

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في تخصص

التربية البدنية و الرياضية

تحت عنوان

الإصابات الرياضية الشائعة و الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية

دراسة مسحية أجريت على بعض ثانويات - ولاية مستغانم-

تحت إشراف :

أ/ وليد خالد

إعداد الطالبة :

* كنودة حنان

السنة الجامعية : 2014/2013

الإهداء

بدأنا من أكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات ، وهذا نحن اليوم نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلصنا مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع . □

إلى منارة العلم و الإمام المصطفى ، إلى الأمي الذي علم المتعلمين ، إلى سيد الخلق رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم . □

أهدي بذرة جهدي إلى : □

من حملتني صغيرة وربتني كبيرة إلى من جعلت حياتي مليئة بالأنوار وزينتها كما زين رب السماء الدنيا بالمصاييح ، إلى العزيزة على قلبي و التي لا أحس بطعم الدنيا ولا أطمع في الجنة إلا برضاها لأن الجنة تحت قدميها إلى سيدة النساء أمي العزيزة أطال الله في عمرها . □

وإلى الذي أمدني بالثقة ولم يتوانى في إسداء النصائح لي إلى من كان عظيم في عطائه إلى الذي لا يكرره الزمن مهما طال أو تماطل إلى أبي العزيز ، أطال الله في عمره . □

إلى أعز الناس على قلبي إلى أختي ورفيقة دربي من الصغر إلى الكبر "أم الخير" □

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكرهم فؤادي إلى إخواني الصغار المحمد عادل "عبد الناصر" . □

إلى كل أصدقائي و زملائي في الدراسة وبالأخص زياني مريم و حمادي أحمد وحنان شادلي . □

إلى كل من علمني حرفا أو أكسبني علما أو منحني رأيا أو قدم لي نصحا ، إلى المشرف على المذكرة "خالد وليد" □



كلمة شكر وتقدير

□

□

□

لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أيام

□ قضيناها في رحاب المعهد مع أساتذتنا الكرام

الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل جديد لتبعث

□ الأمة من جديد.

وقبل ان نمضي نتقدم بأسمى آيات الشكر و الامتتان و التقدير و المحبة ،

□ إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة .

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ، إلى جميع أساتذتنا الأفاضل . "

كن عالما ، فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم

□ تستطع فأحب عالما ، فإن لم تستطع فلا تبغضهم "

□ ونخص بالتقدير و الشكر : الأستاذ " وليد خالد " منيرنا في هذه المذكرة

وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لي العون ومد لي يد

المساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة فلولاهم لما وصلنا إلى ما وصلنا

□ إليه فمنم مني جزيل الشكر.

□

حنان كنودة



أ.....إهداء

ب.....شكر و تقدير

المحتويات

ج.....قائمة الجداول

د.....قائمة الأشكال

01.....مقدمة

03.....1- مشكلة البحث

04.....2- أهداف البحث

04.....3- فرضيات البحث

05.....4- أهمية البحث

05.....5- التعريف بمصطلحات البحث

06.....6- الدراسات السابقة

11.....7- التعليق على الدراسات السابقة

12.....8-مقارنة الدراسات بالدراسة الحالية

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول : الإصابات الرياضية

- 15..... تمهيد .
- 15..... 1- تعريف الإصابة الرياضية
- 15..... 2.1- مؤثرات الإصابة الرياضية
- 15..... 2- تقسيمات الإصابات المختلفة
- 15..... 1.2- حسب شدة الإصابة
- 16..... 2.2- حسب نوع الجروح
- 16..... 3.2- حسب درجة الإصابة
- 16..... 4.2- حسب الشدة
- 16..... 3- أعراض و علامات الإصابة الرياضية
- 17..... 4- الأسباب العامة للإصابات الرياضية
- 18..... 5- الإصابات الرياضية الشائعة
- 18..... 1.5- إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة
- 18..... 1.1.5- الإنتفاخ الجلدي المائي (الفقاعات)
- 18..... 2.1.5- السحجات
- 18..... 3.1.5- الجروح

20.....	4.1.5- النزيف
23.....	2.5- إصابات العظام
23.....	1.2.5- الكسور
25.....	2.2.5- كدم العظام
26.....	3.5- إصابات المفاصل
26.....	1.3.5- الملخ (الإلتواء)
27.....	2.3.5- الخلع
28.....	3.3.5- كدم المفصل
29.....	4.5- إصابات العضلات
29.....	1.4.5- الشد أو التمزق العضلي
30.....	2.4.5- التشنجات العضلية
31.....	5.5- إصابات الأربطة و الأوتار
31.....	1.5.5- تمزق الأربطة
32.....	2.5.5- تمزق الأوتار
32.....	3.5.5- إلتهاب الأوتار
33.....	6.5- الصدمة
34.....	7.5- الإغماء (فقدان الوعي)
35.....	خلاصة

الفصل الثاني: الإسعافات الأولية

- 37..... تمهيد .
- 38..... 1- الإسعافات الأولية.....
- 38..... 1.1- مفهوم الإسعافات الأولية
- 38..... 2.1- أهداف الإسعافات الأولية
- 38..... 3.1- قواعد عامة للإسعافات الاولية في الملاعب
- 39..... 4.1- صفات ومسؤوليات المسعف الأولي
- 39..... 1.4.1- صفات المسعف الأولي
- 40..... 2.4.1- مسؤوليات المسعف الأولي.....
- 40..... 5.1- الخطوات التي يجب إتباعها فور وقوع الإصابة
- 40..... 6.1- دور المدرب الرياضي و المدرس في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية
- 41..... 7.1- التوقف الرئوي و التنفس الإصطناعي
- 41..... 1.7.1- التنفس الإصطناعي بواسطة الفم - الفم أو الفم - الأنف
- 41..... 2.7.1- إستخدام التنفس الإصطناعي في حالة الإغماء
- 42..... 8.1- التدليك الخارجي للقلب في الملاعب
- 42..... 1.8.1- أعراض توقف القلب
- 42..... 2.8.1- الإنعاش القلبي الرئوي
- 42..... 3.8.1- طريقة تدليك القلب

43.....	9.1- التضميد
43.....	1.9.1- فوائد إستخدام التضميد
44.....	2.9.1- المبادئ العامة لإستخدام أربطة التضميد
44.....	3.9.1- كيفية إستخدام الرباط اللاصق
45.....	10.1- الجبائر
45.....	1.10.1- تعريف الجبيرة
45.....	2.10.1- أنواع الجبيرة
46.....	خلاصة

الفصل الثالث : التربية البدنية و الرياضية

48.....	تمهيد
48.....	1- التربية البدنية و الرياضية
48.....	1.1- مفهوم التربية البدنية و الرياضية
49.....	2.1- أهمية التربية البدنية و الرياضية
49.....	3.1- أهداف التربية البدنية والرياضية
50.....	2- حصة التربية البدنية و الرياضية
50.....	1.2- تعريف حصة التربية البدنية و الرياضية
50.....	2.2- أهداف حصة التربية البدنية و الرياضية
51.....	3.2- مهام حصة التربية البدنية و الرياضية

- 4.2- الإعتبارات التربوية في تدريس التربية البدنية و الرياضية 51
- 3- الأستاذ التربية البدنية و الرياضية 52
- 1.3- أستاذ التربية البدنية و الرياضية و العملية التدريسية 52
- 2.3- الصفات الواجب توفرها في أستاذ التربية البدنية و الرياضية 52
- 1.2.3- التعليم 52
- 2.2.3- صحة الجسم 52
- 3.2.3- النظافة 53
- 4.2.3- الخصائص الخلقية 53
- 5.2.3- الخصائص العقلية 53
- 6.2.3- المادة التعليمية 53
- 3.3- واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية..... 53
- 54..... خلاصة.

الباب الأول: الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

- تمهيد 57
- 1- الدراسة الإستطلاعية 58
- 2- منهج البحث 58
- 3- مجتمع وعينة البحث 59

59.....	4- مجالات البحث
59.....	1.4- المجال البشري
59.....	2.4- المجال المكاني
59.....	3.4- المجال الزماني
60.....	5- ضبط متغيرات البحث (الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث)
60.....	6- أدوات البحث
60.....	1.6- الملاحظة
60.....	2.6- المصادر و المراجع
60.....	3.6- الإستبيان
61.....	1.3.6- الأسئلة المغلقة
61.....	2.3.6- الأسئلة نصف مفتوحة
61.....	3.3.6- الأسئلة متعددة الأجوبة
61.....	7- أسلوب توزيع الإستبيان
62.....	8- الأدوات الإحصائية المستعملة
63.....	9- الشروط العلمية للأداة
63.....	1.9- الصدق
63.....	1.1.9- صدق المحكمين
64.....	2.9- الموضوعية

65.....	10- صعوبات البحث
65.....	11- حدود البحث
65.....	خلاصة

الفصل الثاني : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

67.....	تمهيد
68.....	1- عرض وتحليل ومناقشة أسئلة الإستبيان
68.....	1.1- وصف وتفسير الخصائص العامة للعينة
68.....	2.1- عرض و تحليل ومناقشة نتائج المحور الأول
80.....	3.1- عرض وتحليل و مناقشة نتائج المحور الثاني
94.....	4.1- عرض وتحليل و مناقشة نتائج المحور الثالث
106.....	2- مناقشة فرضيات البحث
106.....	1.2- مناقشة الفرضية الثانوية الأولى
106.....	2.2- مناقشة الفرضية الثانوية الثانية
107.....	3.2- مناقشة الفرضية الثانوية الثالثة
108.....	3.2- مناقشة الفرضية الرئيسية
109.....	خلاصة
109.....	الاستنتاجات
110.....	التوصيات

المصادر و المراجع

الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
المحور الأول		
68	يبين نسبة عدم صلاحية أرضية الملعب	01
69	يوضح مدى وقوع الإصابة بسبب سوء الأداء (الجللة).	02
70	يبين نسبة سبب الإصابة على مستوى الظهر في القفز الطويل	03
71	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق.	04
71	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب رداءة البساط و نوعيته	05
72	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الكرات	06
73	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط	07
74	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط	08
75	يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الملابس	09
76	يبين السبب الرئيسي لحدوث الإصابة الرياضية	10
78	يبين اقتراح الأساتذة للوقاية من الإصابات الرياضية	11

المحور الثاني		
80	يبين أنواع الإصابات و أكثرها انتشارا في حصة التربية البدنية والرياضي الرياضية	01
81	يبين أكثر الإصابات تكرارا لدى التلاميذ	02
83	يبين الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات	03
84	يبين النشاط الذي تكثر فيه الإصابة	04
85	يبين السبب المباشر للتمزقات العضلية	05
86	يبين أسباب تعرض التلميذ بالكسر	06
87	يبين سبب حدوث الإلتواء عند التلاميذ	07
89	يبين سبب تعرض التلاميذ للإغماء	08
90	يبين السبب المباشر لحدوث نزيف الأنف	09
91	يبين نسبة فقدان الوعي و مصاحبته فقدان النبض	10
92	يبين المعلومات حول الإصابات الشائعة للأستاذ	11
93	يبين نسبة زيادة أخذ دورات تكوينية بالإصابات الرياضية	12
المحور الثالث		
94	يبين نسبة معرفة الأستاذ بالإسعافات الأولية	01
94	يبين مدى صعوبة تطبيق الإسعافات الأولية عمليا	02
95	يبين الهدف من الإسعافات الأولية	03
97	يبين نسبة التعامل مع الجرح البسيط	04
98	يبين الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف	05
99	يبين نسبة التعامل مع الإغماء	06
100	يبين نسبة التعامل مع التمزق العضلي	07
101	يبين كيفية إسعاف تلميذ تعرض للإلتواء	08
102	يبين نسبة التعامل الإيجابي مع الخلع	09
103	يبين كيفية إسعاف تلميذ مصاب بالكسر	10

104	يبين تقييم الأستاذ لنفسه من ناحية تقديم الإسعافات الأولية	11
105	يبين نسبة رغبة الأساتذة في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها	12

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
69	يوضح الفروق في الاجابات عن السؤال الثاني	01
72	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس	02
75	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال التاسع	03
77	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال العاشر	04
79	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر.	05
80	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الأول	06
82	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثاني	07
83	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثالث	08
85	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الخامس	09
86	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس	10
88	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السابع	11
90	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال التاسع	12
92	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر	13
96	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثالث	14
99	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس	15
101	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثامن	16
103	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال العاشر	17
104	يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر	18

الباب الأول

الجانب النظري

يعتبر هذا الباب الركيزة و المبدأ الأساسي للبحث حيث يتم فيه عرض الدراسة النظرية ،

والتي تتم بمختلف جوانب البحث .

وتندرج ضمن فصول ،وسيتم تقسيم هذا الباب إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول :الإصابات الرياضية .

الفصل الثاني :الإسعافات الأولية .

الفصل الثالث :التربية البدنية و الرياضية.

المقدمة :

ارتبطت التربية الرياضية ارتباطا وثيقا بالعلوم الأخرى ، كعلم النفس وعلم التشريح والطب الرياضي لما في ذلك من علاقة وثيقة في عملية التدريب و كيفية حدوث الإصابات وساهم الطب الرياضي مساهمة كبيرة في سلامة الافراد و حمايتهم من التعرض للإصابات ومن جهة أخرى كان النشاط الرياضي مرتبط ارتباطا وثيقا بالمحافظة على الجسم وصيانتته من الإصابات التي تقف حاجز في وجه أي تطور رياضي .

وعلم الاصابات الرياضية يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات و الظروف الثابتة و المتحركة الفردية و الجماعية ، للوصول الى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكالها و أنواعها وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة ، يعد النشاط الرياضي في صورته التربوية الحديثة ميدانا هاما في إعداد المواطن الصالح ، وذلك من خلال درس التربية البدنية و الرياضية الذي يسعى الى محاولة تحقيق أهداف التربية البدنية و الرياضية مثل الارتقاء بالكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم وبالصفات البدنية و اكتساب المهارات الحركية و القدرات الرياضية و اكتساب المعارف الرياضية و الصحية ، وبذلك يستطيع درس التربية البدنية و الرياضية أن يسهم بنصيب في تحقيق أهداف التربية و التعليم في المجتمع .

وعلى أستاذ التعليم الثانوي أن يكون على علم و دراية كاملة بطبيعة مادة التربية البدنية و الرياضية وماهيتها وأهدافها وهذا يستلزم أيضا معرفة الأسس العلمية التي تبنى عليها ال ت ب ر كعلم النفس وعلم التشريح و وظائف الأعضاء وعلم الحركة و الطب الرياضي وغيرها من العلوم الانسانية التي ترتبط بواقع هذه المادة ، ولهذا كان لابد على الأستاذ الاهتمام بالتلاميذ لما لهم من أهمية بالغة ، فأغلبية تلاميذ الثانوي في مرحلة المراهقة ، وما تتميز به من صعوبات نفسية و اضطرابات فيزيولوجية تجعلهم بحاجة كبيرة من العناية و الاهتمام وإيجاد الحلول المناسبة لهذا الواقع المعاش ، ومساعدة المتعلمين و تحضيرهم و تكوينهم بصفة جيدة و متزنة لاحتواء هذه الظاهرة المتفشية في مجتمعنا كالعنف ... الخ بدأ الوسط المدرسي يعاني منها .

ولما كان محور العملية التعليمية بالثانوية هو التلميذ كان لابد للأستاذ الاعتناء به و إعدادة لما يتناسب و التطور التكنولوجي و العلمي و المعرفي و الصحي ، هاته الأخيرة أي الجانب الصحي نص عليه أول بند من قانون ال ت ب ر في الجزائر أمر رقم 76/81 المؤرخ في 1976/10/23 الذي أوجب على

الأستاذ مادة ال ت ب ر أن يعمل على الحفاظ على أمن و سلامة تلاميذه من أخطار الإصابات الرياضية.

فلا يخلو أي مجال من مجالات النشاط الرياضي من احتمال حدوث اصابة رياضية على اختلاف أنواعها و شدة درجتها ،التي تقع تحت تأثير الظروف الطبيعية و المتمثلة (الأحوال الجوية ،طبيعة أرضية الميدان ...إلخ) و الظروف الخارجية مثل (سوء التسخين ،التعب ،اللباس ،التحضير البدني).

ولما كان تلاميذ الثانوية معرضين لمختلف الاصابات الرياضية أثناء حصص التربية البدنية و الرياضية ، والدور الذي يلعبه الأستاذ في تقديم الإسعافات الأولية لتفادي مضاعفات أخرى ، كان اختياري لهذا الموضوع نظرا لما لاحظناه من اصابات رياضية .

وعليه وقصد الإلمام بالموضوع ارتأيت القيام بدراسة ميدانية تقوم على أسس علمية و منهجية واضحة لمعرفة أنواع الاصابات و أسبابها وتحديد مكانها ودرجة تكرارها التي تحدث أثناء حصة التربية البدنية والرياضية و كذا الإسعافات الأولية التي يقدمها الأستاذ لتقليل من مضاعفات الإصابة و الحد منها .

وقد قامت الطالبة الباحثة بمعالجة الموضوع في هذا البحث على النحو التالي :

* قسم البحث الى بابين رئيسيين نظري و تطبيقي حيث :

* الباب الأول و المتعلق بالجانب النظري و يضم ثلاثة فصول هي :

الفصل الأول : الاصابات الرياضية .

الفصل الثاني : الإسعافات الأولية .

الفصل الثالث : التربية البدنية و الرياضية .

أما فيما يخص الباب الثاني فيتضمن الجانب التطبيقي الذي يضم فصلين و هما :

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية .

الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج .

1- مشكلة البحث :

تعتبر حصة التربية البدنية و الرياضية جزء أساسي من النظام التربوي الذي يهدف الى تحسين الأداء الإنساني ، وكذلك يعمل على أن يكتسب الفرد أفضل المهارات البدنية و العقلية و الاجتماعية والصحية من خلال النشاط الحركي وهذا حسب و تعريف كل من : ،LUMPKIN (صالح، 1964) و BUTCHER و west 1990

فالعلاقة بين الصحة و ممارسة التربية البدنية و الرياضية لم تكن في يوم من الأيام كما هي الآن من ارتباط فالتربية البدنية و الرياضية هي وسيلة من أجل حياة صحية أفضل ، كما أن الصحة يجب أن تكون هدفا يحافظ عليه الأستاذ و التلميذ عند ممارسة النشاط الرياضي وعند محاولة تحقيق نتائج رياضية جيدة ،هاته الأخيرة أي الجانب الصحي ، نص عليه أول بند من قانون التربية البدنية و الرياضية في الجزائر أمر رقم 76/81 المؤرخ في 1976/10/23 الذي أوجب على أستاذ مادة التربية البدنية والرياضية أن يعمل على الحفاظ على سلامة تلاميذه من أخطار الإصابات الرياضية فلا يخلو أي نشاط رياضي من احتمال حدوث إصابات على اختلاف أنواعها و شدة درجتها و التي تقع تحت تأثير بعض الظروف منها الطبيعية ومنها الخارجية المتمثلة إما في التسخين او الملابس الرياضية وخاصة الحذاء فهو من متطلبات النشاط الرياضي الذي يعمل على حماية جسم التلميذ من الإصابات. وتمثل الإصابات الرياضية في الوسط المدرسي، وكذا بعض أعراضها التي يجهلها الكثير منا، حيث المعرفة والمعلومة لا تتعدى تلك الإصابات المشهورة من جلع و خلع و كسر.... إلخ، بل تمثل دراسة الإصابات الرياضية وكذا أعراضها و الوقاية منها و علاجها الجزء الأكبر من علم الطب الرياضي . ولو تم التعامل مع هذه الإصابات الرياضية بالإسعافات الأولية السليمة لكان بإمكاننا منع أية مضاعفات ، وإنقاذ المصاب من الإعاقة أو إنقاذ حياته .

وعليه من خلال ما سبق ذكره و نظرا للإصابات الرياضية في حصة التربية البدنية و الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ في مختلف أطراف الجسم ، و الإسعافات الأولية اللازمة إجرائها لمنع أية مضاعفات ،ومن هذا المنطلق طرحت الأسئلة التالية:

1- السؤال الرئيسي :

- هل لأستاذ التربية البدنية و الرياضية إمام كافي بالإصابات الرياضية الشائعة من الناحية المعرفية النظرية و العملية التطبيقية ؟

2- الأسئلة الثانوية :

1- هل تعتبر سوء الفضاضات التربوية سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء
حصّة التربية البدنية و الرياضية ؟

2- هل لأستاذ التربية البدنية و الرياضية جانب معرفي مقبول فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة؟

3- هل يمكن لأستاذ التربية البدنية و الرياضية تقديم الإسعافات الأولية اللازمة فور حدوث الإصابة
الرياضية ؟

2- أهداف البحث : تهدف هذه الدراسة إلى :

1- معرفة الأسباب المباشرة لتعرض التلاميذ للإصابات الرياضية أثناء حصّة التربية البدنية و الرياضية .

2- معرفة ما إذا كانت سوء المنشأة و الهياكل الرياضية بالإضافة إلى عدم صلاحية الوسائل و الأدوات
الرياضية سبب في وقوع الإصابات .

3- معرفة مدى معلومات أستاذ التربية البدنية و الرياضية بالجانب المعرفي للإصابات الرياضية الشائعة
في الوسط المدرسي .

4- معرفة دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية في الوقاية و العلاج من الحوادث و الإصابات الرياضية .

5- معرفة الإسعافات الأولية المفروض إجراؤها عند حدوث الإصابات الرياضية .

3- فرضيات البحث : في ضوء تساؤلات البحث افترضت الطالبة الباحثة ما يلي :

3-1- الفرضية الرئيسية :

- لأستاذ التربية البدنية و الرياضية إلمام كافي بالإصابات الرياضية الشائعة من الناحية المعرفية النظرية و
العملية التطبيقية .

3-2- الفرضيات الثانوية :

1- تعتبر عدم صلاحية الفضاضات التربوية سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء
حصّة التربية البدنية و الرياضية .

2- لأستاذ التربية البدنية و الرياضية رصيد بالجانب المعرفي فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة .

3- أستاذ التربية البدنية و الرياضية يمكنه تقديم الإسعافات الأولية اللازمة عند حدوث الإصابة الرياضية.

4- أهمية البحث :

تكمن أهمية الموضوع بإلقاء الضوء على الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية بالمرحلة الثانوية ، في كونه يهتم بالتلميذ من الناحية الصحية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى لمعرفة أنواع الإصابات و أسبابها والإسعافات الأولية لها ووسائل علاجها الأكثر نجاعة المقدمة من طرف الاستاذ بطريقة مناسبة التي تضمن شفاء التلميذ بسرعة وعودته لممارسة النشاط الرياضي .

5- التعاريف النظرية للمصطلحات :

5-1- الإصابات الرياضية :

إن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة ، و باعتبار الرياضة ممارسة تتطلب جهدا قد يسبب في بعض الأحيان كسرا شديدا نتيجة الاحتكاك الزائد في الممارسة الرياضية ، تحدث دوما إصابات أو حوادث قد تكون خطيرة أو بسيطة وسميت هذه الأخيرة بالإصابات الرياضية لعلاقتها المباشرة ، أو أن الرياضة هي السبب الرئيسي و الأول لحوادث مثل هذا النوع من الإصابات. (w-hepert ، 1990 ، صفحة 23)

وتعرف كذلك "بأنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي كالاصطدام بزميل أو مؤثر داخلي أو مؤثر ذاتي كعدم الإحماء ، مما يؤدي الى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج. (فاتق، 1996 ، صفحة 87)

ويعرفها قاسم حسن "هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فيسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية ". (حسين، 1998 ، صفحة 65)

5-1-2- الإصابة البدنية : أنها ضرر يمس جسم الرياضي ، والذي يكون ناتج عن إتصال وتماس مع منافس أو أي جسم صلب أثناء الممارسة ، بإضافة إلى عوامل أخرى .

(WEINBERG.R.S.D.GOULD, 1997)

5-2- الإسعافات الأولية :

هي طريقة تقديم المساعدة والمعونة للمصاب بوسيلة سليمة تنقص بها من حدة الوجع ، ولا تزيد بها من حدة الإصابات. (Pierre,vieux, 1964 ، صفحة 30)

كما تعرف "بأنها تطبيق مجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات و الأمراض المفاجئة باستخدام المواد و التجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة الى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب الى المستشفى .

5-3- التربية البدنية و الرياضية :

عرفها تشارلز بيوكر :أنها جزء متكامل من التربية العامة ،و في ميدان تجربي هدفه تكوين الفرد اللائق من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني اختيرت بغرض تحقيق هذه الأغراض .

ويعرفها كلا من ويست و بوتشر 1990 : على أنها العملية التربوية التي تهدف الى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط هو الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق ذلك .

6- الدراسات السابقة و المشابهة :

"تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع في بلادنا قليلة جدا إن لم نقل منعدمة خاصة في معهدنا، لكن تم حصولنا على هذه الدراسة المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

الدراسة الأولى :

تاريخ الدراسة : 2013/2012 .

اسم ولقب الباحث : بكري نور الدين / خريص بوتخيل .

عنوان البحث : " مقياس الإسعافات الأولية بين التكوين النظري و التطبيقي "

مشكلة البحث :

* معرفة واقع كل من التكوين النظري و التطبيقي ومعرفة أثر اعتماد الطلبة عليهما في تقديم الإسعافات الأولية للمصاب .

* هل الإعتماد على الجانب النظري و التطبيقي في الإسعافات الأولية يساهم في تعزيز المعرفة و الرفع من المستوى التحصيلي .

أهداف البحث : انحصرت اهم أهداف الدراسة في :

* ضرورة ادراج التطبيق في مقياس الإسعافات الأولية أثناء تكوين طلبة التربية البدنية و الرياضية .

* تحديد مدى تطبيق طلبة المعهد لمادة الإسعافات الأولية في حين وقوع الإصابة .

فروض البحث : افترض الباحثين ما يلي :

* هناك نقص في تكوين معظم طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية من الجانب التطبيقي .

* الاعتماد على الجانب النظري دون التطبيقي يؤثر سلبا على التحصيل المعرفي .

* الاعتماد على النظري و التطبيقي يساهم في تعزيز المعرفة و الرفع من المستوى التحصيلي .

منهج البحث :

استخدما الباحثان المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة .

عينة البحث :

تكونت عينة البحث من 55 طالب من طلبة الثانية ماستر تربية بدنية و رياضية بمعهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

أداة البحث : استخدما الباحثان الاستبيان نظرا لطبيعة المنهج المستخدم ، تم توزيعها على العينة المدروسة بطريقة عشوائية .

أهم نتيجة :

* وجود نقص في التكوين التطبيقي لطلبة السنة الثانية ماستر في مقياس الإسعافات الأولية .

أهم توصية :

تحسين نوعية التكوين حيث ينبغي أن يكون التكوين شامل للتكوين النظري و التطبيقي .

اقترح مستقبلي : استخدام تقنيات التدريس الحديثة في مقياس الإسعافات الأولية التي تهتم بالوسائط من بينها الفيديو (السمعي البصري) .

الدراسة الثانية :

تاريخ البحث : 2007/2006 .

إعداد الطالب : موهوبي عيسى .

عنوان البحث : "الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اجراء إمتحان التربية البدنية و الرياضية".

مشكلة البحث : طرح الباحث التساؤلات التالية :

* ماهي الإصابات الرياضية التي يتعرض لها تلاميذ السنة الثالثة ثانوي أثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية .

* هل توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية ميدان مراكز الإجراء و الإصابات الرياضية أثناء الامتحان .
* هل توجد علاقة بين سوء التسخين والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية .

أهداف البحث:

* التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية .
* معرفة أسباب الإصابات من وجهة الأساتذة المشرفين و التلاميذ المصابين .
* معرفة دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية في الوقاية و العلاج من الحوادث و الإصابات الرياضية .

فروض البحث:

* توجد علاقة بين سوء التسخين و الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية .

* توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية مراكز الإجراء و إصابات التلاميذ أثناء إجراء الامتحان .

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفي .

عينة البحث : بلغ عدد العينة 120 تلميذ وتلميذة المشاركين في الامتحان موزعين على ثلاث ثانويات من ولاية برج بوعرييج ، أختيرت العينة بطريقة عشوائية

- أما عينة الأساتذة فكان عددهم 80 أستاذ

أدوات البحث :

* الملاحظة.

* المقابلة .

* الإستبيان .

أهم نتيجة :

* التربية البدنية و الرياضية محرومة من أبسط حقوقها ، خاصة من الناحية الوسائل و الإمكانيات المادية و التي لها الدور الفعال في تجنب و التقليل من أخطار الإصابات الرياضية .

أهم توصية :

* الإشراف على عملية التسخين للتلاميذ قبل بدء أي منافسة .

