الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضة

قسم: التدريب الرياضي

الإصابات الشائعة و طرق الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ الطور الابتدائي

إعداد الطالبان:

- بن عائشة عبدالله
- عوام هناء

تحت إشراف :

د. بن برنو عثمان

السنة الجامعية: 2025/2024

بسم الله الرحمان الرحيم

"رَبِّ قَدْ آتَيْتَنِي مِنَ الْمُلْكِ وَ عَلَّمْتَنِي مِن تَأْوِيلِ الأَحَادِيثِ ۚ فَاطِرَ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ أَنتَ وَلِيِّي فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ ۖ تَوَفَّنِي مُسْلِمًا وَأَلْحِقْنِي بِالصَّالِحِينَ (101)"

صدق الله العظيم

شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن (التخصص أو مادة البحث) هدفًا ساميًا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها،

وإن هذا البحث الذي أقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلت مجهودًا عظيمًا لدراستها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل، وإيمانّا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإني أتوجه بالشكر الجزيل لنفسي أولا اللهم اجعلني امرأة يليق بها العلو و يسابقها المجد أينما حلت افتح لي أبواب الفرص العظيمة و اكتب لي طريقا مفروشا بالتميز و الإنجاز اجعل اسمي لامعا بين الكبار و مكاني عاليا بين العظماء و لا تجعل في مسيرتي سقفا إلا السماء ، ثم أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المعلم الدكتور (الدكتور بن برنو عثمان) الذي ساعدنا كثيرًا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا البحث وكان له دورًا عظيمًا من خلال تعليماته ونقده البناء ودعمه الأكاديمي، كما أوجه الشكر لأسرتنا فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معنا ومنحنا الدعم على جميع الأصعدة، ونشكر أصدقائنا والأحباب وكل شخص قدمنا لنا الدعم المادي أو المعنوي.

الإهداء

إلى أمي ثم أمي ثم أمي .....

ليس فقط لأنك آويتني في رحمك الدافئ تسعة أشهر و تعاركتي مع الموت لتمنحيني الحياة في ميدان المخاض فكل الأمهات يفعلن ذلك ....

انما لأنك منذ أن أنجبتني حتى هذه اللحظة اما عظيمة إلى الحد الذي أشعر فيه بأنك كثيرة علي ...

انا حقا فخورة بأنك أنتي أمي و لن انسى ابدا المواقف الصعبة التي اجتزتها و انت واقفة جنبي ..... أحبك

ملخص الدراسة:

الإصابات الرياضية الشائعة وطرق الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الابتدائي**"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإصابات الرياضية الشائعة لدى تلاميذ الطور الابتدائي، والأسباب المؤدية إلى حدوثها أثناء ممارسة حصص التربية البدنية والرياضية، بالإضافة إلى كيفية تعامل الأساتذة معها والإجراءات الفورية التي يتخذونها عند وقوع الإصابة**.**

شملت عينة الدراسة 30 أستاذًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد اعتمد الطالبان الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، مستعملين الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. ومن بين الأساليب الإحصائية، تم استخدام اختبار ك² (كا تربيع)**.**

توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الإصابات شيوعًا بين التلاميذ تمثلت في: الجروح، الرعاف، ضربات الشمس، والالتواءات. كما بينت النتائج أن الأنشطة الجماعية، خاصة في المرحلة الرئيسية من الحصة، تُعد من أكثر المراحل التي تشهد وقوع إصابات. ومن بين الأسباب المؤدية لحدوثها: سوء الإحماء (التسخين) ورداءة أرضية الميدان**.**

كذلك كشفت الدراسة عن وجود تفاوت في معارف الأساتذة وممارساتهم في التعامل مع الإصابات، فضلاً عن اختلاف واضح في طرق التدخل عند حدوثها **.**

الكلمات المفتاحية: الإصابات الرياضية ، الإسعافات الأولية ، التربية البدنية و الرياضية

Résumé de l'étude :

Blessures sportives courantes et premiers secours en cours d'éducation physique et sportive pour les élèves du primaire

Cette étude visait à identifier les blessures sportives courantes chez les élèves du primaire, leurs causes pendant les cours d'éducation physique et sportive, la manière dont les enseignants les gèrent et les mesures immédiates qu'ils prennent en cas de blessure.

L'échantillon de l'étude comprenait 30 enseignants sélectionnés aléatoirement. Les deux étudiants chercheurs ont adopté une approche descriptive et analytique, utilisant un questionnaire

comme principal outil de collecte de données. Parmi les méthodes statistiques utilisées figurait le test du k carré.

Les résultats de l'étude ont révélé que les blessures les plus fréquentes chez les élèves étaient : plaies, saignements de nez, insolations et entorses. Les résultats ont également montré que les activités de groupe, en particulier pendant la phase principale du cours, sont parmi les phases où le nombre de blessures est le plus élevé. Parmi les causes de ces blessures figurent : un échauffement insuffisant et des conditions de terrain inadéquates.

L'étude a également révélé des disparités dans les connaissances et les pratiques des enseignants en matière de prise en charge des blessures, ainsi qu'une nette différence dans les méthodes d'intervention lorsqu'elles surviennent.

Mots-clés : Blessures sportives, premiers secours, éducation physique et sport

قائمة المحتويات

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين الشهادة المتحصل عليها	**72**
02	يبين خبرة العينة المدروسة	**73**
02	يبين مطالعة الأساتذة للكتب الخاصة بالطب الرياضي	**74**
04	يبين مشاهدة الأساتذة لبرامج تكوينة	**75**
05	يبين الإصابات التي صادفت التلاميذ أثناء الدرس	**77**
06	يبين نوع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ	**78**
07	يبين أسباب حدوث الإصابات	**80**
08	يبين النشاط الرياضي الذي تكثر فيه الإصابات	**81**
09	يبين المرحلة التي تحدث فيها الإصابة	**82**
10	يبين تلقي التلميذ فحوصات طبية	**84**
11	يبين كيفية وقوع الإصابة	**85**
12	يبين الأماكن التي وقعت فيها أغلب الإصابات	**87**
13	يبين تلقي الأساتذة للإسعافات الأولية	**88**
14	يبين نوع التكوين الخاص بالإسعافات الأولية الذي تلقاه الأساتذة	**89**
15	يبين مدة التكوين الخاصة بالإسعافات الاولية التي تلقاها الأساتذة	**90**
16	يبين كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث الإصابة	**92**
17	يبين كيفية التعامل مع إصابة التلميذ يجرح بسيط	**93**
18	يبين كيفية التعامل مع إصابة التلميذ بنزيف الأنف	**95**
19	ببين كيفية التعامل الأولي في حالة الإغماء	**96**
20	يبين كيفية التعامل مع الإصابة أثناء تشنج عضلي	**98**
21	يبين كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث كسر	**99**
22	يبين كيفية التعامل أثناء حدوث خلع	**100**
23	يبين كيفية التعامل مع التلميذ أثناء فقدان وعيه	**102**
24	يبين كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث إلتواء	**103**
25	يبين كيفية التعامل مع إصابة التلميذ يتمزق عضلي	**105**

قائمة المحتويات

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح الشهادة المتحصل عليها	**72**
02	يوضح خبرة العينة المدروسة	**73**
03	يوضح مطالعة الأساتذة للكتب الخاصة بالطب الرياضي	**74**
04	يوضح مشاهدة الأساتذة لبرامج تكوينة	**75**
05	يوضح الإصابات التي صادفت التلاميذ أثناء الدرس	**77**
06	يوضح نوع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ	**78**
07	يوضح أسباب حدوث الإصابات	**80**
08	يوضح النشاط الرياضي الذي تكثر فيه الإصابات	**81**
09	يوضح المرحلة التي تحدث فيها الإصابة	**82**
10	يوضح تلقي التلميذ فحوصات طبية	**84**
11	يوضح كيفية وقوع الإصابة	**85**
12	يوضح الأماكن التي وقعت فيها أغلب الإصابات	**87**
13	يوضح تلقي الأساتذة للإسعافات الأولية	**88**
14	يوضح نوع التكوين الخاص بالإسعافات الأولية الذي تلقاه الأساتذة	**89**
15	يوضح مدة التكوين الخاصة بالإسعافات الاولية التي تلقاها الأساتذة	**90**
16	يوضح كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث الإصابة	**92**
17	يوضح كيفية التعامل مع إصابة التلميذ يجرح بسيط	**93**
18	يوضح كيفية التعامل مع إصابة التلميذ بنزيف الأنف	**95**
19	يوضح كيفية التعامل الأولي في حالة الإغماء	**96**
20	يوضح كيفية التعامل مع الإصابة أثناء تشنج عضلي	**98**
21	يوضح كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث كسر	**99**
22	يوضح كيفية التعامل أثناء حدوث خلع	**100**
23	يوضح كيفية التعامل مع التلميذ أثناء فقدان وعيه	**102**
24	يوضح كيفية التعامل مع التلميذ أثناء حدوث إلتواء	**103**
25	يوضح كيفية التعامل مع إصابة التلميذ يتمزق عضلي	**105**

قائمة المحتويات:

- أولا : التعريف بالبحث .....
- إشكالية .....
- فرضية .....
- اهداف الدراسة .....
- أهمية الدراسة .....
- التعريف بمصطلحات البحث .....
- الدراسات السابقة و المشابهة .....

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإصابات الرياضية

تمهيد .....

1- تعريف الإصابة الرياضية.....10

2- أنواع الإصابة الرياضية على حسب.....11

2-1- كيفية حدوث الإصابة 11

2-2- ةنوع النسيج المصاب.....12

2-3- درجة شدة الإصابة.....12

3- العوامل المسببة الإصابات الرياضية.....15

4- مراحل تشخيص الإصابات الرياضية.....16

5- الإصابات و العلامات الدالة عليها 17

6- الإجراءات الفورية للإصابات الرياضية.....18

7- سيكولوجية حدوث الإصابات.....19

8- ميكانيكية حدوث الإصابات.....20-19

9- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية.....20

قائمة المحتويات

10- الإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية.....20
10-1- إصابات العضلات.....21
10-1-1- الكدمات.....23-22
10-1-2- الشد والتمزق العضلي.....24
10-1-3- التقلص 25
10-2- إصابات 26
10- 2-1-الملخ أو الجذع 27
10-2-2- الخلع.....28
10-3- إصابات العظام 29
10-3-1- الكسور 30-29
10-3-2- كدم العظام 30
10-4- إصابات الجلد.....30
10-4-1- جروح 31-30
10-4-2- نزيف 32-31
10-4-3- سحجات 34-33
10-4-4- الانتفاخ الجلدي المائي 33
10-5- الصدمة.....34
10-6- الإغماء أو فقدان الوعي.....35-34
10-7- ضربة شمس.....35
10-8- إصابات العين 36-35
خلاصة.....37

قائمة المحتويات

الفصل الثاني: الإسعافات الأولية

تمهيد.....

1- مفهوم الإسعافات الأولية.....38

2- ترتيب الإسعافات الأولية.....39- 38

3- شروط إنقاذ المصاب.....39

4- اهداف الاسعافات الأولية.....39

5- خصائص الإسعافات الأولية.....40

6- قواعد عامة الاسعافات الأولية في الملاعب.....40

7- قواعد أساسية في العلاج من إصابات الملاعب.....41

8- دور الأستاذ في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية.....42-41

9- تعريف المسعف الأول.....42

9-1- صفات المسعف الأول.....42

9-2- مسؤوليات المسعف الأول.....43

10- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية.....44

11- أهمية الإسعافات الأولية.....45

12- حقيبة الإسعافات الأولية 46-45

13- الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية.....47

13- الإسعافات النفسية.....47

13-1- الإسعافات التطبيقية.....47

13-1-2- إسعاف الكدمة.....47

13-2-2- إسعاف الجزع 48-47

13-2-3- إسعاف الجروح 48
13-2-4- إسعاف النزيف 48
13-2-5- إسعاف فقدان الوعي و التلميذ يتنفس 48
13-2-6- إسعاف فقدان الوعي و التلميذ لا يتنفس مع وجود نبضات القلب --- 48
13-2-7- إسعاف فقدان الوعي مع توقف القلب 49
13-2-8- إسعاف ضربة الشمس 49
13-2-9- إسعاف الاختناق 49
13-2-10- إسعاف التشنجات العضلية 49
13-2-11- إسعاف الالتواء 49
13-2-12- إسعاف التمزق العضلي 49
13-2-13- إسعاف الخلع.....49
13-2-14- إسعاف الكسور 50
13-2-15- إسعاف إصابات العين 50-51
خلاصة.....

الفصل الثالث: التربية البدنية و الرياضية

تمهيد.....
1- مفهوم التربية البدنية و الرياضية.....53
2- اهمية التربية البدنية و الرياضية.....54
3- درس التربية البدنية و الرياضية 54
3-1- تعريف حصة التربية البدنية و الرياضية 54
3-2- الطبيعة التربوية لحصة التربية البدنية و الرياضية.....54
3-3- خطة درس التربية البدنية و الرياضية.....55-56

قائمة المحتويات

3-4- صفات حصة التربية البدنية و الرياضية.....56-57
3-5- محتوى حصة التربية البدنية و الرياضية.....57
3-6- تنظيم حصة التربية البدنية و الرياضية (طرق الإخراج).....57-58
3-7- اهداف حصة التربية البدنية و الرياضية.....58-59
3-8- فوائد حصة التربية البدنية و الرياضية.....59
3-9- الأسس التي يجب مراعاتها عند تحضير حصة التربية البدنية و الرياضية.....60
3-10- شروط حصة التربية البدنية و الرياضية.....60-61
3-11- متطلبات حصة التربية البدنية و الرياضية.....61-62-63
3-12- استمرارية حصة التربية البدنية و الرياضية.....63
3-14- أهمية حصة التربية البدنية و الرياضية.....63
خلاصة.....

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول : منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد .....
1- منهج البحث 67
2- مجتمع و عينة البحث.....67
3- متغيرات البحث.....67
3-1- المتغير المستقل 67
3-2- المتغير التابع.....68
4- مجالات البحث 68
4-1- المجال البشري.....68
4-2- المجال الزماني 68

قائمة المحتويات

4-3- المجال المكاني.....68

5- أدوات البحث.....68

5-1-الاستبيان.....68

5-2-المصادر و المراجع 68

5-3-التحليل الإحصائي 68-69

6- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة 69

6-1- الدراسة الإستطلاعية.....69-70

7- الأسس العلمية الاداة 70

7-1- صدق المحكمين.....70

7-2- الثبات.....70

خلاصة.....

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

1-عرض و تحليل النتائج 76-106

2-مناقشة الفرضيات 106-107

3- خلاصة عامة.....108

4- الاستنتاجات.....108-109

5- التوصيات.....110

6- خاتمة.....112

قائمة المراجع .....

الملاحق .....

التعريف بالبحث

المقدمة :

مُنذُ أن بدأ الإنسانُ بِمحاولةِ فَهمِ وتَحليلِ العالَمِ من حولِهِ، خاضَ في العديدِ من العُلومِ التي ساهمت في تَطوُّرِهِ وازدهارِهِ.

ومع مرورِ الزمنِ، أسهمت هذه العلومُ في تَقدُّمِ البشريَّةِ من خلالِ الابتكاراتِ والاختراعاتِ، وُصولًا إلى عَصرِنا الحاليّ الذي يَشهَدُ ثَورةً تِكنولوجيَّةً شاملةً في مُختَلِفِ المجالاتِ.

هذا التَّطوُّرُ مَكَّنَ الإنسانَ من بُلوغِ مُستوياتٍ عاليةٍ من الرُّقيّ الحضاريّ والنُّبوغِ الثقافيّ.

وفي إطارِ هذا التَّطوُّرِ، أصبحتِ الرياضةُ جُزءًا أساسيًّا من حياةِ الإنسانِ، ولم تَعُد مجرَّدَ نشاطٍ بدنيٍّ يَهدِفُ إلى التَّسليةِ، بل أصبحت عِلمًا قائمًا بذاتِهِ يُسهمُ في تنميةِ الإنسانِ بدنيًّا، وعقليًّا، ونفسيًّا، واجتماعيًّا.

فالرياضةُ لا تَقتصِرُ على تَقويةِ الجسدِ فحسب، بل تُعدُّ وسيلةً فاعلةً لتعزيزِ العلاقاتِ بين الأفرادِ والشعوبِ، وتنميةِ روحِ التَّعاونِ والتَّنافُسِ الشريفِ.

كما تهدفُ التَّربيةُ البدنيةُ والرِّياضيةُ إلى بناءِ شخصيَّةِ الفردِ عبرَ تنميةِ قُدراتِه الجسديةِ والعقليةِ، وتحقيقِ التوازنِ بينَ مُختَلِفِ جوانبِ حياتِه.(علاوي، محمد حسن، دار الفكر العربي، 1994)

وتُعدُّ التَّربيةُ البدنيةُ من الأُسُسِ التي تُبنى عليها المهاراتُ الحركيةُ الأساسيَّةُ، الأمرُ الذي يَنعكِسُ إيجابًا على قُدرةِ التلاميذِ في مُختَلِفِ المراحلِ الدراسيَّةِ على المُشاركةِ في الأنشطةِ البدنيَّةِ، مما يُسهمُ في تعزيزِ صحَّتِهم العامةِ وقُدرتِهم على التَّفاعُلِ الاجتماعيّ. (ناصر، أحمد.. دار المسيرة،ص79)

فمِن خلالِ الرياضةِ، يستطيعُ الفردُ أن يُحقِّقَ نُموًّا مَلحوظًا في حياتِهِ النفسيةِ والاجتماعيةِ.

ونظرًا لكونِ التَّربيةِ البدنيةِ في المُؤسَّساتِ التَّعليميَّةِ، خصوصًا في المرحلةِ الابتدائيَّةِ، تُمثِّلُ نُقطةَ الانطلاقِ لتعليمِ التلاميذِ مهاراتٍ بدنيَّةً تُؤهِّلُهم لمستقبلِهم، فإنَّ الاهتمامَ بتعليمِ الأطفالِ كيفيَّةَ ممارسةِ الرياضةِ بشكلٍ سليمٍ يُعدُّ من أولويّاتِ النظامِ التَّعليميّ.

وتتطلَّبُ هذه الحصصُ اهتمامًا خاصًّا من المعلِّمينَ بأمنِ وسلامةِ التلاميذِ، بما في ذلكَ الوقايةُ من الإصاباتِ الرياضيَّةِ والتَّعامُلُ معها عندَ حدوثِها.

ولولا الأهميةُ البالغةُ للتلميذِ، باعتبارِهِ مِحورَ العمليةِ التَّعليميَّةِ، لما كانَ من الواجبِ على الأستاذِ الحِرصُ عليهِ والاعتناءُ به، والدليلُ على ذلكَ ما نَصَّ عليهِ أوَّلُ بندٍ من قانونِ

التَّربيةِ البدنيةِ والرِّياضيةِ في الجزائر، المُتمثِّلِ في الأمرِ رقم 76/81 المؤرخِ في 1976/10/23، والذي أوجبَ على الأستاذِ العملَ على الحفاظِ على أمنِ وسلامةِ تلاميذِهِ من أخطارِ الإصاباتِ الرياضيَّةِ. (وزارة التربية الوطنية الجزائرية، 1976،ص81).

لذا، ينبغي على مُعلِّمِ التربيةِ البدنيةِ أن يكونَ على دِرايةٍ تامَّةٍ بطبيعةِ المادَّةِ وأهميَّتِها وأهدافِها، وأن يَمتلكَ معرفةً وافيةً بأسُسِ بناءِ المهاراتِ الحركيَّةِ، وطريقةِ تقديمِ التَّمارينِ الرياضيَّةِ من حيثُ الإيعازاتُ، وتَسلسُلُ الحركاتِ، وعَدَدُ تَكراراتِ الأداءِ، والاتجاهاتُ التي يتحرَّكُ فيها الجِسمُ، معَ مُراعاةِ التَّناوبِ بينَ الجهاتِ وأجزاءِ الجِسمِ المختلفةِ.

وعلى هذا الأساسِ، لا بُدَّ من توافرِ الكِفاياتِ الشخصيَّةِ والنفسيَّةِ والفنِّيَّةِ في مُعلِّمِ التَّربيةِ البدنيةِ، والتي تُؤهِّلُهُ لقيادةِ العمليَّةِ التَّعليميَّةِ نحوَ تحقيقِ أهدافِها.(علي حسين هلول، رشاد طارق يوسف، 2013، دار الكتب العلمية، لبنان،11)

ومِن أبرزِ الكِفاياتِ الواجبِ توافرُها لدى مُعلِّمِ التَّربيةِ البدنيةِ إدراكُهُ لأساليبِ الوقايةِ من الإصاباتِ الرياضيَّةِ خلالَ الدَّرسِ، وعلى رأسِها المهاراتُ الحركيَّةُ التي تُعدُّ من أُسُسِ القسمِ التَّحضيريِّ (الإعداديِّ) في جميعِ المراحلِ الدراسيَّةِ.

وتُعدُّ هذه المهاراتُ من أهمِّ العناصرِ المُؤثِّرةِ التي يتوقَّفُ عليها نَجاحُ الحصةِ وتحقيقُ أهدافِها، حيثُ تُشكِّلُ المَدخلَ الذي يُساعدُ المعلِّمَ على تنفيذِ محتوى الدَّرسِ بالشَّكلِ الأمثلِ. (ناصر بقار،2019 ، مجلة الإبداع الرياضي).

ومِن هنا، يتجلَّى دورُ مُعلِّمِ التَّربيةِ البدنيَّةِ في توجيهِ التلاميذِ أثناءَ ممارسةِ الأنشطةِ الرياضيَّةِ، مع ضرورةِ امتلاكِهِ للمعرفةِ الأساسيَّةِ بكيفيَّةِ الوقايةِ من الإصاباتِ، إلى جانبِ المهاراتِ الإسعافيَّةِ اللازمةِ لتقديمِ العِنايةِ الفوريَّةِ.

ولذلك، يُعدُّ مُعلِّمُ التَّربيةِ البدنيةِ في هذه المرحلةِ مسؤولًا مباشرًا عن تعزيزِ الوعيِ الصحيِّ لدى التلاميذِ، وتعليمِهم كيفيَّةَ التصرُّفِ السليمِ في حالاتِ الطوارئِ النَّاجمةِ عن الإصاباتِ الرياضيَّةِ.

وانطلاقًا من هذه المُعطياتِ، يُعدُّ موضوعُ: "الإصاباتُ الرياضيَّةُ الشَّائعةُ في حصصِ التربيةِ البدنيَّةِ وطرائقُ إسعافِها لدى تلاميذِ المرحلةِ الابتدائيةِ" من المواضيعِ ذاتِ الأهميَّةِ البالغةِ، والتي تستدعي بحثًا ميدانيًّا قائمًا على أُسُسٍ علميَّةٍ ومناهجَ واضحةٍ، بغرضِ توفيرِ بيئةٍ تعليميَّةٍ آمنةٍ تُشجِّعُ التلاميذَ على ممارسةِ النشاطِ البدنيِّ دونَ خوفٍ من التَّعرُّضِ للإصاباتِ.

مشكلة البحث:

تُعدّ حصةُ التربيةِ البدنيةِ والرياضيةِ بيئةً خصبةً لحدوثِ الإصابات، نظرًا لطبيعتِها الحركيةِ وما تتطلبُه من جهدٍ بدني، خصوصًا لدى التلاميذِ في مرحلةِ النمو، الذين قد يفتقرون إلى التوازنِ أو السيطرةِ الكاملةِ على حركاتِهم.

وتتنوعُ الإصاباتُ التي قد يتعرضُ لها التلميذُ خلال الدرس، مثلَ التمزقاتِ العضليةِ، التشنجاتِ، الكدماتِ، الالتواءاتِ، الكسورِ، حالاتِ فقدانِ الوعي، وحتى الحوادثِ الخطيرةِ التي تستدعي تدخلاً إسعافيًا فوريًا.

إنّ حسنَ التعاملِ مع هذه الحالاتِ يتطلبُ من الأستاذِ امتلاكَ معرفةٍ دقيقةٍ بالإسعافاتِ الأوليةِ وإجراءاتِ التدخلِ السريع، لتفادي المضاعفاتِ وحمايةِ التلميذِ.

غيرَ أنَّ الملاحظَ في الواقعِ التربوي أنَّ التعاملَ مع هذه الإصاباتِ يختلفُ من أستاذٍ إلى آخر، ما يطرحُ تساؤلاتٍ جديةً حول مدى تكوينِ الأساتذةِ في هذا المجالِ، وطبيعةِ المعارفِ التي يمتلكونها، وهل هي كافيةٌ وعمليةٌ لمواجهة مثل هذه الحالات؟

التساؤلات:

1 .ما العوامل الرئيسية التي تسهم في حدوث الإصابات خلال حصص التربية البدنية والرياضية؟

2 .ما الإجراءات التي يعتمدها أستاذ التربية البدنية عند وقوع إصابة خلال الحصة؟

3. إلى أي مدى يُتقن أستاذ التربية البدنية مهارات الإسعافات الأولية أثناء التعامل مع الإصابات المدرسية؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف على أكثر الإصابات الرياضية شيوعًا أثناء حصص التربية البدنية في المرحلة الابتدائية.

2- معرفة مدى وعي معلمي التربية البدنية بأساليب الوقاية من الإصابات داخل الحصة.

3- معرفة المعلمين بأساليب الإسعافات الأولية المناسبة لكل نوع من الإصابات.

4- إبراز العلاقة بين التكوين في الإسعافات الأولية وفاعلية تدخل المعلم عند وقوع الإصابة.

5- الوقوف على أثر التكوين الأكاديمي والخبرة المهنية في تحسين استجابة المعلمين للإصابات.

الفرضيات :

1- تُعدّ قلة فعالية الإحماء وسوء حالة أرضية الميدان من أبرز أسباب الإصابات خلال حصص التربية البدنية، لما لهما من تأثير مباشر على سلامة التلميذ أثناء ممارسة النشاط البدني.

2- عند وقوع الإصابة، يبادر الأستاذ بطلب الإسعاف فورًا لضمان التدخل الطبي السريع والحفاظ على سلامة التلميذ.

3- يواجه أستاذ التربية البدنية أحيانًا صعوبة في تطبيق الإسعافات الأولية في الحالات الحرجة، مثل الإصابات الشديدة، وذلك نتيجة نقص التكوين المتخصص أو الخوف من تفاقم الحالة دون تدخل طبي مهني.

أهمية البحث :

تنبع أهمية هذا البحث من تناوله لموضوع حيوي يمس السلامة البدنية والنفسية للتلاميذ داخل الوسط المدرسي، خاصة خلال حصص التربية البدنية والرياضية، التي تُعد من أكثر المواد عرضة لوقوع الإصابات. كما يكتسي البحث أهمية نظرية وتطبيقية، حيث يسلطّ الضوء على مدى جاهزية أساتذة التربية البدنية في التعامل مع الإصابات المدرسية، ويكشف عن مستوى تكوينهم في مجال الإسعافات الأولية. ويهدف هذا العمل إلى المساهمة في تحسين جودة التكوين والتدخلات التربوية، من خلال تقديم معطيات ميدانية يمكن أن تساعد الجهات المعنية في تطوير برامج تكوينية فعالة، تضمن سلامة التلاميذ ورفع كفاءة الأساتذة في مجال الوقاية والتدخل السريع.

التعريف بمصطلحات البحث:

1- الإصابة الرياضية :

هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية او داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية و فسيولوجية مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج . (سميعة خليل محمد ،جامعة بغداد ، 2004 ،ص 5)

و ينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

الإصابة البدنية : قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام العب بـ آخر منافس، أو ارتطام أداة الملعب كعصا اليوكي مثال بجسم الاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو

كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة العمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضي .

الإصابة النفسية : الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي و التي قد تسفراو لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية و الدافعية والسلوك بالنسبه للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (جامعة حماه ، سوريا ، 2018-2019 ،ص 2)

التعريف الإجرائي: الإصابة التي تصيب التلميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية نتيجة عوامل طبيعية أو عوامل خارجية. (جامعة حماه ، سوريا ، 2018-2019 ،ص 2)

٢-الاسعافات الأولية :

هي العناية الفورية والطارئة التي يتلقاها أحد ضحايا الحوادث أو الأمراض المفاجئة من خلال استغلال الإمكانيات المتاحة حتى يمكن الحصول على رعاية طبية كاملة، وهي الأثر المهدي والمطمئن للشخص المصاب عندما يتحقق من أن أيدي قادرة ستعمل على مساعدتها.

هي تطبيق مجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات و الأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات الموجودة في المكان نفسه أثناء تمك اللحظة إلى حين وصول الطبيب أو نقل المصاب إلى المستشفى.

وبحسب هو شخص لديه إلمام بمبادئ الإسعافات الأولية يستطيع تقديم العون للمصاب حتى يتلقى العناية الطبية الكاملة . (دردون كنزة ،ص 18)

التعريف الإجرائي: عبارة عن العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص الذي يعاني من إصابة أو تعرض إصابة بصورة مفاجئة.

٣- التربية البدنية و الرياضية :

الحديث عن مفهوم التربية البدنية والرياضية يؤدي بالضرورة عن الحديث عن التربية بصفة عامة باعتبارها جزء من المقررات الدراسية وتلتقي مع بقية المواد الاخرى لتحقيق جملة من الأهداف التربوية للأطوار التعليمية الثلاثة.

ولقد تعددت التعريفات للتربية البدنية والرياضية، فيعرفها بيوتشرPutcher على أنها جزء متكامل من التربية العامة يهدف إلى إعداد المواطن اللائق في الجوانب البدنية والنفسية

والاجتماعية وذلك عن طريق ألوان النشاط الرياضي المختارة بغرض تحقيق هذه الحصائل.

كما نجد هناك تعريفاً آخر لا يختلف كثيراً عن التعريف السابق ونعني هنا تعريف فيري Virie الذي يقول : إن التربية البدينة والرياضية جزء لا يتجزأ من التربية العامة، وأنها تشغل إذن دوافع النشاطات الموجودة في كل شخص للتنمية من الناحية العضوية والانفعالية. (د.بن الشين احمد ،2016 ، مجلة العلوم الإنسانية)

التعريف الإجرائي: هي تلك العملية التربوية التي ترمي إلى تكوين الفرد تكوينا متكاملا من الناحية الحسية الحركية و الاجتماعية العاطفية و المعرفية .

الدراسات السابقة و المشابهة:

الدراسة الأولى: "بوغزالة حمد شعيب" قام الباحث بدراسة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان " الإسعافات الأولية لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية وعلاقتها بسير حصة التربية البدنية والرياضية تعليم الثانوي بمدينة الوادي " في جامعة العلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف، معهد التربية البدنية والرياضية، سنة.2014

الفرضية العامة للدراسة:

وجود أهمية الإسعافات الأولية في درس التربية البدنية والرياضية

الهدف من الدراسة:

- تمكين أستاذ من الحفاظ على أمن وسلامة التلاميذ من شتى أنواع الإصابات.
- تجنب وتفادي أسباب حدوث إصابات وكيفية التدخل إسعاف أولي عند حدوثها.

المنهج المستخدم :

- المنهج الوصفي المسحي لملائمة طبيعة البحث.

هدف المذكرة :

- التعرف على الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات أثناء ممارسة التربية البدنية و الرياضية.
- تحديد أنواع الإصابات الشائعة بدرس التربية البدنية و الرياضية.

نتائج الدراسة :

- النقص الكبير للإطارات المختصة في مجال التربية البدنية و الرياضية.
- عدم إجراء فحوصات طبية في وقتها المناسب .
- معرفة الإصابات الشائعة في درس التربية البدنية و الرياضية و التي كانت النسبة عالية فيها الجروح و التوعكات المفصلية و الكسور .

الدراسة الثانية: دراسة بن دحو بن ناصر عبد المومن زوبير و شابولي محمد، تحت عنوان " أسباب الإصابات بدرس التربية البدنية و الرياضية " بحث مسحي اجري بثانويات(وهران، مستغانم، تلمسان ، النعامة ، غليزان ، معسكر) مذكرة لنيل شهادة ليسانس 1994م

هدف المذكرة :

-التعرف على الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات أثناء ممارسة التربية البدنية و الرياضية .

-تحديد أنواع الإصابات الشائعة بدرس التربية البدنية و الرياضية .

نتائج الدراسة :

-النقص الكبير للإطارات المختصة في مجال التربية البدنية و الرياضية .

-عدم إجراء فحوصات طبية في وقتها المناسب .

- معرفة الإصابات الشائعة بدرس التربية البدنية و الرياضية و التي كانت النسبة عالية فيها الجروح و التوعكات المفصلية و الكسور.

