



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

تخصص التدريب الرياضي التنافسي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في التدريب الرياضي

بغنوان

المستوى المعرفي والتطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين

دراسة مسحية أجريت على بعض نوادي كرة القدم لولايات الوسط والغرب.

- تحت إشراف الأستاذ :

- د/ كوتشوك سي محمد

- من إعداد الطلبة:

- سويسي محمد الحبيب

- دناينية حمادوش كريم

- سالمة ابراهيم

السنة الجامعية 2017/2016

إهداء

قال الله تعالى " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا " أهدي ثمرة جهدي إلى نعم الأم للتي تشعر بفرحي وتحزن لحزني، و التي سهرت الليالي من أجلي إلى أجمل و أروع خلق الله إليك يا قرة عيني "أمي".

إلى أبي لك مني أخلص الشكر على المجهود الذي بذلته من أجلي.
إلى إخوتي الذين سهروا من أجل مواصلي لدرب العلم ،فإليكم أطيب التهاني يا إخوتي الأعرءاء،إلى كل أصدقائي. إلى عائلتي الرياضية و الذين عشت معهم طفولتي ،إلى كل زملائي في مجال الدراسة و الذين قضيت معهم أروع سنين عمري،إلى كل طلبة قسم الرياضة والصحة. و لا يفوتني أن أشكر كل الاساتذة، لكم مني فائق الإحترام و التقدير.

الطالب: بحري أبوبكر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا أن نهتدي لولا أن هدانا الله. بأصدق ما تحمله الكلمات

من معاني ،و أخلص ما تسمو به المشاعر من عبارات ،و أروع ما يتغنى به الفؤاد من أحاسيس، و أقدس آيات التقدير و الإحترام. يطيب لي كعضو في هذا البحث المتواضع ،أن نهده و بكل تواضع إلى كل من يعرف بحري حسن "" إلى كل أسرة معهد التربية البدنية

والرياضية بمستغانم :أساتذة و طلبة و عمالا ، وخاصة قسم رياضة وصحة. إلى كل طلبة

السنة الثانية ماستر ،سنة 2015-2016

. إلى كل من نلنا منهم و لو ذروة علم من الطور الابتدائي إلى الجامعة . إلى كل عائلة بحري. و إهداء خاص إلى من قال فيهما عز وجل : " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا" صدق الله العظيم 24 من سورة الإسراء

الطالب: بحري حسن

شكر و عرفان :

بعد توفيق من الله تمت تكملة هذا العمل و الذي يحصد الجهد المبذول طوال سنوات
الدراسة.

فعرfan منا و شكر و جزيل نتقدم به إلى رمز العطاء ،قدوتنا ،الأستاذ الفاضل "كوتشوك
سيدي محمد" عن كل المساعدات التي لقيناها من طرفه ، الأمر الذي ساعدنا كثيرا على إنجاز
هذا العمل ، ونشكره كثيرا على النصائح الهامة و المعلومات القيمة التي زودنا بها.
نحييك أستاذنا كثيرا على التواضع الذي لمسناه في شخصك، و ثقافتك راقية المستوى، و
أسلوب تعاملك المتميز ،حفظك الله أستاذنا و رعاك.

كما لا يفوتنا تقديم الشكر إلى كل أساتذة و عاملي قسم التربية البدنية و الرياضية ،و
إلى كل الساهرين على نجاح هذا القسم كما نشكر كل مدراء مؤسسات المتوسطات و
الثانويات و كل العاملين بها خاصة أساتذة التربية البدنية و الرياضية.
و كل الذين ساعدونا في إنجاز هذا العمل جميعكم تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير .

الطلبة:

بحري أبوبكر

بحري حسن

الفهرس محتوى البحث

ج.....	إهداء
د.....	شكر وتقدير

قائمة المحتويات

ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

1.....	المقدمة
1.....	الإشكالية
2.....	أهداف البحث
2.....	الفرضيات
2.....	مصطلحات البحث
3.....	الدراسات المشابهة
4.....	نقد الدراسات السابقة

الباب الأول

الفصل الأول: التدريب الرياضي

11.....	-تمهيد
12.....	1-1-1- مفهوم التدريب الرياضي
12.....	1-1-2- أهمية التدريب الرياضي
12.....	1-1-3- أهداف التدريب الرياضي

- 13.....1-1-4-الحصة التدريبية.....
- 13.....1-1-4-1- مفهوم الحصة التدريبية
- 13.....1-1-4-2- خطة الحصة التدريبية.....
- 13.....1-1-4-2-1- الجزء التمهيدي.....
- 14.....1-1-4-2-2- الجزء الأساسي.....
- 14.....1-1-4-2-3- الجزء الختامي.....
- 14.....1-1-4-3- واجبات التدريب الرياضي.....

الفصل الثاني:الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية

- 20.....-تمهيد.....
- 20.....2-2-1- تعريف الإصابة الرياضية
- 20.....2-2-2- أنواع الإصابات الرياضية.....
- 20.....2-2-3- تقسيم الإصابات الرياضية.....
- 21.....2-2-4- الإصابات الرياضية الشائعة.....
- 21.....2-2-4-1- انتفاخ الجلد المائي.....
- 21.....2-2-4-2- السجحات.....
- 21.....2-2-4-3- الجروح.....
- 22.....2-2-4-4- إصابات الجهاز العضلي(الكدمات،تقلص عضلي،الشد والتمزق العضلي)
- 28.....2-2-4-5- الكسر.....

- 28..... (إصابات المفاصل) 2-2-4-6-الملخ
- 29..... الخلع 2-2-4-7-الخلع
- 31..... الإسعافات الأولية وأهم العلاجات للإصابات 3-الإسعافات الأولية وأهم العلاجات للإصابات
- 31..... علاج الانتفاخ الجلدي 3-1-علاج الانتفاخ الجلدي
- 31..... علاج السجحات 3-2-علاج السجحات
- 31..... علاج الجروح وإسعافها 3-3-علاج الجروح وإسعافها
- 31..... إسعاف كدم العضلات 3-4-إسعاف كدم العضلات
- 32..... علاج الكدم 3-5-علاج الكدم
- 33..... علاج كدم العظام 3-6-علاج كدم العظام
- 33..... علاج كدم المفاصل 3-7-علاج كدم المفاصل
- 33..... علاج كدم الأعصاب 3-8-علاج كدم الأعصاب
- 33..... إسعاف الشد والتمزق العضلي 3-9-إسعاف الشد والتمزق العضلي
- 34..... إسعاف كسور 3-10-إسعاف كسور
- 34..... إسعاف وعلاج الملخ 3-11-إسعاف وعلاج الملخ
- 35..... إسعاف وعلاج الخلع 3-12-إسعاف وعلاج الخلع
- 35..... أهمية الإسعافات الأولية 4-أهمية الإسعافات الأولية

الباب الثاني

فصل الأول: منهجية البحث الإجراءات الميدانية

- 1-1-1-1- الدراسة الاستطلاعية.....39
- 2-1-1-1- منهجية البحث.....40
- 3-1-1-1- عينة البحث.....40
- 4-1-1-1- مجالات البحث.....40
- 1-4-1-1- المجال البشري.....40
- 2-4-1-1- المجال الزمني.....40
- 3-4-1-1- المجال المكاني.....40
- 5-1-1-1- أدوات البحث:.....41
- 1-5-1-1- الإستبيان.....41
- 6-1-1-1- الأسس العلمية للاختبارات.....41
- 1-6-1-1- قياس الصدق.....41
- 2-6-1-1- قياس الثبات.....41
- 7-1-1-1- التحليل الإحصائي.....41

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

- 1-2-2-1- مقارنة النتائج البحث بالفرضية.....42
- الإستنتاج العام.....49
- 3-2-2-1- التوصيات.....55
- 4-2-2-1- الخلاصة العامة.....61

-المراجع

-الملاحق.

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل الشهادة المتحصل عليها للمدربين	55
02	يمثل الشهادة التدريبية المحصل عليها من طرف المدربين	56
03	يمثل الخبرة الميدانية للمدربين	58
04	يمثل نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين	59
05	يمثل نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين	61
06	يمثل أسباب حدوث الإصابات	62
07	يمثل المرحلة التي تحدث فيها الإصابة	64
08	يمثل طلب المدرب عند حدوث الإصابة	65
09	يمثل تكوين المدربين في مجال الإسعافات الأولية	67
10	يمثل وجود معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية لدى المدرب	68
11	يمثل فعل المدرب في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب	69
12	يمثل قيام المدرب عند حدوث تشنج عضلي للاعب	71
13	يمثل إجراءات المدرب عند وقوع كدم الأعصاب	72
14	يمثل إجراءات المدرب في حالة حدوث خلع	74
15	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث كسر	75
16	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث تمزق عضلي	77
17	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث نزيف الأنف للاعب	78
18	يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس	80
19	يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس	81

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل الشهادة المتحصل عليها المدربين	56
02	يمثل الشهادة التدريبية المحصل عليها من طرف المدربين	57
03	يمثل الخبرة الميدانية للمدربين	59
04	مصادفة المدربين لإصابات اللاعبين في الحصص التدريبية	60
05	يمثل نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين	62
06	يمثل أسباب حدوث الإصابات	63
07	يمثل المرحلة التي تحدث فيها الإصابة	65
08	يمثل طلب المدرب عند حدوث الإصابة	66
09	يمثل تكوين المدربين في مجال الإسعافات الأولية	67
10	يمثل وجود معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية لدى المدرب	69
11	يمثل فعل المدرب في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب	70
12	يمثل قيام المدرب عند حدوث تشنج عضلي للاعب	72
13	يمثل إجراءات المدرب عند وقوع كدم الأعصاب	73
14	يمثل إجراءات المدرب في حالة حدوث خلع	75
15	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث كسر	76
16	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث تمزق عضلي	78
17	يمثل إجراءات المدرب عند حدوث نزيف الأنف للاعب	79
18	يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس	81
19	يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس	82

التعريف بالبحث

1-المقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه . (نعمي عادل, 2007, صفحة 2)

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما: عامل الشدة و عامل الدوام او الاستمرار ، او الوصول الى القمة صعبا و البقاء عليها أصعب و لقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة او الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الاول بتطويرها و المتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية و المرفولوجية و التشريحية. (نعمي عادل, 2007, صفحة 5)

غير ان ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها اجراء فحوص طبية ووعي للإسعافات التي تساعد على الوقاية و تقادي الكثير من الاخطاء التي قد تؤدي الى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين .

2-الإشكالية:

مما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الإسعافات الأولية التي قد تعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات عميقة ، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي (الإسعافات الأولية) نفسه في رياضة كرة القدم وعليه نتوجه بعملا هذا إلى كل من تهمة صحة

اللاعبين في وسط الاندية الرياضية و نعني بذلك المدرب و رئيس الفريق من اجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين و مما يقع من كل الاخطار و الاصابات الرياضية التي تمس بسيرورتها السليمة.

(نعمي عادل, 2007, صفحة 15)

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على موضوع ومنه يمكن طرح التساؤل التالي:
هل هناك مستوى معرفي وتطبيقي ميداني متعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين؟

3-التساؤلات:

1-3 التساؤل العام: هل هناك مستوى معرفي وتطبيق ميداني متعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين لنوادي الجهوي الوسط والغرب.

2-3 التساؤلات الجزئية:

- هل لدى المدرب مستوى معرفي وتطبيق ميداني متعلق بالإسعافات الأولية للوقاية من الإصابات الرياضية؟

- هل هناك صعوبة في التعامل مع تنوع الإصابات وأسبابها بالنسبة للمدربين؟

- هل بإمكان المدرب التطبيق الميداني للإسعافات الأولية أثناء حصة التدريب؟

4-أهداف البحث:

-تسليط الضوء على وعي المدرب للإسعافات الأولية وواقعها في النوادي الرياضية.

- إبراز أهمية الإسعافات الأولية في تقادي الإصابات الرياضية المفاجئة.

-كيفية تقديم الإسعافات عند حدوث إصابات رياضية.

5-الفرضيات:

الفرضية العامة: هناك نقص في المستوى المعرفي والتطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين.

الفرضيات الجزئية:

-هناك نقص في المستوى المعرفي المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين.

-هناك صعوبة في التعامل مع تنوع الإصابات وأسبابها بالنسبة للمدرب.

-هناك نقص في التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين.

6- مصطلحات البحث:

التدريب الرياضي: التدريب الرياضي حيث يعرفه محمد حسن علاوي 1994 بأنه " هي عملية تعليمية تربية منظمة ، مبنية على الأسس و القواعد العلمية ، تهدف إلى إعداد الفرد الرياضي للوصول به إلى أعلى مستوى ممكن في المنافسات الرياضية في نوع معين من الأنشطة الرياضية ."(محمد حسن علاوي ، 1994 ، صفحة15)

- الإصابة الرياضية:

-الإصابة هي تأثير نسيج أو مجموعة من الأنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل سلامة وعمل وظيفة ذلك النسيج (رياض، 2001، صفحة 05).

- الإسعافات الأولية:

هي الرعاية والعناية أولية وفورية ومؤقتة للجروح،الكسور،نوبات المرض المفاجئ ،حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المختلفة ،ويوجد نوعان من الإسعافات الأولية: إسعافات أولية نفسية وإسعافات أولية تطبيقية(يونس، 2001، صفحة 07).

كرة القدم:

حسب مخطار سالم هي رياضة جماعية يتم فيها تسجيل اكبر عدد من الاهداف في شباك الخصم و المحافظة على الشبكة نظيفة من الاهداف كما تلعب كرة القدم بين فريقين. و يضم كل فريق 11 لاعبا بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد و تدوم مباراة 90 دقيقة أي 45 دقيقة لكل شوط و ينخلها و قت الراحة و يدوم 15 د ، حيث تجرى المباراة بين فريقين يرتدين الألبسة مختلفة و تكون هذه الاخيرة من تبان و قميص و حذاء خاص باللعبة (مخطار سالم،1988،صفحة 12).

7-الدراسة المشابهة:

الدراسة الأولى:

1- الدراسات السابقة والمثابهة:

1-1-دراسة تحت عنوان " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم " .

من إعداد الطلبة : سمير خلو _ عبدالسلام بوخلوة و السعيد بلعبيدي و كانت تحت إشراف الأستاذ " النذير "

قندوزان" و تمحورت الإشكالية حول " ما هي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟ وما هي الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية؟" , وقد جاءت الفرضية العامة كالآتي:

قلة التوعية وكذلك إهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم. اما الفرضيات الجزئية كانت كالآتي:

1-للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم
2- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

3-إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية

4-نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين

كان الهدف من الدراسة من وجهة نظر الباحث هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها. تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

و يرى الباحث ان هذه الدراسة تكتسي أهمية كبيرة حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف وقد أجريت الدراسة الميدانية على مستوى ولاية ورقلة لأندية تنشط الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وكان عدد النوادي هو 4 نوادي في القسم الجهوي الأول والثاني،

ولقد تم إختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 80 لاعب و 20 مدربا و استخدم الباحث في الثاني دراسته المنهج الوصفي و في المعالجة الإحصائية طريقة النسب المئوية . وكانت أدوات البحث مشكلة من الاستبيان.

وكانت نتائج الدراسة تبين لنا أن معظم اللاعبين و المدربين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ، بالإضافة إلى نقص وعي المدربين في مجال الطب الرياضي و خصوصا الاسعافات الأولية للوقاية من الاصابات والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين في المجال التطبيقي

للإسعافات والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف، كما تؤثر على مردود لعبهم، أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائياً.
الدراسة الثانية:

- دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين: حول الإصابات أسبابها عند فرق الدرجة الثانية لكرة القدم في الجزائر. أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي التشنجات بنسبة 46 %، ثم الإلتواءات بنسبة 42 %، والرضوض(الكدمات) و التمزقات بنسبة 40 %، والملخ 29 %، ثم الخلع 12% أما أسباب هذه الإصابات فهي السقوط، أرضية الملعب، عدم الإحماء الكافي، نقص اللياقة البدنية،نقص وعي المدربين للإسعافات الاولية.
-غرض البحث:

منهج البحث:وصفي

أداة البحث:

الاستمارة، الملاحظة،المقابلة اختيار العينة بطريقة مقصودة

-اقتراحات وتوصيات:

-توفير العتاد والوسائل الطبية اللازمة لعلاج الإصابات.

2-نقد الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة من اهم الدراسات التي يجب الأخذ بها على مستوى أندية الغرب في الجزائر و خاصة منطقتنا "الوسط و الغرب"لأن هذه الدراسة أجريت في ولايات الغرب و قد وجه الباحث استبيانين الأول مخصص للمدربين و الثاني للاعبين.

،أما نحن فوجهنا الإستبيان للمدربين و ذلك لنقص الوعي الفكري و التطبيقي للمدربين من جانب الاسعافات الاولية و نقص الوعي الصحي للاعبين في منطقتنا و هذه الدراسات من أهم أدوارها التوعية الصحية و المعرفية للإسعافات الاولية و دورها في الحد من خطورة الاصابات , وقد استخدم المنهج الوصفي في دراسته وذلك لملائمته طبيعة الدراسة و هو نفس النهج الذي استخدمناه في دراستنا , و كما استخدم النسب المئوية في العملية الإحصائية.

و في الأخير نجد أن النتائج المتوصل إليها واقعية بنسبة كبيرة و ملاحظة على مستوى المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة.

ولقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها في كيفية حدوث الإصابات و أسبابها، والظروف المهيمنة فضلا عن المحيط، لقد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراسات في تنظيم بحثنا بحيث:

- الاستفادة من هذه الدراسات التي ركزت على رياضة كرة القدم التي يتواجد فيها الكثير من الإصابات و ممارسي الإسعافات الأولية.

- الاستفادة كذلك من الدراسات فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج و أدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الاستبيان.

