وانحراف معياري (0.335) ومعامل أهمية نسبية (94.80) بدرجة موافقة عالية، أما باقي الإصابات التي كانت لها درجة موافقة عالية حسب استجابات مدربي كرة القدم تتمثل في (خلع، سحجات، شد عضلي، كسر) بمتوسطات حسابية بلغت ما بين (2.619 – 2.841) وانحرافات معيارية بلغت ما بين (0.368 – 0.682) ومعاملات الأهمية النسبية (86.42 – 93.75)، ومنه فإن أكثر أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم (رضوض عضلات، التواء، الجروح، خلع، سحجات، شد عضلي، كسر).

الشكل (04) متوسط القيمة الكلية لاستجابات مدربي كرة القدم على أنواع الإصابات الرياضية.



2 - 1 - 2 - تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل فقرة والدرجة الكلية لأكثر الأماكن التشريحية تعرض للإصابات لدى لاعبي كرة القدم، ونتائج الجدول (15) تبين ذلك. المستويات التالية من أجل تفسير النتائج: أكبر من المتوسطات الحسابية (2.34) درجة الموافقة العالية، (1.67 - 2.33) درجة الموافقة المتوسطة، بين (1 - 1.66) درجة الموافقة ضعيفة.

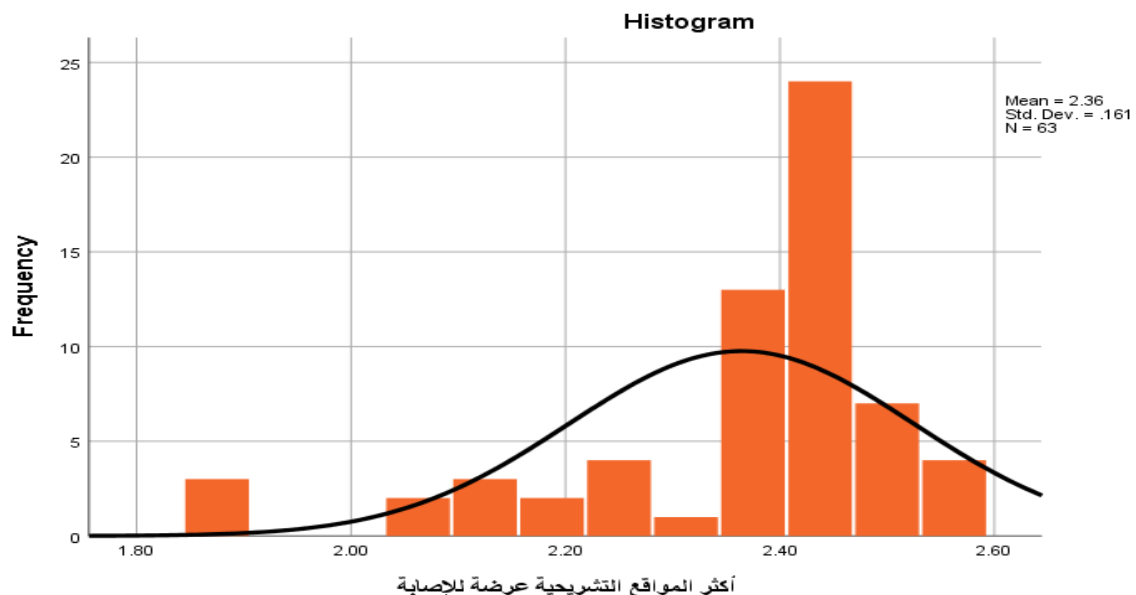
الجدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الأماكن التشريحية تعرض للإصابات (ن = 63).

ر ⁰	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	الترتيب	درجة الموافقة
1	الرأس	1.984	0.380	65.47	14	متوسطة
2	الرقبة	1.984	0.335	65.47	15	متوسطة
3	سلاميات الكف	1.968	0.309	64.94	13	متوسطة
4	مفصل الرسغ	2.000	0.311	66.00	11	متوسطة
5	منطقة الساعد	1.968	0.309	64.94	12	متوسطة
6	مفصل الكوع	2.031	0.309	67.02	10	متوسطة
7	العضد	2.777	0.490	94.64	5	عالية
8	مفصل الكتف	1.936	0.353	63.88	16	متوسطة
9	منطقة الجذع	2.666	0.647	87.97	7	عالية
10	مفصل الورك	2.079	0.372	68.60	8	متوسطة
11	منطقة الفخذ	2.888	0.316	95.30	3	عالية
12	مفصل الركبة	2.952	0.214	97.35	2	عالية
13	منطقة الساق	2.825	0.459	93.22	4	عالية
14	مفصل الكاحل	2.984	0.125	98.47	1	عالية
15	أمشاط القدم	2.714	0.580	89.56	6	عالية
16	أمشاط اليد	2.063	0.353	68.07	9	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.364	0.160	78.01		عالية

يتضح من خلال الجدول (15) أن أكثر الأماكن التشريحية تعرض للإصابات لدى لاعبي كرة القدم بمتوسطات حسابية بين (1.936 - 2.984) وانحرافات معيارية (0.125 - 0.647) بمعامل أهمية النسبية (63.88 - 96.47) بدرجة موافقة ما بين متوسطة وعالية، فحين أن القيمة الكلية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.364) والانحراف المعياري (0.160) بمعامل الأهمية النسبية (78.01%) بدرجة موافقة عالية أي أن تعرض لاعبي كرة القدم للإصابات الرياضية من في أماكن تشريحية مختلفة وجهة المدربين بدرجة عالية.

وكان في الترتيب الأول كأكثر مكان تشريحي يتعرض للإصابات من وجهة نظر المدربين هي مفصل الكاحل بمتوسط حسابي (2.984) ومعامل أهمية نسبية (98.47) بدرجة موافقة عالية، فحين أن الترتيب الثاني كان للمكان التشريحي الذي يتعرض للإصابة مفصل الركبة بمتوسط حسابي (2.952) ومعامل أهمية نسبية (97.35) بدرجة موافقة عالية، أما باقي الأماكن التشريحية تعرضا للإصابات الرياضية في كرة القدم التي كانت لها درجة موافقة عالية حسب استجابات مدربي كرة القدم تتمثل في (منطقة الفخذ، منطقة الساق، العضد، أمشاط القدم، منطقة الجذع) بمتوسطات حسابية بلغت ما بين (2.888 - 2.666) وانحرافات معيارية بلغت ما بين (0.647 - 0.316) ومعاملات الأهمية النسبية (87.97 - 95.30)، ومنه فإن أكثر الأماكن التشريحية تعرضا للإصابات الرياضية في كرة القدم (التواء الكاحل، مفصل الركبة، منطقة الفخذ، منطقة الساق، العضد، أمشاط القدم، منطقة الجذع).

الشكل (05) متوسط القيمة الكلية لاستجابات مدربي كرة القدم على الأماكن التشريحية الأكثر تعرضا للإصابات.



1 - 2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية: يتميز مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة عالية. لحل هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل فقرة والدرجة لمستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية، ونتائج الجدول (16) تبين ذلك. المستويات التالية من أجل تفسير النتائج: أكبر من المتوسطات الحسابية (3.67) درجة الموافقة العالية، (2.34 - 3.66) درجة الموافقة المتوسطة، بين (1 - 2.33) درجة الموافقة ضعيفة.

الجدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والترتيب لاستجابات مدربي كرة القدم لأكثر الأماكن التشرحية تعرض للإصابات (ن = 63).