الدراسة الثالثة : دراسة العابدي ابراهيم ، زياد دحو، سايح فؤاد تحت عنوان " واقع الإصابات الرياضية في معهد التربية البدنية و الرياضية " مذكرة لنيل شهادة ليسانس في التدريب الرياضي 2007 .

هدف المذكرة :

- معرفة الوضعية الحالية للاصابات الرياضية لمعهد التربية البدنية و الرياضية
- معرفة الإصابات الأكثر شيوعا في معهد التربية البدنية و الرياضية.

الدراسة الرابعة : دراسة بن طالب زكرياء ، بوداوية هواري تحت عنوان " الإصابات الأكثر شيوعا في حصة التربية البدنية و الرياضية و مسبباتها و كيفية التعامل الاساتذة للطورين الثانوي و المتوسط معها " بحث مسحي هدف المذكرة:

- الكشف عن كيفية تعامل أساتذة التربية البدنية و الرياضية مع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الطورين المتوسط و الثانوي .

ادوات البحث : الاستبيان ، الأحوال الشخصية، الملاحظة ، المقابلة .

نتائج الدراسة :

- وجود نقص في تعامل الاساتذة مع الإصابات الرياضية.
- أغلب الإصابات تكمن الجروح و الإلتواءات .

دراسة خامسة : من إعداد الطالبة ماحي منال تحت عنوان " دراسة تحليلية للاصابات الرياضية الشائعة في حصة التربية البدنية و الرياضية من وجهة نظر الاساتذة و التلاميذ " دراسة وصفية تحليلية

هدف الدراسة :

-التعرف على أنواع الإصابات الرياضيةالشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية **.**

-تحديد المناطق و الأعضاء الجسمية الأكثر عرضة للإصابة الرياضية **.**

ادوات البحث : الاستبيان، الدفاتر الصحية للتلاميذ المصابين

نتائج البحث:

-أغلب الإصابات التي تعرض لها التلاميذ من جنس ذكور هي جروح ، التواءات ، تمزقات عضلية، كسور ، خلع في الأطراف السفلية**.**

-الاعضاء الأكثر إصابة في الجزء العلوي لدى الاناث و الذكور هي اليد و المرفق و الذراع**.**

- أن أغلب الإصابات كانت سببها اهمال الإحماء، سوء أرضية الميدان ، عدم التركيز و الانتباه ، الكتلة الجسمية و التشوهات .

التعليق على الدراسات السابقة و المشابهة:

من خلال استعراضنا لهذه الدراسات، وجدنا أنها في مجملها تطرح تساؤلات حول الإسعافات الأولية لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية، وعلاقتها بسير الحصة. حيث أن الدراسة الأولى حاولت أن تدرس أهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية والرياضية لأساتذة التعليم الثانوي، أما الدراسة الثانية فقد سعت إلى معرفة أسباب الإصابات التي تحدث أثناء الحصة، في حين تناولت الدراسة الثالثة الوضعية الحالية للإصابات الرياضية على مستوى معهد التربية البدنية والرياضية. أما الدراسة الرابعة فركزت على الإصابات الرياضية، مسبباتها، وكيفية تعامل الأساتذة معها في الطورين المتوسط والثانوي.

في هذا السياق، تضاف الدراسة الخامسة التي أعدتها الطالبة ماحي منال تحت عنوان: "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية الشائعة في حصة التربية البدنية والرياضية من وجهة نظر الأساتذة والتلاميذ"، وهي دراسة وصفية تحليلية هدفت إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الشائعة، وتحديد الأعضاء الأكثر عرضة لها .

إن هذه الدراسات سلطت الضوء على أهم الإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية والرياضية، والإسعافات الأولية التي يعتمدها الأستاذ، وكيفية تعامل الأساتذة مع هذه الإصابات، وهو ما يتقاطع بشكل كبير مع موضوع بحثنا الحالي. كما اتفقت الدراسات الخمس جميعها على اعتماد المنهج الوصفي، لما له من ملاءمة لهذا النوع من البحوث، وقد استفدنا منها في اختيار المنهج والعينة، نظرًا لما تقدمه من مؤشرات حول أوجه التشابه والاختلاف في مجال الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية. وعليه، فإن هذه الدراسات السابقة تتوافق من حيث الشكل مع دراستنا الحالية، وتختلف عنها في بعض جوانب المضمون.

وانطلاقا من ذلك استخلصنا فكرة بحثنا الحالي والذي يندرج تحت عنوان : الإصابات

الشائعة و طرق الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ الطور الابتدائي.

الباب الأول:
الجانب النظري

الفصل الأول:
الاصابات الرياضية

تمهيد :

تعتبر الإصابات الرياضية كثَيفة 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 خالل تعريفها و أنواعها و أسبابها و طرق تشخيصها ومعرفة أعراضها و علاجها و الوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها ، وتوضيح العالج الخاص لكل إصابة من الإصابات الرياضية الشائعة .

1 -تعريف الإصابة الرياضية :

نظرا للاهتمام بماهية الإصابات فقد تعددت المفاهيم والتعاريف حيث

يذكر محمد قدري بكري هي عبارة عن إعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عظام - عضلات - مفاصل - أعضاء) فتعوق معها التطور الديناميكي للمستوى الرياضي وتحول) دون استمراره في أدائه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية. وهي ظاهرة مرضية

بينما يعرفها أسامة رياض أن الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء الجسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكن هذا المؤثر مفاجئ و شديدة

بينما تعرفها زينب العالم بأنها تلف أو إعاقة وهذا التلف سواء كان مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير سواء كان هذا التأثير خارجي أو كان هذا التأثير ميكانيكيا أو عضويا أو كيميائيا وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا أو .شديدا

. ويعرفها مجدي الحسيني أن الإصابة ناتجة عن تعرض الجسم كله أو جزء منه لقوى تزيد من قدرة احتمالها

بينما يرى أحمد فايز النماس بأنها تعني عطب النسيج أو العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج أو العضو هذه القوة المؤثرة تعمل على تهتك وتمزق وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب وتترك آثار مضاعفات سيئة وخطيرة مسببة .عائقا أو مستديما وبالتالي أما أن يبتعد الرياضي عن مزاولته للرياضة مؤقتا أو بصورة دائمة

ويعرف صالح عبد الله الزغبي الإصابة بأنها تعطيل أو إعاقة السلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثرات خارجية سواء كانت ميكانيكية أو جسمانية أو كيميائية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديد ومفاجئ مما يحدث تغيرات تشريحية مثل الحد من الحركة

الطبيعية للمفاصل والعضلات وإحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف في مكان حدوث الإصابة مثل التمزق العضلي حيث تحدث تغيرات في لون الجلد وغير ذلك

ويرى الباحث أن الإصابة تعتبر عائقا يمنع تطور أداء اللاعب بالإضافة إلى ما تحتاجه من إجراءات الإسعافات الأولية ثم علاج حركي تأهيلي ، ومن هنا كان الاهتمام بمحاولة تجنب وقوع الإصابة مع اتخاذ كافة الإجراءات الإسعافية العلاجية فور حدوثها. [1]

2 - أنواع الإصابة (Types of Injury)

يتم تقسيم الإصابات الرياضية على حسب :

1- كيفية حدوث الإصابة

2- نوع النسيج المصاب

3- درجة شدة الإصابة

1.2. كيفية حدوث الإصابة:

و يمكن تقسيم طريقة حدوث الإصابة إلى طريقتين:

- إصابة أولية
- إصابة ثانوية

2-1-1- الإصابة الأولية:

وتنقسم إلى ثلاثة أنواع الأولى الإصابة المباشرة و هي عبارة عن الإصابات الناتجة بسبب قوة خارجية مثل الالتحام مع الخصم أو الاداة و تتوقف شدة الإصابة على حسب سرعة و قوة الالتحام و الثانية الإصابة غير المباشرة و هي عبارة عن الإصابات التي لا تكون بسبب الالتحام بقوة خارجية وإنما السبب الرئيسي بها عبارة عن إهمال في الإحماء الجيد المرونة الكافية الإطالة الجيدة فيؤدي ذلك إلى أن تكون العضلات الأربطة عرضة لحدوث الإصابة في أي وقت أما الثالثة فتتمثل فى إصابة الحمل الزائد : وتنقسم إلى :

إصابة الاستعمال الحاد و تكون هذه الإصابة بسبب الاحتكاك المستمر الوتر أو رباط أو عضلة معينة بصورة مفاجئة و زائدة مما يؤدي الى حدوث الإصابة مثل لاعب الماراثون و إصابة وتر أكيلس عندما يجري مسافة أكثر من المعتاد .و الإصابات الصغيرة المكررة : و هي عبارة عن تكرار تعرض مكان معين في الجسم إلى الاحتكاك بالأرض أو بالأداة أو

باللاعب في نفس المكان مما يؤدي إلى حدوث الإصابة. (حسام أحمد درويش،2003 ،صفحة 9)

2-1-2-الإصابة الثانوية :

وتنقسم إلى نوعين الأولى الإصابة قصيرة المدى و هي ناتجة عن الإهمال في إصابة يعتقد فيها اللاعب المصاب أنه قد تحسنت فينزل الملعب بعد اسبوع او اثنين فيؤدي ذلك إلى تكرار حدوث الإصابة و الثانية الإصابة طويلة المدى و هي عبارة عن إصابة لم يتم علاجها بصورة صحيحة فتؤدي إلى أنها تترك آثار طويلة الأمد.

2-2-على حسب النسيج المصاب :

و تنقسم على حسب الأنسجة:

- أنسجة رخوة : (اربطة -اوتار -عضلات -جلد -كبسولات مفاصل -محتويات العضاريف)
- أنسجة صلبة : (عظام -غضاريف -أغشية مبطنة للعظام -كسور مجهرية)
- أنسجة ذات طبيعة خاصة : (عين -اسنان -بطن -انف -اذن -وجه -حنجرة - خصية -نخاع) [1]

2-3-درجة و شدة الإصابة:

الألم هو العلامة الرئيسية للإصابة ، ففى الإصابات الطفيفة لا يظهر الألم إلا أثناء التوترات الشديدة أو أثناء الحركات الواسعة المدى ولذلك فإن الرياضى يمكنه فى هذه الحالة الاستمرار فى التدريبات دون ما يشعر بأى ألم ، فى الظروف العادية أو حتى أثناء التشديد فى التدريبات غير أنه في هذه الحالة لا يحدث التئام للإصابة ، وبالتالى يمكن أن تطرأ تغييرات تتحول من إصابات بسيطة إلى إصابات شديدة .

2-3-1-الإصابات البسيطة :

هي تلك الإصابات التي لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما ال تؤدى أيضاً إلى نقصان فى الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص .

ومن أمثلتها : الكدمات الخفيفة ، التقلصات البسيطة السحجات الجلدية الخفيفة ، الالتواء البسيط الذي لا ينتج عنه أى مضاعفات . (د. عبد الرحمان منصور ص 3و 4)

أعراضها :

ألم لحظي لا يدوم لفترة طويلة .

نسبتها : حوالى 08 %

مدة الشفاء : لا تعوق اللاعب عن الاستمرار فى التدريب أو المنافسات .

2-3-2- الإصابات المتوسطة :

و هى التى ينتج عنها تأثيرات على الجسم كما تؤدى إلى نقص فى كفاءة اللاعب ومن أمثلتها :

الكدمات الشديدة ، التمزقات العضلية البسيطة ،الالتواءات المفصلية البسيطة ،الجروح الخفيفة.

أعراضها :

- ألم يستمر نسبياً عن الدرجة السابقة وورم بدرجة بسيطة .

- خلل خفيف في ميكانيكية الحركة أثناء الأداء الرياضي .

نسبتها : حوالي 10%

مدة الشفاء : يستغرق الشفاء حوالي 10 أيام .

2-3-3-إصابات شديدة :

و هى التى تؤدى إلى خلل فى أداء وكفاءة اللاعب وتمنعه من ممارسة النشاط الرياضى لفترة طويلة نسبيا و من أمثلتها : الكدمات الشديدة التى تصاحبها مضاعفات ، التمزقات العضلية الشديدة ، الكسور والخلع الجزئي ، التمزقات الخفيفة لغضروف الركبة .

أعراضها :

ألم شديد تورم ملحوظ من تغير فى لون الجلد .

نسبتها : حوالي 8%

مدة الشفاء : تقرر وفقاً لتقرير الطبيب وغالباً ما تستغرق من ثلاثة إلى أربعة أسابيع .

4-3-2– الإصابات الخطيرة :

و هى التى ينتج عنها تأثير حاد على الصحة العامة وتحتاج لإسعافها النقل الى المستشفى وتأخذ وقتا طويلا للعلاج و أحيانا يفقد المصاب بعدها القدرة على مزاولة النشاط الرياضي ومن أمثلتها :

التمزق العضلي الكامل ، الخلع الكامل ، تمزق غضاريف الركبة ، الكسور المضاعفة والشديدة ، إصابات الأعصاب الشديدة .

أعراضها :

-ألم غير محتمل في معظم الأحيان تورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة .

-شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ والأعصاب .

نسبة الإصابة : حوالى 2%

مدة الشفاء : تقدر وفقا لتقرير الطبيب وخطورة الحالة .

بينما يقسمها تقسيم آخر كالآتي :

1- إصابات الدرجة الأولـى(بسيطة): وهي إصابات بسيطة من حيث الخطورة وهي لا تعوق اللاعب عن إكمال المباراة وتمثل 80

-90 % من الكدمات .

2 -إصابات الدرجـة الثانيـة (متوسطة): ويقصد بها الإصابات متوسطة الشدة والتي لا تعيق اللاعب عن الأداء وتمثل 08 %مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة .

3-إصابات الدرجـة الثالثة(شديدة) : ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتى تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار فى الأداء وتمثل 1 - 2 %مثل الكسور و تمزق غضروف الركبة.

3- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية ما يلي :

تختلف أعراض الإصابات الرياضية باختلاف نوع العضو المصاب وتزداد تلك الأعراض خطورة كلما زادت شدة الإصابة ، فمثلا الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة ومعقدة ومختلفة تماما عن الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة القدم

وهكذا . ينتج عن الإصابات الرياضية أعراض عامة يمكن ملاحظتها في جميع الرياضات و تسمى بالأعراض الرئيسية وفيما يلي بعض منها:

- ألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي.
- الألم عند الضغط على مكان الإصابة .
- ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي .
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل) .
- تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة .
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- ضعف أو ضمور في العضلات.
- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر) (مسية خليل، 7002)

4 - العوامل المسببة للإصابات الرياضية :

إن ممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة يمكن أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات مختلفة، وهناك عدة عوامل تختلف بسبب نوع الإصابة فمثلا نجد أن عدم التحكم في ثقل الجسم يشكل ضغطا على الأربطة فيعرضها للإصابة وأيضا إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطا كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابة ما يلي:

- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية إحتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.
- عدم الإهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومة التعب.
- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى.
- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات.

- عدم توفير الوجبات الغذائية المناسبة التي تساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية و منه المساعدة على بناء جسم اللاعب بناءا سليما و إتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- عدم إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل إستخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال و التي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- عدم الإهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- عدم الإهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة إنقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبذول.
- عدم الإمتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- عدم بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن وعن تعمد إصابة الخصم.
- عدم إختيار ملابس تتلائم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث أن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طويل القامة نحيف البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف تؤدي إلى إرتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الإهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الإهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب مع شدة وحجم التحمل تناسبا عكسيا وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة. [1]

5 - مراحل تشخيص الإصابات الرياضية :

تتطلب إجراءات تصنيف الإصابات الرياضية ضرورة للتعرف عليها وملاحظة كيفية حدوثها . فإن تشخيص الإصابات الرياضية يخضع للأسس المتعارف عليها طبيا والتي ترى أنه يجب على الأستاذ أن يكون ملما بكل صور الإصابات و أسبابها و طرق الوقاية

[1] (د.دردون كنزة مطبوعة لمقياس الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية)

والحد منها حتى يتسنى لها وضع وسائل الحماية والوقاية لمنع تكرارها أو حدوثها وتنقسم إلي :

أولا : الملاحظة:

يجب معرفة وتحليل الحركة المطلوبة لنوع النشاط الممارس.

تحليل الحركة السلبية للإصابة.

معرفة الحالة العامة هل هناك تورم - ارتشاح دموي - ضمور عضلي -تشوه عظمي.

معرفة حالة الجلد وهل هناك تغير في اللون الطبيعي أو به جروح أو ورم أم انخفاض - أماكن الألم - أثار جراحة سابقة .

معرفة حال العضلات وشكلها (أورام - انخفاض في سطحها).

ثانيا: الحركة العضلية السلبية والإيجابية :

تتم الحركات العضلية الإيجابية بأن يحرك المصاب بإرادته كل العضلات في اتجاه منشأها ووظيفتها التشريحية وملاحظة (مدى الحركة - وقوتها - استمرارها حدوث أصوات مصاحبة للحركة - حدوث ألم مصاحب للحركة - مكانها) .

ويتم إحداث الحركة السلبية بواسطة المعالج كما يلي :

بإحداث حركات للعضلات والعظام والمحافظ الزلزالية للمفاصل و إحداث شد قوي في مفصل يؤكد ثباته وقوته.

ثالثا : قياس مدى الحركة العضلية:

القياس الإيجابي : ويتم فيه قياس مدى المفصلية مما يؤديه المصاب من أقصى حركة ممكنة للمفصل .

القياس السلبي : ويتم فيه قياس مدى الحركة بالمفصل والتي يقيم أداءها للمصاب بواسطة المعالج مع ملاحظة الآتي :

إذا كانت الحركات السلبية والإيجابية للمفصل محدودة و مؤلمة فإن الإصابة غالبا ما تكون في العضلات الباسطة أو القابضة للمفصل . (د.حسام أحمد درويش، صفحة 22)

6 - الإصابات والعلامات الدالة عليها :

تؤدي الإصابة إلى زيادة الاحتكاك الذي يحدث بين الأنسجة وخروج الدم من الشعيرات الدموية الممزقة ثم انطلاق وسط كيميائي ، وهذه العملية من الممكن أن يصاحبها بعض العلامات والدلالات المهمة وهي :

الألم -الورم -والإحمرار والسخونة .

والنتيجة فقد الوظيفة للعضو المصاب وعدم القدرة على القيام بوظيفته.

وعلى أي حال الإصابة الخفيفة من الممكن أن لا تظهر أي من هذه العلامات خاصة في المراحل الأولى .

الألم :

فهو تحذير طبيعي للتلف بالجزء المصاب فالألم يرجع إلى عوامل مترابطة تحدث في حلقة دائرة فمن الممكن أن الإصابة نفسها تثير مستقبلات الألم ومن الممكن أيضاً أن تتسبب في قلة الأكسجين في الخلية للاضطراب في الإمداد بالدم الذي يرجع إلى تلف الشعيرات الدموية نتيجة للإصابة .

الورم :

يحدث التورم من العديد من المصادر نزين أنف من الشرايين أو الأوردة أو الشعيرات المتمزقة، كما يحدث رشح سوائل خارج الخلايا التالفة وعندما تخضع خلايا عديدة لنقص الأكسجين يتسرب ويضخ سائل أكثر للخارج كما أن زيادة البروتين في السائل خارج الخلية يزيد من الضغط الاسموزى Osmotic خارج حيز الخلية حول مكان الإصابة، ولذلك يتسرب السائل من الخلايا التي هي حية ولكن تعمل بأقل من المستوى الطبيعي.

والإحمرار والسخونة :

الاحمراء والدفء مؤشرًا لزيادة إمداد الدم للجزء المصاب والذي يحدث عندما تكون عملية الشفاء قد بدأت، وهذا أيضا يكون نتيجة انطلاق مادة الهستامين Histamine بالأنسجة المصابة والخلايا الملتهمة والخلايا اللمفاوية.

7 - الإجراءات الفورية للإصابات الرياضية تطبق قاعدة رايس (RICE) :

الراحة - الثلج - الرباط الضاغط - الر فع + التثبيت

أولا : الراحة :REST

يجب إيقاف استخدام العضو المصاب عند التأكد من حدوث الاصابة حيث أن

استخدامه والاستمرار في الأداء قد يؤدى إلى تأخر الشفاء وزيادة الألم وزيادة النزيف الداخلي الناتج عن تهتك في الأنسجة والخلايا وبالتالي فمن الضروري الى اللجوء إلى الراحة لتتجنب التأثيرات السابق ذكرها وكذلك المساعدة في سرعة التئام الإصابة بدرجة أسرع .

ثانياً : الثلج :Ice

يعتبر استخدام الثلج من أهم وسائل العلاج لكثير من الإصابات وخاصة في الفترة الحادة للإصابة (الأيام الأولى)أي من لحظة حدوث الإصابة حتى 24 48 ساعة تقريبا حسب نوع ودرجة خطورة الإصابة، والنتائج المترتبة على استعمال الثلج هم :

1- انخفاض درجة حرارة المنطقة المصابة .مما يؤدى إلى تقلص وتضييق الشعيرات الدموية السطحية وقلة الحركة الدموية في المناطق السطحية .

2- تسكين ألم المصاب باعتبار الثلج شبه مخدر موضعي، حيث يتم التأثير على الجهاز العصبي الذاتي الذي يؤثر على انخفاض النغمة العضلية في مكان الإصابة .

3- الحد من الانقباضات العادية وتخفيف التورم في حالة الإصابة .

ثالثاً : الرباط او الضاغط Compression

الرباط الضاغط يقلل من التورم بتالين النزيف وتجمع الدم والبلازما بالقرب من مكان الإصابة وبدون رباط ضاغط تفرز السوائل الخاصة بالأنسجة المحيطة بمكان الإصابة ، وكلما زاد تجمع الدم والسوائل حول موضع الإصابة كلما قلت سرعة الشفاء .

اربعاً : الرفع :Elevation(رفع الجزء المصاب أعلى)

رفع الطرف المصاب إلى وضع يكون فيه أعلى من مستوى القلب لهـ مردودة الطيب في مساعدة الدم الوريدي إلى الوصول إلى القلب بسهولة ويسر وبالتالي مساعدة الدورة الليمفاوية مما لهـ الأثر الجيد في الحد من التورم بمكان الإصابة، كما يؤدى إلى تقليل الألم بمكان الإصابة.

خامساً : التثبيت (حالة خاص فى الكسور)

وفى بعض احيانا يستعمل الجبس والتثبيت لتقليل حركة الجزء المصاب بعد كسور العظام حيث عادة ما يوضع الجبس بواسطة جبائر فوق المكان المصاب أو تلف بشاش مضاف إليه الجبس . و فترة الالتئام تحدد الفترة الزمنية لبناء التثبيت فبعضها يحتاج إلى أسبوعين فقط والآخر يحتاج لعدة شهور. (اشرف محمود، 2016 ، دار خالد اللحياني للنشر و التوزيع المملكة العربية السعودية , ص 17)

8 - سيكولوجيا حدوث الإصابة: (التغيرات الفسيولوجية التي تحدث عند الإصابة):

عند حدوث الإصابة قد تتأثر كل (من الأنسجة العضلية، الرابطة، الأعصاب، الأوعية الدموية) نتيجة لخروج الدم عن مساره ويطرح الفضلات الخلوية نتيجة عملية الهدم وهرس الأنسجة، كما تقوم الأعصاب في المنطقة المصابة بإرسال الإشارات للدماغ الأمر الذي يفسر على شكل ألم، وكذلك يرفق الإصابة نزف نتيجة تمزق الأوعية الدموية مما يحدث تورم المنطقة المصابة ولكنه غالبا ما يكون قصير الأمد وذلك لان ميكانيكية التخثر تعمل على غلق الأوعية الدموية الممزقة والتجلط مع الجروح.

وتدعى كتلة المخلفات الدموية والخلوية بالورم الدموي(ويولد هذا الورم ضغطا على مساحة أكبر من منطقة الإصابة مما قد يحدث استجابة خارجية كالخدر. ومع ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب تبدأ عملية رفع هذه المخلفات والتخلص منها بطردها خارج .

ويعد الألم حماية للمنطقة المصابة حيث عند الشعور به تتم معالجة الإصابة ويتم التوقف عن الاستمرار بالتدريب الذي قد يزيد من شدة الإصابة.

ولا تعد التغيرات في الأوعية الدموية إيجابية بالنسبة إلى أجهزة الجسم االخرى وخاصة الداخلية لأنها تقلل من سريان الدم في المناطق الطرفية تبعا لقلة سريان الدم في الأوعية الدموية الممزقة وبذلك يقل االكسجين في الخاليا القريبة من االصابة خارج منطقة الإصابة إذ أن تجهيز الخاليا

القريبة باألكسجين يكون أقل من المطلوب، وعند االستمرار بدون التعامل الفوري معها مثل وضع الثلج تزداد مساحة المنطقة المصابة وتزداد معها كمية المخلفات التي تضاف إلى الورم الدموي ويسبب الورم الدموي خللا في توازن القوى التي المعملية تبادل)السائل البروتيني الدموي)من و الى الجهاز الوعائي حيث تتجمع في الأنسجة وبذلك يزداد الورم.

9 - ميكانيكية حدوث الإصابة: (التغييرات الميكانيكية التي تحدث عند الإصابة):

إن الجهاز الحركي للإنسان يحتوي على العظام والمفاصل التي يربطها ببعض أربطة وعضلات حيث تعتبر العضلات هي وسيلة إنتاج الحركة والعظام والمفاصل هي وسائل تنفيذها حتى يضمن الجهاز الحركي للإنسان أداء الوظائف الديناميكية التي تعمل فيها العظام والمفاصل كأذرع وروافع للحركة لتؤثر على القوى المتزايدة حسب طبيعة متطلبات الأداء الحركي.

لذلك تتوقف ميكانيكية االصابات الرياضية على طبيعته أسباب حدوثها وفقا لما يقوم به اللاعب من حركات حسب نوع اللعبة التي يمارسها وشكل الحركة التي يقوم بها، فمثلا

عندما يقوم اللاعب كرة القدم بضرب الكرة مستخدما قدمه نلاحظ أن هذه الحركة تحتوي على علاقة متغيرة بين القدم والساق والفخذ والجذع والذراع والكتف.

أن نوع المفصل وطريقة تركيبه يحددان درجة حريته، لذلك ربما يتعرض المفصل لإصابة عند العمل بالضغط عليه في مدى حركي أوسع من قدرته وكلما اقترب المفصل من الحد الأقصى بسرعة عالية تقل فرصة التحكم في إيقاف تلك السرعة في الوقت المناسب بسبب القصور الذاتي

للكتلة مما يعرضه للإصابة مثل تمزق الأربطة والالتواء الشديد، كما أن الضغط الواقع على العضلات مثل العضلة ذات الرأسين الفخذية والناتج من اختلال في ميكانيكية الحركة قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى وقوع تمزق.

فميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية وهى زيادة حدود المدى الحركي تحدث نتيجة ميكانيكية الشد وتكون مصاحبة بالالتواء، وعادة تحدث هذه الإصابات نتيجة الاخلال في البناء الميكانيكي للحركة، وعند ظهور عيوب في الحركة الطبيعية وعدم مراعاة اتجاه الحركة، ومن هذه الإصابات

الشد في العضلات والحزم الوترية، التواء القدم، الإفراط في فرد أو ثني المفصل و الانحناء الشديد للخلف لمنطقة الحوض والعمود الفقري. كما أن هناك إصابات نتيجة ميكانيكية الشد أو الضغط الذي يحدث حينما يقوم الرياضي برفع ثقل كبير كرفع الأثقال أثناء التدريب.(الدكتور مدحت قاسم ،2019،صفحة 14، 15)

10 - العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:

إن الوقاية من الإصابات الرياضية هدف هام، فهناك أثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهود كبيرة لابتكار الطرق والوسائل لتأثيرات الناتجة عن الإصابات الرياضية، فلو إتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فإن ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الإهتمام بالعناصر التالية:

- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
- الإهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن إنخفاضها يزيد من معدل الإصابات الرياضية ويقلل من تحكم اللاعب في حركاته .
- الإهتمام بالإماء حيث أنه يحسن من قوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.

- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.

- الإهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم لثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة ، وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد لها أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود .

11 - الإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية:

يجب على العاملين في ميدان التربية البدنية و الرياضة التعرف على أنواع الإصابات الشائعة لاتخاذ الإجراءات الفورية لتأدية الإسعافات اللازمة السليمة للمصاب و لعدم تعرضه لمضاعفات الإصابة ، و من هذه الإصابات نذكر ما يلي :

1-إصابات العضلات :

الكدمات، الشد والتمزق العضلي، التقلص العضلي .

2-إصابات المفاصل :

الملخ أو الجذع، الخلع .

3-إصابات العظام :

الكسور، كدم العظام .

4-إصابات الجلد :

جروح، نزيف ، سحجات ، الانتفاخ الجلدي (فقاعات)

5-إصابات الاربطة و الأوتار

6-الصدمة

7-الإغماء

8-ضربة شمس

9-الاختناق

10- إصابات العين :

1 - إصابات العضلات:

إن إصابات العضلات بأنواعها المختلفة تعتبر من الإصابات الأكثر انتشارا وحدوثاً بين الرياضيين أو قد تصل معدلات حدوثها حوالي ٩٠ % من الاصابات المختلفة، ويرجع ذلك إلى

أن العضلات هى الاداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الاداء البدني الرياضي وهي مكون رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان.

أولا : الكدمات

تعتبر الرضوض (الكدمات) إصابات من النوع المباشر، أى نتيجة احتكاك مباشر بين اللاعب وزميله أو اللاعبون و منافسه أو بين اللاعب وأداة أو جسم صلب مثل ضرب قدم اللاعب

بقدم لاعب آخر أو بالأرض في كرة القدم. ومن الواضح أن الرضوض (الكدمات) من أكثر الإصابات انتشارا بين الرياضيين فى الملاعب إذا ما قورنت بالإصابات الاخرى والتي يتعرض لها الرياضي فقد تصل نسبة انتشاره من 80 الى 85 %من الإصابات المختلفة .

ويعرف الكدم بأنه: عبارة عن "هرس الانسجة واعضاء الجسم المختلفة عن طريق قوة خارجية عنيفة مباشرة كالضرب مباشرة وغالبا أو الاصطدام بجسم صلب".و غالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح السوائل بلازما الدم مكان الإصابة.

وتزداد خطورة الكدم فى الحالات الآتية :

1- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة .

2- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة .

درجات الكدمات:

كدم بسيط : ويستمر اللاعب فيه في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه و إنما يشعر به بعد المباراة

كدم شديد : وفيه لا يستمر اللاعب في الأداء ويشعر بأعراض لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة الحرارة .

أعراض الكدمة :

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

2-تصاب الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية ويحدث نزيف داخلي مفاجئ وفى الحال خلال 24 ساعة.

3-يحدث تورم مكان الإصابة .

أنواع الكدمات :

بالرغم من أن كدمات العضلات هو أهم أنواع الكدم إلا اننا نحاول أن نقدم جميع انواع الكدم مع التركيز على كدم العضلات مع عدم إغفال اهم الفروق بين الأنواع المختلفة :

1-كدم الجلد

2-كدم العضلات

3-كدم العظام

4-كدم المفاصل

5-كدم الأعصاب

كدم الجلد :

و يسمى أحيانا بالجروح المرضية وتتميز بورم يغير لون الجلد وهى لا تحتاج مان العلاج سوى تطهير الجلد منعا للالتهاب وهناك نوعين من كدم الجلد إلا أن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي

كدم العضلات :

يعتبر كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات الاكثر انتشارا بين الرياضيين لأنها قد تمنع اللاعب من الاستمرار فى مزاولة

الرياضة، و كدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث منه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها حيث أنه يحدث تمزق جزئي لبعض الشرايين وينشأ عن ذلك انسكاب الدم والبلازما بين العضلات .

. كدم العظام :

يحدث نتيجة إصابة مباشرة وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة (المكشوفة) أو غير المكسوه بالعضلات مثل عظمة القصبة وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الردفة.

.كدم المفصل :

كدم المفاصل يحدث أيضا نتيجة إصابة مباشرة ويعتبر مفصل القدم ومفصل الركبة من أكثر المفاصل عرضة للإصابة بالكدم.

كدم الأعصاب:

و هو أيضا نتيجة إصابة مباشرة ويصيب الأعصاب المكشوفة القريبة من الجلد فى الجسم مثل العصب الزندى، والعصب بجوار عظم الشظية فى مفصل الرطوبة و أحيانا يحدث شلل مؤقت وفى هذه الحالة يجب العناية بحالة اللاعب النفسية . (د.احمد خباز ،2018،ص 8)

أسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات :

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع او الراس
- الضربات المباشرة من لاعب لاخر كما يحدث في رياضة الملاكمة
- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في الملعب
- السقوط أو التعثر بجهاز أو اي مانع طبيعي

ثانياً : الشد والتمزق العضلي :Muscular Stran

يعتبر الشد والتمزق العضلي من الإصابات الهامة في المجال الرياضي حيث أنها تعتبر من إصابات العضلات، التى تعتبر الأداة الأساسية فى الأداء الحركى للنشاط الرياضى .