الباب الأول

الفصل الأول:

الاصابات الرياضية في التدريب

الرياضي

تمهيد:

يعتبر علم التدريب الرياضي من العلوم الحديثة في مجال المعرفة بصفة عامة وفي مجال رياضة المستويات العالية بصفة خاصة. وان أكثر التعاريف صلاحية وشمولية لهذا هو ان التدريب الرياضي عملية تربوية تخضع للأسس والمبادئ العلمية وتهدف أساساً إلى إعداد الفرد لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في نوع معين من أنواع الأنشطة الرياضية. ونستخلص من هذا التعريف ان التدريب الرياضي من العمليات التربوية التي تخضع في جوهرها لقوانين ومبادئ العلوم الطبيعية ويبقى الهدف النهائي من عملية التدريب الرياضي هو إعداد الفرد للوصول به إلى أعلى مستوى رياضي تسمح به قدراته واستعداداته في نوع النشاط الذي يتخصص فيه والذي يمارسه بمحض إرادته.

1-1-1- مفهوم التدريب الرياضي :

يعتقد اغلب المدربين بأن التدريب الرياضي هو عملية تعتمد على الفن أكثر من العلم ، أي على قدرات المدرب الإبداعية والفنية والتفسير الشخصي للمشاكل التي تخص الرياضيين ، اذ ان لكل مدرب فلسفته الخاصة بالتحليل والتشخيص الجيد للعوامل المختلفة المتعلقة بالتدريب وبالتفاعل مع محيطه المتغير ، الأمر الذي يجعله ان يمتلك ما يسمى (بالحاسة السادسة) التي تساعده على اتخاذ أفضل الخيارات والقرارات والمواقف الناجحة . ولكن هذا الاعتقاد بقدر ما هو مقبول وجائز ألا ان هذا الإبداع الفني يفتقر إلى الرصانة العلمية والمعنى ما لم يستند على القواعد والأسس العلمية الثابتة التي تساعده على تفجير أقصى ما يملك الرياضي من طاقات وإمكانيات . أذن فالإبداع والفن هو عنوان المدرب الناجح ... ولكن عندما يستثمر هذا الفن والإبداع بشكل وطرق تعتمد على الأسس العلمية للتدريب الرياضي وضمن منهاج علمي

والعلم هو مزيج من فروع الدراسة التي تتضمن ملاحظة وتحليل الحقائق المختلفة ، أن الهدف من العلم لتأسيس القواعد والقوانين العامة بغية استخدامها في التنبؤ أو التوقع في نتائج الظواهر الطبيعية . وعلم التدريب الرياضي احد العلوم المتطورة الحديثة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعديد من العلوم الأخرى مثل علم الحركة والفسولوجية والتشريح والبيوميكانيك علم النفس الرياضي والتربية وكثير من العلوم الأخرى.

ويعرف التدريب الرياضي : هو تلك العمليات التي تعتمد على الأسس التربوية والعلمية والتي تهدف الى تطوير إمكانيات وقدرات اللاعب كافة وبغية الوصول إلى المستويات العليا وتحقيق الإنجاز العالي . اما نظام التدريب الرياضي فانه مجموعة مركبة من الطرق والقوانين والقواعد والنظريات المتعلقة باعداد اللاعب او الفريق من اجل الوصول الى المستويات العليا وان هذا النظام مستند على المعارف والخبرات والبحوث والنظريات. (عصام عبد الخالق, 2008, صفحة 21)

1-1-2- أهمية التدريب الرياضي :

غاية التدريب الرياضي بصورة عامة هو الوصول الى المستوى العالي للرياضي وتحقيق أعلى درجات الانجاز وهو الامر الذي يتأتى من خلال رفع القدرات البدنية والوظيفية والنفسية للرياضي ، ومن خلالها ينعكس ذلك على الأداء المهاري والخططي بالإضافة إلى القوام والشكل العام وتطور الاجهزة الوظيفية الداخلية مثل زيادة حجم القلب وزيادة في حجم الدم المدفوع في الضربة القلبية الواحدة وزيادة نسبة الهيموكلوبين وتغيرات في الجهاز العضلي (عصام عبد الخالق, 2008, صفحة 26)

1-1-3- أهداف التدريب الرياضي:

يسعى التدريب الرياضي والمدربون والمؤسسات التدريبية الى تحقيق هدفين اساسين من خلال عملية التدريب الرياضي وهما :

1. الاحتفاظ بمستوى الحالة التدريبية .
 2. رفع أداء مستوى الحالة البدنية والفسولوجية (الوظيفية) .
- هذان هما الهدفان الاساسيان اللذان يعمل عليهما كل العاملين في مجال التدريب الرياضي ومن اجل تحقيق هذين الهدفين هناك بعض الاهداف التفصيلية التي يجب العمل عليها وهي :
1. تطوير وتحسين الاعداد البدني العام .
 2. التركيز على الإعداد البدني الخاص (الفعالية المختصة) .
 3. ضبط وإتقان الأداء الفني للفعالية .
 4. تحسين وتطوير الاداء الخططي .
 5. تنمية وتطوير الصفات الإرادية (المثابرة والثقة بالنفس والجرأة) .
 6. الاعداد الجيد للفريق الرياضي .
 7. تجنب حدوث الإصابات ، أي العمل على تطوير الحالة الصحية للرياضي.
 8. إجراء اختبارات وفحوصات منتظمة .
 9. تطوير واغناء الرياضيين بالمعلومات الخاصة (نظام التدريب، الغذاء، تحليل المباريات، العلاقة بين المدرب واللاعبين وبين اللاعبين أنفسهم، الجوانب الخططية) (عصام عبد الخالق, 2008, صفحة 31).

1-1-4- الحصة التدريبية :

1-1-4-1: مفهوم الحصة التدريبية :

تعتبر الوحدة التدريبية هي الوحدة الرئيسية لتشكيل البرنامج التدريبي، وهي عبارة عن مجموعة التمرينات المختلفة التي تشكل على صورة أحمال تدريبية يقوم الرياضي بتنفيذها في توقيت معين في المرة الواحدة، أي إن الرياضي يحضر إلى مكان التدريب ليقوم بتنفيذ الوحدة التدريبية خلال فترة زمنية معينة ينتهي بعدها التدريب ليعود ويكرر هذه الوحدة مرة أخرى في نفس اليوم وتكرر هذه الوحدات على مدى الأسبوع لتشكيل دورة الحمل الصغرى، ثم يتشكل من خلال عدة دورات صغرى الدورة المتوسطة، ويتشكل من خلال عدة دورات متوسطة الدورة الكبرى تنتهي بالمشاركة في البطولة وتحقيق اعلي مستوى رياضي أمكن التوصل إليه خلال دورات الحمل الصغرى والمتوسطة على مدى الدورة الكبرى.

وبناءً على ذلك تعتبر الوحدة التدريبية هي الحجر الأساسي للتخطيط الكامل لدورة الحمل الكبرى أو الموسم الرياضي التدريبي، ولذلك فإن النجاح في إعداد وتشكيل حمل التدريب خلال جرة التدريب الواحدة يعتبر الأساس الأول لنجاح التخطيط الرياضي للموسم الكامل، ويتطلب ذلك مراعاة عدة متطلبات عن كيفية تشكيل الوحدة التدريبية وأهدافها الرئيسية وتقنين الأحمال المختلفة خلالها وأنواع الوحدات التدريبية وتأثيراتها الفسيولوجية المختلفة، وكيفية التنسيق بين ترتيب هذه الوحدات المختلفة خلال اليوم التدريبي الواحد، كذلك خلال دورة الحمل الصغرى أو الأسبوع التدريبي إلى مستوى الموسم التدريبي الكامل.

المكونات الأساسية لتشكيل الوحدة التدريبية:

يتوقف تشكيل المكونات الأساسية للوحدة التدريبية على عدة عوامل تشمل ما يلي:

1. الأهداف والواجبات.
2. نوعية التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بتأثير تشكيل محتويات الوحدة التدريبية.
3. حجم الأحمال التدريبية المشكلة للوحدة التدريبية.

4. تحديد التمرينات المستخدمة في الوحدة التدريبية.

5. نظام العمل والراحة خلال الوحدة التدريبية.

وفي ضوء العوامل السابقة يمكن تقسيم الوحدة التدريبية إلى ثلاثة أجزاء أساسية تشمل الجزء التمهيدي، والأساسي، والختامي. (الشعلاي، 2016، صفحة 46).

خطة الحصة التدريبية:

1. الجزء التمهيدي:

يمثل هذا الجزء بداية الوحدة التدريبية وأهم أهدافه هو إعداد الرياضي لتطبيق وتنفيذ الجزء الأساسي، وفي خلال هذا الجزء تتم عملية الإحماء وتتلخص فوائد الإحماء الفسيولوجية وعلاقتها باستعادة الشفاء فيما يلي:

أ- زيادة معدل التمثيل الغذائي بنسبة (7%) ودرجة حرارة الجسم بمقدار نصف درجة سنتجراد، ولهذا تأثير في تقليل الدين الاوكسجيني كنتيجة لاختصار الزمن اللازم للوصول إلى مرحلة الحالة الثابتة أثناء الأداء وسرعة المواءمة بين العمليات الفسيولوجية ومتطلبات الأداء، وهذا في حد ذاته يقلل التعب ويؤخر ظهوره ويعطي فرصة أفضل لعمليات استعادة الاستشفاء في تقليل المخلفات الناتجة عن عمليات التمثيل الغذائي لإنتاج الطاقة اللاهوائية.

ب- زيادة سرعة توصيل الأوكسجين والغذاء إلى الأنسجة مما يسهل من عمليات التمثيل الغذائي.

ت- زيادة سرعة الانقباض والارتخاء العضلي مما يقلل من فرص الإصابات الرياضية.

ث- تقليل لزوجة العضلات لوقايتها من التمزقات.

ج- وقاية عضلة القلب من الجهد المفاجئ الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث مضاعفات صحية خطيرة.

وعادة ما ينقسم الإحماء إلى الإحماء العام والإحماء الخاص.

الإحماء العام:

ويهدف إلى تنشيط الأجهزة الفسيولوجية الحيوية كالجهاز العصبي المركزي والجهاز الحركي والجهاز العصبي اللاإرادي، ولذلك تستخدم تمارين بدنية لرفع الكفاءة البدنية العامة للجسم.

الإحماء الخاص:

ويستخدم بهدف وضع الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي في أفضل حالة تمكنا من الأداء بفاعلية في الجزء الأساسي من الوحدة التدريبية، بالإضافة إلى تنشيط الوظائف الفسيولوجية اللاإرادية اللازمة لمتطلبات نشاط الجسم.

ويتوقف زمن فترة الإحماء على عدة عوامل ترتبط بالفروق الفردية بين الرياضيين ونوعية الأداء الرياضي وطبيعته، والظروف الخارجية المحيطة، مثال على ذلك ما نلاحظه من اختلاف الرياضيين في حاجاتهم لطول أو قصر فترة الإحماء، كما إن الإحماء لأنشطة السرعة يختلف عنه لأنشطة التحمل بالإضافة إلى تأثير العوامل الخارجية للبيئة، فالإحماء في الجو الحار يتطلب وقتاً أقل من الإحماء في الجو البارد.

2. الجزء الأساسي:

ويهدف إلى تحقيق الهدف الرئيسي للوحدة التدريبية، ولذلك تختلف التمارين المستخدمة تبعاً لاختلاف أهداف الجرعات التدريبية، والتي يمكن إن تكون مرتبطة برفع مستوى الإعداد البدني والنفسي الخاص وتطوير المستوى المهاري والخططي ويعتبر من أهم عوامل التخطيط لهذا الجزء ما يلي:

1. ترتيب تنفيذ التمارين تبعاً لمستوى شدتها بما يتيح الفرصة لاتخاذ الشكل التموجي الذي يتضح فيه الارتفاع الذي يعقبه انخفاض يسمح بعمليات استعادة الشفاء استعداداً لموجة من الارتفاع في شدة الحمل.
2. الاستفادة من تقنين فترات الراحة البينية بما يجعلها تحقق أهدافها لاستعادة الشفاء وتحقيق التأثير المطلوب.

3. التنوع في استخدام المجموعات العضلية بحيث تتاح الفرصة لتبادل التركيز عليها بما يتيح للمجموعات العاملة تبادل فترات العمل والراحة.

4. التغيير بين العمل اللاهوائي السريع إلى العمل الهوائي البطيء، بما يحقق لمصادر إنتاج الطاقة اللاهوائية إن تأخذ قسطاً من الوقت لاستعادة الشفاء أثناء العمل الهوائي دون التوقف عن التدريب لإتمام ذلك.

5. الاستفادة من أسلوب الراحة النشطة والراحة السلبية خلال الفترات البينية بين المجموعات التدريبية باستخدام تمارين المرونة والمطاطية والمرجحات وخاصة في حالة تمارين الإثقال.

العوامل المؤثرة على الفترة الزمنية للجزء الأساسي من الوحدة التدريبية:

يتوقف طول الفترة الزمنية في الجزء الأساسي على عدة عوامل هي:

- 1) طرق ونوعية تنفيذ التمارين المستخدمة.
- 2) إجماع التمارين المستخدمة.
- 3) التمارين وعددها.
- 4) القدرة على استخدام مبدأ التنوع ما بين الارتفاع والانخفاض بمستوى شدة الأحمال التدريبية.

الجزء الختامي:

يتم خلال هذا الجزء التدرج في تخفيض شدة الحمل بهدف الوصول بالرياضي إلى الحالة التي كان عليها قبل الوحدة التدريبية، أو على الأقل قريباً منها ومساعدة عمليات استعادة الشفاء على تحقيق أهدافها، ولذلك لا يجب إهمال هذا الجزء للفوائد التالية:

- أ- تقليل الفترة الزمنية اللازمة للتخلص من حامض اللاكتيك المسبب لتعب العضلات.
- ب- تخليص الألياف العضلية من مخلفات العمل العضلي والتمزقات البسيطة التي حدثت أثناء جرة التدريب.

ت- تهدئة الجهاز العصبي بعد إثارته خلال التدريب. (الشعلاي, 2016, صفحة 49)

1-1-4-3 واجبات التدريب الرياضي:

أولاً : الواجبات التربوية : والتي تشمل ما يلي

- 1.تربية الناشئ على حب الرياضة وان يكون المستوى العالي في الرياضة التخصصية حاجة من الحاجات الأساسية للاعب .
- 2.تشكيل دوافع وميول اللاعب والارتقاء بها بصورة تستهدف أساسا خدمة الوطن .
- 3.تربية وتطوير السمات الخلقية الحميدة كالأخلاق الرياضية وحب الوطن والشعب والنادي.
- 4.بث وتطوير الخصائص والسمات الإرادية .
- 5.اكتساب المعارف والمعلومات النظرية عن النواحي الفنية والخطية للأداء الحركي .

ثانياً : الواجبات التعليمية : والتي تشمل ما يلي

- 1.التنمية الشاملة والمتزنة للصفات البدنية الضرورية للرياضة التخصصية (كالقوة العضلية والسرعة والمطاولة والمرونة).
- 2.التنمية الخاصة للصفات الضرورية للرياضة التخصصية .
- 3.تعلم وإتقان المهارات الحركية في الرياضة التخصصية واللازمة للوصول لأعلى مستوى رياضي ممكن .
- 4.تعلم وإتقان القدرات الخطية الضرورية للمنافسة الرياضية التخصصية .

ثالثاً : الواجبات الصحية : والتي تشمل ما يلي

- 1.تأقلم وتكيف الأجهزة الوظيفية والأعضاء الداخلية للجسم .
- 2.تطوير مناعة الجسم ضد الأمراض .

3. أبعاد شبح الإصابات والضعف البدني .
 4. تمنح الثقة العالية للاعب وتعزز من قدراته في مواجهة المواقف . (حسن العلاوي, 1994 , صفحة 96)
- خصائص ومميزات التدريب الرياضي:
1. ان التدريب الرياضي هو عملية تتسم بالصفة الفردية ، لان مستوى الفرد الرياضي يتحدد من عدة مكونات تختلف من لاعب إلى آخر .
 2. يهدف التدريب الرياضي في وصول الفرد الرياضي إلى أعلى مستويات الإنجاز الرياضي في الفعالية أو الرياضة التي يتخصص فيها اللاعب .
 3. تتم عملية التدريب الرياضي تحت قيادة وأشرف دقيق ومنظم ويرتكز على برمجة وتخطيط بعيد المدى والاعتماد على النتائج العلمية والخبرات من اجل التطبيق الأفضل للوصول إلى النتائج والأرقام القياسية الجديدة
 4. يجب ان تنظم وتتسق أسلوب معيشة الفرد الرياضي وطريقة حياته أليوميه من (عمل ودراسة وراحة وأوقات التغذية) حتى يتلائم مع المجهود العالي للتدريب وتساهم في رقي ورفع المستوى الى أقصى درجة ممكنة .
 5. ان التدريب الرياضي الحديث يعتمد على العلم كأساس للحصول على نتائج جيدة .
 6. تتميز عملية التدريب الرياضي بالتخطيط والاستمرار المنظم طول السنة ولعدة سنوات دون انقطاع .
 7. يشمل التدريب الرياضي القياسات والاختبارات والمنافسات من اجل الوقوف على مديات التدريب وفائدته وتطوره من اجل الوصول الى نتائج أفضل .
 8. تتميز عملية التدريب الرياضي برفع اللياقة البدنية والنفسية والتربوية عند الرياضيين .

9. يجب ان يقود عملية التدريب مدرب يتسلح بالعلم والخبرة والمعرفة .
- 10- يجب ان يتمتع المدرب بالصحة واللياقة وان يكون في نفس الوقت تربوي يستطيع ان يربي اللاعب تربية متزنة للوصول الى الهدف المطلوب من التدريب . (حسن العلاوي, 1994 , صفحة 105)

الفصل الثاني:

الاسعافات الأولية

تمهيد:

قد يواجه الإنسان ظروفًا ومواقف صعبة تفرض نفسها فجأة ودونما إنذار، وعندما يكون لدى الإنسان المعرفة والدراية بكيفية التصرف في مثل هذه الظروف والمواقف فإن ذلك قد ينقذ حياة إنسان؛ تلك الحياة التي لا تقدر بثمن.

ونأمل من خلال هذا القسم أن نجعل منك أخي القارئ إنسانًا واعيًا ومدركًا لأهمية حسن التصرف في الحالات الطارئة ووائتًا من قدرتك على إسعاف الآخرين.