ر ⁰	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	الترتيب	درجة الموافقة
1	أدرك أهمية الإسعافات الأولية.	3.650	0.786	73.00	10	متوسطة
2	أتقيد بالطرق الصحيحة للإسعافات الأولية.	3.904	0.295	78.08	4	عالية
3	أهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	3.063	0.800	61.26	14	متوسطة
4	أهتم بتعلم الإسعافات الأولية	3.000	0.933	60.00	16	متوسطة
5	أؤمن بأن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	2.841	0.987	56.82	18	متوسطة
6	التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين	3.936	0.245	78.72	2	عالية
7	عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء اللعب.	3.873	0.335	77.46	6	عالية
8	عندي القدرة على إسعاف اللاعبين الذين يتعرضون للنزيف الخارجي.	3.507	0.965	70.14	12	متوسطة
9	تعليمي يسهم في سرعة إنقاذ حياة اللاعبين المصابين في الملعب	3.841	0.368	76.82	7	عالية

عالية	8	74.92	0.621	3.746	زيادة الانتباه عندي في الملعب تقلل من الحوادث.	10
متوسطة	17	60.00	0.622	3.000	أمكن من إسعاف اللاعبين في الإصابات الرياضية بشكل عام.	11
متوسطة	13	62.22	0.542	3.111	أحرص على توفير علبة إسعاف أولي في الملعب.	12
عالية	9	75.22	0.614	3.761	أحرص على توفير مستلزمات علبة الإسعافات الأولية.	13
متوسطة	3	78.62	0.715	2.936	أستطيع استخدام علبة الإسعاف الأولي.	14
متوسطة	11	71.42	0.910	3.571	لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف.	15
متوسطة	15	60.94	0.489	3.047	لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ.	16
عالية	5	77.76	0.316	3.888	أبادر في إسعاف اللاعبين المصابين في حالات الطوارئ.	17
عالية	1	79.04	0.214	3.952	أشارك في تطوير قدرات الأفراد في مجال الإسعافات الأولية.	18
متوسطة		69.58	0.234	3.479	الدرجة الكلية	

يتضح من خلال الجدول (16) أن استجابات مدربي كرة القدم على مستوى وعيهم حول مبادئ الإسعافات الأولية بمتوسطات حسابية بين (2.841 - 3.952) وانحرافات معيارية (0.214 - 0.910) بمعامل أهمية النسبية (56.82 - 79.04) بدرجة موافقة ما بين متوسطة وعالية، فحين أن القيمة الكلية فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.364) والانحراف المعياري (0.160) بمعامل الأهمية النسبية (79.04%) بدرجة موافقة متوسطة أي أن مدربي كرة القدم لهم وعي متوسط بمبادئ تقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.

1 - 3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

لحل هذه الفرضية استخدم الطالبان اختبار تيستودنت لعينتين مستقلتين (TEST T pour échantillons indépendants) لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات تبعاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات تبعاً لمتغير الفئة التدريبية والخبرة في التدريب، ونتائج الجداول (17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26) تبين ذلك.

1 - 3 - 1 - عرض نتائج محور أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً:

1 - 3 - 1 - 1 - عرض دلالة الفروق لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

الجدول (17) المتوسطات والانحرافات ودلالة الفروق (ت) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة (ت) المحسوبة	مدربي كرة القدم مدينة معسكر		مدربي كرة القدم مدينة سعيدة		المتغيرات الإحصائية المتغير المستقل
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.05	0.264	1.128	0.267	2.586	0.296	2.506	الحيز الجغرافي للمدربين

بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة سعيدة (2.506) بانحراف معياري (0.296) فحين بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة معسكر (2.586) بانحراف معياري (0.267)، ومنه بلغت قيمة تيستودنت المحسوبة لعينتين مستقلتين (1.128) عند مستوى الدلالة (0.05) والتي هي أقل من القيمة الاحتمالية (Sig) البالغة (0.264) ومنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

1 - 3 - 1 - 2 - عرض دلالة الفروق لمتغير الفئة التدريبية.

الجدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

أقل من 15 سنة		أقل من 17 سنة		أقل من 19 سنة		أكابر		المتغير
ن = 12		ن = 15		ن = 18		ن = 18		
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الفئة التدريبية
0.234	2.575	0.319	2.573	0.249	2.611	0.304	2.433	

الجدول (19) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الفئة التدريبية	بين المجموعات	0.326	03	0.109	1.373	0.260
	داخل المجموعات	4.670	59	0.079		
	المجموع	4.996	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

من خلال الجدول رقم (19) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات تبعاً لمتغير الفئة التدريبية، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.049) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (1.556) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.016) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.026) عند درجة الحرية (03، 59) حيث كانت قيمة (Anova) (0.624) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (0.603) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجاميع الثلاثة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم وفقاً لمتغير الفئة التدريبية.

1 - 3 - 1 - 3 - عرض دلالة الفروق لمتغير الخبرة في التدريب.

الجدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

أقل من 3 سنوات.		3 - 5 سنوات.		أكثر من 5 سنوات.		المتغير
ن = 18		ن = 29		ن = 16		
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	الخبرة في
2.433	0.304	2.619	0.211	2.547	0.327	التدريب

الجدول (21) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الخبرة في التدريب	بين المجموعات	0.368	02	0.184	2.384	0.101
	داخل المجموعات	4.628	60	0.077		
	المجموع	4.996	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

من خلال الجدول رقم (21) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.368) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (4.628) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.184) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.077) عند درجة الحرية (02، 60) حيث كانت قيمة (Anova) (2.284) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (0.101) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجموعات الثلاثة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الخبرة في التدريب.

1 - 3 - 2 - عرض نتائج محور المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم:

1 - 3 - 2 - 1 - عرض دلالة الفروق لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

الجدول (22) المتوسطات والانحرافات ودلالة الفروق (ت) في المواقع التشريحية في الجسم

تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة (ت) المحسوبة	مدربي كرة القدم مدينة معسكر		مدربي كرة القدم مدينة سعيدة		المتغيرات الإحصائية المتغير المستقل
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.05	0.274	1.103	0.113	2.342	0.193	2.342	الحيز الجغرافي للمدربين

بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة سعيدة (2.342) بانحراف معياري (0.193) فحين بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة معسكر (2.342) بانحراف معياري (0.113)، ومنه بلغت قيمة تيستودنت المحسوبة لعينتين مستقلتين (1.103) عند مستوى الدلالة (0.05) والتي هي أقل من القيمة الاحتمالية (Sig) البالغة (0.274) ومنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

1 - 3 - 2 - 2 - عرض دلالة الفروق لمتغير الفئة التدريبية.

الجدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في المواقع التشريحية في الجسم

تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

أقل من 15 سنة		أقل من 17 سنة		أقل من 19 سنة		أكابر		المتغير الفئة التدريبية
ن = 12		ن = 15		ن = 18		ن = 18		
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.110	2.395	0.107	2.395	0.179	2.347	0.204	2.333	

الجدول (24) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الفئة التدريبية	بين المجموعات	0.326	03	0.109	1.373	0.260
	داخل المجموعات	4.670	59	0.079		
	المجموع	4.996	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

من خلال الجدول رقم (24) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الفئة التدريبية، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.326) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (4.670) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.109) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.079) عند درجة الحرية (02، 33) حيث كانت قيمة (Anova) (1.373) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (1.373) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجموعات الثلاثة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم وفقاً لمتغير الفئة التدريبية.

1 - 3 - 2 - 3 - عرض دلالة الفروق لمتغير الخبرة في التدريب.

الجدول (25) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

المتغير		أقل من 3 سنوات.		3 - 5 سنوات.		أكثر من 5 سنوات.	
		ن = 18		ن = 29		ن = 16	
الخبرة في التدريب	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
		3.367	0.285	3.506	0.206	3.508	0.243

الجدول (26) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الخبرة في التدريب	بين المجموعات	0.049	03	0.016	0.624	0.603
	داخل المجموعات	1.556	59	0.026		
	المجموع	1.606	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

من خلال الجدول رقم (26) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.049) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (1.556) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.016) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.026) عند درجة الحرية (03، 59) حيث كانت قيمة (Anova) (0.624) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (0.603) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجموعات الثلاثة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات في كرة القدم وفقاً لمتغير الخبرة في التدريب.