تعريف الشد والتمزق العضلي :

الشد العضلي هو تمزقات بسيطة للألياف العضلية أما التمزق العضلي فهو تقطع لعدد اكبر من الالياف العضلية أو الأوتار العضلية أو الكني المغلف للعضلات نتيجة لعدم قدرة

انقباض العضلة بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية لحظة وقوعها أو بسبب القيام بحركة عنيفة مفاجئة أو القيام بمجهود عضلى كبير والعضلة غير مستعدة له.

أسباب الشد والتمزق العضلي:

1 -الانقباض العضلي المفاجئ والعضلات غير مهيأة لهذا الانقباض

2-المجهود العضلي الزائد بدرجة أكبر من قدرة العضلات على تحمل هذا الجهد.

3-إهمال عامل الإحماء المناسب وعدم الاهتمام بتهيئة الجهاز العضلى للقيام بالمجهود.

4-قصر العضلات وعدم مطاطيتها بالدرجة التى تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها.

5-إشراك اللاعب فى المباريات قبل إتمام شفائه من التمزق أو الشد العضلى السابق .

درجات التمزق العضلي :

1-التمزق العضلي البسيط (الشد العضلي):

وهو الذي يحدث في الكيس المغلف للعضلة من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق) وفيه يستمر اللاعب في الأداء في اللعب ولكنه قد يشعر بالألم بعد ذلك .

2-التمزق العضلي الشديد :

وهو يحدث فى الألياف العضلية ذاتها، أي فى جسم أو بطن العضلة أو فى وتر العضلة أو فى أى جزء فيها وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الاصابة ويفقد القدرة على

الحركة كلياً أو جزئيا بحسب كمية الألياف الممزقة ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء في اللعب .

أعراض التمزق العضلي :

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

2-فى حالة التمزق الشديد من الممكن سماع صوت (فرقعة أو فرك) فى العضلة .

3-عدم قدرة العضلة المصابة على أداء وظيفتها

4-تصاب الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية ويحدث نزيف داخلى مفاجئ فى الحال.

5-يحدث تورم مكان الإصابة .

6-فى حالة التمزق الكامل رؤية فجوة مكان الإصابة ومسها عند انقباض العضلة فيتكور الجزء العلوي تحت الجلد .

ومن الملاحظ أنه قد يحدث التمزق فى العضلة عند منشأها أو اندغامها أو فى بطن العضلة أو الكيس المغلف لها أو في أي جزء فيها بحسب سبب الإصابة وطبيعة الحركة الميكانيكية التي سبقتها.

ثالثا: التقلص العضلي Cramp Muscle : التقلص العضلي ظاهرة شائعة الحدوث بين الرياضيون الذين يتدربون باستمرار لدرجة التعب والإجهاد. والتقلص العضلي قد يؤدي إلى عجز الرياضي عن الأداء ولو لفترة مؤقتة وهي ظاهرة تصيب حتى الرياضيين ذوى اللياقة البدنية العالية وتحقق هذه الإصابة معدلات عالية تصل عند لاعبي كرة القدم إلى 45% والتقلص العضلي عبارة عن تقلص وألام وقصر وتصلب فى العضلة بعيدا عن تحكم الفرد، وقد يحدث هذا التقلص لعضلة واحدة أو مجموعة من العضلات وميكانيكية هذه الحالة غير مفهومة، وربما تكون نتيجة الإضطراب للنظام العصبى للألياف العضلية أو لعدم تكامل الدورة الدموية.

أسباب التقلص العضلي:

1- تعرض العضلة إلى إجهاد أكثر من قابليتها لفترة طويلة "إرهاق عضلي" مما يؤدي إلى نقص الأكسجين.

-2تعرض العضلة إلى فترة طويلة للراحة والارتخاء وعدم وصول كمية كافية من الأكسجين للعضلة، كما فى حالة الدم.

3- عدم إحماء العضلة بشكل كاف ثم تعرضها إلى برودة أو حرارة مفاجئة.

4- تغيرات في مستوى تركيز الصوديوم والبوتاسيوم حول جدار الخلية مما يبطل توصيل الإشارات العصبية.

5- نقص الإعداد البدنى.

رابعا : الألم العضلي عقب القيام بمجهود رياضي:

يشعر الرياضي بعد القيام بمجهود عضلى لمدة طويلة أو إذا كان المجهود عنيفا بتعب مصحوبا بألم في عضلاته يحدث مباشرة أو بعد ساعات من القيام به ويستمر ساعات أو عدة أيام، وعند القيام بمجهود ضخم بعد حدوث الألم العضلى يسبب فى بداية الأمر زيادة الألم ولكنه يخف بعد دقائق ويظهر ثانية من المجهود. وسبب ذلك ينتج تراكم لمخلفات التمثيل الغذائي. ولعلاج ذلك ننصح ب:

1- تأدية نشاط بدني متوسط متزن حتى يسمح بإزالة المخلفات.

2- استعمال الحمامات الدافئة.

3- التدليك وذلك لزيادة حركة الدم والسائل الليمفاوي بالعضو المقصود

2- إصابات المفاصل:

تعتبر إصابات المفاصل من الإصابات الهامة التى يتعرض لها لاعبي كرة القدم و كرة اليد والتي تؤثر بشكل ملحوظ على أدائهم الحركي ، نظرًا لأن المهارات الأساسية والمتطلبات البدنية للعبة تعتمد بدرجة كبيرة على المفاصل . ويتعرض المفصل للعديد من الاصابات وفقا لمكوناتها و تركيبها التشريحية ، و وفقا

لمدى وطبيعة الحركة التي يقوم بها وأيضا وفقا للجهد الذي يتعرض له.

تركيب المفصل:

يتكون أي مفصل من:

1- التقاء أو تمفصل عظمة مع عظمة أخرى أو مجموعة عظام أخرى.

2- تغلف رؤوس هذه العظام عند إلتقائها مع بعضها أسطح غضروفية لامتصاص الصدمات وتقليل الاحتكاك بينها.

3- يبطن المفاصل من الداخل ماا يسامى المحافظات الزلالية وهى تحتوى على سائل زلالي أصفر يغذى المفصل ويسهل حركته.

4- يغلف المفصل من الخارج و يحيط بالعظام المكونات لاه ويربط بين أجزاءه ما يسمى بالمحافظ الليفية وهى تتكون من أوتار العضلات العاملة على هذا المفصل والمارة عليه.

اولا: الجذع أو الملخ (الالتواء) Sprain

ويحدث الملخ كثيرًا فى الأنشطة الرياضية وخاصة لاعبي كرة القدم وكرة اليد ويطلق عليه البعض مصطلح الجزع ويسميه آخرون الالتواء وعلى أية حال فكل هذه المصطلحات صحيحة.

تعريف الجزع:

هو مط أو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر من أربطة المفاصل نتيجة إلتواء مفاجئ للمفصل أو نتيجة لحركات عنيفة في اتجاه معين بسبب قوة خارجية أكبر من قدرة المفاصل على تحملها.

وغالبا ما يحدث في الملخ زحزحة لحظية للعظام المكونة للمفصل حيث تخرج من مكانها الطبيعي في المفصل لتصيب الأربطة المحيطة بالمفصل ثم تعود مرة أخرى إلى مكانها الطبيعى فى نفس الوقت.

أعراض الإصابة بالجزع:

1- ألم شديد للمفصل نتيجة لتمزق المحفظة الليفية بما فيها من اربطة و أنسجة حول المفصل .

2-يزيد الألم إذا تم الضغط على الرابط المصاب و يزول عند الضغط على العظام المجاورة.

3- يزيد الألم إذا ما حدث حركة في اتجاه الحركة التى سببت الجزع.

-4ورم مكان الإصابة ويحدث هذا الورم فى الحال إذا كان الجزع شديد وهذا الورم يحدث نتيجة الانسكاب الزلالي فى المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول المفصل.

5- قد يحدث تغيير فى لون الجلد مكان الإصابة إذا كان الارتشاح الدموى شديداً.

6- ارتفاع طفيف فى درجة حرارة المفصل المصاب.

أنواع الجزع :

تتفاوت درجات الجزع تبعا لحدة الإصابة المسببة لهو وتنقسم حدة الجزع ثلاث درجات:

1- جزع من الدرجة الأولى : و فيه يتم شد الرباط بشدة تتجاوز الحدود الطبيعية لقدرة الرباط على التمدد و لكن دون حدوث تمزق في الرباط و يتميز هذا الجزع بوجود ألم في منطقة الجزع و يزداد عند الضغط الخفيف و لكن يمكن للاعب المصاب تحريك المفصل و المشي كما لا يحدث انتفاخ.

2- جزع من الدرجة الثانية : في هذا النوع يتم شد الرباط بشدة تسبب حدوث تمزق جزئي في الرباط بحيث تبقى بعض الأنسجة سليمة . و يتميز هذا الجزع بوجود ألم شديد في منطقة الرباط يزداد عند الضغط عليه باليد و صعوبة في تحريك المفصل المصاب مع ازدياد حدة الألم عند الحركة و تورم و احمرار في منطقة الجزع و عدم القدرة على المشي بصورة طبيعية في حالة مفصل الكاحل أو الركبة .

3- جزع من الدرجة الثالثة : و فيه يتم شد الرباط حد التمزق الكلي بجميع أنسجة الرباط و يتميز هذا النوع بوجود ألم يزداد عند الضغط عليه باليد و صعوبة في تحريك المفصل المصاب مع ازدياد حدة الألم عند الحركة و تورم و احمرار في منطقة الجزع من حدوث

تشوه و تغير في الشكل الطبيعي للمفصل و صعوبة شديد في المشي في حالة إصابة مفصل الكاحل أو الركبة. (د.عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، صفحة 89)

ثانيا : الخلع Dislocation: وهي من الإصابات الشائعة في كرة اليد وكرة القدم مثل خلع مفصل الكتف و مفصل إبهام اليد قد يحدث فى بعض الحالات خلع لاحد مفاصل القدم لدى بعض اللاعبين من ذوي الأقدام الضعيفة، والتى بها إصابات مزمنة في الأوتار أو أمراض المفاصل والتى تصاب بالملخ المتكرر، وأكثر المفاصل عرضة للخلع بصفة عامة مفصل الكتف - وخاصة الخلع الأمامي - ومفصل المرفق وقد يحدث نادرا خلع فى مفصل الركبة أو القدم.

تعريف الخلع:

وهو خروج أو انتقال لاحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا

مصحوبة بتمزق أربطة المفصل المصاب وذلك نتيجة إصابة شديدة مباشرة أو غير مباشرة للمفصل.

ويجب ملاحظة أنه قاد يحدث خلع وتستقر العظام خارج المفصل لفترة قصيرة ثم تعود العظام إلى مكانها الطبيعى نتيجة لرد فعل منعكس تلقائي من المصاب.

أنواع الخلع :

1-الخلع الكامل: وهو انفصال تام للسطوح المفصلية بعضها عن بعض.

2-الخلع غير الكامل: وفيه تتباعد الأسطح المفصلية بعضها عن بعض.

3-الخلع والرد: وهو تباعد السطوح المفصلية ورجوعها إلى حالتها العادية أو موضعها

4-خلع مصحوب بكسر: وفيه يحدث الخلع في الوقت الذي تصاب فيه أحد العظام المكونة للمفصل بأى نوع من انواع الكسر.

أعراض الخلع:

1- ألم شديد فى منطقة الخلع قد يفوق ألم الكسر.

2- تورم شديد يحدث مباشرة بعد حدوث الخلع.

3- تهتك وتلف في المحفظة الليفية والأنسجة المحيطة بالمفصل و انسكاب السائل الزلالى ورشح للبلازما أو الدم.

4- عدم قدرة المفصل على أداء وظيفته تماما.

5- وجود تجويف أو فراغ في مكان الخلع ويمكن ملاحظته بمقارنته بالمفصل السليم.

3- إصابات العظام:

يتكون العظم من نسيج ضام و يمتاز هذا النسيج بصلابته حيث يتجمع فيه أملاح الكالسيوم في الجسم، ويوجد على سطح العظام نسيج رقيق يعرف بنسيج السمحاق يمر من خلاله الأوردة والشرايين لنسيج العظام وكذلك الأعصاب والأوعية الدموية. ويتكون الجهاز العظمي من 206 عظمة منها 85 عظمة

زوجية، العظمة السليمة ال تنكسر إلا تحت ضغط قوى فإذا كانت الإصابة بسيطة وغير كافية لكسرها فيحدث كدم بالعظمة.

أولا : الكسور

تعريف الكسر : "الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها البعض إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة وعنف خارجي أو الاصطدام بجسم صلب مثل احتطام لاعب كرة قدم بقائم المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"

الأسباب:

1- ضربة أو قوة مباشرة: ينكسر العظم في النقطة التي تتلقى ضربة شديدة

2- ضربة أو قوة غير مباشرة: ينكسر العظم بعيدا عن منطقة الضربة .

الأنواع :

1- كسر مغلق أو بسيط حيث يكون الجلد سليم simple or closed و فيه يقتصر الكسر على العظم دون جرح خارجي .

2- كسر مضاعف أو مفتوح حيث الجلد مفتوح و مصاحب مع النزيف compound or open و فيه يخرج العظم المكسور من سطح الجلد مع وجود جرح و نزيف و احتمال التلوث بالاتربة و الميكروبات من الهواء .

3- كسر مركب حيث تكون هناك عدة كسور في نفس العظمة .

الأعراض:

1- ألم في منطقة الإصابة أو قربها .

2- تورم في المنطقة المصابة بسبب تسرب الدم الى الأنسجة .

3- تشوه في منطقة الكسر (عدم انتظام في الشكل ، قصر ، تقوس في الطرف).

4- حركة غير طبيعة في الجزء المصاب .

5- قد يشعر المصاب أو يسمع صك العظام .

6- أعراض وعلامات الصدمة. (دكتور عبد الرحمن منصور ،كتاب إصابات الملاعب)

ثانيا : كدم العظام

وقد سبق ذكره عند الحديث عن إصابة الكدم فى أول إصابات العضلات تحت عنوان كدم العظام .

4- إصابات الجلد :

أولا: الجروح

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

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

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

1- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.

2- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به .

3- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة الاصطدام بالقائم في كرة القدم .

4- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .

الأعراض المصاحبة لحدوث الجرح : يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته بوضوح كما يحدث تغيير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار و نزيف تختلف حدته تبعا لحجم الجرح و منطقة الإصابة و ألم في منطقة الجرح . (د.عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، صفحة 85)

أنواع الجروح :

1- جرح قطعي: يحدث هذا الجرح من الآلات الحادة مثل الزجاج والسكين وأمواس الحلاقة وعادة يصحبه نزيف حاد.

2- جرح تهتكى: يحدث هذا الجرح من بعض الآلات (فى المصانع) أو ارتطام بالأسلاك الشائكة، أو مخلب حيوان، حيث يكون القطع غير مستو، وعادة يكون النزيف ضعيفا.

3- جرح نافذ: يحدث بالآلات المدببة أو نتيجة الطعن بسكين أو آلة حادة طويلة، وهو أخطر أنواع الجروح حيث لا يمكن معرفة مدى دخول الآلة، ومدى الإصابة في الداخل.

ثانيا : النزيف

هو تدفق الدم أو خروج الدم خارج الأوعية الدموية (نزيف شرياني، نزيف وريدي) يوجد بالجسم حوالي 6 لترات من الدم.

و يمكن أن يفقد الإنسان حوالي نصف لتر بدون حدوث أضرار تذكر ولكن عند فقد حوالى لترين أو أكثر (أي حوالى ثلث كمية دم الجسم) فإن الجسم يصاب بأضرار جسيمة.

أنواع النزيف :

أ-باعتبار مكانه:

-النزيف الخارجي: و هو النزيف العادي الذي نراه في الجروح خارج الجسم والنزيف الذي يخرج من سطح الجسم عند الإصابة.

-النزيف الداخلي: من الأوعية الدموية التي بداخل الجسم و هي لا ترى في العادة على الأقل في مراحله الأولى و يعتمد التشخيص على التلف الذي يحدثه النزيف وهو نوعان :

1- نزيف داخلي حقيقي حيث لا يوجد أي دم منظور كنزف المخ .

2- نزيف داخلي ظاهر أي أن الدم يأخذ طريقه بوسيلة أو بأخرى إلى سطح الجسم و يتم ذلك عن طريقين :

3- فتحة من الفتحات الطبيعية في الجسم كما في الحالات النزيف المعدي والمعوي.

4- سير الدم بين الأنسجة المختلفة و يظهر تحت الجلد على هيئة ازرقاق أو تجمع دموي .

ب- باعتبار مصدره :

1- شرياني : في النزيف الشرياني يخرج الدم أحمر و على دفعات تطابق كل منها دقة من دقات القلب

2- وريدي : في النزيف الوريدي يسيل الدم و يخرج باستمرار و حمرة الدم تكون داكنة قاتمة أو مائلة إلى السواد

3- النزيف الشعيري: في النزيف الشعيري ينشع الدم و يخرج كما لو كان رشحا على سطح الجلد من فتحات دقيقة و يكون أقرب إلى الإدماء منه إلى النزف .

أعراض النزيف الدموي عامة :

1- سرعة فقدان القوة مصحوب بدوار أو إغماء لعدم قدرة إمداد المخ و المراكز الحيوية بالدم اللازم لها و قد يفقد المصاب وعيه

2- طنين في الأذن واضطرابات في ابصار العينين

3- جفاف الفم و الشفتين مع الشعور بدأ شديد

4- زيادة سرعة النبض وضعفه.

5- هبوط مستمر في ضغط الدم و ذلك الإقلال من كمية النزيف

6- انخفاض درجة حرارة الجسم

نزيف الأنف:

هو فقدان الدم من الأنسجة المبـِّطنة للأنف، ويحدث في كثير من الأحيان في فتحة أنف واحدة، وغالبًا ما يكون سببه الهواء الجاف، ويختلف نزيف الأنف من بسيط يتوقف من تلقاء نفسه إلى شديد يحتاج العناية الطبية الفورية.

أنواع نزيف الأنف:

1- نزيف الأنف الأمامي (الأكثر شيوعًا): ينشأ باتجاه مقدمة الأنف، ويسبب تدُّ فقَ الدم عبر فتحات الأنف، وهذا النوع عادة لا يكون خطيرًا.

2- نزيف الأنف الخلفي: ويأتي من الجزء الخلفي من ممر الأنف، بالقرب من الحلق وهو أقل شيوعًا من نزيف الأنف الأمامي، لكنها قد تكون خطيرة ويمكن أن تسبب الكثير من فقدان الدم.

أسباب نزيف الأنف:

يحتوي الجزء الداخلي من الأنف على الكثير من الأوعية الدموية القريبة من سطح الأنف؛ لذلك من السهل الإصابة بها.

1- معظم نزيف الأنف سببه الهواء البارد أو الجاف.

2- يمكن لحساسية الأنف أو البرد أن يُحدِث التهابًا بالأنف.

3- الإصابة في الوجه أو الأنف مباشرة (مثل: السقوط أو حادث دراجة).

4- نادرا ما يحدث نزيف الأنف لسبب مشكلة خطيرة (مثل: اضطرابات النزيف، أو تشوهات الأوعية الدموية، أو وجود ورم بالأنف).

5- الأدوية، على سبيل المثال عند تناول أدوية لمنع تجلط الدم (مثل: الأسبرين والوارفارين)، حيث يكون أكثر عرضة للإصابة بنزيف في الأنف، ومواجهة مشكلة في إيقاف نزيف الأنف بمجرد أن يبدأ.

6- الإفراط في استخدام بخاخات الأنف المزيلة للاحتقان.

7- نتيجة لأحد الآثار الجانبية لاستخدام بخاخات الأنف الستيرويدية المستخدَمَة في علاج حساسية الأنف. (د.حياة عياد روفائيل ،1998 ،ص 73 74)

ثالثا : الانتفاخ الجلدي المائي

هو حالة جلدية شائعة تنجم عن الإجهاد الميكانيكي المتكرر أو الصدمات الحادة خلال الأنشطة الرياضية، وتتميز بتجمع موضعي للسائل المصلي في طبقات الجلد أو تحته. تشمل الأشكال الإكلينيكية الأكثر شيوعًا الفقاعات الجلدية ((**friction blisters**) التي تنجم عن انفصال طبقات البشرة بسبب احتكاك مستمر يؤدي إلى تسرب السائل بين طبقتي البشرة والأدمة، والوذمة الموضعية ((**localized edema**) الناتجة عن زيادة نفاذية الشعيرات الدموية كرد فعل التهابي للإصابة.

أعراض الإصابة :

قد يصاحب هذه الحالة أعراض مثل الألم الموضعي، التهيّج، أو التورم، وتعتمد شدتها على طبيعة المسبب ومدة التعرض له. على الرغم من أن معظم الحالات تُعتبر طفيفة وتُشفى تلقائيًا، إلا أن التدخل العلاجي المناسب قد يكون ضروريًا لتقليل المضاعفات مثل العدوى الجلدية أو التقرحات (د. محمد الطيب ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2018.)

رابعا : السحجات : هو نوع من أنواع الجروح التي تكون فيها الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة وتحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن أي عبارة عن تسلخ الجلد نتيجة لسد الطبقة السطحية منه وفي أول الأمر تكون ذات لون أبيض مصفر وتتحول تدريجيا إلى اللون الأحمر وفي اليوم التالي تكون قشرة من الدم تجف على السطح. (إقبال رمسي حممد ،4001، صفحة 625)

الأسباب:

احتكاك الجلد بسطح خشن (مثل العشب الصناعي أو الأرض).

6- الصدمة : لفظ يطلق على انحطاط عام في القوى نتيجة عدم وصول الدم الكافي إلى أجهزة الجسم وخاصة المخ، حيث يشعر المصاب بالدوخة ثم الإغماء وتحدث الصدمة نتيجة نزيف داخلي أو خارجي.

أو الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري و التنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة و منها :

1- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

3- نتيجة فقدان وسائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق ،النزلات المعاوية الشديدة.

أعراض الصدمة :

- يرقد المصاب في خمول و سكون .
- هبوط درجة حرارة الجسم .
- لون المصاب يكون شاحبا و جلده باردا و منديا .
- النبض سريع و ضعيف .
- التنفس سطحي وغير منتظم . (د. حياة عياد روفائيل،1998، ص ٦٤)

7- إصابة فقدان الوعي :

هي حالة أين يفقد التلميذ وعيه، وهي غالبا مسبوقة بإصابة مؤثرة ومباشرة،وكما

وصف مختار سالم (سنة 1984) :"هو قصور المخ عن القيام بوظائفه لفترة وجيزة نتيجة عدم حصوله على كمية كافية من الدم".

8- إصابة ضربة الشمس :

تعرف بأنها حروق الأنسجة الجلدية الناتجة عن استعراض كثيف للشمس و كثيرا ما تحدث في فصل الصيف بسبب الحرارة الزائدة غير عادية خلال الألعاب أو التمارين الكاملة على الميدان غير مغطى حيث يكون التلاميذ معرضين للشمس (أسامة رياض،دار الفكر العربي القاهرة 2001)

9- الاختناق:

هي حالة طوارئ طبية حقيقية، تتطلب اتخاذ إجراء سريع ومناسب من قِبَل أي شخص متاح، ويحدث الاختناق عندما يَعْلَقُ جسمٌ غريبٌ في الحلق أو القصبة الهوائية؛ بحيث يُعيق مرور الهواء، وغالبًا ما يكون بسبب الطعام لدى الأشخاص البالغين، وابتلاع الأجسام الصغيرة عند الأطفال.

الأعراض:

1- إمساك الحنجرة باليدين.

2- عدم القدرة على الكلام.

3- صعوبة التنفس، أو التنفس المصحوب بصوت.

4- صدور صوت صفير عند محاولة التنفس.

5- سعال ضعيف أو قوي.

6- تحول لون البشرة والشفتين إلى اللون الأزرق.

7- فقدان الوعي.

10- إصابات العين :

من المحتمل أن تكون جميع إصابات العين خطيرة ، لأن الجسيمات الدقيقة قد تسبب ضررا داخليا و ربما عدوى أو عمى .

الأسباب:

1- دخول الغبار أو الرمل أو الاهداب السائبة .

2- دخول أجسام غريبة كالقطع المعدنية أو الزجاج المتطاير .

3- دخول مواد كيماوية

4- ضربة خاطئة من الزميل بالكرة.

الأعراض:

1- ألم و حكة في العين المصابة .

2- ضعف في الرؤية .

3- انهمار الدموع .

4- احمرار العين .

5- خروج دم أو سائل رائق من جرح العين مع احتمال تسطح المحيط الكروي .

خلاصة الفصل الأول :

وفي الختام، تُعد الإصابات في حصص التربية البدنية والرياضية من الظواهر الشائعة التي تستوجب الاهتمام والوقاية، نظراً لتأثيرها المباشر على صحة التلاميذ وسير العملية التربوية. وتتنوّع هذه الإصابات بين الكدمات والرضوض والالتواءات والكسور، وتختلف في شدتها حسب طبيعة النشاط الممارس وظروفه.

ومن أبرز أسبابها: قلة الإحماء الجيد، وعدم الالتزام بقواعد السلامة، والاستخدام غير الصحيح للأدوات، إضافة إلى الاكتظاظ أو غياب الإشراف المناسب. وتُعد الكدمات والالتواءات من أكثر الإصابات شيوعًا في الوسط المدرسي، خاصة أثناء الألعاب الجماعية. لذلك، فإن التوعية، والتخطيط السليم، واتخاذ التدابير الوقائية، تبقى من أنجع الوسائل للحد من هذه الإصابات وضمان ممارسة آمنة وفعالة للتربية البدنية

الفصل الثاني:
الإسعافات الاولية

الفصل الثاني : الاسعافات الأولية

تُعدّ السلامة البدنية والصحية من أهم الجوانب التي ينبغي مراعاتها في البيئة التربوية، لاسيما أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية. إذ يتعرض التلاميذ خلال حصص التربية البدنية لمواقف طارئة قد تنجم عنها إصابات متفاوتة الخطورة، تستدعي تدخلاً سريعًا وفعالاً لتفادي تفاقم الحالة. ومن هنا تبرز أهمية التطرق إلى الإسعافات الأولية، باعتبارها مجموعة من الإجراءات الفورية والبسيطة التي تُقدّم للمصاب قبل وصول المختصين، والتي تساهم في إنقاذ الأرواح وتقليل المضاعفات. وعليه، يأتي هذا الفصل ليسلط الضوء على مفهوم الإسعافات الأولية، أهميتها، المبادئ الأساسية التي تقوم عليها، وأبرز الأساليب الواجب اتباعها في إطار الحصص الرياضية بالمرحلة الابتدائية

1-مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا

لعلاج الإصابات و الأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى

2- ترتيب الإسعافات حسب الأولويات :

في الحالات الخطيرة يجب نقل المصاب على الفور إلي المستشفى وفي مصلحة خاصة نظرا لإصابة الوظائف الحيوية(التنفس، الدورة الدموية) والتي تضع حياة المصاب ومن

: بين هذه الإصابات

- الصدمات الكبيرة الإصابات الصدرية الخانقة

- النزيف القوي غير المعصب، النزيف الداخلي أو النزيف الشرياني غير الموقف بالضغط في بعض الأحيان لا تصاب الوظائف الحيوية مبدئيا ،ورغم هذا يجب أخذ الحيطة لأنها

- قد تصاب بعد وقت قصير، كما يجب نقل المصاب في الساعة التي تلي الصدمة ومن بين هاته الإصاباتالأطراف المسحوقة جروح في البطن

- هنالك حالات أخرى يمكن أن تصاب فيها الوظائف الحيوية بعد زمن طويل ويستلزم نقل المصاب فيها في الثلاث ساعات التي تلي الصدمة ومن بين هاته الإصابات:

- كسر في الجمجمة

- كسر في الحوض

- كسر في العمود الفقري

- كسر وجروح مفتوحة في الأطراف

حالات أقل خطورة من السابق :

- كسر في الأطراف بدون جروح مفتوحة

-جروح بسيطة

3- الشروط الثلاثة التي تنقذ المصاب:

في حالة نزيف : الضغط

في حالة فقدان الوعي : وضعية الأمن

في حالة الخنق: التنفس الاصطناعي

4- أهداف الإسعافات الأولية :

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي :

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

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

ت- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالتهِ تستدعي ذلك

ج- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالتهِ الطبيعية(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004 ص.255)

5- خصائص الإسعافات الأولية :

يستطيع أي شخص أن يقدم خدمة الإسعافات الأولية بشرط إن يكون مدربا بطريقة صحيحة على عمل مثل هذه الإجراءات الأولية في مراكز مخصصة لذلك أو في المنزل والشارع ويتم اللجوء إلى الإسعافات الأولية إما

لتعذر وجود الطبيب وذلك بالنسبة للحالات الجراحية

عندما تكون الإصابة أو نوبة المرض ثانوية لا تحتاج للتدخل الطبي

6- قواعد عامة للاسعافات الأولية :

-أنزع 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 و الأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.

- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز(أسامة رياض الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة 2002 ص 81)

- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كـ الألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فـ يمكن استخدام العقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة الساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة ذراعه المكسورة.

- توضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

- يجب مراعاة أن الجبيرة و الأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

- لابد 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 يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (أسامة رياض ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة 2002 ص-82 83)

7- القواعد الأساسية في العلاج من الإصابات:

- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه.

- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب.

-الحقن الموضعية .

- العلاج بالعقاقير الطبية .

- العلاج بالتثبيت والأربطة : أ) – الرباط الضاغط المطاط.ب) – البلاستر العريض. ج) – الجبس.

- التـــــــدليك والتأهيـــــــل.

- العـــــلاج الطبيعـــــــي.

- الشـــــــد الميكـــــــانيكي.

- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي.

- التدخل الجراحي الفوري.

- استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث. (أسامة رياض دار الفكر العربي، القاهرة 1998 ، ص 09 10 11)

8- دور الأستاذ في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

-معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.

-عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي.

- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.

-عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب.

- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.

-مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري.

-الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة.

-تطبيق التدريب العلمي الحديث.

-الراحة الكافية للاعبين.

- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا.

- الإلمام بالإصابات الرياضية. (دردون كنزة، مطبوعة لمقياس الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية)

9- تعريف المسعف:

شخص لديه إلمام بمبادئ الإسعافات الأولية يستطيع تقديم العون للمصاب حتى يتلقى العناية الطبية الكاملة.

صفات المسعف الأول :

- أن يكون ملما نظريا وعلميا بمبادئ الإسعافات الأولية مع متابعة التطور الحديث لطرائق الإسعافات

- أن يكون على دراية تامة بالمعدات والأدوات اللازمة للقيام بعملية الإسعاف مع توافر القدرة استخدام الوسائل في حالة عدم توافرها.

- أن يكون عالما بالمراكز الصحية العلاجية في المنطقة المحيطة به.

- أن يمتلك القدرة والشجاعة على مواجهة المواقف الصحية دون تردد مع القدرة على اتخاذ القرار السريع والصحيح

- أن يتحمل المسئولية بأمانة وأن يلتزم بحدود معلوماتية .

- أن يكون عنده الإحساس بالتعاطف مع المصابين بالمرض والقدرة على تقديم المساعدة اللازمة للمصاب . (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004 ص٢٥٦)

مسؤوليات المسعف الأول:

- الثقة بالنفس قبل البدء بالإسعافات الأولية ، مع عدم إضاعة الوقت المحافظة على الهدوء تحليل دقيق للحالة التي أمامه مع إمكانية الاستعانة بمن هو كفء للقيام بذلك في حالة النزف الشديد يجب البدء بالتحكم في النزيف وإيقافه

- يجب إجراء التنفس الصناعي في أسرع وقت إذا توقف التنفس أو كان ضعيفا يجب تدليك القلب في حالة هبوط أو توقف القلب

- يجب أن لا يتحرك المصاب إذا كان هناك شك في وجود كسر في الجمجمة أو العمود الفقري إلا في الحالات القصوى .

-يجب المحافظة على المصاب هادئا و مستريحا مع فك الملابس والأحزمة الضيقة .

- يجب العمل على أن لا يرى المصاب إصابته ومدى خطورتها .