2-2-1- تعريف الإصابات الرياضية:

اشتقت كلمة إصابة " Injury " من اللاتينية وتعني تلف أو إعاقة. الإصابة هي تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم وأعضائه المختلفة نتيجة مؤثرات خارجية (ميكانيكية ، جسمانية ، كيميائية) وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديداً ومفاجئاً. (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 , صفحة 64)

2-2-2- أنواع الإصابات:

- 1- إصابات أولية: وهي التي تحدث لأول مرة في جزء معين في الجسم.
- 2- إصابات متكررة: وهي تكرر الإصابات في نفس الجزء لعدة مرات.
- 3- إصابات ثانوية: وهي التي تحدث نتيجة لإصابة أخرى. (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 ,

صفحة 64)

2-2-3- تقسيم الإصابات:

الهدف من تقسيم الإصابات لكي نسهل على الدارس تصنيف الإصابات فقط ، حيث نجد الإصابات هي الإصابة في كل الحالات ولكن هذا التقسيم قد يساعد من يعمل في هذا المجال في كيفية مواجهة الإصابة وتقرير ما إذا كان اللاعب يستطيع الاستمرار أم لا وهي على النحو التالي :

أولاً: التقسيم الأول :

من حيث مكان حدوث الإصابة وتقسّم إلى إصابة عسكرية، وإصابات تنقلية، وإنتاجية، ومنزلية، ورياضية وتعتبر الإصابات الرياضية أقلها حدوثاً وتمثل نسبة 2% من مجموع الإصابات.

ثانياً: التقسيم الثاني :

ويقسم إلى:

- 1- إصابات بسيطة: مثل التقلص العضلي، والسجحات، والشد العضلي، وغيرها.
- 2- إصابات شديدة : مثل الكسور ، والخلع ، وإصابات محتويات الرأس ، والصدر ، والبطن ، وهي ماتعرف بالمحتويات الداخلية للجسم .

ثالثاً: التقسيم الثالث :

ويقسم إلى:

- 1- إصابات مفتوحة: مثل الجروح والحروق.
- 2- إصابات مغلقة : مثل التمزق العضلي ، والرضوض ، والملخ وغيرها .

رابعاً: التقسيم الرابع :

من حيث المساحة وهي:

- 1- إصابات صغيرة مثل السجحات .
- 2- إصابات كبيرة مثل التمزق الكامل .

خامساً: التقسيم الخامس:

من حيث درجة الخطورة وهي:

1- إصابات الدرجة الأولى (بسيطة الخطورة) وهي الإصابات التي لا تؤثر على العمل بشكل عام ولا على العمل الرياضي بشكل خاص ، وهي تشكل نسبة عالية جداً تصل إلى 80 - 90 % من مجموع الإصابات العامة ، مثال (السجحات ، الرضوض ، وغيرها) .

2- إصابات الدرجة الثانية (متوسطة الخطورة) وهي الإصابات التي لا تؤثر على العمل العام وتؤثر على العمل الخاص . وهي غالباً تمنع المصاب من ممارسة النشاط فترة من الزمن تتراوح ما بين 10 - 12 يوم ، ونسبة حدوثها 8 - 9 % من مجموع الإصابات العام .

3- إصابات الدرجة الثالثة (شديدة الخطورة) وهي الإصابات التي تؤثر على العمل العام وتؤثر على العمل الخاص ، وغالباً ماتمنع المصاب من المشاركة لفترة زمنية كبيرة تصل إلى شهر أو أكثر ونسبة حدوثها منخفضة جداً .

مثل الكسور ، والخلع ، والانزلاق الغضروفي وغيرها . (سميعة خليل, 2004, صفحة 20)

2-4-2-Common Sports Injuries:الإصابات الرياضية الشائعة:

وهي من الإصابات الشائعة في المدارس بين الطلاب والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة بها وهي كالاتي:

2-4-2-1الانتفاخ الجلدي المائي(الفقاعات):

الأعراض: ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

2-4-2-2 السجحات:

الأعراض: عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك الشديد على سطح خشن أو قدم زميل.

2-4-2-3الجروح:

تعريف الجرح : يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألماً حاداً كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح.

أنواع الجروح:

تختلف أنواع الجروح تبعاً لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب، لهذا الجرح وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى:

- أ- جرح بثرى : يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.
- ب- الجرح السطحي : هو عبارة عن تسلّخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشتمل مساحة صغيرة من الجلد.
- ج- الجرح القطعي : ويتميز هذا الجرح بوجود قطع في الجلد ذي حافتين مستقيمتين وينتج عند التعرض للأجسام الحادة (كمضرب الاسكواش) أو القاطعة.
- د- الجرح الرضي: ويتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج عن السقوط من على ارتفاع بسيط أو عند الاحتكاك بالخصم في الملعب أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة والبارزة.
- هـ - الجرح الوخزي : ويتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد غير منتظمة الحواف عميقة داخل الجسم ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح عن الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوات باطن حذاء كرة القدم أو سيف لعبة المبارزة المكسور. (سميعة خليل، 2004، صفحة 25).

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح :

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهم أسباب حدوث الجرح أثناء ممارسة الرياضة:

- أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- ب- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

ج- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو بضرب الكرة في الاسكواش.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.
الأعراض المصاحبة لحدوث الجرح:

يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح كما يحدث تغيير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح.

2-2-4-4- إصابات الجهاز العضلي:

أولاً : الكدمات (الرضوض):

تعتبر من الإصابات المباشرة وأكثرها شيوعاً وانتشاراً بين الرياضيين ونسبة حدوثها 80-85% من مجموع الإصابات العامة.

تعريف الكدم (الرض)::

هي عبارة عن هي هرس وتمزق الأنسجة السطحية والعميقة (بين الجلد والعظم) وأعضاء الجسم المختلفة الرخوة (كالجلد والعضلات) والصلبة (كالعظام والمفاصل) ونتيجة لمؤثر خارجي مباشر .

ونتيجة ذلك الهوس والتحطيم تصاب الشعيرات الدموية بالتمزق ويحدث انسكاب دموي داخلي تحت الجلد يؤدي إلى ظهور الورم عقب حدوث الإصابة بدقائق أو ساعات حسب الشدة . وهذا التجمع يضغط على الأعصاب مما يؤدي إلى الشعور بالألم .

(سميعة خليل,2004, صفحة 26)

أهم الأسباب :

- 1)الاصطدام بجسم صلب غير حاد .
- 2)استخدام الخشونة المعتمدة والغير معتمدة.
- 3)عدم التمييز بين الأداء الحركي والأداء المتهور .
- 4)الصدمات الخارجية التي يسببها اللاعب لنفسه مثل الوقوع المفاجئ على جسم صلب

درجات الكدمات (الرض):

الكدمات الشديدة	الكدمات البسيطة	
يقف اللاعب عن المنافسة ويستبعد عن الأداء.	يستمر اللاعب في المنافسة والأداء.	-1
يشعر بأعراضه وقت حدوثها .	لا يشعر بها في وقتها إنما بعد المباراة.	-2
يحدث الأورام لحظة حدوث الإصابة مباشرة مع حدوث تغير في لون الجلد.	لا تحدث تغيرات في الغالب كبيرة فسيولوجية مكان الإصابة.	-3
ترتفع فيه درجة الحرارة.	لا ترتفع فيه درجة الحرارة .	-4

أنواع الكدمات:

(1) كدمات العضلات

(2) كدمات العظام

(3) كدمات المفاصل

4) كدمات الأعصاب.

أولاً: كدمات العضلات:

تعتبر هي الأكثر انتشاراً بين الأنواع الأخرى وأن أكثر عضلات الجسم تعرضاً لهذه الإصابة هي عضلات الفخذ والساق والكتف واليدين ومفصل الركبة وكدمة العضلات من الإصابات المباشرة.

أو يحدث فيه هرس وتحطيم الألياف والخلايا العضلية مما يحدث تغيرات فسيولوجية مكان الإصابة مثل ورم أو نزيف ولون الجلد وارتفاع الحرارة.

أعراضه وعلاماته:

- 1) ألم شديد مكان الإصابة .
- 2) يزداد الألم إذا حاول المصاب عمل انقباض ثابت أو متحرك في العضلات المصابة.
- 3) يحدث ورم مكان الإصابة مجرد حصول الكدم وهذا الورم يحدث نتيجة تمزق الشعيرات الانسكاب.

4) ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب العضلي المصاب.

5) تغير لون الجلد في الجزء المصاب فيبدأ اللون الأزرق ثم الأخضر ثم الأصفر ثم يعود إلى الوضع الطبيعي بعد الشفاء.

6) الحد من وظيفة العضلات المصابة وصعوبة تحريكها نتيجة الألم الشديد والنتاج عن الورم الذي يضغط على النهايات العصبية .

7) يزداد الورم تدريجياً خلال 24 ساعة من الإصابة .

ثانياً: كدم العظام:

وهو يحصل في العظام المكشوفة والمكسوة بالعضلات .

*أعراضه وعلامتها:

1- ألم شديد مكان الكدم في العظام المكشوفة .

2- ورم نتيجة لهرس وتمزق من السمحاق الخارجي الذي يحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب التي تغذي العظام .

3- تغير لون الجلد مكان الإصابة .

4- عدم القدرة على تحريك العظم المصاب . (سميعة خليل, 2004, صفحة 30)

ملاحظات:

1- لا يستخدم الماء البارد على العظام المكشوفة (تيار هواء بارد).

2- أيضاً يمنع التدليك على العظام المكشوفة .

*ثالثاً: كدم المفاصل:

من أكثر المفاصل التي تحدث فيه الكدم مفصل القدم والركبة والمرفق والكتف .

*أعراضه وعلاماته:

مثل كدم العظام بالإضافة إلى وجود انسكاب في السائل الزلالي من المحفظة الزلالية داخل المفصل .

*رابعاً: كدم الأعصاب:

ويحدث هذا النوع من الكدمات للأعصاب الموجودة في الأماكن السطحية من الجسم مثل العصب الزندي عن المرفق أو عصب عضلة الفخذ أسفل الركبة .

*أعراضه وعلاماته:

الإحساس بالألم يتراوح ما بين ثواني إلى ساعات مصحوب بشلل مؤقت.

أنواع العضلات:

- عضلات إرادية - عضلات غير إرادية - عضلة القلب

- التقلص العضلي:

هو زيادة موضعية في الإشارات العصبية الواردة للعضلة أو للعضلات المصابة مما يحدث تغير فسيولوجي في الايونات والشحنات خارج جدران الخلايا العضلية ويؤدي إلى حدوث انقباض مؤلم ومفاجئ بتلك العضلات .

ويحدث نتيجة نقص الأوكسجين في العضلة ، والبرد ، اتزان الأملاح وخصوصاً كلوريد الصوديوم ، وترسب حمض اللاكتيك - ويستمر لعدة ثواني أو دقائق محدودة .
أهم الأسباب التقلص في كرة القدم :

- 1-الإجهاد العضلي لفترة طويلة - مما يؤدي لفقدان السوائل وترسب حمض اللاكتيك .
- 2- فقدان كميات كبيرة من الأملاح، العرق الكثير .
- 3-عدم الإحماء العضلات بدرجة كافية.
- 4-تعرض العضلات البرودة المفاجئة .
- 5-اضطراب النظام العصبي أو عدم تكامل الدورة الدموية للعضلات .
- 6-تعرض العضلات لفترات طويلة من الراحة والاسترخاء - نقص الأكسجين.
- 7- تشوهات قوس القدم .

الأعراض والعلامات :

- 1- ألم شديد في العضلة .
- 2-تصلب في العضلة خارج تحكم الفرد .
- 3-قصر في العضلة .

الشد والتمزق العضلي:

هو شد أو نرف الألياف العضلية، أو الأوتار، أو كيس المغلف للعضلة نتيجة جهد عضلي شديد وعنيف ومفاجئ بدرجة أكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد.
الأسباب العامة :

- 1-الانقباض العضلي المفاجئ وهي غير مهياء لهذا الانقباض .
- 2- المجهود العضلي الزائد (الإجهاد) الحمل أكبر من قدرة العضلة
- 3-عدم الاتزان في تدريب المجموعات العضلية .
- 4- الإحماء غي الكافي - زيادة لزوجة الوسط الداخلي للعضلة كما يسهل سرعة وصول الإشارات العصبية للعضلات المنفذة الحركة، يقلل من الاحتكاك الداخلي للمفاصل وكذلك تحسين النغمة.
- 5-عدم اكتمال والتماثل للشفاء من تمزق أو شد سابق .

6- العمر كلما زاد عمر اللاعب زادت الإصابات بالشد والتمزق .

درجات التمزق العضلي:

1- التمزق العضلي البسيط (الشد العضلي)

2- التمزق العضلي الجزئي / وتحدث في الألياف العضلية في جسم أو بطن العضلة ، أو

في العضلة ، أو عند المنشأ أو الاندعام .

منها يشعر بتقلص مكان ، يفقد القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً بحسب كمية الألياف الممزقة.

3- التمزق العضلي الكلي:- وهو قطع كامل في الألياف للعضلة.

الأعراض والعلامات :

1- ألم مكان الإصابة ، تتوقف درجة هذا الألم على درجة الإصابة وعلى مكان الإصابة .

أ- يكون الألم بسيط كالشعور بنغز أو وخز خفيف في الشد.

ب- يكون الألم شديد كالشعور بقطع سكين.

2- في حالة التمزق الشديد من الممكن سماع صوت فرقعة في العضلة .

3- عدم قدرة العضلات المصابة على أداء وظيفتها .

4- تصاب القيام بين الألياف العضلية .

5- يحدث ورم مكان الإصابة .

6- في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة انخفاض في مستوى الجلد .

أكثر العضلات عرضة للتمزق العضلي :

1- مجموعة عضلات الكتف ، وخاصة الدالين ، الرمح ، وضع الجلسة .

2- العضلة المنحرفة (المربعة) (في الجمباز)

3- عضلات البطن رفع الأثقال .

4- ذات الرؤوس الأربع .

5- العضلة التوامية .

2-4-5- Fracture الكسر :

تحدث الكسور عادة نتيجة قوي مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو ارتطام العظمية بجسم صلب، أو قوي غير مباشرة كالتواء العظمة أو انحنائها في حالة السقوط من مكان مرتفع، وهي شائعة الحدوث في مختلف الرياضات.

تعريف الكسور:

تعرف على أنها انقطاع في استمرارية العظمة نتيجة لصدمة أو انضغاط أو زيادة في الشد ، ويتراوح الكسر ما بين جزئي إلى كلي .

أقسام الكسر :

- كسر بسيط / ويتكون من كسر في العظمة دون أن يكون هناك جرح خارجي .
- كسر مضاعف / فهو على العكس حيث تخرج العظمة من السطح الخارجي للجلد مع وجود جروح .

أشكال الكسور :

كسر الغصن الأخضر / (كسر غير التام) وقد يحدث كسر غير كامل للعظام التي يكتمل تكلسها تماماً .

1- كسر مضغوط / تحدث غالباً للعظام المسطحة مثل عظام الجمجمة ، (الرأس) السقوط أو احتكاك جامد غير متحرك .

2- كسر مشرشر / وفيه تكون جزئي العظمة ذات أسنان مشرشرة وحادة كالمنشار وذلك نتيجة لضربة مباشرة .

3- كسر حلزوني / وفيه يكون انفصال العظمة على شكل حلزوني أو حرف (S) .

4- كسر مستعرض / يحدث هذا الكسر على شكل خط مستقيم بمنتصف ساق العظمة تقريباً .

- كسر مفتت: ويحدث أثر صدمة أو سقوط في وضع غير مناسب مما يؤدي إلى وجود

ثلاث أو أكثر من جزيئات العظمة في مكان الكسر . (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 ,

الأعراض :

- 1- أخذ صورة الأشعة هي الفيصل في التأكد الكسر من عدمه، أما في حالة الكسور المضاعفة فيمكن بالعين المجردة معرفة ذلك.
- 2- ألم شديد في مكان الإصابة، خصوصاً عند تحريك العضو المصاب.
- 3- ورم يظهر تدريجياً نتيجة النزيف .
- 4- حركة غير طبيعية فوق العظمة المكسورة.
- 5- تشوه العضو المصاب ، أي تغير الشكل الطبيعي والمعتاد .
- 6- فقد في وظيفة العضو المكسور .
- 7- سماع صوت غير طبيعي عند التحريك (الخشخشة).
- 8- تغير لون الجلد إلى الأزرق .
- 9- قصر في العظمة أو اعوجاجها.

2-2-4-6- الملح (إصابات المفاصل) :

حركات المفاصل : القبض ، البسط ، التقريب ، التباعد ، الحركة الدائرية ، اللفت أو التدوير ، البطح ، والكب .

تعريف الملح :

هو مط أو تمزق جزئى أو كلي للأربطة من أربطة المفصل نتيجة التواء مفاجئ للمفصل أو نتيجة لحركة عنيفة في اتجاه معين بسبب قوة خارجية أكبر من قدرة المفصل على تحملها .

ويعرف أيضاً (هو الخلع الغير كامل)

- أكثر الأربطة عرضة للإصابة :- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل الفخذ .
- الرباط الجانبي الإنسي بمفصل الركبة - الرباط الكعبري الزندي في اليد

أنواع الملح :

- 1- الملح بسيط ، هو زيادة في طول مط الوتر دون فرق .
- 2- الملح المتوسط، هو فرق جزئي في الوتر.

3- الملح الشديد، هو فرق كلي في الأربطة.

الأعراض :

1- ألم شديد للمفصل نتيجة لتمزق المحفظة الليفية بما فيها من أربطة وأنسجة حول المفصل.

2- يزيد الألم إذا كان الضغط على الرباط المصاب ويزول عند الضغط على العظام المجاورة .

3- يزيد الألم إذا ما حدثت حركة في اتجاه الحركة التي سببت الملح ، ويزول إذا ما حركت في الاتجاه العكس .

4- ورم مكان الإصابة ن نتيجة الانسكاب السائلي الزلالي .