1 - 4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

لحل هذه الفرضية استخدم الطالبان اختبار تيستودنت لعينتين مستقلتين (TEST T pour échantillons indépendants) لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الفئة التدريبية والخبرة في التدريب، ونتائج الجداول (27، 28، 29، 30، 31) تبين ذلك.

1 - 4 - 1 - عرض دلالة الفروق لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

الجدول (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق (ت) في مستوى وحي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعا لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة (ت) المحسوبة	مدربي كرة القدم مدينة معسكر		مدربي كرة القدم مدينة سعيدة		المتغيرات الإحصائية المتغير المستقل
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.05	0.191	1.322	0.202	3.520	0.256	3.442	الحيز الجغرافي للمدربين

بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة سعيدة (3.442) بانحراف معياري (0.256) فحين بلغ المتوسط الحسابي لمدربي كرة القدم مدينة معسكر (3.520) بانحراف معياري (0.202)، ومنه بلغت قيمة تيسودنت المحسوبة لعينتين مستقلتين (1.322) عند مستوى الدلالة (0.05) والتي هي أقل من القيمة الاحتمالية (Sig) البالغة (0.191) ومنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وحي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقا لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين.

1 - 4 - 2 - عرض دلالة الفروق لمتغير الفئة التدريبية.

الجدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى وحي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعا لمتغير الفئة التدريبية.

أقل من 15 سنة		أقل من 17 سنة		أقل من 19 سنة		أكابر		المتغير
ن = 12		ن = 15		ن = 18		ن = 18		
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الفئة
0.230	3.537	0.201	3.507	0.239	2.487	0.285	3.367	التدريبية

الجدول (29) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الفئة التدريبية.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الفئة التدريبية	بين المجموعات	0.270	3	0.09	1.515	0.220
	داخل المجموعات	3.506	59	0.05		
	المجموع	3.776	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

من خلال الجدول رقم (29) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية لمتغير الفئة التدريبية، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.270) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (3.506) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.09) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.05) عند درجة الحرية (03، 59) حيث كانت قيمة (Anova) (1.515) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (0.220) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجاميع الثلاثة، وبالتالي لا توجد دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الفئة التدريبية.

1 - 4 - 3 - عرض دلالة الفروق لمتغير الخبرة في التدريب.

الجدول (30) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

المتغير		أقل من 3 سنوات.		3 - 5 سنوات.		أكثر من 5 سنوات.	
		ن = 18		ن = 29		ن = 16	
الخبرة في التدريب	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
		3.367	0.285	3.506	0.206	3.508	0.243

الجدول (31) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب.

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الخبرة في التدريب	بين المجموعات	0.253	02	0.126	2.150	0.125
	داخل المجموعات	3.523	60	0.059		
	المجموع	3.776	62			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

من خلال الجدول رقم (31) الذي يبين تحليل التباين الأحادي في استجابات المدربين في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية تبعاً لمتغير الخبرة في التدريب، حيث نلاحظ أن قيمة مجموع المربعات بين المجموعات (0.253) وقيمة مجموع المربعات داخل المجموعات (3.523) ونلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات يقدر بـ (0.126) ومتوسط المربعات داخل المجموعات يقدر بـ (0.059) عند درجة الحرية (02، 60) حيث كانت قيمة (Anova) (2.150) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي أصغر من قيمة الدلالة (0.125) ومنه لا توجد فروق معنوية بين المجموعات الثلاثة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الخبرة في التدريب.

2 - مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.

2 - 1 - مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال التساؤل الذي طرحه الطالبان ما هي أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين؟ وبعد اختيار الفرضية الدالة على يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة واختبارها بمختلف الوسائل المناسبة وفي ضوء خصائص الدراسة الحالية تم التوصل إلى إن أكثر أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم (رضوض عضلات، التواء، الجروح، خلع، سحجات، شد عضلي، كسر) وأن أكثر الأماكن التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية في كرة القدم (التواء الكاحل، مفصل الركبة، منطقة الفخذ، منطقة الساق، العضد، أمشاط القدم، منطقة الجذع). وهذا ما يمثله الجدولين رقم

(14 - 15) والشكلين البيانيين رقم (04 - 05) وبالتالي تتحقق الفرضية الأولى بأن يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة.

ويشير (أمزيان، 2015) أن علم إصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة الفردية والجماعية للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وأنماط الإصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة. حيث تختلف الإصابات الرياضية من اختصاص إلى آخر تبعاً لطبيعته وطرق تدريبه وقوانين ممارسته، حيث أن الإصابات الرياضية لها دوراً كبيراً وفعالاً في التأثير السلبي على مستوى الرياضي ومردوده بصفة فردية وبالتأثير على مستوى الفريق ككل بصفة جماعية (أمزيان، 2015، صفحة 174).

ويرى (غمري و صديقي، 2014) أن ميدان الطب الرياضي شهد انتعاشاً ملحوظاً، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية، فالجزائر كغيرها من الدول تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف في مستويات عالمية عالية، إلا أنه بعد تعرضهم لإصابات لم يحضوا بالتنكف والعلاج اللازم للرجوع إلى مستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدربين (غمري و صديقي، 2014، صفحة 593).

ويشير (مصعب، الأطرش، إعمار، و البقاعي، 2020) إن دراسة الإصابات من السبل المهمة لتطوير الرياضة والوقاية منها من جهة وإرشاد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات الصحيحة والمبكرة لحماية اللاعب من المضاعفات الخطيرة التي قد تحرمه من مواصلة نشاطه في حالة وقوع الإصابة من جهة أخرى، إذ تعمل على الحد من انتظام دوامهم في الدروس العملية، وكذلك من مشاركتهم في البطولات الرياضية الجامعية والمحلية فضلاً عن تأثيرها السلبي على الجانب النفسي للطالب وما يترتب عليها من أعباء مادية تصرف على العلاج والتأهيل، وتعد الإصابات الرياضية من أهم المشكلات التي تواجه المختصين في مجال الرياضة والتربية البدنية بغض النظر عن تخصصاتهم، وهذه المشكلة لا

تتعلق فقط بالفريق التدريبي المكون من المدرب ومساعديه وأخصائي علم النفس والفسولوجي والطب الرياضي والمعالجين، بل يتعدى ذلك إلى مدراء الفريق والأندية والجمهور والمجتمع، ذلك لما لها من تأثيرات بالغة على الارتقاء بالمستوى الرياضي وتحسين الإنجاز وتحقيق الفوز (مصعب، الأطرش، إعر، و البقاعي، 2020، صفحة 22).

وتوصلت دراسة مخلدي محمد وتمونايت مراد (2014) إلى أن هناك علاقة طردية بين الإصابات الرياضية وأثرها العكسي على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

2 - 2 - مناقشة الفرضية الثانية:

من التساؤل الذي طرحه الطالبان ما مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية؟ وبعد اختيار الفرضية الدالة على يتميز مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة عالية واختبارها بمختلف الوسائل المناسبة وفي ضوء خصائص الدراسة الحالية تم التوصل إلى أن مدربي كرة القدم لهم وعي متوسط بمبادئ تقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية وهذا ما يمثله الجدول رقم (16) وبالتالي تتحقق الفرضية الثانية بأن مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية له درجات عالية.