- إذا لم يكن هناك إصابات ظاهرة فإن المسعف يستطيع الاستدلال على حالة المصاب بالآتي:

-الوجه الشاحب يدل على وجود صدمة .

-الوجه الأحمر يدل على ارتفاع ضغط الدم .

-الوجه الأزرق يدل على إعاقة التنفس مثل وجود شيء غريب في المسالك الهوائية أو أزمة قلبية .

الوجه الأحمر للشخص قد يحدث نتيجة الإفراط في شرب الخمر ويحدث شحوب نتيجة القيء.

-النزف مع وجود سائل اصفر من الأذن علامة على وجود كسر في قاع الجمجمة.

- خروج دم من الكحة دليل على احتمال وجود إصابة مباشرة في الرئة.

-وجود شلل في جانب واحد من الجسم يدل على احتمال الإصابة بالسكتة الدماغية . (نشوان عبد الله نشوان ، ،دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2010 ، ص231 232)

يجب على المسعف ان يتعرف على:

- طبيعة وخطورة الإصابة .
- اتخاذ الإجراءات العاجلة لإزالة اضطرابات في التنفس ونشاط القلب .
- إيقاف النزيف الخارجي .
- تضميد الجرح .
- تثبيت الجزء المصاب .
- إتقان الطرق الصحيحة في عملية الرفع والنقل ونزع الملابس(علاء الدين عليوة، منشاة المعارف للنشر ، الإسكندرية ، مصر ، ص ١١ ١٢)

علي المسعف أن يتجنب :

- التأخر في إجراء التنفس الاصطناعي .
- ترك النزيف يستمر من المصاب .
- التأخر في علاج الصدمة .
- إعطاء المغمى عليه أي شراب من الفم .
- لمس الجروح والكسور باليدين قبل تنظيفها وتعقيمها
- التأخر في نقل المصاب إلى المستشفى (بهاء الدين إبراهيم سالمة ، مدينة نصر ، مصر 1997، ، ص 24)

10 الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية :

-التطبيقات الباردة.

-الأربطة الضاغطة.

- رفع الطرف المصاب.

-الراحة التامة.

-التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق،ص 106 107)

11- أهمية الاسعافات الأولية:

- إنقاذ حياة المصاب وإبعاده عن مصدر الخطر .
- إجراء الإسعافات الأولية اللازمة لإنقاذ الحياة ، مثل التنفس الاصطناعي أو تدليك القلب أو إيقاف النزيف
- منع حالة المصاب من التدهور وتخفيف آلامه ، وتجنب حدوث مضاعفات إصابته كما في حالة كسور العظام والجروح .

- توفير الراحة الجسمانية والنفسية للمصاب ، والعمل على طمأنته وتهدئته ومنع الازدحام من حوله .
- استدعاء سيارة الإسعاف إلى مكان الحادث ،حتى يتمكن من نقل المصاب إلى أقرب مستشفى لتكملة علاجه (بهاء الدين إبراهيم سالمة ، دار الفكر العربي ، مدينة نصر ، مصر 1997، ص 245)

12- حقيبة الإسعافات الأولية:

من الأهمية و الضرورة وجود حقيبة الإسعاف الأولى في البيوت و المدارس و حتى السيارات و ذلك لإسعاف المصاب وتجنب تدهور حالته (د. عبد الرحمن منصور،صفحة 20)

محتوى شنطة الإسعافات الأولية:

1- ربط ضاغط
2- ضمادات أسطوانة
3- ربطات الإسعاف الأولي
4- رباط أو عصابة مثلث
5- تابنح
6- لاستبلاس
7- الكوبال
8- بلاستر
9- شاش معقم
10- قطن ربي معقم
11- لصقات
12- لفائف
13- ملقط
14- مظهر
15- دبابيس أمان

16- ترمومتر

17- رفادة معقمة للعين

18- بيتادين

19- ديتول

20- الأدرينالين

21- فلاجيل

22- انتينال

23- باسكوبال

24- كورتيجين

25- الجازال

26- الجازون

27- ديب هيت

28- هيموكلار

29- يوكال

30- الفاكادول

31- فيوسيدين (د. عبد الرحمن منصور كتاب إصابات الملاعب والتأهيل الرياضي صفحة 20)

32-

13- الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية:

الإسعافات الأولية النفسية :

وهي ذات أهمية قصوى في بعض الحالات لا نجد ما نقدمه للمصاب إلا الإسعافات النفسية التي بواسطتها تفشل أو تنجح في إنقاذ أو مساعدة المصابين والتبسيط نقدم هذه النصائح التالية :

-تهدئة الآلام حسب الاستطاعة ، مثل طمأنينة المصاب في حالة مبالغ فيها .

-عدم لوم المصاب لما حدث أو لصديقه.

-تأكيد له أن الجرح الأليم ليس خطير.

-إن أصعب فترة قد مرت بسلام.

-انك بعيد عن الخطر يهددك.

-إن الطبيب قادم في أسرع وقت أو ستصل إلى المستشفى.

الإسعافات الأولية التطبيقية:

1- إسعاف الكدمة :

الإسعاف الأولي =**RICE** (راحة - ثلج – الضغط او الرباط الضاغط - رفع الجزء المصاب الى الاعلى).

-إبعاد اللاعب المصاب من الملعب .

-إراحة اللاعب بدنياً ونفسياً .

- استخدام وسائل التبريد والماء البارد أو كمادات وأكياس الثلج المجروش وذلك لمدة 20 30 دقيقة وذلك لإيقاف النزيف الداخلى وكذلك نستخدم وسائل التبريد ثلاث مرات يوميا .

2- إسعاف الجزع :

وهي كما شرحناها سابقاً : إسعاف **RICE** تتم كما يلى:

- إبعاد اللاعب المصاب خارج الملعب والعمل على إراحة المفصل المصاب وعدم توتره .

- إيقاف النزيف الداخلي ومحاولة السيطرة على الارتشاح الدموي و انسكاب السائل الزلالي وذلك باستخدام كمادات الماء البارد أو الثلج المجروش لمدة ثلث ساعة ونصف ساعة بحسب شدة الإصابة

- تثبيت المفصل المصاب في الوضع التشريحي السليم برباط ضاغط مع وضع طبقة خفيفة من القطن الطبي حول المفصل.

- إذا كانت الإصابة في مفصل القدم فيفضل رفعها فى مستوى الجسم أو أعلى قليلًا .

- إراحة المفصل المصاب من الثقل الواقع عليه (وزن الجسم) لمدة يوم أو يومين بحسب شدة الإصابة .

3- إسعاف الجروح :

أول ما يقوم بيه الأستاذ هو الحماية (حماية اليدين والمصاب) ثم يقوم بتنظيف مكان الجرح بواسطة ،بيتا دين،اكسيجيني،مطهر،أو الماء والصابون أو الجافيل.....الخ , ويكون التنظيف سطحي من الداخل إلى الخارج ثم وضع ضمادة على الجرح.

4- إسعاف النزيف :

أولا حماية النفس ثم حماية المصاب ثم نقوم بإيقاف النزيف كالتالي :

-نزيف الأنف نقوم بالضغط على الفتحة التي ينزف منها الدم،وفي حالة ما يكون النزيف في الفتحتين يتم الضغط عليهما معا.

-عند نزيف أحد الأطراف العلوية نقوم بالضغط الموضعي أي الضغط في مكان الجرح،وفي حالة عدم توقف النزيف نقوم بالضغط عن بعد في نقطة الترقوة.

-أما الطرف السفلي نفس الشيء للضغط الموضعي وفي حالة عدم توقف النزيف نلجأ إلى الضغط عن بعد في نقطة طية الفخذ ويكون المصاب مسترخي.

-على مستوى الرقبة يكون إيقاف النزيف على مستوى الوريد بواسطة الإبهام.

-وفي حالة وجود عدد أكبر من النزيف نقوم باستعمال الرباط.

- إسعاف فقدان الوعي والتلميذ يتنفس : عند فقدان الوعي لدى أحد التلاميذ وهو يتنفس يجب على الأستاذ أن يقوم الحماية و الملاحظة و حل كل الأربطة(العنق،الرجل،الحزام...الخ) ثم القيام بوضعية الجانبية الأمنية PLS (حيث يكون التلميذ في راحة وأمان وهو يتنفس طبيعيا)

- إسعاف إصابة فقدان الوعي و التلميذ لا يتنفس مع وجود نبضات القلب :

بعد الحماية وحل الأربطة و التبليغ،يجب تنظيف فم المصاب من الداخل والخارج القيام بالتنفس الاصطناعي أي اعطائه 12 نفخة الى 15 نفخة حتى يستعيد التنفس

- إسعاف إصابة فقدان الوعي مع توقف القلب :

الحماية والتنظيف و التبليغ بعدها نسترخي التلميذ المصاب و نقوم بالنفختين ثم تدليك القلب 30 دلكه على 5 مرات نفس العمل مع مراقبة نبضات القلب،وعدم التوقف حتى وصول الإسعاف أو الطبيب .

- إسعاف ضربة شمس: يجب على الأستاذ في هذه الحالة أو الإصابة أن ينقل التلميذ إلى مكان مضلل ثم يضع منشفة مبللة في الجبهة و الرقبة ووراء الرقبة أو على مستوى الصدر حتى زوال درجة الحرارة ثم نقله إلى المستشفى.

- الإسعاف الأولي للاختناق :

إذا كان الطفل ما زال واعيًا فيجب تشجيع الطفل على السعال.

إذا كان لا يستطيع السعال، يُحنَى الطفل إلى الإمام، وتُوضَع إحدى الذراعين على الصدر لدعمه واليد الأخرى على الظهر.

صفع (ضرب) الظهر خمس مرات متتالية.

إذا لم يخرج الجسم، قف خلف الطفل، وَضَع الذراعين حول بطن الطفل، وعمل قبضة بيد وإمساك القبضة باليد الأخرى، وتوجيه خمس ضغطات على أعلى البطن بدفع اليد إلى الأعلى سيؤدي ذلك إلى خلق سعال صناعي وزيادة الضغط في الصدر ويساعد على طرد الجسم.

تكرار العملية حتى يخرج الجسم أو يفقد الطفل الوعي (موقع حكومي رسمي تابع لحكومة المملكة العربية السعودية 10 gov.sa)

- إسعاف التشنجات العضلية :

تعد إصابة التشنج العضلي من الإصابات الأكثر عرضة للتلاميذ لهذا عند حدوث الإصابة يجب على الأستاذ إن تمدد العضلة المتشنجة تمديد صحيحا مستقيما حتى زوال هذا التشنج ثم ترك التلميذ في راحة لبضع دقائق.

- إسعاف الإلتواء :

هذه الإصابة كثيرة الحدوث عند حدوث التواء الاربطة يكون إسعافها بوضع الجليد على مكان الضرر ثم تثبيت و راحة التامة.

- إسعاف التمزق العضلي :

عند حدوث تمزق عضلي يجب على الأستاذ أن يضع مثانة الجليد ثم الذهاب به إلى طبيب مختص .

- إسعاف الخلع :

يعتبر الخلع من أخطر الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ فإن لم الأستاذ بتخفيف الألم ومعرفة دقيقة لإسعاف الإصابة قد تأتي إلى كارثة صحية للتلميذ.

عند حدوث خلع سواء في المفاصل العلوية أو السفلي يقوم بعملية التثبيت مثال :

-عند خلع الكتف يجب على الأستاذ أن يتثبت اليد مع الجسم في الوضعية التشريحية ولا يقوم بأي فعل حتى وصول الإسعاف أو الذهاب إلى المستشفى.

-ينصح عند حدوث خلع عدم ممارسة دور الطبيب بحيث الكتف إلى مكانه.

- إسعاف الكسور :

تعتبر هذه الإصابة الأكثر شيوعا في التعليم وهذا راجع إلى عدة أسباب مختلفة .

فالكسور كما نعرفها أنواع : مفتوحة ،مغلوقة ،معقدة.

-عند حدوث كسر مغلق في كلا الأطراف السفلية والعلوية نقوم بتثبيت الطرف المكسور حيث يستحيل على الطرف المصاب التحرك و التسبب في أخطار أخرى كما أن التثبيت يقلل من الألم و توسيع الكسر في حالة نقله إلى المستشفى يكون التثبيت كالتالي:

- كسر في عظم الفخذ تثبيت الجذع مع الركبة.

- كسر في الرجل تثبيت العرقوب والركبه.

- كسر في مقدمة اليد تثبيت المرفق مع اليد.

- كسر في الكتف تثبيت الكسر بواسطة خمار،قماش....الخ أما عند حدوث كسر مفتوح أو معقد يجب إن :

يبقى التلميذ في مكانه،ثم تغطيته والتبليغ والتثبيت على وضعية الراحة ويكون فيها مسترخيا.(علاء عبد الحميد ، بن شريف سي خالد 2016/2017 ص 22 23 24 25)

إسعاف إصابات العين :

-اغسل العين بماء معقم أو عادي في حالة تعرضها للمواد الكيماوية لمدة خمس دقائق.

- لا تحاول إزالة الجسم الغريب في المقلة أو الجزء الملون .

- غطي العين المصابة لمنع الحركة أن لزم الأمر.

- أنصح المصاب بعدم حك عينه

- اطلب منه الجلوس على كرسي مواجها النور و ان ينحني رأسه إلى الخلف، قف خلفه بحيث يسند راسه عليك استعمل سبابة وإبهام إحدى اليدين لفتح العين و اطلب منه أن ينظر إلى أعلى و أسفل و يمين و يسار .

خلاصة الفصل الثاني:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإسعافات الأولية وترتيبها حسب الأولويات ومعرفة الإسعافات الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية ومعرفة التعامل مع مختلف الإصابات وكيفية معالجة الإصابات لكي لا تؤثر سلبا على الجانب الصحي والنفسي للتلميذ وكذلك على جانب الأداء المهاري له .

الفصل الثالث

التربية البدنية و الرياضية

الفصل الثالث: التربية البدنية و الرياضية

تُعدّ التربية البدنية جزءًا أساسيًا من المنظومة التربوية، حيث تهدف إلى تنمية القدرات الجسدية والحركية للتلاميذ، وتعزيز قيم التعاون والانضباط والثقة بالنفس. فهي لا تقتصر على تقوية الجسم فحسب، بل تسهم أيضًا في بناء شخصية متوازنة تجمع بين الصحة البدنية واللياقة النفسية. وفي ظل التغيرات التي يشهدها نمط الحياة المعاصر، أصبحت حصص التربية البدنية ضرورة ملحة لمواجهة مظاهر الخمول والسلوكيات غير الصحية، مما يستوجب تنظيمها وفق أسس علمية وتربوية تراعي خصائص المرحلة العمرية للتلاميذ واحتياجاتهم النمائية.

1- مفهوم التربية البدنية و الرياضية : (محمود عوض ،1957)

لقد حاول الكثير من علماء التربية البدنية و الرياضية ومفكريها في العالم التعريف بالتربية البدنية والرياضية فتعددت التعريفات، تختلف في شكلها لكن مضمونها لم يتغير وأهمها :

حسب محمود عوض البسيوتي في كتابه نظريات التربية البدنية قال :"لقد عرف الاتحاد السوفياتي أنها عملية توجيه النمو البدني و القوام للإنسان باستخدام التمرينات البدنية و التدابير الصحية وبعض الأساليب الأخرى بغرض اكتساب الصفات البدنية والمعرفية و المهارات والخبرات عن طريق برنامج سليم في التربية البدنية والرياضية تتطور الصفات الإرادية لدى الإنسان، وبالممارسة يمكن تطوير لديه الصفات الخلقية و التي تتمشى مع الروح العامة للمجتمع." (سنة 1999).

أما الولايات المتحدة الأمريكية في نفس الكتاب فقد عرفوها : "بأنها جزئ متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية الانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني" (سنة 1986) كما يعرفها فيري في كتاب عبد الوهاب عمراني فيقول :" إن التربية البدنية جزء من التربية العامة،وإنها دوافع النشاطات الموجودة في كل شخص للتنمية من الناحية العضوية والتوافقية والعقلية الانفعالية." (سنة.1986)

يعرفها جورج ميتان أنها نشاط للترفيه بالخضوع للقوانين والقواعد الخاصة قابلة لأن تصبح نشاط احترافي." (علم االجتماع الرياضي سنة.1957)

أما تعريف محمود عوض نفسه فيعرفها على أنها في الجزائر نظام تربوي عميق الاندماج بالنظام التربوي الشامل وتخضع لنفس الغايات التي تسعى التربية إلى بلوغها والرامية إلى الرفع من شأن تكوين الإنسان والمواطن والعامل لما لديها من مزايا.

2- أهمية التربية البدنية والرياضية :

للتربية البدنية والرياضية أهمية كبيرة للتلميذ من عدة جوانب،فمن الجانب البدني تؤدي إلى تحسين قدرات الفرد الفسيولوجية والنفسية من خلال تحكم اكبر في البدن، أما الجانب الاقتصادي تحسين صحة الفرد وكيفية استخدام قدراته وقوته في العمل استخداما محكما وبالتالي يؤدي بذلك إلى الزيادة في المردودية الفردية والجماعية، ومن الجانب الاجتماعي تنمية القيم الخلقية من روح الانضباط والتعاون والمسؤولية والشعور بالواجبات المدنية. [1]

3- درس التربية البدنية والرياضية :

3- 1- تعريف حصة التربية البدنية و الرياضية :

تعتبر حصة التربية البدنية والرياضية أحد أشكال المواد الأكاديمية مثل: علوم الطبيعية والكيمياء واللغة ولكنها تختلف عن هذه المواد لكونها تمد أيضا الكثير من المعارف والمعلومات التي تغطي الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى المعلومات التي تغطي الجوانب المعرفية لتكوين جسم الإنسان، وذلك باستخدام الأنشطة البدنية مثل التمرينات والألعاب المختلفة: الجماعية والفردية، والتي تتم تحت الإشراف التربوي (عبد الوهاب عمراني،1986) للأساتذة الذين أعدوا لهذا الغرض.

وحصة التربية البدنية والرياضية هي الوحدة الصغيرة في البرنامج الدراسي للتربية الرياضية، فالخطة الشاملة لمنهاج التربية البدنية والرياضية في المدارس تشمل كل أوجه

النشاط التي يريد الأستاذ أن يمارسها التلاميذ في هذه المدرسة، وأن يكتسبوا المهارات التي تتضمنها هذه الأنشطة، بالإضافة إلى ما يصاحب ذلك من تعليم مباشر (عدنان درويش وآخرون ،دار الفكر العربي القاهرة، 1996)

من خلال هذين التعريفين نستنتج أن حصة التربية البدنية والرياضية هي الوحدة الأولى برنامج التربية البدنية والرياضية في مختلف المدارس التعليمية والتي من خلالها يتسنى لأستاذ تعليم وتطوير مستوى الجانب الحركي والمهاري لمختلف الفعاليات الرياضية،وذلك في حدود أساليب وطرق تعليمية من تمرينات وألعاب بسيطة .

3- 2- الطبيعة التربوية لدرس التربية البدنية والرياضية:

إن التربية في أبسط معنى لها عملية التوافق والتكيف،وهي عبارة عن عملية التفاعل بين الفرد وبيئته الإجتماعية للوصول إلى الأهداف المرجوة ،بانتساب الفرد للقيم والاتجاهات التي تفرضها البيئة.

ودرس التربية البدنية والرياضية من حيث الواجب التربوي يؤدي أيضا الى إقحام التلميذ في جماعة وعملية التفاعل بينهم يتم في إطار القيم والمبادئ للروح الرياضية، التي تكسبه الكثير من الصفات التربوية،فهي تعمل على تنمية السمات الخلقية كالطاعة والشعور بالصداقة والمزاملة والمثابرة والمواطنة،وهذه الصفات تلعب دور كبير في بناء الشخصية

3-3- واجبات درس التربية البدنية والرياضية:

تكمل واجبات درس التربية البدنية والرياضية في ما يلي :

*المساعدة على الحفاظ بالصحة و البناء البدني السليم لقوام التلاميذ.

*المساعدة على تكامل المهارات والخبرات الحركية ووضع القواعد الصحيحة لكيفية ممارستها.

*المساعدة على تطوير الصفات البدنية كالقدرة والسرعة والمرونة والرشاقة والتحكم في القوام في حالة السكون والحركة.

*اكتشاف المعارف والمعلومات والحقائق على أسس الحركة البدنية وأصولها البيولوجية والفسيولوجية والبيوميكانيكية.

*تدعيم الصفات المعنوية و السمات الإرادية والسلوك اللائق.

*التعود على الممارسة المنظمة للأنشطة الرياضية.

3-4- خطة درس التربية البدنية والرياضية:

إن درس التربية البدنية و الرياضية عينة صغيرة من مناهج العامة، والتي تكون من واجبات المدرس أن يقدمها بصيغة علمية لتلاميذه، ونجاح البرنامج الدراسي للتربية البدنية والرياضية بالعناية بالدرس اليومي يعني ذلك خطوة هامة للإعتناء بما يترتب على تلك الوحدة من أخرى إلى أخرى، وينقسم الدرس إلى ثالث أقسام :

أ- الجزء التحضيري:

في هذا الجزء يتطرق المدرس في ثالثة خطوات قبل الدخول إلى الجزء الرئيسي, فالخطوة الأولى يتم فيها إعداد التلميذ تربويا، إذ يتخللها تطبيق النظام كتبديل الملابس والدخول إلى الملعب أو الساحة و الاصطفاف ثم أخذ الغيابات وتوزيع الأجهزة والأدوات في أماكنها المعدة في خطة الدرس.

أما الخطوة الثانية وهي ما يسمى بالإحماء العام أو الشامل،ويشمل تهيئة أجهزة الجسم المختلفة استعدادا للعمل الأصعب ومنها الوقاية من الإصابات المختلفة وعليه التدرج في العمل.

والخطوة الأخيرة يكون فيها عامل الأداء الجيد والتعليم وزيادة قدرة التلميذ للوصول إلى نتائج جيدة،وحسن الاستعداد والعمل والأداء الجيد وحسن اختيار الفعاليات، تعتبر من الأمور

التي تساعد على تطبيق المقدمة بنجاح وهذا يعني تحقيق نجاح الأقسام الموالية.

ب- الجزء الرئيسي:

المقصود به تحقيق الغرض الأساسي في الدرس, ويتضمن الأمور الأساسية لبناء الصفات البدنية كالمطاولة والسرعة والقوة وغيرها من الصفات الأخرى وينقسم إلى جزئين :

*النشاط التعليمي تقدم فيه الخبرات والمهارات الواجب تعلمها سواء في اللعبة الفردية أو الجماعية، وطريقة التعلم ومراحلها تلعب دور كبير في استيعاب التلاميذ للمادة المتعلمة وهي تعبر عن الأسلوب المدرس في توصيل المعلومات :

(الكلمة، الشرح، الإيضاح، الطرق المختلفة الكلية الجزئية)

*النشاط التطبيقي يتم من خلال نقل الحقائق والشواهد والمفاهيم للإستخدام الواعي في الواقع العلمي ويتميز بروح التنافس بين المجموعات والفرق وعلى المدرس مراعاة كيفية تطبيق التلاميذ للحركة حيث يتدخل في الوقت المناسب عند حدوث كل خطأ

ج- الجزء الختامي:

يهدف هذا الجزء إلى تهدئة أجهزة الجسم الداخلية وإعادتها بقدر الإمكان إلى ما كانت عليه سابقا, حيث يشمل مجموعة من تمرينات التهدئة بأنواعها المختلفة كتمرينات التنفس و الاسترخاء وقبل انصراف التلاميذ يقوم المدرس بإجراء تقييم النتائج التربوية ويشير إلى الجانب السلبي والإيجابي والأخطاء التي حدثت في الدرس وختام الدرس يكون بشعار للفصل أو التحية الرياضية .(درس في وحدة TMAPS– خطة درس التربية البدنية و الرياضية فيفري 2008)

3-5- صفات حصة التربية البدنية والرياضية: (عدنان جواد خالف وجبوري وآلخرون ، جامعة البصرة بغداد ، 1988، ص 141 142)

لحصة التربية البدنية والرياضية شروط يجب توفرها من أجل نجاحها وأهمها:

- أن يكون للحصة هدف معروف وواضح يعمل على تحقيقه.
- أن يتماشى الدرس مع العوامل الصحية ويتمثل في (نظافة، مساحة الملعب، مراعاة العوامل المناخية، مراعاة قدرات التلاميذ وفتراتهم العمرية)
- الإهتمام بالجانب النفسي التربوي من حيث (أوجه النشاط الشيقة ومناسبة لسن التلميذ، دراسة التلميذ بسن النشاط المقدم، التعاون والمنافسة،الروح القتالية).
- مراعاة القيم السلوكية الإجتماعية والأخلاقية.
- أن يتناسب النشاط مع إمكانيات الدراسة من حيث المساحة وتوفر الأجهزة والأدوات.
- يجب مراعاة النقاط التالية عند تنفيذ الدرس :

- أن يكون الجزء الأول من الدرس منشطا وجذابا للتلميذ.
- عدم إضاعة الوقت من الدرس.
- أن يسود النظام والطاعة و الالتزام بالضوابط.
- أن تكون شخصية المدرس عامل مؤثر في الدرس.
- أن تكون أجزاء الدرس متسلسلة ومرتبطة ومتصاعدة في الجهد والشدة.
- أن تشمل النشاطات والفعاليات جميع أجزاء الجسم.
- العناية بالأجهزة والأدوات وحفظها في أماكن مخصصة.

3-6- محتوى حصة التربية البدنية والرياضية:

لا شك أن نجاح المربي الرياضي في اختبار محتويات الحصة وطريقة تشكيلها أو تدريسها أوإخراجها، تعد من العوامل الهامة التي نعمل على تحقيق أهداف معينة وينبغي النظر على

عملية التدريس على أنها وحدة تتضمن: (الهدف، المحتوى والطريقة) ويرتبط الدرس ككل ارتباطا وثيقا بهذه العوامل الثلاثة، كل واحد منهم يؤثر في الآخر ويتأثر به ويسعى لتحقيق االأهداف المرجوة وحتى الآن لا يوجد اتفاق تام حول مفهوم محتوى درس التربية البدنية

والرياضية، على أنه مجموعة مركبة من التمرينات البدنية، ويرى البعض الآخر أنها نظام من المعارف والمعلومات والسلوك. وينبغي على المدرس اختيار المحتوى و الأهداف الجيدة مع الطريقة المناسبة لكي يسهل له الوصول الى الأهداف المرجوة ويثير بعض المختصين أن محتوى درس التربية البدنية والرياضية يتضمن المكونات التالية:

- مجموعة مركبة من التمرينات (حركية واألنشطة الرياضية ،الألعاب،المسابقات والمنافسات)
- مجموعة مركبة من القيم والإتجاهات التي تناسب أساليب السلوك السنوي.
- مجموعة مركبة من المفاهيم والمعايير والحقائق التي تكسب التلميذ المعارف والمعلومات.
- مجموعة من أساليب الأداء الرياضي التي يكتسبها التلميذ والتي تساعدهم على ممارسة النشاط الرياضي بصورة مستقلة (د/ عنايات محمد أحمد فرج : مرجع سابق، ص50)

3-7- تنظيم حصة التربية البدنية والرياضية: (طرق إخراج الحصة) :

تعد العملية التنظيمية لحصة التربية البدنية والرياضية، هامة جدا لنجاح الحصة،وهي العلاقة بين المدرس والتلميذ، وكذلك العلاقات بين التلاميذ بعضهم البعض، وتعد العملية التنظيمية لحصة التربية البدنية والرياضية هامة جدا لنجاحها، واكتساب التلاميذ القدرة على معايشتها وفهمها ومن خلالها تعديل سلوكهم، بحيث يكتسبون معايير سلوكية مرغوب فيها، وكل عمل تعليمي وتربوي يتطلب استعمال أدوات ووسائل بيداغوجية، مع مراعاة صحة

التلاميذ أثناء الأداء (الوقاية والسلامة) واحترام زمن كل مرحلة من مراحل الحصة حتى يمكن ضمان سهولة انسيابية واقتصادية الأداء الحركي للتلاميذ و الأنواع الأساسية للتنظيم وإخراج الحصة. (ناهد محمد سعد،1984،م،ص 80)

3-8- أهداف حصة التربية البدنية و الرياضية:

تسعى حصة التربية البدنية والرياضية إلى تحقيق ولو جزء من الأهداف التعليمية و التربوية مثل الارتقاء بالكفاءة الوظيفية للأجهزة الداخلية للمتعلم وكذا إكسابه المهارات الحركية وأساليب السلوكات السوية وتتمثل أهداف الحصة فيما يلي:

-أهداف تعليمية:

إن الهدف التعليمي العام لحصة التربية البدنية و الرياضية هو رفع القدرة الجسمانية للتلاميذ بوجه عام و ذلك بتحقيق الأهداف الجزئية التالية:

-تنمية الصفات البدنية مثل: القوة، التحمل، السرعة، الرشاقة و المرونة.

-تنمية المهارات الأساسية مثل: الجري، الوثب، الرمي، التسلق و المشي.

-تدريس و إكساب التلاميذ معارف نظرية رياضية،صحية و جمالية[2]

-والتي يتطلب انجازها سلوكا معينا و أداءً خاصا،وبذلك تظهر القدرات العقلية للتفكيروالتصرف، فعند تطبيق خطة في الهجوم والدفاع في لعبة من الألعاب يعتبر موقفا يحتاج إلى تصرف سليم والذي يعبر عن نشاط عقلي إزاء الموقف (عباس أحمد السمرائي، بسطوسي أحمد بسطويسي ،بغداد1984،ص80)

- أهداف تربوية:

إن حصة التربية البدنية و الرياضية لا تغط مساحة زمنية فقط، ولكنها تحقق الأهداف التربوية التي رسمتها السياسات التعليمية في مجال النمو البدني و الصحي للتلاميذ على المستويات .

-أهداف إجتماعية و أخلاقية:

إن الهدف الذي تكتسبه التربية البدنية في صقل الصفات الخلقية، والتكيف الاجتماعي يقترن مباشرة مما سبقه من أهداف في العملية التربوية، وبما أن حصة التربية البدنية و الرياضية حافلة بالمواقف التي تتجسد فيها الصفات الخلقية وكان من اللازم أن تعطي كلامها صيغة أكثر دلالة، ففي الألعاب الجماعية يظهر التعاون، التضحية، إنكار الذات، الشجاعة والرغبة في تحقيق إنجازات عالية حيث يسعى كل عنصر في الفريق أن يكمل عمل صديقه وهذا قصد تحقيق الفوز، وبالتالي يمكن ألستاذ التربية البدنية أن يحقق أهداف الحصة (عدنان درويش و آخرون دار الفكر العربي، القاهرة، 1994م، ص 30)

-التربية لحب العمل:

حصة التربية البدنية والرياضية تعود التلميذ على الكفاح في سبيل تخطي المصاعب وتحمل المشاق، وخير دليل على ذلك هو تحطيم الأرقام القياسية،الذي يمثل تغلبا على الذات وعلى المعوقات والعراقيل. وهذه الصفات تهيأ التلميذ إلى تحمل مصاعب الحياة في مستقبلها.وتمثل المساعدة التي يقوم بها التلميذ في حصة التربية البدنية والرياضية كإعداد الملعب وحمل الأدوات وترتيبها عمل جسمانيا يربي عنده عادة احترام العمل وتقدير قيمته

-التربية الجمالية:

إن حصة التربية البدنية و الرياضية تساهم في تطوير الإحساس بالجمال، فالحركة الرياضية تشتمل على العناصر الجمالية بصورة واضحة، من انسياب و رشاقة و قوة و

توافق. و تتم هذه التربية الجمالية عن طريق تعليقات الأستاذ القصيرة، كأن يقول هذه الحركة جميلة، أو جميلة بنوع خاص.

وتشمل التربية الجمالية أيضا على تحقيق نظافة المكان والأدوات والملابس في حصة التربية البدنية والرياضية حتى ينمو الإحساس بالجمال الحركي. (ناهد محمود سعد، نايلي رمزي فهمي: مرجع سابق، ص 86)

3-9- فوائد حصة التربية البدنية و الرياضية: (محمد عوض البسيوني و آخرون، مرجع سابق، ص96)

لقد تحددت فوائد و واجبات حصة التربية البدنية و الرياضية في النقاط التالية:

-المساعدة في الاحتفاظ بالصحة و البناء البدني السليم لقوام التلاميذ.

-المساعدة على تكامل المهارات والخبرات الحركية ووضع القواعد الصحية ولكيفية ممارستها داخل وخارج المؤسسة مثل: القفز، الرمي، الوثب.

-المساعدة على تطوير الصفات البدنية مثل: القوة، السرعة، المرونة...،إلخ.

-التحكم في القوام في حالتي السكون والحركة.