5- قد يحدث تغير في لون الجلد إذا كان الارتشاح الدموي شديد .

6- ارتفاع طفيف في درجة الحرارة .

2-2-4-7-تعريف الخلع:

هو خروج أو انتقال أي من العظام المكونة للمفصل عن مكانها الطبيعي وبقاءها خارج المفصل وذلك نتيجة إصابة مباشرة أو غير مباشرة.

غالباً ما يحدث تهتك وتلف في المحفظة الليفية والأنسجة المحيطة بالمفصل ويحدث انسكاب للسائل الزلالي ونزيف داخلي

أنواع الخلع :

الخلع الكامل / وفيه تنفصل جميع الأسطح المفصلة المكونة للمفصل عن بعضها

1- الخلع غير الكامل / وفيه تتباعد الأسطح وتتحرك بعيداً عن بعضها .

2- الخلع الكسر/ يصاحبها كسر .

الخلع الرضي / يصاحبها رضي.خلي .

أكثر المفاصل عرضة للخلع :

1- مفصل الكتف أكثرها .

2- مفصل المرفق .

3- مفصل الإبهام .

خلع مفصل الكتف :

يعتبر مفصل الكتف أكثر المفاصل في الجسم عرضة للخلع نظراً لطبيعة تركيب التشريحية ونسبة الإصابة 50 - 60 لباقي مفاصل الجسم . (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 , صفحة 96)

أنواع الخلع مفصل الكتف:

1- الخلع الأمامي

2- الخلع الخلفي

3- الخلع أسفل الحفرة العنابية (الخلع تحت الإبط)

وسوف نشرحها الآن بإيجاز :

1- الخلع الأمامي:

أ-سبب مباشر :- وهو الوقوع على الكتف نفسه أو الضرب على الكتف بحيث يكون اتجاه الضرب من الخلف للأمام .

ب- سبب غير مباشر :- وهو الوقوع أو الشد على راحة اليد والذراع مفرودة وخلف الجسم .
- ألم شديد مكان الخلع نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة المحيطة بالمفصل .

2- نزيف داخلي وانسكاب دموي وفي المحفظة الزلالية مما يؤدي إلى الورم .

3- عدم قدرة المصاب على وضع كف يد الكتف المصابة على الكتف الآخر .

4- تشوه المفصل ومظاهر هذا التشوه هو خروج رأس عظم العضد من مكانه الطبيعي في المفصل واستقراره أمام الصدر من الجهة الوحشية .

5- عدم القدرة على ضم الذراعين للجسم .

(2) الخلع الخلفي:

ويعتبر أشد ها وأخطرها .

أسبابه:

أ-سبب مباشر: وهو السقوط على الكتف أو الضرب المباشر عليه بحيث يكون باتجاه الضرب من الأمام إلى الخلف .

ب-سبب غير مباشر : وهو السقوط أو السند على راحة اليد والذراع مفرودة وقريبة من الجسم أي بجانب الجسم .

العلامات والأعراض:

نفس الأمامي ولكن التشوه هنا في ظهره يكون خروج رأس عظم العضد من مكانها الطبيعي في المفصل واستقرارها خلف عظم اللوح.

3)الخلع أسفل الحفرة العنابية (تحت الإبط)

أيضاً تعتبر من أخطر أنواع الخلع .

أسبابه:

غير مباشر: السقوط على راحة اليد والذراع مفرودة وبعيدة عن الجسم.

العلامات والأعراض:

بالإضافة للعلامات السابقة في الأمامي والخلفي، فإن أبرز علامة تشوه المفصل ومظاهره خروج رأس عظم العضد من مكانها الطبيعي واستقرارها تحت الإبط وأسفل الحفرة العنابية لعظم اللوح، وأيضاً يفقد الكتف الحركة وتكون ذراع المصاب معلقة لأعلى باستمرار .

3-الاسعافات الأولية و اهم العلاجات للإصابات :

3-1-علاج الانتفاخ الجلدي : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

3-2-علاج السجحات: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

3-3-علاج الجروح و اسعافها : يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر وغيرهما لدى اللاعب المصاب، وفي حالة عدم وجود إصابات أخرى تجرى الإسعافات التالية:

أ- نظف الجرح بقطن مبلول بالماء النظيف ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون أو ديتول مخفف 50% بالماء أو بالميكروكروم) ويجب التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة تؤدي إلى زيادة حدة الجرح.

ب-قم بإيقاف النزيف إن وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلاً ثم إحكام الرباط لإيقاف النزيف ، ويجب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح ثم ينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي. (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 , صفحة 105)

3-4- اسعاف كدم العضلات:

-إيقاف النزيف الداخلي:

عن طريق كمادات الماء البارد أو الثلج المجروش لمدة 20- 30 دقيقة ثلاث مرات يومياً لمدة 48 ساعة من الإصابة.

- ربط الجزء المصاب :

وذلك بواسطة الرباط الضاغط والهدف من ذلك:

(أ) يساعد على إيقاف النزيف الداخلي .

(ب) يحد من حدوث ورم وانتفاخ .

(ج) يستخدم كداعمة ومسند للعضلات للحد من حركتها.

وله شروط ومواصفات فنية منها :

أ- يتناسب الرباط تناسباً عكسياً مع شدة الإصابة .

ب- يفضل وضع طبقة رقيقة من القطن قبل الرباط الضاغط ليمح بعمل الدورة الدموية من ناحية ولعدم حدوث حساسية من ناحية أخرى.

ج- يبدأ الرباط أسفل الإصابة بقليل ويتجه إلى أعلى الإصابة ويكون في اتجاه الدورة الدموية.

د- يبدأ الرباط من الجزء الأقل سمكاً في العضو إلى الجزء الأسمك حتى لا يسقط الرباط .

هـ- يجب وضع العضلات المصابة في وضع الارتخاء .

- إعطاء راحة للجزء المصاب ومدة هذه الراحة من يومين إلى ثلاثة أيام بسبب شدة الإصابة لوقف النزيف رفع الجزء المصاب أعلى مستوى الجسم.

- إعطاء مسكنات الألم.

3-5- علاج الكدم:

يجب المراعاة في العلاج استخدام الوسائل التي تتناسب مع ظروف اللاعب والإمكانات الموجودة وهي :

- الانقباضات العضلية الايزومترية والايزومترية وهي تساعد على تنشيط الدورة الدموية والذي يقوم بامتصاص الورم وكذلك استعادة النغمة العضلية . ويراعى التدرج وغالباً ماتستغرق فترة أسبوع إلى عشرة أيام .

-التدليك:

فوائد التدليك:

- أ) تنشيط الدورة الدموية وذلك لمنع حدوث التليف العضلي .
- ب)يساعد في امتصاص الارتشاح والنزيف .
- ج)سرعة التئام الالياف العضلية المحيطة .
- د)استعادة النغمة العضلية.

_ وهناك أمور يجب مراعاتها في التدليك:

- أ)الامتناع عن التدليك في الأيام الأولى من الإصابة مطلقاً .
 - ب)يمكن التدليك في الأماكن البعيدة ثم الاقتراب .
 - ج)يبدأ التدليك غالباً بالتدليك المسحي في الأيام الأولى ثم النوع العصري الطرقي.
- الدهانات: المراهم:

تساعد على تنشيط الدورة الدموية وتخفيف الألم .

-حمامات الماء الساخنة:

-مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم ويمكن استخدام التدليك

-استخدام الشورت ويف والأشعة الحمراء وغيرها من ما يعرف بالعلاج الكهربائي .

-التمرينات العلاجية:

مثل المشي ثم التدرج إلى الهرولة والجري . (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 , صفحة 116)

3-6- علاج كدم العظام:

لنتأكد من عدم كسور أو شرخ:

1-Ray .x. صورة أشعة

2- تثبيت الجزء المصاب وعدم تحريكه وإراحته حتى لا تحدث مضاعفات مثل التكلس.

3- ربط بالرباط الضاغط .

4- إعطاء مسكن للألم .

5- استخدام العلاج الكهربائي.

6- تمرينات علاجية.

3-7 -علاج كدم المفاصل :

نفس علاج كدم العظام مع وجود عنصر التدليك حولين الجزء المصاب واستخدام الماء

البارد.

3-8-علاج كدم الأعصاب:

- تهدئة اللاعب.

-تغطية المكان المصاب وتدفئته.

-الراحة التامة.

*ملاحظة:

عدم استخدام الماء البارد والثلج في الإسعاف والتدليك في العلاج

اسعاف و علاج التقلص العضلي :

1- شد العضلة المتقلصة في الاتجاه المعاكس .

2- تحويل الانتباه العصبي لآلام التقلص العضلي .

3- تدفئة العضلة.

4-تدليك البسيط.

3-9-اسعاف الشد و التمزق العضلي :

- 1- التبريد.
- 2- الراحة وإبعاده من الملعب 20 دقيقة كل ساعة لمدة يوم أو اثنين.
- 3- الربط برباط ضاغط قبلها استخدام الأشرطة اللاصقة بشكل عكسي أو طولي مع القطع من أسفل إلى أعلى.
- 4- راحة سلبية للعضو المصاب من 3- 4 أيام حسب حالة الإصابة.
- 5- إعطاء المسكن لتخفيف الألم .

العلاج:

الهدف من العلاج:

- أ-المحافظة على النتم سليم ومتين للألياف العضلية المصابة .
- ب- المحافظة على النعمة ومحاولة تنظيمها .
- ج-تنمية التوافق العضلي والعصبي.
- د- اتران العضلي للمجموعات العضلية العاملة والمقابلة .

خطوات العلاج:

- 1- التدخل الجراح.
- 2- حمامات الماء الساخنة 20 ÷ 3 د × 2 إلى 3.
- 3- حمامات المتغيرة (الماء الساخن والبارد) 25 للمرة الواحدة بالتبادل.
- 4- التدليك العميق (العصري والعجمي).
- 5- استخدام المراهم / تنشيط الدورة الدموية .
- 6- العلاج الكهربائي (الشورت واف - والأشعة الحمراء وغيرها) .
- 7- الانقباض العضلية الثابتة والمتحركة.
- 8- التمرينات العلاجية.
- 3-10- اسعاف الكسور:
- 1- من حيث المبدأ يجب توخي الحذر في معاملة المصاب بالكسر، وذلك بتجنب استخدام العنف أو القوة (برفق وعناية).

2- تجنب إرجاع الكسر من غير المختصين (الطبيب) وإبقاء الكسر على ما وجد عليه ونقل المصاب إلى المستشفى بأسرع وقت.

3- تجنب ربط جذع الطرف المصاب برباط ضاغط ، وذلك ربما يكون الكسر مشرشر أو التحام والتئام بطريقة خطأ .

4- استخدام الجبائر لتثبيت الطرف المكسور ، وفي حالة عدم الوجود يستخدم أي شيء ممكن استخدامه .

5- علاج الصدمة العصبية والجراحية.

6- إعطاء المسكن، والتدفئة.

العلاج والتأهيل :

1-الانقباضات العضلية الثابتة والعضو المصاب أثناء فترة التثبيت.

2-الانقباضات العضلية المتحركة البعيدة للأجزاء البعيدة .

3-التدليك بعيداً.

4- استخدام جلسات العلاج الكهربائي (شورت واف ، الأشعة الحمراء) .

5- التمرينات العلاجية وزيادة التدرج بعد فك الجبس في الماء الدافئ.

6- بعد العلاج يجب التأكد من صحة التئام الكسر بأخذ صورة بالأشعة

3-11- اسعاف و علاج الملخ:

1- الراحة والإبعاد عن المنافسة .

2- إيقاف النزيف الداخلي ومحاولة السيطرة على الارتشاح الدموي والانسكاب الزلالي وذلك عن طريق التبريد .

3- الرباط الضاغط، والطريقة لمفصل الكاحل.

4- إعطاء مسكن .

العلاج :

1- التدليك.

- 2- الانقباضات الثابتة والمتحركة.
- 3- الحمامات الساخنة والمتغيرة.
- 4- العلاج الكهربائي (الموجات فوق صوتية) وغيرها .
- 5- التمرينات العلاجية.

3-12- اسعاف و علاج الخلع :

1-الخلع الامامي:

- 1-عمل علاقة للذراع المصابة ، والمحافظة على الخلع على ما هو عليه .
- 2-نقل المصاب إلى أقرب مستشفى بأقصى سرعة ممكنة .
- 3-عمل الإجراءات اللازمة للمنطقة .
- 4-عمل أشعة في المستشفى للتأكد من عدم وجود إصابات مصاحبة .
- 5-رد الخلع في العملية .
- 6-تثبيت الكتف بالبلاستر لإعطاء الفرصة للأنسجة المتهكة للالتئام وتثبيت 3 أسابيع تقريباً .
- 7-التأهيل والتمرينات العلاجية والعلاج الطبيعي لتقوية المفصل .

2-الخلع الخلفي:

- 1-لا تعمل علاقة في هذا النوع من الخلع.
- 2-ينقل المصاب إلى المستشفى بأقصى سرعة .
- 3-عمل أشعة للتأكد من سلامة العظام.
- 4-رد الخلع في العملية.
- 5-تثبيت الكتف بالجبس حيث أن هذا النوع من الخلع يعتبر من أشدها خطورة.
- 6-التأهيل والتمرينات العلاجية والعلاج الطبيعي.
- 3- الخلع أسفل الحفرة العنابية (تحت الإبط)
- نفس خطوات الخلفي ولا تعمل علاقة. (فؤاد عبد الفتاح جان, 2004 , صفحة 123)
- 4- أهمية الإسعافات الأولية:

لا أحد منا ينكر أهمية الإسعافات الأولية وما لها من دور هام في إنقاذ حياة من يتعرضون لحوادث قد تؤدي بحياتهم إذا لم يسعفوا في الوقت المحدد ومن هنا جاءت أهميتها، ويؤكد العديد من الأطباء أن الإسعافات الأولية تعتمد بالدرجة الأولى على المهارات البشرية وكذلك على الأجهزة والأدوات بالدرجة الثانية لذا ينبغي على من يقدم هذه الخدمة الجليلة أن يكون ملماً بكيفية التعامل معها ويحسن تقديم العناية الفورية للأشخاص الذين يعانون من إصابات أو أمراض مفاجئة وكيفية إمكان أن يقدم الشخص المساعدة لنفسه أو غيره في مثل هذه الظروف، وذلك يعتبر جزءاً لا يتجزأ من أهداف الإسعافات الأولية .

والمحافظة على حياة المصاب وكذلك الحد قدر الإمكان من تفاقم الإصابة من أبعديات العمل الإسعافي، كما أنه لابد من تأهيل من يقوم بعمليات الإسعافات الأولية ليكون على درجة عالية من الكفاءة بعد التدريب النظري والعملي (سلطان شنين العنزي، 2011، صفحة 27).

الباب الثاني

الفصل الأول

منهجية البحث و الاجراءات

الميدانية

تمهيد:

-إن الجانب المنهجي يعتبر محكا لاختبار الفرضيات ليتم التحقق منها من خلال ما هو قائم في الميدان والواقع، وفي هذا الفصل يتم استعراض الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث، وذلك بإعطاء فكرة حول مجالات الدراسة(المجال الزمني والمكاني)، مع تبيان المنهاج المتبع والذي يشتمل من المنهج الوصفي المناسب لطبيعة الموضوع المطروح بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في جمع البيانات والتي اشتملت على الاستمارة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

1-1-1 الدراسة الاستطلاعية:

بعد النظر في الدراسات السابقة التي استعملت استمارات استبائية والتي بحثت في أهم الإصابات التي تحدث للاعب أثناء الحصة التدريبية او المنافسة حيث انتقلنا الى الميدان من اجل تكوين فكرة واضحة حول أفراد الدراسة ومن جهة اخرى لبناء استبيان يعبر بصدق عن مسببات الإصابات الرياضية وأثارها حيث قمنا بزيارة أولية لتسع نوادي رياضية لكرة القدم الجهوي الوسط و الغرب والتي من شأنها أن تساعد في بناء الصورة النهائية للاستمارة وعلى أساس الإجابات التي تحصلنا عليها خرجنا بعدة ملاحظات أفادتنا في بحثنا منها :

-إعادة صياغة أسئلة الاستمارة بشكل مبسط.

-إضافة بعض الأسئلة التي لفت انتباهنا إليها أفراد العينة .

-حذف بعض الأسئلة التي وجدنا أنها لا تفيد في دراستنا.

وبفضل هذه الملاحظات شكلنا استبيان في هذا الشأن وعرضناه على مجموعة من المحكمين حيث ابدوا لنا آراءهم من حيث:

-مدى وضوح البنود و التعليمات وسلامتها اللغوية .

-مدى ارتباط البنود بتعليمات والجانب المدروس.

-مدى ملائمة العبارات.

-إضافة أي معلومات أو تعديلات أو بنود يرونها مناسبة.

-حذف أي معلومات أو تعديلات أو بنود يرونها غير مناسبة.

وبعد جميع الاستبيانات المحكمة تم مراجعة اقتراحات المحكمين والتعديلات التي يرونها مناسبة وبناءا على ذلك تم تغيير الصياغة اللغوية لبعض العبارات.

1-1-2 -منهج البحث :

تم اختيار المنهج الوصفي بأسلوب مسحي وذلك لملائمته للبحث، كما أن المنهج الوصفي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث معينة والى جمع حقائق والمعلومات ووصف الظواهر الخاصة بها وتقرير حالتها في الواقع.

- مجتمع البحث:

كان مجتمع بحثنا للمدربين للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم .

1-1-3-عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 20 مدرب للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم اختيرت بطريقة عشوائية من مجموع 114 مدرب من المجتمع الأصلي أي بنسبة 18%.

- متغيرات البحث:

- متغير مستقل:

المدربين للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم .

- متغير تابع:

الإسعافات الأولية

1-1-4-مجالات البحث :

1-1-4-1-المجال البشري :

-يتكون من 20 مدرب للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم .اختيرت بطريقة عشوائية من مجموع 114 أستاذ من المجتمع الأصلي أي بنسبة 18%.