ويشير (الصعوب، 2018) إن الإسعافات الأولية ضروري وعلى درجة عالية من الأهمية في حياة البشر، لأنه إنقاذ حياة الكثير من المصابين نتيجة الحوادث التي تحصل في كل مكان وزمان، حيث أن الإسراع في بدء عمليات الإسعافات الأولية مهم للغاية خلال الدقائق الأولى وكلما تأخرت عملية الإسعاف كلما كانت النتائج غير مضمونة، ومن مقومات نجاحه الوعي والمقدرة على التصرف وقت الحادث وان يكون الشخص المسعف مؤهلاً لذلك. كما أنها تشكل عنصراً مهماً ورئيسياً للفئات المختلفة التي تهتم وتمارس النشاط البدني بمختلف تصنيفاته، ويعد الإلمام بالإسعافات الأولية في الميادين الرياضية وخارجها، هو واجب على الجميع فالإصابات والحوادث والطوارئ تتطلب عملاً سريعاً حازماً خوفاً من إفلات فرصة إنقاذ حياة (الصعوب، 2018، صفحة 290).

ويرى الشاعر، وآخرون (2010) نقلاً عن (الصعوب، 2018، صفحة 290) أن الإسعافات الأولية تعتبر من جملة الاهتمامات في العلوم الطبية ككل، حتى غدت هذه الإسعافات من الضروريات في

حياة هذه الشعوب، ضمن هذا العالم المليء بالإصابات والحوادث سواء كانت نتيجة فعل الإنسان نفسه، أو نتيجة الطبيعة كالزلازل والبراكين والفيضانات والانهيارات، أو الأمراض المفاجئة التي تجتاح الإنسان، أو الحوادث التي تحدث داخل المناجم أو المصانع وغيرها من الأماكن التي من شأنها أن تعرض حياة الإنسان للخطر.

فحين أن للإسعافات الأولية في كرة القدم لها أولية كبيرة وأهمية جد مهمة حيث يشير (بوفريده و سرايعية، 2022) أن الإصابات الرياضية تعد جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج ويعد علم الإصابات الرياضية أساساً في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب ملماً بطرق تفاديها و توفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة، وقد ازدادت الحاجة إلى مزيد من الأبحاث العلمية في علم الإصابات الرياضية لمعرفة ما يجب العمل به لحماية اللاعب من الإصابة التي قد تكون إعاقة له (بوفريده و سرايعية، 2022، صفحة 125).

2 - 3 - مناقشة الفرضية الثالثة:

من التساؤل الذي طرحه الطالبان هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب؟ وبعد اختيار الفرضية الدالة على توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب واختبارها بمختلف الوسائل المناسبة وفي ضوء خصائص الدراسة الحالية تم التوصل إلى لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب وهذا ما يمثله نتائج الجداول رقم (17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26) وبالتالي نرفض الفرضية التي تم تحديدها ونقبل الفرضية البديلة على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في

كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب

ويشير (عمر وش، 2013) أن دراسة الإصابات تعد من السبل المهمة لتطوير قابلية الرياضي، ووقايته من الإصابات من جهة وإرشاد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات الصحيحة والمبكرة لحماية المصارع من المضاعفات الخطيرة التي قد تحرمه من مواصلة نشاطه في حالة وقوع الإصابة، حيث أن الإصابة الرياضية الخاصة بلعبة أو مجموعة من الألعاب المتنوعة تعد من الأسباب الرئيسية والمهمة التي تكون الفيصل بين قدرة اللاعب على الاستمرارية في اللعب والعطاء والإنجاز على الصعيد الفردي والجماعي والاعتزال المبكر والابتعاد عن المنافسات الرياضية وأضواء الملاعب، وفي بعض الحالات تكون السبب في الهبوط المفاجئ في مستوى أداءه البدني أو المهاري أو حتى النفسي بالنسبة لمستوى زملائه الخالين أو المعافين من الإصابة، وتعتبر الإصابات الرياضية إحدى المشاكل التي تواجه المختصين في المجال الرياضي حيث أنها السبب الرئيسي للانقطاع عن التدريب وانخفاض مستوى الأداء وعدم المشاركة في المنافسات وسوء الحالة النفسية لهم وزيادة الأعباء المادية من أجل العلاج والتأهيل (عمر وش، 2013، صفحة 90).

ويرى (معروف، حمدامين، و صابر، 2017) أنه تختلف نسبة ومحل حدوث الإصابات الرياضية باختلاف عوامل عديدة منها نوع الرياضة وعمر اللاعب والمستوى التدريبي، إذا لا تعتبر الإصابات على مستوى معين من اللاعبين وعلى فترة المنافسات بل تحدث في التمرين وممارسة النشاطات الترويحية الأخرى، أي نوع من الرياضيات الاحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة الاحتكاك المباشرة وهذا يتوقف على ميكانيكية، الحركة وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين (ماعد الحارس المرمى)، لذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم من جهة ومساحة ملعب كرة القدم الكبيرة واللاعب في مختلف الظروف والأحوال الجوية مساعدة أيضاً في وقوع الإصابات من جهة الأخرى، ومن هذا نرى مدى أهمية معرفة الإصابات الرياضية الشائعة في لعبة كرة القدم وخاصةً الإصابات الشائعة بالطرف السفلي (معروف، حمدامين، و صابر، 2017، صفحة 79).

وتوصلت دراسة حساني الطيب ماستر (2019) إلى أن أغلبية الفرق الرياضية لكرة القدم لا تملك كافة الوسائل المادية والبشرية التي تسمح لها بالتحضير البدني الجيد، كما أن سوء التحضير هو من

أسباب حدوث الإصابة الرياضية، وإن عدم القدرة على التمييز بين طبيعة أراضيات كرة القدم ونوعية ساحة اللعب وصلاحيتها من عدمها أثر في ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية.

2 - 4 - مناقشة الفرضية الرابعة:

من التساؤل الذي طرحه الطالبان هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب؟ وبعد اختيار الفرضية الدالة على توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب واختبارها بمختلف الوسائل المناسبة وفي ضوء خصائص الدراسة الحالية تم التوصل إلى لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب وهذا ما يمثله نتائج الجداول رقم (27، 28، 29، 30، 31) وبالتالي نرفض الفرضية التي تم تحديدها ونقبل الفرضية البديلة على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

ويشير كل من (Ransone & Dunn-Bennett, 1999) (Krutsch, Voss, & Gerling, 2014) و (Radelet, Lephart, & Rubinstein, 2002) أن المدربين المؤهلين علمياً وعملياً ولديهم شهادات في الإسعافات الأولية لديهم مستوى عالٍ من الثقة بالنفس في إبقاء اللاعب المصاب بالملعب وإجراء العلاج اللازم له في الإصابات الخفيفة، بينما المدربين غير المؤهلين يبذلون اللاعب عند تعرضه للإصابة الخفيفة وذلك بسبب قلة معرفتهم بالإسعافات الأولية وعلاج الإصابات الرياضية وخشيتهم من مضاعفات الإصابة لتصبح أكثر سوءاً، وذلك فوجود مستلزمات الإسعاف الأولي بشكل كافي مع كل فريق لتقديم العلاج الفوري للإصابة والتي يقلل من مدة العلاج وعودة اللاعب للعب من جديد، وأشاد بدور المدربين في تقديم الإسعافات الأولية في حال عدم وجود مسعف مرافق للفريق خاصة في بطولات كرة القدم لغير المحترفين، وبالتالي ومنه فالدور الفعال للإسعافات الأولية الفورية في الملاعب في الوقاية من مضاعفات الإصابة الرياضية على المدى البعيد.

وتوصلت دراسة مشيكي أحمد (2016) التي هدفت إلى معرفة أهمية معرفة بعض المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية (كرة اليد) حيث تم التوصل إلى نقص التكوين في مجال كيفية تقديم الإسعافات الأولية، نقص الأدوات الطبية بمختلف أنواعها وانعدامها كلياً، الانعدام الشبه كلي للطايم الطبي المكلف بتقديم الإسعافات الأولية.