* ضرورة توفير جميع المنشآت و المرافق الرياضية الخاصة بالرياضات المبرمجة في امتحان التربية البدنية و

الرياضية في جميع المؤسسات التعليمية ، وخاصة مراكز اجراء الامتحان.

الدراسة الثالثة :

تاريخ البحث : 2011/ 2010

اسم ولقب الباحث : حسناوي هشام .

عنوان البحث : "تحديد أسباب وقوع الإصابات في درس التربية البدنية و الرياضية لدى

التلميذات في الطور الثانوي (16 – 18) سنة " .

مشكلة البحث :

* ماهي أسباب حدوث الإصابات عند التلميذات وفي مرحلة الثانوية في درس التربية البدنية و الرياضية.

* ماهي أكثر الإصابات حدوثا عند التلميذات .

أهداف البحث :

* معرفة أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات عند التلميذات أثناء درس التربية البدنية و الرياضية

بثانويات ولايتي تلمسان و عين تموشنت .

* تحديد المناطق الأكثر عرضة للإصابات عند التلميذات أثناء درس التربية البدنية و الرياضية .

الفرضيات :

* عدم إتباع توصيات الأساتذة ومخالفة تعليماته ، سبب رئيسي في وقوع الإصابة .

* تعدد الالتواءات و الجروح من أكثر أنواع الإصابات حدوثا .

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج الوصفي .

عينة البحث :

اعتمد الباحث في دراسته على 60 أستاذ من 120 من المجتمع الأصلي.

أدوات البحث :

* المراجع و المصادر .

* المقابلات .

* الإستبيان .

أهم نتيجة :

تأثير الإحماء الناقص في حدوث الإصابة و هذا ما أكده معظم الأساتذة .

أهم توصية :

الإهتمام بالإحماء الجيد و الخاص لكل فعالية و عدم السماح للتلاميذ بالإحماء لوحدهم .

وجود طبيب خاص للإناث للتدخل بسرعة و التخفيف من الإصابة عند حدوثها .

الدراسة الرابعة :

تاريخ البحث : 2013/2012 .

اسم و لقب الباحث : زيارة سفيان ، حمري سفيان .

عنوان البحث : " دور المساعد الطبي في التعامل مع الإصابات البدنية الشائعة في كرة القدم " .

مشكلة البحث:

* ما هو دور المسعف الطبي في تشخيص الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ؟

أهداف البحث :

* التعرف على الإصابات الشائعة في كرة القدم .

* التعرف على الدور الذي يقوم به المساعد الطبي في إعادة التأهيل من أجل العودة إلى المنافسة .

فرضيات البحث :

* إصابة الفخذ و الكاحل هي من أبرز الإصابات الشائعة .

* عدم قدرة المسعف الطبي على التأهيل الفعال و العلمي للإصابة .

* عدم معرفة المساعد الطبي لأساليب التدريب و التأهيل .

منهج البحث : إستخدم الباحثان المنهج الوصف لملائمته لطبيعة الدراسة .

عينة البحث : اعتمد الباحثان في دراستهما على 20 من المساعدين الطبيين

أداة البحث :

* الإستبيان .

* المقابلة الشخصية .

أهم نتيجة :

* أغلبية المسعفين الطبيين ليسوا على معرفة بطرق التدريب و التأهيل .

* ان جل الإصابات الشائعة في كرة القدم هي الإصابات التي لها علاقة بالأطراف السفلية التي تعتمد عليها مثل إصابة الفخذ و الكاحل و الساق و الركبة .

الدراسة الخامسة :

تاريخ البحث :

اسم ولقب الباحث : ولد ملحة عابد ، خنصوص سعيد .

عنوان البحث : " تقويم تكوين الطلبة المتخرجين في مقياس الإسعافات الأولية " .

مشكلة البحث : * هل مستوى الطلبة أحسن من الأساتذة في التعامل مع الإصابات و تقديم الإسعافات الأولية ؟

أهداف البحث : * ضرورة إهتمام الأساتذة العاملين في الميدان و الطلبة المتخرجين في مقياس الإسعافات الأولية .

فرض البحث : * تكوين الأساتذة لم يكن كافي في مقياس الإسعافات الأولية .

منهج البحث : المنهج الوصفي .

عينة البحث : اعتمد الباحثان على 160 أستاذ ، و 144 طالب .

أداة البحث : إستخدم الباحثان الإستبيان كأداة للدراسة .

أهم نتيجة : * معظم الأساتذة العاملين لديهم خبرة تفوق 05 سنوات وهذا لا يعني بالضرورة مقدرتهم على تقديم الإسعافات الأولي .

أهم توصية :

* الإهتمام بالجانب التطبيقي في مقياس الإسعافات الأولية عند طلبة المعهد .

* إعادة النظر في الحجم الساعي لمدة الإسعافات الأولية و الذي يعتبر غير كافي .

7- التعليق على الدراسات السابقة :

لقد اتفقت جل الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي ، لملائمته لطبيعة البحث ، وقد ركزت على استخدام الاستبيان كأداة للدراسة ، هذا بالنسبة للمنهج أما فيما يخص العينة فأغلبية الدراسات انجزت على أساتذة التربية البدنية و الرياضية ، بإضافة إلى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة ، ومن خلال دراسة حسناوي و التي كانت تحت عنوان: "تحديد أسباب وقوع الإصابات في درس التربية البدنية

و الرياضية لدى التلميذات في الطور الثانوي (16 - 18) سنة " والتي تعتبر دراسة سابقة في بحثنا فقد توصل فيها الباحث إلى الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات الرياضية لدى التلميذات في حصص التربية البدنية و الرياضية ، بإضافة إلى دراسة موهوبي التي تحت عنوان : "الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية" ، و التي تعتبر كذلك دراسة سابقة في بحثي هذا ، فقد توصل الباحث معرفة دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية في الوقاية و العلاج من الحوادث و الإصابات الرياضية .

أما بنسبة للنتائج فقد أظهرت معظم الدراسات السابقة أن برغم من أن للأساتذة جانب معرفي فيما يخص الإسعافات الأولية إلا أن طريقة تقديمها يجد صعوبة في معظم الأحيان .

8- مقارنة الدراسات بالدراسة الحالية :

اندرجت الدراسة الحالية في نفس مضمون الدراسات السابقة المذكورة حيث كانت تهدف إلى التعرف عن أسباب حدوث الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية والرياضية بإضافة إلى معرفة الجانب المعرفي و التطبيقي فيما يخص الإسعافات الأولية المقدمة من طرف الأستاذ. حيث جاءت دراسة كل من حسناوي و موهوبي إلى معرفة أسباب الإصابات و دور الأستاذ في الوقاية و الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية ، والتي توصل فيها الباحثان إلى أن هناك إصابات تحدث بسبب سوء أرضية الملاعب بإضافة إلى النقص الذي يعاني منه الأساتذة في تقديم الإسعافات الأولية وكيفية الوقاية منه .

وجاءت هذان الدرستان في نفس مضمون بحثنا وقد تم توزيع الإستبيان على الأساتذة مثل دراستي التي أود من خلالها معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات و الجانب المعرفي للأستاذ فيما يخص هذه الإصابات الشائعة التي يتعرض لها التلاميذ في حصص التربية البدنية والرياضية وكيفية تقديم الإسعافات الأولية لهذه الإصابات ، وتم توزيع الاستمارة على الأساتذة و المختصين في المجال للتحكيم وتطبيقها على عينة البحث وعرض وتحليل ومناقشة النتائج ، وتوصلت الباحثة الى أن معظم الإصابات الرياضية سببها سوء الفضاءات التربوية بصفة عامة هذا من جهة ومن جهة أخرى برغم من أن للأستاذ التربية البدنية والرياضية معرفة بالإصابات الشائعة و كيفية تقديم الإسعافات الأولية إلا أنه لا يتدخل في تطبيق هذه الإسعافات بل هو في إنتظار الحماية المدنية ونقل المصاب للمستشفى .

تمهيد :

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة ، وفي حصص التربية البدنية و الرياضية خاصة ، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات ، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها و أسبابها و طرق تشخيصها ومعرفة أعراضها و علاجها والوقاية منها و كيفية منع حدوث مضاعفاتها ، وتوضيح العلاج الخاص لكل إصابة من الإصابات الرياضية الشائعة .

1- تعريف الإصابة الرياضية:

كما جاء في تعريف النماس: نعني بها إصابة جزء سليم من الجسم، أو عضو منه أثناء ممارسته لأنشطة رياضية مختلفة. (النماس، 2008، صفحة 19)

و كما تعرف أيضا : أنها تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم، و يكون هذا التلف مصحوبا بتهلك بالأنسجة نتيجة لأي مؤثر خارجي مفاجئ و شديد. (رسمي، 2008، صفحة 96)

و تختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب، فهو إما أن يكون:

2.1- مؤثرات الإصابة الرياضية :

1- مؤثر خارجي (ميكانيكي): أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخرجة.

2- مؤثر فتي ذاتي : أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين مثل: تمزق عضلات الفخذ عند العدو .

3- مؤثر داخلي (كيميائي فيزيولوجي): مثل: تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو نقص الصوديوم الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية (رياض، 1998، صفحة 22)

2- تقسيمات الإصابات المختلفة:

1.2- حسب شدة الإصابة:

- إصابات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات و الشد العضلي و الملح الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل)

- إصابة متوسطة الشدة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

- إصابات شديدة: مثل الكسر و الخلع و التمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2.2- تقسيمات حسب نوع الجروح:

- إصابات مفتوحة مثل: الجروح و الحروق.
- إصابات مغلقة مثل: التمزق العضلي، الرضوض، و الخلع و غيرها من الإصابات غير المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

3.2- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

1- إصابة الدرجة الأولى: و يقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة و التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكلمة المباراة، و تشمل حوالي 80- 90% من الإصابات مثل السحجات و الرضوض التقلصات العضلية.

2- إصابة الدرجة الثانية: و يقصد بها الإصابات متوسطة الشدة و التي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي أسبوع لأسبوعين، و تمثل غالبا 8% مثل التمزق العضلي و تمزق الأربطة بالمفاصل.

3- إصابات الدرجة الثالثة: و يقصد بها الإصابات شديدة الخطورة و التي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر، و هي إن كانت قليلة الحدوث من 1- 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها-الخلع-إصابات غضروف الركبة-الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (رياض، 1999، صفحة 22)

4.2- تقسيمات حسب الشدة:

- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (نجمي، 1999)

3- أعراض و علامات الإصابة الرياضية:

* فقدان الوعي لمدة 10 ثوان فما فوق، و يجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل رجوعه إلى الملعب.

* التورم الذي ينتج عادة من النزيف الدموي .

* الألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المدى الطبيعي للحركة.

* فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم.

* النزف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمر و يجب التأكد من مكانه و إيقاف النزف قبل عودة اللاعب إلى الملعب مرة أخرى.

* التشوه في أحد الأعضاء و يمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم.

* عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود الألم.

* سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب و يمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدوث. (زاهر، 2008، صفحة 82)

4- الأسباب العامة للإصابات الرياضية: تختلف الإصابات الرياضية تبعاً لنوع النشاط الممارس و طبيعة الأداء ومستوى المنافسة، فضلاً عن الجانب النفسي و الاستعداد المهاري واللياقة ووعي الرياضي وإدراكه لخطورة الحركة المؤدات و إمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفاديها و الحد من وقوعها.

- و من أهم أسباب الإصابات الرياضية ما يأتي:

- التدريب الخاطئ (تحميل الرياضي جهداً أكثر من طاقته، عدم تكامل أنواع عناصر اللياقة البدنية في التدريب، عدم تنسيق العمل و التوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني، عدم كفاية الإحماء و عدم التدرج في الحمل، سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد و الراحة).

- إهمال الجانب الصحي (عدم إخضاع الرياضيين للفحوصات الدورية، و إهمال المتطلبات الصحية السليمة من غذاء و مسكن وإضاءة و تهوية وغيرها)

- سوء المستلزمات الرياضية (أرضية الملاعب، والملابس الرياضية، و الأحذية الملائمة)

- مخالفة القوانين الرياضية (الخشونة المعتمدة في اللعب و مخالفة قوانين اللعب و استخدام المنشطات)

- عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية خلال ممارسة الألعاب الرياضية (البرد الشديد، الحرارة الشديدة، الأمطار، الرياح، الأماكن المرتفعة)

- سوء الحالة النفسية و الابتعاد عن الروح الرياضية.

- عدم تجانس اللاعبين من حيث الاستعداد البدني و المستوى المهاري بسبب تفاوت العمر أو الجنس أو عوامل أخرى. (محمد، 2004، الصفحات 5-6)

- عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام و المفاصل و العضلات حسب نوع توفير الخدمة الطبية و كتابة التقارير في حالة الإصابات الخطيرة (مرفت سيد يوسف، ص 18)

5- الإصابات الرياضية الشائعة:

1.5.1. إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة:

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

1.1.5.1. الانتفاخ الجلدي المائي (الفقاعات): ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينها مع ترشيع في الأوعية الدموية.

العلاج: ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقد ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

2.1.5.1. السحجات:

ويعرفها فريق كمونة: " بأنها ما يحدث عندما تنكشط طبقة البشرة و الأدمة من جراء السقوط على سطح خشن أو بسبب آخر. (كمونة، 2002، صفحة 122)

وتعرفها زينب العالم: " بأنها عبارة عن تسلخ الجلد نتيجة لشدة الطبقة السطحية منه وتكون في بادئ الأمر ذات لون أبيض مستقر ثم إلى لون أحمر لارتشاح بعض المصل و الدم وبعدها تتكون قشرة من الدم الراشح الذي يتجلط ويجف على السطح. (العالم، 1995، صفحة 91)

العلاج: غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم وضع سائل معقد على شاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معمقة وربطها برباط بعد ذلك. (زاهر، 2008، صفحة 84)

3.1.5- الجروح:

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

أسبابه: ينتج نتيجة تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهمها:

- الوقوع على أرض صلته مما يسبب احتكاك الجلد بالأرض.
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخضم أثناء الاحتكاك.
- التعرض الخاطيء للأدوات المستخدمة في اللعبة.
- اللباس الرياض الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

ومن أعراضه: يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظه، تغيير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعاً لحجم الجرح ومنطقة الإصابة وألم في منطقة الجرح.

أنواع الجروح:

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

- الجرح بشري: يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.
- الجرح سطحي: وهي عبارة عن تسلخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجي وتشمل مساحة صغيرة من الجلد. (زاهر، 2008، صفحة 85)
- الجرح القطعي: وهو الذي يحدث نتيجة الإصابة بآلات حادة مثل العوارض الخشبية المدببة أو قوائم المرمى أو أجزاء سور الملعب الحديدية أو قطعة زجاج داخل الملعب نتيجة الإهمال (خطايبية، 1996، صفحة 359)
- الجرح الرضي: ويتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة و ينتج عن السقوط من على ارتفاع بسيط أو عند الاحتكاك بالخصم في الملعب أو التعرض للأجسام الخارجية الحادة و البارزة.
- 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 نتوءات باطن حذاء كرة القدم أو سيف لعبة المبارزة المكسور.
- الإسعافات الأولية للجرح: يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر وغيرها لدى اللاعب المصاب، وفي حالة عدم وجود إصابات أخرى تجري الإسعافات التالية:
- 1- 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 حد الجرح.

2- قم بإيقاف النزيف إن وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضح بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلا ثم إحكام الرباط لإيقاف النزيف، ويجب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح ثم ينقل المصاب إلى أقرب مركز صحي. (زاهر، 2008، صفحة 87)

4.1.5-النزيف: وفيه يخرج الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة، ويعمل الجسد على وقف النزيف القليل بالتجلط، فإذا كان النزيف بالقدر الذي لا تجدي فيه عملية التجلط ظهرت على صاحبه أعراض متعددة.

1-أنواع النزيف باعتبار مكانه:

* **نزيف خارجي:** وهو النزيف العادي الذي نراه في الجروح خارج الجسم كالنزيف الذي يخرج من سطح الجسم عند الإصابة.

* **نزيف داخلي:** من الأوعية الدموية التي بداخل الجسم وهي لا ترى في العادة على الأقل في مراحله الأولى و يعتمد التشخيص على التلف الذي يحدثه النزيف وهو نوعان:

- نزيف داخلي حقيقي: حيث لا يوجد أي دم منظور كنزيف المخ.
- نزيف داخلي ظاهر: أي أن الدم يأخذ طريقة بوسيلة أو بأخرى إلى سطح الجسم ويتم ذلك عن طريقتين:

- فتحة من الفتحات الطبيعية في الجسم كما في الحالات النزف المعدي أو المعوي.
- سير الدم بين الأنسجة المختلفة ويظهر تحت الجلد على هيئة ازرقاق أو تجمع دموي.

2- أنواع النزيف باعتبار مصدره:

- 1- في النزيف الشرياني يخرج الدم أحمر قاني وعلى دفعات تطابق كل منها دقة من دقات القلب.
- 2- في النزيف الوريدي يسيل الدم ويخرج باستمرار وحمرة الدم تكون داكنة قائمة أو مائلة إل السواد.
- 3- في النزيف الشعيري ينشع ويخرج الدم كما لو كان رشحا على سطح الجلد في فتحات دقيقة ويكون أقرب إلى الإدماء منه إلى النزف. (روفائيل، 1996، صفحة 73)

- **أعراض النزيف الدموي:** عامة سواء كان خارجيا أو داخليا:

1- سرعة فقدان القوة مصحوبا بدوار وإغماء لقلة إمداد المخ والمراكز الحيوية بالدم اللازم لها وقد يفقد المصاب وعيه.

2- طنين في الأذنين واضطرابات في إبصار العينين.

- 3- عسرفى التنفس مع سرعته وذلك لعدم إمكان الجسم الحصول على كفايته من الأكسجين.
 - 4- قد يبدو عليه الضج وعدم الاستقرار للحاجة للهواء ويحاول أن يجذب ما حول عنقه من ملابس.
 - 5- يأخذ النبض في الضعف والسرعة حتى يتعذر حسمه عند الرسغ.
 - 6- هبوط مستمر في ضغط الدم وذلك للإقلال من كمية النزيف.
 - 7- انخفاض في درجة الحرارة، فيبرد الجسم ويبلل بالعرق.
 - 8- شحوب وبهتان في الوجه والشفتين، وانكماش في أوعية الجلد والأغشية المخاطية فيتسبب عن ذلك برودة هذه السطوح وبهتان لونها.
 - 9- جفاف الفم والشفتين مع الشعور بظماً شديداً.
- فإذا ما شوهدت هذه الأعراض دون رؤية دم منظور وجب اعتبار الإصابة كأنها حالة نزيف دموي داخلي شديد تستدعي عناية خاصة وتنقل فوراً إلى المستشفى.

- علاج النزيف:

- للنزيف البسيط: تضم ناحيتي الجرح ويضغط عليها بقطعة من القطن مبللة بالكحول إلى أن يتجلط الدم، وفي أثناء ذلك يرفع الطرف المصاب إلى أعلى حتى يقل ورم الدم إليه.
 - للنزيف الشديد الخارجي: إذا كان النزيف شديداً من شريان فيكون إيقافه بالطرق التالية:
 - * الضغط بالأصابع مباشرة: يضغط بالأصابع على نقطة النزيف إلى أن يربط الوعاء المقطوع.
 - * الضغط المركزي: وهو الضغط على الشريان المتسبب في النزيف بين الجرح والقلب وذلك:
- أ/ باليد: في حالة الشرايين التي يمكن ضغطها لوجودها قريبة من سطح الجسم ويمكن ضغطها على أحد العظام خلفها وذلك في أماكن معينة وهي كما يلي: (روفائيل، 1996، صفحة 73)

* أماكن الضغط المركزي باليد:

- ضغط الشريان تحت الترقوة: في حالة النزيف في الكتف أو تحت الإبط.
 - ضغط الشريان العضدي: في حالة النزيف بالساعد (ضغط في الوجه الأنسي للعضد).
 - ضغط الشريان الفخذي: في حالة نزيف الساق (ضغط الأمامي للفخذ).
- ب/ برباط حبس الدم: وذلك في حالة فشل الضغط الموضعي أو في حالة عدم القدرة على عمل الضغط الموضعي كما هو الحال في الحال في الجروح العميقة أو المتسعة.
- ويجب مراعاة ما يأتي في حالة استعمال رباط حبس الدم:

- ألا تزيد مدة الرباط عن 15 دقيقة.
 - لا يستعمل رباط حبس الدم إلا على الطرف ذو العظمة الواحدة.
 - يربط في مكان بين الجرح والقلب.
 - لا يربط على الجلد مباشرة بل فوق فوطة. (روفائيل، 1996، صفحة 74)
- أنواع أخرى من النزيف:

هي عبارة عن نزيف متكون من الدم داخل جسم الإنسان ثم يخرج عن طريق المخارج الطبيعية (الأنف، الفم، الشرج)

✓ **الرعاف:** وهو خروج الدم من الأنف وإسعاف المصاب به يتم كالاتي:

- ✓ اجعل المصاب جالسا مع جعل رأسه للأمام
- ✓ اضغط على الأنف بين السبابة والإبهام لمدة عشرة دقائق.
- ✓ ضع كمادات باردة على الجبهة والأنف.
- ✓ **النزيف عن طريق الأذنين:** ينتج في معظم الأحيان عن طريق كسر في الجمجمة ولهذا يجب إتباع النصائح التالية:
- ✓ عدم توفيق سيلان الدم.
- ✓ عدم غسل الأذن.
- ✓ تغطية الأذن بكمادة مطهرة.
- ✓ نلقي المريض على الجهة التي يسيل منها الدم.
- ✓ نقله على الفور إلى المستشفى.

✓ **نفث الدم:** الدم في هذه الحالة يخرج عن طريق السعال وهو عبارة عن دم أحمر صافي مما بين أنه من الرئتين.

✓ **قياء الدم:** يخرج الدم عن طريق التقيؤ، وهو دم ذو لون أسود مختلط ببعض الأكل مما يبين أنه من الجهاز الهضمي.

وفي كلتا الحالتين، المطلوب من المريض أن يكون في راحة تامة مع وضعية نصف الجلوس بالنسبة للنفث ووضعية الأيمن بالنسبة للقياء. (دريدي، 1994)

2.5- إصابات العظام : تعتبر إصابات العظام شائعة الحدوث في المجال الرياضي، وغالبا ما تكون نتيجة لعنف خارجي، وعامة فإن كسور العظام في المجال الرياضي تختلف بعض الشيء عن الكسور العامة في المجالات النشاطية الأخرى م الناحية الفنية خاصة في أسباب و ميكانيكية حدوثها. (رياض، 2002)

1.2.5-الكسر: هو انفصال العظمة عن بعضها البعض إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة، (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب. (رسمي، 2008، صفحة 121) وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة" (رياض، 1998، صفحة 55).
أنواع الكسور:

أ- الكسر البسيط (مغلق): وفيه يقتصر الكسر على العظم دون جرح خارجي.
ب- الكسر المضاعف (مفتوح): وفيه يخرج العظم المكسور من سطح الجلد مع وجود جرح ونزيف. (زاهر، 2008، صفحة 81).

ج- الكسر المركب: وهو الكسر المصحوب بإصابة عصب من الأعصاب المجاورة أو قطع في أحد الأوتار أو قطع في أحد الشرايين أو الأوردة الرئيسية، وقد يحدث إصابة أحد أجهزة الجسم الوظيفية الهامة مثل المخ أو الرئتين نتيجة لكسر في الجمجمة أو القفص الصدري. (رياض، 1998، صفحة 58).

د- الكسر المعقد: وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة، أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل وخاصة بمناطق الإبط، المرفق و الركبة، وهذه حالات استعجالية يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن. (رياض، 2002، صفحة 79).
أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة:

1-الكسور الكاملة: وهي الكسور التي يحدث فيها انفصال كلي في العظام ومن أمثلتها: (رياض، 1998، صفحة 59)

- الكسر المستعرض: ويحدث على شكل خط مستقيم مار بمنتصف ساق العظمة
- الكسر الحلزوني: وفيه يكون انفصال العظم على شكل حرف S
- الكسر المائل: ويحدث عندما تسبب قوة خارجية فجائية في دوران جزء من العظمة بينما يكون الآخر ثابتا. (زاهر، 2008، الصفحات 100-101)

- الكسر المفتت: وهو الذي يحدث فيه شطايا صغير متفتتة في مكان الكسر. (رياض، 1998، صفحة 59)

أو بمعنى آخر حسب تعريف عبد الحميد زاهر: وفيه ينقسم العظم أكثر من جزئين وتتباعده فيه أحيانا بعض الأجزاء الصغيرة من العظم بعضها عن بعض.

- الكسر المندغم: وفيه يدغم أحد طرفي العظمة فوق الآخر و ينتج عن السقوط من ارتفاع عال. (زاهر، 2008، صفحة 103)

- الكسر الطولي: وهو الكسر الذي يحدث فيه شق طولي في أحد العظام دون انفصال في طرفي العظمة.

2- الكسور غير الكاملة: وفي هذا النوع من الكسور يبقى طرفا العظمة متصلين دون انفصال كامل بينهما، بينما يحدث كسر في إحدى قشرتي العظمة في جانب واحد منهما ويبقى الجانب الآخر سليما، ويكثر هذا النوع من الكسر في المجال الرياضي ولدى الأطفال صغار السن. وهناك نوعان من الكسور غير الكاملة هي:

* الكسر الشرخي: ويكثر حدوثه في إصابات النشاط الرياضي المختلفة.

* الكسر العود الأخضر: وهو الذي يحدث لدى الناشئين بكثرة. (رياض، 1998، صفحة 60).

علامات وأعراض الكسور:

- الألم الشديد في مكان الإصابة وخاصة عند تحريك الجزء المصاب أو لمس مكان الإصابة.

- فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب و ذلك لفقد الجزء المصاب لميكانيكية الحركة.

- الورم الشديد مكان الإصابة نتيجة لتمزق الأوعية المحيطة.

- وجود حركة غير طبيعية بالعظام في الجزء المصاب لأن انفصال العظام يعمل كمفصل جديد يسمح بحركات لم تكن ممكنة من قبل ولكن يصاحب هذه الحركات ألم شديد.

- سماع صوت تحرك جزئي العظمة المكسورة عند محاولة تحريكها

- تشوه الجزء المصاب وذلك إذا كان يوجد زحزحة أو نقل بالعظام. (رسمي، 2008، الصفحات

165-166)

إسعاف الكسر: الغرض من إسعاف الكسور هو تجنب حدوث أي مضاعفات مثل تحول الكسر البسيط إلى كسر مضاعفاً، إذا لم يلزم المسعف الحذر عند قيامه بالإسعاف الأولي، ويتم الإسعاف في مكان الإصابة.

- يجب تجنب استخدام العنف و القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وبعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها، وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر و يترك ذلك للطبيب المختص.

- البدء في علاج الصدمة العصبية و الجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى إصابة إذا كان النزيف شريانياً، وتحتها إذا كان النزيف وريدياً، لتجنب حدوث صدمة جراحية.

- في كسور العمود الفقري، وعظام الحوض و الفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة. (رياض، 1998، صفحة 69)

2.2.5- كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة، "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة و عظام الساعد و خاصة عظمة الكعبرة و الزند وعظام الأصابع ورسغ اليد، وعظمة الرضفة بالركبة وغيرها.

أعراض كدم العظام:

- ✓ ألم شديد مكان الكدم في العظام المكشوفة.
- ✓ روم مكان الإصابة، في العظام نتيجة لتمزق جزء من السمحاق الخارجي الذي يحتوي على الأوعية الدموية و العصاب التي تغذي العظام.
- ✓ تغير لون الجلد مكان الإصابة.
- ✓ عدم القدرة على تحريك العظام المصابة.

علاج كدم العظام:

- أخذ صورة بالأشعة للتأكد من عدم حدوث إصابات أخرى مكان الإصابة مثل الكسور.

- علاج وقائي وهو عدم تحريك العظام المصابة وإزاحتها حتى لا تحدث مضاعفات مثل التكلس الإصباي.
- ربط العظام المصابة مع مراعاة كل الخطوات الخاصة بالرباط والتي سبق الإشارة إليها في إسعاف و علاج كدم العضلات.
- إعطاء مسكن للألم.
- قد يستخدم العلاج الكهربائي وذلك باستخدام جلسات الأشعة بالنوع و الكم الذي يحدده الطبيب المختص.
- تمارين علاجية متدرجة.