1-1-4-2-المجال الزمني :

أجري البحث في فترة امتدت من 02جانفي 2017 إلى غاية 15 ماي 2017 تم دراسة المقدمة والإشكالية والفرضية والأهداف خلال شهر جانفي ،أما التحليل البيبليوغرافي والدراسة الاستطلاعية للنوادي تمت مابين 02فيفري 2017 إلى غاية 30 مارس 2017.

أما بناء الاستمارة وتوزيعها مابين 02أفريل 2017 إلى غاية 11ماي 2017

1-1-4-3- المجال المكاني:

قمنا بتوزيع الاستمارات على المدربين للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم في 20 نوادي لولايات الوسط و الغرب وهي كتالي:
النادي الرياضي لبلدية مقطع دوز _ الاتحاد الرياضي لسريع امل المحمدية _
الاتحاد الرياضي لوداد مستغانم _ اتحاد شباب بلدية الغمري _ الاتحاد الرياضي لبلدية سيدي عبد المومن _ الاتحاد الرياضي لبلدية الصحاورية _ الاتحاد الرياضي لدائرة غريس _ الاتحاد الرياضي لمولودية وهران _ الاتحاد الرياضي لسريع غيليزان - نادي غالي معسكر - نادي جمعية وهران - نادي تيغنيف - نادي هلال سيق - نادي افاق سيق - نادي واد تليلات - نادي زهانة - نادي بلدية عقاز - نادي جنين مسكين - نادي واد رهيو - نادي دائرة يلل.

1-1-5-أدوات البحث:

استخدمنا خلال بحثنا الأدوات التالية:

1-1-5-1-1-الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من الأدوات الشائعة الاستعمال في البحوث الميدانية وهو عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة،يقوم الباحث بتوزيعها وجمعها بعد الإجابة عليها من طرف العينة،كما أن استمارة بحثنا تضمنت 20 سؤالاً، تم توزيعها على 20 مدرب للنوادي الجهوي الوسط و الغرب لصنف اواسط لاعبي كرة القدم.

1-1-6-1-1-الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

1-7-الأسس العلمية للأداء:

1-1-6-1-1-قياس الثبات:

تعتبر صفة الثبات من أهم الصفات التي يتصف بها الاختبار وللتأكد من ثبات الاختبار قمنا بإعادة توزيع الاستمارة مرة ثانية بعد فترة تجاوزت سبعة أيام ووجدنا أنها نفسها تقريبا نفس الإجابات وبذلك تأكدنا من صفة الثبات

ولقد خالصنا بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية إلى أن الأداة التي استعملناها في البحث تتمتع بالصلاحيية العلمية أي الصدق والثبات.

1-1-6-2-قياس الصدق:

من اجل معرفة مدى التوافق بين أسئلة الاستمارة الاستبائية وإشكالية وفرضيات البحث وبغية تحري الصدق وموضوعية الأداة العلمية قمنا بعرض الاستمارة على بعض أساتذة القسم الذين اعتبروا كمحكمين،وبعد موافقة الأستاذ المشرف والأخذ بعين الاعتبار الملاحظات وتوجيهات الأساتذة المحكمين لمعهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم قمنا بعملية توزيع الاستمارة الاستبائية على أفراد العينة

1-1-7- التحليل الإحصائي:

يعد المنهج الإحصائي من أحدث الطرق التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها ويهدف إلى التعبير ومناقشة وتحويل الأرقام والدلالات اللفظية وتفسيرها وترجمتها على شكل أرقام وقد استعملنا خلال بحثنا حسب الضرورة القوانين التالية:

$$\text{*النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات} * 100}{\text{عدد العينة}}$$

$$\text{*اختبار كا}^2 = \frac{\text{مج (ت و - ت م)}^2}{\text{ت م}}$$

*أعمدة بيانية.

الفصل الثاني

عرض و تحليل

ومناقشة النتائج

المعلومات الشخصية : (01 - 03)

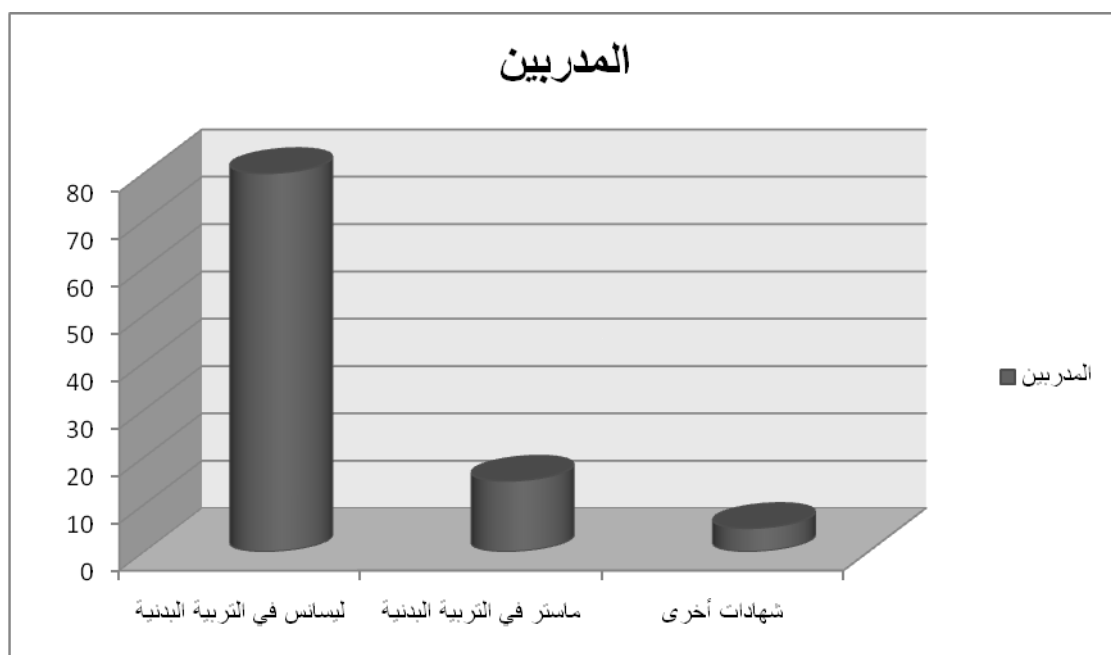
1- ما هي الشهادة المتحصل عليها ؟

شهادات أخرى	ماستر في التربية البدنية	ليسانس في التربية البدنية	
01	03	16	عدد المدربين
%05	%15	%80	النسبة المئوية
19.89			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (01) يمثل الشهادة المتحصل عليها المدربين .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة كبيرة من المدربين 80% متحصلة على شهادة ليسانس في التربية البدنية و تليها نسبة 15% ماستر في التربية البدنية و أخيرا نسبة 5% شهادات أخرى و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (19.89) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح ليسانس في التربية البدنية.



الشكل رقم (01) يمثل الشهادة المتحصل عليها المدربين .

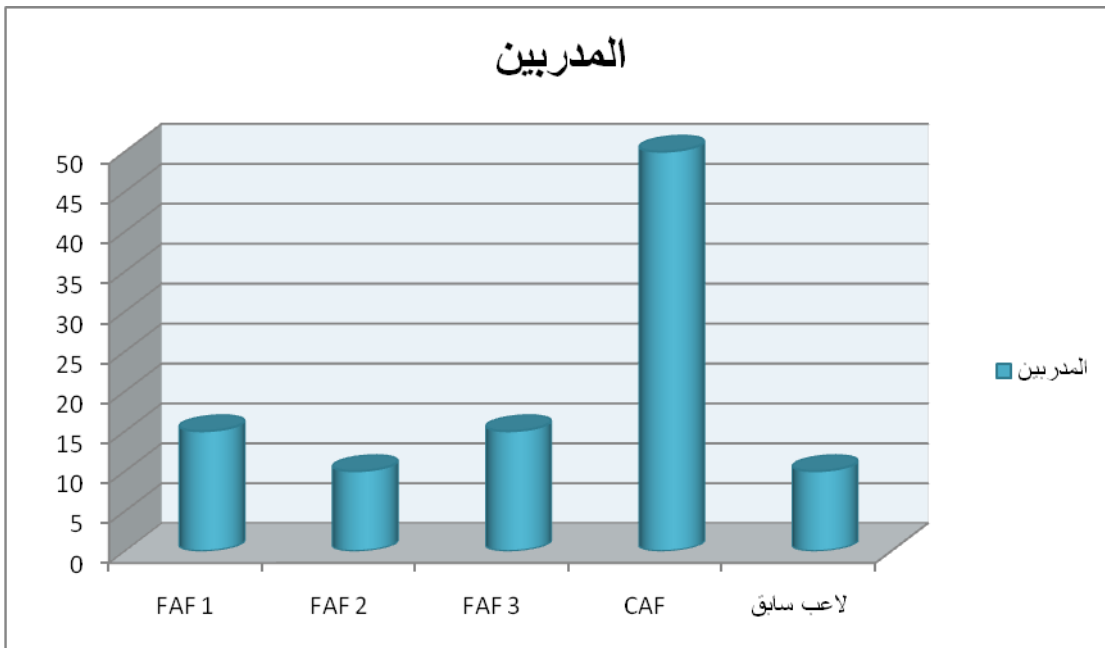
ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن أغلبية المدربين متحصلين على شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية.

2- ما هي الشهادة التدريبية المحصل عليها ؟

لاعب سابق	CAF	FAF3	FAF2	FAF1	
02	10	03	02	03	عدد المدربين
%10	%50	%15	%10	%15	النسبة المئوية
11.5					كا2 المحسوبة
13.28					كا2 الجدولية

الجدول
رقم (02)
يمثل
الشهادة
التدريبية
المحصل
عليها من
طرف
المدربين .

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة كبيرة من المدربين 50% متحصلة على شهادة تدريبية CAF و تليها FAF1 و FAF3 بنسبة 15% و وأخيرا FAF2 و لاعب سابق بنسبة 10% و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (11.5) أصغر من كا2 الجدولية (13.28) و ذلك عند مستوى دلالة (0.01) و درجة الحرية (04).
مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين.



الشكل رقم (02) يمثل الشهادة التدريبية المحصل عليها من طرف المدربين

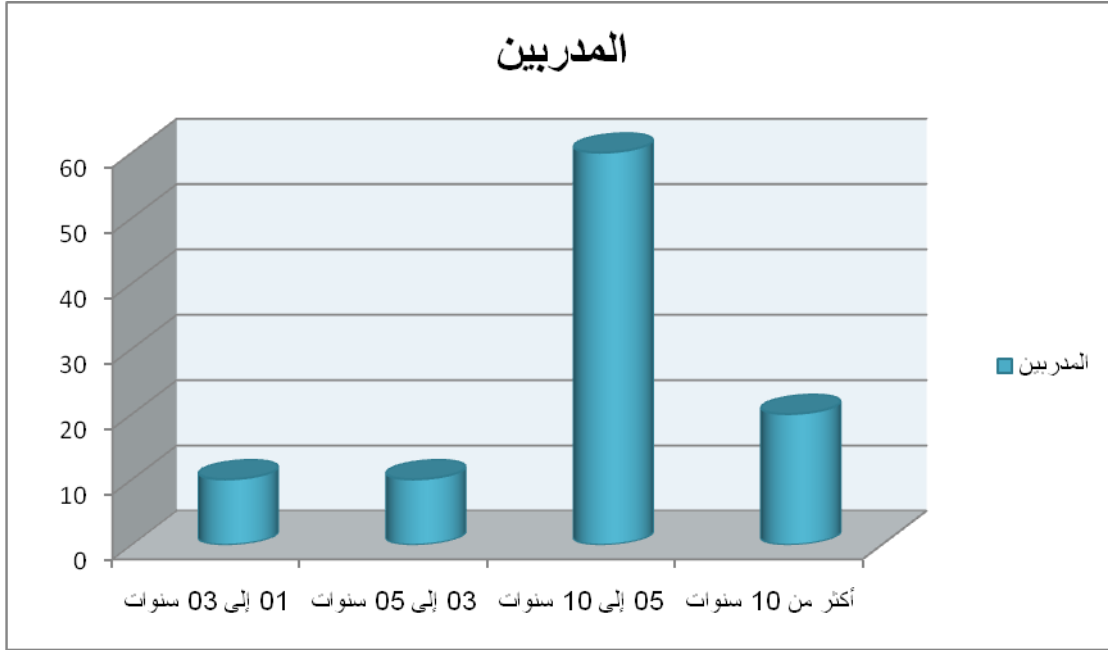
ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن أغلبية المدربين متحصلين على الشهادة التدريبية CAF.

3- كم مدة خبرتك الميدانية ؟

أكثر من 10 سنوات	05 إلى 10 سنوات	03 إلى 05 سنوات	01 إلى 03 سنوات	الجدول رقم (03) يمثل الخبرة الميدانية للمدربين . تحليل النتائج :
04	12	02	02	عدد المدربين
20%	60%	10%	10%	النسبة المئوية
13.6				كا2 المحسوبة
7.84				كا2 الجدولية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة كبيرة من المدربين 60% خبرتهم الميدانية من 05 إلى 10 سنوات و تليها نسبة 20% أكثر من 10 سنوات و تليها نسبة 10% من 01 إلى 03 سنوات و أيضا من 03 إلى 05 سنوات و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (13.6) أكبر من كا2 الجدولية (7.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (03) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح 05 إلى 10 سنوات.



الشكل رقم (03) يمثل الخبرة الميدانية للمدرين .

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن أغلبية المدرين خبرتهم الميدانية من (5 إلى 10 سنوات).

المحور الأول: واقع الإصابات الرياضية (01-08).

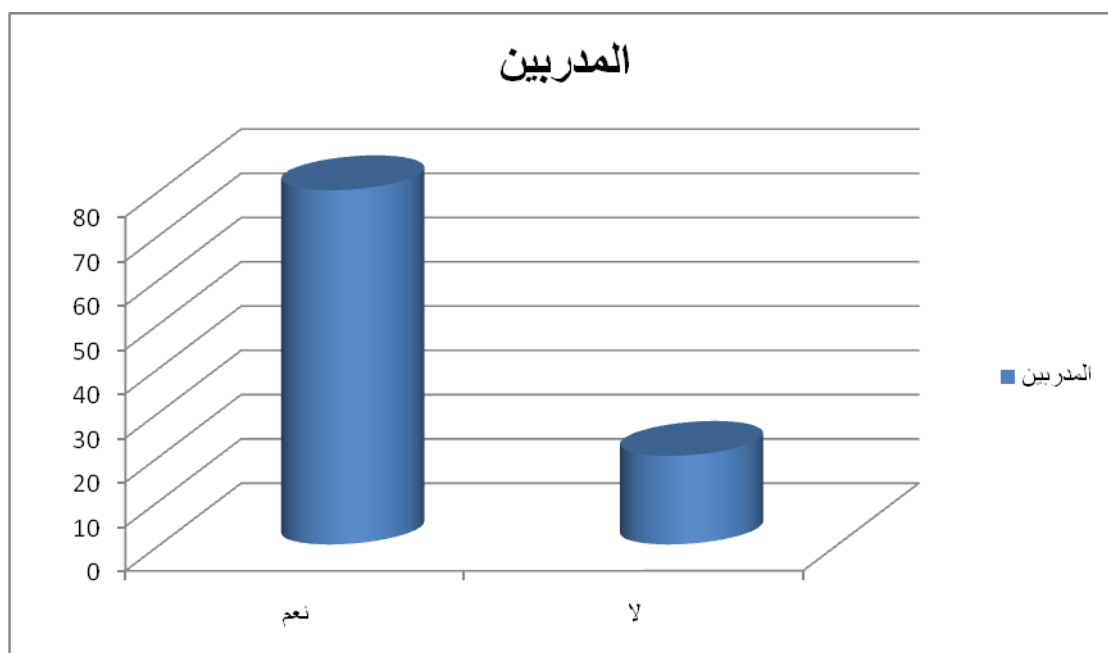
1- في الحصص التدريبية هل تصادفك إصابات للاعبين ؟

لا	نعم	
04	16	عدد المدرين
%20	%80	النسبة المئوية
7.2		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (04) يمثل مصادفة المدرين لإصابات اللاعبين في الحصص التدريبية .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة كبيرة من المدرين 80% تصادف إصابات للاعبين في الحصص التدريبية و تليها نسبة 20% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (7.2) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرين لصالح نعم.



الشكل رقم (04): يمثل مصادفة مدرين لإصابة اللاعبين في الحصص التدريبية.

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن أغلبية المدرين تصادف إصابات للاعبين في الحصص التدريبية.

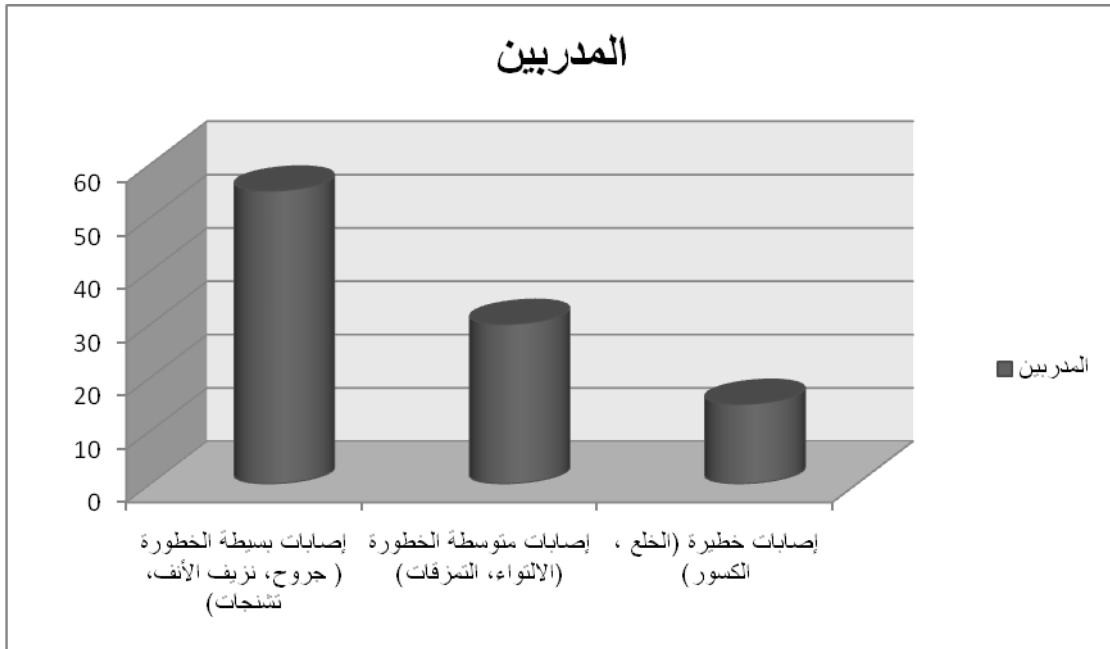
2- ما نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين ؟

إصابات خطيرة (الخلع ، الكسور)	إصابات متوسطة الخطورة (الالتواء ، التمزقات)	إصابات بسيطة الخطورة (جروح ، نزيف الأنف ، تشنجات)	
01	08	11	عدد المدرين
%05	%40	%55	النسبة المئوية
	7.89		كا2 المحسوبة
	5.99		كا2 الجدولية

الجدول رقم (05) يمثل نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة كبيرة من المدربين 55% رأيت أن الإصابات الأكثر عرضة للاعبين هي إصابات بسيطة الخطورة (جروح، نزيف الأنف، تشنجات) و تليها نسبة 40% إصابات متوسطة الخطورة (الالتواء، التمزقات) و أخيرا نسبة 05% إصابات خطيرة (الخلع ، الكسور) و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (7.89) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح إصابات بسيطة الخطورة (جروح، نزيف الأنف، تشنجات).