وتشير دراسة ناصري جمال وعبد النور حمزة وناصرى عبد القادر (2021) التي هدفت إلى تقويم الإصابات الرياضية عند لاعب كرة القدم المحترف وعلاقتها بالتحضير البدني خلال المنافسة. وتتجلى أهمية البحث في التعريف بالإصابات الرياضية وحصر أهم الإصابات الشائعة لدى لاعب كرة القدم المحترف وكيفية تجنبها. وذلك من خلال تحديد العلاقة بين التحضير البدني والإصابات الرياضية، حيث توصلت إلى عدم اهتمام اللاعبين خاصة الذين تعرضوا للإصابة بعملية التحضير البدني قبل الدخول في المنافسة الرياضية، وإهمال اللاعبين للإحماء الكافي قبل بداية كل تدريب أو منافسة، ونقص المتابعة الطبية للمصابين من قبل طبيب الفريق خلال الحصص التدريبية.

3 - الاستنتاجات:

استناداً إلى ما تم استخلاصه من الدراسات السابقة والنظرية والاختبارات المستخدمة في الدراسة وفي حدود عينة الدراسة وخصائصها وتساؤلاتها وفرضياتها والإمكانات المتاحة، وفي ضوء أهداف الدراسة وأدواتها والأجهزة المستخدمة، ومن خلال جمع المعلومات الدقيقة، واستناداً إلى الإجراءات العلمية المتبعة في نفس السياق، واعتماداً على نتائج الأسلوب الإحصائي أمكن التوصل للاستنتاجات التالية:

- 1) - يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة، حيث أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم (رضوض عضلات، التواء، الجروح، خلع، سحجات، شد عضلي، كسر) وأن أكثر الأماكن التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية في كرة القدم (التواء الكاحل، مفصل الركبة، منطقة الفخذ، منطقة الساق، العضد، أمشاط القدم، منطقة الجذع).
- 2) - يتميز مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة متوسطة.

3) - لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

4) - لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

4 - الاقتراحات:

في ضوء فرضيات وأهداف الدراسة ونتائجها يقترح الطالبان ما يلي:

- التركيز على عقد دورات مستمرة في الإسعافات الأولية لدى مدربي كرة القدم القدامى والمستجدين.
- زيادة الاهتمام من قبل المدربين بتعلم مبادئ الإسعافات الأولية وطرق الوقاية من الإصابات الرياضية.

- توفير العتاد والوسائل والمنشآت اللازمة، حتى تصبح ممارسة كرة القدم نفعية ولحماية أفضل من الإصابات.

- لا بد من إقامة ندوات وملتقيات في موضوع الإصابات الرياضية، لا يحضرها ذي الاختصاص فقط وإنما يجب على مثل هذه التظاهرات أن تعمل على تنمية وتوسيع الحصيلة المعرفية للرياضي عموماً ولاعب كرة القدم وتزويده بكل ما يتعلق بالإصابات الرياضية.

- إجراء دراسات مشابهة لأهمية معرفة المدربين لبعض الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات الجماعية والقتالية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية في بعض المتغيرات لم تشملها الدراسة الحالية.

- إجراء دراسات مشابهة لأهمية معرفة المدربين لبعض الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات الجماعية والقتالية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية.

- إجراء دراسات مشابهة لأهمية معرفة لاعبي مختلف الرياضات لبعض الإصابات الرياضية.

- إجراء دراسات وأبحاث لمعرفة مستوى مبادئ الإسعافات الأولية لدى لاعبي مختلف الرياضات وفي ضوء بعض المتغيرات المؤثرة.

الخلاصة العامة:

تعد الإصابة من المشكلات الأساسية التي تواجه عملية تقدم مستويات الرياضة وانتقالها من مستوى إلى آخر، إن قلة إلمام فئة من اللاعبين والمدربون بأسباب الإصابات وكيفية تجنب حدوثها يدفع اللاعبين أحيانا كثيرة إلى الوقوع في أخطاء قد تكون تكتيكية أو تكتيكية أو سوء تنظيم في حمل التدريب أو قلة في تهيئة أجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع على عاتق الرياضي، ولا تقتصر الإصابات على المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات وقد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في الدروس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف.

وتختلف نسبة حدوث وأنواعها ويختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة، لذا ينبغي أن نضع في اعتبارنا دائماً مبدأ سلامة اللاعب أولاً ووضع كافة الإمكانيات لمنع حدوث أو تكرار الإصابات للحد من خطورتها وذلك عن طريق اتخاذ كافة التدابير اللازمة إثناء التدريب والمباريات والاستعداد التام لتقديم الإسعافات الفورية عند حدوث الإصابة لأن إهمال وسائل الإسعاف الفوري وقت حدوث الإصابة البسيطة والتي تلعب دور حيوي وهاماً تؤدي إلى عواقب سيئة ويمكن تتضاعف خطورتها في تحديد المستقبل لرياضي اللاعب.

إن الفكرة الرئيسية والهامة التي استوجهتتنا من خلال بحثنا هذا، واستنادا على الدراسة وصفية التي هدفت إلى معرفة أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين، ومعرفة مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية، بالإضافة إلى التعرف على الفروق في استجابات المدربين وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب، ونظراً لطبيعة الدراسة تم استعمال المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في مدربي كرة القدم لبعض الفئات التدريبية ينشطون بمدينة معسكر وسعيدة بلغ عددهم (63) مدرب من مدينتي سعيدة ومعسكر دولة الجزائر، حيث تم التوصل إلى أنه يتعرض لاعبي كرة القدم لعدد الإصابات الرياضية وفي مناطق تشريحية مختلفة، حيث أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم (رضوض عضلات، التواء، الجروح، خلع، سحجات، شد عضلي، كسر) وأن أكثر الأماكن التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية في كرة القدم (التواء الكاحل، مفصل الركبة، منطقة الفخذ، منطقة الساق، العضد، أمشاط القدم، منطقة الجذع)، يتميز مستوى وعي

مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية بدرجة متوسطة، لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً في كرة القدم والمواقع التشريحية في الجسم تعرضاً للإصابات الرياضية لدى اللاعبين وفي مستوى وعي مدربي كرة القدم بمبادئ الإسعافات الأولية وفقاً لمتغير الحيز الجغرافي للمدربين والفئة التدريبية والخبرة في التدريب.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

الكتب:

- إبراهيم أحمد سلامة. (2000). المدخل التطبيقي للقياس في اللياقة البدنية. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- إبراهيم بهاء الدين سلامة. (2001). الجوانب الصحية في التربية الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- إبراهيم عبد المقصود والشافعي حسن أحمد. (2003). الموسوعة العلمية للإدارة الرياضية، التنظيم في المجال الرياضي. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- أبو العلا احمد عبد الفتاح. (1997). التدريب الرياضي الاسس الفسيولوجية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أبو عبده حسن السيد. (2002). الإتجاهات الحديثة في تخطيط وتدريب كرة القدم. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- أحمد الصهباني. (2007). الإسعافات الأولية. منتديات مدارس الرشيد الحديثة.
- أشرف محمود. (2016). الإصابات الرياضية (الأنواع - العلاج والتأهيل)، ط1. الأردن: دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع.
- الحمصي، محمد حسن. (بلا تاريخ). مفردات القران. دمشق: دار الرشيد.
- الخولي، أ. ا. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية. القاهرة، مصر.: دار الفكر العربي.
- المولى موفق مجيد. (2000). الأساليب الحديثة في تدريب كرة القدم. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الوقاد محمد رضا. (2003). التخطيط الحديث في كرة القدم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- بسام، ساري. (1992). الرياضة والصحة (الإصدار 1). الأردن: مؤسسة وائل للنسخ السريع.
- تميم خالد الحاج. (2016). أساسيات التدريب الرياضي. الأردن: الجندارية للنشر والتوزيع.