ملاحظات هامة في علاج كدم العظام:

يجب منع التدليك منعا باتا على العظام لحظة حدوث الإصابة ويكون التدليك بعد فترة الراحة ويبدأ بعيدا عن العظام المصابة ويكون على العضلات المجاورة لها وليس على العظام. (رياض، 1998، الصفحات 40-41)

3.5- إصابات المفاصل:

1.3.5- الملخ (اللتواء): يعرفه أسامة رياض (2002): بأنه خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقطع جزئي أو كلي في الأربطة (رياض، 2002، صفحة 99).

كما يعرفه كذلك في كتاب الطب الرياضي و إصابات الملاعب 1998: هو مط أو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة التواء مفاجئ للمفصل، أو نتيجة لحركة عنيفة في اتجاه معين بسبب قوة خارجية أكبر من قدرة المفصل على تحملها. (رياض، 1998، صفحة 78).

أنواع الالتواء: تصنف إلى ثلاثة أصناف وحسب شدة الإصابة

1-الالتواء البسيط: ويحدث نتيجة تمطيه بسيطة أو تمزق موضعي صغير مع ضرر قليل جدا في استمرارية الأربطة، ويعالج بالشد على الموضع لحماية الإصابة أن تتضاعف.

2-الالتواء المتوسط: ويحدث بتمزق في الألياف الأربطة ويحدث قطع بسيط في استمرارية هذه الأربطة غير القابلة للتقلص.

3-الالتواء الشديد(الخطير): ويحدث قطع كامل في الأربطة، بحيث تصبح الأربطة منزوعة في أحد طرفي العظم في موضع الإصابة.

علامات وأعراض الملخ:

- ألم في منطقة الرباط حول المفصل ويزداد عند الضغط عليه أو تحريك المفصل المصاب
- انتفاخ نتيجة لزيادة تجمع السوائل في منطقة الإصابة.
- زيادة درجة حرارة المفصل مع تغير في لون الجلد ويبلغ إلى الاحمرار. (زاهر، 2008، الصفحات 88-89)

الإسعاف الأولي للملخ:

- ✓ توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب
- ✓ يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم.
- ✓ يرفع المفصل إلى الأعلى.
- ✓ ينقل المصاب إلى المستشفى. (رياض، 2002، صفحة 99)

2.3.5- الخلع: الخلع المفصلي هو خروج أحد العظمتين المكونتين للمفصل عن وضعه الطبيعي إلى وضع آخر طبيعي ضمن أو خارج التجويف المفصلي. (زاهر، 2008، صفحة 106) ويعرفه عبد الله أبو العلاء 1984: بأنه خروج العظم من مكانه الطبيعي أي خروج الأوجه المفصالية عن مطابقتها لبعضها وابتعادها ولذلك فهي تترافق بتمزق المحفظة التي تحيط بالمفصل وتمزق الأنسجة وأحيانا العضلات التي تحيط بالمفصل. (العلاء، 1984)

أنواع الخلع: هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

1-خلع مفصلي جزئي: وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانهما الطبيعي و لكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

2- خلع مفصلي كامل: وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانهما الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تتهتك الأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي

3- خلع مفصلي مصحوب بكسر: وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في أحد العظمتين المكونتين للمفصل وقد يحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل. (زاهر، 2008، الصفحات 106-107)

علامات وأعراض الخلع:

- ✓ ألم شديد يزيد عن ألم الكسر
- ✓ فقد القدرة تماما على تحريك المفصل
- ✓ تشوه وتغيير في شكل المفصل
- ✓ ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ شدة درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة
- ✓ صورة الأشعة بين الخلع بوضوح (روفائيل، 1996، صفحة 97)

الإسعافات الأولية للخلع المفصلي: يجب على المسعف القيام بالخطوات التالية:

- قفل من تحريك اللاعب المصاب.
- ثبت الطرف المصاب ويتم التثبيت الطرف العلوي بوساطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يتم التثبيت بوضع الساعد بجانب الجذع و لفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- انقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر، 2008، صفحة 109)

3.3.5- كدم المفصل: كدم المفصل كغير من أنواع الكدم الأخرى يحدث لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم ومفصل الركبة وخاصة لاعبي كرة القدم. (رياض، 1998، صفحة 40).

ويعرفه إقبال محمد: هو رضا كبير في المفصل ويحدث غالبا نزيف داخلي في المحفظة الزلالية وهو يحدث في جميع أنواع الرياضات. (رسمي، 2008، صفحة 211)

أعراض كدم المفاصل: مثل كدم العظام حيث يحدث الألم والورم وتغيير لون الجلد.

__ ارتفاع درجة حرارة العضو.

__ عدم القدرة على تحريك المفصل.

- ويضاف إلى هذه الأعراض: خروج السائل الزلالي المكون للمفصل حيث يضاف إلى ارتشاح يحدث في السائل الدموي محدثا الورم في المفصل.

علاج كدم المفاصل:

- إيقاف النزيف أو السائل الزلالي بواسطة موقفات النزيف.
- رباط ضاغط أو عمل جبيرة خلفية للمفصل المصاب لتثبيتته ولمنع زيادة الورم.
- راحة المفصل المصاب فقط من أسبوع إلى أسبوعين.
- عمل صورة بالأشعة للتأكد من سلامة العظام المكونة للمفصل المصاب.
- تدليك حول المفصل المصاب حيث يساعد على سرعة امتصاص الرشح الزلالي مكان الإصابة.
- عمل التمرينات العلاجية المتدرجة المناسبة. (رياض، 1998، صفحة 41)

4.5- إصابات العضلات

غالبا ما يتعرض اللاعب إلى إصابات في العضلات منها الكدم العضلي والتمزق العضلي وآلام العضلي نتيجة المجهود وتراكم مخلفات التمثيل الغذائي والتقلص العضلي (روفائيل، 1996، صفحة 88)

1.4.5- الشد العضلي أو التمزق العضلي: هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو أكثر الإصابات الرياضية شيوعا (زاهر، 2008، الصفحات 90-91)

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- الانقباض المفاجئ والعضلات غير مهياً لهذا الانقباض.
- المجهود العضلي الزائد بدرجة أكبر من قدرة العضلات على تحمل هذا الجهد.
- عدم الإتزان والتناسق في تدريب المجموعات العضلية.
- إهمال عامل الإحماء، وعدم الاهتمام بتهيئة الجهاز العضلي للقيام بالمجهود.
- قصر العضلات التشريحي وعدم مطاقتها بالدرجة التي تتطلبها طبيعة الحركات و المهارات.
- إشراك اللاعب قبل تمام شفائه من التمزق أو الشد العضلي.

درجات التمزق العضلي:

- التمزق العضلي البسيط (جزئياً): وهو الذي يحدث في الكيس المغلف للعضلة من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق) وفيه يستمر اللاعب في الأداء في اللعب.

- التمزق العضلي الشديد (الكلي): وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها أي من جسم أو بطن العضلة، ويفقد القدرة على الحركة وشدة الحساسية ويكون مصحوبا بتجمع دموي، وورم الجزء المصاب. (رياض، 1998، صفحة 45)

الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:

- ✓ ألم حاد شديد وصوت مسموع وقت حدوث الإصابة.
- ✓ الإحساس بوجود فراغ في مكان التمزق (في حالة التمزق الكامل).
- ✓ فقد العضو المصاب القدرة على الحركة وشدة الحساسية ويكون مصحوبا بتجمع دموي وورم الجزء المصاب. (رسمي، 2008، صفحة 247)

الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر أو الجلوس المعتدل.
- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برياط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة و المفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم (زاهر، 2008، صفحة 95)
- عمل تدليك خفيف لتنشيط الدورة الدموية حتى يسهل امتصاص الورم أعلى وأسفل مكان الإصابة وذلك بعد الاطمئنان على توقف النزيف ومن الممكن أيضا عمل كمادات دافئة وعمل انقباض وانبساط للعضلة المصابة. (رسمي، 2008، صفحة 248)

2.4.5- التشنجات العضلية (التقلص العضلي أو المعص): هي تقلصات غير إرادية ذات ألم ثابت على مستوى كامل العضلة أو الجهاز أو مجموعة عضلات وغالبا ما يحدث أثناء حصة ت.ب.ر، ويعرفها علي مروش 1995: هي انقباض غير إرادي مداوم ومؤلم للعضلة أو لعدة عضلات تتصلب وتستحيل الترخيه، ويحدث غالبا في عضلات الساق الأصابع وعضلات الظهرية. (مروش، 1995)

ومن أسباب التقلص العضلي:

- طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين.
- القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة.
- التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفية العضلية.
- فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق. (توقيف، 2004، الصفحات 112-111)

- عدم إعطاء العضلات الوقت الكافي للإحماء. (نافع، 1998، صفحة 130)

الإسعاف و العلاج:

- يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفردها و ارتخائها ويتبع ما يأتي:
- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان لتخفيف الألم من التقلص العضلي.
- وبعد فترة من حدوثه يعمل تدليك العضو.
- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفائيل، 1996، صفحة 95)

الأعراض:

- ✓ ألم شديد وعدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
- ✓ احمرار و ورم يظهر سريعا بعد الإصابة وذلك نتيجة النزف الداخلي بسبب تمزق الشعيرات الدموية.
- ✓ فقد العضلة القدرة على الانقباض والانبساط.

الإسعاف و العلاج:

- ✓ الراحة التامة و وضع الجزء المصاب في وضع مريح الذي يؤدي إلى تخفيف التوتر في العضو المصاب.
- ✓ استخدام الكمادات الباردة بالتلج وذلك لإيقاف النزيف وتخفيف الألم مع رفع العضو المصاب عاليا لمدة 20 دقيقة حتى يقل سريان الدم ويوقف النزيف.
- ✓ عمل رباط ضاغط على المنطقة المصابة لمساعدة الجسم على امتصاص التجمع الدموي.
- ✓ عدم استخدام الجزء المصاب في أي نشاط أو حركة لمدة ما بين 24،36 ساعة وذلك تبعا لشدة الإصابة. (رسمي، 2008، الصفحات 254-255)

5.5- إصابة الأربطة والأوتار: الأوتار وهي عبارة عن الأنسجة الليفية التي تربط العضلات مع العظام أما الأربطة هي التي تربط العظام ببعضها البعض.

1.5.5- تمزق الأربطة: وهي الإصابات التي تحدث نتيجة حركة غير فسيولوجية شديدة وتؤدي إلى حدوث تمزق كلي أو جزئي في واحد أو أكثر من أربطة المفصل وذلك إما بالرباط الخارجي أو الرباط الداخلي بسبب الالتواء الشديد للمفصل أو الضربة أو الخبطة المباشرة على الروابط الجانبية للمفصل،

ويمكن أن يحدث شد أو تمزق لجزء من هذه الأربطة أو تمزق كامل الأربطة وعلى الأربطة وعلى ذلك يمكننا تقسيم تمزقات الأربطة إلى مايلي:

- ✓ تمزق الأربطة البسيطة.
- ✓ تمزق الأربطة الجزئي.
- ✓ تمزق الأربطة الكامل.
- ✓ تمزق الأربطة الجانبية.

العلاج:

- ✓ العمل على راحة المفصل المصاب.
- ✓ "التبريد" عمل الكمادات الباردة مكان الإصابة.
- ✓ عمل الجبيرة المناسبة وذلك لتثبيت المفصل المصاب.
- ✓ إعطاء المصاب بعض المسكنات للحد من الألم.
- ✓ إجراء العلاج لإعادة الألياف للحالة الطبيعية. (رسمي، 2008، صفحة 232)

2.5.5- تمزق الأوتار: تمزق الوتر هو عبارة عن انفصال الوتر من العظم أو العضلة أو التمزق الكامل للوتر نفسه ويعتبر السبب الرئيسي لتمزق الوتر هي التقلصات الفجائية العنيفة، إذ تحدث ألما حادا لدرجة أن المصاب لا يسمح لأحد بأن يحرك مكان الإصابة ولا يتحمل فحصها (نافع، 1998، الصفحات 140-141)

الإسعاف والعلاج:

- ✓ عدم تحريك الجزء المصاب وسرعة نقله لأقرب مركز طبي متخصص.
- ✓ تثبيت المفصل المصاب في جبيرة لمدة لا تقل عن 3 أسابيع.
- ✓ مراقبة باقي أجزاء الجسم على حمايتها من الضمور والضعف.
- ✓ بدء برنامج العلاج الطبيعي بعد فك الجبيرة مباشرة.
- ✓ بدء عمل برنامج تأهيلي طبي رياضي. (رسمي، 2008، صفحة 203)

3.5.5- التهاب الأوتار: يتسبب هذا الالتهاب في تورم أنسجة الأوتار، ومن أسبابه شد العضلات والأوتار ، حتى في غير أوقات التمارين، ومما يميز هذه الحالة هو أن الألم يتركز في الصباح عند النهوض

من السرير ويخف هذا الألم بالتدرج عند ما تصبح الأوتار في حالة حركة، ولكن عندما تزيد السرعة فإن الألم يصبح حادا ويخف الألم كلما زاد عنف التمرين.

يقول عميد كلية الطب الرياضي في أمريكا الدكتور "دون أودنوقو" ، إن إلتهاب الأوتار من أسوء المشاكل الرياضية لأن الألم يؤثر في التمارين ولذلك يتوقف الرياضي عن مواصلة التمارين.

العلاج:

معالجة الإلتهابات مهما كان موضعها هي نفس العلاج تمزق الأوتار فعند الشعور بأي ألم في الوتر يجب التوقف عن التمارين العنيفة حتى يختفي الألم.

- عندما يخف الألم يجب إجراء تمارين الشد وأن نتذكر دائما إجرائها ببطء وبالتدرج.

(نافع، 1998، الصفحات 142-143)

6.5-الصدمة:

تعريف: الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفس يصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

- الإصابات المفاجئة التي يصحبها ألم كالكسر.

- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

- نتيجة فقد سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية:

✓ حالات الحروق

✓ النزلات المعوية الشديدة

أعراض الصدمة:

✓ رقدة المصاب في خمول وسكون.

✓ هبوط درجة حرارة الجسم.

✓ لون المصاب يكون شاحبا والجلد باردا ومنديا.

✓ النبض سريع وضعيف.

✓ التنفس سطحي وغير منتظم.

علاج الصدمة:

- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، ذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس على مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.
- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- استنشاق الأوكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- نظراً لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.
- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطي المصاب المشروبات الساخنة كالشاي. (روفائيل، 1996، الصفحات 64-65)

7.5- الإغماء : هو عبارة عن فقدان الوعي المفاجئ لمدة قصيرة ثم يعود المصاب للوعي تلقائياً ويعتبر إحدى المضاعفات للانخفاض السريع في تغذية المخ بالدم وبالتالي نقص الأوكسجين ويحدث أيضاً عند التوتر الانفعالي الشديد قبل المباراة الهامة وبعدها وأيضاً الانفعالات الشديدة عند تضميد الجروح والكسور.

الأسباب التي تؤدي إلى الإغماء:

- ✓ النزيف الشديد
- ✓ الخوف الحاد والقلق
- ✓ الإصابات الحادة والآلام الشديدة
- ✓ الإرهاق والتعب الشديدين
- ✓ الاضطراب النفسي
- ✓ سوء التغذية (الأنيميا)
- ✓ ارتفاع ضغط الدم

الأعراض:

- الشعور ببرودة الأطراف مع ظهور عرق بارد.
 - الشعور بالدوار والضغط.
 - النبض ضعيف وغير منتظم.
 - شحوب الجلد والوجه. (رسمي، 2008، صفحة 279)
- الإسعاف:** أول خطوة يجب التأكد منها هي أن المصاب:
- يتنفس (في حالة عدم التنفس تأكد من عدم انسداد المسالك التنفسية ثم أجر تنفساً صناعياً).

- قلبه يخفق (في حالة توقف القلب أقل من 4 دقائق يجرى تدليك خارجي للقلب)
 - لا يوجد به إصابات بالعمود الفقري (في حالة أو الاشتباه بوجود إصابة بالعمود الفقري لا تحرك المصاب بتاتا).

بعد ذلك يمكن الالتفات إلى باقي خطوات الإسعاف:

- ضع المصاب في (وضع الإفاقة) وهذا وضع يمكن المصاب من التنفس بسهولة بدون خوف من إنسداد المسالك الهوائية باللسان أو القيء...، وسمي وضع الإفاقة لأن هذا الوضع الذي يوضع فيه المريض حين تمام إفاقته، ويوضع بالخطوات التالية:
 - إركع بجوار المصاب ناحية جانبه الأيسر وضع يده اليسرى تحت حوضه مع جعل الذراع و الأصابع مفردة.

- اجذب يده اليمنى عبر صدره وكذلك رجله اليمنى عبر رجاها اليسرى.
 - شد المصاب من ملابسه على الحوض تقلب المصاب على فخذك مع وضع يدك اليمنى تحت رأس المصاب لتسندها أثناء الدوران.

وضع الإفاقة: كيفية وضع المصاب الفاقد لوعيه في وضع الإفاقة

- اجذب الركبة اليمنى (العلوية) حتى يعمل الفخذ زاوية قائمة مع الجسم وأثن الذراع اليمنى عند الكوع، وإذا كانت الأرض خشنة اسند رأس المصاب على اليد اليمنى.
 - تأكد أن الوجه ينظر للجانب الأيمن للمصاب مع دفع الرأس للخلف ودفع الذقن للأمام.
 - بعد ذلك يمكن الاهتمام بباقي إصابات المصاب مثل: الكسور، الحروق.
 - استدع الإسعاف فورا. (دريدي، 1994، الصفحات 88-89)

الخلاصة

لقد كان الفصل وسيلة وأداة في تحديد مفهوم الإصابات وأنواعها ولو بشكل بسيط واستخلصنا من هذا الفصل أن الإصابات تختلف من نشاط إلى آخر باختلاف المكان ومن فرد إلى آخر باختلاف العوامل الوراثية والبيولوجية.

وتحدث الإصابات نتيجة المؤثرات الخارجية والذاتية و الكيميائية (الفيزيولوجية)، وتصيب العظام والمفاصل والأربطة والأوتار والعضلات والجلد والكسر و الكدم والتقلص والتمزق والخلع والجروح وغير ذلك من الإصابات التي تصيب كافة أعضاء جسم التلميذ أثناء الممارسة النشاط الرياضي أو المنافسة.

تمهيد:

الإسعاف يستوجب أهلية دائمة للتعامل تطبيقيا بديهية أمام كل حادث بالقيام ببعض التصرفات لوقف من حدة حالة الاستعجال أو بالأحرى التقليل من عواقب انتشار الأخطار التي قد تنجم منه وتشكل خطر على حياة الضحية.

إضافة أمام هذا النشاط الإسعافي يستوجب حالة من الوعي الوقائي حتى يكون هناك شيء قليل من التوتر وتحسن في أداء المهمة على أحسن وجه.

ومنه فإن ضرورة التكوين المستمر وتحسين المستوى للمعارف و المفاهيم النظرية و التطبيقية في الإسعاف تظهر واضحة، لذلك يستوجب على كل مسعف عند تدخله لأي حادث أن يتساءل عن مدى قدراته وإمكانياته لمواجهة أي طارئ.

لهذا فإن حياة أو موت حياة الضحية، شفاؤها العاجل أو دخولها المستشفى لفترة معينة وإعاقتها لفترة مؤقتة أو إعاقتها نهائيا، تعود في غالب الأحيان إلى الطريقة التي قدمت بها الإسعافات الأولية من طرف المسعف.

إذن مهما يكن، فإن الإسعاف الذكي المقدم بطريقة صحيحة وسليمة، يقلل من معاناة الضحية ويسهل من التدخل الطبي.

ولهذا يعتبر المسعف الحلقة الأولى من سلسلة الإسعاف التي تبدأ بداية من وقوع الإصابة مروراً بالإنذار وتقديم الإسعافات و إنتهاءً بتسليم المصاب بين أيدي الفريق الطبي.

1- الإسعافات الأولية:

1.1- مفهوم الإسعافات الأولية: الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد و التجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول حين الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى. (؛ الجزائري، 2008)

الإسعاف الأولي هو الخطوات الأولى التي يجب أن تتبع للعناية بالمصاب والمصابين من أجل المحافظة على حياتهم ثم التخفيف من الأضرار والعاهات والمضاعفات التي قد تنجم عن المسببات المختلفة، وذلك منذ بداية الإصابة حتى وصول المصاب إلى الأماكن المخصصة للعلاج . (الخطيب، 1993، صفحة 08)

2.1- أهداف الإسعافات الأولية: تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- المحافظة على حياة المصاب أو مريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمريض القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كان حالته تستدعي ذلك.

- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (زاهر، 2008، صفحة 255).

3.1- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

لابد للشخص المسعف أن يكون ملما بالأولويات في الإسعافات الأولية فالإنعاش القلبي الرئوي يأتي بالمقدمة، ومن ثم إيقاف النزيف وعلاج الصدمة، كما يجب الإلمام بأنواع الجبائر وقواعد تجبير الكسور وهي التالية:

- إنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف، وحماية الجرح من التلوث.

- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات، باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.

- يمكن استخدام الجبائر و العلاقات السابقة التجهيز.
 - في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء وجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، الجرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الغترة أو العقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

- ✓ توضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب
- ✓ يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومقل أسفله
- ✓ يجب مراعاة أن الجبيرة والأرطبة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر
- ✓ لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- ✓ لا يعطي المريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر ذلك علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطي مخدر عام. (رياض، 2002، الصفحات 81-82)

4.1- صفات ومسؤوليات المسعف الأولي:

1.4.1- صفات المسعف الأولي:

- ✓ أن يكون ملما نظريا وعمليا بمبادئ الإسعافات الأولية مع متابعة التطور الحديث لطرائق الإسعافات.
- ✓ أن يكون على دراية تامة بالمعدات والأدوات اللازمة للقيام بعملية الإسعاف مع توافر القدرة على استخدام الوسائل في حالة عدم توافرها.
- ✓ أن يكون ملما بالمراكز الصحية العلاجية في المنطقة المحيطة به
- ✓ أن يمتلك القدرة و الشجاعة على مواجهة المواقف الصحية دون تردد مع القدرة على اتخاذ القرار السريع و الصحيح.
- ✓ أن يتحمل المسؤولية بأمانة وأن يلتزم بحدود معلوماته
- ✓ أن يكون عنده الإحساس بالتعاطف مع المصابين و المرضى والقدرة على تقديم المساعدة اللازمة للمصاب.

2.4.1- مسؤولية المسعف الأولي: إن وظيفة المسعف الأولى في حالة حدوث الإصابة هي:

- تقييم الموقف من حيث الظروف التي نشأت فيها الإصابة
- محاولة تعرف طبيعة الإصابة وحدتها
- تطبيق الإسعاف الأولى المناسب وبسرعة واضعاً في الاعتبار وجود أكثر من إصابة واحدة وإن بعض الإصابات تحتاج إلى للإسعاف الأولي بسرعة أكثر من غيرها.
- تنتهي مهمة المسعف الأولى بتسليم اللاعب إلى الطبيب في المستشفى ولكن قد يتطلب الأمر من المسعف الأولى تقديم تقرير إلى الطبيب أو الممرضة حول طبيعة الظروف التي تمت فيها الإصابة أو الإسعافات التي أجريت للمصاب. (زاهر، 2008، الصفحات 256-257)

5.1- الخطوات التي يجب إتباعها فور وقوع الإصابة:

- توجد عدة خطوات يجب التقيد بها عند وقوع الإصابة، وذلك من أجل السيطرة على الإصابة و العمل على سرعة عودة المصاب إلى حالته التي كان عليها قبل وقوع الإصابة، وتلك الخطوات هي:
- ✓ استخدام الكمادات الباردة cold Application ثلج ، كيس ثلج أو ماء بارد، وهذا هو الحد الأدنى المطلوب.
- ✓ الضغط compression على مكان الإصابة
- ✓ رفع compression على مكان الإصابة
- ✓ الحد من الحركة Immobilisation وذلك بعد الإصابة مباشرة
- ✓ راحة اللاعب المصاب أو التحكم في الراحة Controller Reste وتنظيمها.
- ✓ استخدام الأسبرين Aspirine الذي يستخدم في حالات الصداع وأوجاع الرأس في بعض الحالات.
- ✓ وبشكل عام الإسعافات الأولية بالخطوات الثلاث الأولى على أن تتم تلك الخطوات بالسرعة الممكنة (عادل، 1995)

6.1- دور المدرب الرياضي و المدرس في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية:

- ✓ معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
- ✓ عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي
- ✓ عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب.

- ✓ عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا و بدنيا وذهنيا لهذا الأداء.
- ✓ توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.
- ✓ مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية)
- ✓ الاهتمام بإحماء لتجنب الإصابات
- ✓ تطبيق التدريب العلمي الحديث
- ✓ الراحة الكافية للاعبين
- ✓ على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا
- ✓ الإمام بالإصابات الرياضية (رياض، 1998، الصفحات 31-32)

7.1- التوقف الرئوي و التنفس الاصطناعي:

في حالة توقف التنفس تحدث الوفاة بشكل سريع ما لم يكن المسعف ملم بكيفية إعادة القلب و الرئتين للعمل ثانية.

إذا أخفقت وسائل إزالة انسداد مجرى الهواء و المصاب في حالة عدم التنفس وجب الشروع مباشرة بالتنفس الاصطناعي.

1.7.1- التنفس الاصطناعي بواسطة الفم- الفم أو الفم- الأنف:

- يمدد المصاب على ظهره على سطح صلب توضح إحدى اليدين على جبهة المصاب وتدفع إلى الخلف ويستعمل الإبهام و السبابة في قفل فتحة الأنف توضع اليد الأخرى خلف الرقبة لإبقائها ثابتة.

- يأخذ المسعف نفسا عميقا ثم يضع فمه على فم المصاب حيث يغلقه تماما ثم ينفخ الهواء في فمه حتى يرتفع صدره.

- يبعد المسعف فمه عن فم المصاب حتى يسمع خروج الهواء من رئتيه ويأخذ نفسا عميقا آخر ويكرر العملية من 12 مرة في الدقيقة أي بمعدل كل 5 ثوان.

2.7.1- استخدام التنفس الاصطناعي دون اتصال مباشر بين الأشخاص:

وذلك باستعمال أنبوب على شكل (٦) لعمل مجرى الهواء الصناعي، يدخل أحد طرفيه داخل الفم و البلعوم ويتنفس عن طريق فتحتة الخارجية.

خطوات التنفس الصناعي في حالة الإغماء:

✓ شهيق للمنقذ

✓ دفع الزفير في فم المصاب

✓ الانتظار حتى يتم الزفير من المصاب

8.1- التدليك الخارجي للقلب في الملاعب: يتم التدليك الخارجي للقلب إذا حدث توقف

لضرباته، ويجب أن يتم خلال الخمس دقائق الأولى وقبل حدوث موت لخلايا المخ.

1.8.1- أعراض توقف القلب:

✓ الإغماء

✓ توقف التنفس واتساع حدقة العين

✓ اختفاء النبض في الرقبة واليد

✓ عدم الإحساس أو سماع دقات القلب، ونشير هنا إلى أن توقف التنفس فقط، لا يعني توقف

القلب، ولا ننصح بتدليك القلب خارجياً إلا في حالة توقف القلب نفسه فقط. (رياض،

1998، صفحة 121)

2.8.1- الإنعاش القلبي الرئوي: نلجأ إلى تدليك القلب لشخص أصيب بتوقف القلب حتى يعود

إلى العمل وضخ الدم ثانية، وعلى المسعف أن يبدأ بسرعة بإنعاش القلب و الرئتين خلال ثوان.

- ويبدأ المسعف بالتأكد من سلامة المجرى الهوائي ويعيد التنفس بالتنفس الاصطناعي قبل أن يبدأ في إعادة الدورة الدموية بتدليك القلب الخارجي.

- يقع القلب بين عظم القفص الصدري والعمود الفقري وعندما نضغط على القسم السفلي من عظم

القفص الصدري باتجاه العمود الفقري ينضغط القلب ويندفع الدم من كلا البطين اليمن والأيسر إلى الرئة والمخ.

3.8.1- طريقة تدليك القلب: يوضع المصاب مستلقياً على ظهره على سطح صلب أو على

الأرض.

أ- إذا كان المنقذ فرداً:

- يجب أن يكون بجانب كتفي المصاب حتى يتمكن من الانتقال بين تهويته وإجراء عملية التدليك.

- أبدأ بعملية التنفس الاصطناعي فم إلى فم أو فم إلى أنف

- جس النبض السباتي بالرقبة بالسبابة و الوسطى من اليد الموضوعة تحت رقبة المصاب.