-اكتساب المعلومات والحقائق والمعارف على الأسس الحركية، والبدنية وأحوالها الفسيولوجية والبيولوجية والبيوميكانيكية.

-تدعيم الصفات المعنوية و السمات الإرادية و السلوك اللائق.

-التعود على الممارسة المنظمة للألنشطة الرياضية.

-تنمية الإتجاهات الإيجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي من خلال الأنشطة الرياضية.

3-10-الأسس التي يجب مراعاتها عند تحضير حصة التربية البدنية:

-يجب تحديد الهدف التعليمي و التربوي لكل حصة.

-تقسيم المادة و تحديد طريقة التدريس التي سوف تتبع.

-تحديد التكوين و النواحي التنظيمية.

-مراعاة عدد تكرارات التمارين و فترة الراحة.

-تحضير الأدوات عند بداية الحصة، فمثال عند تعليم تقنية الجري و محاولة تبديل الأماكن في الصفوف.

-يجب على الأستاذ أن يقوم بتخطيط الملعب حتى يمكن الوصول إلى الديناميكية الجيدة في الأداء.

-الإهتمام بالنقاط التعليمية المرتبطة بالحركة.

-يجب الفصل بين التلاميذ ذوي المستويات الجيدة و التلاميذ ذوي ضعاف المستوى .

3-11- شروط حصة التربية البدنية و الرياضية: (فايز مهند، دمشق، 1987م، ص124.125)

يجب أن تتماشى حصة التربية البدنية والرياضية مع الظروف التي تمليها طبيعة الجو من جهة، وعامل الجنس والسن من جهة أخرى، ولا يمكن إهمال دور الأجهزة والأدوات المتوفرة، لذا يجب أن تخضع للشروط التالية:

-يجب أن تحتوي تمرينات متنوعة تخدم حاجة الجسم في النمو و القوة.

-أن يتكرر أداء التمرين الواحد في الحصة عدة مرات وذلك من أجل الوصول إلى الهدف

من وضع التمرين من ناحية، ويسهل حفظه وأداءه من ناحية أخرى، ويجب الأخذ بعين الاعتبارعدم الإطالة في التمرين حتى لا يصبح مملا.

-إذا كانت بعض حركات التمرين تخدم جهة واحدة من الجسم، عندها يجب تدريب الناحية الأخرى كتدريب أولي، وبصورة خاصة تمرينات الجذع، فمثال إذا أعطى تمرين فني في الجذع في الجانب الأيسر يجب إعادته في الجانب الأيمن، وذلك خوفا من إحداث تشوهات في الجسم.

-يجب أن تتوافق الحصة مع الزمن المخصص لها كي يصل الأستاذ إلى الغاية المرجوة وأن لا يضطر إلى حذف بعض التمرينات أو الإسراع في البعض الآخر.

-تعويد التلاميذ على الاعتناء بالأدوات الأجهزة وترتيبها، ويجب أن يسير العمل في النظام والطاعة والمرح.

-إن لشخصية الأستاذ و حماسه للعمل أثر كبير على إقبال التلاميذ و الوصول للغاية المرجوة من النشاط.

-يجب الأخذ بعين الاعتبار فارق السن و الإختلاف الجنسي بين التلاميذ و انتقاء التمرين المناسب.

3-12- متطلبات حصة التربية البدنية و الرياضية: (مروان عبد المجيد ابراهيم: مرجع سابق، ص : 203 .205)

هناك متطلبات أساسية يجب على أستاذ التربية البدنية و الرياضية مراعاتها عند تنفيذ الحصة وتتمثل فيما يلي:

-يجب على الأستاذ الصعود إلى القسم لمقابلة التلاميذ ثم النزول بهم إلى المكان المخصص لحصة التربية البدنية و الرياضية، وبساعده في ذلك مسؤول القسم من التلاميذ.

-أن يسود الهدوء و النظام أثناء توجه التلاميذ من القسم إلى المكان المخصص للحصة.

-يجب أخذ غياب التلاميذ عند الاصطفاف أمام الأستاذ على أن يتم ذلك بسرعة، و دقة حتى يمكن الإنتفاع من كل دقيقة من وقت الحصة.

-يبدأ تنفيذ أجزاء الحصة طبقا للنظام الموضوع لذلك.

-أن يكون الشرح أثناء تنفيذ الحصة موجزا ومفيدا وبصوت مناسب يسمعه جميع التلاميذ، وأن يكون باعثا على نشاط، وأن يتناسب صوت الأستاذ مع عدد التلاميذ ومكان الحصة، فلا يكون مرتفعا منكرا، ولا منخفضا فاترا يدعو إلى الملل.

-يجب على الأستاذ أن يقف في مكان يرى منه جميع التلاميذ و يرونه.

-يحسن إرشاد التلاميذ إلى النقاط المهمة أثناء قيامهم بالحركات،وتشجيعهم بالمعززات الموجبة بصفة مستمرة

-أن يقف التلاميذ بعيدا أثناء حصة التربية البدنية عن الأقسام الدراسية والورشات في المدارس التقنية.

-يجب على الأستاذ مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

-لا يمكن تصحيح الأخطاء أثناء أداء التلاميذ للحركات، بل يجب على الأستاذ توقيف العمل ثم تصحيح الأخطاء ومن الأحسن الإشارة إلى التلميذ الممتاز في أداء الحركات والمخطئ، فيطلب من الممتاز أداء الحركة أمام التلاميذ ثم يطلب من المخطئ أدائها على وجهالصواب وفي هذا تشجيع التلاميذ للتنافس فيما بينهم.

-يجب على الأستاذ الإهتمام بتوزيع الحصة على أجزاء الحصة

- يجب أن يكون تحرك الأستاذ بين التلاميذ بشكل سليم في الوقت المناسب الذي يتطلبه ذلك.

-يجب على الأستاذ الإهتمام بمظهره الشخصي.

-أن يكون الملعب المعد للحصة نظيفا وخاليا من العوائق.

-يجب على الأستاذ استعمال السفارة، بشكل و وقت مناسب أثناء تنفيذ الحصة.

-يجب عدم ترك التلاميذ في حالة السكون لفترات طويلة أثناء الشرح.

-يجب أن يهتم الأستاذ ببعض القيم والسلوكات السليمة سواء من خلال مواقف اللعب أو النقاط التعليمية.

-يجب أن يهتم الأستاذ بالنواحي المعرفية أثناء الحصة.

-يجب عدم استخدام الشكل النظامي (العسكري) أثناء الحصة.

-يراعي أن يأخذ كل جزء من أجزاء وقت الحصة بدون نقص أو زيادة.

-يجب أن يهتم الأستاذ بالتربية النظامية في مقدمة الحصة و الجزء الختامي.

-يجب أن يكون الأستاذ واثقا من نفسه أثناء الحصة و لا يتردد في أي لحظة عند اتخاذ القرار.

-يجب أن يهتم الأستاذ بجميع التلاميذ و معاملتهم معاملة واحدة.

-يجب أن تكون لدى التلاميذ القدرة على الابتكار أثناء تنفيذ الحصة.

-أن يستعمل الأستاذ بعض التمرينات لإعداد البدني كوسيلة من وسائل التقويم الذاتي للتلاميذ.

-يجب إشراك بعض التلاميذ المعوقين في بعض أجزاء الحصة، و التي تتماشى مع الطبيعة الخاصة بهم.

-أن تؤدي جميع أجزاء الحصة و التلاميذ في حالة انتشار في الملعب.

-أن تتوافر الأدوات البديلة أثناء الحصة، و أن تتناسب مع عدد التلاميذ.

-يجب استخدام الوسائل التعليمية أثناء الحصة.

-ان تتسم الحصة بالاستمرارية و عدم التوقف.

-عدم استخدام الألفاظ الغير تربوية مع التلاميذ.

3-13- استمرارية حصة التربية البدنية و الرياضية:

لكي يتمكن الأستاذ من استمرارية الحصة دون توقف، يجب مراعاة ما يلي:

-أن يكون هناك ترابط بين أجزاء الحصة أثناء التنفيذ.

-تجنب عمل التشكيالت و التكوينات (الصفوف، القاطرات، الدوائر).

-تأدية جميع أجزاء الحصة و المتعلمون في حالة انتشار في الملعب.

-يجب عدم ترك التلاميذ في وضع السكون لفترات طويلة أثناء الشرح.

-تجهيز الأدوات و الأجهزة في الملعب قبل بداية الحصة.

-عدم التركيز بشكل كبير على الأخطاء البسيطة لبعض المتعلمين.

3-14- أهمية حصة التربية البدنية و الرياضية للمراهق:

إن حصة التربية البدنية و الرياضية هي جزء لا يتجزأ من التربية العامة و ميدان يهدف لتكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية، و ذلك عن طريق أنواع النشاطات البدنية التي اختيرت لغرض تحقيق هذه الأهداف المدرسية فهي تحقق النمو الشامل و المتزن للتلاميذ و تحقق اختياراتهم البدنية و الرياضية التي لها دور هام جدا في عملية التوافق بين العضلات و الأعصاب و زيادة الانسجام في كل ما يقوم به التلاميذ من حركات، و هذا من الناحية البيولوجية، إذن فممارسة التربية البدنية و الرياضية لها تأثير على جسم وسلوك المراهق من الناحية البيولوجية و كذا فهي تؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي للتلميذ.

خلاصة الفصل الثالث:

وفي الختام، يمكن القول إن التربية البدنية والرياضية تُعدّ ركيزة أساسية في تنمية قدرات التلاميذ الشاملة، فهي لا تُسهم فقط في تعزيز اللياقة البدنية والصحة العامة، بل تُسهم أيضًا في غرس القيم الإنسانية وتنمية المهارات الاجتماعية والنفسية. ومن هذا المنطلق، يجب إعطاء هذا المجال الأهمية التي يستحقها من خلال التخطيط الجيد للحصص، وتوفير الإمكانيات اللازمة، وتكوين المعلمين تكوينًا متخصصًا يمكنهم من أداء دورهم التربوي والوقائي على أكمل وجه، بما في ذلك الوقاية من الإصابات والتعامل السليم معها. فالتربية البدنية ليست مجرد نشاط حركي، بل هي دعامة تربوية تسهم في إعداد جيل سليم بدنياً ونفسياً وسلوكياً.

الباب الثاني:
الجانب التطبيقي

الفصل الأول:
منهجية البحث
وإجراءاته الميدانية

تمهيد :

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بالدراسة الميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية لان كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا .

إذ تهدف الدراسة الحالية الى مزاولة تشخيص ظاهرة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية في حصص التربية البدنية و الرياضية و الوقوف على أنواعها و أسبابها، و كذا االأماكن التي يتعرض لها تلاميذ الطور الابتدائي للإصابة بكثرة ،وكذا تقييم الجانب المعرفي و التطبيقي لأستاذ التربية البدنية و الرياضية .

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 .

1- منهج البحث :

يعتمد اختيار المنهج وفق الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه، ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية نذكر منها : المنهج الوصفي المسحي،المنهج التاريخي والمنهج التجريبي

وتماشيا مع طبيعة الدراسة كنا بصدد اتباع المنهج الوصفي ويعرف المنهج الوصفي على أنه:

المنهج الذي يهدف إلى جمع البيانات ومحاولة اختيار فروض أو الإجابة عن التساؤلات تعلق بالحالة الراهنة لافراد العينة والدراسة الوصفية تجدد وتقرر الشيء كما هو عليه في الواقع

كما أن المنهج الوصفي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث معينة والى جمع حقائق و المعلومات ووصف الظواهر الخاصة بها و تقرير حالتها في الواقع

2- مجتمع البحث:

قامت دراستنا على مجتمع مكون من أساتذة التربية البدنية في المدارس الإبتدائية.

عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 30 أستاذ تربية بدنية في الطور الابتدائي اختيرت بطريقة عشوائية.

متغيرات البحث :

المتغير المستقل: الإصابات الرياضية

المتغير التابع : الإسعافات الأولية .

مجالات البحث:

كل بحث ميداني له مجاله الزماني و المكاني و البشري يتم توضيحها على النحو التالي :

المجال البشري :أجريت التجربة بإبتدائيات ولاية مستغانم و معسكر ،الموسم الدراسي 2024/2025 وشملت عينة البحث 30 أستاذ التربية البدنية و الرياضية

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة على مجموعة من أساتذة التربية البدنية و الرياضية في إبتدائيات ولاية مستغانم و معسكر

المجال الزماني: بعد اختيار موضوع دراستنا تم إنجاز هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2024/12/01 الى غاية ماي 2025 على مرحلتين :

- مرحلة إجراء الدراسة الإستطلاعية و الجزء النظري ،و التي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا و تمت هذه المرحلة ما بين ديسمبر2024 إلى غاية مارس 2025

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي و تمثلت في محاور الاستبيان و أسئلته وتوزيعها و اسرتجاعها و تحليل البيانات و تفسيرها و تمت هذه المرحلة ما بين فيفري 2025 إلى غاية ماي 2025.

3- أدوات الدراسة:

3-1- الاستبيان:

ويعرف الإستبيان على أنه: مجموعة من الأسئلة والمركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين، ثم يوضع في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على أجوبة الواردة فيها

كما أن استمارة بحثنا تضمنت 25 سؤال،تم تقسيمها على 30 أستاذ للتربية البدنية والرياضية للتعليم الإبتدائي .

3-2- المصادر و المراجع :

لجمع المادة الخبرية اعتمدنا على المصادر والمراجع العلمية التي لها صلة بموضوع بحثنا.

3-3- التحليل الإحصائي :

يعد المنهج االحصائي من أحدث الطرق التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها

ويهدف الى التعبير ومناقشة وتحويل ألرقام والدالالت اللفضية وتفسيرها وترجمتها على

شكل أرقام وقد استعملنا خالل بحثنا حسب الضرورة القوانين التالية:

*النسبة المئوية:عدد التكرارات*100/عدد العينة

*اختبار كاف تربيع : كا^2 = مج (ت و – ت م)^2 / ت م

حيث :

ت و: التكرارات الواقعية .

ت م : التكرارات المتوقعة .

إذا كانت قيمة كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا^2 الجدولية نرفض الفرضية الصفرية بمعنى هناك دلالة إحصائية ، إذا كانت قيمة كا^2

المحسوبة أقل من قيمة كا^2 الجدولية نقبل الفرضية الصفرية بمعنى ليس هناك دلالة إحصائية .

قيم كا^2 الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 .

4- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة :

4-1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث الكلي، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن لوسائل بحثه التأكد من سلامتها ودقتها و وضوحها (محي الدين مختار، ،1995 ،ص 47)

فالدراسة الإستطلاعية إذن هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المتحصل عليها في النهاية، وتسبق هذه الدراسة الإستطلاعية العمل الميداني، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف

المحيطة بعملية التطبيق وبناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منه ما يلي:

معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه؛التعرض للجوانب التالية

التأكد من صلاحية أداة البحث الإستبيان، وذلك من خلال

أ- وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها

ب- التأكد من وضوح التعليمات المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنه أن يواجهها

5- الأسس العلمية للأداة :

5-1- صدق المحكمين:

للوقوف على مدى تناسب أسئلة الإستبيان مع أهداف الدراسة وباستخدام آراء المحكمين قمنا بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة شهد لهم بتجربة والخبرة في مجال البحث العلمي حيث استفدنا من ملاحظاتهم وعلى هذا الأساس تم استبعاد عدد من العبارات وإضافة أخرى واستبعاد أسئلة وإضافة أخرى وقد تم إخراج الشكل النهائي للإستمارة .

5-2- الثبات :

بعد ذلك قمنا بعرضها مرة أخرى على الأساتذة المحكمين الذين كان عددهم 3أساتذة (حرباش إبراهيم ، سداوي شاشو ، شرشار عبد القادر) قصد تحكيمها وقد أجمعوا على صدق محتوى الإستمارة.

خلاصة :

نستخلص مما سبق أنه لا د ارسة علمية بدون منهج ، وكل درلسة علمية ناجحة ومفيدة لابد لها و أن تتوفر لدي الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة ومناسبة ، و تتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث ولابد له أن تتوفر لديه أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان ...الخ ، تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق

علمية صحيحة ومفيدة للباحث ، ومنه فإن العمل بالمنهجية تعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة، إضافة إلى وجوب أن تكون

المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض و التناقضات.

الفصل الثاني:

عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها :

يندرج هذا الفصل ضمن الجانب التطبيقي للمذكرة، حيث قمنا بجمع بيانات ميدانية من خلال استبيان موجّه لمعلمي التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الابتدائي، بغرض التعرّف على مدى إلمامهم بالإصابات الشائعة أثناء الحصص الرياضية، وكذا طرق الإسعافات الأولية المتّبعة عند وقوعها. تم تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام النسب المئوية، وتفسيرها في ضوء أهداف البحث.

1-عرض وتحليل ومناقشة أسئلة الإستبيان :

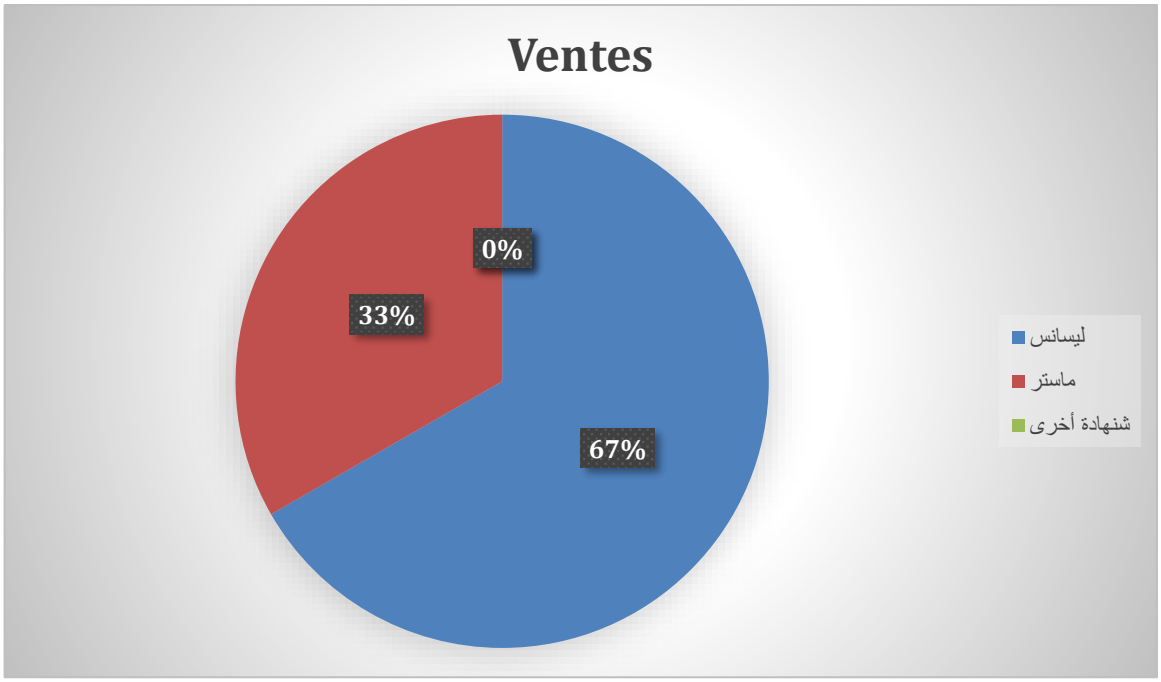
الأحوال الشخصية :

1-1- وصف وتفسير الخصائص العامة للعينة :

السؤال الأول : ماهي الشهادة المتحصل عليها ؟

جدول رقم 1 يبين التحليل الإحصائي للسؤال الأول من المحور الأول

	التكرارات	النسب المئوية (%)
ليسانس	20	66.67%
ماستر	10	33.3%
شهادة اخرى	00	00%
المجموع	30	100%

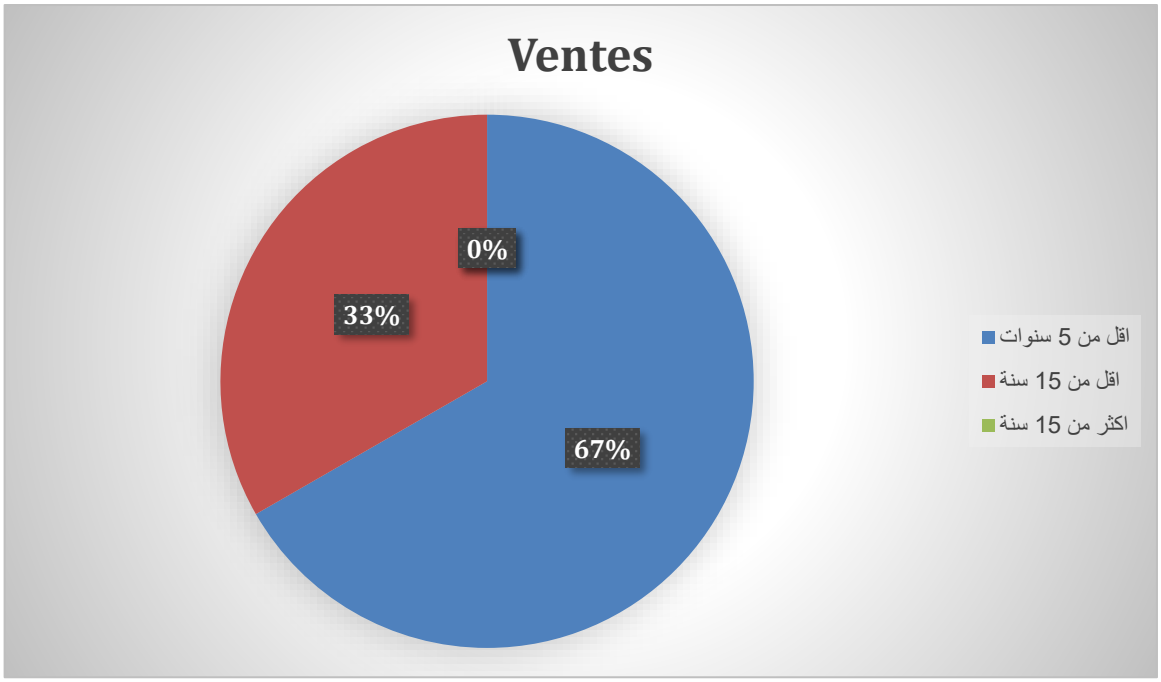


تمثيل بياني رقم 1 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 1 من المحور الاول

السؤال الثاني : ماهي خبرتك في مجال التدريس ؟

جدول رقم 2: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثاني من المحور الأول

	التكرارات	النسب المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	20	66.7%
أقل من 15سنوات	10	33.3%
أكثر من 15 سنة	00	00%
المجموع	30	100%

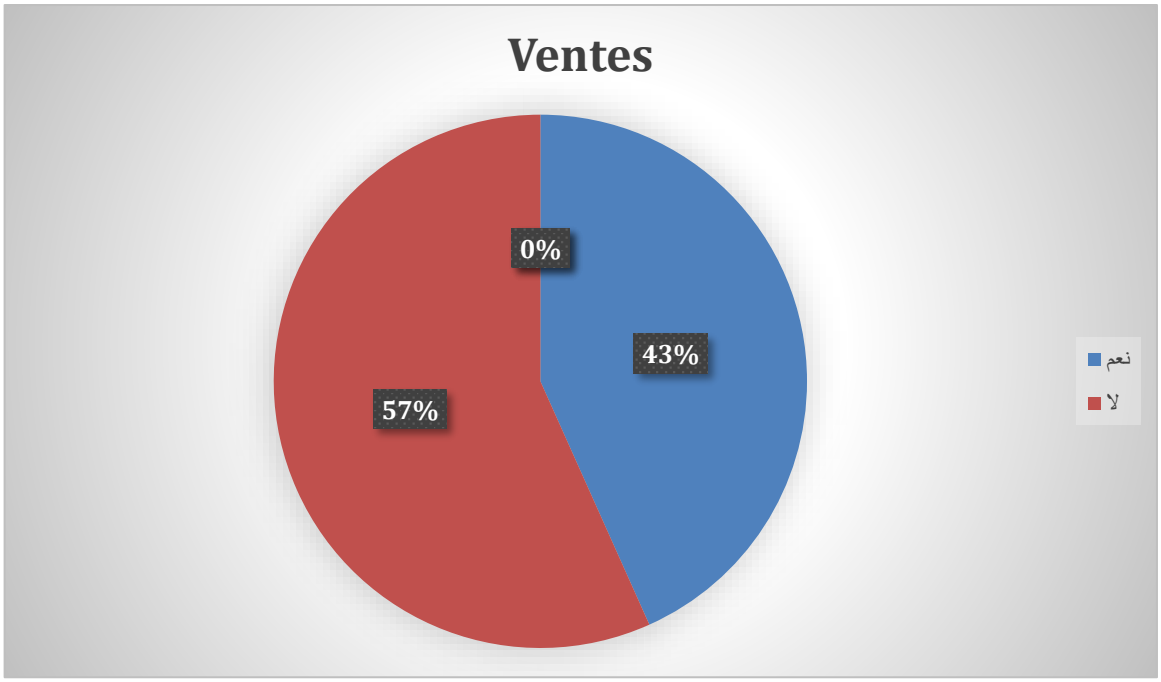


تمثيل بياني رقم 2يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 2 من المحور الاول

السؤال الثالث : خارج أوقات العمل هل تطالع كتب خاصة بالطب الرياضي ؟

جدول رقم 3: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثالث من المحور الأول

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)
نعم	13	43.3%
لا	17	56.7%
المجموع	30	100%

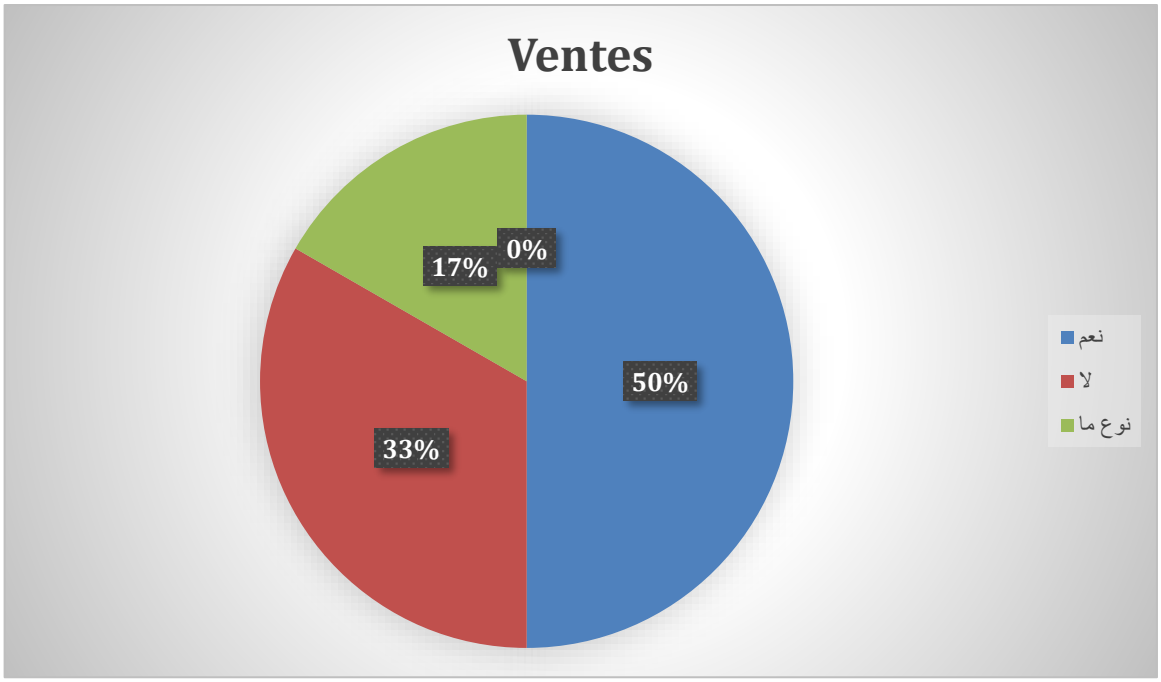


تمثيل بياني رقم 3 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 3 من المحور الاول

السؤال الرابع : هل تشاهد برامج تكوينية ؟

جدول رقم 4: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الرابع من المحور الأول

	التكرارات	النسب المئوية (%)
نعم	15	50%
لا	10	33.3%
نوعا ما	05	16.7%
المجموع	30	100%



تمثيل بياني رقم 4 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم4 من المحور الاول

من خلال الجدول رقم (1) و (2) و (3) و (4) نلاحظ النتائج تشير إلى أن غالبية الأساتذة (66.67%) ما يعادل (20) استاذ يحملون شهادة ليسانس، بينما حصل 33.3% أي (10) أساتذة فقط على ماستر، ولم يُسجّل أي أستاذ يحمل شهادة أخرى. هذا يعكس تركيبة أكاديمية تقليدية في الوسط التربوي، حيث لا تزال شهادة الليسانس هي الأكثر شيوعًا ، أما بالنسبة للخبرة في مجال التدريس فتبين أن 66.7% من الأساتذة اي لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، مقابل 33.3% فقط لديهم خبرة تتراوح بين 5 و15 سنة، بينما لم يُسجّل أي أستاذ بخبرة تفوق 15 سنة. يدل ذلك على أن العينة يغلب عليها الطابع الشاب أو حديث العهد بالتدريس، وهو ما قد يفسر بعض التفاوتات في المعرفة أو الممارسة الميدانية. و بخصوص إن كان أستاذ التربية البدنية و الرياضية يتطلع على الكتب في مجال الطب الرياضي فكانت اجابتهم على النحو الآتي أفاد الأغلبية من الأساتذة أنهم لا يطالعون كتبًا خاصة بالطب الرياضي و ذلك بنسبة 56.7%، في حين أن الأقلية بنسبة 43.3% لا تفعل، مما يعكس وجود نقص في التكوين الذاتي أو الاهتمام بهذا الجانب التخصصي رغم علاقته الوثيقة بالمجال الرياضي والتربوي.

و بالنسبة لمشاهدة البرامج التكوينية من طرف الأساتذة فقد أجاب نصف المشاركين 50% بأنهم يشاهدون برامج تكوينية، بينما لم يشاهدها 33.3%، وعبّر 16.7% عن متابعة جزئية ("نوعًا ما"). هذا التوزيع يدل على وجود رغبة متوسطة في التعلم الذاتي خارج الإطار الرسمي، لكنها تظل غير كافية لضمان تكوين موحد ومتين.

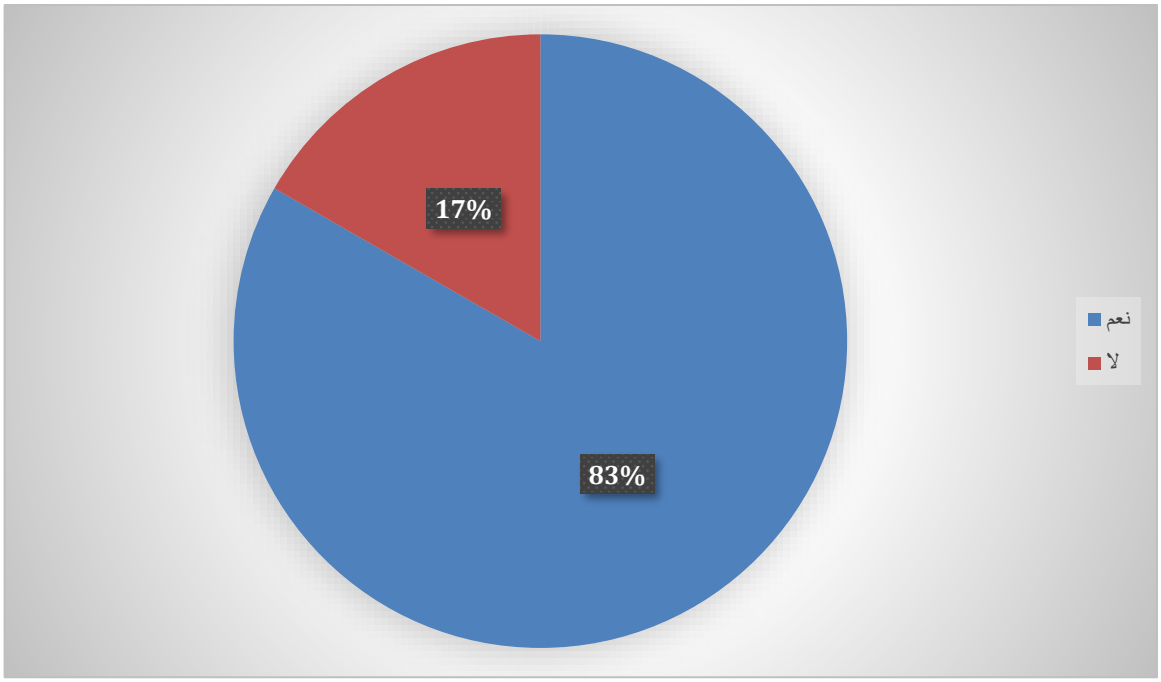
الاستنتاج : تعكس البيانات أن الأغلبية من الأساتذة هم حديثو التخرج بشهادات ليسانس وخبرة أقل من 5 سنوات، ما قد يُفسر تفاوت الممارسات الميدانية في الإسعافات الأولية. كما أن ضعف الاهتمام بالاطلاع الذاتي أو البرامج التكوينية يشير إلى وجود ثغرات في التكوين المستمر، مما يستدعي تدخلاً من المؤسسات التعليمية من خلال برامج دعم وتكوين أكثر منهجية وانتظامًا في مجال الطب الرياضي.