الشكل رقم (05) يمثل نوع الإصابات الأكثر عرضة للاعبين

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين رأوا أن الإصابات الأكثر عرضة للاعبين هي إصابات بسيطة الخطورة (جروح، نزيف الأنف، تشنجات).

3- ما هي أسباب حدوث الإصابات في رأيك ؟

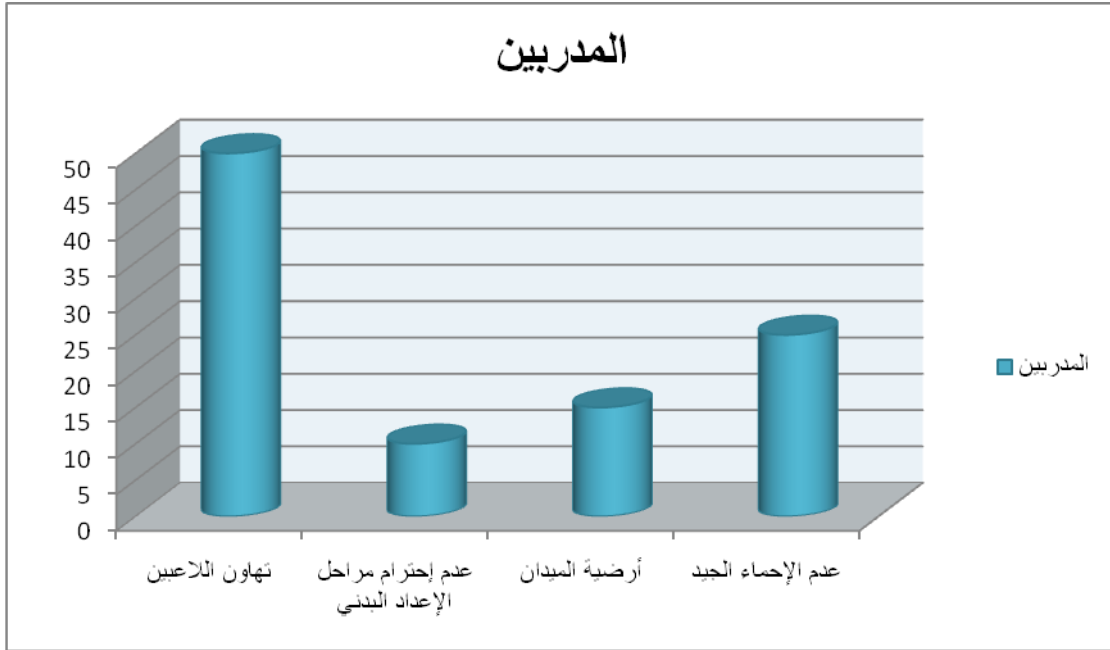
عدم الإحماء الجيد	أرضية الميدان	عدم إحترام مراحل الإعداد البدني	تهاون اللاعبين	عدد المدربين
05	03	02	10	عدد المدربين
%25	%15	%10	%50	النسبة المئوية

08	كا2 المحسوبة	الجدول رقم (06)
7.84	كا2 الجدولية	يمثل

أسباب حدوث الإصابات .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من المدربين 50% رأيت في أسباب حدوث الإصابات هي تهاون اللاعبين و تليها نسبة 25% عدم الإحماء الجيد و تليها نسبة 15% أرضية الميدان و أخيرا نسبة 10% عدم إحترام مراحل الإعداد البدني و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (08) أكبر من كا2 الجدولية (7.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (03) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين تهاون اللاعبين



الشكل رقم (06) يمثل أسباب حدوث الإصابات.

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين رأوا في أسباب حدوث الإصابات هي تهاون اللاعبين.

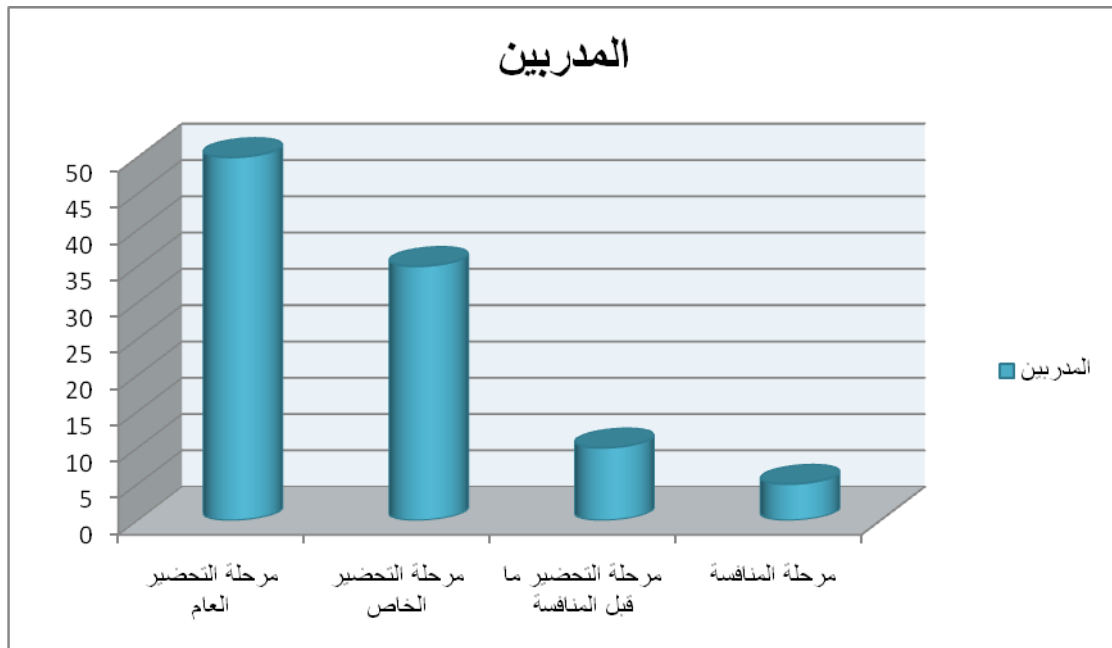
4- ما هي المرحلة التي تحدث فيها ؟

مرحلة المنافسة	مرحلة التحضير ما قبل المنافسة	مرحلة التحضير الخاص	مرحلة التحضير العام	الجدول رقم (07) يمثل المرحلة التي تحدث فيها الإصابة .
01	02	07	10	عدد المدربين
%05	%10	%35	%50	النسبة المئوية
10.8				كا2 المحسوبة
7.84				كا2 الجدولية

تحليل
النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة كبيرة من المدربين 50% قالت بأن المرحلة التي تحدث فيها الإصابة هي مرحلة التحضير العام و تليها نسبة 35% مرحلة التحضير الخاص و تليها نسبة 10% مرحلة التحضير ما قبل المنافسة و أخيرا نسبة 05% مرحلة المنافسة و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (10.8) أكبر من كا2 الجدولية (7.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (03) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح مرحلة التحضير العام



الشكل رقم (07) يمثل المرحلة التي تحدث فيها الإصابة.

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن كثير من المدربين رأوا بأن المرحلة التي تحدث فيها الإصابة هي مرحلة التحضير العام.

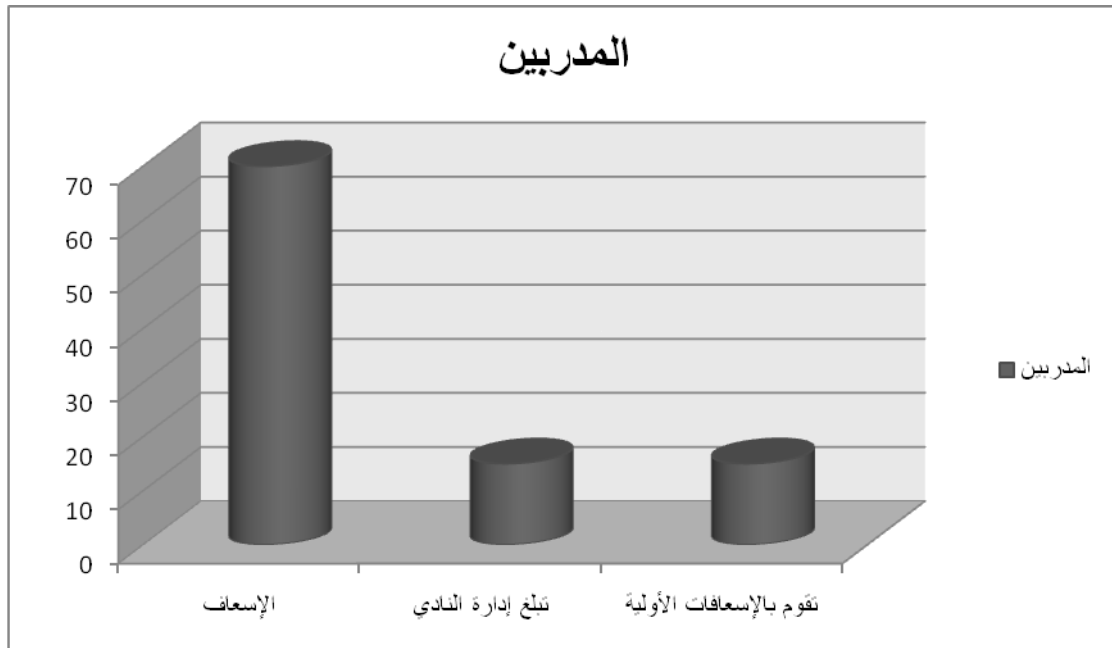
5- حدوث الإصابة ماذا تطلب ؟

تقوم بالإسعافات اللازمة	تبلغ إدارة النادي	الإسعاف	
03	03	14	عدد المدربين
%15	%15	%70	النسبة المئوية
12.09			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (08) يمثل طلب المدرب عند حدوث الإصابة .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة كبيرة من المدربين 70% تقوم بطلب الإسعاف و تليها نسبة 15% وتبلغ إدارة النادي و الإسعافات اللازمة و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (12.09) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح تقوم بطلب الإسعاف.



الشكل رقم (08) يمثل طلب المدرب عند حدوث الإصابة .

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بطلب الإسعاف.

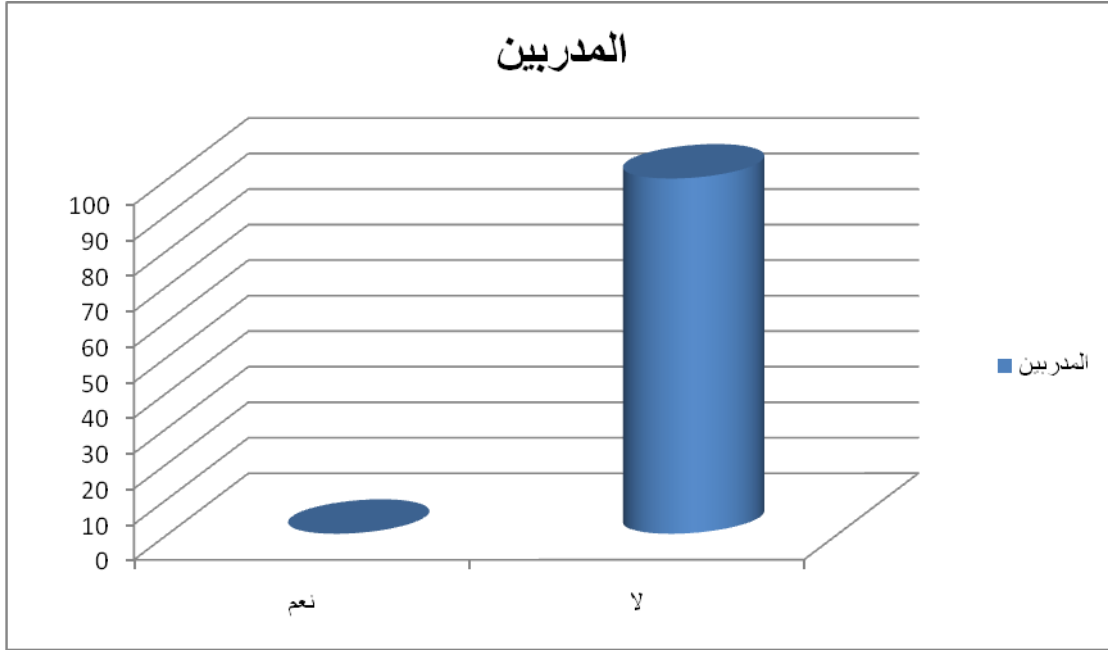
6- هل تلقيتم تكوين في مجال الإسعافات الأولية ؟

لا	نعم	
20	00	عدد المدربين
%100	%00	النسبة المئوية
20		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (09) يمثل تكوين المدربين في مجال الإسعافات الأولية .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة كبيرة من المدربين 100% لم تتلقى تكوين في مجال الإسعافات الأولية و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (20) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح لا.



الشكل رقم (09) يمثل تكوين المدرين في مجال الإسعافات الأولية .

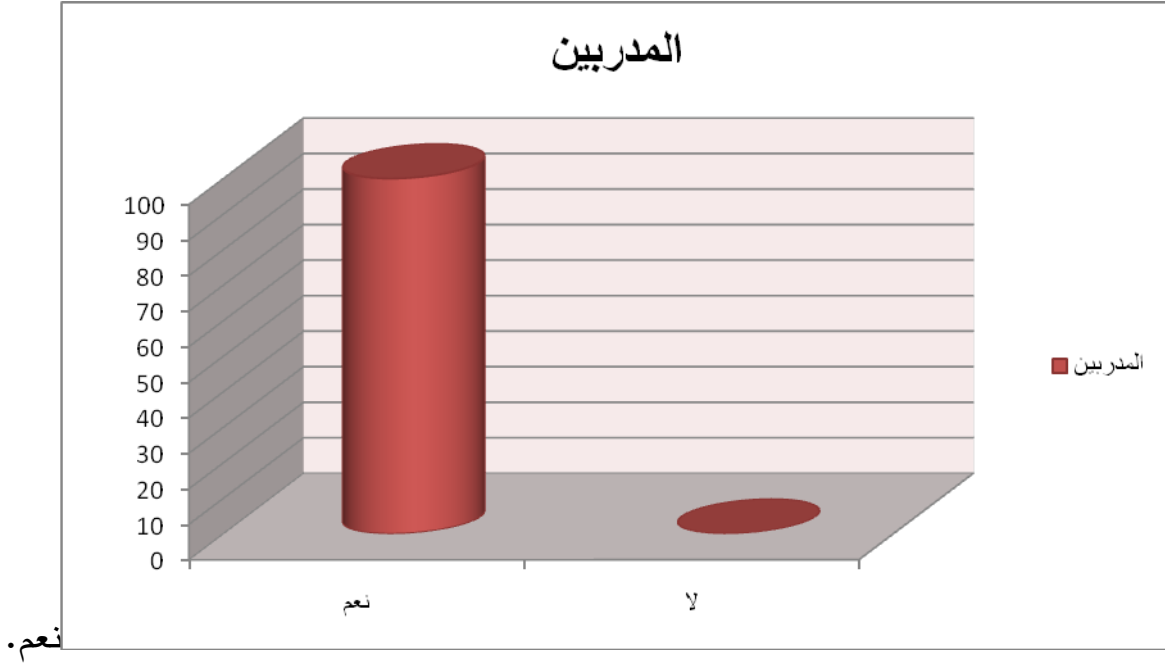
ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدرين لم يتلقوا تكوين في الإسعافات الأولية. 8- في نظرك هل يجب أن يكون لدى المدرب معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية؟

لا	نعم	
00	20	عدد المدرين
%00	%100	النسبة المئوية
20		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (11) يمثل وجود معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية لدى المدرب .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة كبيرة من المدرين 100% في نظرها يجب أن يكون لدى المدرب معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (20) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح



الشكل رقم (11) يمثل وجود معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية لدى المدرب .

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يجب أن يكون لديهم معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية.

1: المستوى المعرفي و التطبيق الميداني لدى المدربين للإسعافات الأولية (01-09).