- لا تنفس: كرر التنفس الاصطناعي مرة كل خمس ثوان

- النبض غير محسوس: أبدأ بعملية الضغط على عظمة القفص لتدليك القلب.
- استعمل السبابة والأصبع الوسطى ليدك اليمنى لتحديد نهاية عظمة القفص (رياض، 2002، الصفحات 141-142)
- ضع مقدمة رسغ اليد اليسرى بجانب أصابع اليد اليمنى فوق النصف الأسفل من عظمة القفص، ثم ضع يدك اليمنى فوق اليد اليسرى وشبك أصابع يدك مع بعضها وأرفعها من فوق ضلوع المصاب.
- إنحني إلى الأمام بحيث تصبح كتفك فوق عظمة القفص مباشرة، وبالإبقاء على المرفقين (الكوعين) مستقيمين باشر بالضغط إلى الأسفل فوق القفص مستعيناً بوزن الجزء العلوي من جسمك.
- إضغط على عظمة القفص إلى أسفل لمسافة 3,5-5 سم... كرر هذه العملية خمس عشرة مرة مع العد المستمر بصوت مرتفع وذلك في مدة عشر ثوان.
- توقف عن تدليك القلب وقم بعملية التنفس الاصطناعي مرتين في زمن لا يزيد عن 3-4 ثوان.
- ثم عد إلى التدليك كما سبق وكرر ذلك حتى تتعب أو يحضر الإسعاف أو يعود المصاب إلى وعيه.
- ب- منقذان:** إذا وجد منقذان في مكان الإصابة تكون عملية الإنعاش على النحو التالي:
- يؤمن أحد المسعفين التهوية الاصطناعية ويكون المسعف الآخر ف الجنب الآخر للمصاب لتدليك القلب.
- يتبادل المنقذان عملية التنفس وتدليك القلب على النحو التالي:
- بعد التأكد من أن المصاب لا يتنفس، يبدأ المسعف الأول بالتنفس الاصطناعي 4 مرات بدون توقف لإدخال كمية كبيرة من الهواء، فإن لم تحصل أي استجابة وجب على الثاني أن يبدأ بتدليك القلب بسرعة 60-80 مرة بالدقيقة
- يقوم المسؤول عن التنفس الاصطناعي بإعطاء نفس واحد بعد كل خمس انضغاط للقلب بالتدليك.
- تكرر العملية حتى يعود اللاعب إلى وعيه أو يحضر فريق الإسعاف المتخصص. (رياض، 2002، صفحة 143)

9.1- التضميد:

- 1.9.1- فوائد استخدام التضميد:** تقدمت طرائق الإصابات الرياضية في السنين الأخيرة، وذلك بتحسّن خامات الأربطة الحديثة، فقد دلت التجارب والخبرة على أن التضميد و التثبيت باستخدام الأربطة سوف يساعد على:

- ✓ سرعة الشفاء
- ✓ حماية العضو من الإصابات المتوقعة
- ✓ الإسعافات الأولية
- ✓ تثبيت العضو
- ✓ قيادة حركات المفصل و العضلات
- ✓ تخفيف الألم والضغط الواقع
- ✓ إيقاف النزيف

ويجب ملاحظة عدم فائدة استخدام التضميد في حالات الكسور وقطع الأربطة والجروح الكبيرة المفتوحة.

2.9.1- المبادئ العامة لاستخدام أربطة التضميد:

- * العناية بالجروح المفتوحة قبل البدء في استخدام الرباط .
- * يجب تغطية الأجزاء البارزة بقطعة ماثلة من المطاط المفصل على شكل هذا الجزء وذلك بغرض حمايته.
- * يجب حماية الجلد باستخدام رباط لاصق أو رشه بعازل مما يساعد على زيادة تثبيت العضو وتسهيل عملية التضميد الضرورية بالإضافة إلى حماية الجلد ومنع التصاق الرباط به.
- * يجب ملاحظة عدم وجود ألم في المفاصل قبل البدء في عملية التضميد كما يجب تثبيت العضلات في وضع يسمح بتقريب المنشأ حتى يقل الألم الناتج عن الشد و الإطالة.
- كما يجب ملاحظة أن التضميد بالنسبة للركبتين و المصاب في وضع الوقوف وللذراعين و المصاب في وضع الجلوس.
- * لزيادة فاعلية التضميد يمكن استخدام الرباط التمهيدي المصنوع من القطن المطاط أو الاسفنج الناعم.
- * يزال الرباط اللاصق بعد التدريب أو المسابقات أما في حالة استخدامه بغرض العلاج فيجب الكشف عليه بين الحين والآخر وتغيير لتجنب حدوث أي مضاعفات.
- * يجب تغيير الرباط في حالة ملاحظة أي ورم يدل على انقطاع في الدورة الدموية.

3.9.1- كيفية استخدام الرباط اللاصق:

أ/ إزالة العرق والأتربة من فوق سطح الجلد بالماء والصابون قبل البدء في التضميد حتى يضمن إلتصاق الرباط بالجسم.

- ب/ إزالة الشعر حتى لا يلتصق بالرباط ويسبب ألما عند إزالته
- ج/ استخدام مواد حماية الجلد من الالتهاب نتيجة للاستخدام المتكرر للرباط اللاصق.
- د/ استخدام الرباط التمهيدي لحماية الجلد وهو رباط رفيع
- هـ/ الاختيار المناسب للرباط والذي يتوقف على الجزء المراد تضميده.
- و/ يتم قطع الرباط بإمساك بكرة الرباط باليد المفضلة يوضع الأصبع الأوسط داخل البكرة وأصبع الإبهام والسبابة على طرف الرباط بينما تمسك اليد الأخرى نهاية الرباط ما بين السبابة و الإبهام ، يتم قطع الرباط بحركة سريعة مثل المقص ويتم ذلك في خط مستقيم إلى أسفل.
- ز/ يزال الرباط اللاصق بالمقص وذلك بوضع طرفيه في فالزين أو أي مادة دهنية لتسهيل عملية القص دون حدوث أي ألم مع ملاحظة عدم قطع الرباط بالقرب من مكان الإصابة حتى لا يحدث أي مضاعفات. (زاهر، 2008، صفحة 255)

10.1- الجبائر:

1.10.1- تعريف الجبيرة: هي قطعة من الخشب الخفيف أو اللدائن (البلاستيك) أو المعدن أو الورق وتستخدم لتثبيت المفاصل القريبة من العظم المكسور أو المنطقة المصابة وذلك لمنع الحركة في الجزء المصاب من الجسم.

2.10.1- أنواع الجبائر: إن أهم أنواع الجبائر هي:

1- الجبيرة الهوائية: وتتكون من طبقتين الطبقة الخارجية وهي مصنوعة من البلاستيك و الطبقة الداخلية وهي عبارة عن تحويف من القماش المقوى أو النايلون يملأ بالهواء وتوفر هذه الجبائر تثبيتاً جيداً ومريحاً للاعب المصاب حيث تقوم الطبقة الهوائية الداخلية باتخاذ شكل الجزء المصاب كما توفر ضغطاً خفيفاً يقلل من تكوين الانتفاخ و يقلل من حدوث النزيف في الجزء المصاب.

2- الجبيرة القماشية: يمكن استخدام القماش أو الملابس كالفترة أو الثوب أو قميص اللعب لتثبيت الطرف العلوي في الجذع أو الطرف السفلي المصاب في الطرف السفلي السليم، وذلك في حالة عدم توافر الأنواع الأخرى من الجبائر.

3- الجبيرة الورقية: ويمكن فيها استخدام الورق المقوى، ورق الجرائد والمجلات وورق الكراسات المدرسية القديمة وغيرها من أنواع الورق لصنع جبائر صغيرة.

4- جبيرة توماس للساق: عبارة عن حلقة من المعدن المغطى بالباد والجلد وتستقر الحلقة مائلة حول أعلى الفخذ ويمتد منها قضبان من المعدن يتلاقيان عند أسفل الجبيرة ويلاحظ أن القضيبي الممتد إلى الناحية الداخلية أقصر من الممتد إلى الناحية الخارجية وتدخل القدم أولاً داخل الحلقة ثم تدفع إلى أعلى حتى ترتكز على أعلى الفخذ ثم تثبت برباط حول الساق والجبيرة معا.

5- جبيرة جون لرسغ اليد: تصنع من البلاستيك أو المعدن الخفيف وتستعمل لتثبيت رسغ اليد وتمتد تحت الساعد واليد وتطابق راحة اليدين من الأمام مع تثبيتها بأربطة ضاغطة.

6- الجبيرة الخشبية: وتعتبر من أكثر أنواع الجبائر انتشاراً وذلك لسهولة عملها و لتوافر مادة صنعها ولفاعليتها في تثبيت الطرف المصاب ومواصفاتها هي:

✓ **الجبيرة الخشبية لتثبيت الطرف السفلي:** تستخدم لكسور عظمة الفخذ أو الساق وتكون

من لوح خشبي بسمك نصف بوصة وطول 36 بوصة وعرض 8 بوصات.

✓ **الجبيرة الخشبية لتثبيت الجذع:** تستخدم للإصابات الجذع الحادة أو الاشتباه في وجود كسور

في العمود الفقري وتكون من لوح خشبي بسمك 0,75 بوصة وطول 6 أقدام وعرض قدمين.

* الجبيرة الخشبية لتثبيت الطرف العلوي: وتستخدم عند الاشتباه بوجود كسر في الطرف العلوي وتكون من لوح خشبي بسمك نصف بوصة وطول قدم واحد و عرضي 3 بوصات. (زاهر،

2008، الصفحات 260-265)

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإسعافات الأولية وأهدافها وقواعدها والخطوات التي يجب إتباعها

فور وقوع الإصابة بالإضافة إلى الصفات والمسؤوليات التي يتسم بها المسعف عند حدوث الإصابة وذلك

للحد من خطورتها، حتى لا تعود بالسلب على التلميذ المصاب

لأن التصرف السليم و السريع قد ينقذ حياة إنسان تعرض لحادث ما أو يقلل من الأخطار والمضاعفات

التي قد تحدث لذلك فإن معرفة طرق الإسعافات الأولية أصبحت ضرورية لكل فرد، وكل هذا من أجل

سلامة وصحة التلميذ خلال مزاولته لحصة للتربية البدنية والرياضية .

تمهيد:

إن للتربية البدنية أهميتها الحيوية بالنسبة للتلاميذ و بالنسبة للوطن فهي تعمل كباقي المواد الأخرى على تنمية وبلورة شخصية الفرد من جميع النواحي الحركية منها و النفسية والاجتماعية، معتمدة على ذلك على النشاط الحركي الذي يميزها و الذي يأخذ مداه من الأنشطة البدنية و الرياضية التي تشكل مظهرها ثقافيا هاما في المجتمع العصري ، فهي تمنح التلميذ رصيذا صحيا يضمن له توازنا سليما ، وتعايشا منسجما مع المحيط الخارجي ، كما تساعده على إثراء معارفه وتوسيع إمكاناته من اختيار مهني ، و التوجه نحو أنشطة ترفيهية نظيفة في حياته المستقبلية ، وبهذا فهي تساهم في تكوين شخصية التلميذ و إدماجه الفعلي ضمن المجتمع .

فالتلميذ يتعلم من خلال درس التربية البدنية و الرياضية أشياء كثيرة في مجالات مختلفة كالتدريب ، التمرن ، النظرية ، التطبيق ، القيادة ، التبعية ، التنمية و التطور و التوازن في بناء شخصيته المستقبلية . لهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على مفهوم التربية البدنية والرياضية مع توضيح أهمية التربية البدنية والرياضة ، وكذلك سيكون الحديث عن حصة التربية البدنية والرياضية و الدور الذي تلعبه خاصة في المرحلة الثانوية ، وسنتطرق كذلك إلى أستاذ التربية البدنية و الرياضية و الصفات الواجب توفرها فيه .

1- التربية البدنية و الرياضية :**1.1- مفهوم التربية البدنية و الرياضية :**

تعرف التربية البدنية والرياضية : نظام تربوي له أهدافه التي تسعى إلى تحسين الأداء الإنساني العام ، من خلال الأنشطة البدنية المختارة كوسيط تربوي ، يتميز بخصائص تعليمية وتربوية هامة .
(الخولي، 1998، ص 19)

كما يعرفها (ويست و بوتشر BUCHER – WEST) بأنها : (العملية التربوية التي تهدف إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط وهو الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق ذلك) (صالح، 1964) ويعرف (تشارلز CHARLS) التربية البدنية في الولايات المتحدة الأمريكية بأنها : (جزء متكامل من التربية العامة ، ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق الألوان من النشاط البدني بغرض تحقيق المهام). (الخولي، 2000، ص

كما تعرف أيضا بأنها : العملية التي تكسب الفرد خلالها أفضل المهارات الحركية والعقلية والاجتماعية واللياقة من خلال النشاط البدني . (الشافعي، صفحة 27)

2.1- أهمية التربية البدنية و الرياضية : تساهم التربية البدنية والرياضية في تنمية وتقديم وتجسيد ثقافة الأمة، وتساعد بصفتها لونا من ألوان التربية في العمل على تحقيق هذه الأغراض ، ويحتاج الأمر إلى وصف أهمية التربية البدنية وأثرها في العملية التربوية ، والتي تمكن من تحسين الصحة، وغرض تحسينها له علاقة بالنشاط الذي يمارسه الشخص في ساعات وأوقات فراغه وأثناء عمله، والطريقة التي يقضي بها الفرد وقته الحر، لتحديد بدرجة كبيرة على مدى صحته الجسمية والعقلية والانفعالية والروحية فهناك مجال واسع وتشكيلة متنوعة من أوجه النشاط التي تهيأ للفرد أن يعمل لتحسين صحته العضوية ، كما أنها تمنح الفرد الاسترخاء وتمهد له السبيل للهروب من الضغط في العمل ، وتمنح له فرصة ينسى فيها مشاكل فمن ثمة هي عون للصحة العقلية، وبما أنها تخطط ثم تنفذ حيث تعمل على تمتع الإنسان وسعادته فهي تسهر على تحسين صحته الانفعالية، وهذا من طبيعته أن يعمل على خلق علاقات إنسانية أفضل ، وعليه يسمو بالصحة الروحية ويساعد في عملية تكامل وتطور الشخص كله. (الجوزي، 1980، صفحة 51)

وتهدف التربية الرياضية إلى تكوين الأفراد تكوينا شاملا ، في النواحي الشعورية والسلوكية ، الاجتماعية ،العقلية ،البدنية ، وتتجه التربية الرياضية نحو إشباع رغبات الفرد إلى البناء الطبيعي على أن يتميز هذا النشاط بادراك الفرد لأغراضه وان يتناسب مع مرحلة نموه واحتياجاته ، وان يشبع رغباته في جو صحي ،وبهذا كان تعريف التربية البدنية والرياضية مع هذا الاتجاه . (فايز، 1985، صفحة 50)

3.1- أهداف التربية البدنية و الرياضية :

إن البرنامج الجيد يجب أن يشتمل على مساعدة التلاميذ في تحقيق الأهداف التالية :

- 1- إمدادهم بالمهارات الجسمانية المفيدة.
- 2- تحسين النمو الجسماني و تنمية النمو بشكل سليم.
- 3- المحافظة على اللياقة البدنية و تنميتها
- 4- تعليمهم المعرفة و تفهم أساسيات الحركة.
- 5- قدرتهم على معرفة الحركات في مختلف المواقف.
- 6- تنمية القدرة على استمرار ممارسة التمرينات الرياضية للحفاظ على اللياقة البدنية العامة.

7- تعليمهم معرفة المهارات الاجتماعية.

8- تحسين قدرتهم الابتكارية.

9- تحسين القدرة على أداء الأشكال المختلفة للحركة.

10- تنمية القدرة على التقييم الشخصي والرغبة الشخصية في التقدم. (فهيم، 2004، صفحة 23)

2- حصة التربية البدنية و الرياضية :

1.2- تعريف حصة التربية البدنية و الرياضية:

تعتبر حصة التربية البدنية و الرياضية وسيلة من الوسائل التربوية لتحقيق الأهداف المسطرة لتكوين الفرد، بحيث أن الحركات البدنية التي يقوم بها الفرد في حياته على مستوى تعليم بسيط في إطار منظم و مهيكّل تعمل على تنمية و تحسين و تطوير البدن و مكوناته و من جميع الجوانب العقلية النفسية، الاجتماعية و الخلقية و الصحية و هذا ضمان تكوين الفرد و تطويره و انسجامه في مجتمعه و وطنه.

فحصة التربية البدنية و الرياضية جزء متكامل من التربية العامة، بحيث تعتمد على الميدان التجريبي لتكوين الأفراد عن طريق ألوان و أنواع النشاطات البدنية المختلفة التي اختيرت بغرض تزويد الفرد بالمعارف و الخبرات و المهارة التي تسهل لإشباع رغباته عن طريق التجربة لتكيف هذه المهارة لتلبية حاجاته و يتعامل مع الوسط الذي يعيش فيه و تساعده على اندماج داخل المجتمع و الجماعات و بذلك فإن حصة التربية البدنية و الرياضية كأحد أوجه الممارسات، تحقق أيضا هذه الأهداف على مستوى المؤسسات التعليمية، فهي تضمن النمو الشامل و المتكامل للتلاميذ و تحقق حاجياتهم البدنية، طبقا للمراحل و منهم و إدراج قدراتهم الحركية (...). (حسيبة، 2001)

2.2- أهداف حصة التربية البدنية و الرياضية في المرحلة الثانوية :

يجب أن نعلم بأن لكل مرحلة دراسية أهدافها التي تعمل على تحقيقها من خلال البرامج التنفيذية لمناهج التربية الرياضية و طرق تدريسها.

1- توجيه العملية التعليمية و التربوية لإكساب التلاميذ الخبرات داخل المدرسة.

2- الاهتمام بالإعداد الخاص.

3- صقل المهارات الحركية للأنشطة من خلال المنافسات داخل و خارج المدرسة.

4- تشجيع هوياتهم الرياضية.

5. تنمية القدرات المعرفية و الوجدانية (محمد مص، 1997، صفحة 14)

3.2- مهام حصة التربية البدنية و الرياضية :

تعتبر حصة التربية البدنية و الرياضية عملية توجيه للنمو البدني باستخدام التمرينات البدنية و هو أحد أوجه الممارسات التي تحقق النمو الشامل و المتزن للتلاميذ على مستوى المدرسة (...). إذن حصة ت.ب.ر تحقق الأغراض التي رسمتها السياسة التعليمية في مجال النمو البدني و الصحي للتلاميذ على جميع المستويات:

1- المساعدة على تكامل المهارات و الخبرات الحركية، و وضع القواعد الصحيحة لكيفية ممارستها داخل وخارج المدرسة.

2- المساعدة على تطوير الصفات البدنية مثل: القوة، السرعة، التحمل، المرونة... الخ.

3- إكساب المعارف و المعلومات و الحقائق على أسس الحركة البدنية و أصولها كالأسس البيولوجية، الفيزيولوجية. الخ.

4- التحكم في القوام أثناء السكون والحركة.

5- تدعيم الصفات المعنوية و السمات الإرادية و السلوك اللائق.

6- التعود على الممارسة المنظمة للأنشطة الرياضية.

7- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي من خلال الأنشطة البدنية المدرسية. (الشاطي، 1999، صفحة 94 _ 96)

2-4- الاعتبارات التربوية في تدريس التربية البدنية و الرياضية:

تستند التربية البدنية و الرياضية على طرق تدريس خاصة بها وهذه الاعتبارات تثري العملية التعليمية في التربية البدنية و الرياضية من خلال المواقف التعليمية وأهمها :

- توضيح الهدف من التعلم في التربية البدنية و الرياضية، والتأكيد على أهمية أجزاء درس التربية البدنية و الرياضية وملائمة مادة التعلم للمرحلة العمرية وخصائص واحتياجات هذه المرحلة .

- مراعاة الفروق الفردية في الفصل .

- زيادة الدفاعية للعمل والممارسة الرياضية الصحيحة .

- تحليل الحركات واكتشاف الأخطاء بحسن المواقف التعليمية .

- تعلم المهارات... التدرج... من السهل إلى الصعب , ومن البسيط إلى المركب .

- توزيع حمل التدريب على أجزاء الدرس وفقا للمادة ومستوى التلميذ.

- رسم منحنيات التقدم للمتغيرات البدنية والمهارية والمعرفية .
- معرفة التلاميذ للنتائج يساهم في رفع مستوى الطموح .
- القضاء على أخطاء في بداية التعلم للتمرينات والمهارات (الشافعي، صفحة 33)

3- أستاذ التربية البدنية و الرياضية :

1.3- أستاذ التربية البدنية و الرياضية و العملية التدريسية: الأستاذ هو بلا شك العامل الرئيسي و المؤثر بشكل كبير في العملية التدريسية (...)، و من ثم يشغل أستاذ التربية الرياضية حيزا كبيرا من اهتمام المسؤولين و الخبراء في مجال التدريس الرياضي، و مازال هذا المجال خصبا للدراسات والبحوث لمعرفة العوامل التي يبني عليها اختيار أستاذ التربية الرياضية و كذلك معايير أستاذ التربية الرياضية الناجح و هناك دراسات تمت في مجال أسس إعداد أستاذ التربية الرياضية، و مازال هناك الكثير من النواقص في إعداد الأستاذ، منها دراسة أشكال التفاعل اللفظي و غير اللفظي و منها دراسة تحليل سلوك أستاذ التربية الرياضية أثناء التدريس، و منها ما يتناول تقويم أداء الأستاذ ككل و إلى غير ذلك من المجالات (محمد م.، 2001، صفحة 134)

2.3- الصفات الواجب توفرها في استاذ التربية البدنية و الرياضة: يجب أن يعرف كل أستاذ أن كرامة مهنته تتطلب منه أن يمتلك عددا من الصفات الجسمية و النفسية و العقلية التي تجعله يحافظ على استمرار مهنته و تأمين نموها، و لهذا يجب أن يتوافر فيه عدد من الصفات لكي يكون صالحا لعمله و منها:

3-2-1- التعليم: ينبغي أن يحصل الأستاذ على قدر من التعليم يفوق كثيرا ما يعطيه للتلاميذ، زيادة على أن يكون ملما بطبائع التلاميذ و نفسياتهم و طرف معاملاتهم، و كيفية توصيل المعلومات إليهم و هذا يحتم عليه أن يكون مطلعاً على أحدث ما ينشر في مجال تخصصه وأن يعمل على استكمال دراسته العليا و يشترك في المجالات و المطبوعات التي تتعلق بالمهنة.

3-2-2- صحة الجسم: الأستاذ ذو الصحة غير السليمة لا يستطيع القيام بمسؤولياته و تحمل الجهود الشديدة التي تتطلبها عمله في مهنة شاقة كمهنة التربية الرياضية ولذا يجب عليه أن يحافظ على صحته و يهتم بها.

3-2-3- النظافة: يجب أن يكون الأستاذ قدوة لتلاميذه و ذلك من حيث العناية بملابسه الرياضية أو الملابس الخاصة و يجب أن يكون ذلك في غير تبرج و لا مغالاة في الأناقة حيث أن التلاميذ يتأثرون به إلى حد كبير.

3-2-4- الخصائص الخلقية: يجب أن يتحلى الأستاذ بالأمانة و الصبر و الكياسة و العطف و التحمل و أن يكون مخلصا في عمله و صادقا في أقواله و أفعاله و متعاوننا مع الجميع و يمتلك القدرة على تحمل المسؤولية.

3-2-5- الخصائص العقلية: يجب أن يكون الأستاذ ذكيا و لديه القدرة على حسن التصرف في المواقف المختلفة و يتمتع بصحة عقلية ممتازة و عميق في أفكاره و غير متسرع في استنتاجاته.

3-2-6- المادة التعليمية: يجب أن يكون الأستاذ على إلمام جيد بجميع ما يتعلق بمهنة التربية الرياضية المدرسية (المهارات الرياضية للأنشطة المختلفة، طرق التدريس و الأساليب الحديثة في التعلم، تنظيم الأنشطة الداخلية ... الخ) (محمد م.، 2001، صفحة 135)

3-3- وجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية نحو الأسرة المدرسية:

إننا جميعا نلاحظ أن حصة التربية الرياضية تعتبر حصة من 'الدرجة الثانية' من جانب كثير من مديري المدارس و مدرسي المواد الأخرى بل و حتى من التلاميذ. فهي حصة يمكن الاستغناء عنها في عرفهم (...)، فعلى أستاذ التربية الرياضية أن يفرض وجوده داخل الجماعة المدرسية عن طريق القيام بعمله بأكمل وجه و عن طريق تعميق علاقاته بالطلبة و عدم التنازل عن تدريس مادته و محاولة رفع الوعي الرياضي من مدرسي المواد الأخرى و كذلك إدارة المدرسة بوسائل الإقناع السمحة و على الأستاذ أن يقوم بكل هذه العمل بطريقة بعيدة عن الاستفزاز مقدرا لشعور زملائه بالمدرسة (...). فيختار لأداء حصته أبعد الأماكن عن فصول التدريس و يستحسن أن يختار الأماكن التي لا ينتقل منها اتجاه الرياح إلى الفصول حتى لا تحمل الأصوات لهم (...). و على الأستاذ الناجح الذكي أن يحاول تحسين الشروط الخارجية التي يعمل في إطارها و ذلك بتحسين مركز التربية الرياضية في المدرسة عن طريق عمله الجيد وقدرته الحسنة (فهيم، 2004، الصفحات 98-99)

الخلاصة:

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل، يتضح لنا بان الاعداد لمجتمع سليم لا يمر دون الاعتناء بالفرد الذي هو البنية الأساسية و الجزء الدقيق في تشكيل المجتمع، فالتربية و بأنواعها المختلفة تعني بهذا الفرد منذ نشأته الأولى و طوال مراحل نموه، وهو في كل مرحلة يتعلم شيئاً جديداً يسمح له بأداء ما هو مطلوب منه مقابل أن يتمتع بجميع حقوقه، و التربية البدنية و الرياضية باعتبارها أحد أهم مكونات التربية العامة، فهي تأخذ على عاتقها هذا الإعداد و توليه أهمية كبيرة في جوانب عدة منها الجانب الحسي الحركي و الاجتماعي العاطفي و الجانب المعرفي ويتسنى ذلك من خلال درس التربية البدنية و الرياضية؛ الذي يقوي الاجسام باتساق و اتزان، و يثبت الارادة و يقدم فوائد عظيمة الى التلاميذ رجال المستقبل فهي بذلك تهدف الى تطوير شخصية الفرد كوحدة حيوية تحت تأثير الجماعة في اطار الوضعيات الاجتماعية و تحت اشراف أستاذ التربية الرياضية، و الذي يعتبر العمود الفقري للعملية التربوية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

يعتبر هذا الباب جوهر عمل المنهج العلمي لما يحتويه من وسائل و طرق منهجية يسير عليها الطالب للوصول إلى الغاية المرجوة ضمن الخطة الموضوعية ، كما يتضمن مختلف الإجراءات الميدانية والدراسات الإحصائية ، ويتضمن هذا الباب فصلين:

ويندرج هذا الباب ضمن فصلين :

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية .

الفصل الثاني: عرض وتحليل و مناقشة النتائج.

تمهيد :

مههما تكن النتائج و الخام من المعلومات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية فلا قيمة لها ان لم تخضع للمعالجة الاحصائية من أجل التحليل و المناقشة ثم الاستنتاج. و من هذا المنطلق فقد عالج الباحث الخام من المعلومات التي تحصل عليها بواسطة الاختبارات عن طريق مجموعة من المقاييس الاحصائية أين تم تحويلها الي درجات قابلة للتحليل و التفسير ثم الحكم و الاستنتاج، و بذلك يمكن اصدار احكام موضوعية علمية معتمدة الامر الذي سيتم التطرق اليه بالتفصيل في هذا الفصل.

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناه بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بالدراسة الميدانية بالإضافة الى الدراسة النظرية ، لأن لكل بحث يشترط تأكيده ميدانيا

إذ تهدف الدراسة الحالية الى محاولة تشخيص ظاهرة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية و الوقوف على أنواعها و أسبابها، و كذا الأماكن التي يتعرض لها التلاميذ للإصابة بكثرة، وكذا معرفة الأستاذ بالجانب المعرفي و التطبيقي للإصابات الرياضية التي يصاب بها التلاميذ .

و للقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل من الدراسة الإستطلاعية و الأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

بحكم العمل في ميدان التربية و التعليم لاحظنا تعرض التلاميذ للإصابات الرياضية، لذا ارتأينا البحث عن سبب هذه الاصابات وعن معرفة الاصابات الرياضية الشائعة، وكيفية تقديم الإسعافات الأولية ، وقمنا بالاتصال بمجموعة من أساتذة المادة وأكدوا لنا حدوث بعض الاصابات الرياضية مختلفة و متعددة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

وحاولنا الرجوع الى دكاترة و أساتذة المعهد قصد توجيهنا و تحكيم الاستبيان الخاص بأساتذة التربية البدنية و الرياضية، و ذلك لتوزيعها عليهم .