- حسانين محمد صبحي. (1982). طرق بناء وتفنين الاختبارات والمقاييس في التربية البدنية. القاهرة: دار الشعب.
- حسانين محمد صبحي. (1987). التقويم والقياس في التربية البدنية والرياضية، ج1. القاهرة: دار الفكر العربي، ط2.
- حسانين محمد صبحي. (1995). القياس والتقويم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- حماد مفتي إبراهيم. (2001). التدريب الرياضي الحديث. القاهرة: دار الفكر العربي.
- حنفي محمود مختار. (1994). الأسس العلمية في تدريب كرة القدم. الكويت: دار الفكر العربي.
- خربيط ريسان مجيد. (1998). موسوعة القياسات والاختبارات في التربية البدنية والرياضية. بغداد: جامعة البصرة.
- درويش كمال وحسانين محمد صبحي. (1984). التدريب الدائري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ر م يونغسون. (1998). ، ترجمة سعاد بشارة: الإسعافات الأولية. بيروت: أكاديميا انتر ناشيونال.
- ريحان السيد على. (2007). ثقافة اللياقة البدنية للجنسين، ط2. دار الكتب.
- طلحة حسام الدين. (1994). الأسس الحركية والوانيفية للتدريب الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المقصود السيد. (1989). نظرية التدريب الرياضي. القاهرة: الكاتب للنشر .
- عصام عبد الخالق. (1992). التدريب الرياضي. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- كمال عبد الحميد، حسانين محمد صبحي. (1997). اللياقة البدنية ومكوناتها (الأسس النظرية - الاعداد البدني - طرق القياس)، ط3. القاهرة: دار الفكر العربي.
- متيف. (1976). نظريات وطرق التربية البدنية. موسكو: الثقافة الرياضية.
- محمد آدم سلام، و توفيق حداد. (1979). علم النفس الطفل. معهد تكنولوجيا التربية.

- محمود أشرف. (2016). الإعداد البدني والإحماء في التدريب الرياضي، ط1. عمان: دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع.
- مفتى إبراهيم. (2004). اللياقة البدنية طريق الصحة والبطولة الرياضية، ط1. القاهرة: سلسلة المعالم الرياضية.
- موسى إبراهيم فهمي. (1970). اللياقة البدنية والتدريب الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- هلال أمين. (2017). الدليل التدريبي الشامل في كرة القدم، الطبعة الأولى. الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- هلال أمين. (2017). الدليل التدريبي الشامل في كرة القدم، الطبعة الأولى. الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي. (2002). الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والمدرّب. المنيا: دار الهدى للنشر والتوزيع.
- وجيه محجوب و احمد البدري. (2002). أصول التعلم الحركي. الموصل: الدار الجامعية للطباعة والنشر.
- وديع ياسين وطه ياسين. (1986). الإعداد البدني للنساء. الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر.
- ياسر دبور. (1997). كرة القدم الحديثة. الإسكندرية: منشأة المعارف.

الأبحاث:

- أسامة أمزيان. (15 06, 2015). الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً في الرياضات الجماعية والفردية وأسباب حدوثها. مجلة التحدي، 7(1)، الصفحات 173 - 126.
- رفيقة شرابشة. (2022). أهم وسائل وتقنيات العلاج الطبيعي للإصابات أثناء حصة التربية البدنية والرياضية من وجهة نظر بعض الأساتذة - دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ولاية سوق أهراس. مجلة المنظومة الرياضية، 9(2)، الصفحات 309 - 324.

- سمير مصعب، حسن الأطرش، محمود إعمار، و سالم البقاعي. (2020, 12 20). تشخيص الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً وأسباب حدوثها لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية. *مجلة الإبداع الرياضي*، 11(02)، الصفحات 19 - 57.
- عبد المالك بوفريدة، و جمال سرايعة. (2022, 03 09). دور الوعي الصحي في الوقاية من الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم. *مجلة البحوث في علوم وتقنيات النشاط البدني والرياضي*، 03(03)، الصفحات 122 - 137.
- علية غمري، و نوال صديقي. (2014, 11 15). اسهامات الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم. *مجلة الإبداع الرياضي*، 5(2)، الصفحات 592 - 616.
- قادر معروف، سعيد صالح حمدامين، و محمد خالد صابر. (2017, 01 15). دراسة تحليلية لأهم الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم لدى لاعبي المشارك في الدوري كوردستان 2015-2016. *مجلة التحدي*، 9(1)، الصفحات 77 - 86.
- مصطفى عمروش. (2013, 01 01). الإصابات الرياضية واسباب حدوثها حالة نوادي النخبة الوطنية للجيدو الجزائر وسط. *مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي*، 5(1)، الصفحات 90 - 95.
- نهار سامر الصعوب. (2018). مدى امتلاك طلبة كلية علوم الرياضة في جامعة موته لمهارات الإسعافات الأولية. *مجلة العلوم التربوية*، 45(04)، الصفحات 289 - 301.

الأطروحات والمذكرات والمحاضرات:

- أحمد مشيكي . (2016). أهمية معرفة بعض المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية (كرة اليد). *مذكرة الماستر في التحضير البدني والذهني*. المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.

- لبصير علي. (2016). قوانين تسير النوادي الرياضية ومدى تماشيها مع الواقع الحالي لرياضة في الجزائر، دراسة ماستر. جامعة بسكرة: معهد ع.ت.ن.ب.ر. بجامعة بسكرة.
- شريط الحسن المأمون. (2012). دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة. الدكتوراه. معهد التربية البدنية والرياضية: جامعة الجزائر 3.
- محمد العربي. (2020). محاضرات مقياس الإصابات والإسعافات الأولية. مطبوعة منشورة. البيض، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: المركز الجامعي نور البشير.

المواقع الإلكترونية:

- الشيخ محمد الخير. (03, 06, 2011). الاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم ولاعبيها. تاريخ الاسترداد 14 12، 2021، من الاقتصادية: https://www.aleqt.com/2011/06/03/article_545094.html
- ترجمة بكري محمد قدرى، ثريا نافع. (بلا تاريخ). دليلك إلى الطب الرياضي، تأليف ميركن جاب، هوفمان مارشال (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة: مركز الكتاب النشر. تم الاسترداد من http://acb19.blogspot.com/2019/05/blog-post_27.html

ثانيا: المصادر والمراجع الأجنبية:

- Barron, M. J., Powell, J. W., & Ewing, E. M. (2009). First aid and injury prevention knowledge of youth basketball, football, and soccer coaches. *International Journal of Coaching Science*, 1(3), pp. 57 - 67.
- Castro, L. (2010). Assessment of First Aid Knowledge and Decision Making of Coaches of Youth Soccer. *Master thesis*. USA: San Jose State University.
- Didier , G. (2006). *lespremierssecours*. France: Nathan.
- Doleschal, J. K. (2006). Managing Risk in Interscholastic Athletic Programs: 14 Legal Duties of Care. . *Marquette Sports Law Review*, 17(1), pp. 295 - 339.
- grosser M. . (2008). *das neue kondition strainig*. Bucherlag murcher.
- Hohman A. Lames M. (2007). *Einführung in die training swisserschaft*. wiebelsheim: quaflage- limpert.
- Krutsch, W., Voss, A., & Gerling, S. e. (2014). First aid on field management in youth football. *Arch Orthop Trauma Surg*(134), pp. 1301 - 1309.
- Le Robbert. (2001). *dictionnaire de francais*. france.
- Radelet, M. A., Lephart, S. M., & Rubinstein, E. N. (2002). Survey of the injury rate for children in community sports. *Pediatrics*(110), pp. 1 - 11.
- Ransone, J., & Dunn-Bennett, L. R. (1999). Assessment of first-aid knowledge and decision making of high school athletic coaches. *Journal of Athletic Training*, 34(3), pp. 267 - 271.

فائمة الملائق

- الملحق رقم (01): الاستمارة الاستيعابية.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم.
معهد التربية البدنية والرياضية.
فرع التدريب الرياضي.
تخصص تحضير بدني رياضي.



استمارة استيعابية.