1- في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب ماذا تفعل ؟

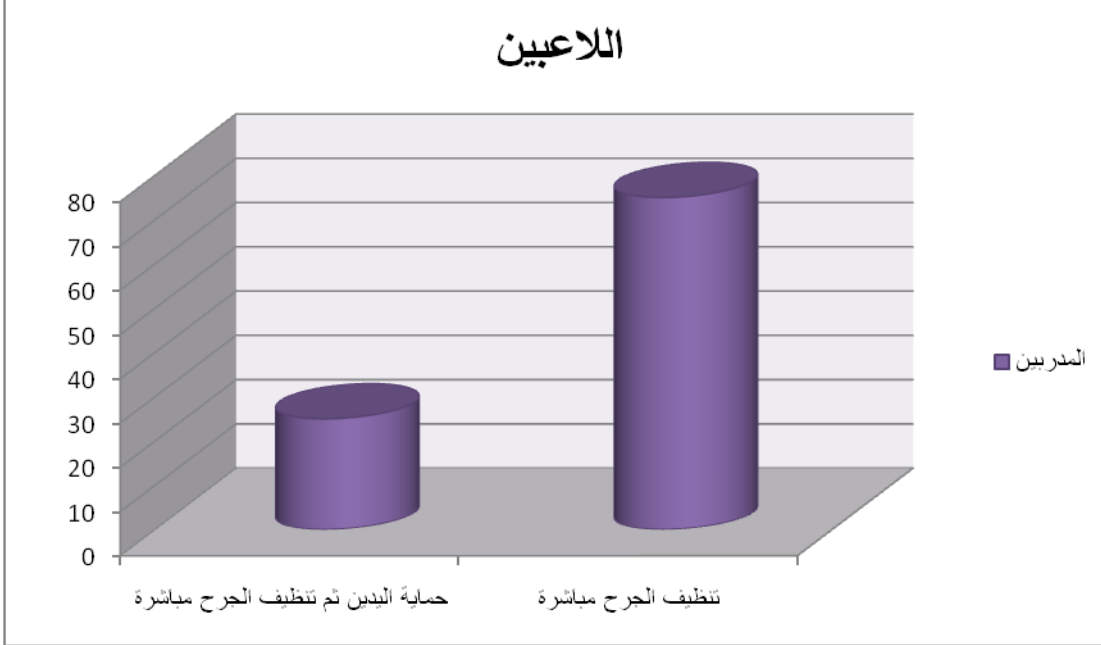
غسل الجرح مباشرة	حماية اليدين ثم تنظيف الجرح بمطهر	
15	05	عدد المدربين
%75	%25	النسبة المئوية
05		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (12) يمثل فعل المدرب في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة كبيرة من المدربين 75% تقوم بغسل الجرح مباشرة و تليها نسبة 25% حماية اليدين ثم تنظيف الجرح بمطهر و من خلال

النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (05) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح غسل الجرح مباشرة



الشكل رقم (12) يمثل فعل المدرب في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب .

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بغسل الجرح مباشرة .

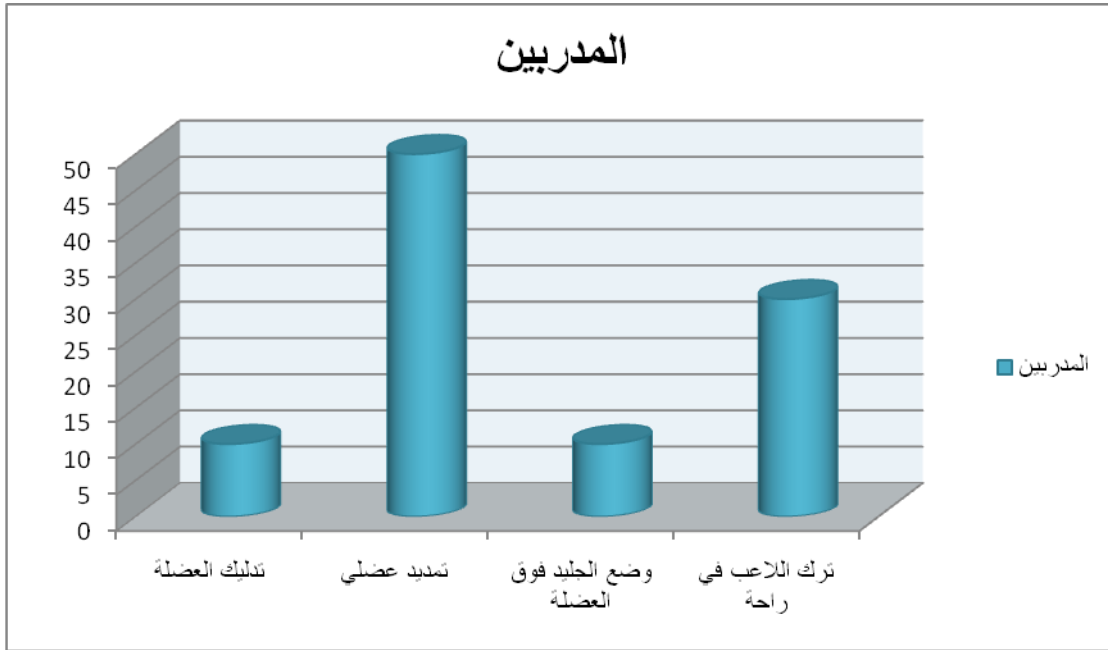
2- عند حدوث تشنج عضلي ما الذي تقوم به ؟

ترك اللاعب في راحة	وضع الجليد فوق العضلة	تمديد العضلة	تدليك العضلة	عدد المدربين
06	02	10	02	عدد المدربين
%30	%10	%50	%10	النسبة المئوية
9.6				كا2 المحسوبة
7.84				كا2 الجدولية

الجدول رقم (13) يمثل قيام المدرب عند حدوث تشنج عضلي للاعب .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة كبيرة من المدربين 50% يقومون بتمديد العضلة عند حدوث تشنج عضلي و تليها نسبة 30% ترك اللاعب في راحة و تليها نسبة 10% تدليك العضلة و وضع الجليد فوق العضلة و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (9.6) أكبر من كا2 الجدولية (7.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (03) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين تمديد عضلي.



الشكل رقم (13) يمثل قيام المدرب عند حدوث تشنج عضلي للاعب.

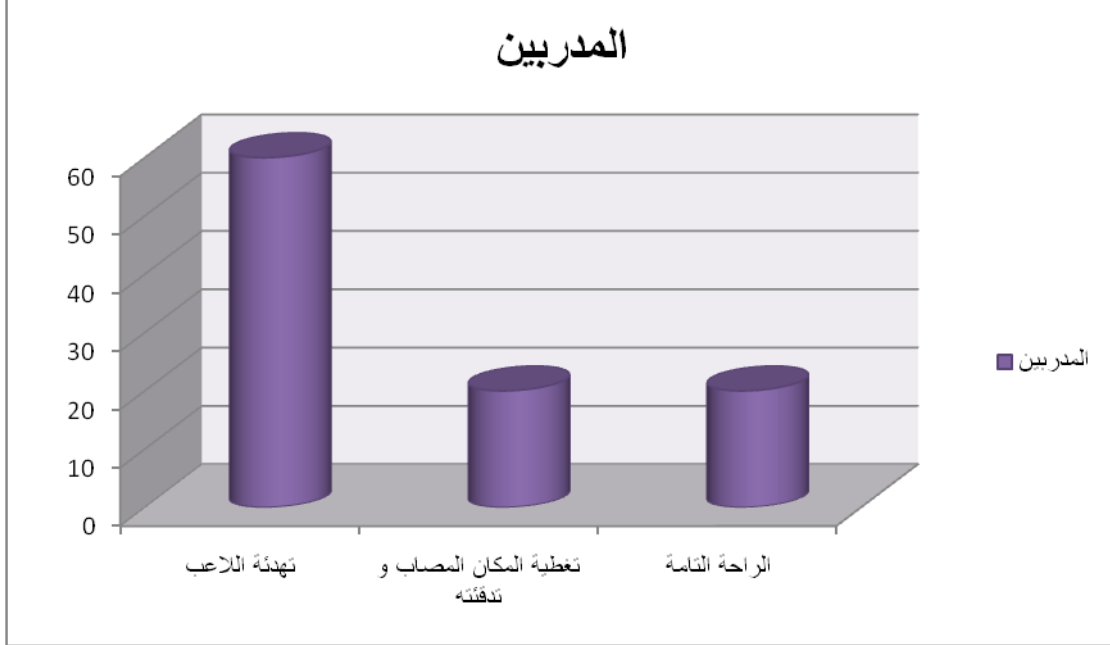
ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتمديد العضلة عند حدوث تشنج عضلي.

3- عند وقوع كدم الأعصاب ماذا تفعل ؟

الراحة التامة	تغطية المكان المصاب و تدفئته	تهدئة اللاعب	
04	04	12	عدد المدربين
20%	20%	60%	النسبة المئوية
6.39			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (14) يمثل إجراءات المدرب عند وقوع كدم الأعصاب .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة كبيرة من المدربين 60% تقوم بتهدئة اللاعب وتليها نسبة 20% تغطية المكان المصاب و تدفئته عند وقوع كدم الأعصاب و أيضا الراحة التامة و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06.39) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .
مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح تهدئة اللاعب .



الشكل رقم (14) يمثل إجراءات المدرب عند وقوع كدم الأعصاب .
ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتهدئة اللاعب

4- في حالة حدوث خلع ما الذي تفعله ؟

تقوم بالثبييت	تنذر الإسعاف	رد المفصل إلى مكانه	
04	12	04	عدد المدربين
20%	60%	20%	النسبة المئوية

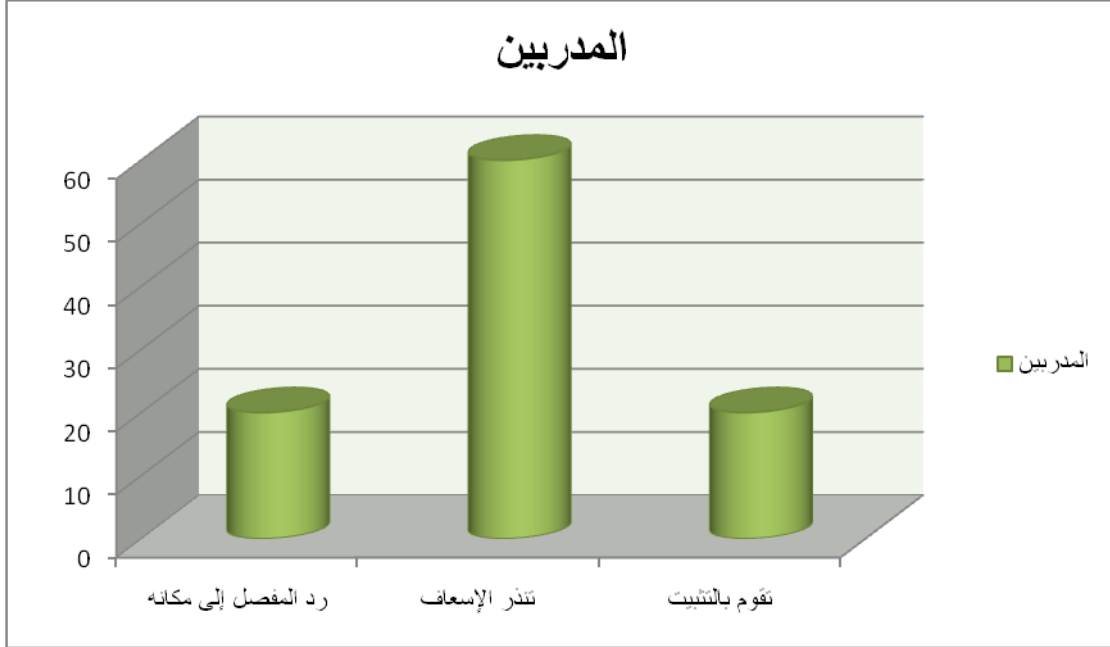
الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

6.39	كا2 المحسوبة
5.99	كا2 الجدولية

الجدول رقم (15) يمثل إجراءات المدرب في حالة حدوث خلع .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة كبيرة من المدربين 60% تقوم بتنذير الإسعاف و تليها نسبة 20% رد المفصل إلى مكانه أيضا و تقوم بالثبیت و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (6.39) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح تنذير الإسعاف.



الشكل رقم (15) يمثل إجراءات المدرب في حالة حدوث خلع .

ومن خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتنذير الإسعاف.

5- عند حدوث كسر ما الذي تقوم به ؟

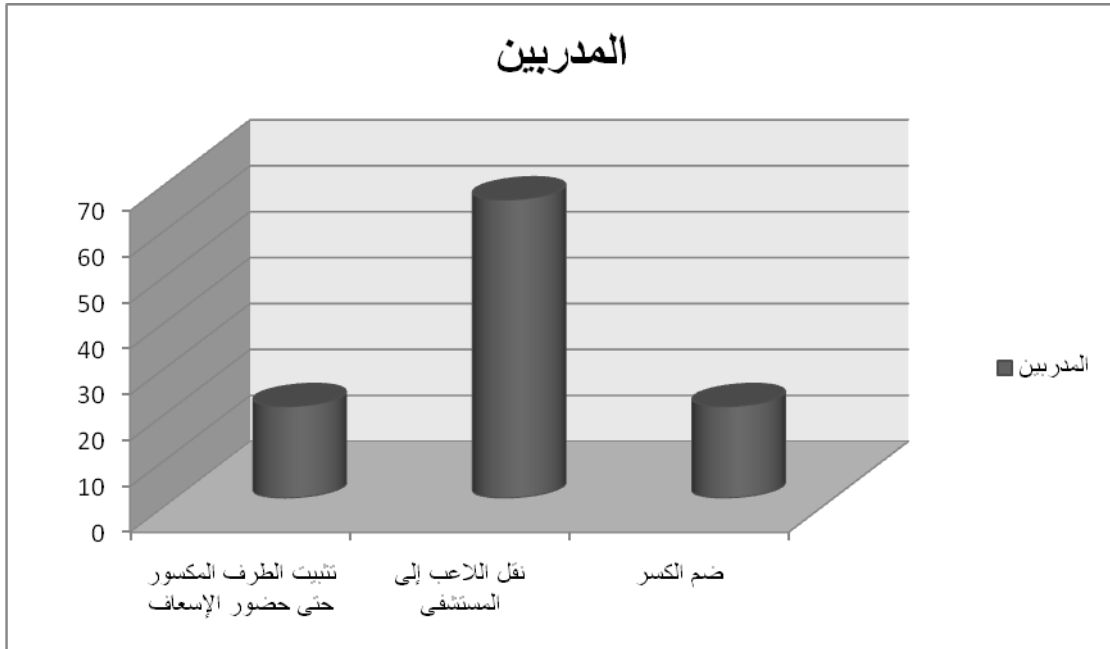
ضم الكسر	نقل اللاعب إلى المستشفى	تثبيت الطرف المكسور حتى حضور الإسعاف	
03	13	04	عدد المدربين
%15	%20	%20	النسبة المئوية
9.09			كا2 المحسوبة

5.99	كا2 الجدولية
------	--------------

الجدول رقم (16) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث كسر .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة كبيرة من المدربين 65% تقوم بنقل اللاعب إلى المستشفى و تليها نسبة 20% تثبت الطرف المكسور حتى حضور الإسعاف و أخيرا نسبة 15% ضم الكسر من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (36.4) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين بتثبيت الطرف المكسور حتى حضور الإسعاف.



الشكل رقم (16) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث كسر .

و من خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بنقل اللاعب إلى المستشفى

6- عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل ؟

ضم العضلة	القيام بالتدليك	وضع الجليد على	
-----------	-----------------	----------------	--

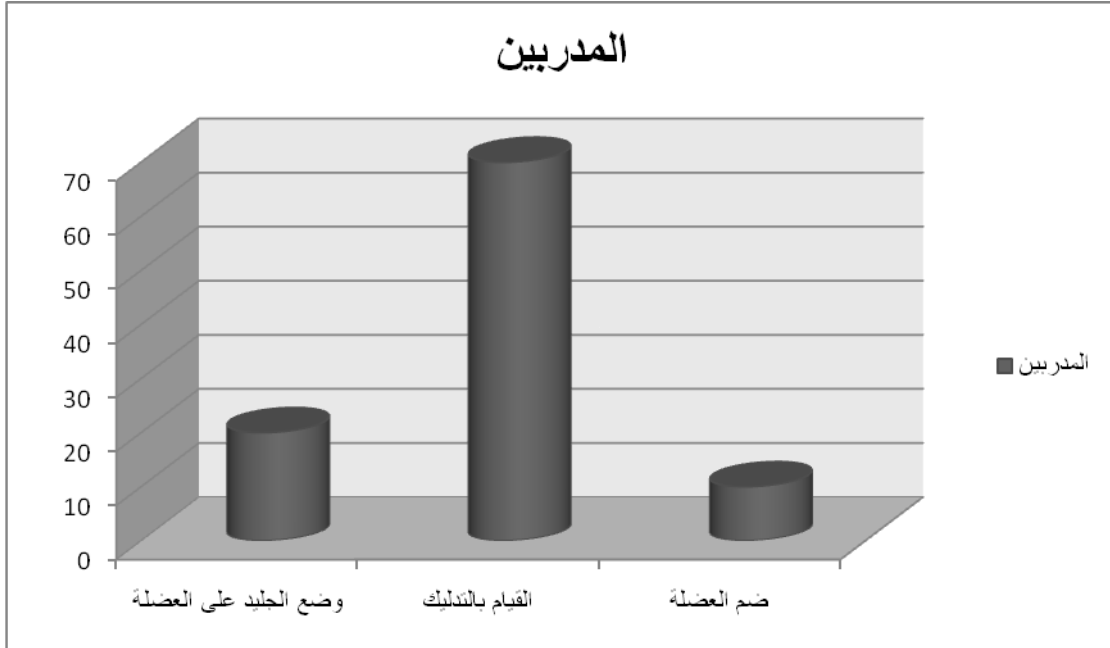
الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

		العضلة	
02	14	04	عدد المدربين
%10	%70	%20	النسبة المئوية
12.38			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (17) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث تمزق عضلي .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة كبيرة من المدربين 70% يقومون بالتدليك عند حدوث تمزق عضلي و تليها نسبة 20% وضع الجليد على العضلة و أخيرا نسبة 10% ضم العضلة و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (12.38) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح القيام بالتدليك.



الشكل رقم (17) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث تمزق عضلي .

و من خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بالتدليك عند حدوث تمزق عضلي.