واقترحنا بعض الأسئلة الخاصة بالاستبيان من حيث أسباب الاصابات الرياضية و كذا الجانب المعرفي و التطبيقي للأستاذ التربية البدنية و الرياضية

وعرضناها على الدكاترة و الأساتذة قصد أفادتنا و اقتراح علينا بعض الأسئلة المناسبة لبحثنا أو تعديل بعض من هذه الأسئلة ، يوم 2014/03/10 وهم (مقراني جمال - زيتوني عبد القادر - بن زيدان حسين - كروم محمد - غزال محجوب - بلباي فاطمة)

وبعد ما تم تحكيم الاستمارة من طرف دكاترة المعهد، وتعديلها و حذف بعض الأسئلة وضعت الاستمارة بشكلها الموجود في الملاحق.

2- منهج البحث :

ان منهج البحث في البحث العلمي ذلك الطريق الواضح الذي يتبع في التقصي و الفحص للوصول الى معرفة الحقيقة .

و يعرف منهج البحث العلمي " بأنه مجموعة الخطوات المنظمة و العمليات العقلية الواعية و المبادئ العامة و الطرق الفعلية التي يستخدمها الباحث اتفهم ظاهرة موضوع الدراسة" . (أحمد، 2009)

و يشار إليها كذلك "أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة" (الذنيبات، 1995، صفحة 89)

ويختلف منهج البحث من دراسة الى أخرى حسب اختلاف المواضيع، وقد قمنا باستخدام المنهج الوصفي باعتباره أكثر ملائمة لطبيعة مشكلة البحث و ذلك لتوضيح المفاهيم و المصطلحات و تحليل المتغيرات واعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من الاستبيان .

(الشاطيء، 1992، صفحة 206)

حيث يهدف هذا المنهج الى وصف الظواهر و الأحداث أو أشياء معينة و جمع الحقائق و المعلومات والملاحظات عنها و تقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع و هذه البحوث تسمى بالبحوث المعيارية (رابح، 1984، صفحة 19) أو التقييمية.

3- مجتمع و عينة البحث:

- مجتمع و عينة البحث : باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها "هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ،وهي تعتبر جزء مهم من الكل ،بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة" . (زرزواقي، 2002، صفحة 191)

حرصا للوصول الى نتائج دقيقة و موضوعية مطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث من المجتمع فكان عدد مجتمع البحث 102 أستاذ من ثانويات ولاية مستغانم ، ونحن قمنا باختيار عينة الدراسة التي تتناسب مع الدراسة الأساسية في بحثنا ، حيث تكونت عينة البحث من 30 أستاذ من ثانويات ولاية مستغانم.

4- مجالات البحث : كل بحث ميداني له مجاله الزماني و المكاني و البشري يتم توضيحها على النحو التالي .

4-1-المجال البشري :أجريت التجربة بثانويات ولاية مستغانم ،الموسم الدراسي 2013/2014 وشملت عينة البحث 30 أستاذ التربية البدنية و الرياضية

4-2-المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة على مجموعة من أساتذة التربية البدنية و الرياضية في ثانويات ولاية مستغانم ، كان عدد هذه الثانويات 15 ثانوية .

4-3-المجال الزماني: بعد اختيار موضوع دراستنا تم إنجاز هذه الدراسة في الفترة ما بين 2013/10/20 الى غاية ماي 2014 على مرحلتين :

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية و الجزء النظري ،و التي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا و تمت هذه المرحلة ما بين ديسمبر 2013 إلى غاية مارس 2014

-مرحلة إجراء الجانب التطبيقي و تمثلت في محاور الاستبيان و أسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها و تحليل البيانات و تفسيرها ،وتمت هذه المرحلة ما بين فيفري 2014 الى غاية ماي 2014

5- الضبط الإجرائي للمتغيرات : علينا أن ندرك ان عملية ضبط المتغيرات ليست بالعملية السهلة ، ولكن الدراسة الميدانية تتطلب ذلك من الباحث قصد عزل المتغيرات و المؤثرات التي من شأنها التأثير علي المتغير المستقل، وكذا التحكم في دراسة موضوع البحث ، (المجيد، 2002، صفحة 151)

ومن بين هذه العوامل التي يجب ضبطها في البحث المسحي مايلي:

- لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 49 سنة.

- أما بالنسبة للشهادة المتحصل فقد ركزت الطالبة الباحثة و أكدت علي ان يكون كل الاساتذة حاملي اما شهادة الليسانس او الماجستير.

- أكدت الطالبة علي ضرورة أن تكون عينة البحث من الأساتذة مرسمين .

- حصر سنوات الخبرة لدى الأساتذة ما بين 5 و 12 سنة.

6- أدوات البحث : تعتبر الأدوات التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات المرتبطة بموضوع البحث من أهم الخطوات ،و تعتبر المحور الأساسي و الضروري في الدراسة " (عبد اليمين،احمد،2009،ص75) ومنه فقد أولينا اهتماما كبيرا لهذا الجانب حيث استخدمنا أدوات ووسائل ساعدتنا على الإلمام أكثر بالموضوع وكشف جوانبه وتحديدتها ومن أهم هذه الوسائل .

1.6- الملاحظة : هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما ، مع الاستعانة بأساليب البحث و الدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة ، وهي أداة جمع البيانات و المعلومات .(علي، 1999، صفحة 201)

6-2-المصادر و المراجع:

فمنها العربية و الأجنبية والتي ساعدتنا على الإلمام النظري حول موضوع البحث.

6-3-الإستبيان :تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية و هي :

- تحديد الهدف من الإستبيان .

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للإستبيان .

- اختيار العينة التي يتم استجوابها .

- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال .

- وضع خلاصة موجز لأهداف الاستبيان .

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة و الملاحظات التي تثري البحث والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة .وكونه تقنية شائعة الإستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، والأسئلة هي إستجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات ،فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات (باهر، 2000، صفحة 83)

ويعرفه كذلك الرفاعي "بأنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه الى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف ما .

(أحمد ا.، 1996، صفحة 122)

وتوجد ثلاثة أنواع من الأسئلة وهي كالآتي :

6-3-1- الأسئلة المغلقة: هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا وغالبا ما تكون "نعم" و "لا".

6-3-2- الأسئلة نصف مفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" . و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص .

6-3-3- الأسئلة متعددة الأجوبة : وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الذي يراه (باهر، 2000، صفحة 83) مناسبا .

7- أسلوب توزيع الاستبيان : بعد صياغة الاستبيان بصفة نهائية ،وعرضه على بعض أساتذة

المختصين في مجال التربية البدنية و الرياضية بغرض معاينة الاستبيان من حيث وضوح الأسئلة وفهمها من الناحية اللغوية للعينة المختبرة و الموافقة عليه من طرف المشرف قمنا بتوزيعه بطريقة مباشرة على أساتذة التربية البدنية و الرياضية على ثانويات ولاية مستغانم .

ويتكون الاستبيان الذي اعتمدنا عليه في جمع المعلومات ، من 39 سؤال مقسمة الى ثلاثة محاور رئيسية ،بحيث أن لكل محور مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي :

- الحالة الشخصية : ويحتوي على أربعة أسئلة خاصة بالأساتذة .

- **المحور الأول** : أسباب الاصابات الرياضية وتحتوي على إحدى عشر سؤال وتعالج الفرضية الأول .
- **المحور الثاني** : الجانب المعرفي لأستاذ التربية البدنية والرياضية فيما يخص الاصابات الرياضية الشائعة وتحتوي على اثني عشر سؤال وتعالج الفرضية الثانية.
- **المحور الثالث** : الجانب التطبيقي للإسعافات الأولية وتحتوي على اثني عشر سؤال و تعالج الفرضية الثالثة .

8- **الأدوات الاحصائية المستعملة** : لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستمارة الى أرقام على أشكال :

* **نسب مئوية** : وهذا عن طريق اتباع القاعدة الثلاثية المعروفة ب:

النسبة المئوية تساوي عدد التكرارات $\times 100$ / عدد العينة

$$س = ت \times 100 / ع$$

ع : عدد العينة .

ت : عدد التكرارات .

(رضوان، 2003، صفحة 75) س : النسبة المئوية .

* **اختبار كاف تربيع** : $كا^2 = مج (ت - ت م) / ت م$

حيث :

ت: التكرارات الواقعية .

ت م : التكرارات المتوقعة .

إذا كانت قيمة $كا^2$ المحسوبة أكبر من قيمة $كا^2$ الجدولة نفرض الفرضية الصفرية بمعنى هناك دلالة إحصائية ، إذا كانت قيمة $كا^2$ المحسوبة أقل من قيمة $كا^2$ الجدولة نقبل الفرضية الصفرية بمعنى ليس هناك (رضوان، 2003، صفحة 113) دلالة إحصائية .

قيم $كا^2$ الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 الموجود في اللاحق . (الدردير، 2006)

9- الشروط العلمية للأداة :

9-1- الصدق: يعني بالصدق أن يكون الاختبار صادقاً في قياس ما وضع من أجله ، ويتم التأكد من صدق الاختبار باستخدام بعض الأساليب الإحصائية منها إيجاد معامل الارتباط. (طاهير، 2003، صفحة 39)

1.1.9- صدق المحكمين :

وقد تم تحقيق صدق الاستبيان عن طريق استطلاع رأي المحكمين على أسئلة الاستبيان و المتمثلين في مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال الرياضي ، وقد تم القيام ببعض التعديلات وهذا حسب الجدول التالي :

الاستبيان قبل التعديل	الاستبيان بعد التعديل
الحالة الشخصية	
كل الأسئلة مفتوحة .	تم وضع اقتراحات لكل سؤال ماعدا السؤال الأول الخاص بالسن .
المحور الأول	
2- هل يمكن لسوء الأدوات المستعملة في نشاطات ألعاب القوى (دفع الجلة ،رمي المطرقة ،رمي القرص، رمي الرمح) ان تكون سبب مباشر في وقوع الإصابة؟	2- هل يمكن لسوء الأدوات (الجلة) المستعملة في نشاط دفع الجلة أن تكون سبب مباشر في وقوع الإصابة ؟
3- من بين إصابات القفز في ألعاب القوى (الوثب الطويل ،الوثب الثلاثي، الوثب العالي)إصابة عظام أسفل الظهر، هل يعتبر السبب الرئيسي هو سوء مكان الوثب؟	3-هل يمكن لسوء مكان الوثب في القفز الطويل أن يسبب إصابة على مستوى أسفل الظهر ؟
5- هل تسبب التواءات والثقوب الموجودة على بساط الجمباز إصابات رياضية؟	5- هل تسبب رداءة البساط و نوعيته إصابات رياضية ؟

6- هل ارتداء الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة الحرارة تسبب إصابة رياضية ؟	6- هل نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس تسبب إصابة رياضية ؟
12- هل تؤكد على ضرورة استعمال وسائل الوقاية الخاصة بالعظام و المفاصل والعضلات لدى التلاميذ ؟	11- ماذا تقترح للوقاية من الإصابات الرياضية؟
المحور الثاني	
عنوان المحور : الكفاءة المعرفية	أصبح عنوان المحور : الجانب المعرفي .
2- أثناء عملك ما الإصابة التي رأيتها تتكرر بكثرة لدى التلاميذ ؟	2- من خلال خبرتك الميدانية ما هي الإصابات الأكثر تكرارا لدى التلاميذ ؟
5- ما الذي يُعرض التلميذ للإصابة بالكسر؟ السؤال مفتوح	6- ما الذي يُعرض التلميذ للإصابة بالكسر؟ السؤال مغلق
المحور الثالث	
2- كيف تتصرف مع تلميذ تعرض للإغماء ؟ سؤال مفتوح .	6- ماذا تفعل أولا في حالة الإغماء ؟ سؤال له اقتراحات
الأسئلة : 04 و 05 و 07 أسئلة مفتوحة	تحويلهم إلى أسئلة مغلقة

9-2- الموضوعية : الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكّمين فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكّمون ، فكلما قل التباين بين المحكّمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي ، ويجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة و مفهومة وكلما تحقّق الموضوعية . (طاهير، 2003، صفحة 40)

10- صعوبات البحث : إن القيام بالبحث يعتبر عملية صعبة تتطلب التحكم في جميع الظروف المحيطة به بطريقة علمية ، و الصعوبات كثيرة في كل البحوث ونحن في بحثنا هذا سنحاول سرد بعض الصعوبات التي صادفتها أثناء إجرائه .

- قلة المراجع و الدراسات السابقة في هذا الموضوع .

- صعوبة في التنقل الى الثانويات .

- صعوبة الدخول الى الثانويات .

- صعوبة في توزيع و جمع الاستمارات من الثانويات.

11- حدود البحث : قمنا بهذه الدراسة على أساتذة التربية البدنية و الرياضية على مستوى تراب ولاية مستغانم و خاصة على ثانوياتها .

خلاصة :

إن المشكلة الميدانية لبحثنا ، ثممتها الدراسة الاستطلاعية التي عرضناها في هذا الفصل ، و التي أخضعناها للدراسة عن طريق إتباعنا الخطوات التي عرضناها في هذا الفصل من خلال توضيح المنهج المستخدم وطريقة اختيارنا للعينة و كذا الأدوات التي اعتمدنا عليها في البحث ، ومنه الوسائل الإحصائية التي يمكننا استخدامها لمعالجة النتائج قصد التحقق من صحة الفرضيات .

1- عرض وتحليل ومناقشة أسئلة الإستبيان :

1.1- وصف وتفسير الخصائص العامة للعينة :

تشمل العينة على الأغلبية الساحقة للذكور ، قدرت نسبتهم ب 96.66% وبلغ متوسط السن 41 سنة مما يشير الى فقدان عنصر الشباب في هذه الفئة ، أما بالنسبة للشهادة المتحصل عليها هناك نسبة 63.33% ممن يحمل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية و 33.33% ممن يحمل شهادات أخرى أغلبها تمثلت في ماستر في التربية البدنية والرياضية و 33.33% ممن يحمل تقني سامي في التربية البدنية والرياضية ، أما بالنسبة لسنوات الخبرة الميدانية فتشير البيانات أن متوسط الخبرة في القطاع بلغ 8 سنوات ، أما الرتبة فتشير البيانات إلى أن 6.66% مستخلفين و 93.33% مرسمين و الحمد لله .

2.1- عرض و تحليل ومناقشة نتائج المحور الأول الخاص بالفرضية الأول : " أسباب الإصابات الرياضية " .

السؤال 01:		تعتبر عدم صلاحية أرضية الملعب سبب في وقوع الإصابات	
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	
نعم	25	83.33%	
لا	01	3.33%	
إلى حد ما	04	13.33%	
المجموع	30	100%	

الجدول رقم (01): يبين نسبة عدم صلاحية أرضية الملعب .

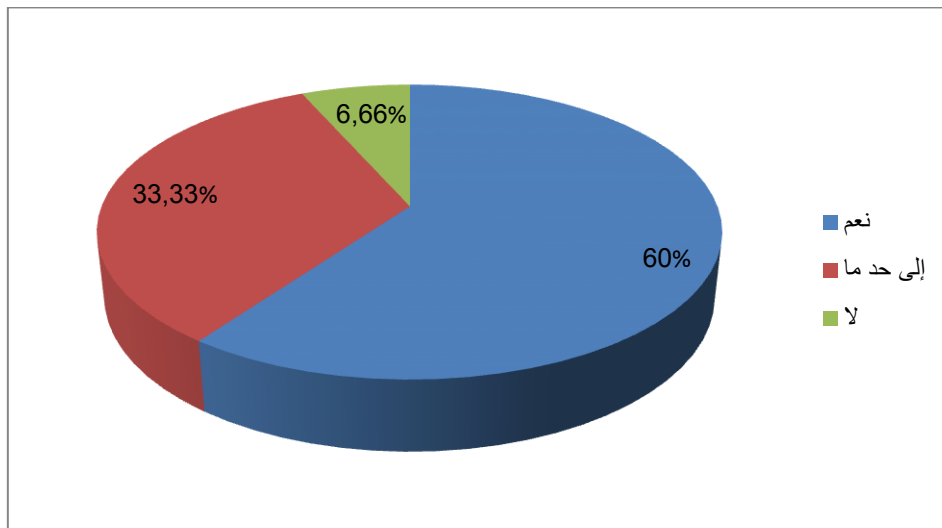
التحليل : من خلال الإجابات الموضحة على الجدول يتضح لنا أن 83.33% من إجابات الأساتذة حول عدم صلاحية أرضية الملعب و التي تسبب في وقوع الإصابات لدى التلاميذ في حصص التربية البدنية و الرياضية ، في حين 3.33% فقد أجابوا بأن عدم صلاحية أرضية الملعب لا تسبب في وقوع

الإصابة في حصص التربية البدنية و الرياضية لدى التلاميذ ، في حين 13.33% أجابوا بأنه إلى حد ما قد تتسبب عدم صلاحية أرضية الملعب في وقوع الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية و الرياضية لدى التلاميذ .

الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول أن وقوع الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية و الرياضية سببها عدم صلاحية أرضية الملعب .

السؤال الثاني : هل يمكن لسوء الأداء (الجلة) المستعملة في نشاط دفع الجلة ان تكون سبب في وقوع الإصابة ؟							النتائج
التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	
18	60%	12.8	5.99	02	0.05	دال	
02	6.66%						
10	33.33%						
30	100%						
						المجموع	

الجدول رقم (02) : يوضح مدى وقوع الإصابة بسبب سوء الأداء (الجلة).



الشكل البياني رقم (01): يوضح الفروق في الاجابات عن السؤال الثاني .

التحليل : كما توضحه النتائج المدونة على الجدول رقم (02) و يؤكد إختبار كا² المحسوبة و التي بلغت 12.8 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02. وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية وما تفسره إجابات أفراد العينة في ذلك حيث كانت نسبة 60% من الأساتذة أجابوا أن سوء الأداة (الجلة) المستعملة في دفع الجلة تسبب إصابة رياضية لدى التلاميذ في حصص التربية البدنية و الرياضية ونسبة 6.66% أجابوا أن سوء الأداة (الجلة) لا علاقة لها بإصابة الرياضية في الحصص في حين أن نسبة 33.33% من الأساتذة أجابوا إلى حد ما قد تسبب سوء الأداة في وقوع الإصابة .

الاستنتاج: نستنتج أن من أسباب الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية و الرياضية التي يصاب بها التلاميذ هي سوء الأداة (الجلة) المستعملة في نشاط دفع الجلة .

السؤال 03:		هل يمكن لسوء مكان الوثب في القفز الطويل أن يسبب إصابة على مستوى الظهر .	
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	
نعم	26	86.66%	
لا	00	00%	
إلى حد ما	04	13.33%	
المجموع	30	100%	

الجدول رقم (03): يبين نسبة سبب الإصابة على مستوى الظهر في القفز الطويل .

التحليل : يتضح من خلال الجدول رقم(03) أن نسبة 86.66% من الأساتذة أجابوا أن لسوء مكان الوثب في القفز الطويل يتسبب في وقوع الإصابة على مستوى أسفل الظهر ، في حين أن نسبة 13.33% من الأساتذة فأجابوا أن الى حد ما قد يمكن لسوء مكان الوثب في القفز الطويل أن تسبب إصابة على مستوى أسفل الظهر لدى التلاميذ في الحصص .

الاستنتاج : نستنتج أن الإصابة على مستوى أسفل الظهر سببها سوء مكان الوثب في القفز الطويل .

السؤال 04:		قد تتسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق (الرواق) الى حدوث الإصابة .
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	24	80%
لا	01	3.33%
إلى حد ما	05	16.66%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (04): يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق.

التحليل : من خلال الجدول رقم 04 يتضح أن نسبة 80% من الأساتذة أجابوا أن سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق يتسبب في وقوع الإصابة ، في حين 3.33% فأجاب أنه لا يتسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق في حدوث الإصابة الرياضية ، في حين أجاب البعض الأخر بنسبة 16.66% أنه الى حد ما قد تتسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق الى حدوث الإصابة الرياضية في الحصة .

الاستنتاج : نستنتج أنه سبب حدوث الإصابة في مختلف السباقات سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق (الرواق) .

السؤال 05:		هل تسبب رداءة البساط و نوعيته إصابات الرياضية ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	26	86.66%
لا	00	00%
إلى حد ما	04	13.33%
المجموع	30	100%

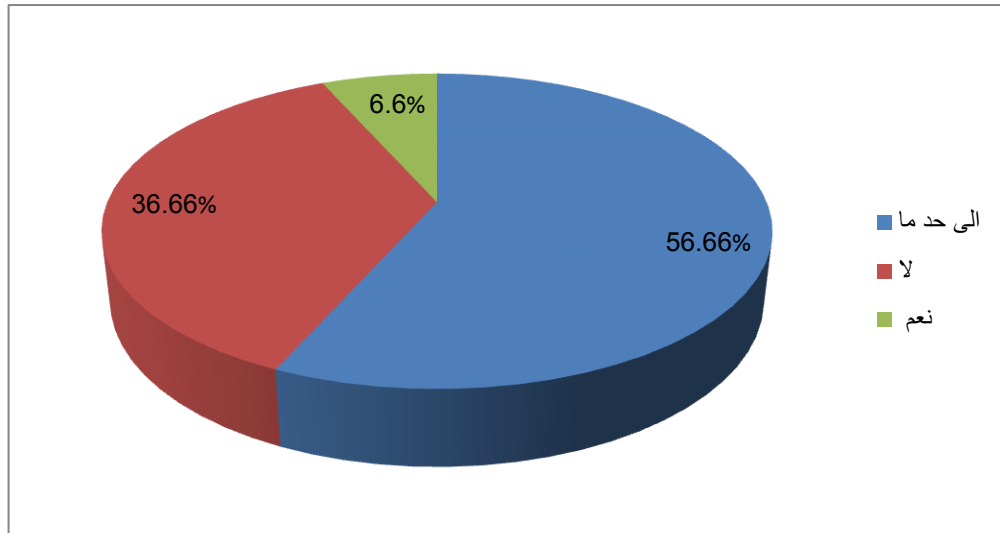
الجدول رقم (05): يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب رداءة البساط و نوعيته .

التحليل : يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة 86.66% من الأساتذة أجابوا أن رداءة البساط و نوعيته تسبب إصابة رياضية ، في حين نسبة 13.33% من الأساتذة أجابوا أنه إلى حد ما قد تسبب رداءة البساط و نوعيته إصابة رياضية .

الاستنتاج: نستنتج من خلال أجوبة الأساتذة أن رداءة البساط و نوعيته سبب في وقوع الإصابة .

هل سوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية تسبب الإصابة ؟							السؤال 06:
التكرار	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	النتائج
02	6.66%	11.4	5.99	02	0.05	دال	نعم
11	36.66%	11.4	5.99	02	0.05	دال	لا
17	56.66%	11.4	5.99	02	0.05	دال	الى حد ما
30	100%	11.4	5.99	02	0.05	دال	المجموع

الجدول رقم (06): يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الكرات.



الشكل البياني رقم (02) : يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس.

التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم (06) نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 11.4 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة

الحرية 02. وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية وما تفسره إجابات أفراد العينة في ذلك حيث كانت نسبة 6.66% من الأساتذة أجابوا أن سوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية تسبب إصابة رياضية في حين نسبة 36.66% أجابوا أن سوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية لا تسبب إصابة رياضية ، في حين أجاب البعض الآخر بنسبة 56.66% أنه الى حد ما قد تكون لسوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية سبب في وقوع الإصابات .

الاستنتاج : نستنتج من خلال أجوبة الأساتذة أنه من الممكن حدوث الإصابات سبب سوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية .

السؤال 07:		هل نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط تسبب إصابة رياضية ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	26	86.66%
لا	00	00%
إلى حد ما	04	13.33%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (07): يبين نسبة حدوث الإصابات بسبب نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط.

التحليل: يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة 86.66% من الأساتذة أجابوا أن نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس تسبب إصابة رياضية ، في حين أجاب 13.33% من الاساتذة أنه الى حد ما قد تكون نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط الرياضي تسبب

الاستنتاج: نستنتج أنه من بين أسباب الإصابات الرياضية نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس .

السؤال 08:							هل نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس تسبب إصابة رياضية؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
نعم	06	20%	4.2	5.99	02	0.05	غير دال
لا	09	30%					
الى حد ما	15	50%					
المجموع	30	100%					

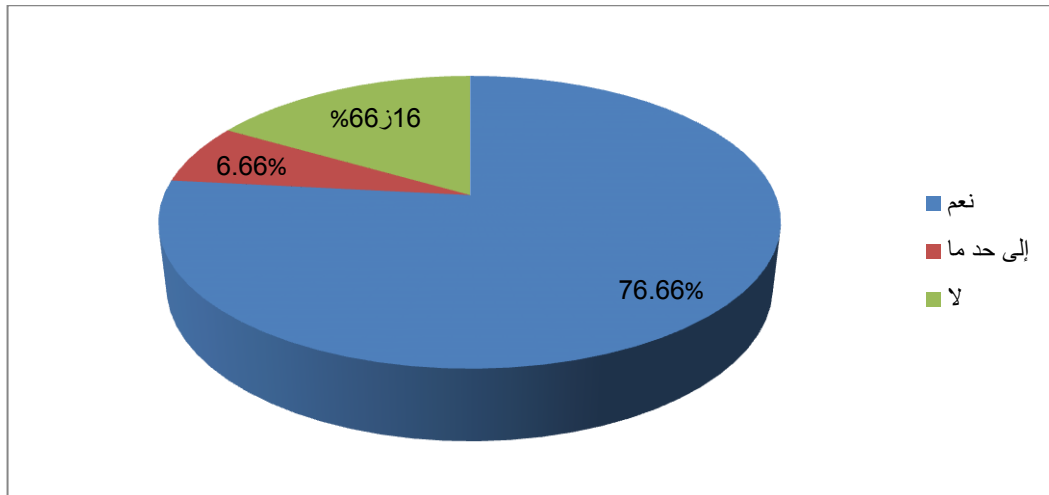
الجدول رقم (08): يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط .

التحليل: خلال النتائج المدونة على الجدول وقم (08) نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 4.2 أصغر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02. وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية، والتي تتجسد في كون نسبة 20% من الأساتذة أجابوا أن نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوعية النشاط الممارس تسبب إصابة ، في حين نسبة 30% أجابوا أن نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس لا يمكن أن تؤدي إلى حدوث إصابة ، وفي المقابل نجد 50% من الأساتذة أجابوا أنه إلى حد ما قد تكون سبب في وقوع الإصابة .

الاستنتاج: لا يمكن إعطاء إجابة قطعية و نهائية حول السؤال المطروح ، بمعنى أنه لا يمكن التأكيد على وجود علاقة من عدمها حول نوعية الملابس و حدوث الإصابة ، ولكن يمكن القول بتحفظ أن نوعية الملابس إلى حد ما تؤدي إلى الإصابة.

السؤال 09: هل مراعاة الظروف المناخية و خاصة درجة الحرارة تؤدي إلى حدوث الإصابة ؟						
التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
23	76.66%	25.8	5.99	02	0.05	دال
02	6.66%					
05	16.66%					
30	100%					

الجدول رقم (09): يبين نسبة حدوث الإصابة بسبب نوعية الملابس .



الشكل البياني رقم (03): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال التاسع.

التحليل : كما توضحه النتائج المدونة على الجدول رقم (09) و يؤكد اختبار كا² المحسوبة و التي بلغت 25.8 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02. وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، والتي تتجسد في كون نسبة 76.66% من

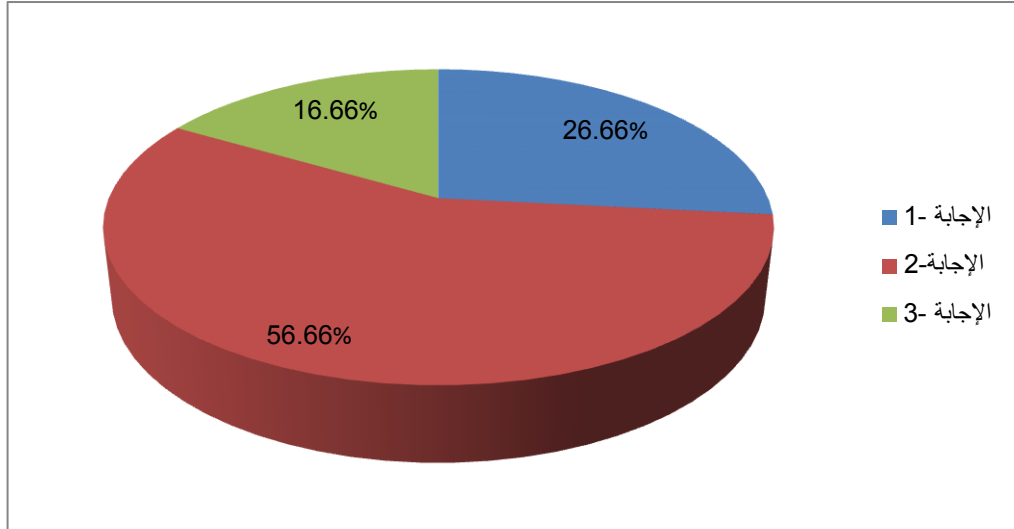
الأساتذة أجابوا أن عدم مراعاة الظروف المناخية و خاصة درجة الحرارة تؤدي إلى حدوث الإصابة ، في

حين أن نسبة 6.66% أجابوا أن عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة الحرارة لا تؤدي إلى حدوث الإصابة أما نسبة 16.66% من الأساتذة أجابوا أن من الممكن حدوث الإصابة الرياضية بسبب عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة الحرارة .