تحية طيبة وبعد:

يقوم الطالبان بإجراء دراسة بعنوان (المستوى المعرفي لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء الحصص التدريبية)، واستكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في تحضير بدني رياضي.

لذا أرجو قراءة الفقرات بصورة دقيقة والإجابة عنها بوضع (X) في المكان المناسب والذي يعبر عن وجهة نظرك بموضعية بحيث تعكس فعلاً ما تفكر وتشعر به حيال هذا الموضوع، ولا تترك أية فقرة دون إجابة واختر بديلاً واحداً فقط لكل فقرة.

وتفضلوا بقبول خالص الشكر والتقدير على تعاونكم الهادف والمثمر، ودمتم في خدمة البحث

العلمي والطلاب.

الأستاذ المشرف:

أ/د. سنوسي عبد الكريم.

من إعداد الطالبان:

مالك محمد.

هلال سيد أحمد.

السنة الجامعية: 2023/2022

الاستمارة الأولى: ترشيح الإصابات الأكثر شيوعاً.

المحور الأول: أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم.				
درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجات الاستجابة نوع الإصابة	ر ⁰
			شد عضلي	1
			التواء	2
			تمزق عضلي	3
			تمزق أربطة	4
			تمزق أوتار	5
			رضوض عضلات	6
			جروح	7
			كسر	8
			خلع	9
			سحجات	10
				11

المحور الثاني: - أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة لدى لاعبي كرة القدم.

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجات الاستجابة	
			نوع الإصابة	ر ⁰
			الرأس	1
			الرقبة	2
			سلامياتالكف	3
			مفصل الرسغ	4
			منطقة الساعد	5
			مفصل الكوع	6
			العضد	7
			مفصل الكتف	8
			منطقة الجذع	9
			مفصل الورك	10
			منطقة الفخذ	11
			مفصل الركبة	12
			منطقة الساق	13
			مفصل الكاحل	14
			أمشاط القدم	15
			أمشاط اليد	16

الاستمارة الثانية: مستوى المعرفي بمبادئ الإسعافات الأولية.

موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة منخفضة	موافق بدرجة منخفضة جدا	درجات الاستجابة	الفقرات	ر ⁰
						أدرك أهمية الإسعافات الأولية.	1
						أتقيد بالطرق الصحيحة للإسعافات الأولية.	2
						أهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	3
						أهتم بتعلم الإسعافات الأولية	4
						أؤمن بأن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	5
						التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين	6
						عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء اللعب.	7
						عندي القدرة على إسعاف اللاعبين الذين يتعرضون للنزيف الخارجي.	8
						تعليمي يسهم في سرعة إنقاذ حياة اللاعبين المصابين في الملعب	9
						زيادة الانتباه عندي في الملعب تقلل من الحوادث.	10
						أتمكن من إسعاف اللاعبين في الإصابات الرياضية بشكل عام.	11
						أحرص على توفير علبة إسعاف أولي في الملعب.	12
						أحرص على توفير مستلزمات علبة الإسعافات الأولية.	13
						أستطيع استخدام علبة الإسعاف الأولي.	14
						لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف.	15
						لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ.	16
						أبادر في إسعاف اللاعبين المصابين في حالات الطوارئ.	17
						أشارك في تطوير قدرات الأفراد في مجال الإسعافات الأولية.	18

- الملحق رقم (02): نتائج التجربة الأساسية.

المعالجة الإحصائية في الدراسة الاستطلاعية:

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.712	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
شد عضلي	28.4286	6.418	.000	.719
التواء	28.5000	6.423	-.057-	.732
تمزق عضلي	28.5714	5.033	.769	.640
تمزق أربطة	28.7857	3.412	.890	.555
تمزق أوتار	28.5000	6.423	-.057-	.732
رضوض عضلات	28.5714	5.802	.276	.703
جروح	28.5714	5.033	.458	.674
كسر	28.7143	4.220	.560	.654
خلع	28.5714	5.648	.190	.722
ملخ	28.5000	5.808	.418	.692
سحجات	28.5714	5.802	.276	.703

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.769	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
الرأس	42.5714	11.033	.583	.733
الرقبة	42.4286	12.725	.357	.758
سلامياتالكف	42.3571	13.324	.501	.755
مفصل الرسغ	42.4286	13.187	.400	.756
منطقة الساعد	42.2857	14.374	.000	.772
مفصل الكوع	42.3571	14.247	.027	.775
العضد	42.4286	12.418	.713	.737
مفصل الكتف	42.6429	9.786	.865	.693

منطقة الجذع	42.3571	14.555	-.124-	.781
مفصل الورك	42.4286	13.495	.280	.763
منطقة الفخذ	42.4286	12.725	.357	.758
مفصل الركبة	42.5714	11.033	.583	.733
منطقة الساق	42.4286	12.725	.357	.758
مفصل الكاحل	42.3571	13.324	.501	.755
أمشاط القدم	42.4286	13.187	.400	.756
أمشاط اليد	42.7857	13.104	.087	.803

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	14	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
أدرك أهمية الإسعافات الأولية.	50.9286	11.764	-.426-	.908
أتقيد بالطرق الصحيحة للإسعافات الأولية.	52.7857	10.951	.019	.897
أهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	52.7857	10.489	.286	.889
أهتم بتعلم الإسعافات الأولية	52.8571	11.055	.000	.891
أؤمن بأن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	52.7857	10.951	.019	.897
التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين	52.8571	11.055	.000	.891
عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء اللعب.	52.7857	10.951	.019	.897
عندي القدرة على إسعاف اللاعبين الذين يتعرضون للنزيف الخارجي.	52.8571	8.901	.855	.868
تعليمي يسهم في سرعة إنقاذ حياة اللاعبين المصابين في الملعب	52.8571	8.901	.855	.868

زيادة الانتباه عندي في الملعب تقلل من الحوادث.	52.9286	9.456	.929	.870
أتمكن من إسعاف اللاعبين في الإصابات الرياضية بشكل عام.	52.9286	9.456	.929	.870
أحرص على توفير علبه إسعاف أولي في الملعب.	52.8571	9.209	.711	.875
أحرص على توفير مستلزمات علبه الإسعافات الأولية.	52.9286	9.456	.929	.870
أستطيع استخدام علبه الإسعاف الأولي.	52.7857	8.489	.609	.887
لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف.	52.8571	9.209	.711	.875
لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ.	52.9286	9.456	.929	.870
أبادر في إسعاف اللاعبين المصابين في حالات الطوارئ.	52.9286	9.456	.929	.870
أشارك في تطوير قدرات الأفراد في مجال الإسعافات الأولية.	52.9286	9.456	.929	.870

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	14	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.529
		N of Items	6 ^a
	Part 2	Value	.504
		N of Items	5 ^b
Total N of Items			11
Correlation Between Forms			.650
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.788
	Unequal Length		.789
Guttman Split-Half Coefficient			.784

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	14	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.691
		N of Items	8 ^a
	Part 2	Value	.342
		N of Items	8 ^b
Total N of Items		16	
Correlation Between Forms			.884
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.938	
	Unequal Length	.938	
Guttman Split-Half Coefficient			.931

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	14	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.186
		N of Items	9 ^a
	Part 2	Value	.938
		N of Items	9 ^b
Total N of Items		18	
Correlation Between Forms			.768
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.869	
	Unequal Length	.869	

المعالجة الإحصائية في الدراسة الأساسية:

Frequencies

Statistics

		الحيز الجغرافي للمدربين	الفئة التدريبية	الخبرة في التدريب
N	Valid	63	63	63
	Missing	0	0	0

الحيز الجغرافي للمدربين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مدينة سعيدة	33	52.4	52.4	52.4
	مدينة معسكر	30	47.6	47.6	100.0
Total		63	100.0	100.0	

الفئة التدريبية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	صنف أكبر	18	28.6	28.6	28.6
	صنف أقل من 19 سنة	18	28.6	28.6	57.1
	صنف أقل من 17 سنة	15	23.8	23.8	81.0
	صنف أقل من 15 سنة	12	19.0	19.0	100.0
Total		63	100.0	100.0	