7- عند حدوث نزيف الأنف للاعب ماذا تفعل ؟

تقوم بالضغط على	ترك النزيف حتى	رفع الرأس إلى	
جهة النزيف	وصول الإسعاف	الوراء	

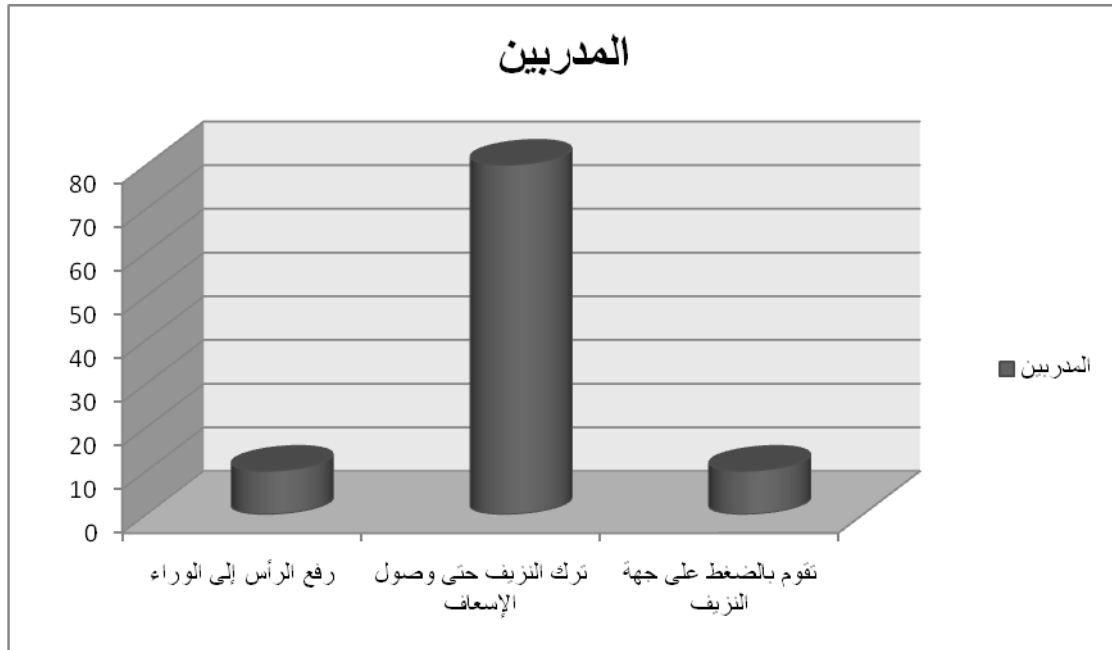
الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عدد المدربين	02	16	02
النسبة المئوية	%10	%80	%10
كا2 المحسوبة	19.58		
كا2 الجدولية	5.99		

الجدول رقم (18) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث نزيف الأنف للاعب .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من المدربين 80% تقوم بترك النزيف حتى وصول الإسعاف و تليها نسبة 10% و أيضا تقوم بالضغط على جهة النزيف و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (19.58) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين بترك النزيف حتى وصول الإسعاف.



الشكل رقم (18) يمثل إجراءات المدرب عند حدوث نزيف الأنف للاعب .

و من خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بترك النزيف حتى وصول الإسعاف.

8- في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس ماذا تفعل ؟

تبلغ إدارة النادي	تقوم بالوضعية الأمنية PLS الجانبية	
17	03	عدد المدربين
%85	%15	النسبة المئوية
9.8		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (19) يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس .

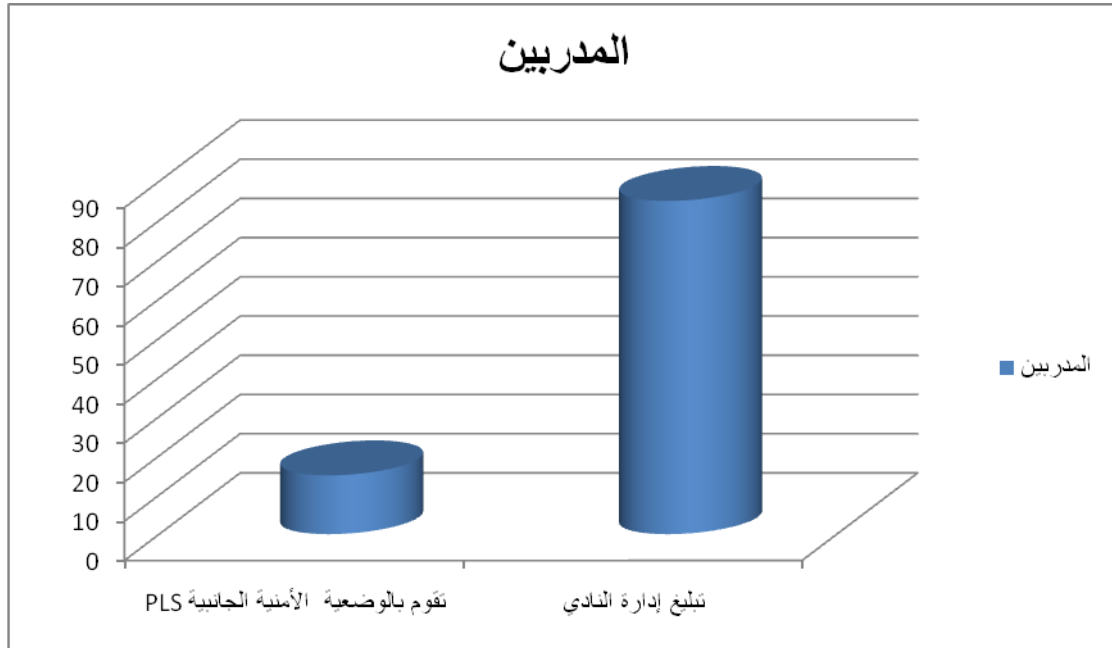
تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة كبيرة من المدربين 85% تقوم

بتبليغ إدارة النادي في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس و تليها نسبة 15% تقوم

بالوضعية الأمنية الجانبية و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (9.8) أكبر من كا2

الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح تبليغ إدارة النادي .



الشكل رقم (19) يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس .

و من خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتبليغ الإدارة.

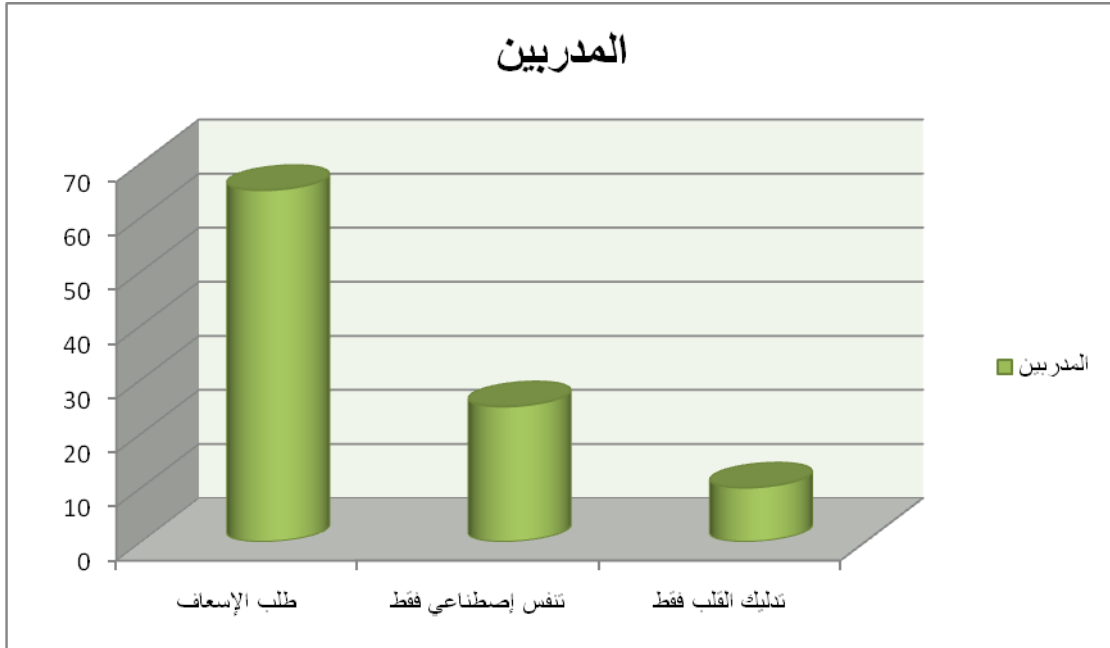
9- نفس الحالة و اللاعب لا يتنفس مع وجود نبضات قلب ؟

تدليك القلب فقط	تنفس إصطناعي فقط	طلب الإسعاف	
02	05	13	عدد المدربين
%10	%25	%65	النسبة المئوية
9.69			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (20) يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن نسبة كبيرة من المدربين 65% تقوم بطلب الإسعاف في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس و تليها نسبة 25% تنفس إصطناعي فقط و أخيرا نسبة 10% تدليك القلب فقط و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (9.69) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدربين لصالح طلب الإسعاف.



الشكل رقم (20) يمثل إجراءات المدرب في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس .

و من خلال الشكل البياني نستنتج أن معظم المدربين يقومون بطلب الإسعاف في حالة فقدان الوعي للاعب و هو لا يتنفس.

الإستنتاجات العامة:

نستنتج من الجداول و الأشكال أن هناك نقص للمستوى المعرفي و التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين، و ذلك حسب الملاحظات للدراسة الإستطلاعية للنوادي كرة القدم من ردود أفعال المدربين عند وقوع الإصابات في الميدان أثناء التدريب للاعبين كرة القدم بالإضافة إلى التجاهل في طرق الإسعافات الأولية و العلاجية للإصابات الرياضية.

التوصيات

من خلال الاستنتاجات العامة استنتجنا ان هناك نقص في المستوى المعرفي وتطبيق الميداني متعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين لنادي الجهوي الوسط والغرب (الواسط. لاعبي كرة القدم) ومنه نتقدم بالتوصيات اللازمة للمدربين منها: العمل على التعرف على الاسعافات الاولية لانها تساهم في العناية و انقاذ حياة اللاعب ،التكوين و الحصول على الشهادة في الاسعافات الاولية حتى تساعد على تقديمها و تطبيقها في الميدان، و ايضا من ممن يهتمهم صحة و سلامة اللاعبين فعليهم المراقبة للاعبين.

-

-عنوان دراستنا هو مدى المستوى المعرفي والتطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين، حيث كان الهدف من الدراسة التعريف بالتدريب الرياضي وأهميته وأهدافه والحصّة التدريبية وواجبات التدريب الرياضي مع تحديد الإصابات وتصنيفها وأسباب حدوثها مع كيفية تقديم الإسعافات الأولية عند حدوث الإصابات الرياضية. وكانت فرضيتنا انه هناك نقص في المستوى المعرفي والتطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى المدربين، تمثلت عينة البحث في 20 مدرب لنادي الأواسط لدى لاعبي كرة القدم لولايات الوسط والغرب، تم اختيارها بطريقة عشوائية من المجتمع %مجموع 114 مدرب من المجتمع الأصلي حيث بلغت نسبتها: 18 الأصلي، وتم استخدام الاستمارة الاستبائية ومن أهم استنتاجاتنا المحصل عليها تبين لنا أن الحصّة التدريبية لا تخلوا من مختلف الإصابات الراجعة إلى الأسباب المختلفة سواء الداخلية أو الخارجي، ووجدنا نقص كبير في تكوين أو معرفة المدرب للإسعافات الأولية وفي الأخير خلصنا إلى اقتراحات وتوصيات وتمثلت أهمها في تكوين المدربين تكويننا خاصا في مجال الإسعافات الأولية مع توفير جل من الإمكانيات المادية منها والرياضية للممارسة الفعلية للنشاط البدني وترميم المنشآت الرياضية من ملاعب وميادين وجعلها بما يناسب قواعد الأمن والسلامة مع الحرص على إقامة ندوات وتجمعات لتوعية المدربين بأهمية معرفة الإسعافات الأولية في الحصّة التدريبية للنادي.

المراجع والملاحق:

- الدكتورة سميرة خليل-كتاب الإصابات الرياضية-2004.
- الكراتيه الشعلاي-الحصه التدريبية-2016-جريدة بوابة الأهرام الرياضية.
- رياض أسامة-أطلس الإصابات الرياضية-2001-القاهرة-دار الفكر العربي.
- سلطان شنين العنزي-جريدة رياض السعودية-2011-بعنوان الإسعافات الأولية في الملاعب الرياضية.
- فؤاد عبد الفتاح- إصابات وإسعافات أولية.
- محمد حسن علاوي- كتاب علم التدريب الرياضي-1994-القاهرة.
- م خاطر سالم-كرة القدم لعبة الملايين-ط 02-مكتبة المعارف-1988.
- نعمي عادل-مذكرة تخرج لشهادة ليسانس في التربية البدنية-بعنوان أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-2007.
- يونس أحمد سعيد-الإسعافات الأولية-2001-القاهرة-دار الفكر العربي.
- عصام عبد الخالق- التدريب الرياضي وأهميته-2008.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد العلوم و التقنيات التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبائية لمعرفة مدى وعي المدربين في الجانب التطبيقي للإسعافات الأولية للاصابات الرياضية

أساتذتنا الكرام لقد أصبح التدريب الرياضي عامل من عوامل التطور اللاحق بالاحترافية لدى المدربين و خاصة اللاعبين لذا وجب على الباحثين أن يعطوا اهتماما بالغاً بهذا المجال من اجل خلق و تسيير للقواعد والأنظمة العلمية الحديثة بحيث يستطيع من خلالها المدرب من التأقلم و التكيف مع مختلف الظروف أو الحالات التي تحيط بالحصص التدريبية و المنافسات، فمن هذا المنطلق كان لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة الاستبائية راجين منكم الإجابة على جملة من الأسئلة والاستفسارات بكل صراحة ووضوح لأنها تخدم موضوع بحثنا.

وأخيرا لكم كل منا جزيل الشكر والتقدير

ملاحظة: على الأستاذ وضع علامة (x) في الخانة المناسبة لكل إجابة.

- تحت إشراف

من إعداد الطلبة:

الأستاذ:

د. كوتشوك سي محمد

-سويسي محمد الحبيب

- دنائنية حمادوش كريم

- سالمة ابراهيم

1-المعلومات الشخصية:

1- ما هي الشهادة المتحصل عليها؟

- ليسانس في التربية البدنية والرياضة

- ماستر في التربية البدنية والرياضة

- شهادات اخرى

2- الشهادة التدريبية المحصل عليها ؟

1- - FAE2 - - FAE3 - CAE - لاعب

سابق

3- خبرتك الميدانية ؟

1 الى 3 س - 3 الى 5 س - 5 الى 9 سنو -
اكثر من 10 س

2- المحور الاول : واقع الإصابات الرياضية.

1- في الحصص التدريبية هل تصادفك اصابات للاعبين ؟

نعم - لا

2- ما نوع الاصابات الاكثر عرضة للاعبين؟

- اصابات بسيطة الخطورة (جروح، نزيف الانف، تشنن

- اصابات متوسطة الخطورة (الالتواء، التمزق

- اصابات خطيرة (الخلع ، الكسور

نعم لا

3- ماهي اسباب حدوث الاصابات في رأيك؟

- تهاون اللاعبين - عدم احترام مراحل الاعداد - ارضية الملعب

- عدم الاحماء

4- ماهي المرحلة التي تحدث فيها؟

- مرحلة التحضير - مرحلة التحضير - مرحلة التحضير ما

قبل - مرحلة

5- عند حدوث الإصابة ماذا تطلب؟

- الاسر - تبلغ ادارة النادي - تقوم بالاسعافات اللازم -10

ماهي المرحلة التي تحدث فيها؟

- مرحلة التحضير - مرحلة التحضير - مرحلة التحضير ما

قبل - مرحلة

11- عند حدوث الإصابة ماذا تطلب؟

- الاسل - تبلغ ادارة ال - تقوم بالاسعافات ال

6- هل تلقيتم تكوين في مجال الإسعافات الأولية؟

نعم لا

7- إذا كانت الإجابة بنعم ماهي درجة التكوين

درجة درجة

8- في نظرك هل يجب ان يكون لدى المدرب معلومات نظرية حول الإسعافات الأولية ؟

نعم لا

3- المحور الثاني : المستوى المعرفي و التطبيق الميداني لدى المدربين للإسعافات الاولية.

1-في حالة حدوث جروح بسيطة للاعب ماذا تفعل؟

- حماية اليدين ثم تنظيف الجرح بمطهر

- غسل الجرح مباشرا

2- عند حدوث تشنج عضلي ما الذي تقوم به ؟

- تدليك العنق - تمديد العنق - وضع الجليد فوق العضلة

- ترك اللاعب في راحة

3- عند وقوع كدم الاعصاب ماذا تفعل ؟

- تهدئة اللاعب - تغطية المكان المصاب و تدفئ - الراحة التام

4- في حالة حدوث خلع ما الذي تفعله؟

- رد المفصل الى مكانه - تندر الاسعاف - تقوم بالتثبيت

5- عند حدوث كسر ما الذي تقوم به ؟

- تثبيت الطرف المكسور حتى حضور الاسعاف - نقل اللاعب الى المستشفى

- ضم الكفا

6- عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل ؟

- وضع الجليد على العضل - القيام بالتدليك - ضم العنق

7- عند حدوث نزيف الانف للاعب ماذا تفعل ؟

- رفع الراس الى الؤ - ترك النزيف حتى وصول الاسعاف - تقوم بالضغط

على جهة التلننن

8- في حالة فقدان الوعي للاعب و هو يتنفس ماذا تفعل ؟

-تقوم بالوضعية الامنية الجانبية (PLS) - تبليغ ادارة النادي

9- نفس الحالة و اللاعب لا يتنفس مع وجود نبضات قلب ؟

- طلب الاسعاف - تنفس اصطناعي - تدليك القلب فف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد العلوم و التقنيات التربية البدنية و الرياضية

الاستمارة الاستبائية للمذكرة

التوقيع	الدرجة العلمية	الاسم و اللقب

تحت اشراف الاستاذ:

د/ كوتشوك سي محمد

من اعداد الطالبين :

-سويسي محمد الحبيب

- دناينية حمادوش كريم

- سالمة ابراهيم