الاستنتاج: نستنتج من خلال أجوبة الأساتذة أنه من أسباب وقوع الإصابة لدى التلاميذ في حصص التربية البدنية و الرياضية هو عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة الحرارة .

السؤال 10:							حسب رأيك ما هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابة :
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
الميدان و الوسائل غير صالح	08	26.66%	7.8	5.99	02	0.05	دال
نقص فترة الإحماء	17	56.66%					
عدم تأدية الحركة بشكل صحيح	05	16.66%					
المجموع	30	100%					

الجدول رقم (10): يبين السبب الرئيسي لحدوث الإصابة الرياضية.



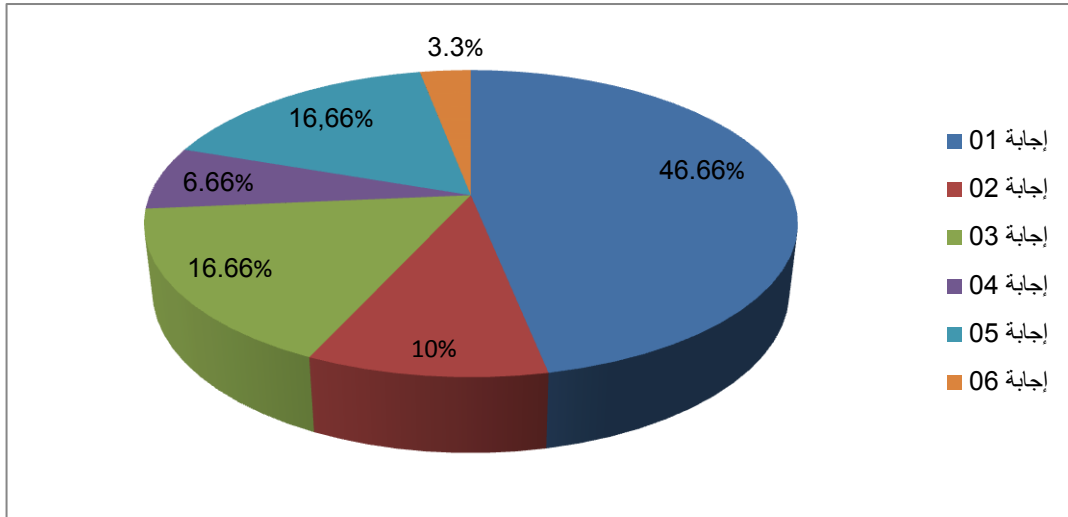
الشكل البياني رقم (04): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال العاشر.

التحليل : : كما توضحه النتائج المدونة على الجدول رقم (10) و يؤكد إختبار χ^2 المحسوبة و التي بلغت 7.8 أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02. و هذا ما يبين وجود دلالة إحصائية، والتي تتجسد في كون نسبة 56.66% من الأساتذة أجابوا أن السبب الرئيسي لحدوث الإصابة هو نقص فترة الإحماء، وتليها الأرضية و الوسائل الغير صالحة بنسبة 26.66% و أخيرا عدم تأدية الحركة بشكل صحيح بنسبة 16.66% .

الاستنتاج : نستنتج من خلال أجوبة الأساتذة أن السبب الرئيسي في حدوث الإصابات الرياضية لدى التلاميذ في حصص التربية البدنية و الرياضية هو نقص فترة الإحماء .

السؤال 11: ماذا تقترح للوقاية من الإصابة الرياضية؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	05	11.07	21.66	46.66	14	مرعاة الإحماء الجيد
					10%	03	تطبيق نصائح و إرشادات الأستاذ
					16.66 %	05	مراعاة التهيئة النفسية والفيزيولوجية
					6.66 %	02	توفير أرضية ملعب جيدة
					16.66 %	05	الأحذية المناسبة للنشاط الممارس
					3,33 %	01	المنشأة الرياضية المصنوعة من طرف ألمانيا
					100%	30	المجموع

الجدول رقم(11) : يبين اقتراح الأساتذة للوقاية من الإصابات الرياضية .



الشكل البياني رقم (05): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر.

التحليل : من خلال الجدول رقم (11) و النتائج المدونة عليه وما يؤكد إختبار كاس² المحسوبة و التي بلغت 21.66 أكبر من قيمة كاس² الجدولية و التي بلغت بدورها 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 05. وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، والتي تتجسد في كون نسبة 46.66% من الاساتذة اقترحوا للوقاية من الإصابة مراعاة الإحماء الجيد و تليها مراعاة التهيئة النفسية و الفيزيولوجية للتلاميذ بنسبة 16.66% ، وتليها مراعاة الأحذية المناسبة للنشاط الممارس بنسبة 16.66% ، ثم تطبيق نصائح وإرشادات الأستاذ بنسبة 10% ، وتليها توفير أرضية ملعب جيدة بنسبة 6.66% ، و أخيرا المنشأة الرياضية المصنوعة من طرف ألمانيا بنسبة 3.33%.

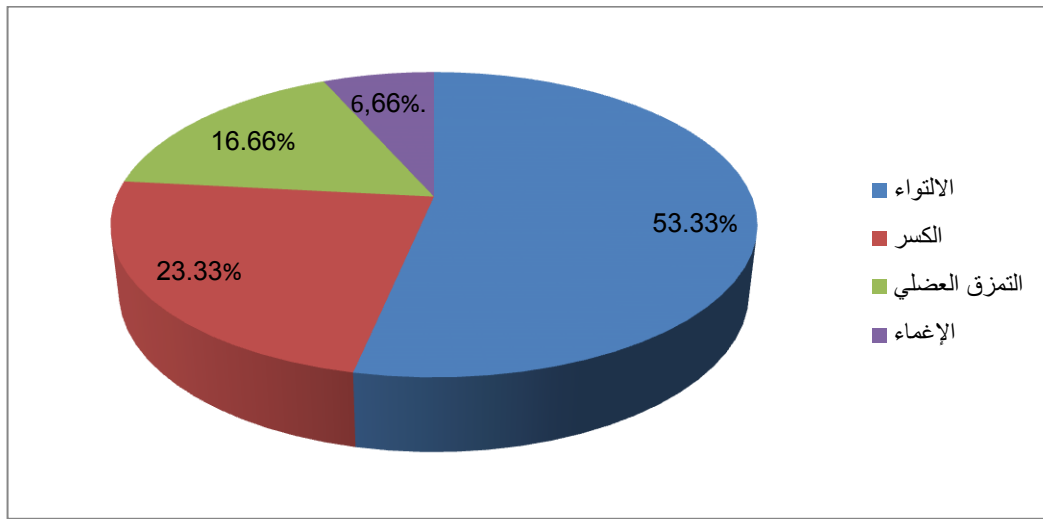
الاستنتاج: نستنتج من خلال إقتراحات الأساتذة للوقاية من الإصابات الرياضية هو إعطاء أهمية للإحماء بهدف إكتساب العضلات الإرتخاء و المرونة و إعداد أجهزة الجسم و تهيئتها للعمل للوقاية من الإصابات و تحقيق نتائج جيدة .

المحور الثاني :

3.1- عرض وتحليل و مناقشة نتائج المحور الثاني الخاص بالفرضية الثاني: " الجانب المعرفي "

السؤال 01							ما أكثر الإصابات إنتشارا في حصة التربية البدنية و الرياضية ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
الإلتواء	16	53.33%	14.53	7.82	03	0.05	دال
الكسر	07	23.33%					
التمزق العضلي	05	16.66%					
الإغماء	02	6.66%					
المجموع	30	100%					

الجدول رقم (01) :يبين أنواع الإصابات و أكثرها انتشارا في حصة التربية البدنية و الرياضية .



الشكل البياني رقم (06): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الأول.

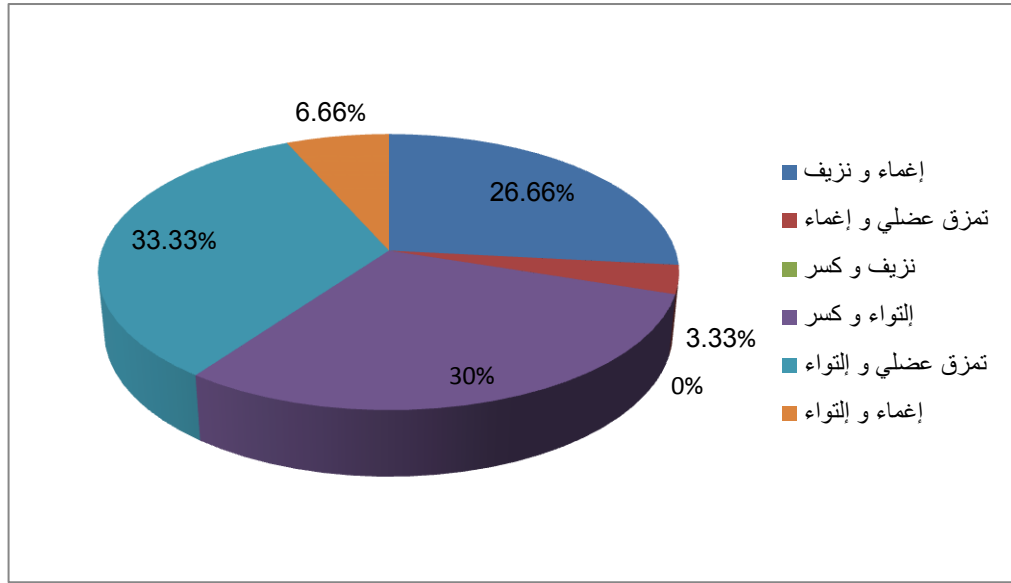
التحليل: من خلال الجدول رقم (01) و النتائج المدونة عليه وما يؤكد إختبار كا² المحسوبة و التي بلغت 14.53 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03. وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، والتي تتجسد في كون نسبة 53.33% من

الالتواء ويعتبر أكثر الإصابات إنتشارا في حصة التربية البدنية و الرياضية و يليه الكسر بنسبة 23.33% ثم التمزق العضلي بنسبة 16.66% وأخيرا الإغماء بنسبة 6.66%

الإستنتاج: نستنتج من خلال إجابات الأساتذة أن أكثر الإصابات إنتشارا في حصة التربية البدنية و الرياضية هي الإلتواء .

السؤال 02:							من خلال خبرتك الميدانية ماهي الإصابات الأكثر تكرارا لدى التلاميذ ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
الإغماء والنزيف	08	26.66%	11.66	11.07	05	0.05	دال
تمزق عضلي و إغماء	01	3.33%					
نزيف و كسر	00	00%					
الإلتواء و كسر	09	30%					
تمزق عضلي و الإلتواء	10	33.33%					
إغماء و الإلتواء	02	6.66%					
المجموع	30	100%					

الجدول رقم (02): يبين أكثر الإصابات تكرارا لدى التلاميذ .



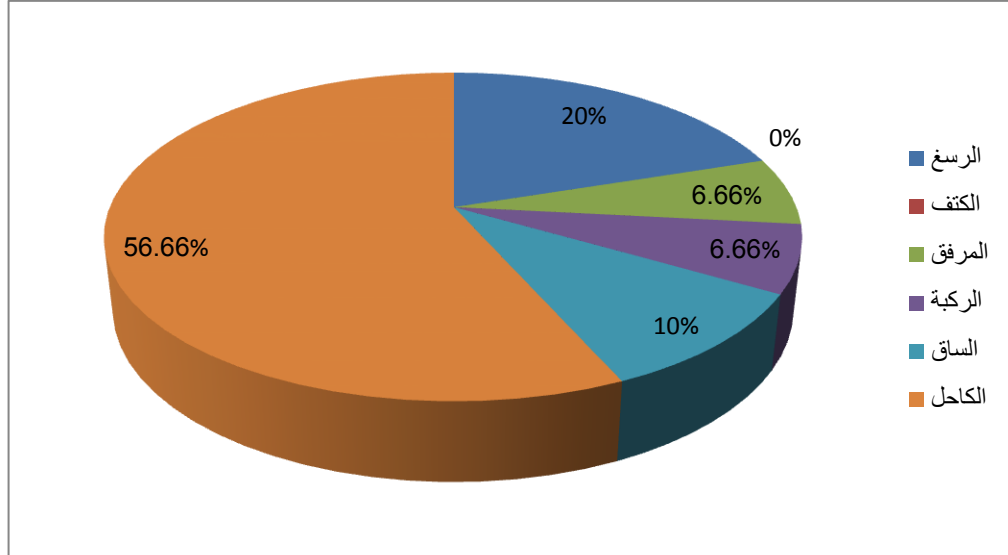
الشكل البياني رقم (07): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثاني.

التحليل : يشير الجدول رقم (02) إلى التكرارات و النسب المئوية لأنواع الإصابات الأكثر إنتشارا ، حيث يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة و التي بلغت 11.66 أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 05 ، و هذا ما يبين وجود دلالة إحصائية، والتي تتجسد في كون نسبة 33.33% أكثر الإصابات تكرارا وهي التمزق العضلي و الإلتواء ، ويليهما الإلتواء و الكسر بنسبة 30% ، ثم الإغماء و النزيف بنسبة 26.66% ، ثم الإغماء و الإلتواء بنسبة 6.66% ، ثم تمزق العضلي و الإغماء بنسبة 3.33%.

الإستنتاج : نستنتج أن أكثر الإصابات تكرارا لدى التلاميذ من خلال خبرة الأساتذة هي التمزق العضلي و الإلتواء.

السؤال 03: ماهي الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	05	11.07	16.66	20%	06	الرسغ
					00%	00	الكتف
					6.66%	02	المرفق
					6.66%	02	الركبة
					10%	03	الساق
					56.66%	17	الكاحل
					100%	30	المجموع

الجدول رقم (03): يبين الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات .



الشكل البياني رقم (08): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثالث.

التحليل : من خلال الجدول رقم (03) ، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 16.66 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 11.07 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 05، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 56.66% من

الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات وهو الكاحل ويليه الرسغ بنسبة 20% ثم الساق بنسبة 10% و أخيرا المرفق ب 6.66% و الركبة ب 6.66% .

الإستنتاج : نستنتج أن أكثر الأماكن عرضة للإصابات هي منطقة الكاحل .

السؤال 04: ما هو النشاط الذي تحدث فيه الإصابة ؟						
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
سباق السرعة	07	23.33%	5.80	12.59	06	0.05
الوثب الطويل	06	20%				
سباق المقاومة	05	16.66%				
كرة السلة	04	13.33%				
كرة اليد	04	13.33%				
دفع الجلة	03	10%				
كرة الطائرة	01	3.33%				
المجموع	30	100%				

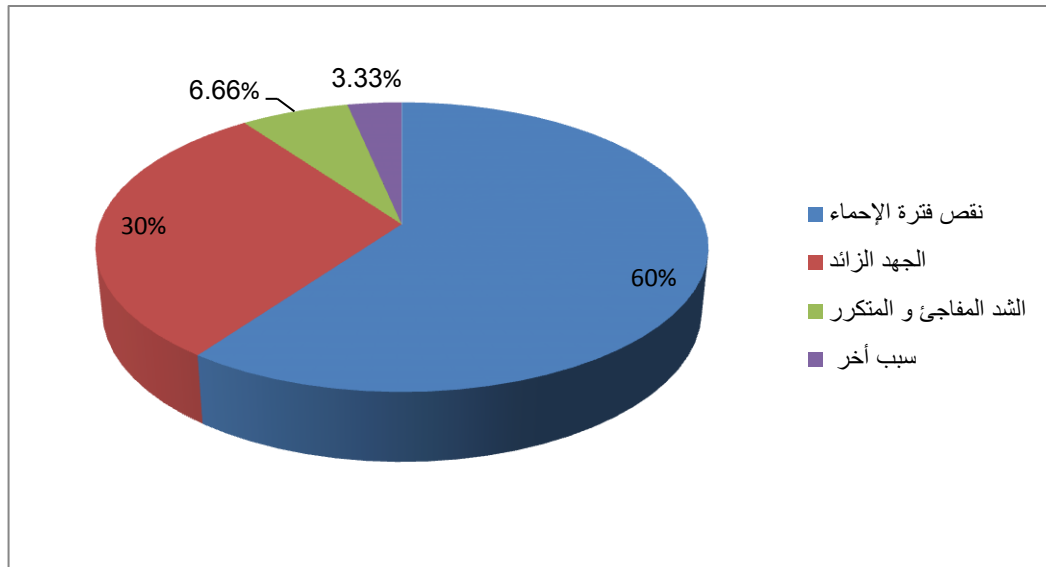
الجدول رقم (04): يبين النشاط الذي تكثر فيه الإصابة.

التحليل: من خلال الجدول رقم (04)، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 5.59 أصغر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 12.59 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 06، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 23.33% هو سباق السرعة وهو النشاط الذي تحدث فيه الإصابات الرياضية ويليه الوثب الطويل بنسبة 20% ، ثم سباق المقاومة بنسبة 16.66% ، ويليه كرة السلة و 13.33% كرة اليد ، ثم نسبة 10% في نشاط دفع الجلة ، وأخيرا كرة الطائرة بنسبة 3.33% .

الاستنتاج: لا يمكن إعطاء إجابة قطعية ونهائية حول السؤال المطروح ، بمعنى أنه لا يمكن تحديد النشاط الذي تحدث فيه الإصابة بكثرة ، ولكن يمكن القول بتحفظ أن سباق السرعة قد يكون من النشاطات التي قد تحدث فيه الإصابات بكثرة .

السؤال 05: ما السبب المباشر للتمزقات العضلية ؟							النتائج
التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	
18	60%	24.66	7.82	03	0.05	دال	
09	30%						
02	6.66%						
01	3.33%						
30	100%						

الجدول رقم (05): يبين السبب المباشر للتمزقات العضلية .



الشكل البياني رقم (09): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الخامس.

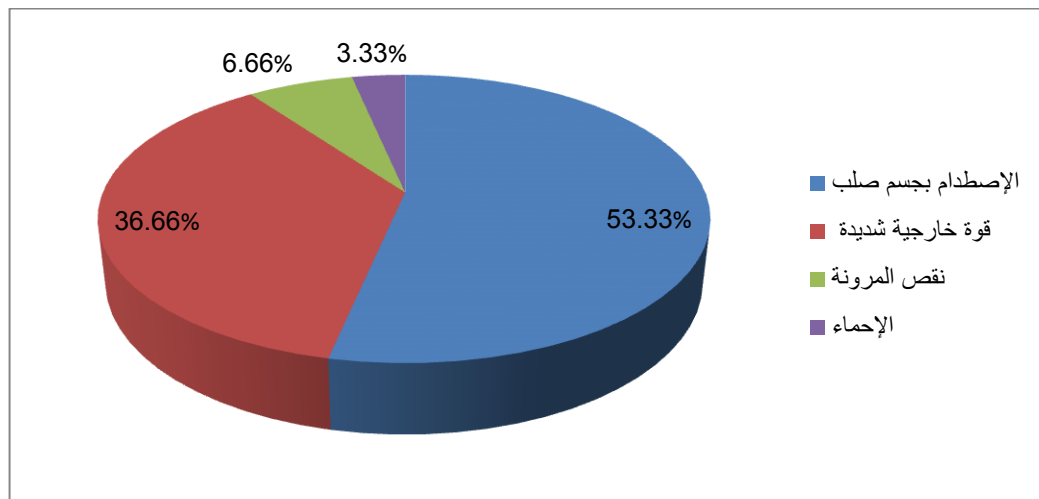
التحليل: من خلال الجدول رقم (05)، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 24.66 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 60% هو نقص

فترة الإحماء و الذي يعتبر السبب الأول و المباشر للتمزقات العضلية و يليه الجهد الزائد بنسبة 30% و يعتبر السبب الثاني للتمزقات العضلية ثم الشد المفاجئ بنسبة 6.66%.

الاستنتاج: ونستنتج من خلال النتائج أعلاه أن السبب المباشر للتمزقات العضلية حسب رأي الأساتذة هو نقص فترة الإحماء .

السؤال 06: ما الذي يعرض التلميذ للإصابة بالكسر؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	03	7.82	12.20	53.33%	16	الإصطدام بجسم صلب
					36.66%	11	قوة خارجية شديدة
					6.66%	12	نقص المرونة
					3.33%	01	الإحماء
					100%	30	المجموع

الجدول رقم (06): يبين أسباب تعرض التلميذ بالكسر .



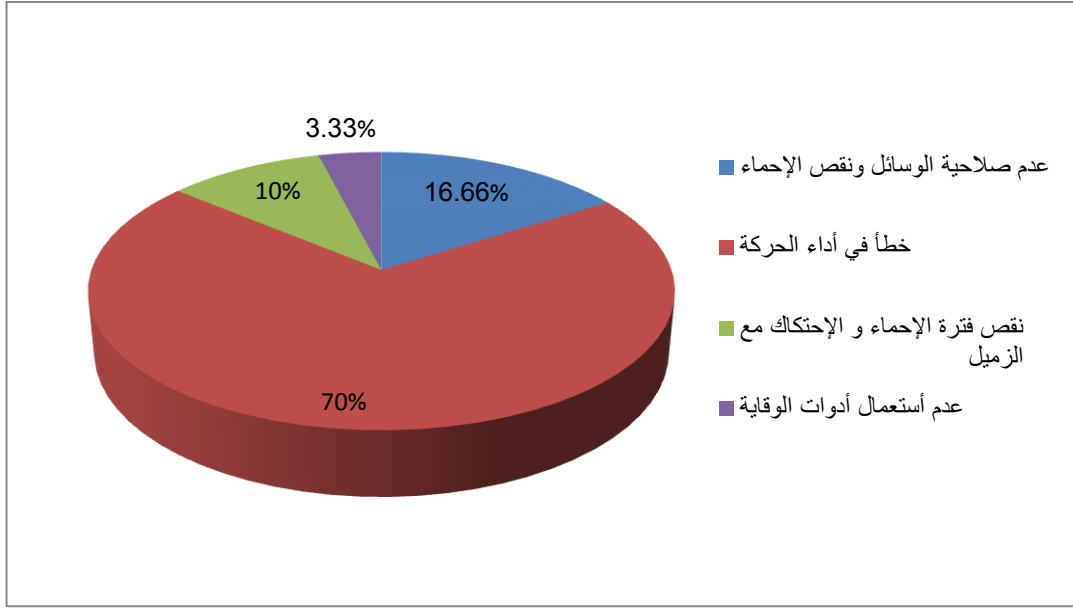
الشكل البياني رقم (10): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس.

التحليل : من خلال الجدول رقم (06) ، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا^2 المحسوبة و التي بلغت 12.20 أكبر من قيمة كا^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 53.33% الإصطدام بجسم صلب هو السبب الأول الذي يعرض التلميذ للإصابة بالكسر ، و يليه قوة خارجية شديدة هي التي تعرض التلميذ للإصابة بالكسر بنسبة 36.66% و يليه نقص المرونة بنسبة 6.66% و أخيرا الإحماء بنسبة 3.33% .

الاستنتاج: نستنتج أن السبب من وراح تعرض التلميذ للإصابة بالكسر هو الإصطدام بجسم صلب وكذلك قوة خارجية شديدة .

السؤال 07: ما سبب حدوث الإلتواء؟						
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عدم صلاحية الوسائل ونقص الإحماء	05	16.66%	33.46	7.82	03	0.05
خطأ في أداء الحركة	21	70%				
نقص فترة الإحماء و الإحتكاك مع الزميل	03	10%				
عدم إستعمال أدوات الوقاية	01	3.33%				
المجموع	30	100%				

الجدول رقم (07): يبين سبب حدوث الإلتواء عند التلاميذ.



الشكل البياني رقم (11): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السابع.

التحليل : من خلال الجدول رقم (07) ، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة و التي بلغت 33.46 أكبر من قيمة χ^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 70% خطأ في أداء الحركة وهو أكبر نسبة مما يدل على أنه هو سبب حدوث الإلتواء لدى التلاميذ و تليه عدم صلاحية الوسائل و نقص الإحماء نسبة 16.66% ، ثم نقص فترة الإحماء و الإحتكاك مع الزميل بنسبة 10% ، ثم عدم إستعمال أدوات الوقاية بنسبة 3.33%.

الإستنتاج : نستنتج من خلال النتائج أن السبب الأول و المباشر في حدوث الإلتواء هو خطأ في أداء الحركة .

السؤال 08:							حسب رأيك ما سبب تعرض التلميذ (ة) للإغماء ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
الجهد الزائد في النشاط الرياضي	09	30%	8.33	12.59	06	0.05	غير دال
التعرض للشمس	06	20%					
التعب	05	16.66%					
نقص الغذاء	05	16.66%					
هبوط مستوى السكر في الدم	03	10%					
نقص ممارسة الرياضية	01	3.33%					
صدمة ناتجة عن قوة خارجية	01	3.33%					
المجموع	30	100%					

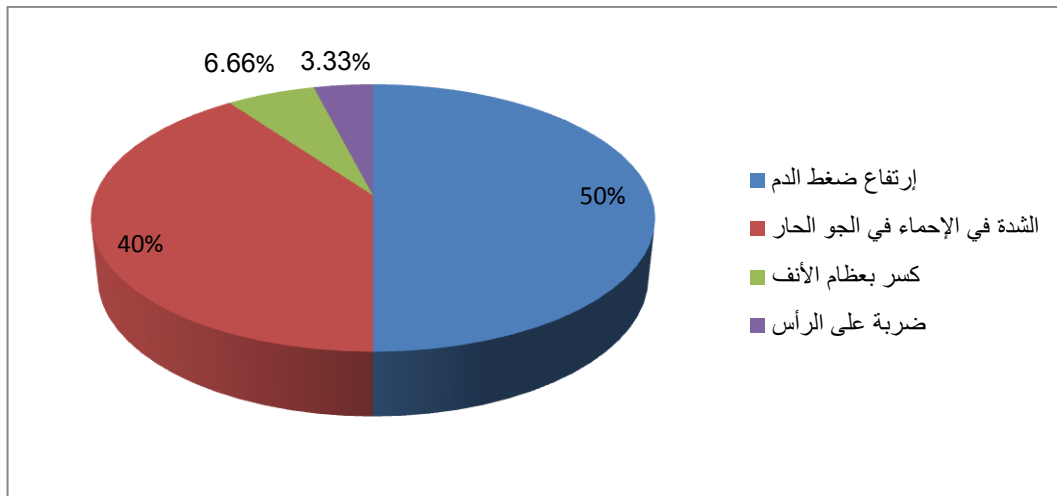
الجدول رقم (08): يبين سبب تعرض التلاميذ للإغماء .

التحليل : من خلال الجدول رقم (08)، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 8.33 أصغر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 12.59 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 06، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 30% من الأساتذة أبدوا رأيهم عن سبب تعرض التلميذ للإغماء و كان السبب هو الجهد الزائد (الشدة المفرطة) في النشاط الرياضي ، وتليه نسبة 16.66% هو التعب ونسبة 16.66% نقص الغذاء . ثم نسبة 10% أجابوا أن هبوط مستوى السكر في الدم ، وخيرا نسبة 3.33% نقص ممارسة الرياضة ونسبة 3.33% صدمة ناتجة عن قوة خارجية سبب تعرض التلاميذ للإغماء .

الاستنتاج : لا يمكن إعطاء إجابة قطعية و نهائية حول السؤال المطروح ، بمعنى أنه لا يمكن التأكيد على وجود السبب الأول و المباشر عن سبب حدوث الإغماء ، ولكن يمكن القول بتحفظ أن في معظم الحالات يحدث الإغماء بسبب الجهد الزائد و الإفراط في التمارين الرياضية .

السؤال 09: حسب رأيك ما السبب المباشر لحدوث نزيف الأنف ؟						
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ارتفاع ضغط الدم	15	50%	19.86	7.82	03	0.05
الدة في الإحماء في الجو الحار	12	40%				
كسر بعظام الأنف	02	6.66%				
ضربة على الرأس	01	3.33%				
المجموع	30	100%				

الجدول رقم(09): يبين السبب المباشر لحدوث نزيف الأنف.



الشكل البياني رقم (12): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال التاسع.