2-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج المحور الثاني الخاص ب : " أسباب الإصابات الرياضية "

السؤال الأول: هل صادفت التلاميذ إصابات رياضية أثناء الدرس؟

جدول رقم 1: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الأول من المحور الثاني

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
نعم	25	83.3%	05	3.84	0.05	01	دال
لا	05	16.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 1 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 1 من المحور الثاني

من خلال الجدول رقم (1)، نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة (83.3%) اي ما يعادل إجابات (25) استاذ أفادوا بأن تلاميذهم تعرضوا لإصابات رياضية خلال الدرس، في حين أشار 16.7% أي (5) أساتذة إلى عدم تسجيل أية إصابة. بلغت القيمة المحسوبة لاختبار كا² (5)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (3.84) عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة، لفائدة الذين أقروا بوجود إصابات، مما يعكس واقعية ميدانية لحدوث الإصابات أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

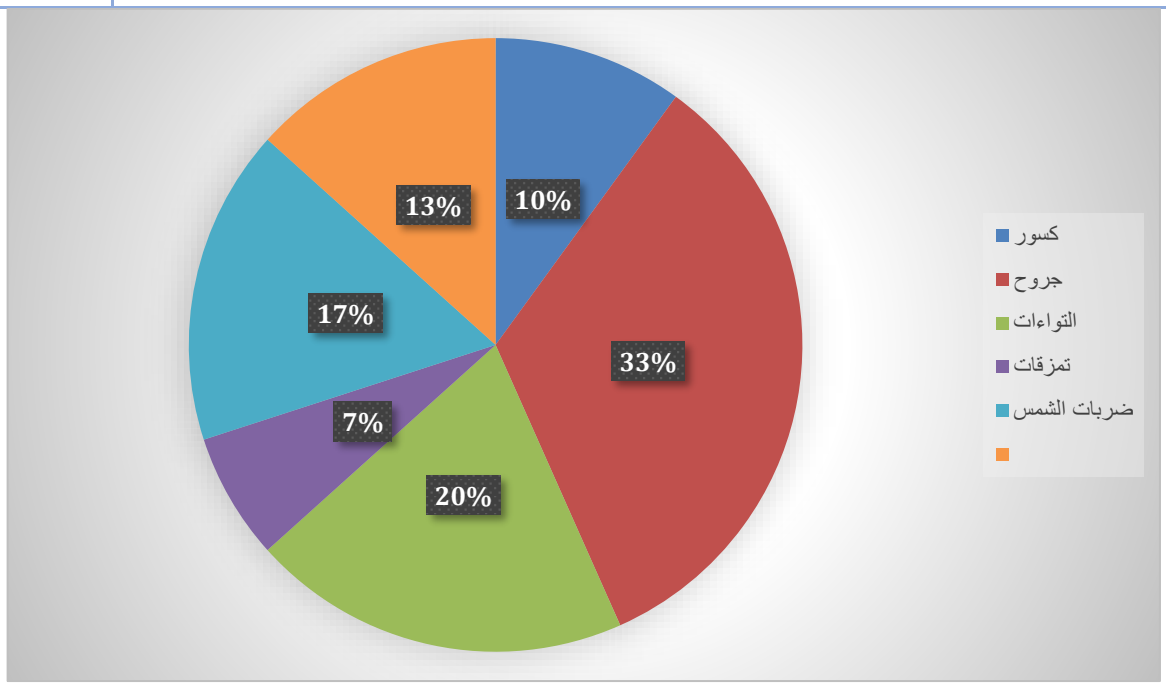
الاستنتاج : نستنتج أن الإصابات الرياضية تُعتبر ظاهرة شائعة خلال حصص التربية البدنية.

السؤال الثاني: ماهي نوع الإصابات ؟

جدول رقم 2: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثاني من المحور الثاني

	قيمة كا 2	نسبة	درجة	دلالة اختبار

	التكرارات	النسب المئوية (%)	المحسوبة الجدولية	الخطأ	الحرية	2 كا	
كسور	03	10%					
جروح	10	33.33%	11.04	7.98	0.05	5	غير دال
التواءات	06	20%					
تمزقات	02	6.66%					
ضربات الشمس	05	16.66%					
إغماء	04	13.33%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 2 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 2 المحور الثاني

من خلال الجدول رقم 2 الذي يوضح إجابات الأساتذة حول نوع الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ في الطور الابتدائي نلاحظ أن نسبة الأساتذة الذين أجابوا على أن الجروح أكثر الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ حيث تمثل 33.33% بمعدل (10) اساتذة أجاب على

هذه الاصابة ، ثم تليها الالتواءات بنسبة 20% أي ما يعادل إجابات (06) أساتذة ثم يليها ضربات الشمس بنسبة 16.66% أي ما يعادل إجابات (5) أساتذة ، في حين أن النسبة الأقل هي التمزقات،الإغماءات والكسور حيث أن الإغماءات كانت بنسبة 13.33% و الكسور بنسبة 10% و التمزقات بنسبة 6.66% ، كما بلغت قيمة كاالمحسوبة 7.06 وهي أصغر من قيمة اختبار كا2الجدولية والبالغة 7.81 عند درجة حرية 03 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة لصالح الأساتذة الذين أجابوا أن الجروح و الالتواءات أكثر الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ .

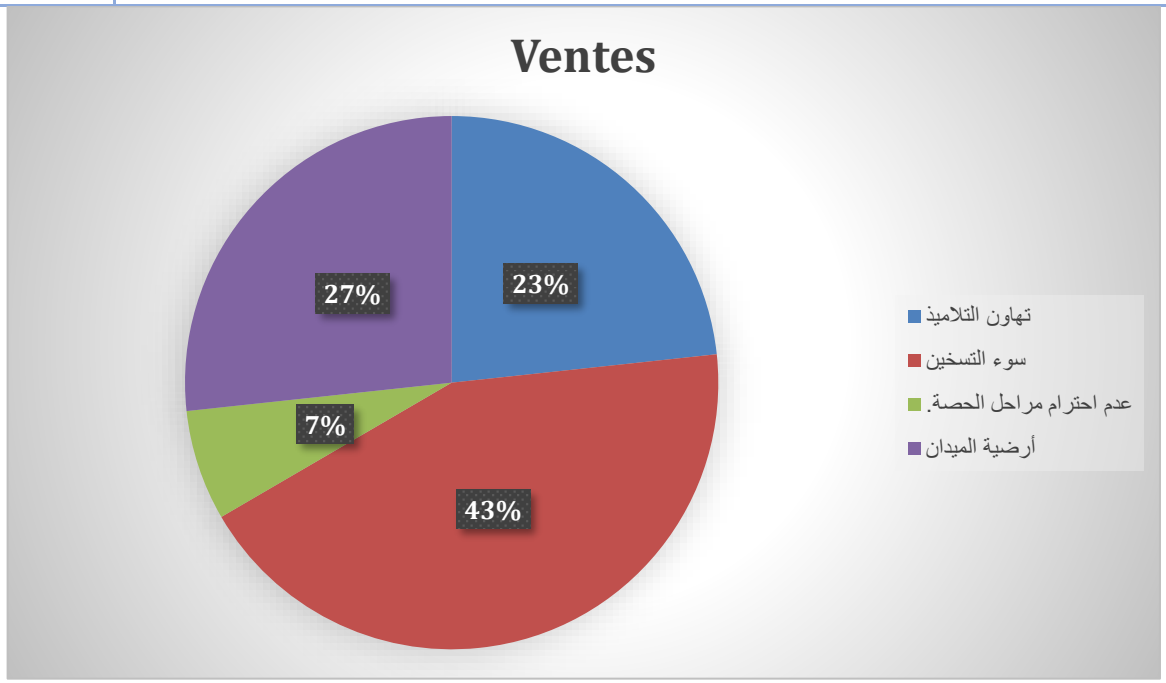
الاستنتاج: من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن الجروح و الالتواءات أكثر الإصابات التي يتعرض لها تلاميذ الطور الابتدائي .

السؤال الثالث : ماهي أسباب حدوث الإصابات في رأيك ؟

جدول رقم 3: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثالث من المحور الثاني

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2		نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
			المحسوبة	الجدولية			
تهاون التلاميذ	07	23.3%	8.13	7.81	0.05	3	دال
سوء التسخين	13	43.3%					
عدم احترام مراحل الحصة	02	6.7%					
أرضية الميدان	08	26.7%					

المجموع 30	100%	



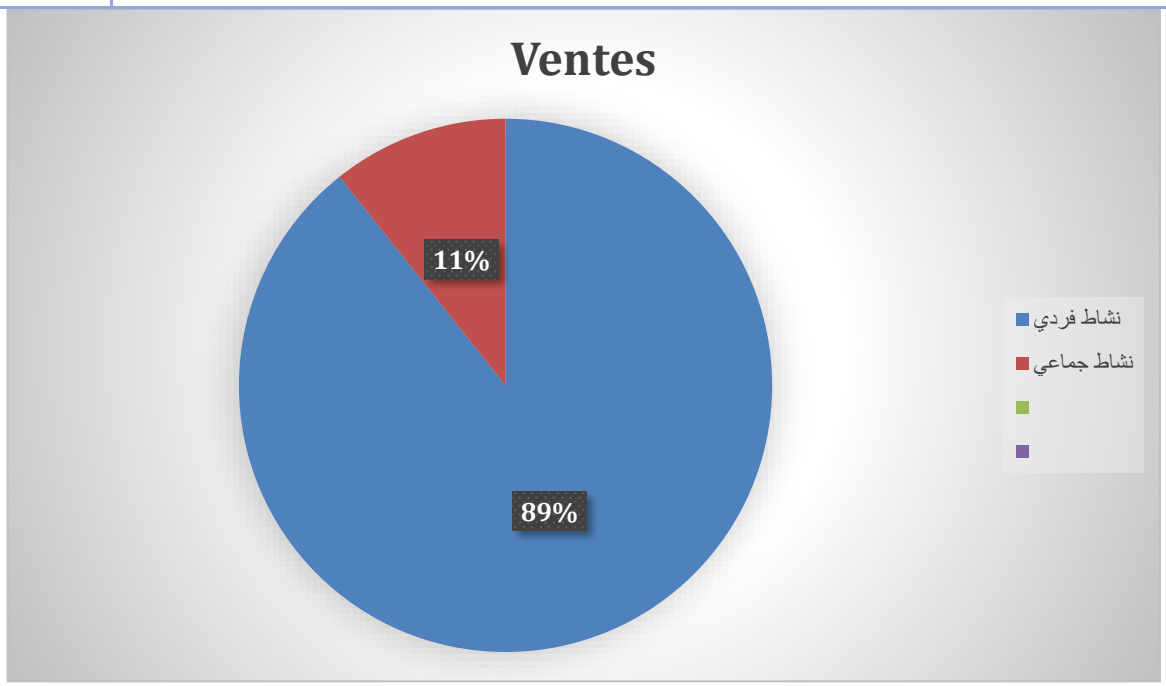
تمثيل بياني رقم 3 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 3 المحور الثاني

من خلال الجدول رقم 3 و الذي يوضح إجابات الأساتذة حول أهم أسباب حدوث الإصابات في الحصص البدنية حيث نلاحظ أن أغلب الإجابات كانت سوء التسخين حيث بلغت نسبتها 43.3% أي ما يعادل إجابات 13 أستاذ ثم تليها أرضية الميدان بنسبة 26.7% بمعدل إجابات 8 أساتذة ثم تأتي بعدها تهاون التلاميذ بنسبة 23.3% ما يعادل إجابات 7 أساتذة ، في حين أن النسبة الأقل والتي تمثل 6.7% كانت لعدم احترام التلاميذ مراحل الحصة بمعدل إجابة أستاذين فقط ، كما بلغت قيمة كا^{2}المحسوبة 8.13 وهي أكبر من قيمة اختبار كا^{2}الجدولية والبالغة 7.81 عند درجة حرية03 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة دالة إحصائيا ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة لصالح الذين أفادوا أن الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية ناتجة عن سوء التسخين الاستنتاج:

السؤال الرابع : في اي نشاط من الحصة الرياضية تكثر الإصابات ؟

جدول رقم 4: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الرابع من المحور الثاني

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
نشاط فردي	08	26.7%	6.53	3.84	0.05	1	دال
نشاط جماعي	22	73.3%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 4 يوضح إجابات الأساتذة على السؤال رقم 4 المحور الثاني

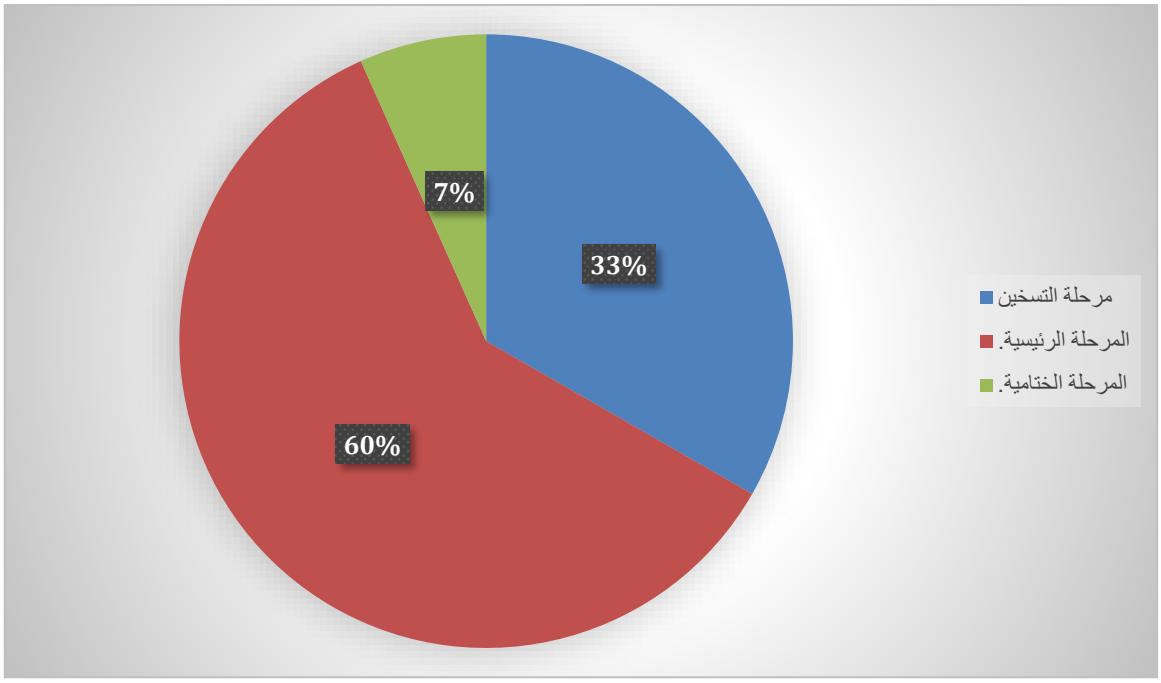
من خلال الجدول رقم 4 و الذي يوضح إجابات الأساتذة على أي من النشاطات تكثر فيه الإصابات حيث نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة والتي تمثل 73.3% أفادوا أن أكثر نشاط تكثر فيه الإصابات الرياضية هو النشاط الجماعي ، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 26.7% أجابوا على أن النشاط الفردي هو من تكثر فيه الإصابات، كما بلغت قيمة كا^{2}المحسوبة 6.53 وهي أكبر من قيمة اختبار كا^{2}الجدولية والبالغة 3.84 عند درجة حرية 01 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة دالة إحصائيا ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة لصالح الذين أفادوا أن النشاط الجماعي هو من تكثر فيه الإصابات.

الاستنتاج: تُظهر النتائج أن الإصابات الرياضية تتركز بشكل أكبر في النشاطات الجماعية حسب آراء الأساتذة، ويؤكد اختبار كا² دلالة هذه الفروق إحصائيًا، مما يعكس إدراكًا مشتركًا بأن التفاعل البدني والتلاحم بين التلاميذ في النشاطات الجماعية يزيد من احتمالية وقوع الإصابات.

السؤال الخامس: في أي مرحلة من مراحل الحصة تحدث الإصابة ؟

جدول رقم 5: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الخامس من المحور الثاني

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
مرحلة التسخين	10	33.3%					
المرحلة الرئيسية	18	60%	12.8	5.99	0.05	2	دال
المرحلة الختامية	02	6.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 5 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 5 المحور الثاني

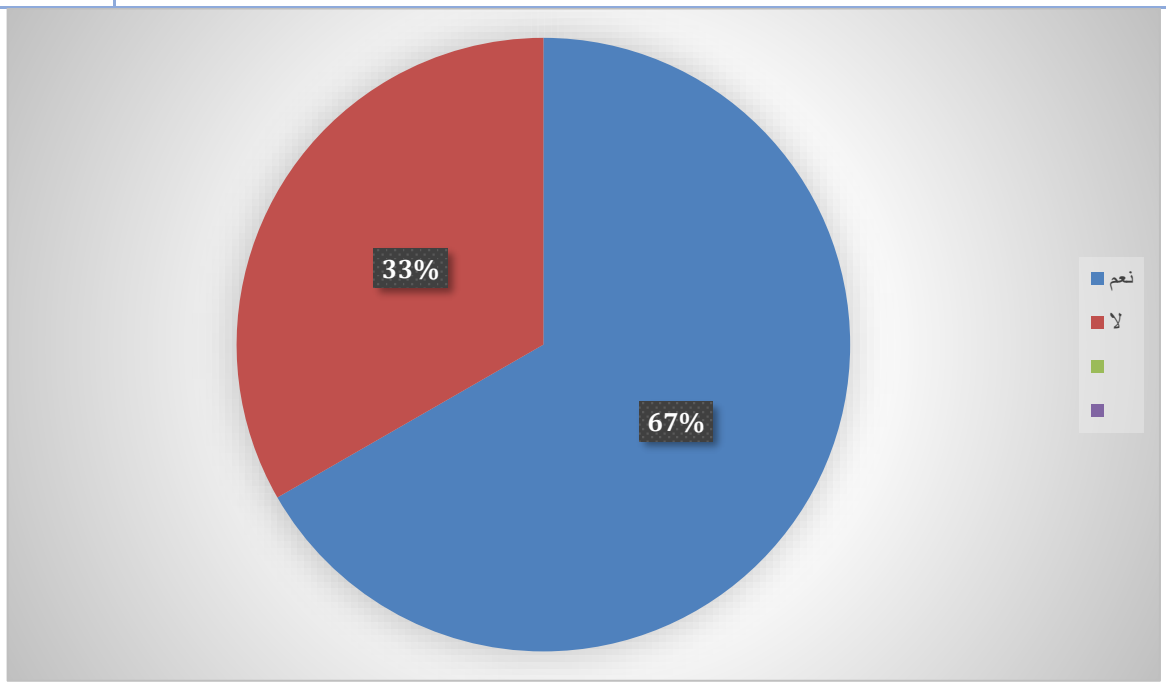
من خلال الجدول رقم 5 والذي يوضح إجابات الأساتذة عن أي مرحلة من مراحل الحصة تحدث الإصابة حيث نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة والتي تمثل 60% بمعدل إجابات 18 استاذ أفادوا أن المرحلة الرئيسية أكثر المراحل التي تحدث فيها الإصابات الرياضية ،ثم تليها مرحلة التسخين بنسبة 33.3% بمعدل إجابات (10) اساتذة في حين أن النسبة الأقل كانت للمرحلة الختامية والتي بلغت 6.7% بمعدل جواب أستاذين ، كما بلغت قيمة كا المحسوبة 12.8 وهي أكبر من قيمة اختبار كاالجدولية والبالغة 5.99 عند درجة حرية 02 ونسبة الخطأ 0.05 وهذه القيمة دالة إحصائيا ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة لصالح الذين أفادوا أن المرحلة الرئيسية أكثر المراحل التي تحدث فيها الإصابات الرياضية.

الاستنتاج: تشير النتائج إلى أن المرحلة الرئيسية من الحصة تعتبر الأكثر عرضة لحدوث الإصابات الرياضية حسب رأي الأساتذة، وهذا الاختلاف في الإجابات كان دالًا إحصائيًا، مما يعكس إدراكًا عامًا لدى الأساتذة بأن طبيعة النشاط البدني المكثف في هذه المرحلة ترتبط بارتفاع احتمال حدوث الإصابات.

السؤال السادس : هل يتلقى التلاميذ في مؤسستكم فحوصات طبية ؟

جدول رقم 6: يبين التحليل الإحصائي للسؤال السادس من المحور الثاني

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
نعم	20	66.7%					
لا	10	33.3%	3.33	3.84	0.05	1	غير دال
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 6يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 6 المحور الثاني

من خلال الجدول رقم 06 و الذي يوضح إجابات الاساتذة حول إن كان التلميذ يتلقى الفحوصات الطبية في المؤسسة أم لا حيث نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة والتي تمثل

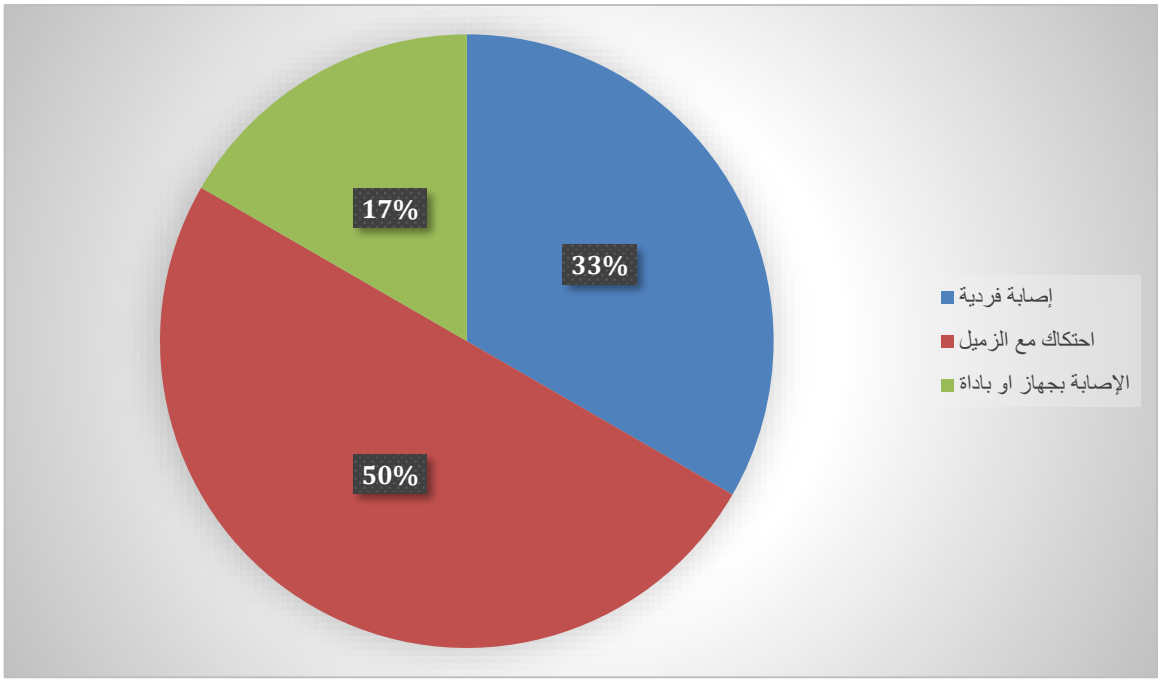
66.7% أفادوا أن التلاميذ يتلقون الفحوصات الطبية في المؤسسة التربوية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 33.3% كانت إجابتهم لا، كما بلغت قيمة كا ^{2}المحسوبة 3.33 وهي أصغر من قيمة اختبار كا ^{2}الجدولية والبالغة 3.84 عند درجة حرية 01 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة .

الإستنتاج: يتبيّن من نتائج الجدول رقم (06) أن أغلبية الأساتذة يرون أن التلاميذ يتلقون الفحوصات الطبية داخل المؤسسة التربوية.

السؤال السابع : كيف كان وقوع أغلب الإصابات ؟

جدول رقم 7: يبين التحليل الإحصائي للسؤال السابع من المحور الثاني

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا ^{2} المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
إصابة فردية	10	33.3%	5.99	5.0	0.05	2	غير دال
احتكاك مع الزميل	15	50%					
الإصابة بجهاز أو بأداة	5	16.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 7 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 7 المحور الثاني

من خلال الجدول رقم 7 والذي يوضح إجابات الاساتذة عن طريقة وقوع أغلب الإصابات حيث نلاحظ أن نسبة 50% من الأساتذة و هي أكبر نسبة قالوا إن الاحتكاك مع الزميل ثم تليها نسبة 33.3% من الأساتذة أفادوا بأنها كانت إصابات فردية، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون

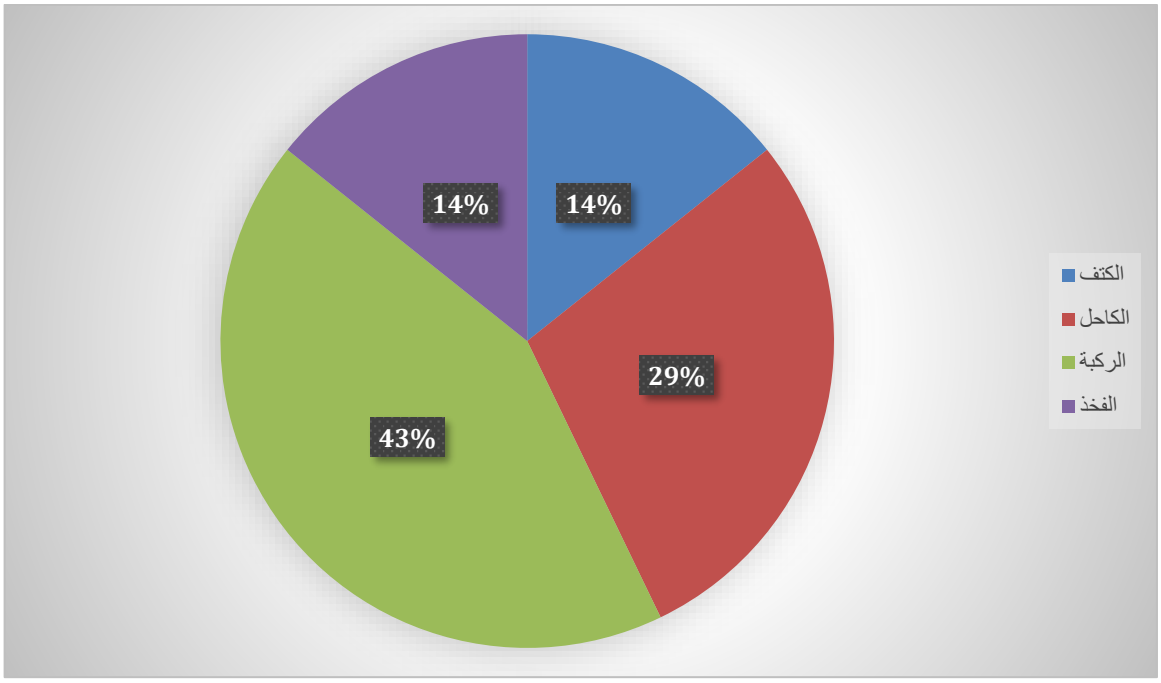
16.7% أجابوا على أن الإصابات كانت بجهاز أو أداة ، كما بلغت قيمة كا^{2}المحسوبة 05 وهى أكبر من قيمة اختبار كا^{2}الجدولية والبالغة 5.99 عند درجة حرية 02 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة.

الاستنتاج:

تشير نتائج الجدول إلى أن الاحتكاك بين التلاميذ يمثل السبب الرئيسي لوقوع الإصابات خلال حصص التربية البدنية والرياضية، يليه الإصابات الفردية، ثم الإصابات الناتجة عن استخدام الأجهزة أو الأدوات.

السؤال الثامن: ما هي الأماكن التي وقعت فيها أغلب الإصابات ؟

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
الكتف	05	16.66%	7.815	10	0.05	3	دال
الكاحل	10	33.3%					
الركبة	15	50%					
الفخذ	05	16.66%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 8 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 8 المحور الثاني

من خلال الجدول رقم 8 والذي يوضح إجابات الاساتذة عن الأماكن التي توقع فيها أغلب الإصابات حيث نلاحظ أن نسبة 50% من الأساتذة و هي أكبر نسبة قالوا أن الركبة أكثر المناطق تعرضا للإصابة ثم تليها نسبة 33.3% من الأساتذة أفادوا بأن الكاحل أكثر المناطق تعرضا للإصابة ، في حين أن النسبة الأقل كانت الكتف و الفخذ 5 إصابات لكل

منهما (16.66%) ، كما بلغت قيمة كا 2المحسوبة 10 وهي أكبر من قيمة اختبار كا 2 الجدولية والبالغة 7.815 عند درجة حرية 02 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة دالة إحصائيا ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة.

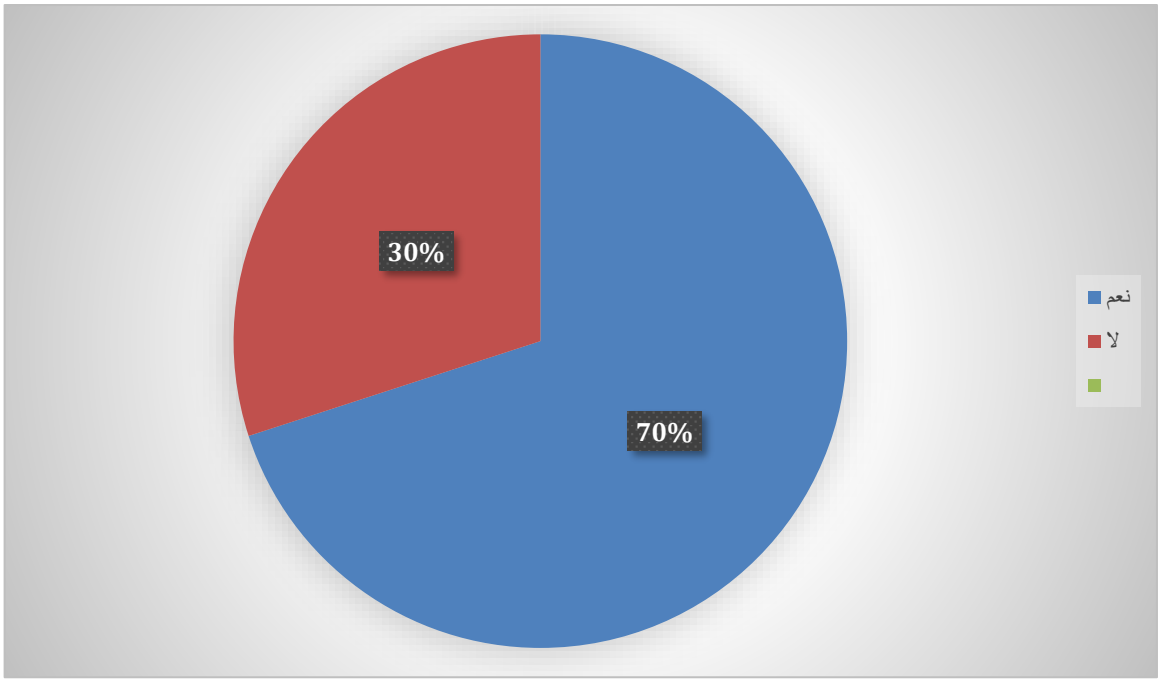
الاستنتاج: نستنتج أن الركبة و الكاحل أكثر المناطق تعرضا للإصابة الرياضية عند تلاميذ الطور الابتدائي مقارنة بالأجزاء الأخرى.