الخبرة في التدريب

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 3 سنوات	18	28.6	28.6	28.6
	3 - 5 سنوات	26	41.3	41.3	69.8
	أكثر من 5 سنوات	19	30.2	30.2	100.0
Total		63	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
شد عضلي	63	1.00	3.00	2.7143	.58000
التواء	63	2.00	3.00	2.9048	.29590
تمزق عضلي	63	1.00	3.00	1.9841	.42091
تمزق أربطة	63	1.00	3.00	1.9206	.45086
تمزق أوتار	63	1.00	3.00	1.8730	.49161

رضوض عضلات	63	2.00	3.00	2.9365	.24580
جروح	63	2.00	3.00	2.8730	.33563
كسر	63	1.00	3.00	2.6190	.68223
خلع	63	2.00	3.00	2.8413	.36836
سحجات	63	1.00	3.00	2.7778	.49004
أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً	63	1.70	3.00	2.5444	.28385
Valid N (listwise)	63				

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الرأس	63	1.00	3.00	1.9841	.38066
الرقبة	63	1.00	3.00	1.9841	.33563
سلامياتالكف	63	1.00	3.00	1.9683	.30944
مفصل الرسغ	63	1.00	3.00	2.0000	.31109
منطقة الساعد	63	1.00	3.00	1.9683	.30944
مفصل الكوع	63	1.00	3.00	2.0317	.30944
العضد	63	1.00	3.00	2.7778	.49004
مفصل الكتف	63	1.00	3.00	1.9365	.35346
منطقة الجذع	63	1.00	3.00	2.6667	.64758
مفصل الورك	63	1.00	3.00	2.0794	.37251
منطقة الفخذ	63	2.00	3.00	2.8889	.31679
مفصل الركبة	63	2.00	3.00	2.9524	.21467
منطقة الساق	63	1.00	3.00	2.8254	.45930
مفصل الكاحل	63	2.00	3.00	2.9841	.12599
أمشاط القدم	63	1.00	3.00	2.7143	.58000
أمشاط اليد	63	1.00	3.00	2.0635	.35346
أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة	63	1.88	2.56	2.3641	.16093
Valid N (listwise)	63				

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أدرك أهمية الإسعافات الأولية.	63	1.00	4.00	3.6508	.78614
أتقيد بالطرق الصحيحة للإسعافات الأولية.	63	3.00	4.00	3.9048	.29590
أهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	63	1.00	4.00	3.0635	.80067
أهتم بتعلم الإسعافات الأولية	63	1.00	4.00	3.0000	.93326
أؤمن بأن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	63	1.00	4.00	2.8413	.98712
التعليم يساهم في زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين	63	3.00	4.00	3.9365	.24580

عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين أثناء اللعب.	63	3.00	4.00	3.8730	.33563
عندي القدرة على إسعاف اللاعبين الذين يتعرضون للزيف الخارجي.	63	1.00	4.00	3.5079	.96508
تعليمي يساهم في سرعة إنقاذ حياة اللاعبين المصابين في الملعب	63	3.00	4.00	3.8413	.36836
زيادة الانتباه عندي في الملعب تقلل من الحوادث.	63	1.00	4.00	3.7460	.62135
أتمكن من إسعاف اللاعبين في الإصابات الرياضية بشكل عام.	63	1.00	4.00	3.0000	.62217
أحرص على توفير علب إسعاف أولي في الملعب.	63	1.00	4.00	3.1111	.54213
أحرص على توفير مستلزمات علب الإسعافات الأولية.	63	1.00	4.00	3.7619	.61472
أستطيع استخدام علب الإسعاف الأولية.	63	1.00	4.00	2.9365	.71556
لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف.	63	1.00	4.00	3.5714	.91077
لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ.	63	1.00	4.00	3.0476	.48952
أبادر في إسعاف اللاعبين المصابين في حالات الطوارئ.	63	3.00	4.00	3.8889	.31679
أشارك في تطوير قدرات الأفراد في مجال الإسعافات الأولية.	63	3.00	4.00	3.9524	.21467
الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية	63	2.83	3.83	3.4797	.23407
Valid N (listwise)	63				

T-Test

Group Statistics

	الحيز الجغرافي للمدربين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً	مدينة سعيدة	33	2.5061	.29679	.05167
	مدينة معسكر	30	2.5867	.26747	.04883
أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة	مدينة سعيدة	33	2.3428	.19398	.03377
	مدينة معسكر	30	2.3875	.11300	.02063
الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية	مدينة سعيدة	33	3.4428	.25666	.04468
	مدينة معسكر	30	3.5204	.20294	.03705

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً	Equal variances assumed	2.153	.147	-1.128-	61	.264
	Equal variances not assumed			-1.134-	60.997	.261
أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة	Equal variances assumed	8.049	.006	-1.103-	61	.274
	Equal variances not assumed			-1.130-	52.307	.264

الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية	Equal variances assumed	1.715	.195	-1.322-	61	.191
	Equal variances not assumed			-1.337-	59.892	.186

Report

		أنواع الإصابات الرياضية الفئة التدريبية	أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة	الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية
صنف أكبر	Mean	2.4333	2.3333	3.3673
	N	18	18	18
	Std. Deviation	.30486	.20450	.28528
صنف أقل من 19 سنة	Mean	2.6111	2.3472	3.4877
	N	18	18	18
	Std. Deviation	.24944	.17964	.23919
صنف أقل من 17 سنة	Mean	2.5733	2.3958	3.5074
	N	15	15	15
	Std. Deviation	.31952	.10739	.20126
صنف أقل من 15 سنة	Mean	2.5750	2.3958	3.5370
	N	12	12	12
	Std. Deviation	.23404	.11095	.23008
Total	Mean	2.5444	2.3641	3.4674
	N	63	63	63
	Std. Deviation	.28385	.16093	.24677

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً * الفئة التدريبية	Between Groups (Combined)	.326	3	.109	1.373	.260
	Within Groups	4.670	59	.079		
	Total	4.996	62			
أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة * الفئة التدريبية	Between Groups (Combined)	.049	3	.016	.624	.603
	Within Groups	1.556	59	.026		
	Total	1.606	62			
الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية * الفئة التدريبية	Between Groups (Combined)	.270	3	.090	1.515	.220
	Within Groups	3.506	59	.059		
	Total	3.776	62			

Report

	الخبرة في التدريب	أنواع الإصابات الرياضية	أكثر المواقع التشريحية	الوعي بمبادئ الإسعافات
		الأكثر شيوعاً	عرضة للإصابة	الأولية
أقل من 3 سنوات	Mean	2.4333	2.3333	3.3673
	N	18	18	18
	Std. Deviation	.30486	.20450	.28528
3 - 5 سنوات	Mean	2.6192	2.3678	3.5064
	N	26	26	26
	Std. Deviation	.21170	.15645	.20687
أكثر من 5 سنوات	Mean	2.5474	2.3882	3.5088
	N	19	19	19
	Std. Deviation	.32722	.11891	.24376
Total	Mean	2.5444	2.3641	3.4674
	N	63	63	63
	Std. Deviation	.28385	.16093	.24677

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً * الخبرة في التدريب	Between Groups (Combined)	.368	2	.184	2.384	.101
	Within Groups	4.628	60	.077		
	Total	4.996	62			
أكثر المواقع التشريحية عرضة للإصابة * الخبرة في التدريب	Between Groups (Combined)	.028	2	.014	.540	.586
	Within Groups	1.577	60	.026		
	Total	1.606	62			
الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية * الخبرة في التدريب	Between Groups (Combined)	.253	2	.126	2.150	.125
	Within Groups	3.523	60	.059		
	Total	3.776	62			