التحليل : من خلال الجدول رقم (09)، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة Ka^2 المحسوبة و التي بلغت 19.86 أكبر من قيمة Ka^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 50% من الأساتذة أجابوا على أن ارتفاع ضغط الدم يعتبر السبب المباشر لحدوث نزيف الأنف ، وتليه نسبة 40% هي الشدة في الإحماء في الحو الحار ، و تليه نسبة 6.66% هو كسر بعظام الأنف و أخيرا نسبة 3.33% هي ضربة على الرأس .

الاستنتاج : نستنتج من خلال معرفة الأساتذة حول أسباب حدوث نزيف الأنف هو إرتفاع ضغط الدم الذي من المحتمل أن يؤدي إلى إنفجار بعض الشعيرات الدموية التي تؤدي إلى النزيف .

السؤال 10:		هل فقدان الوعي يصاحبه فقدان النبض ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	01	3.33%
لا	29	96.66%
المجموع	30	100%

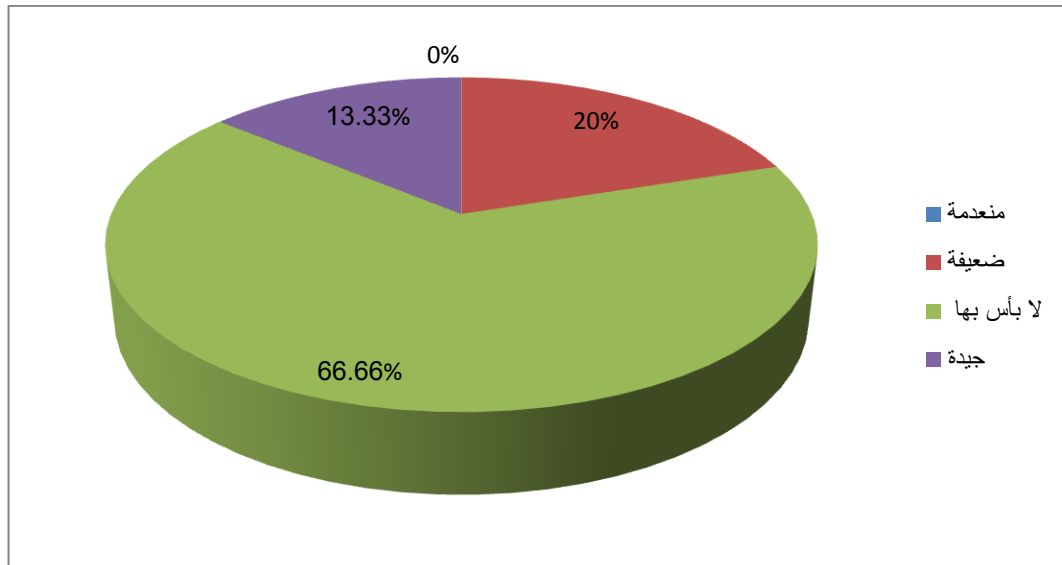
الجدول رقم (10): يبين نسبة فقدان الوعي و مصاحبته فقدان النبض .

التحليل: من خلال الإجابات الموضحة على الجدول يتضح لنا أن نسبة 96.66% من الأساتذة أجابوا أن فقدان الوعي لا يصاحبه فقدان الوعي، في حين أجاب نسبة 3.33% أن فقدان الوعي يصاحبه فقدان النبض.

الاستنتاج : نستنتج أن فقدان الوعي ليس من الضروري أن يصاحبه فقدان النبض ، ولكن من المحتمل وقليل جدا فقدان الوعي يصاحبه فقدان النبض .

السؤال 11: هل لديك معلومات حول الإصابات الشائعة في حصص ت ب ر؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	03	7.82	15.20	00%	00	منعدمة
					20%	06	ضعيفة
					66.66%	20	لا بأس بها
					13.33%	04	جيدة
					100%	30	المجموع

الجدول رقم (11) : يبين المعلومات حول الإصابات الشائعة للأستاذ .



الشكل البياني رقم (13): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر.

التحليل : من خلال الجدول رقم (11)، و النتائج المدونة عليه يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 15.20 أكبر من قيمة كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، و التي تتجسد في كون نسبة 66.66% من الأساتذة أجابوا أن المعلومات حول الإصابات الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية لا بأس بها،

في حين أجاب نسبة 20% من الأساتذة أن معلوماتهم حول الإصابات الرياضية الشائعة ضعيفة ، في حين أجاب البعض الآخر أن معلوماتهم عن الإصابات الشائعة جيدة بنسبة 13.33% .

الاستنتاج : نستنتج من خلال ما سبق ان معظم الأساتذة لديهم معلومات لا بأس بها حول الإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية .

السؤال 12:		هل تود أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتك بالإصابات الرياضية ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	29	96.66%
لا	01	3.33%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (12): يبين نسبة زيادة أخذ دورات تكوينية بالإصابات الرياضية .

التحليل : من خلال الجدول رقم (12) ومن خلال النتائج الموضحة عليه ، تبين لنا أن نسبة 96.66% من الأساتذة ومعظمهم يريدون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية والرياضية ، في حين نسبة 3.33% لا يودون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية .

الإستنتاج : نستنتج من خلال النتائج المدونة على الجدول أن جل أساتذة التربية البدنية و الرياضية يودون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية الشائعة .

4.1- عرض وتحليل و مناقشة نتائج المحور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة : " الجانب التطبيقي للإسعافات الأولية " .

السؤال 01:		هل لديك معرفة بالإسعافات الأولية ؟	
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	
نعم	15	50%	
لا	00	00%	
إلى حد ما	15	50%	
المجموع	30	100%	

الجدول رقم (01) : يبين نسبة معرفة الأستاذ بالإسعافات الأولية .

التحليل : كما توضحه النتائج المدونة على الجدول رقم 01 وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 50% من الأساتذة أجابوا أن لديهم معرفة بالإسعافات الأولية ، في حين أجاب نسبة 50% من الأساتذة أجابوا أن لديهم معرفة بالإسعافات الأولية .

الإستنتاج : نستنتج أن معظم الأساتذة لديهم معرفة بالإسعافات الأولية ولو القليل منها.

السؤال 02:							إذا كان لديك معرفة بالإسعافات الأولية هل تجد صعوبة في تطبيقها عمليا ؟	
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	
نعم	06	20%	5.6	5.99	02	0.05	غير دال	
لا	16	53.33%						
إلى حد ما	08	26.66%						
المجموع	30	100%						

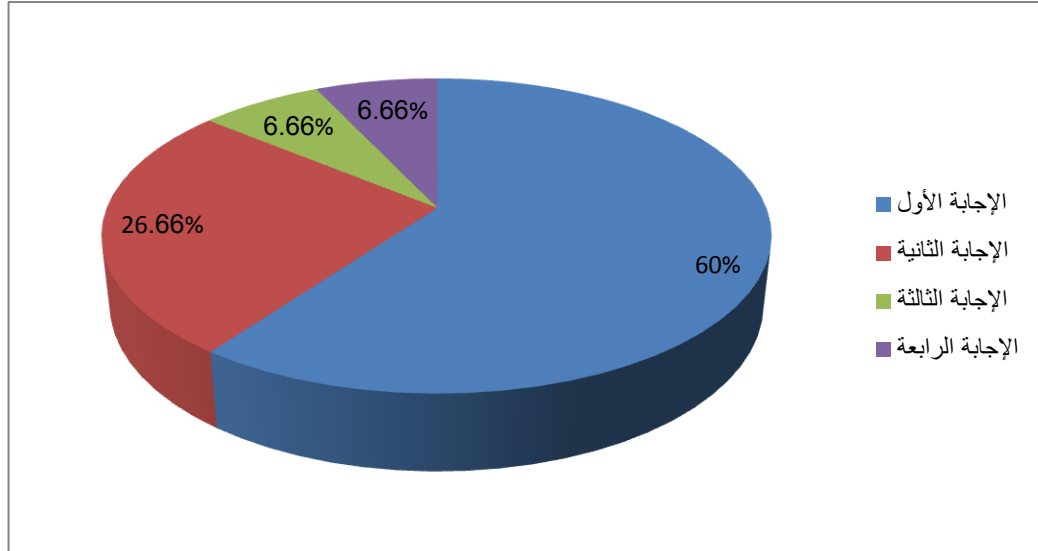
الجدول رقم (02) : يبين مدى صعوبة تطبيق الإسعافات الأولية عمليا .

التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 02 ويؤكدده إختبار χ^2 نلاحظ ان قيمة χ^2 المحسوبة و التي بلغت 5.6 أصغر من χ^2 الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02 ، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 53.33% من الأساتذة الذين أجابوا على أنهم لا يجدون صعوبة في تطبيق الإسعافات الأولية عمليا في حين أجاب البعض الأخر بنسبة 20% أنهم يجدون صعوبة في تطبيقها عمليا ، في حين أجاب 26.66% من الأساتذة أنه إلى حد ما يجدون صعوبة في تطبيقها عمليا.

الاستنتاج : لا يمكن إعطاء إجابة قطعية و نهائية حول السؤال المطروح ، بمعنى أنه مهما يكن للأستاذ معرفة بالإسعافات الأولية لا يمكن الحكم أن تطبيقها عمليا توجد فيه صعوبة ، ولكن يمكن القول وبتحفظ أن للأستاذ معرفة نظرية بالإسعافات الأولية تجعله لا يواجه أية صعوبة في تطبيقها عمليا.

السؤال 03: لما تقدم الإسعافات الأولية ؟						
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تجنبنا من زيادة مضاعفات	18	60%	10.40	7.82	03	0.05
الحفاظ على حياة المصاب	08	26.66%				
ليتيقن التلميذ أنه يعتنى به	02	6.66%				
في الحالات التي تتطلب تدخل سريع	02	6.66%				
المجموع	30	100%				

الجدول رقم (03): يبين الهدف من الإسعافات الأولية .



الشكل البياني رقم (14): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثالث .

التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 03 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ ان قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 10.40 أكبر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03 ، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 60% من الأساتذة الذين أجابوا أنه تقدم الإسعافات الأولية تجنباً من زيادة مضاعفات أخرى في حين أجاب نسبة 26.66% للحفاظ على حياة المصاب، في حين أجاب البعض الآخر بنسبة 6.66% أنه ليتيقن التلميذ المصاب أنه معنى به ، وأخيراً أجاب البعض أنه تقدم في الحالات التي تتطلب تدخل سريع وذلك بنسبة 6.66% .

الاستنتاج: نستنتج أن معظم الأساتذة يقدمون الإسعافات الأولية فوراً وقوع الإصابة لدى التلاميذ تجنباً من زيادة مضاعفات أخرى .

السؤال 04:		في حالة الجرح البسيط كيف يمكنك التعامل معه ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
وضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه	25	83.33%
ربط الجرح والضغط عليه	02	6.66%
غسله بالماء	03	10%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (04): يبين نسبة التعامل مع الجرح البسيط .

التحليل : من خلال الجدول والإجابات الموضحة عليه يتضح لنا أن جل الأساتذة أجابوا بنسبة 83.33% أن في حالة الجرح البسيط يمكن التعامل معه بوضع شاش معقم على الجرح و الضغط عليه، في حين أجاب نسبة 10% أن غسل الجرح بالماء هو التعامل المثالي في حين أجاب البعض الآخر أن ربط الجرح و الضغط عليه بنسبة 6.66%.

الاستنتاج : نستنتج أن معظم الأساتذة يمكنهم التعامل مع الجرح البسيط و ذلك بوضع شاش معقم عليه و الضغط عليه وهذا يعتبر التعامل الإيجابي لذلك .

السؤال 05:							ما الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف ؟
التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	النتائج
12	40%	1.2	3.84	01	0.05	غير دال	الضغط على الأنف وميلان الجسم للخلف
18	60%	1.2	3.84	01	0.05	غير دال	الضغط على الأنف وميلان الجسم للأمام
30	100%						المجموع

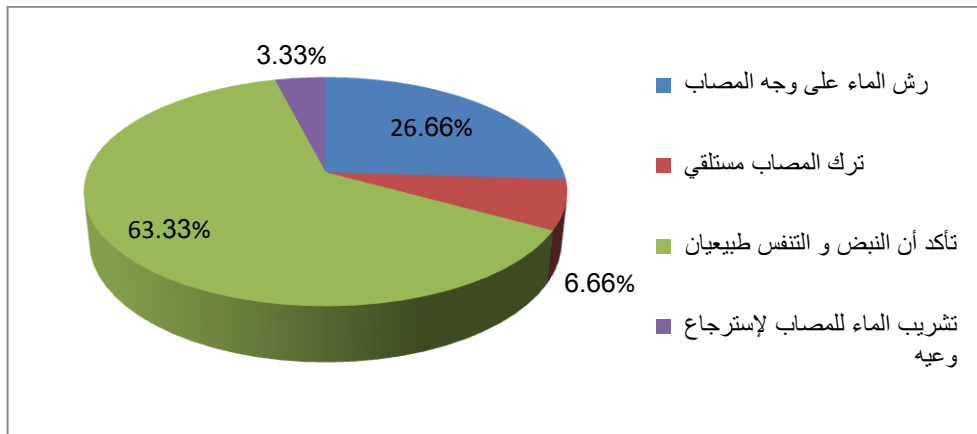
الجدول رقم (05): يبين الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف .

التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 05 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ ان قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 1.2 أصغر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 01 ، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 60% من إجابات الأساتذة أن التعامل مع نزيف الأنف هو الضغط بإصبعي الإبهام والسبابة على الأنف و الجلوس وميلان الجسم للأمام ، في حين أجاب البعض الآخر أن التعامل مع نزيف الأنف يكون بالضغط على الأنف و الجلوس و ميلان الجسم للخلف بنسبة 40% .

الاستنتاج : لا يمكن إعطاء إجابة قطعية و نهائية حول السؤال المطروح ، بمعنى أنه لا يمكن التأكيد على التعامل الإيجابي و الأمثل حول كيفية إسعاف نزيف الأنف ، ولكن يمكن القول وبتحفظ أن التعامل الإيجابي هو الضغط بإصبعي الإبهام على الأنف و السبابة و الجلوس للأمام وهي أحسن الطرق للتعامل معهم .

السؤال 06: ماذا تفعل أولاً في حالة الإغماء؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ² الجدولية	ك ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	03	7.82	27.33	26.66%	08	رش الماء على وجه المصاب
					6.66%	02	ترك المصاب مستلقي
					63.33%	19	تأكد أن النبض والتنفس طبيعي
					3.33%	01	تشريب الماء للمصاب لإسترجاع وعيه
					100%	30	المجموع

الجدول رقم (06): يبين نسبة التعامل مع الإغماء .



الشكل البياني رقم (15): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال السادس.

التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 06 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ ان قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 27.33 أكبر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03 ، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 63.33% من إجابات الأساتذة أن التعامل المثالي عند حدوث الإغماء هو التأكد من أن النبض و التنفس طبيعيين ، ويليه نسبة 26.66% أنهم يتعاملوا مع فقدان الوعي برش الماء على وجه المصاب ، ويليه نسبة 6.66% أكدوا على ترك المصاب مستلقي ويليه 3.33% أنهم أجابوا على أنه يجب تشريب الماء للمصاب لإسترجاع وعيه .

الاستنتاج: نستنتج أن جل الأساتذة يمكنهم التعامل مع فاقد الوعي وذلك بالتأكد من أن النبض و التنفس طبيعيين هذا أولاً .

السؤال 07:		في حالة حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل أولاً ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
وضع الجليد فوق العضلة	28	93.33%
تدليك العضلة	02	6.66%
المجموع	30	100%

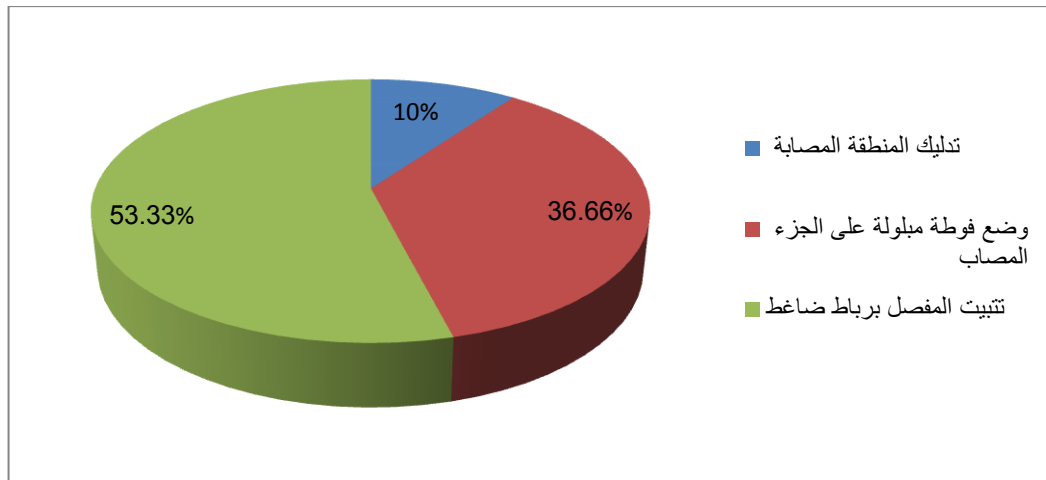
الجدول رقم (07) : يبين نسبة التعامل مع التمزق العضلي .

التحليل : من خلال الجدول و الإجابات الموضحة عليه يتضح لنا أن جل الاساتذة أجابوا بنسبة 93.33% أنه في حالة حدوث تمزقات عضلية يمكنهم وضع الجليد فوف العضلة المصابة أولاً ، في حين أجاب البعض الأخر بنسبة 6.66% أنهم يقومون بتدليك العضلة المصابة .

الاستنتاج : من خلال النتائج المدونة على الجدول يتضح لنا أن الأساتذة يقومون بوضع الجليد فوق العضلة المصابة هذا أولاً في حالة الإسعاف الأولي للمصاب .

السؤال 08: إذا علمت أن تلميذك تعرض للإلتواء كيف يمكنك إسعافه؟							النتائج
الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	
دال	0.05	02	5.99	8.6	10%	03	تدليك المنطقة المصابة
					36.66%	11	وضع فوطة مبلولة على الجزء المصاب
					53.33%	16	تثبيت المفصل برباط ضاغط
					100%	30	المجموع

الجدول رقم (08): يبين كيفية إسعاف تلميذ تعرض للإلتواء .



الشكل البياني رقم (16): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الثامن .

التحليل: من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 08 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 8.6 أكبر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02 ، وهذا ما يبين وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 53.33% من إجابات الأساتذة يمكنهم إسعاف تلميذ تعرض للإلتواء بتثبيت

المفصل برباط ضاغط، في حين أجاب نسبة 36.66% أنهم يمكنهم إسعافه بوضع فوطة مبلولة على الجزء المصاب في حين أجلب البعض الآخر أن إسعاف الإلتواء بتدليك المنطقة المصابة .

الاستنتاج: نستنتج من خلال النتائج أن الإسعاف الأولي للإلتواء هو تثبيت المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم .

السؤال 09: ما أنجع الطرق للتعامل مع الخلع ؟		
النسبة المئوية %	التكرار المشاهد	النتائج
100%	30	تثبيت العضو المصاب في الوقت الذي تم فيه الخلع.
00%	00	انتظار ربع ساعة لتثبيت المفصل برباط ضاغط
00%	00	انتظار نصف ساعة لتثبيت الخلع
00%	00	انتظار ساعة كاملة لتثبيت المفصل
100%	30	المجموع

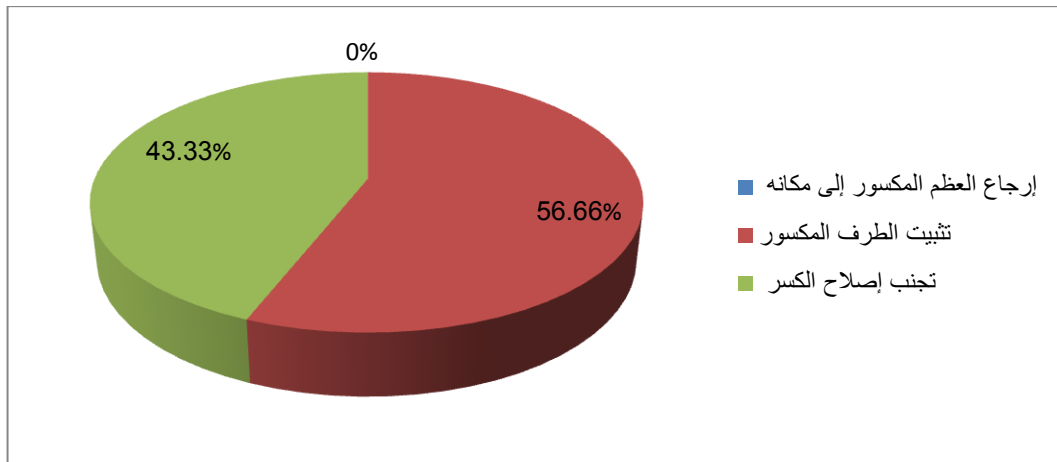
الجدول رقم(09): يبين نسبة التعامل الإيجابي مع الخلع .

التحليل : من خلال الجدول و الإجابات الموضحة عليه أن كل الأساتذة أجابوا بنسبة 100% أن أنجع الطرق للتعامل مع الخلع هو تثبيت العضو المصاب في الوقت الذي تم فيه الخلع.

الاستنتاج: أنجع الطرق للتعامل مع الخلع هو تثبيت الطرف المصاب و يتم التثبيت بواسطة الجبيرة المناسبة، مع وضع كمادات باردة فوق منطقة الخلع المفصلي قبل وضع الجبيرة.

السؤال 10:							في حالة تعرض تلميذ لكسر كيف يمكنك إسعافه ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
إرجاع العظم المكسور إلى مكانه	00	%00					
تثبيت الطرف المكسور	17	%56.66	0.53	5.99	02	0.05	غير دال
تجنب إصلاح الكسر	13	%43.33					
المجموع	30	%100					

الجدول رقم (10): يبين كيفية إسعاف تلميذ مصاب بالكسر .



الشكل البياني رقم (22): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال العاشر .

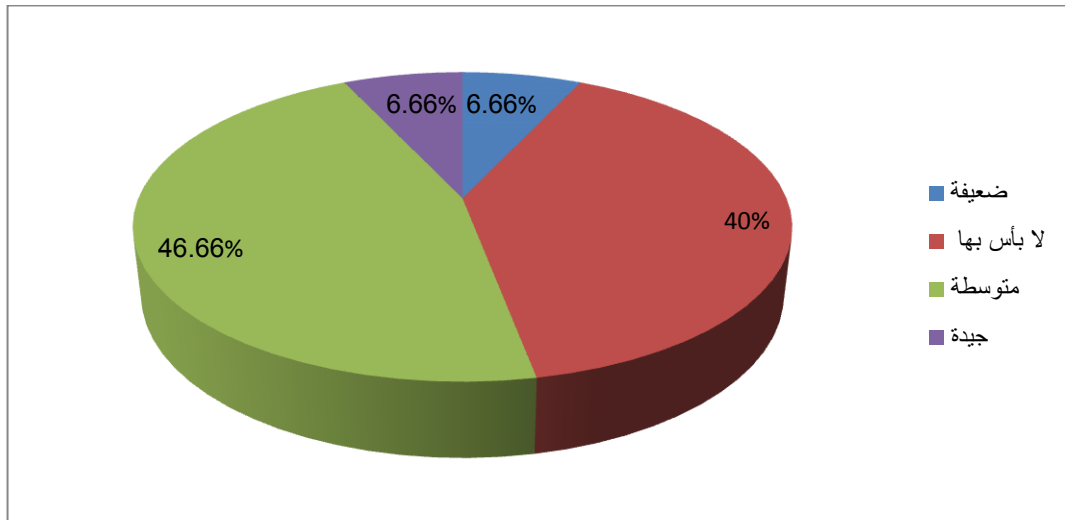
التحليل : من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 10 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 0.53 أصغر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 02 ، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 56.66% من إجابات الأساتذة يمكنهم إسعاف مصاب بالكسر وذلك

بتثبيت الطرف المصاب بالكسور ، في حين أجاب نسبة 43.33% من الأساتذة أنهم يمكنهم التعامل مع الكسر بتجنب إصلاح الكسر .

الاستنتاج :لا يمكن إعطاء إجابة قطعية فيما يخص كيفية التعامل مع الكسر ، ولكن يمكن القول وبتحفظ أن التعامل مع الكسر يكون بتثبيت الطرف المكسور بجبيرة .

السؤال 11: إذا أعطيت تقييما لنفسك في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها تجدها :							النتائج
التكرار المشاهد	النسبة المئوية %	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	
02	6.66%	5.60	7.82	03	0.05	غير دال	
12	40%						
14	46.66%						
02	6.66%						
30	100%						
						ضعيفة	
						لا بأس بها	
						متوسطة	
						جيدة	
						المجموع	

الجدول رقم(11): يبين تقييم الأستاذ لنفسه من ناحية تقديم الإسعافات الأولية .



الشكل البياني رقم (18): يوضح الفروق في الإجابات للسؤال الحادي عشر.

التحليل: من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم 11 ويؤكدده إختبار كا² نلاحظ أن قيمة كا² المحسوبة و التي بلغت 5.60 أصغر من كا² الجدولية و التي بلغت بدورها 7.82 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 03، وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية ، وما تفسره إجابات العينة في ذلك حيث كانت نسبة 46.66% من الأساتذة عند إعطاء تقييما لنفسهم في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها نجدها متوسطة ، في حين أجاب البعض الآخر بأنها لا بأس بها بنسبة 40% ، في حين أجاب البعض الآخر أنها ضعيفة بنسبة 6.66% ، وأجاب البعض الآخر أن تقديم الإسعافات الأولية لديهم جيدة بنسبة 6.66% .

الاستنتاج: لا يمكن إعطاء إجابة قطعية و نهائية حول السؤال المطروح بمعنى أنه لا يمكن معرفة مستوى الأساتذة في تقديم الإسعافات الأولية ، ولكن يمكن القول وبتحفظ وذلك حسب تقييم الأساتذة لنفسهم في تقديم الإسعافات الأولية أنها متوسطة .

السؤال 12:		هل ترغب في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها ؟
النتائج	التكرار المشاهد	النسبة المئوية %
نعم	30	100%
لا	00	00%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (12): يبين نسبة رغبة الأساتذة في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها .

التحليل: من خلال الجدول رقم (12)، ومن خلال النتائج الموضحة عليه تبين لنا أن نسبة 100% من الأساتذة ومعظمهم يرغبون في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية و كيفية تقديمها.

الاستنتاج: نستنتج من خلال النتائج المدونة على الجدول أن معظم الأساتذة يرغبون في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها.

2- مناقشة فرضيات البحث :

1.2- مناقشة الفرضية الثانوية الأولى :

والتي تنص على أن عدم صلاحية الفضاءات التربوية سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية

من خلال عرض ومناقشة نتائج المحور الأول الخاص بأسباب الإصابات الرياضية يتضح أثناء تفحصنا للجداول رقم (02)،(03)،(04) أن عدم صلاحية الأدوات الخاصة بألعاب القوى من جلة، وحوض القفز و الحواجز ز الموانع ومضمار السباق سبب مباشر في وقوع الإصابة، وكذلك من خلال الجداول رقم (01)،(06) يتضح أن عدم صلاحية أرضية الملاعب، وعدم صلاحية الكرات المستعملة في الألعاب الجماعية إلى حد كبير هي سبب مباشر في وقوع الإصابة لدى التلاميذ ، وهذا ما أكدته دراسة الباحث موهوبي عيسى تحت عنوان " الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اجراء إمتحان التربية البدنية و الرياضية " إضافة إلى أن الجداول رقم (07)،(08)،(09) تشير إلى أن نوع الملابس ونوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس ، إضافة إلى أن عدم مراعاة الظروف المناخية كلها أسباب ذات صلة مباشرة بوقوع الإصابة لدى التلاميذ ، كما أنه يتضح من خلال السؤال رقم (10) أن الأساتذة يشيرون إلى أن نقص الإحماء سبب حقيقي ومباشر لحدوث الإصابة لدى التلاميذ وهذا كله ما أكدته سميرة خليل في كتاب الإصابات الرياضية .

وعليه يتضح أن عدم صلاحية الفضاءات التربوية سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية لدى التلاميذ أثناء الحصة ما يعني أن الفرضية الأولى قد تحققت .

2.2- مناقشة الفرضية الثانوية الثانية :

والتي تنص على أن لأستاذ التربية البدنية و الرياضية رصيد بالجانب المعرفي فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة .

من خلال عرض و مناقشة نتائج المحور الثاني الخاص بالجانب المعرفي للأستاذ يتضح لنا من الجدول رقم (01)،(02) أن أكثر الإصابات إنتشارا في حصة التربية البدنية و الرياضية هي الإلتواء و التمزق العضلي وهذا ما أكدته دراسة الباحث حسناوي هشام تحت عنوان " تحديد أسباب وقوع الإصابات في درس التربية البدنية و الرياضية لدى التلميذات في الطور الثانوي (16 – 18) سنة "، في حين يبين

الجدول رقم (03) أن أكثر الأماكن تعرضا للإصابة في حصة التربية البدنية و الرياضية هي منطقة الكاحل ، أما النشاط الذي تحدث فيه الإصابة بكثرة حسب الجدول رقم (04) هو سباق السرعة ، إضافة إلى أن الجدول رقم (05)،(06)،(07) يوضح سبب الإصابة بالتمزق العضلي و الكسر و الإلتواء هي على التوالي : نقص فترة الإحماء وهذا بالنسبة للتمزقات العضلية أما الإصطدام بجسم صلب هذا سبب حدوث الكسر ، في حين سبب حدوث الإلتواء هو خطأ في أداء الحركة .

إضافة إلى الجداول رقم (08)،(09) توضح أن السبب المباشر لحدوث الإغماء و نزيف الأنف هو الجهد الزائد في النشاط الرياضي ، وهذا سبب فقدان الوعي أما نزيف الأنف هو إرتفاع ضغط الدم الذي يؤدي إلى إنفجار بعض الشعيرات الدموية .

ومن خلال ما تقدم يظهر أن الأساتذة لديهم جانب معرفي مقبول إلى حد ما الأمر الذي يؤكد السؤال رقم (11) حيث نرى أن التربية البدنية و الرياضية لا بأس بها ، وهذا ما يؤكد كذلك السؤال (12) على أن جل الأساتذة يودون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية الشائعة .

وعليه يتضح أن بعض أساتذة التربية البدنية و الرياضية لديهم رصيد بالجانب المعرفي فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة ، وما يعني أن الفرضية الثانية قد تحققت .

3.2- مناقشة الفرضية الثانوية الثالثة :

و التي تنص على أن أستاذ التربية البدنية و الرياضية يمكنه تقديم الإسعافات الأولية اللازمة عند حدوث الإصابة الرياضية .

من خلال عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث الخاص بالجانب التطبيقي للإسعافات الأولية يتضح لنا من الجدول رقم (01)،(02)،(03) أن معظم الأساتذة لديهم معرفة بالإسعافات الأولية ولو لم يكن بالشكل الكافي ، في حين لا يجدون صعوبة في تطبيقها عمليا وهذا كله تجنبا من زيادة مضاعفات أخرى ، أما الإسعافات المقدمة من طرف الأستاذ فورا ووقوع الإصابة الخاصة بالتمزق العضلي ،الإلتواء ، الخلع و الكسر وهذا ما يوضحه الجداول التالية (07)،(08)،(09)،(10) أن التعامل مع التمزق العضلي هو وضع الجليد فوق العضلة المصابة ،أما فيما يخص إسعاف الإلتواء هو تثبيت المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم ، أما الطريقة الأنجع للتعامل مع الخلع هو تثبيت الطرف المصاب ويتم التثبيت بواسطة الجبيرة المناسبة مع وضع كمادات باردة فوق منطقة الخلع المفصلي قبل وضع الجبيرة ،أما التعامل مع الكسر هو تثبيت الطرف المكسور بواسطة الجبيرة ، إضافة إلى أن الجداول رقم (04)،(05)،(06)

تشير إلى التعامل الأمثل مع الجرح و نزيف الأنف و الإغماء ، حيث أن التعامل الأمثل مع الجرح البسيط وشائع الحدوث هو وضع شاش معقم على الجرح و الضغط عليه أما إسعاف نزيف الأنف يكون بالضغط بإصبعي الإبهام و السبابة على الأنف و الجلوس للأمام وهي أحسن الطرق للتعامل معها وهذا ما أكده مسعود دريدي في كتابه مبادئ الإسعافات الأولية ،أما أول ما يفعل في حالة الإغماء هو التأكد أن النبض و التنفس طبيعيان .

ومن خلال ما تقدم يظهر أن الأساتذة لديهم معلومات بالجانب التطبيقي للإسعافات الأولية الأمر الذي يؤكد الجدول رقم (11) حيث نرى أن الأساتذة عند تقييمهم لنفسهم في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها نجد أنها متوسطة وهذا ما يؤكد كذلك السؤال (12) على أن حل الأساتذة يودون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإسعافات الأولية و كيفية تقديمها .

وعليه يتضح أن بعض أساتذة التربية البدنية والرياضية لديهم رصيد بالجانب التطبيقي فيما يخص كيفية تقديم الإسعافات الأولية اللازمة عند حدوث الإصابة الرياضية ، ما يعني أن الفرضية الثالثة قد تحققت .

4.2- مناقشة الفرضية الرئيسية:

والتي تنص على أن لأستاذ التربية البدنية والرياضية إلمام كافي بالإصابات الرياضية الشائعة من الناحية المعرفية النظرية و العملية التطبيقية .

من خلال العمليات الإحصائية ومن خلال مناقشة الفرضيات الثانوية إتضح أن سوء الفضاءات التربوية من أدوات ووسائل ومنشأة وهياكل رياضية سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية ، والتي أكدته الفرضية الثانوية الأولى ، ومن خلال الجدول رقم (11) يظهر أن الأساتذة لديهم جانب معرفي مقبول إلى حد ما الأمر الذي تؤكد الفرضية الثانوية الثانية ، ومن خلال الجدول (11) يتضح أن أساتذة التربية البدنية و الرياضية لديهم رصيد بالجانب التطبيقي فيما يخص كيفية تقديم الإسعافات الأولية اللازمة فور وقوع الإصابة الرياضية الأمر الذي تؤكد الفرضية الثانوية الثالثة .وبعد تحقق جميع الفرضيات الثانوية الثلاث وأكدت ذلك مجموعة من الدراسات المشابهة و السابقة يؤدي بنا على القول بأن الفرضية الرئيسية و التي تنص على أن لأستاذ التربية البدنية والرياضية إلمام كافي بالإصابات الرياضية الشائعة من الناحية المعرفية النظرية و العملية التطبيقية . قد تحققت .

خلاصة :

من خلال ما قدمنا في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان على أساتذة التربية البدنية و الرياضية وكذا سرد تحليلها التي كانت في محل نتائجها تؤكد أن هناك بعض الأساتذة و للأسف ما زالوا يعانون نقص في تقديم الإسعافات الأولية اللازمة فوراً وقوع الإصابة وهذا ما لاحظناه في أجوبة الأساتذة على الأسئلة ، ولكن نحن نميل لأغلبية الأساتذة أنه من خلال النتائج المحصل عليها سابقاً في المحاور و التي أكدت أن أغلبية الأساتذة لديهم جانب معرفي فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة وكذلك الجانب التطبيقي في تقديم الإسعافات الأولية اللازمة فوراً وقوع الإصابة و الشيء الذي أكده الأساتذة أن سوء الفضاءات التربوية من أدوات ووسائل و منشأة و هيكل سبب مباشر في وقوع الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية و الرياضية .

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعناها هي محققة نظراً لتطابقنا مع الواقع المعاش وكذا النتائج المحصل عليها و التي تبين ذلك جلياً .

الإستنتاجات :

بعد تحليل أسئلة الاستبيان الموجه للأساتذة ، تبين لنا جلياً بأن التربية البدنية و الرياضية تعاني نقص من ناحية توفير الوسائل و الأدوات و الإمكانيات المادية و التي لها الدور الفعال في تجنب و التقليل من أخطار الإصابات الرياضية .

ومن خلال العمل الميداني للطالبة الباحثة ، و الإطلاع على الدراسات السابقة و المشاهدة التي تناولت هذه الفئة و الشيء الذي إستخلصناه كون هذه المشاكل تقف سداً منيعاً إزاء تطور الممارسة الفعلية و الصحية للتربية البدنية و التي تكمن في حفظ صحة و سلامة التلاميذ بدنياً و نفسياً ، ويمكن أن

نستنتج مايلي :

- . سوء الفضاءات التربوية تؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية لدى التلاميذ .
- . لأستاذ التربية البدنية و الرياضية جانب معرفي فيما يخص الإصابات الرياضية الشائعة .
- . لأستاذ التربية البدنية و الرياضية رصيد بالجانب التطبيقي فيما يخص اللازمة عند حدوث الإصابة الرياضية .
- . إن أكثر الإصابات الرياضية إنتشاراً في حصة التربية البدنية و الرياضية هي الإلتواء و التمزق العضلي .
- . معظم الأساتذة تلقوا تكويناً خاصاً في مجال الوقاية و الإسعافات الأولية .

. حل الأساتذة يودون أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية الشائعة و إسعافاتها الأولية .

. هناك خوف كبير و عدم ارتياح لدى الاساتذة اثناء تقديمهم للاسعافات الالوية .

التوصيات :

على ضوء ما قدمناه وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الإقتراحات والتوصيات التي نأمل

أن كل الساهرين على راحة وأمن وسلامة التلاميذ في المؤسسات التعليمية :

. توفير نوعية جيدة من الفضاءات التربوية في المؤسسات التربوية لتفادي و التقليل من وقوع الإصابات الرياضية .

. مراعاة التهيئة النفسية و الفيزيولوجية للتلاميذ قبل ممارسة النشاط الرياضي .

. تطبيق نصائح و إرشادات الأستاذ.

. مراعاة الإحماء الجيد و الإشراف عليه يكون من قبل الأستاذ.

. توفير العتاد و الوسائل الطبية اللازمة لعلاج الإصابات.

. توعية إعلامية شاملة لكافة الشرائح الطلبة ثم الأساتذة فيما يخص موضوع الطب الرياضي

والإسعافات الأولية.

. إدراج ندوات و دورات تكوينية من حين إلى آخر لزيادة معرفتهم بالإصابات الرياضية و الإسعافاتها

الأولية .

الخاتمة :

إن ممارسة التربية البدنية و الرياضية و التنافس فيها متعة من التشويق و الإثارة و الصراع ، من أجل تحقيق النتائج المرضية و الوصول إلى هذه المستويات العالية ، ولعل الوصول إلى هذه المستويات مقرون بمدى الإعتناء بالجسم وصيانتته من أخطار الأداء و الإصابات الرياضية .

حيث أن النتائج المتحصل عليها من خلال الإستبيان المقدم لأساتذة مادة التربية البدنية و الرياضية يبين لنا مدى تعرض التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية للإصابات الرياضية بمختلف أنواعها ، وهذا كله راجع إلى سوء الفضاءات التربوية الموجودة في المحيط التربوي .

إذ أن من بين أهداف الأستاذ و المنظومة التربوية الحفاظ على أمن و سلامة التلميذ كهدف أساسي يرجى أن يصل إليه في المحيط التربوي التعليمي ، و الأمر الذي نال إهتمامنا في هذا البحث هو الجانب المعرفي لأستاذ التربية البدنية و الرياضية كون أغلب الأساتذة الذين ينتمون إلى عينة البحث جلهم لديهم معلومات عن الإسعافات الأولية عند وقوع حادث لأحد التلاميذ خلال حصة التربية البدنية و الرياضية، فما نستخلصه هنا هو أن الجانب التكويني للأساتذة ما زال لم يصل إلى مستواه الحقيقي ، فأغلب الأساتذة لا يتمتعون بتكوين كافي يؤهلهم إلى الإقدام على وقاية تلاميذهم من الحوادث الرياضية وكذا غياب مقاييس الطب الرياضي الوقائي من البرامج المسطرة على مستوى المعاهد التكوينية فهذا لا يسمح بالتعرف حتى على أبسط أمور الوقاية أو الإسعافات الأولية ، فلهذا يجب تنظيم تريضات وملتقيات يكون هدفها رفع المستوى المعرفي لهؤلاء الأساتذة فيما يخص إختصاص الطب الرياضي و الإسعافات .

وأخيرا نحمد الله عز وجل الذي أعاننا على إكمال هذا العمل متمنين منه عز وجل أن يجد هذا البحث الأذان الصاغية و الضمائر الحية لكي تأخذ بهذه النتائج و التوصيات و الإقتراحات ، وكان هذا في سبيل خدمة الرياضة و الحفاظ على أمن و سلامة التلميذ الجزائري وهذا لتنشئة جيل ذو جسم سليم و عقل سليم و الوصول إلى المستويات التي وصلت إليها تلك الدول المتطورة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضة

قسم: التربية البدنية والرياضة

استمارة استبيان موجهة للأساتذة التربوية البدنية والرياضية

تحية طيبة

أيها الأستاذ...أيتها الأستاذة....

نحن بصدد إنجاز بحث علمي في إطار استكمال رسالة ليسانس والتي تتناول موضوع " الإصابات الرياضية الشائعة والإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية والرياضية " على مستوى ثانويات ولاية مستغانم .

لذا نرجو منكم الإجابة عن هذه الأسئلة، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، أو ذكر ما طلب منكم ذكره .

لعلمكم بأن هذه الاستمارة موجهة فقط لأغراض علمية .

مع جزيل الشكر و التقدير.

الأستاذ المشرف:

أ - وليد خالد

الطالبة:

كنودة حنان

الحالة الشخصية :

1- السن :

2- الشهادة المتحصل عليها :

ليسانس في التربية البدنية و الرياضية.

تقني سامي في التربية البدنية و الرياضية.

دكتوراه في التربية البدنية و الرياضية.

شهادة أخرى

3- سنوات الخبرة الميدانية :

1-5 سنوات 6-10 سنوات أكثر من 10 سنوات

4- الصفة :

مستخلف متقاعد متربص مرسم

المحور الأول : أسباب الإصابات الرياضية .

1- تعتبر عدم صلاحية أرضية الملعب سبب في وقوع الإصابات ؟

نعم لا إلى حد ما

2- هل يمكن لسوء الأداة (الجلة) المستعملة في نشاط دفع الجلة أن تكون سبب مباشر في وقوع الإصابة ؟ نعم لا إلى حد ما

3- هل يمكن لسوء مكان الوثب في القفز الطويل أن يسبب إصابة على مستوى أسفل الظهر ؟ نعم لا إلى حد ما

4- قد تسبب سوء الحواجز و الموانع و مضمار السباق (الرواق) إلى حدوث الإصابة ؟ نعم لا إلى حد ما

5- هل تسبب رداءة البساط و نوعيته إصابات رياضية ؟

نعم لا إلى حد ما

6- هل سوء نوعية الكرات في النشاطات الجماعية تسبب الإصابة ؟

نعم لا إلى حد ما

7- هل نوعية الأحذية التي لا تتناسب مع نوع النشاط تسبب إصابة رياضية؟

نعم لا إلى حد ما

- 8- هل نوعية الملابس التي لا تتناسب مع نوع النشاط الممارس تسبب إصابة رياضية؟ نعم لا إلى حد ما
- 9- هل عدم مراعاة الظروف المناخية وخاصة درجة الحرارة إلى حدوث الإصابة؟ نعم لا إلى حد ما
- 10- حسب رأيك ما هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابة؟

11- ماذا تقترح للوقاية من الإصابات الرياضية؟

المحور الثاني : الجانب المعرفي .

1- ما أكثر الإصابات انتشارا في حصة التربية البدنية والرياضية؟

2- من خلال خبرتك الميدانية ما هي الإصابات الأكثر تكرارا لدى التلاميذ؟

الإغماء و النزيف تمزق عضلي وإغماء نزيف و كسر

الالتواء والكسر تمزق عضلي و الالتواء إغماء والتواء

3- ماهي الأماكن المعرضة بكثرة للإصابات؟

الرسغ الكتف المرفق

الركبة الساق الكاحل

4- ما هو النشاط الذي تحدث فيه الإصابات؟

سباق السرعة سباق المقاومة وثب الطويل دفع الجلة

كرة السلة كرة الطائرة كرة اليد

5- ما السبب المباشر للتمزقات العضلية؟

الجهد الزائد نقص فترة الإحماء

الشد المفاجئ أو المتكرر سبب آخر

6- ما الذي يُعرض التلميذ للإصابة بالكسر ؟

- الاصطدام بجسم صلب نقص المرونة
 الإحماء قوة خارجية شديدة

7- ما سبب حدوث الالتواء؟

- عدم صلاحية الوسائل و نقص الإحماء
 خطأ في أداء الحركة
 نقص فترة الإحماء و الاحتكاك مع الزميل
 عدم استعمال أدوات الوقائية

8- حسب رأيك ما سبب تعرض التلميذ (ة) للإغماء؟.....

9- حسب رأيك ما السبب المباشر لحدوث نزيف الأنف ؟

- ضربة على الرأس ارتفاع ضغط الدم
 الشدة في الإحماء في الجو الحار كسر بعظام الأنف
10- هل فقدان الوعي يصاحبه فقدان النبض ؟ نعم لا

11- هل لديك معلومات حول الإصابات الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية ؟

- منعدمة ضعيفة لا بأس بها جيدة

12- هل تود أخذ دورات تكوينية لزيادة معرفتك بالإصابات الرياضية

- نعم لا

المحور الثالث : الجانب التطبيقي للإسعافات الأولية .

1- هل لديك معرفة بالإسعافات الأولية ؟

- نعم لا إلى حد ما

2- إذا كان لديك معرفة بالإسعافات الأولية هل تجد صعوبة في تطبيقها عمليا ؟

- نعم لا إلى حد ما

3- لما تقدم الإسعافات الأولية؟.....

.....

4- في حالة الجرح البسيط كيف يمكنك التعامل معه؟

- وضع شاش معقم على الجرح و الضغط عليه
- ربط الجرح بواسطة رباط
- غسله بالماء

5-ما الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف؟

- الضغط بإصبعي الإبهام والسبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للخلف
- الضغط بإصبعي الإبهام و السبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للأمام

6- ماذا تفعل أولاً في حالة الإغماء ؟

- رش الماء على وجه المصاب
- ترك المصاب مستلقي
- تأكد أن النبض و التنفس طبيعيان
- تشريب الماء للمصاب لاسترجاع وعيه

7- في حالة حدوث التمزقات العضلية ماذا نعمل أولاً ؟

- وضع الجليد فوق العضلة
- تدليك العضلة

8- إذا علمت ان تلميذك تعرض للالتواء كيف يمكنك إسعافه؟

- تدليك المنطقة المصابة
- وضع فوطة مبلولة على الجزء المصاب
- تثبيت المفصل برباط ضاغط

9- ما أنجع الطرق للتعامل مع الخلع ؟

- تثبيت العضو المصاب في الوقت الذي تم فيه الخلع
- انتظار ربع ساعة لتثبيت المفصل برباط ضاغط
- انتظار نصف ساعة لتثبيت الخلع
- انتظار ساعة كاملة لتثبيت المفصل

10- في حالة تعرض تلميذ لكسر كيف يمكنك إسعافه ؟

إرجاع العظم المكسور إلى مكانه

تثبيت الطرف المكسور

تجنب إصلاح الكسر

11- إذا أعطيت تقييمًا لنفسك في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها تجدها:

ضعيفة لا بأس بها متوسطة جيد

12- هل ترغب في أخذ دورات تكوينية في الإسعافات الأولية وكيفية تقديمها ؟

نعم لا

قائمة المصادر و المراجع

1- باللغة العربية

- 1- ابراهيم مروان عبد المجيد. (2002). طرق و مناهج البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية . دار الثقافة ، ط1.
- 2- أحمد فايز النماس. (2008). الإصابات الرياضية و علاجها . الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية.
- 3- إخلاص محمد عبد الحفيظ و مصطفى حسين باهر. (2000). طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .
- 4- أسامة رياض. (1998). الطب الرياضي. دار الفكر العربي .
- 5- أسامة رياض. (1999). العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين. القاهرة : دار الفكر العربي.
- 6- أسامة رياض. (2002). الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب . القاهرة: مركز الكتاب للنشر ط1.
- 7- أسامة رياض. (بلا تاريخ). العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين . 1999: دار الفكر العربي .
- 8- أسامة رياض ، إمام حسن محمد نجمي. (1999). الطب الرياضي و العلاج الطبيعي . دار الفكر العربي.
- 9- إقبال محمد رسمي. (2008). الإصابات الرياضية و طرق علاجها . القاهرة: دار الفجر.
- 10- أكرم زكي خطايبية. (1996). موسوعة كرة الطائرة الحديثة . عمان ،الأردن : ط 1 ، دار الطباعة للنشر و التوزيع .
- 11- الهلال الاحمر الجزائري. (2008). دروس في الإسعافات الاولية. وهران ،الجزائر.
- 12- أمين أنور الخولي. (1997). أصول التربية البدنية و الرياضية ،التاريخ ، المدخل الفلسفة ، . القاهرة مصر: دار الفكر العربي.

- 13- أمين أنور الخولي. (2000). مناهج التربية البدنية و الرياضية المعاصرة . مصر: دار الفكر العربي.
- 14- أمين أنور الخولي. (بلا تاريخ). أصول التربية البدنية والرياضية في المهنة و الإعداد البدني النظام الأكاديمي . القاهرة دار الفكر العربي.
- 15- أمين أنور الخولي و جمال الدين الشافعي. (بلا تاريخ). مناهج التربية البدنية المعاصرة . القاهرة : دار الفكر العربي ط1.
- 16- أنطوان الجوزي. (1980). طالب الكفاءة التربوية. بيروت لبنان: المؤسسة الكبرى للطباعة.
- 17- الرفاعي حسن أحمد. (1996). مناهج البحث العلمي "تطبيقات الإدارة الإقتصادية ". دار وائل للطباعة .
- 18- بوداود عطا الله أحمد. (2009). المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية و الرياضية. ديوان المطبوعات الجامعية .
- 19- تركي رابع. (1984). المنهاج في علوم التربية و علم النفس . الجزائر: المدرسة الوطنية للكتاب .
- 20- تشارلز بيوتشر ، ترجمة حسن معوض و كمال صالح. (1964). أسس التربية البدنية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 21- حسن أحمد الشافعي و سوزان أحمد علي. (1999). مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية . الإسكندرية : منشأة المعارف.
- 22- حيايد عياد روفائيل. (1996). إصابة الملاعب - وقاية - إسعاف - علاج طبيعي . كلية التربية الرياضية الإسكندرية جامعة حلوان: منشأة المعارف.
- 23- حسين قاسم حسن. (1998). قاموس الموسوعة الرياضية البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات و العلوم الرياضية. دار الفكر للطباعة و النشر .
- 23- رشيد زرواتي. (2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية . الجزائر: دار الهومة .
- 24- رشيد محمد عادل. (1995). علم الإصابات الرياضيين. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 25- زينب العالم. (1995). التليك الرياضي و إصابات الملاعب . القاهرة: دار الفكر العربي.
- 26- سميرة خليل محمد. (2004). الإصابات الرياضية . كلية التربية الرياضية للبنات : جامعة بغداد.

- 27- عبد الحميد زاهر. (2008). موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية . القاهرة: مركز الكتاب للنشر .
- 28- عبد الكريم صونيا و زاوي حسيبة. (2001). دراسة علاقة المرئي بالمتربي في حصة التربية البدنية و الرياضية لتلاميذ الطور الأول (6-9 سنوات). الجزائر.
- 29- عبد الله أبو العلا. (1984). إصابات الملاعب. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطبع.
- 30- عبد المجيد مصطفى الشاعر، عبد القادر العكايلة، عمار إبراهيم الخطيب. (1993). المفاهيم الأساسية للإسعافات الأولية. عمان، الأردن : دار المستقبل للنشر و التوزيع.
- 31- عبد المنعم أحمد الدردير. (2006). الإحصاء البارامتري و اللابارامتري في إختبار فروض البحوث النفسية و التربوية و الإجتماعية . القاهرة : عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة ط1.
- 32- عمار بوحوش محمد الذنيبات. (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- 33- علي مروش. (1995). المرشد الصحي الرياضي. عين مليلة ، الجزائر: دار الهدى.
- 34- فائق بسام ساري هيساري. (1996). الرياضة و الصحة .الأردن .مؤسسة وائل للنسخ السريع ط1.
- 35- فراج عبد الحميد توقيف. (2004). النواحي الفنية لمسابقات الدفع و الرمي . الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة و النشر.
- 36- فريق كمونة. (2002). موسوعة الإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها. عمان: دار الثقافة للنشر .
- 37- كمال إيت منصور و رابح طاهير. (2003). منهجية إعداد بحث علمي . عين مليلة : دار الهدى للطباعة .
- 38- محسن محمد حمص. (1997). المرشد في تدريس التربية الرياضية . الإسكندرية القاهرة: منشأة المعارف .
- 39- محمد سعد زغلول و مصطفى السايح محمد. (2001). تكنولوجيا إعداد معلم التربية الرياضية . المعمورة البحرين: مكتبة الإشعاع الفنية ط1.

- 40- محمد عوض بسيوني و فيصل ياسين الشاطيء. (1999). نظريات و طرق التربية البدنية الرياضية . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- 41- محمد قدرى فكري، ثريا نافع. (1998). دليلك إلى الطب الرياضي . الجامعة الهولندية: مركز الكتاب للنشر ط1.
- 42- محمد عوض بسيوني و فيصل ياسين الشاطيء. (1992). نظريات و طرق التربية البدنية . ديوان المطبوعات الجامعية.
- 43- محمد نصر الدين رضوان. (2003). الإحصاء الإستدلالي في التربية البدنية الرياضية . مصر: دار الفكر العربي .
- 44- مسعود دريدي. (1994). مبادئ الإسعافات الأولية . دار الهدى .
- 45- مهنا فايز. (1985). التربية الرياضية الجديدة . طرابلس: للترجمة و النشر.
- 46- موهوبي عيسى. (2007). الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية و الرياضية . برج بو عرييج : جامعة سيدي عبد الله .
- 47- صالح حسن معوض و كمال. (1964). أسس التربية البدنية و الرياضية . مكتبة الأنجلومصرية . القاهرة.
- 48- ناهد محمد سعيد زغلول و نبلي رمزي فهميم. (2004). طرق التدريس في التربية الرياضية . مركز الكتاب للنشر ط2.
- 2- باللغة الأجنبية :

49_vieux,Pierre, N. (1965).SOCIOLOGIE DU SPORT

50_WEINBERG.G.R.S.D.GOULD. (1997). PSYCHOLOGIE
DU SPORT ET DES éDITION . VIGOOT.

51_w-hepert, b. (1990). MEDECINE DE SPORT ,VIGOT

Résumé de l'étude :

Titre de l'étude est : " des blessures courantes et de premiers secours dans les classes d'éducation physique sportive , " L'étude vise à déterminer si des espaces malades éducatif cause directe des blessures à ajouter à la connaissance du professeur de vente de l'éducation physique et du sport en ce qui concerne le côté cognitif théorique et pratique à l'égard de First Aid , et c'était l'hypothèse de l'étude est professeur d'éducation physique et sport assez blessures familiers arbore commun en termes de théorie cognitive et l'application pratique , et portait sur un échantillon de notre 30 professeur des écoles secondaires ont été choisis au hasard , où le taux de 29,41% , et nous avons utilisé dans notre étude plusieurs outils : observation , questionnaire , les références et les sources , était le résultat le plus important : que professeur d'éducation physique et de sport aspect de l'équilibre de théorique et appliquée en ce qui concerne les premiers soins , et a été la recommandation la plus importante de l'inclusion des séminaires et des cours de formation de temps en temps à accroître les connaissances des professeurs blessures et Asaavadtha sportif primaire .

Mots-clés: blessures sportives - les premiers secours -
l'éducation physique et du sport

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة هو: " الإصابات الرياضية الشائعة و الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية " ، وتهدف الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت سوء الفضااءات التربوية سبب مباشر في وقوع الإصابات بإضافة إلى معرفة معلومات أستاذ التربية البدنية و الرياضية فيما يخص الجانب المعرفي النظري والجانب التطبيقي فيما يخص الإسعافات الأولية ، وكان الفرض من الدراسة هو لأستاذ التربية البدنية و الرياضية إلمام كافي بالإصابات الرياضية الشائعة من الناحية المعرفية النظرية و العملية التطبيقية ، وشملت عينة بحثنا على 30 أستاذ من الثانويات وتم اختيارها بطريقة عشوائية ، حيث كانت نسبتها 29.41% ، واستخدمنا في دراستنا بعدة أدوات : الملاحظة ، الاستبيان ، المراجع و المصادر ، وقد كان أهم استنتاج : أن لأستاذ التربية البدنية و الرياضية رصيد بالجانب النظري و التطبيقي فيما يخص الإسعافات الأولية ، وكانت أهم توصية إدراج ندوات ودورات تكوينية من حين إلى آخر لزيادة معرفة الأساتذة بالإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية .

الكلمات المفتاحية : الإصابات الرياضية - الإسعافات الأولية - التربية البدنية و الرياضية .