3-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج المحور الثالث الخاص ب :"الجانب التطبيقي للإسعافات الأولية "

السؤال الأول : هل تلقيت تكوين خاص الإسعافات الأولية ؟

جدول رقم 1: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الأول من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	قيمة كا 2 الجدولية	درجة الحرية	نسبة الخطأ	دلالة اختبار كا 2
نعم	21	70%	4.8	3.84	1	0.05	دال
لا	09	30%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 1 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 1 من المحور الثالث

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن 70% من الأساتذة (21 أستاذًا) صرحوا بأنهم تلقوا تكوينًا خاصًا في الإسعافات الأولية، في حين أن 30% فقط (9 أساتذة) لم يتلقوا هذا التكوين. وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة 4.8، وهي أكبر من القيمة الجدولية 3.84 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، مما يشير إلى أن الفرق في الإجابات دال إحصائيًا.

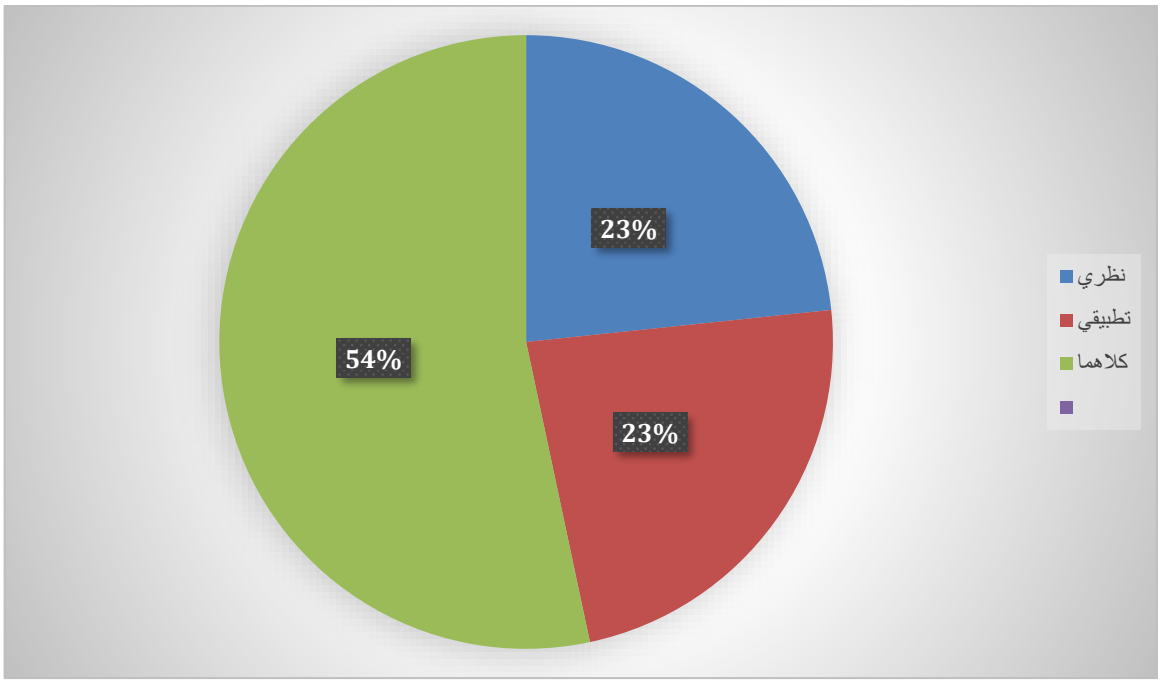
الاستنتاج: نستنتج أن الغالبية قد تلقوا تكوينًا في الإسعافات الأولية، مما يعكس وعيًا متزايدًا بأهمية هذا الجانب في مجال التربية البدنية.

السؤال الثاني : كيف كان هذا التكوين ؟

جدول رقم 2: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثاني من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
نظري	07	23.33%					
تطبيقي	07	23.33%	5.4	5.99	0.05	2	غير دال

كلاهما	16	53.33%	
المجموع	30	100%	



تمثيل بياني رقم 2 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم2 من المحور الثالث

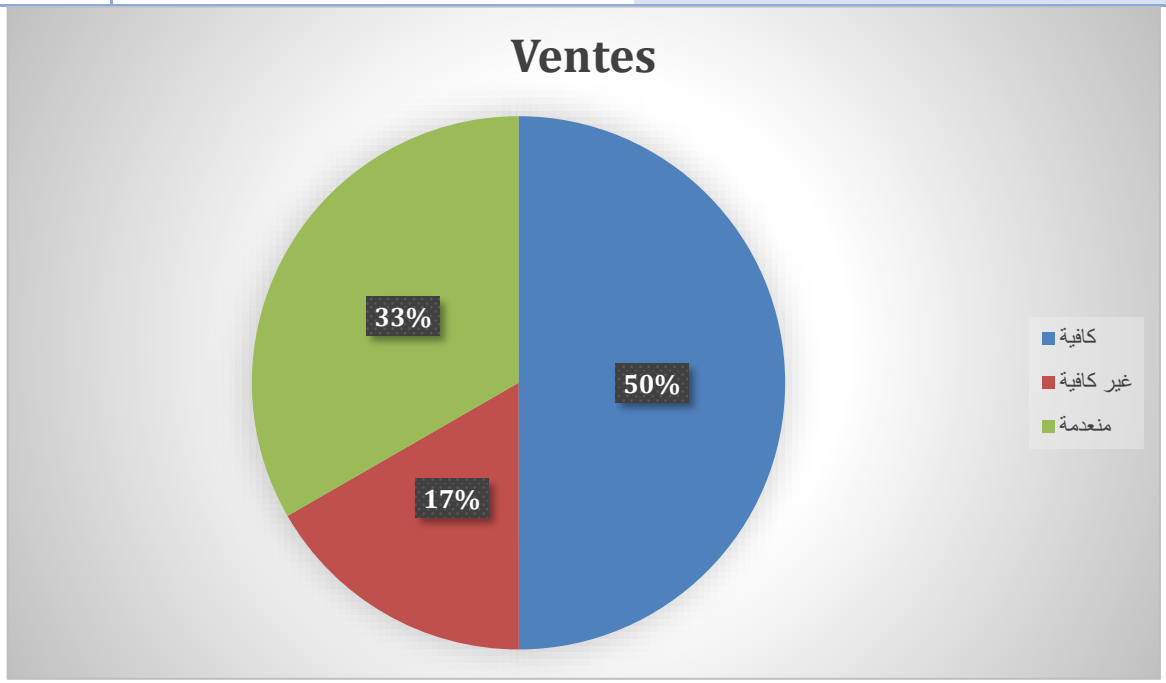
من خلال الجدول رقم 02، الذي يعرض آراء الأساتذة حول طبيعة التكوين، نلاحظ أن 53.33% من الأساتذة (16) أفادوا بأن التكوين كان نظريًا و تطبيقي معا، و23.33% (7) بأنه كان تطبيقيًا، في حين أشار 23.33% آخرون أي ما يعادل (7) إلى أن التكوين كان نظريًا فقط. حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة (5.4)، وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات الأساتذة، ويعني أن توزيع الآراء متقارب ولا يبرز تفوق نوع معين من التكوين بشكل معنوي.

الاستنتاج : نستنتج أن الأساتذة تلقوا أنواعًا مختلفة من التكوين (نظري، تطبيقي، أو كليهما) بشكل متقارب، دون وجود تفضيل أو هيمنة واضحة لنوع معين.

السؤال الثالث : هل كانت مدة التكوين ؟

جدول رقم 3: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثالث من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
كافية	15	50%	5.0	5.99	0.05	2	غير دال
غير كافية	05	16.7%					
منعدمة	10	33.33%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 3يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 3 من المحور الثالث

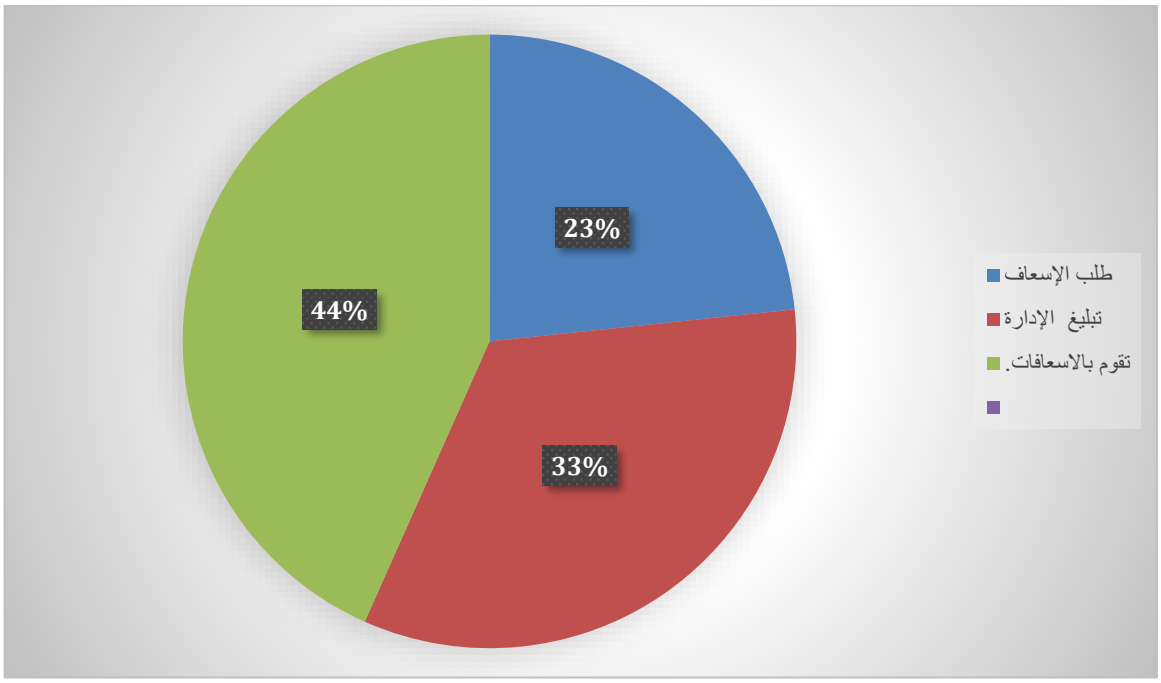
من خلال الجدول رقم الذي يوضح إجابات الأساتذة حول مدة التكوين، نلاحظ أن 50% من الأساتذة (15) اعتبروا أن مدة التكوين كانت كافية، في حين 33.33% أي ما يعادل (10) أساتذة إفادة بأنهم لم يتلقوا أي تكوين(مدة منعدمة تماما) ، و16.7 % أي (05) أساتذة كانت إجابتهم بأن المدة غير كافية . وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة 5، وهي أقل من القيمة الجدولية 5.99 عند درجة حرية = 2 ومستوى دلالة 0.05، ما يعني أن الفروق بين الإجابات غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج : نستنتج أنه هناك تباين الآراء حول كفاية المدة دون أن يكون هناك اتجاه عام واضح أو موحّد بينهم.

السؤال الرابع : عند حدوث الإصابة أثناء الدرس ؟

جدول رقم 4: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الرابع من المحور الثالث

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
طلب الإسعاف	07	23.33%					
تبليغ الإدارة	10	33.33%					
تقوم بالإسعافات	13	43.33%	1.8	5.99	0.05	2	غير دال
المجموع	30	100%					



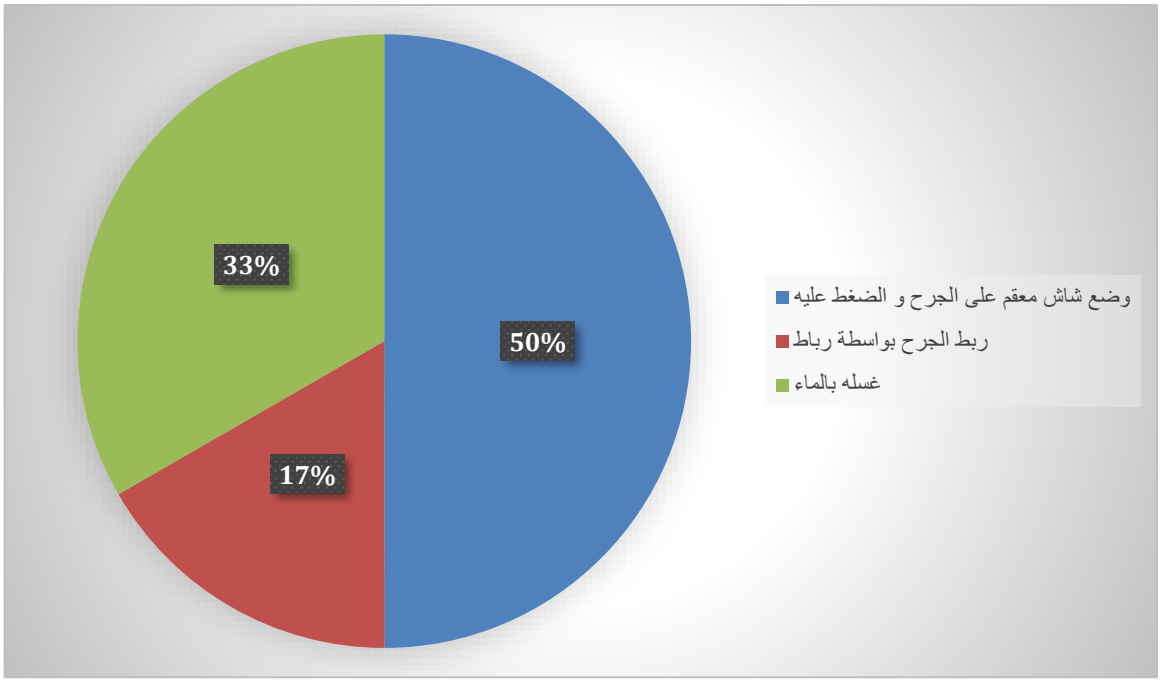
تمثيل بياني رقم 4 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 4من المحور الثالث

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن ممارسات الأساتذة عند حدوث الإصابة أثناء الدرس توزعت كما يلي: 43.33% بمعدل إجابات 13 استاذ كانت إجابتهم القيام بالإسعافات و 33.33 % أي (10) أساتذة يبلغون لإدارة و بنسبة 21.33% أي (7) أساتذة يقومون بطلب الإسعاف. و وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة (1.8)، وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق بين هذه الممارسات غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج: تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرق تعامل الأساتذة مع الإصابات أثناء الدرس، مما يعكس غياب توجّه موحّد، ويُظهر تنوعًا في ردود الفعل قد يعكس تفاوتًا في التكوين أو غياب بروتوكول واضح للتصرف في مثل هذه الحالات.

السؤال الخامس : في حالة الجرح البسيط البسيط كيف يمكنك التعامل معه ؟ جدول رقم 5 : يبين التحليل الإحصائي للسؤال الخامس من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
وضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه	15	%50	5.0	5.99	0.05	2	غيردال
ربط الجرح بواسطة رباط	05	%16.7					
غسله بالماء	10	%33.33					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 5 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 5من المحور الثالث

من خلال نتائج الجدول الذي يوضح إجابات الأساتذة حول كيفية التعامل مع حالة الجرح البسيط للتلاميذ ، حيث نلاحظ أن نصف الأساتذة وقعت إجابتهم على وضع شاش معقم على الجرح و الضغط

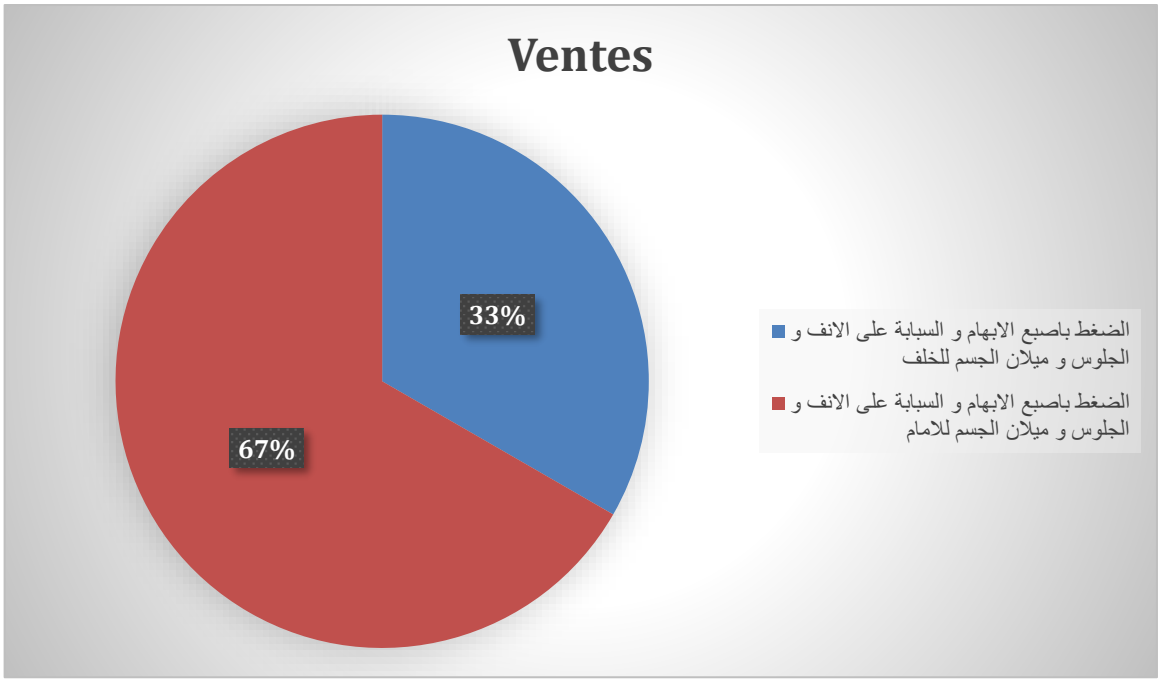
عليه وذلك بنسبة 50% أي ما يعادل 15 ونسبة 33.33% كانت إجابتهم بغسل الجرح بالماء أي ما يعادل (10) أساتذة، في حين أن 16.7 أي ما يعادل إجابات 5 أساتذة أجابو بربط الجرح بواسطة رباط في حين أن 10 أساتذة . وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة (5)، وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق بين هذه الممارسات غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج : تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرق تعامل الاساتذة مع الجرح البسيط لكن هذا لا يمنع أن معظم الأساتذة يمكنهم التعامل مع الجرح البسيط و ذلك بوضع شاش معقم عليه و الضغط عليه وهذا يعتبر التعامل الإيجابي لذلك

السؤال السادس: ماهي الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف؟

جدول رقم 6 : يبين التحليل الإحصائي للسؤال السادس من المحور الثالث

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2		نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
			المحسوبة	الجدولية			
الضغط بأصبع	10	33.33%					
الإبهام والسبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للخلف			3.33	3.84	0.05	1	غير دال
الضغط بإصبع	20	66.7%					
الإبهام و السبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للأمام							
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 6 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 6من المحور الثالث

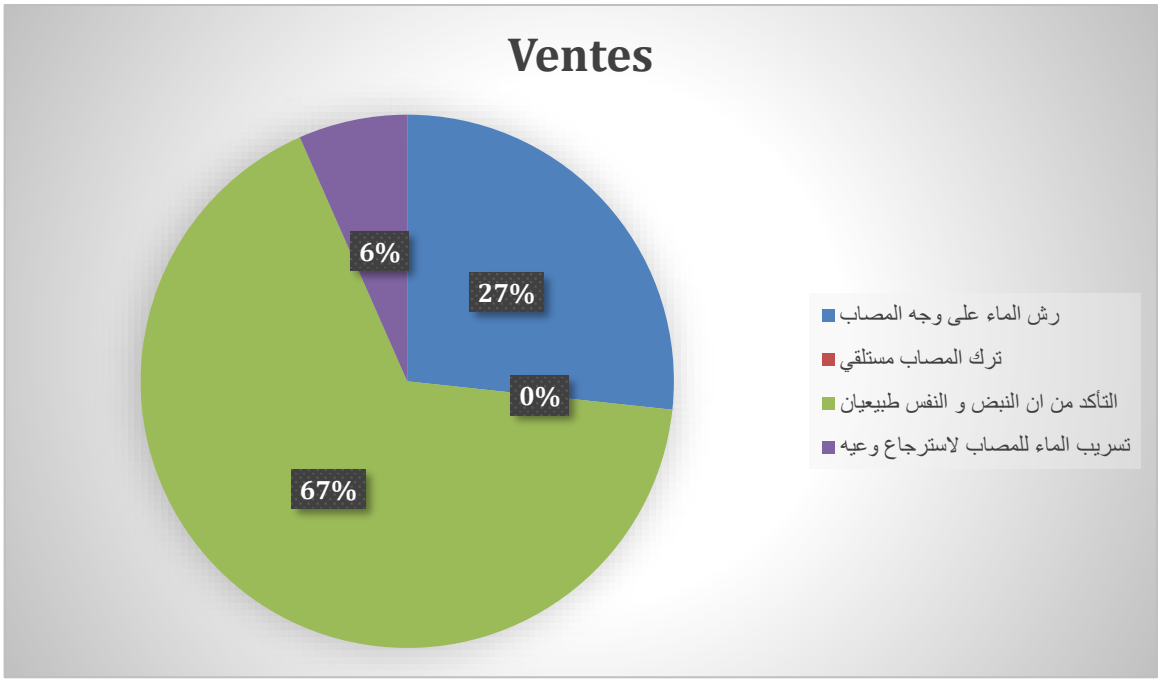
من خلال نتائج الجدول الذي يوضح إجابات الأساتذة حول كيفية التعامل مع نزيف الأنف (الرعاف)، حيث نلاحظ أن أغلبية الأساتذة وقعت إجابتهم على الضغط بإصبع الإبهام و السبابة على الأنف و الجلوس و ميلان الجسم للأمام وذلك بنسبة 66.7% أي ما يعادل (20) استاذ ، و نسبة 33.33% أي ما يعادل إجابات (10) أساتذة كانت إجابتهم الضغط بإصبع الإبهام و السبابة على الأنف و الجلوس و ميلان الجسم إلى الخلف وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة (3.33)، وهي أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق بين هذه الممارسات غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج: رغم أن أغلبية الأساتذة يظهرون معرفة صحيحة في التعامل مع حالات الرعاف، إلا أن وجود نسبة معتبرة تعتمد على إجراء خاطئ يعكس نقصًا جزئيًا في التكوين أو ترسيخ المفاهيم الصحيحة. وهذا يدعو إلى تعزيز التكوين العملي في الإسعافات الأولية لتصحيح السلوكيات وتوحيد ردود الفعل في الميدان.

السؤال السابع : ماذا تفعل في حالة الإغماء؟

جدول رقم 7: يبين التحليل الإحصائي للسؤال السابع من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
رش الماء على وجه المصاب	08	26.7%	32.397.81		0.05	3	دال
ترك المصاب مستلقي	00	00%					
التأكد من أن النبض و النفس طبيعيان	20	66.7%					
تسريب الماء للمصاب لاسترجاع وعيه	02	6.6%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 7 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 7 من المحور الثالث

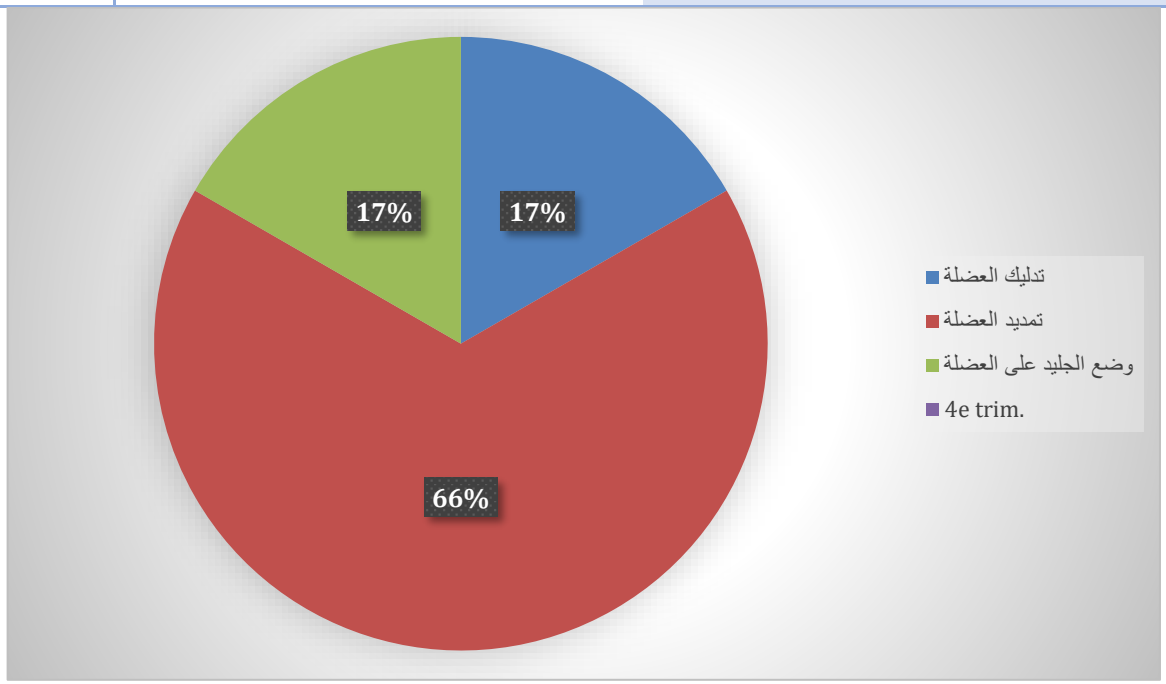
من خلال نتائج الجدول الذي يوضح إجابات الأساتذة حول كيفية التعامل مع حالات الإغماء التي تقع للتلاميذ في الوسط المدرسي، حيث نلاحظ أن أغلبية الأساتذة وقعت إجابتهم بالتأكد من أن النبض و النفس طبيعيان وذلك بنسبة 66.7% أي ما يعادل 20 استاذ و نسبة 26.7% أي ما يعادل إجابات 8 أساتذة كانت إجابتهم رش الماء على وجه المصاب، و نسبة (6.6%) ما يعادل أستاذين فقط وقع اختيارهم على تشريب الماء للمصاب في حين انعدام اختيار ترك المصاب مستلقي ، وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة (3.33)، وهي أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق بين هذه الممارسات غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج: تُبرز النتائج وجود إدراك عام جيد بين الأساتذة لكيفية التعامل مع الإغماء .

السؤال الثامن : عند حدوث تشنج عضلي ماذا تفعل؟

جدول رقم 8: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الخامس من المحور الثالث

ت	التكرارا	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
تدليك العضلة	05	16.7%	15.0	5.99	0.05	2	دال
تمديد العضلة	20	66.7%					
وضع الجليد على العضلة	05	16.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 8 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 8 من المحور الثالث

يعرض الجدول رقم .. سلوك الأساتذة عند حدوث تشنج عضلي لدى التلميذ، حيث توزعت الإجابات بنسبة 66.7 % بمعدل (20 أستاذًا) يقومون بتمديد العضلة،،16.7% بمعدل (5 أساتذة) يقومون بتدليك العضلة، و في حين 16.7بمعدل (5 أساتذة) يضعون الجليد على

العضلة ، وقد بلغت قيمة كا² المحسوبة (15.0)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق دالة إحصائيًا.

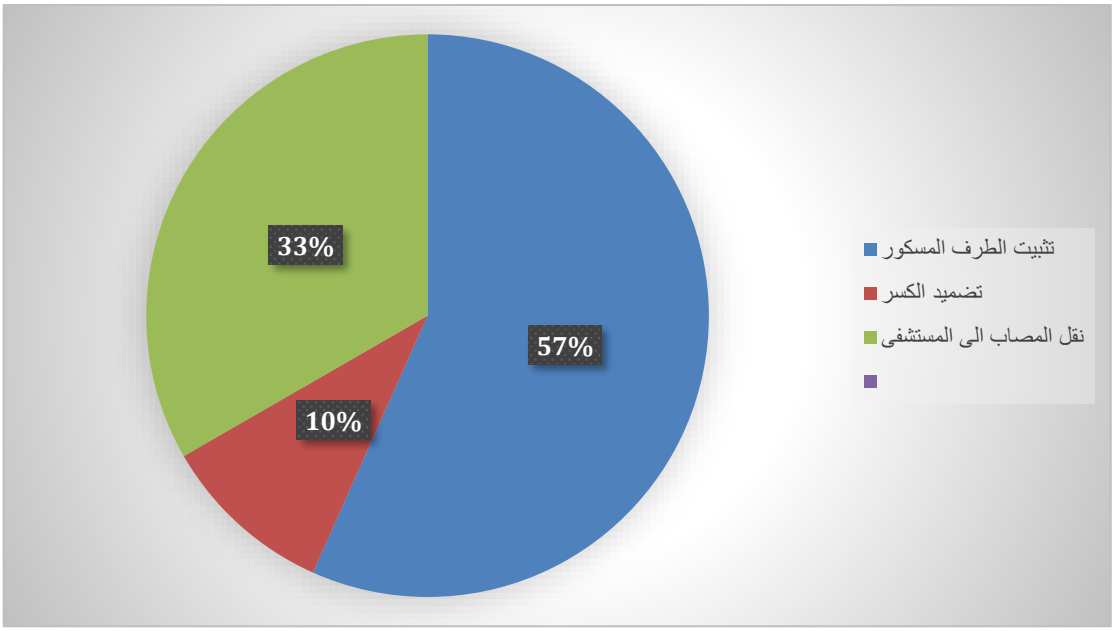
الاستنتاج: تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ممارسات الأساتذة عند حدوث التشنج

العضلي، حيث يبرز خيار تمديد العضلة الإجراء الأكثر استخدامًا، مما يدل على وجود توجه واضح بين الأساتذة نحو هذه الطريقة كأفضل استجابة ميدانية.

السؤال التاسع : عند حدوث كسر ماهي الإجراءات المتبعة ؟

جدول رقم 9: يبين التحليل الإحصائي للسؤال السادس من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
تثبيت الطرف المكسور	17	56.7%	9.85.99		0.05	2	دال
تضميد الكسر	3	10%					
نقل المصاب إلى المستشفى	10	33.33%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 9يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 9من المحور الثالث

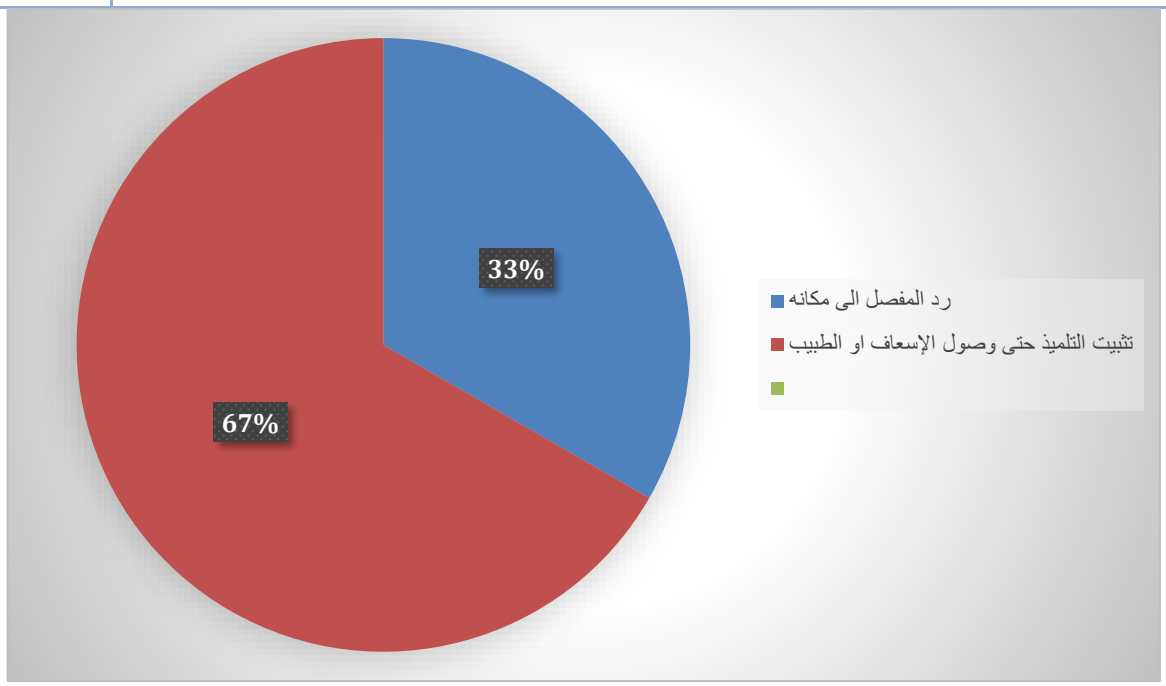
يوضح الجدول رقم 9 الإجراءات التي يعتمدها الأساتذة عند حدوث كسر أثناء حصة التربية البدنية، حيث جاءت الإجابات على أن 56.7% بمعدل (17) أستاذًا يقومون بتثبيت الطرف المكسور،و 33.33% بمعدل (10) أساتذة يقومون بنقل المصاب إلى المستشفى ، و 10% بمعدل (3) أساتذة يكتفون بتضميد الكسر. و قد بلغت قيمة كا² المحسوبة (9.8)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، مما يدل على أن الفروق في الإجراءات ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجراءات الأساتذة عند حدوث كسر، حيث يُعتبر تثبيت الطرف المكسور الإجراء الأكثر اعتمادًا، مما يعكس وعيًا جيدًا بالإجراء الإسعافي الصحيح، مقارنة بباقي الخيارات الأقل استخدامًا.

السؤال العاشر : عند حدوث الخلع ما الذي يمكنك القيام به؟

جدول رقم 10: يبين التحليل الإحصائي للسؤال السابع من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
رد المفصل إلى مكانه	10	33.33%	3.33	3.84	0.05	1	دال
تثبيت التلميذ حتى وصول الإسعاف أو الطبيب	20	66.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 10يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 10من المحور الثالث

يعرض الجدول كيفية تصرف الأساتذة عند حدوث خلع مفصل خلال الحصة، حيث توزعت الإجابات بين 66.7% ما يعادل (20) أساتذة يفضلون تثبيت التلميذ حتى وصول الإسعاف أو الطبيب

و33.33% أي ما يعادل (10) أساتذة صرحوا بأنهم يردون المفصل .و قد بلغت قيمة كا^2 المحسوبة

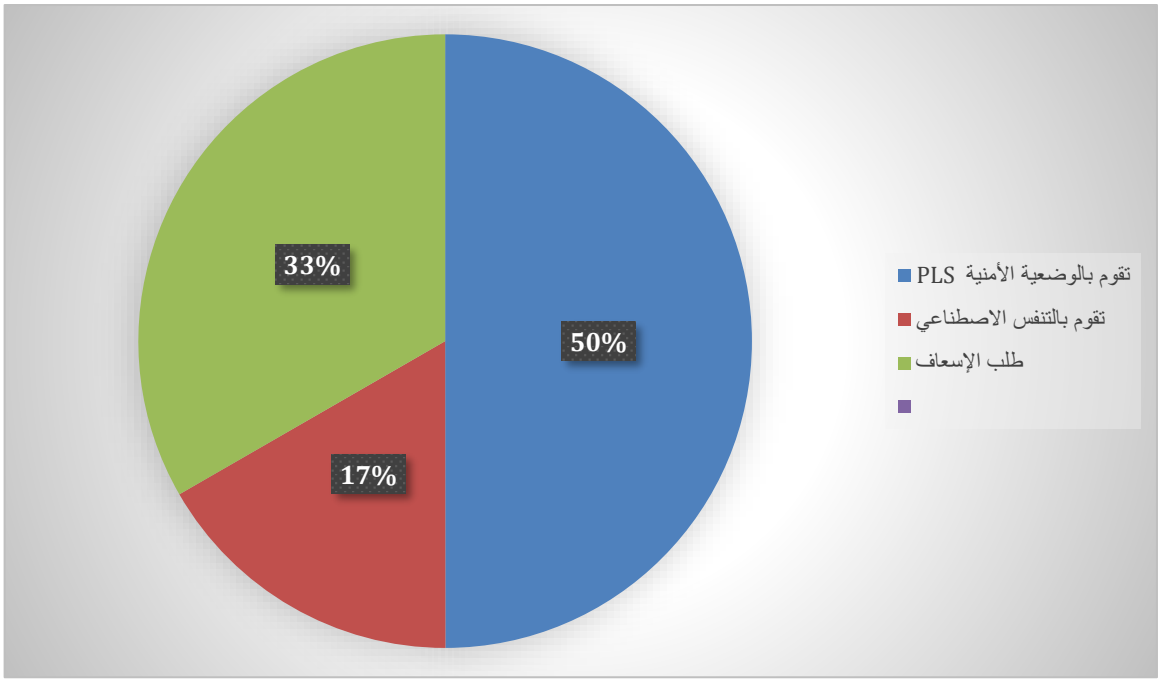
(3.33)، وهي أقل من القيمة الجدولية (3.84) عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، مما يعني أن الفروق غير دالة إحصائيًا.

الاستنتاج: تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طريقتي التعامل مع الخلع، رغم أن أغلب الأساتذة يفضلون تثبيت المصاب وعدم التدخل المباشر، وهو ما يعكس إدراكًا للمخاطر المرتبطة بمحاولة رد المفصل دون إشراف طبي.

السؤال الحادي عشر : عند فقدان الوعي لأحد التلاميذ ماذا تفعل ؟

جدول رقم 11: يبين التحليل الإحصائي للسؤال الثامن من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار 2 كا
تقوم بالوضعية الأمنية pls	15	50%	5.99	5.0	0.05	2	غير دال
تقوم بالتنفس الاصطناعي	5	16.7%					
طلب الإسعاف	10	33.33%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 11 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 11من المحور الثالث

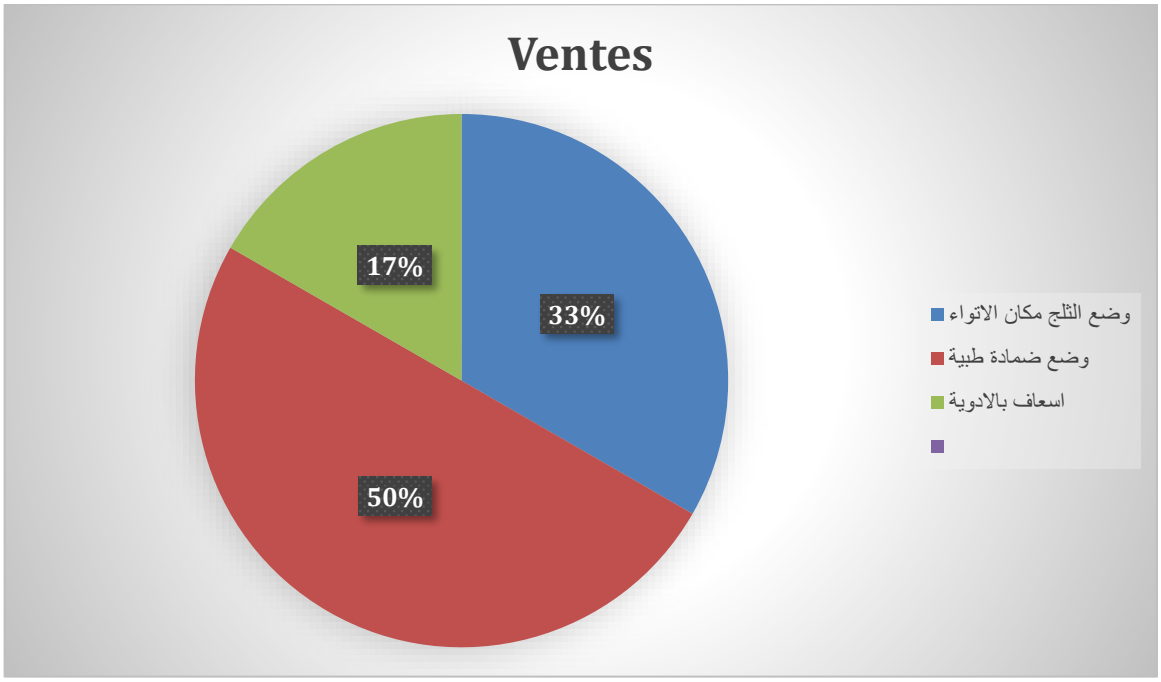
من خلال الجدول رقم الذي يوضح إجابات الأساتذة حول كيفية التعامل مع فقدان الوعي لدى التلاميذ حيث نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة والتي تمثل 50% بمعدل (15) استاذ كانت إجابتهم القيام بالوضعية الأمنية pls ، و نسبة 33.33% بمعدل (10) أساتذة تمثلت إجابتهم في طلب الإسعاف ، و 16.7% بمعدل (5) أساتذة تمثلت إجابتهم في القيام بالتنفس الاصطناعي ، كما بلغت قيمة كا ^{2}المحسوبة 05 و هي أقل من قيمة اختبار كا ^{2} الجدولية والبالغة 5.99 عند درجة حرية 02 و نسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة .

الاستنتاج: تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرق تعامل الأساتذة مع حالات فقدان الوعي، مما يعكس تنوعًا في التصرفات وعدم وجود إجراء موحّد، رغم أن نصف الأساتذة يفضلون الوضعية الأمنية الجانبية، وهي من بين الإجراءات الصحيحة مبدئيًا في مثل هذه الحالات.

السؤال الثاني عشر :عند حدوث التواء كيف تتعامل مع الإصابة ؟

جدول رقم 12: يبين التحليل الإحصائي للسؤال التاسع من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا 2 المحسوبة	الجدولية	نسبة الخطأ	درجة الحرية	دلالة اختبار كا 2
وضع الثلج مكان الالتواء	10	33.33%	5.99	5.0	0.05	2	دال
وضع ضمادة طبية	15	50%					
إسعاف بالأدوية	5	16.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 12يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 12من المحور الثالث

من خلال الجدول رقم 9 والذي يوضح إجابات الأساتذة عن كيفية التعامل مع الالتواء حيث نلاحظ أن النسبة الأكبر من الأساتذة والتي تمثل 50% و بمعدل (15) استاذ كانت إجابتهم

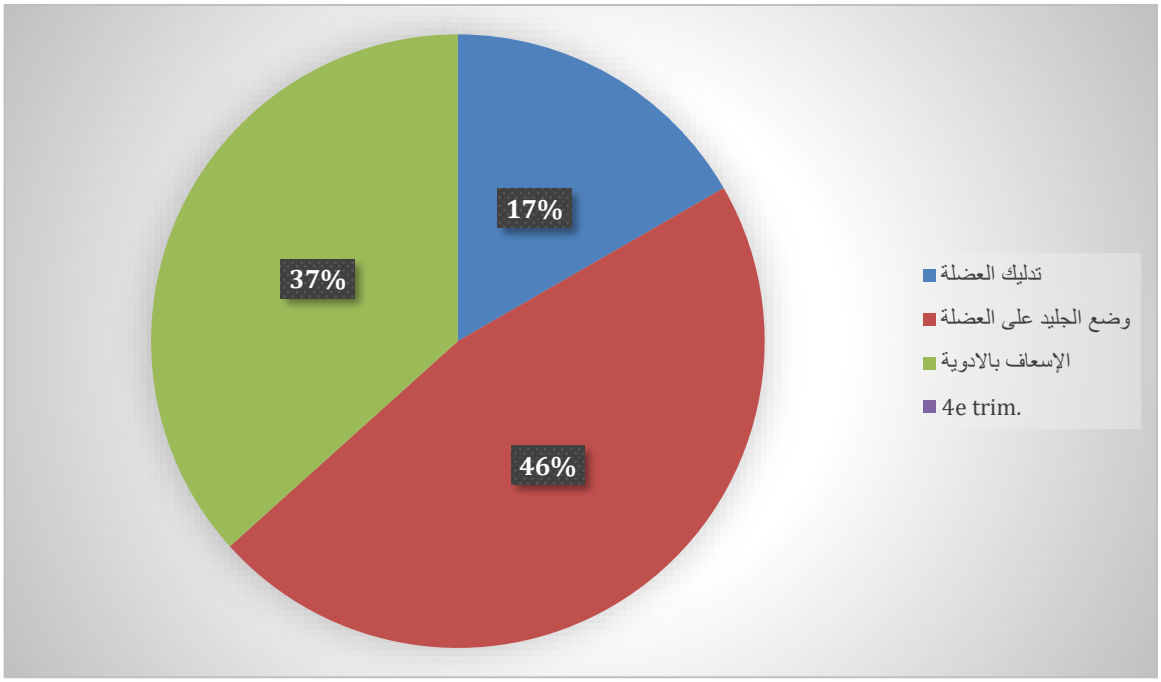
بوضع ضمادة طبية ، و(10) أساتذة بنسبة 33.3% كانت إجابتهم بوضع الثلج مكان الإلتواء، في حين أن النسبة الأقل كانت للأساتذة التي كانت إجابتهم الإسعاف بالأدوية حيث بلغت 16.7% بمعدل(5) أساتذة، كما بلغت قيمة كا^{2}المحسوبة 5.0 وهي أصغر من قيمة اختبار كا^{2}الجدولية والبالغة 5.99 عند درجة حرية 02 ونسبة خطأ 0.05 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الأساتذة .

الاستنتاج: تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف طرق تعامل الأساتذة مع الالتواء، مما يعكس تباينًا في الممارسات دون تفضيل إحصائي واضح لأي إجراء معين، رغم أن وضع الضمادة يُعد الخيار الأكثر شيوعًا بينهم.

السؤال الثالث عشر : عند إصابة التلميذ بتمزق عضلي ما هي الإسعافات المتبعة ؟

جدول رقم 13: يبين التحليل الإحصائي للسؤال العاشر من المحور الثالث

	التكرارات	النسب المئوية (%)	قيمة كا ^{2} المحسوبة	قيمة كا ^{2} الجدولية	درجة الحرية	نسبة الخطأ	دلالة اختبار كا 2
تدليك العضلة	5	16.7%	4.9	5.99	2	0.05	غير دال
وضع الجليد على العضلة	14	46.7%					
الإسعاف بالأدوية	11	36.7%					
المجموع	30	100%					



تمثيل بياني رقم 13 يوضح نتائج إجابات الأساتذة على السؤال رقم 13من المحور الثالث

من خلال الجدول رقم 10، الذي يوضح إجابات الأساتذة حول الإسعافات المتبعة عند حدوث التمزق العضلي، نلاحظ أن 46.7% من الأساتذة (14) أجابوا بوضع الجليد على العضلة ، و36.7% أي (11) باستخدام الأدوية ،و16.7% (5) اعتمدوا على تدليك العضلة. وقد بلغت القيمة المحسوبة لاختبار كا² (4.9) وهي أقل من القيمة الجدولية (5.99) عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات.

الاستنتاج: تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرق تعامل الأساتذة مع التمزق العضلي، مما يعكس تنوعًا في الممارسات دون تفضيل موحد، رغم أن وضع الجليد هو الخيار الأكثر استخدامًا.

2- مناقشة فرضيات البحث:

بعد إنهاء الدراسة و استخلاص مجموعة من الاستنتاجات و بغية التحقق منها نقوم بمناقشة الفرضيات المطروحة على النحو التالي :

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناءا على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى أسباب الإصابات الرياضية الشائعة في حصص التربية البدنية و الرياضية و الإسعافات الأولية لها ، وقد اعتمدنا في دراسة بحثنا هذا 03 فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

2-1- مناقشة الفرضية الثانوية الأولى:

التي مفادها أن من أهم مسببات الإصابة الإحماء غير الجيد و سوء أرضية الميدان و على هذه الأطروحة قمنا بطرح بعض الأسئلة على عينة البحث ، ومن خلال إجابات الاساتذة عن السؤال رقم (3) و رقم(5) من المحور الثاني للإستبيان تبين أن فرضيتنا الأولى صحيحة

2-2- الفرضية الثانوية الثانية:

التي مفادها أنه عند حدوث الإصابة للتلميذ يقوم الأستاذ بطلب الإسعاف مباشرة حيث تم على ضوء هذا الافتراض القيام بطرح بعض الأسئلة على عينة البحث ، ومن خلال إجابات الاساتذة عن السؤال رقم(4) من المحور الثالث للإستبيان تبين أن فرضيتنا الثانية خاطئة لأن أغلب إجابات الاساتذة كانت تنص على القيام بالإسعافات الأولية دون طلب الإسعاف .

2-3- مناقشة الفرضية الثانوية الثالثة :

التي مفادها أن لدى أساتذة التربية البدنية صعوبة في تطبيق الإسعافات الأولية في بعض الحالات الحرجة (إصابة شديدة) و على ضوء هذا الافتراض قمنا بطرح بعض الأسئلة على عينة البحث ، فمن خلال إجابات الاساتذة عن الأسئلة من (5) إلى (13) المتمثلة في كيفية تعامل أساتذة التربية البدنية مع الإصابات البسيطة والشديدة من المحور الثالث للاستبيان إتضح أنه هناك صعوبة في تطبيق الإسعافات الأولية في حالة الإصابات الشديدة على عكس الإصابات البسيطة مع وجود بعض التدخلات الخاطئة في الإسعاف و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانوية الثالثة .

2-4- مناقشة الفرضية الرئيسية :

و التي تنص على أنه من بين الإصابات الرياضية الشائعة التي يتعرض لها التلاميذ في المرحلة الابتدائية خلال حصة التربية البدنية "الجروح، الالتواءات ، ضربة الشمس و الرعاف و غيرها " حيث يستطيع الأستاذ أحيانا التعامل مع الموقف بتطبيق بعض معلوماته في الاسعافات الاولية

من خلال العمليات الإحصائية ومن خلال مناقشة الفرضيات الثانوية أظهرت نتائج الدراسة الميدانية التي أجُريت على عينة من أساتذة التربية البدنية والرياضية بالتعليم الابتدائي أكد أغلب المشاركين أن التلاميذ يتعرضون فعلاً لإصابات متنوعة خلال الحصص الرياضية، تمثلت أكثرها شيوعًا في الجروح، الرعاف، ضربة الشمس و الالتواءات . كما أفاد عدد معتبر من الأساتذة بقدرتهم على التدخل الأولي في مثل هذه الحالات، سواءً من خلال

خبراتهم الشخصية أو اعتمادًا على معلومات مكتسبة سابقة ، ومع ذلك أظهرت المعطيات أيضًا أن معرفة الاساتذة بالإجراءات الإسعافية لا تزال محدودة أيضا في بعض الجوانب.

وتتجلى خطورة هذه الفجوة المعرفية في كون مادة التربية البدنية والرياضية بطبيعتها تحمل احتمالات كبيرة لوقوع إصابات، نظرًا للطبيعة الحركية والنشاطات البدنية المرافقة لها، مما يفرض ضرورة ملحّة لتأهيل الأساتذة بشكل عملي وعلمي في مجال الإسعافات الأولية والوقاية من الإصابات.

خلاصة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الإصابات الرياضية الشائعة التي يتعرض لها تلاميذ المرحلة الابتدائية خلال حصص التربية البدنية، ومدى قدرة أساتذة المادة على التعامل معها من خلال تطبيق مبادئ الإسعافات الأولية. وقد كشفت النتائج الميدانية أن التلاميذ فعلاً معرضون لأنواع مختلفة من الإصابات، أبرزها الجروح، الالتواءات، الرعاف، وضربة الشمس، ويُعزى ذلك في كثير من الحالات إلى الإحماء غير الجيد وسوء أرضية الميدان.

كما أظهرت الدراسة أن معظم الأساتذة لا يقومون بطلب الإسعاف مباشرة عند حدوث الإصابة، بل يتولّون تقديم الإسعافات الأولية بأنفسهم، رغم محدودية معارفهم في هذا المجال، خاصة عند التعامل مع الحالات الحرجة. ورغم أن بعض الأساتذة يعتمدون على خبراتهم أو معارف سابقة، فإن هذه المعارف تظل في كثير من الأحيان غير كافية لمواجهة جميع أنواع الإصابات التي قد تقع داخل الوسط المدرسي.

وتبرز هذه المعطيات الحاجة الملحة إلى تكوين علمي وعملي شامل في مجال الإسعافات الأولية، وضرورة توفير بيئة مدرسية آمنة ومهيأة لممارسة الأنشطة الرياضية، إلى جانب اعتماد بروتوكولات واضحة للتدخل في حالات الإصابة، بما يضمن سلامة التلاميذ وفعالية تدخل الأستاذ.

- كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعناها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش وكذا النتائج المحصل عليها و التي تثبت ذلك جليا .

الإستنتاجات:

انطلاقًا من تحليل نتائج الاستبيان ومناقشة الفرضيات، يمكن استخلاص الاستنتاجات التالية:

1- تلاميذ المرحلة الابتدائية معرضون فعلاً لإصابات رياضية متنوعة أثناء حصص التربية البدنية، وأكثر الإصابات شيوعًا هي: الجروح، الالتواءات، الرعاف، وضربة الشمس، مما يستدعي اتخاذ تدابير وقائية فعالة داخل المؤسسات التعليمية.

2- الإحماء غير الجيد وسوء أرضية الميدان يُعدان من أبرز العوامل المسببة للإصابات أثناء حصص التربية البدنية في المرحلة الابتدائية، مما يبرز أهمية الاهتمام بالإحماء المناسب وتحسين ظروف الملاعب المدرسية.

3- لا يقوم أساتذة التربية البدنية بطلب الإسعاف مباشرة عند وقوع إصابة لتلميذ، وإنما يباشرون بتقديم الإسعافات الأولية بأنفسهم، مما يعكس اعتمادهم الذاتي في التعامل مع الإصابات .

4- أساتذة التربية البدنية قادرون على التعامل مع الإصابات البسيطة، لكنهم يواجهون صعوبات في حالات الإصابات الشديدة، وهو ما يشير إلى حاجة فعلية إلى تكوين وتدريب مستمر في مجال الإسعافات الأولية، خاصة في التعامل مع الحالات الطارئة.

5- رغم امتلاك بعض الأساتذة لمعارف أولية في الإسعافات، إلا أن هناك فجوة معرفية وتطبيقية واضحة، خاصة فيما يتعلق بالإصابات الخطيرة، مما يستوجب تعزيز التكوين والتدريب في هذا المجال بشكل منتظم وممنهج .

التوصيات:

بناءً على النتائج المحصّل عليها، يُوصى بما يلي:

1- تكوين الأساتذة في مجال الإسعافات الأولية و ذلك من خلال إدراج دورات تكوينية دورية ومتخصصة في الإسعافات الأولية ضمن برامج التكوين الأساسي والمستمر لأساتذة التربية البدنية، خاصة في كيفية التعامل مع الإصابات الخطيرة أو الطارئة.

2- توفير نوعية جيدة من الفضاءات التربوية في المؤسسات التربوية لتفادي والتقليل من وقوع الإصابات الرياضية .

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

4- تطبيق نصائح وإرشادات الأستاذ.

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

6- توفير العتاد والوسائل الطبية اللازمة لعلاج الإصابات.

خاتمة:

في ختام هذا البحث، الذي سعى إلى تسليط الضوء على واقع الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الابتدائي، وعلى مدى جاهزية أساتذة التربية البدنية للتعامل مع هذه الإصابات من خلال الإجراءات الإسعافية المناسبة، توصلنا إلى جملة من النتائج التي تبين لنا مدى تعرض التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية للإصابات الرياضية بمختلف أنواعها . إذ أن من بين أهداف الأستاذ و المنظومة التربوية الحفاظ على أمن وسلامة التلاميذ كهدف أساسي يرجى أن يصل إليه في المحيط التربوي التعليمي ، إضافة إلى النتائج التي تؤكد وجود تفاوت في معارف الأساتذة وممارساتهم، بل ووجود بعض الأخطاء في طرق التدخل، نتيجة ضعف التكوين أو غيابه في بعض الأحيان.

لقد أظهرت الدراسة أن هناك حاجة ملحة لتدعيم الأساتذة بتكوين متخصص وعملي في مجال الإسعافات الأولية، بما يضمن سلامة التلاميذ وفعالية التدخل في حال وقوع إصابات خلال الحصص. كما بيّنت النتائج أن الاهتمام بهذا الجانب ما يزال دون المستوى المطلوب، سواء من حيث التكوين الأكاديمي أو من حيث التكوين المستمر.

ومن هنا، فإن تأهيل معلم التربية البدنية في جانب الوقاية والإسعاف يجب أن يُعتبر من الأولويات التربوية، لما له من أثر مباشر على أمن وسلامة المتعلمين، وعلى جودة الممارسات التربوية داخل المؤسسات التعليمية.

وبذلك، نأمل أن تُسهم هذه الدراسة في لفت الانتباه إلى ضرورة تطوير برامج تكوينية مستمرة للأساتذة، وتعزيز ثقافة الوقاية والسلامة في الوسط المدرسي، بما ينسجم مع متطلبات التربية البدنية الحديثة وأهدافها التربوية والصحية.

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 هذه النتائج و التوصيات و الاقتراحات ، وكان هذا في سبيل خدمة الرياضة والحفاظ على أمن وسلامة التلميذ الجزائري وهذا لتنشئة جيل ذو جسم سليم وعقل سليم و الوصول إلى المستويات التي وصلت إليها تلك الدول المتطورة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

كتب:

1 -عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004

2 -أسامة رياض ، أطلس الإصابات الرياضية المصورة دار الفكر العربي القاهرة 2001

3 -د. محمد الطيب، "الإصابات الرياضية: التشخيص والعلاج والتأهيل"، دار الفكر العربي، القاهرة 2018

4 -أسامة رياض الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط،1 مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة 2002

5 -أسامة رياض الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط،1 دار الفكر العربي، القاهرة 1998

6 -أسامة رياض الطب الرياضي وكرة اليد، ط1 مركز الكتاب للنشر ،القاهرة 1999

7 -نشوان عبد الله نشوان ،فن الرياضة والصحة ،دار حامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، جامعة عمان الأهلية ، الأردن ، 2010

8 -علاء الدين عليوة، الصحة في المجال الرياضي ، منشاة المعارف للنشر ، الإسكندرية ، مصر

9 -بهاء الدين إبراهيم سالمة ، الصحة والتربية الصحية دار الفكر العربي ، ط1 ، مدينة نصر ، مصر 1997

10 -محمود عوض البسيوتي في كتابه نظريات التربية البدنية جورج مينان (علم االجتماع الرياضي سنة1957)

11 -محمود عوض البسيوني و آخرون , نظريات و طرق التدريس، ط،2 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992م

12 -عدنان درويش وآخرون , التربية الرياضية المدرسية.دار الفكر العربي القاهرة 1996

13 -د. عدنان جواد خالف وجبوري وآخرون, المبادئ الاساسية في طرق تدريس التربية البدنية والرياضية، جامعة البصرة بغداد،

1984

14 -ناهد محمد سعد , نايلي رمزي فهمي،طرق التدريس في التربية البدنية و الرياضية (دط)1984 ،م

15 -عباس أحمد السمرائي، بسطوسي أحمد بسطويسي كطرق التدريس في مجال التربية البدنية (دط)،بغداد 1984

16 -عدنان درويش و آخرون: التربية الرياضية المدرسية، ط،3 دار الفكر العربي، القاهرة، 1994

17 -فايز مهند: التربية الرياضية الحديثة، دار الملايين (دط) ، دمشق، 1987م

18 -محي الدين مختار، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، سنة 1995

19 -حياة عايد روفائيل :؛"إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف "، الإسكندرية ، منشأة المعارف.

20 -أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، "1999 : الطب الرياضي والعالج الطبيعي"، القاهرة، مصر الجديدة ، مركز الكتاب للنشر.

مطبوعات:

1 -د.دردون كنزة مطبوعة لمقياس الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية

2 -الدورة التخصصية في الإصابات و التأهيل الرياضي الدكتور مدحت قاسم

3 -مقرر الطب الرياضي و إصابات الملاعب د.احمد خباز

مواقع:

موقع حكومي رسمي تابع لحكومة المملكة العربية السعودية gov.sa

مذكرات:

(مذكرة لنيل شهادة الليسانس في مجال علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، أهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية والرياضية أساتذة تعليم ثانوي ، دراسة ميدانية في ثانويات مدينة الجلفة ، من إعداد: عمراوي أسامة ساعد ،علاء عبد الحميد ، بن شريف سي خالد 2016/2017 ص (22 23 24 25)

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم معهد التربية البدنية والرياضة

قسم: التدريب الرياضي

إستمارة استبيان موجهة لأساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الابتدائي

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته

أيها الأستاذ....أيتها الأستاذة

نحن بصدد إنجاز بحث علمي في إطار استكمال رسالة ليسانس والتي تتناول موضوع " الإصابات الشائعة وطرق الإسعافات الأوليةفي حصص التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ الطور الإبتدائي" لذا نرجو منكم الإجابة عن هذه الأسئلة، وذلك بوضع علامة **(×)** في الخانة المناسبة أو ذكر ما طلب منكم ذكره

لعلمكم بأن هذه الاستمارة موجهة فقط لأغراض علمية و شكرا .

من إعداد الطالبان :

عوام هناء

بن عائشة عبدالله

تحت إشراف:

د. بن برنو عثمان

المحور الأول: الأحوال الشخصية

السؤال الأول: ما هي الشهادة المتحصل عليها؟

ليسانس ◯ ماستر ◯ شهادة أخرى ◯

السؤال الثاني: ماهي خبرتك في مجال التدريس ؟

أقل من 5 سنوات ◯ أقل من 15 سنة ◯ أكثر من 15 سنة◯

السؤال الثالث: خارج أوقات العمل هل تطالع كتب خاصة بالطب الرياضي؟

نعم ◯ لا ◯

السؤال الرابع: هل تشاهد برامج تكوينية ؟ نعم ◯ لا ◯ نوعا ما ◯

المحور الثاني: الإصابات الرياضية و أسباب حدوثها

السؤال الأول: هل صادفت التلاميذ إصابات أثناء الدرس؟

نعم ◯ لا ◯

السؤال الثاني: ماهي نوع هذه الإصابات؟

جروح ◯ تمزقات ◯ كسور ◯ التواءات ◯ الإغماء◯

السؤال الثالث: ماهي أسباب حدوث الإصابات في رأيك؟

تهاون التلاميذ ◯ سوء التسخين ◯

عدم احترام مراحل الحصة ◯ أرضية الميدان ◯

السؤال الرابع: في أي نشاط من الحصة الرياضية تكثر الإصابات؟

نشاط فردي ◯ نشاط جماعي ◯

السؤال الخامس: في أي مرحلة من مراحل الحصة تحدث الإصابة ؟

مرحلة التسخين ◯ المرحلة الرئيسية ◯ المرحلة الختامية ◯

السؤال السادس : هل يتلقى التلاميذ في مؤسستكم فحوصات طبية

نعم ◯ لا ◯

السؤال السابع : كيف كان وقوع أغلب الإصابات ؟

إصابة فردية ◯ إصابة أثناء الاحتكاك مع الزميل ◯ إصابة بأداة أو جهاز ◯

السؤال الثامن: ما هي الأماكن التي وقعت فيها أغلب الإصابات ؟

الكاحل ◯ الفخذ ◯ الركبة ◯ الكتف ◯

المحور الثالث: إلمام الأستاذ بالإسعافات الأولية

السؤال الأول : هل تلقيت تكوين خاص بالإسعافات الأولية ؟

نعم ◯ لا ◯

السؤال الثاني : كيف كان هذا التكوين؟

نظري ◯ تطبيقي ◯ كلاهما ◯

السؤال الثالث : هل كانت مدة التكوين ؟

كافية ◯ غير كافية ◯ منعدمة ◯

السؤال الرابع: عند حدوث الإصابة أثناء الدرس ماذا تفعل ؟

طلب الإسعاف ◯ تبليغ الإدارة ◯ تقوم بالإسعافات ◯

السؤال الخامس: في حالة الجرح البسيط كيف يمكنك التعامل معه؟

وضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ◯ ربط الجرح بواسطة رباط ◯

غسله بالماء ◯

السؤال السادس : ما الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف؟

-الضغط بإصبع الإبهام والسبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للخلف ◯

- الضغط بإصبع الإبهام و السبابة على الأنف والجلوس وميلان الجسم للأمام ◯

السؤال السابع: ماذا تفعل أولا في حالة الإغماء ؟

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

السؤال الثامن: عند حدوث تشنج عضلي ماذا تفعل؟

تدليك العضلة ◯ تمديد العضلة ◯ وضع الجليد على العضلة ◯

السؤال التاسع: عند حدوث كسر ماهي الإجراءات المتبعة؟

تثبيت الطرف المكسور ◯ تضميد الكسر ◯ نقل المصاب إلى المستشفى ◯

السؤال العاشر: عند حدوث خلع ما الذي يمكن القيام به؟

رد المفصل إلى مكانه ◯ تقوم بتثبيت التلميذ حتى وصول الإسعاف ◯

السؤال الحادي عشر: لو فقد أحد التلاميذ وعيه أثناء الحصة ماذا تفعل؟

تقوم بالوضعية الأمنية pls ◯ التنفس الاصطناعي ◯ طلب الإسعاف ◯

السؤال الثاني عشر: عند حدوث إلتواء كيف تتعامل مع الإصابة؟

وضع الثلج مكان الإلتواء ◯ وضع ضمادة طبية ◯ إسعاف بالأدوية ◯

السؤال الثالث عشر: عند إصابة التلميذ بتمزق عضلي ما هي الإسعافات المتبعة؟

وضع الجليد على العضلة ◯ تدليك العضلة ◯ إسعاف بالأدوية ◯